



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Factores que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post
endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año - 2024

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autor: Guerra Rodríguez, Marco Antonio


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9236-3885>

Asesor: Mg. Passano Del Carpio, Sebastian Amado

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0330-7142>

Lima – Perú

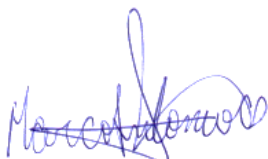
2024

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 18/11/2023

Yo, Marco Antonio Guerra Rodríguez, egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académico Profesional de Odontología de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación: **Factores que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año - 2024**, Asesorado por el docente Mg. Esp. Passano Del Carpio, Sebastian Armando, con N.º DNI 01343749 y código ORCID 0000-0002-0330-7142, tiene un índice de similitud de 16 (DIECISEIS) % con código **ID: oid: 14912372206558** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el Turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma del autor
 Nombres y apellidos del egresado
 Marco Antonio Guerra Rodríguez
 DNI: 76912263



Mg. Esp. Sebastian Passano Del Carpio
Especialista en Periodoncia
Firma del asesor
01343749

Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Mg. Esp. Passano Del Carpio, Sebastian Armando
 DNI: 01343749

Lima, 15 de agosto del 2024.

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente:

Secretario:

Vocal:

Dedicatoria

A mi amado abuelo Mariano Rodríguez Vizcardo, mi guía y fuente inagotable de sabiduría. Tu ejemplo de esfuerzo, dedicación y amor incondicional ha sido mi inspiración en cada paso de este camino académico. Tu legado de perseverancia y valores perdurará en cada logro que alcance. ¡Gracias por ser mi faro en la oscuridad y mi mayor motivación para alcanzar mis sueños!

A mis padres, mi fuente inagotable de apoyo y cariño, les dedico este trabajo con profundo agradecimiento. Gracias por su confianza, su empuje constante y por creer en mis sueños. Cada paso que doy en este camino es un reflejo de su amor incondicional. Este trabajo es un testimonio de su influencia en mi vida y una muestra de mi compromiso con la excelencia, inspirada en su ejemplo.

Agradecimiento

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a las siguientes personas y entidades que han sido fundamentales en la culminación de mi trabajo de tesis, al Dr. Jorge Coronel Gudiel, al Dr. Pasano Del Carpio y a Sebastian Armando, por su orientación, enseñanzas y por compartir su expertise en el área de la odontología, contribuyendo significativamente a mi formación profesional.

A la Dra. Nanny Orozco Chininin, por su dedicación, apoyo y por ser un pilar en mi camino hacia la excelencia en la odontología. Asimismo, a la empresa Odontofresh, por su colaboración, recursos y por brindarme la oportunidad de crecer y desarrollarme en el ámbito odontológico.

A la empresa Odontofresh, por su colaboración, recursos y por brindarme la oportunidad de crecer y desarrollarme en el ámbito odontológico.

A la Universidad Norbert Wiener, por su compromiso con la educación de calidad, por brindarme las herramientas necesarias para alcanzar mis metas académicas y por ser un pilar en mi formación como profesional de la salud bucal. A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento por su incondicional apoyo, sabiduría y por ser parte fundamental en este importante logro académico.

Índice general

Dedicatoria.....	iv
------------------	----

Agradecimiento	v
Índice general	v
Índice de tablas	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problema específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Práctica	6
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Temporal	7
1.5.2 Espacial	7
1.5.3 Recursos	8
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes de la investigación.....	9
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	9

2.1.2 Antecedentes internacionales	11
2.2 Bases teóricas	15
2.3 Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1 Hipótesis general	21
2.3.2 Hipótesis específicas	22
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	23
3.1. Método de la investigación.....	23
3.2. Enfoque de la investigación.....	23
3.3. Tipo de investigación	23
3.4. Diseño de la investigación.....	24
3.5 Población, muestra y muestreo	24
3.5.1 Población	24
3.5.2 Muestra	25
3.5.3 Muestreo	26
3.6 Variables y operacionalización.....	26
3.6.1 Definición operacional	29
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.7.1 Técnica.....	29
3.7.2 Descripción de instrumentos	29
3.7.3 Validación.....	30
3.7.4 Confiabilidad	31
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	31
3.9 Aspectos éticos	32
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	33
4.1. Análisis descriptivo	33

4.2. Análisis inferencial	40
4.1.1. Hipótesis general	41
4.1.2. Hipótesis específica 1	42
4.1.3. Hipótesis específica 2	44
4.1.4. Hipótesis específica 3	45
4.1.5. Hipótesis específica 4	46
4.3. Discusión de resultados	47
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	49
5.1. Conclusiones.....	49
1.2. Recomendaciones	50
REFERENCIAS	51
ANEXOS	58
Anexo 1: Matriz de consistencia	59
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	60
Anexo 3: Confiabilidad del instrumento	63
Anexo 4: Validación del instrumento	63
Anexo 5: Comité de ética	638
Anexo 6: Consentimiento informado	639
Anexo 7: Informe de aprobación	71
Anexo 8: Reporte de Turnitin.....	72
Anexo 9: Evidencia fotografica.....	73

Índice de tablas

Tabla 1 Factor demográfico.....	333
Tabla 2 Factor conocimiento	355
Tabla 3 Factor conocimiento	366
Tabla 4 Factor Percepción	38
Tabla 5 Uso de dique de goma	400
Tabla 6 Relación entre los factores y el uso de dique de goma.....	411
Tabla 7 Relación entre el factor demográfico y el uso de dique de goma.....	422
Tabla 8 Relación entre el factor conocimiento y el uso de dique de goma.	44
Tabla 9 Relación entre el factor actitud y el uso de dique de goma.	45
Tabla 10 Relación entre el factor percepción y el uso de dique de goma.	466

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo "Determinar los factores que influyen en el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post-endodóntica en clínicas dentales en San Juan de Miraflores, 2024". Se utilizó un enfoque metodológico hipotético-deductivo, con un diseño cuantitativo, aplicado, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 80 dentistas seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se emplearon encuestas como técnica de recolección de datos, utilizando un cuestionario como instrumento. Los resultados demostraron evidencia estadística suficiente para rechazar la hipótesis nula, concluyendo que existen factores determinantes en el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post-endodóntica en clínicas dentales en San Juan de Miraflores, 2024 ($p < 0.05$). Estos factores se clasifican como demográficos, relacionados con el conocimiento, la actitud y la percepción, todos ellos determinantes para el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post-endodóntica en clínicas dentales en San Juan de Miraflores, 2024.

Palabras clave: Factores asociados; uso de dique de goma; rehabilitación; dentistas

Abstract

The present study aimed to "Determine the factors influencing the use of rubber dam in post-endodontic rehabilitation treatments in dental clinics in San Juan de Miraflores, 2024." A hypothetical-deductive methodological approach was used, with a quantitative, applied design that was descriptive, cross-sectional, prospective, and correlational in scope. The sample consisted of 80 dentists selected through simple random probabilistic sampling. Surveys were employed as the data collection technique, utilizing a questionnaire as the instrument. The results demonstrated sufficient statistical evidence to reject the null hypothesis, concluding that there are factors determining the use of rubber dam in post-endodontic rehabilitation treatments in dental clinics in San Juan de Miraflores, 2024 ($p < 0.05$). These factors are classified as demographic, knowledge-related, attitude-related, and perception-related, all of which are determinants for the use of rubber dam in post-endodontic rehabilitation treatments in dental clinics in San Juan de Miraflores, 2024.

Keywords: Associated factors; rubber dam usage; rehabilitation; dentists

Introducción

La rehabilitación post endodoncia es un aspecto crucial en la odontología moderna, ya que garantiza la durabilidad y el éxito a largo plazo del tratamiento endodóntico. Un componente esencial en este proceso es el uso de dique de goma, una herramienta que proporciona un campo operatorio aislado y libre de contaminación. Sin embargo, la adopción y utilización de dique de goma en clínicas dentales varía significativamente, influenciada por diversos factores. Por lo tanto, el objetivo de esta investigación fue determinar cuáles son los factores que influyen en el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales. A través de un análisis exhaustivo de prácticas clínicas y percepciones de los profesionales, este estudio busca identificar las barreras y facilitadores para la implementación de esta técnica, proporcionando así información valiosa para mejorar la calidad y consistencia de los tratamientos endodónticos.

Para ello, se expone el presente informe final, el cual consta de cinco secciones principales, en las cuales se abarca el progreso del estudio. La primera sección, planteamiento del problema, proporciona una explicación del problema de investigación, incluidas las variables a relacionar, antecedentes internacionales y nacionales, justificación y limitaciones del estudio. En la segunda sección se abarca del marco teórico, que plantea los fundamentos de las variables de investigación. La tercera sección se centra en el método investigativo, la técnica e instrumento de estudio. En la cuarta sección se describen los hallazgos, realizando un análisis lógico para comprobar la hipótesis y discutir los resultados. Por último, la sección de conclusiones y recomendaciones describe concisamente los hallazgos y da recomendaciones a raíz de estos.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Para llevar a cabo técnicas quirúrgicas adecuadas en odontología, se requiere accesibilidad y aislamiento, que proporciona una adecuada visibilidad sobre el área de trabajo. En el tratamiento de endodoncia se busca eliminar los microorganismos que infectan el sistema de conductos radiculares, esto requiere rigurosos protocolos asépticos, aislamiento de saliva, sangre y otros fluidos gingivales (1). La asociación Estadounidense de Endodncistas declaró que el aislamiento es el estándar de atención vital durante cualquier procedimiento de endodoncia (2).

El método universal e ideal para el aislamiento son los diques de goma, que fueron inventados por el Dr. Sanford C. Barnum en 1864 (3). El dique de goma emerge como un componente esencial para proteger al paciente de la ingestión y aspiración de pequeños instrumentos y soluciones de irrigación (4).

En este sentido, se argumenta que su uso obligatorio debería extenderse no solo a especialistas, sino también a odontólogos generales. Por lo tanto, se destaca la importancia de enseñar esta práctica durante la educación de pregrado, proporcionando a los estudiantes instrucciones sobre su aplicación (5).

En el ámbito universitario, la incorporación de dique de goma comienza desde el inicio de la interacción con los pacientes. A pesar de destacar la ventaja y relevancia de esta técnica, se presta menos atención a su aplicación práctica. Para los dentistas jóvenes o recién graduados, existe la percepción de que, aunque reconocen la importancia de dique de goma, la complejidad, la cantidad de componentes y el tiempo requerido lo convierten en una tarea complicada, generando un desafío en su implementación (6).

A nivel internacional, según un estudio de Udoe y Jafarzadeh (7), se informó que el 77% de los dentistas conocían el dique de goma; sin embargo, solo el 18% de los dentistas en una subpoblación de Nigeria lo utilizaban. Además, en una investigación realizada por Lynch (8) y McConnell (9) sobre la odontología general en Irlanda, se observó que el 57% de los dentistas encontraron que colocar el dique de goma era difícil y que el procedimiento resultaba engorroso (1).

A menudo, algunos dentistas mencionan razones para evitar el uso de dique de goma en la práctica diaria, como la creencia errónea de que mantener un "campo seco" sin él, es posible y la preocupación por el factor tiempo; sin embargo, estudios han demostrado que la aplicación de dique de goma en procedimientos restauradores no prolonga significativamente el tiempo en el sillón (10). El control de la humedad mediante el aislamiento con rollos de algodón suele requerir más atención y gestión por parte del equipo odontológico (11). Adicionalmente, las objeciones de los pacientes y las afirmaciones infundadas sobre la calidad de las restauraciones también contribuyen a la renuencia a utilizarlo (11); no obstante, la falta de práctica durante la formación o en la actividad profesional del operador podría ser una razón más precisa para la escasa utilización de dique de goma en la atención odontológica (12).

Aunque se reconocen las ventajas del aislamiento absoluto, muchos odontólogos aún muestran resistencia a incorporar este procedimiento en su rutina diaria debido a la percepción de que consume más tiempo y causa mayor incomodidad al paciente, sin embargo, en las escuelas de odontología se ha enfatizado la inclusión y uso de dique de goma como parte del protocolo clínico. En este contexto, el propósito de este estudio es investigar los factores que determinan el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales (13).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024?

1.2.2 Problema específicos

- ¿Cuáles son los factores demográficos que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024?
- ¿Cuáles son los factores de conocimiento que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024?
- ¿Cuáles son los factores de actitud que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024?
- ¿Cuáles son los factores de percepción que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024

1.3.2 Objetivos específicos;

- Identificar los factores demográficos que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.
- Identificar los factores de conocimiento que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.
- Identificar los factores de actitud que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.
- Identificar los factores de percepción que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Al investigar los factores que determinan el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia, este estudio aportó significativamente al conocimiento existente en el campo de la odontología. La relevancia teórica de este

trabajo radicó en su contribución al entendimiento de las prácticas y percepciones que rodean la aplicación de dique de goma en procedimientos de rehabilitación después de tratamientos de endodoncia.

Además, al identificar los factores que determinan el uso de dique de goma, se pudo mejorar la comprensión de las barreras y facilitadores para su implementación en la práctica clínica. Este enfoque teórico no solo benefició a la comunidad odontológica, sino que también tuvo implicaciones directas en la calidad de la atención al paciente y en los resultados de los tratamientos. Además, al sumarse a la base de conocimientos sobre este tema, contribuyó especialmente en un contexto nacional donde son escasas las investigaciones de esta índole.

1.4.2 Metodológica

Desde una perspectiva metodológica, este estudio cobró relevancia al brindar la oportunidad de aplicar estrategias cuantitativas como un método para expresar de forma numérica las características inherentes a la variable de estudio. Con ello, se buscó comprender la percepción de los factores que determinan el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas, generando resultados que pueden compararse con otras investigaciones de índole teórico-metodológico similar.

La importancia metodológica de este estudio también se evidenció al subrayar la necesidad de que los estudiantes adquieran conocimientos y destrezas en el manejo de dique de goma. Este dispositivo no solo protege a los pacientes de la aspiración de instrumentos, sino que también previene la laceración de tejidos blandos.

1.4.3 Práctica

La justificación práctica de la investigación sobre factores que determinan el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia se presentó con el objetivo de abordar y resolver una realidad problemática en el ámbito odontológico. Asimismo, la aplicación de dique de goma es esencial para garantizar condiciones asépticas, seguridad y eficacia en los tratamientos. Sin embargo, se ha identificado una brecha en la comprensión de los factores que influyen en su uso adecuado.

La problemática radicó en la falta de conocimiento detallado sobre las actitudes, percepciones y prácticas de los profesionales de la odontología en relación con el dique de goma. Esta falta de información puede afectar negativamente la implementación correcta de esta técnica, comprometiendo la calidad de los tratamientos y la seguridad de los pacientes.

Por lo tanto, la investigación se justifica prácticamente al proporcionar respuestas a preguntas cruciales, como la frecuencia de uso de dique de goma, los factores que influyen en su aplicación y las percepciones de los profesionales hacia esta técnica. Por lo tanto, al abordar esta realidad problemática, se buscó mejorar las prácticas odontológicas y contribuir al desarrollo de estrategias educativas y formativas que fomenten el uso adecuado de dique de goma en el ámbito de la rehabilitación post endodoncia. Esto, a su vez, benefició a los pacientes al garantizar un estándar óptimo de atención en los procedimientos odontológicos.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

La delimitación temporal de la investigación se estableció en el año 2024, centrándose en la recopilación de datos y el análisis de factores que determinan el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia específicamente durante dicho periodo. Esta elección temporal buscó proporcionar una visión actualizada de las prácticas y tendencias en la aplicación de esta técnica en la odontología, permitiendo la observación de posibles cambios o evoluciones en comparación con estudios anteriores.

Es fundamental destacar que la selección del año 2024 como límite temporal también consideró la relevancia actual de la investigación, asegurando que los hallazgos sean aplicables y reflejen las prácticas odontológicas contemporáneas. Además, esta delimitación temporal facilitó comparaciones significativas con investigaciones futuras, estableciendo una base sólida para evaluar la evolución de las actitudes y prácticas de los profesionales de la odontología en relación con los factores que determinan el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia.

1.5.2 Espacial

La delimitación espacial del estudio se centró en clínicas dentales ubicadas en San Juan de Miraflores, donde se llevó a cabo la recolección de datos. Este enfoque geográfico específico permitió una investigación detallada y centrada en un contexto particular, brindando información relevante sobre las prácticas y percepciones relacionadas con factores que determinan el uso de dique de goma en tratamientos de

rehabilitación post endodoncia en dicha clínica. La elección de esta ubicación específica contribuyó a la contextualización de los hallazgos y a la comprensión de las dinámicas dentro de un entorno odontológico particular en Lima.

1.5.3 Recursos

La realización de la investigación se llevó a cabo con la colaboración de un equipo que siguió las recomendaciones del autor del proyecto. Asimismo, se cumplió con las directrices establecidas en la guía de la universidad para la formulación de estudios y se recibió asesoramiento continuo por parte del asesor académico. En tanto a los recursos materiales, se seleccionaron opciones económicas que se ajusten al presupuesto disponible para financiar el estudio. En consecuencia, no se anticiparon limitaciones significativas en este aspecto.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Aguí (14), en Lima, el 2022 desarrolló un estudio con el objetivo de *“Determinar si existe relación entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, 2021”*. En la metodología, el tipo de estudio fue no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. La muestra fue 384 egresados de ambos sexos donde se utilizó una encuesta virtual para la recolección de datos. En los resultados el tipo de actitud presentó un 67,2% en el tipo de actitud positiva sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora. Mientras que el manejo presentó un 53,4%. Se halló relación entre la actitud sobre el aislamiento absoluto en el área restauradora y el tipo de tratamiento restaurador, encontramos que el coeficiente de correlación de Spearman es de 0,621, esto significa que existe una relación alta positiva entre las variables de estudio donde ($p < 0,05$). Se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología.

Aguirre (15), en Chiclayo, el 2020, en su estudio tuvieron el objetivo *“Determinar los factores que contribuyen al incumplimiento del aislamiento absoluto en los centros de salud públicos de la red Chiclayo.”* Se llevó a cabo una investigación descriptiva y transversal, se empleó como técnica la encuesta. En los resultados, se observó que el 86.7% de los encuestados no realiza el procedimiento de aislamiento absoluto para las restauraciones de resina, el 73,3% de los mismos coincide en que es la

falta de dique de goma una causa del porque no realiza el procedimiento de aislamiento absoluto, el 86,7% de los encuestados coincide que es la falta de instrumental como perforador de dique o portaclamps una causa del porque no realiza el aislamiento absoluto, bajo este mismo enfoque el 60% de los encuestados responde que es el exceso de pacientes por turno una causa del porque no realiza el procedimiento de aislamiento absoluto, por otro lado el 93,3% menciona que no es por la falta de conocimiento del proceso, la razón por la que no se realiza el aislamiento absoluto. Se concluye que, el motivo por el que no se realiza el aislamiento absoluto es por la falta de instrumental, material y tiempo.

Quispe (16), en Huánuco, el 2020, tuvo como objetivo de su estudio *“Determinar la influencia del aislamiento absoluto en la ansiedad dental en niños escolares que acuden a la Clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco 2019”*. La metodología que empleo fue transversal, prospectivo. La muestra estuvo constituida por 50 infantes de 6 a 8 años de ambos sexos. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. Los resultados permiten evidenciar que, se implementó el aislamiento en dientes posteriores en un 66%, mientras que el porcentaje fue mínimo para los dientes frontales, con un 34%, en relación con el comportamiento de los niños, aquellos que recibieron aislamiento absoluto y aquellos que no lo recibieron mostraron altos porcentajes de comportamiento positivo, registrando un 48,4% y 66,7%, respectivamente. En cambio, el comportamiento definitivamente negativo fue más predominante en los niños que utilizaron el aislamiento absoluto, con un 6,5%. Se concluye que la aplicación del aislamiento absoluto no parece tener un efecto perjudicial en los niveles de ansiedad de los escolares de 6 a 8 años que asisten a la Clínica Estomatológica de la Universidad de Huánuco.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Alqahtani et al. (1), en Arabia Saudita, el 2023, tuvo como objetivo de su estudio *“Utilizar un cuestionario en línea de dos partes para evaluar las actitudes y el uso de diques dentales de goma por parte odontólogos sauditas”*. En la metodología, se utilizó un cuestionario de 17 ítems constaba de 5 preguntas sobre demografía, 2 de conocimientos, 6 de actitudes y 4 de percepciones. Luego, se aplicó la prueba de chi-cuadrado para determinar las asociaciones entre las variables de estudio y las preguntas de percepción. Los resultados permiten evidenciar que, el 41,67% de los participantes eran especialistas/consultores, de los cuales el 59,2% eran de la especialidad de prostodoncia, el 12,8% de endodoncia y el 28% de odontología restauradora. El 84,67% mencionó que hay necesidad de usar diques de goma durante los procedimientos de postes y muñones. Un total de 53,67% recibió formación para usar diques de goma durante el pregrado/residencia. El 41% prefirieron usar diques de goma durante los procedimientos de postes y muñones prefabricados, y el 28,33 % mencionó que la estructura dental remanente era una de las principales razones para no usar diques de goma durante los procedimientos de postes y muñones. Se concluye que, deben realizar capacitación práctica a los odontólogos para fomentar un mayor uso de diques de goma.

Mashyakhy et al. (17), en Arabia Saudita, el 2021 en su estudio tuvieron el objetivo *“Evaluar la actitud, la práctica y las barreras hacia el uso de dique de goma durante los procedimientos quirúrgicos y de endodoncia entre los dentistas en Jazan, Arabia Saudita”*. Se llevó a cabo una investigación descriptiva y transversal, se empleó como técnica la encuesta. La muestra estuvo constituida por 259 dentistas. Los resultados, permiten evidenciar que, el 75% mencionó que tenían un dique de goma disponible en su clínica; sin embargo, solo el 71% lo había utilizado. Respecto a las

barreras que impiden el uso de dique de goma, el 68% dijo por razones financieras, el 25% mencionó que no tiene conocimiento de uso, mientras que el 6% dijo que el dique de goma no estaba disponible. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la formación en el uso de dique de goma, la clasificación y experiencia profesional del sector laboral y el uso de dique de goma para los pacientes en la clínica ($p < 0,05$). No se observó asociación estadísticamente significativa entre el uso de dique de goma, el sexo y lugar de estudios (valor de $p < 0,05$). Se concluye que, el mayor costo, la capacitación insuficiente y la falta de disponibilidad de diques de goma son las mayores barreras para el uso regular.

Zahra et al. (18), en Pakistán el 2021, tuvo como objetivo de su estudio, *“Evaluar el conocimiento sobre el uso de dique de goma durante el tratamiento de conducto entre los dentistas en Rawalpindi e Islamabad”*. Se desarrolló un estudio de diseño descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 387 odontólogos de Rawalpindi e Islamabad a través de internet; como instrumento se utilizó un cuestionario en línea el cual incluía preguntas cerradas abarcando aspectos como datos demográficos, experiencia clínica, aplicación de técnicas de aislamiento, así como conocimiento acerca del uso, procedimientos y contraindicaciones de dique de goma. Los resultados obtenidos mostraron que el 26.33% de los encuestados, utilizaron dique de goma en procedimientos restaurativos y endodónticos. El 73.3% utilizaba otros métodos de aislamiento, Se concluye que el uso de dique de goma no es frecuente entre los dentistas que forman parte de los hospitales dentales terciarios en Rawalpindi e Islamabad, principalmente debido a la elevada cantidad de pacientes atendidos diariamente. La combinación de rollos de algodón y el uso de eyectores de saliva de alto volumen o gasa se presenta como la alternativa más habitual al empleo de dique de goma.

Salazar et al. (19), en Santo Domingo el 2020, tuvo como objetivo de su estudio, *“Determinar el conocimiento sobre la aplicación de dique de goma para ejecutar la pre apertura y post apertura cameral”*. Se utilizó una metodología descriptiva, con un diseño no experimental, y como técnica se empleó la observación, cuya muestra fueron 53 sujetos, con edad promedio de ± 23 , mujeres un 81.1% y hombres un 17%, todos recibieron formación en la colocación del aislamiento absoluto durante la fase preclínica. En cuanto a los resultados, un 92.5% clínica en la colocación de este tipo de aislamiento. Con un 32.1% tanto en las variables de a veces y siempre, los estudiantes emplean el A. Absoluto en el área de restauradora. Un 62.3% desinfecta el instrumental con agua, jabón y la autoclave. Antes de la pandemia un 45.3% nunca utilizó este aislamiento para sellantes y un 49.1% lo utilizó para resina compuesta. Un 88.8% conoce el aislamiento como barrera de bioseguridad contra el Covid-19. La actitud de un 50.9% ha cambiado desde que conocieron los beneficios contra el virus y un 39.6% lo utilizaba antes del virus. Se concluye que más del 50% utilizan el aislamiento absoluto para controlar la humedad, mejor visualización del campo operatorio, evitar contaminaciones cruzadas y mejorar la adhesión.

Maldonado (20), en Quito, el 2020, tuvo como objetivo *“Evaluar la actitud y el conocimiento de los estudiantes de postgrado de rehabilitación oral sobre la utilización de aislamiento absoluto”*. Se llevó a cabo un estudio descriptivo, la muestra constó en 85 encuestas dirigidas a los estudiantes del postgrado de rehabilitación oral de la Universidad de las Américas y Universidad central del Ecuador. Los resultados permitieron evidenciar que, de los cuestionarios recopilados, el 55 (64,7%) correspondían a profesionales de género femenino, y 30 (35,3%) se identificaron como género masculino. Se llevó a cabo un análisis detallado sobre los ítems relacionados con el uso de dique de goma, que constituye el enfoque central de esta investigación,

clasificándolos en categorías de ventajas y desventajas. Además, se observó que algunas posibles ventajas fueron más destacadas entre aquellos que se consideraban ($p > 0,05$), incluyendo el tiempo de trabajo más corto, mayor éxito en los tratamientos, mayor longevidad y mayor facilidad para colocar restauraciones posteriores. En relación con las posibles desventajas, se identificaron diferencias significativas en las respuestas entre aquellos que se consideraban capacitados y aquellos que no ($p = 0,03$). Se puede concluir que la actitud de los estudiantes de Postgrado en Rehabilitación Oral fue positiva, ya que la gran mayoría indicó utilizar el dique de goma en tratamientos de operatoria dental y rehabilitación oral.

Vélez (6), en Guayaquil, el 2019 tuvo como objetivo de su estudio *“Determinar el conocimiento sobre la aplicación de dique de goma para ejecutar la pre apertura y post apertura cameral”*. Se desarrolló un estudio de tipo no experimental, descriptiva-explicativa y transversal, cuya muestra estuvo conformado por 100 estudiantes del décimo de la Facultad de Odontología de la Universidad de Guayaquil. El instrumento fue un cuestionario de nueve preguntas en base a la escala de Likert. Los resultados obtenidos mostraron que se encontró que el dique de goma mantiene una relación significativa, aunque positiva muy baja con la variable preapertura y post apertura cameral al presentar un coeficiente de correlación de 0.167 y un Sig. Bilateral de ,139 (Sig. < 0.05). Se concluye que el dique de goma tiene una relación significativa con la preapertura y post apertura cameral.

Gutiérrez (21), Colombia, el 2018, tuvo como objetivo de su estudio *“Determinar la frecuencia del uso de dique de goma como método de aislamiento absoluto, identificar que variables sociodemográficas influenciaron su uso y conocer las principales razones de su uso o no por rehabilitadores orales del departamento de Antioquia durante los procedimientos restaurativos”*. Para ello desarrollaron un

estudio descriptivo transversal, la muestra estuvo constituida por 77 rehabilitadores orales. La técnica de recolección de datos fue la encuesta. Los resultados permiten evidenciar que, la prevalencia del uso del aislamiento absoluto fue del 89,6%, con un intervalo de confianza (IC) del 95%, esta prevalencia fue más alta en el sector posterior, alcanzando el 61,1%, seguido por un 55,9% en el sector anterior. Las razones primordiales para su aplicación fueron el control de la humedad, con un 81,8%, y mejorar la adhesión, con un 71,4%. Por otro lado, la falta de tiempo, con un 44,2%, y la percepción de no ver la necesidad de emplearlo, con un 28,6%, fueron las razones más frecuentes para no utilizar el aislamiento absoluto. Se concluye que, el empleo de dique de goma se observó con mayor frecuencia en intervenciones restauradoras de dientes posteriores en comparación con los dientes anteriores; asimismo, su utilización fue con frecuencia omitida en los procesos de elaboración y cementación de postes.

2.2 Bases teóricas

El aislamiento absoluto

Es un procedimiento que posibilita mantener condiciones asépticas y simplifica las técnicas de antisepsia al aislar la estructura dental del resto de la cavidad bucal. En consecuencia, es utilizado como técnica en tratamientos odontológicos, mejora la probabilidad de éxito y proporciona seguridad, comodidad y bienestar tanto para el paciente como para el especialista (22). Es especialmente aplicado en procedimientos adhesivos de rehabilitación oral, ya que asegura una mejor unión entre el material restaurador y la superficie remanente (23).

La Asociación Estadounidense de Endodoncistas declaró que el uso del aislamiento es esencial durante cualquier procedimiento de endodoncia. Un estudio

llevado a cabo en los Estados Unidos por Ingle y colaboradores evidenció que la limpieza y conformación inadecuadas de los conductos radiculares son factores significativos en el fracaso del tratamiento de conducto radicular (24).

Los tratamientos de postes y muñones se llevan a cabo posterior al tratamiento de conducto, especialmente cuando existe una pérdida sustancial de la estructura dental, buscando mejorar la retención de la corona (25). Sin embargo, la inserción de un poste sin la utilización de un dique de goma puede resultar en una posible contaminación microbiana de los dientes tratados con conducto radicular debido a la microfiltración coronal. Esto sugiere que el uso de diques de goma se presenta como un método óptimo para procedimientos en la región posterior y central (26).

Tipos de aislamiento:

- Aislamiento relativo:

Consiste en insertar elementos absorbentes en la cavidad bucal, acompañados por una boquilla de succión, con el fin de eliminar el exceso de saliva y otros fluidos. No se aconseja su aplicación en procedimientos de operatoria dental (27).



Figura 1. Uso de Rollos de Algodón en Procedimientos Odontológicos.

Fuente: Colegio higienistas Madrid.

- Aislamiento absoluto:

Es un procedimiento clínico diseñado para crear un entorno óptimo para la aplicación de materiales de restauración y garantizar la seguridad del paciente. Este enfoque se aplica en diversas instancias, como procedimientos odontológicos, endodoncias, tratamientos pediátricos y técnicas de rehabilitación que, a lo largo del tiempo, han demostrado producir resultados positivos. Además de asegurar la calidad de los tratamientos, proporciona comodidad al paciente durante su realización (28). La herramienta principal utilizada en este procedimiento es el dique de goma, el cual cuenta con perforaciones estratégicas para permitir el paso de los dientes (29).



Figura 2. Aplicación de Goma Dique y Perforador en Procedimientos Odontológicos.

Fuente: Odontored.

El aislamiento mediante el uso de dique de goma es un procedimiento meticuloso, requiriendo que el odontólogo sea cuidadoso al manipular suavemente el tejido durante su colocación con el fin de lograr un campo de trabajo óptimo (22). Un manejo inapropiado de las abrazaderas en el tejido blando puede resultar en sangrado de las encías, generando una situación poco ideal para los protocolos de unión (30).

Ventajas e inconvenientes del aislamiento absoluto

Las ventajas del aislamiento absoluto son las siguientes: (31)

- Acceso eficiente al área de trabajo, manteniéndola libre de contaminantes.
- Excelente visibilidad del campo operatorio.
- Separación efectiva de los tejidos blandos circundantes.
- Prevención de la broncoaspiración y la ingestión de objetos dentales extraños.
- Eliminación de la contaminación provocada por saliva y otros fluidos.
- Sostenimiento de la apertura bucal del paciente.
- Estas características destacan la utilidad y la eficacia del aislamiento absoluto en diversos aspectos durante los procedimientos odontológicos.

A causa de la aplicación del aislamiento absoluto, se pueden presentar los siguientes posibles inconvenientes: (32)

- Restricción de la respiración, aunque esta limitación puede mitigarse mediante el recorte del aislamiento para permitir el paso de aire a la boca, especialmente para aquellos pacientes que no pueden respirar por la nariz.
- Posibles reacciones alérgicas al látex, aunque en la actualidad se dispone de materiales sin látex que permiten llevar a cabo el aislamiento de manera equivalente.
- Riesgo de lesiones en los tejidos dentales.

El aislamiento puede lograrse directamente mediante el uso de diques de goma, rollos de algodón, eyectores de saliva, diques líquidos e hilos de retracción gingival. También puede lograrse indirectamente mediante el uso de anestesia local, ansiolíticos y relajantes musculares (33).

Objetivo del Aislamiento Absoluto

- Mantener el área de trabajo en condiciones limpias y secas.
- Salvaguardar al paciente de posibles riesgos de ingestión de instrumentos.

- Mejorar la visión para el profesional que realiza el procedimiento.
- Aislar las piezas dentales de la saliva, evitando la contaminación en la cavidad a restaurar (34).

Dique de Goma

El dique de goma, una herramienta utilizada para aislar el área de trabajo, es comúnmente empleada en procedimientos de restauración y endodoncia. Aunque ha sido objeto de críticas debido a su percepción como un proceso lento y costoso, su aplicación es esencial para garantizar la asepsia, controlar la humedad y proteger a los pacientes de la inhalación de sustancias tóxicas (35).

Este dispositivo consiste en una lámina delgada, ya sea de látex o sin látex, utilizada para separar individual o grupalmente uno o varios dientes del entorno oral, con el objetivo de evitar la migración de fluidos u objetos extraños hacia o desde el área de trabajo (35).

El uso de dique de goma presenta ventajas según su grosor: los más delgados son más fáciles de usar, pero pueden desgarrarse rápidamente. En cambio, los más gruesos, incluso los extra gruesos, pueden prevenir o limitar el desgarramiento, proporcionando resistencia y permitiendo una retracción efectiva de los tejidos blandos durante la utilización de materiales (36).

Los soportadores de dique de goma

Los dispositivos de soporte para dique de goma se utilizan con el fin de mantener la tensión y retracción de los labios y mejillas del paciente, existen dos tipos de arcos empleados para este propósito: los metálicos y los plásticos; además, se recurre a métodos adicionales similares a correas. Entre los arcos más reconocidos se encuentran

el tipo Young, fabricado en metal, y el Nygaard-Ostby, que puede ser de material plástico y tener una forma cóncava, lo cual facilita una mejor capacidad respiratoria para el paciente (37).

Perforador

La perforación de dique de goma requiere el uso de un instrumento preciso, el cual consta de una pinza activa con empuñadura y bisagra; este instrumento incluye un punzón de acero, llamado perforador, y otra parte que puede ser una rueda de acero o una placa agujereada, que se adapta a la forma del punzón. Este componente contiene de 4 a 8 agujeros cónicos y está equipado con un resorte que facilita su manejo (37).

Clamps o Grapas

La función principal de la pinza radica en sostener y estabilizar la lámina de goma, aunque también podría desempeñar un papel en favorecer la retracción de los tejidos gingivales. Estas pinzas presentan diversas formas para adaptarse a las variadas dimensiones de los dientes (38).

Actitudes y uso de Dique de Goma

A lo largo del tiempo, varios investigadores han explorado las razones detrás de la falta de adopción de dique de goma y posibles mejoras que podrían aumentar su aceptación, los resultados indican que los odontólogos evitan utilizar el dique de goma debido a la percepción de que es desafiante, consume mucho tiempo, y resulta engorroso, además de la preocupación de que los pacientes podrían no aceptarlo (39). Sorprendentemente, estos argumentos en contra del uso de dique de goma no han cambiado a pesar de que no hay respaldo en la literatura científica para estas creencias (40).

La colocación de un dique de goma antes de unir restauraciones de cerámica busca prevenir la contaminación y optimizar las propiedades de unión entre la cerámica y el diente, aunque hay métodos para lograr un aislamiento eficiente sin dañar los tejidos blandos, muchos odontólogos no lo utilizan en su práctica diaria debido a la percepción de que es costoso, requiere tiempo y es incómodo para los pacientes (41). A pesar de estas ventajas, estudios han mostrado que un porcentaje significativo de dentistas no emplea el dique de goma en sus procedimientos rutinarios, citando dificultades en su colocación y considerándolo un proceso engorroso (42) (43).

En el ámbito de la endodoncia, se reconoce de manera universal que el dique de goma es un complemento esencial, y varios autores abogan por su incorporación en la práctica habitual, incluso en el campo de la odontología operativa (44).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Ha: Existen factores que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.

Ho¹: No existen factores que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.

2.3.2 Hipótesis específicas

He¹: El factor demográfico determina el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.

He²: El factor conocimiento determina el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.

He³: El factor actitud determina el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.

He⁴: El factor percepción determina el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método de la investigación es hipotético deductivo, ya que se pretende dar respuesta a la hipótesis de investigación, en consecuencia, comparar los hallazgos previos a los resultados (45). En este contexto, el estudio se basa en constructos teóricos generales que se sometieron a prueba mediante la aplicación de un método específico para la recopilación de datos empíricos, con el objetivo de llegar a una conclusión general.

3.2. Enfoque de la investigación

La metodología de esta investigación se centra en un enfoque cuantitativo, ya que implica la recopilación de datos para poner a prueba hipótesis, utilizando la medición numérica y el análisis estadístico como fundamentos. Es importante destacar que este tipo de estudios tiende a evaluar hechos objetivos mediante conceptos derivados, centrándose en variables y utilizando indicadores específicos para abordar aspectos de fiabilidad (46).

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue clasificada como aplicada, ya que se enfoca en utilizar el conocimiento científico, la metodología y la tecnología para abordar una necesidad de la población. Esto implica la realización de trabajos originales con el propósito de adquirir nuevos conocimientos (47). Además, se lleva a cabo con el fin de identificar posibles aplicaciones de los resultados obtenidos en la investigación o descubrir nuevos

métodos y enfoques que permitan alcanzar objetivos específicos previamente definidos (48).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación siguió un diseño transversal, lo que implica que la recopilación de datos se llevó a cabo en un momento específico en el tiempo. Además, se caracterizó como prospectiva, ya que el inicio del estudio precede a los eventos que se investigaron. Este enfoque permitió obtener una instantánea detallada de la situación en un periodo específico y facilitó la observación de la evolución de los fenómenos a lo largo del tiempo (49).

El estudio se catalogó como descriptivo, ya que detalla las características del objeto de estudio mediante el uso de la encuesta (46). Además, la investigación también adoptó un enfoque correlacional, ya que su propósito principal es analizar y describir la relación entre dos o más variables. En este tipo de alcance, busca entender la asociación entre las variables sin implicar necesariamente una relación causal entre ellas (50).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población de estudio hace referencia a un grupo claramente delimitado de individuos que comparten atributos comunes. En este contexto, todos los miembros dentro de este grupo compartieron una o varias características que los conectan entre sí (51). Por lo tanto, la población de esta investigación estuvo compuesta por 100 odontólogos que llevaron a cabo tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales ubicadas en San Juan de Miraflores durante el año 2024.

Criterios de inclusión

- Odontólogos que trabajaron en la clínica dental de San Juan de Miraflores.
- Odontólogos que brindaron su consentimiento informado para participar de la investigación.
- Odontólogos que llevaron a cabo tratamientos de rehabilitación post endodoncia.

Criterios de exclusión

- Profesionales que sean ajenos a la carrera de odontología
- Odontólogos que no realizaron tratamientos de rehabilitación post endodoncia.
- Odontólogos que no autorizaron su participación en el estudio.

3.5.2 Muestra

Una muestra es una selección representativa de elementos tomados de una población más amplia. Esta selección se realiza de manera cuidadosa para garantizar que los individuos incluidos en la muestra reflejen las características y la diversidad presentes en la población total (52).

En ese marco, la muestra fue determinada aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N Z^2 pq}{d^2 (N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N = Total de la población

Z α = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

$q = 1 - p$ (en este caso $1 - 0.05 = 0.95$)

d = precisión (en su investigación use un 5%).

La muestra estuvo constituida por 80 odontólogos (53).

3.5.3 Muestreo

El muestreo probabilístico aleatorio simple es una técnica de selección de muestra en la que cada elemento de la población tiene una probabilidad igual y conocida de ser seleccionado para formar parte de la muestra. En otras palabras, todos los individuos de la población tienen las mismas oportunidades de ser incluidos en la muestra, lo que garantiza que esta sea representativa y libre de sesgos (53).

3.6 Variables y operacionalización

A continuación, se presenta la operacionalización de las variables del estudio.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Factores determinantes	Se refiere a la investigación y análisis de diversos elementos que pueden influir en la aplicación de dique de goma durante los procedimientos de rehabilitación que siguen a tratamientos de endodoncia (22).	Medida de las diversas variables que influyen directamente en la frecuencia y eficacia con que los odontólogos emplean el dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia (54)	Demografía	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre - Sexo - Ocupación - Especialidad - Años de práctica 	Nominal	Masculino = 1 Femenino = 2
			Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de dique de goma durante los procedimientos de postes y muñones y su impacto en el éxito de los dientes tratados con endodoncia. 	Nominal	Sí = 1 No = 2 No sabe = 3
			Actitudes	<ul style="list-style-type: none"> - Aislamiento adecuado sin dique de goma convencional - Utilización de dique de goma durante el procedimiento de muñón y poste prefabricado - Uso de dique de goma durante el procedimiento de muñón y poste colado - Razones para no usar el dique de goma en procedimientos de muñón y poste según la opinión del odontólogo. - Influencia de la ubicación del diente en la decisión de usar dique de goma durante el procedimiento de poste y muñón. 	Ordinal	Siempre = 1 A veces = 2 Raramente = 3 Nunca = 4

			Percepciones	<ul style="list-style-type: none"> - Habilidad para lograr aislamiento sin dique de goma en ubicación específica de los dientes. - Disponibilidad de suficiente entrenamiento para el uso de diques de goma. - Interés en obtener más información sobre la aplicación de diques de goma en odontología. 	Nominal	<p>Si = 1</p> <p>No = 2</p> <p>Quizás = 3</p>
Uso de dique de goma	El dique de goma, ya sea de látex o sin látex, se emplea en odontología para aislar dientes durante procedimientos clínicos, con el objetivo de establecer un campo operatorio limpio y seco (3).	Es una herramienta empleada por el especialista en endodoncia para aislar la zona de trabajo, específicamente el diente en el cual se llevará a cabo el tratamiento de conductos (35).	Uso de dique de goma durante los procedimientos post-endodónticos y centrales.	<ul style="list-style-type: none"> - Uso de dique de goma - Razón para no utilizar el dique de goma 	Nominal	<p>Sí = 1</p> <p>No = 2</p>

3.6.1 Definición operacional

Factores determinantes: Se refiere a la investigación y análisis de diversos elementos que pueden influir en la aplicación de dique de goma durante los procedimientos de rehabilitación que siguen a tratamientos de endodoncia (22).

Uso de dique de goma: El dique de goma, ya sea de látex o sin látex, se emplea en odontología para aislar dientes durante procedimientos clínicos, con el objetivo de establecer un campo operatorio limpio y seco (3).

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Este estudio empleó la encuesta como técnica de investigación para obtener información y datos de la población de estudio. La encuesta se realizó de manera virtual para todos los participantes, comenzando con la introducción de sus datos seguida de las preguntas formuladas. Esta metodología garantizó una recopilación efectiva de información y facilitó la participación de los encuestados, promoviendo la transparencia y credibilidad del proceso. Además, permitió una transición fluida hacia las preguntas, optimizando el tiempo y la experiencia del encuestado. De este modo, se aseguró una recopilación de datos exhaustiva y precisa para informar adecuadamente las decisiones futuras.

3.7.2 Descripción de instrumentos

El cuestionario a emplearse ha sido diseñado, validado y previamente examinado por Alqahtani et al. (1). Este instrumento fue adaptado para ajustarse a las necesidades

específicas de esta investigación. Consistió en preguntas de opción múltiple acompañadas de sus respectivas respuestas y se distribuyó electrónicamente a través del correo electrónico, así como mediante un formulario disponible en Google.

El cuestionario consta de dos partes principales: el factor demográfico y las preguntas específicas relacionadas con los factores que determinan el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales.

En el factor demográfico, se recopilaron datos como el nombre, sexo, ocupación, especialidad y años de práctica del participante. Luego, se presentaron 13 preguntas diseñadas para recopilar información sobre conocimientos, actitudes, percepciones y prácticas relacionadas con el uso de dique de goma. La dimensión de conocimientos consta de dos ítems, donde se asignan valores numéricos (1=Sí, 2=No, 3=No sabe) para cada respuesta. Las actitudes se evaluaron a través de cuatro ítems con opciones de respuesta específicas: 1=Sí, 2=No, y en algunos casos, opciones adicionales como "siempre", "a veces", "raramente" y "nunca". La percepción del participante se indagó mediante cuatro ítems que evalúan su opinión personal sobre el tema, utilizando una evaluación descriptiva. Por último, se incluyeron dos ítems adicionales para evaluar aspectos finales relacionados con el uso de dique de goma (1) (2).

3.7.3 Validación

La validación de la ficha de registro se llevó a cabo mediante la evaluación de expertos, quienes consideraron las variables y dimensiones incorporadas en el instrumento. Este proceso permitió la valoración de la idoneidad y calidad del instrumento desarrollado, aprovechando la experiencia y conocimientos de profesionales expertos en el ámbito específico. Especialistas en ortodoncia analizaron

detalladamente el contenido de la ficha, proporcionando sus opiniones sobre los campos y la información relevante incluida. Además, se tomaron en cuenta su perspectiva en relación con la estructura general del instrumento y su capacidad para medir con precisión las dimensiones específicas (55).

3.7.4 Confiabilidad

Se realizó una prueba piloto utilizando un 20% de la población de estudio, donde se aplicó el método KR20, también conocido como fórmula de Kuder-Richardson 20. Este método se emplea específicamente para evaluar la fiabilidad de cuestionarios diseñados para medir la consistencia en respuestas binarias, como sí/no o verdadero/falso. Es particularmente útil cuando todas las preguntas del cuestionario son de tipo dicotómico.

La fórmula de KR20 se fundamenta en la proporción de varianza de las puntuaciones observadas que se debe a las diferencias en las puntuaciones verdaderas, en lugar de a errores de medición. Es decir, evalúa en qué medida las preguntas del cuestionario miden de manera consistente una única dimensión o constructo.

El resultado obtenido para este instrumento fue de 0,8133 utilizando el método KR20, lo cual indica una consistencia muy alta. Esto confirma que el cuestionario es un instrumento confiable para medir el constructo evaluado en el estudio piloto.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron vaciados en Microsoft Excel versión 2018 y luego los resultados fueron transferidos al paquete estadístico SPSS versión 22. Después se realizó un análisis descriptivo de los datos mediante tablas o gráficos mostrando frecuencias y

porcentajes de cada una de las variables. Y luego se procedió a realizar un análisis inferencial.

3.9 Aspectos éticos

Los procedimientos que se utilizaron para poder ejecutar el presente estudio fueron considerando los principios éticos para las investigaciones, el cual fue evaluado por parte del comité de ética en investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad Norbert Wiener. Además, en este estudio se consideraron los principios bioéticos respetando el principio de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia. Se tuvo que regir al reglamento de la ética de la universidad, el contenido de citas y tener en cuenta las normas de autoría y que pasó por el Turnitin (56).

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Factor demográfico de los odontólogos que realizan tratamientos de rehabilitación post-endodoncia en las clínicas de San Juan de Miraflores en el año 2024.

Factor demográfico	Odontólogos	%
Sexo		
Masculino	33	41.3
Femenino	47	58.8
Ocupación		
Odontólogo(a)	65	81.3
Asistente dental	1	1.3
Bachiller en odontología	5	6.3
Estudiante de odontología	7	8.8
Gerente	1	1.3
Ortodoncista	1	1.3
Especialidad		
Bachiller	2	2.5
Cariología	1	1.3
Cirujano maxilofacial	3	3.8
Dentística	1	1.3
Endodoncia	24	30.0
Estética dental	9	11.3
Estomatología	1	1.3
General	20	25.0
Implantología oral	1	1.3
Medicina Oral	3	3.8
Odontopediatría	5	6.3
Ortodoncia	10	12.5
Años de práctica		
Menor e igual a 5 años	44	55.0
Más de 5 años	36	45.0
Total	80	100.0

De acuerdo con la tabla 1, es notable que el 58.8% de los participantes que fueron miembros de la muestra fueron féminas, mientras que el 41.3% fueron varones. En cuanto a la ocupación, de los participantes, el 81.3% fueron odontólogos, Debemos resaltar que hemos hallado que el 8.8% de la muestra eran estudiantes de odontología ejerciendo y el 6.3% eran bachilleres en odontología. Las especialidades de los miembros en un 30% es dentística, el 25% eran odontólogos generales y el 12.5% eran ortodoncistas. De la muestra, solo el 45% tenían más de 5 años de practica en la salud dental.

Tabla 2. Factor conocimiento de los odontólogos que realizan tratamientos de rehabilitación post-endodoncia en las clínicas de San Juan de Miraflores en el año 2024.

Factor conocimiento	Odontólogos	%
1. ¿Son necesarios los diques de goma durante los procedimientos de postes y muñones?		
No	6	7.5
Sí	72	90.0
No sabe	2	2.5
2. Usted cree que el uso de diques de goma durante los procedimientos de postes y muñones tiene un impacto en el éxito de los dientes tratados con endodoncia?		
No	3	3.8
Sí	75	93.8
No sabe	2	2.5
Total	80	100.0

Según los datos recopilados para la tabla 2, el 90% de los odontólogos consideraba los diques de goma como necesarios durante los procedimientos de postes y muñones. De la misma muestra, un 93.8% consideró que el uso de diques de goma durante los procedimientos de postes y muñones tiene un impacto en el éxito de los dientes tratados con endodoncia.

Tabla 3. Factor actitud de los odontólogos que realizan tratamientos de rehabilitación post-endodoncia en las clínicas de San Juan de Miraflores en el año 2024.

Factor actitud	Odontólogos	%
3. ¿Usted cree que se puede lograr un aislamiento adecuado sin un dique de goma convencional?		
No	58	72.5
Sí	22	27.5
4. ¿Usted considera que es importante utilizar un dique de goma durante el procedimiento de muñón y poste prefabricado?		
Siempre	58	72.5
A veces	20	25.0
Raramente	2	2.5
Nunca	0	0.0
5. ¿Usted considera que es importante utilizar un dique de goma durante el procedimiento de muñón y poste colado?		
Siempre	51	63.8
A veces	24	30.0
Raramente	3	3.8
Nunca	2	2.5
Total	80	100.0
6. ¿Qué tipo de método/s de aislamiento utiliza?		
Rollo de algodón	6	7.5
Eyector de saliva	1	1.3
Dique de goma	36	45.0
Rollo de algodón, Eyector de saliva, Dique de goma	37	46.3
7. ¿La ubicación del diente afecta su decisión de usar un dique de goma durante el procedimiento de poste y muñón?		
No	34	42.5
Sí	46	57.5
Total	80	100.0

Según los datos recopilados, el 72.5% de participantes cree que no se puede lograr un aislamiento adecuado sin un dique de goma convencional. Este mismo porcentaje consideró que es importante utilizar un dique de goma durante el procedimiento de

muñón y poste prefabricado, mientras que el 25% lo consideró importante sólo a veces y un porcentaje reducido de un 2.5% lo consideró importante sólo rara vez. El 63.8% de la muestra consideró importante utilizar un dique de goma durante el procedimiento de muñón y poste colado, mientras que un 30% lo consideró importante sólo a veces, un 3.8% rara vez y un 2.5% no lo consideraba importante. De la muestra, un 46.3% prefería usar un método compuesto de aislamiento (Rollo de algodón, Eyector de saliva y Dique de goma), mientras que un 45% prefería el dique de goma, un 7.5% un rollo de algodón y un 1.3% un eyector de saliva. Al final, un 57.5% consideraron que la ubicación del diente afecta su decisión de usar un dique de goma durante el procedimiento de poste y muñón.

Tabla 4. Factor percepción de los odontólogos que realizan tratamientos de rehabilitación post-endodoncia en las clínicas de San Juan de Miraflores en el año 2024.

Factor percepción	Odontólogos	%
8. Si la respuesta a la pregunta anterior es SÍ, seleccione en qué ubicación de los dientes puede lograr un aislamiento adecuado sin usar dique de goma (puede seleccionar más de uno)		
Anteroinferior	15	18.8
Anterosuperior	27	33.8
Anterosuperior, Anteroinferior	8	10.0
Anterosuperior, Postero inferior, Anteroinferior	2	2.5
Postero inferior	15	18.8
Postero superior	9	11.3
Postero superior, Anterosuperior	2	2.5
Postero superior, Anterosuperior, Anteroinferior	1	1.3
Postero superior, Postero inferior	1	1.3
9. ¿Durante su licenciatura/residencia, ¿siente que tiene suficiente entrenamiento para usar diques de goma?		
No	6	7.5
Sí	28	35.0
Hasta cierto punto	46	57.5
10. ¿Quieres saber más sobre los diques de goma y su aplicación?		
No	3	3.8
Sí	63	78.8
Quizás	14	17.5
11. ¿Cómo piensas que se podría optimizar la comprensión acerca de los diques de goma?		
Programa de educación dental continua: conferencias	41	51.3
Talleres y formación práctica	39	48.8
Total	80	100.0

De la tabla 4, es notable que, de los participantes encuestados, el 33.8% considera que la posición Anterosuperior es una ubicación en la que pueden lograr un aislamiento adecuado sin usar dique de goma, mientras que el 18.8% consideró que la posición Anteroinferior lo era. Un porcentaje similar consideró que la posición Postero inferior lo era. Por otra parte, el 11.3 % consideró que la posición Postero superior era aislable sin usar un dique de goma, mientras que un 10% consideró que tanto la posición Anterosuperior como la Anteroinferior lo eran. El 2.5% consideró que las posiciones Anterosuperior, Postero inferior y Anteroinferior eran aislable sin usar un dique de goma; y un porcentaje similar consideró que las posiciones Postero superior y Anterosuperior lo eran. El 1.3% consideró que las posiciones Postero superior, Anterosuperior y Anteroinferior eran aislable sin usar un dique de goma; y un porcentaje similar consideró que las posiciones Postero superior y Postero inferior lo eran.

De esta tabla también el 57.5% sienten que hasta cierto punto tienen suficiente entrenamiento para usar diques de goma. El 35% siente que sí tienen el entrenamiento mientras que el 7.5% sienten que no. De la muestra, el 78.8% quiere saber más sobre los diques de goma y sus aplicaciones, mientras que el 17.5% quizás quiere lo mismo. Un 3.8% no lo desea. Del mismo modo, el 51.3% de la muestra piensa que se podría optimizar la comprensión acerca de los diques de goma dando conferencias y programas de educación dental continua, mientras que el 48.8% considera que se puede lograr lo mismo dando talleres y cursos de formación práctica.

Tabla 5. Uso de dique de goma de los odontólogos que realizan tratamientos de rehabilitación post-endodoncia en las clínicas de San Juan de Miraflores en el año 2024.

Uso de dique de goma	Odontólogos	%
No	30	37.5
Sí	50	62.5

Los resultados revelan que el 62.5% de los odontólogos que confirman la muestra, usan el dique de goma y el resto no lo hace.

4.2. Análisis inferencial

Regla de decisión

- Si $p - \text{valor} \leq 0.05$; Se rechaza H_0 .
- Si $p - \text{valor} > 0.05$; No se rechaza H_0

4.1.1. Hipótesis general

Ha: Existen factores que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.

Ho¹: No existen factores que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.

Tabla 6. Factores que determinan el uso de dique de goma por parte de los odontólogos que realizan tratamientos de rehabilitación post-endodoncia en las clínicas de San Juan de Miraflores en el año 2024.

Factores	Uso de dique de goma
Demográfico	$p < 0.05$
Conocimiento	$p < 0.05$
Actitud	$p < 0.05$
Percepción	$p < 0.05$

Nota. Prueba estadística: Chi Cuadrado

Hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y concluir que existen factores que determinan el uso de dique de goma por parte de los odontólogos que realizan tratamientos de rehabilitación post-endodoncia en las clínicas de San Juan de Miraflores en el año 2024 ($p < 0.05$). Estos factores son clasificados como demográficos, de conocimiento, de actitud y de percepción, todos siendo determinantes para el uso de dique de goma.

4.1.2. Hipótesis específica 1

Ho¹: El factor demográfico de los odontólogos no determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.

He¹: El factor demográfico de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.

Tabla 7. Los factores de demográficos que determinan el uso de dique de goma en rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024

Factor demográfico	Uso de dique de goma				p-valor	
	Sí		No			
	n	%	n	%		
Sexo						
Masculino	21	26.25	12	15	<0.05	
Femenino	29	36.25	18	22.5		
Ocupación						
Odontólogo(a)	41	51.25	24	30.0	<0.05	
Asistente dental	0	0	1	1.25		
Bachiller en odontología	3	3.75	2	2.5		
Estudiante de odontología	4	5	3	3.75		
Gerente	1	1.25	0	0		
Ortodoncista	1	1.25	0	0		
Especialidad						
Bachiller	0	0	2	2.5	<0.05	
Cariología	1	1.25	0	0		
Cirujano maxilofacial	2	2.5	1	1.25		
Dentística	1	1.25	0	0		
Endodoncia	13	16.25	11	13.75		
Estética dental	6	7.5	3	3.75		
Estomatología	1	1.25	0	0		
General	12	15	8	10		
Implantología oral	1	1.25	0	0		
Medicina Oral	0	0	3	3.75		
Odontopediatría	5	6.25	0	0		
Ortodoncia	8	10	2	2.5		
Años de práctica						
Menor e igual a 5 años	24	30	20	25		<0.05
Más de 5 años	26	32.5	10	12.5		

Según la tabla 7, se encontró que los valores de p fueron menores a 0.05; por lo tanto, hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y concluir que el factor demográfico de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia. Además, se observa que la mayoría de los profesionales que usan esta herramienta son féminas, aquellos con menos o cinco años de práctica, los de la ocupación odontólogo y los de la especialidad endodoncista.

4.1.3. Hipótesis específica 2

H₀: El factor conocimiento de los odontólogos no determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.

H_{e2}: El factor conocimiento de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.

Tabla 8. Factor conocimiento que determinan el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.

Factor conocimiento	Uso de dique de goma				p - valor
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Sabe	49	61.25	25	31.25	0.05
No sabe	1	1.25	5	6.25	

La tabla 8 evidencia un p- valor de 0.05 según la prueba de chi cuadrado, por lo que hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y concluir que el factor conocimiento de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia. Aquellos que conocen cómo se usa esta herramienta y para qué sirve son los que mayormente la usan.

4.1.4. Hipótesis específica 3

H₀: El factor actitud de los odontólogos no determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.

H_{e3}: El factor actitud de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.

Tabla 9. Factor actitud que determinan el uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.

Factor actitud	Uso de dique de goma				p - valor
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Sí	50	62.5%	30	37.5%	< 0.05
No	0	0.0%	0	0.0%	

La tabla 9 evidencia un p- valor menor a 0.05 según la prueba de chi cuadrado; por ende, hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y concluir que el factor actitud de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia. Una actitud positiva hacia el uso de esta herramienta prevalece en el 62.5% de los odontólogos de la muestra, lo que los hace más dispuestos a usarla.

4.1.5. Hipótesis específica 4

Ho: El factor percepción de los odontólogos no determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.

He⁴: El factor percepción de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.

Tabla 10. Factor percepción que determinan el uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, año – 2024.

Factor percepción	Uso de dique de goma				p - valor
	Sí		No		
	n	%	n	%	
Si	46	57.5	26	32.5	< 0.05
No	4	5	4	5	

Según la tabla 10, se observa un p- valor menor a 0.05 al aplicar la prueba de chi cuadrado; por ende, hay suficiente evidencia estadística para rechazar la hipótesis nula y concluir que el factor percepción de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia. Una percepción positiva prevalecer en el 57.5% de los odontólogos, lo que hace que quieran utilizar esta herramienta.

4.3. Discusión de resultados

Con base en el objetivo general, se reveló que los factores antes mencionados determinan el uso de dique de goma por parte de odontólogos que realizan tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, 2024. ($p < 0.05$). Esto respaldó la hipótesis alternativa, indicando que estos factores sí determinan el uso de esta herramienta en esta precisa situación. Estos hallazgos estaban alineados con investigaciones previas realizadas por Alqahtani et al. (1) en Arabia Saudita, Salazar et al. (19), en Santo Domingo y Maldonado (20), en Quito, quienes también encontraron relaciones significativas entre factores como la actitud y el conocimiento acerca de la técnica a implementar para usar esa herramienta y el uso de dique de goma por profesionales de la odontología ($p < 0.05$).

Referente al primer objetivo, la prueba de Chi cuadrado, mostró que el factor demografía de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia ($p < 0.05$). Esto concuerda con los hallazgos de Gutiérrez (21) en Colombia, que encontró relaciones entre el factor conocimiento y el factor demografía con el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia. Este resultado respaldó la hipótesis específica establecida en la presente investigación.

De acuerdo al segundo objetivo, la prueba de Chi cuadrado, mostró que el factor conocimiento de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia ($p < 0.05$). Este resultado respaldó la hipótesis específica, confirmando que el factor conocimiento de los odontólogos determina su uso de dique de goma. Los resultados obtenidos en nuestro estudio coincidieron con las investigaciones realizadas por Vélez (6), en Guayaquil, quien indicó que se necesitaba

conocer los procedimientos como la preapertura y post apertura cameral para poder usar correctamente herramientas como el dique de goma ($p < 0.05$).

De acuerdo con el tercer objetivo, la prueba de Chi cuadrado, mostró que el factor actitud de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia ($p < 0.05$). Esto concuerda con los resultados de la investigación de Aguí (14) en Lima, que concluyó que existe relación estadísticamente significativa entre actitud y manejo del aislamiento absoluto en el área restauradora durante la pandemia en egresados de estomatología. Alqahtani et al. (1) en Arabia Saudita determinó también que no es la actitud negativa, sino la falta de formación la que hace que los odontólogos no quieran usar este tipo de herramienta, no porque no lo consideren necesario.

Por último, el cuarto objetivo, mostró que el factor percepción de los odontólogos determina su uso de dique de goma ($p < 0.05$). Esto concuerda con los hallazgos de Alqahtani et al. (1) en Arabia Saudita que la percepción del profesional hacia la herramienta y su uso influye bastante en su decisión de usarlo o no.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

1. Se reveló que el factor demográfico, conocimiento, actitud y percepción de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, 2024.
2. Se demostró que el factor demográfico de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, 2024.
3. En síntesis, se encontró que el factor conocimiento de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, 2024.
4. El estudio reveló que el factor actitud de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, 2024.
5. Se observó que el factor percepción de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, 2024.

1.2. Recomendaciones

1. Se recomienda mejorar la comprensión de los odontólogos y estudiantes de odontología sobre el uso de dique de goma y su papel en el aislamiento absoluto. Este dispositivo no solo controla la humedad, sino que también mejora la visualización del campo operatorio, previene la contaminación cruzada y promueve una mejor adhesión.
2. Por lo tanto, se sugiere organizar una serie de conferencias para informar a los profesionales de la salud dental acerca de los beneficios de dique de goma y los procedimientos en los cuales su uso facilita la práctica de la endodoncia. Esto incluye métodos prácticos para implementar el dique de goma.
3. Es crucial desarrollar estrategias educativas para asegurar que los estudiantes estén familiarizados con esta herramienta. Se recomienda incorporar talleres y actividades prácticas en el currículo de la carrera, permitiendo así que los estudiantes aprendan cómo utilizar efectivamente el dique de goma.
4. Se sugiere extender el uso de estas herramientas a otras áreas, no limitándose únicamente a aquellas con fácil acceso a equipos dentales. Es fundamental hacer que el dique de goma sea más accesible en zonas demográficas con menor poder adquisitivo, con el objetivo de promover su uso generalizado en la práctica dental.
5. Es necesario mejorar la actitud de ciertos odontólogos hacia el uso de dique de goma en lugar de métodos de aislamiento menos efectivos, pero más comúnmente utilizados debido a su costo más bajo. La realización de talleres y conferencias puede desempeñar un papel crucial en abordar este problema y fomentar un cambio positivo en la percepción de los profesionales hacia el dique de goma.

REFERENCIAS

1. Alqahtani SM, Chaturvedi S, Alshahrani FAA, Alqahtani AM, Almzher AA, Alqhtani RA, et al. Estudio basado en cuestionarios en línea para evaluar las actitudes y el uso de diques dentales de goma por parte de odontólogos sauditas. Portal web. 2023.
2. Serón MA, Strazzi-Sahyon HB, Banci HA, Berton SA, Cintra LTA, Araujo GS. La importancia del aislamiento con dique de goma en endodoncia durante el brote de COVID-19. Portal web. 2018.
3. Vodoriz YY, Tkachenko IM, Nazarenk ZY, Pisarenko O, Gurzhiy O V. La prevalencia del preval de goma entre los dentistas de distintos países. Portal web. 2020.
4. Luna A, Laborda M. Lesiones Relacionadas Con El Campo De La Odontología. Univ Murcia. 1994;1-63.
5. Mohammed Abuzenada B. Actitud de los estudiantes de odontología hacia el uso de dique de goma en odontología operatoria. Portal web. 2021.
6. Velez García DD. Conocimiento sobre la aplicación de dique de goma pre apertura y post apertura cameral. Universidad de Guayaquil; 2019.
7. Udoye CI, Sede MA, Jafarzadeh H, Abbott P V. Una encuesta sobre las prácticas de endodoncia entre dentistas en Nigeria. Portal web. 2013.
8. Lynch C, Opdam N, Hickel R, Brunton PA, Gurgan S, Kakaboura A, et al. Orientación sobre composites de resina posteriores: Academia de Odontología Operativa - Sección Europea. Portal web. 2014.
9. Lynch C, McConnell R. El uso de microabrasión para eliminar el esmalte

- descolorido: un informe clínico. Portal web. 2003.
10. Abuzenada BM. Actitud de los estudiantes de odontología hacia el uso de dique de goma en odontología operatoria. Portal web. 2021.
 11. Al-Sabri FA, Elmarakby AM, Hassan AM. Actitud y conocimiento del aislamiento en el campo operatorio entre estudiantes de pregrado en odontología. Portal web. 2017.
 12. Villalba LDP, Lascano MMP, Cobos JDM. Aislamiento absoluto en condiciones clínicas adversas. Reporte de un caso. Portal web. 2023.
 13. Tanalp J, Kayataş M, Can EDB, Kayahan MB, Timur T. Evaluación de la actitud general de los estudiantes de último año de odontología hacia el uso de dique de goma: una encuesta entre dos facultades de odontología. Portal web.
 14. Aguí Basurto KD. Facultad De Medicina Humana Y Ciencias De La Salud Escuela Profesional De Estomatologia Tesis. Universidad aAas Peruanas; 2022.
 15. Aguirre Becerra CA. Factores del incumplimiento del protocolo de aislamiento absoluto por parte del odontólogo en centros de salud de la red Chiclayo. Repositorio Institucional - UCV. Universidad Cesar Vallejo; 2020.
 16. Quispe Santiago JS. Influencia del aislamiento absoluto en la ansiedad dental en niños escolares que acuden a la clínica estomatológica de la universidad de Huánuco 2019. Universidad de Huánuco; 2020.
 17. Mashyakhy M, Chourasia H, Boreak N, Hanbashi A, Otayf H, Alshawkani H. Actitudes, práctica y barreras del dentista hacia el uso de dique de goma durante tratamientos operatorios y endodónticos: una encuesta mediante cuestionario en línea. Portal web. 2021.

18. Zahra SF, Yousaf A, Ashfaq S, Ali F, Aslam M. Different Techniques for Rubber Dam Isolation: A Cross-Sectional Study. *Life Sci.* 2021;2(3):5.
19. 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.” Universidad Iberoamericana; 2020.
20. Maldonado Carvajal JA. Evaluacion de la actitud de los estudiantes de postgrado de rehabilitacion oral sobre la utilizacion de aislamiento absoluto. Udla. Facultad de Posgrado; 2020.
21. 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. *Portal web.* 2018.
22. Portacarrero JP, Mongragón BAC, Alva IEC, Reyes OJMB, Esteban RFC, Mejía CR. Factores asociados a las actitudes de odontólogos peruanos hacia el aislamiento absoluto en tiempos de la COVID-19. *Portal web.* 2021.
23. Olegário IC, Moro BL, Tedesco TK, Freitas RD, Passaro AL, Garbim JR, et al. Uso de dique de goma versus aislamiento con rollo de algodón en la supervivencia de restauraciones de resina compuesta en molares primarios: resultados de 2 años de un ensayo clínico de no inferioridad. *Portal web.* 2022.
24. Goldfein J, Speirs C, Finkelman M, Amato R. El uso de diques de goma durante la colocación de postes influye en el éxito de los dientes tratados con conductos radiculares. *Portal web.* 2013.
25. Tabassum S, Khan FR. Fracaso del tratamiento endodóntico: los sospechosos habituales. *Portal web.* 2016.

26. Alobaidi A, Abuhaimed B, Alhomrani M, Alshahrani S. Conocimiento y práctica sobre restauraciones posendodónticas entre odontólogos; Un estudio basado en encuestas en Riad, Arabia Saudita. Portal web. 2021.
27. Navarro LF, Puy CL. Aislamiento del campo operatorio endodóncico. 2014;
28. Yuzbasioglu E, Duygu Saraç SC, Y Sinasi Saraç SC. Una encuesta sobre los procedimientos de control de infecciones cruzadas: conocimientos y actitudes de los dentistas turcos. Portal web. 2009.
29. Odontored. Aislamiento del Campo Operatorio. Portal web. 2011.
30. Alkhatib OA, Bissasu S, Daud A, V. Amarres de hilo dental para el aislamiento con dique de goma: una clasificación propuesta y una nueva técnica. Portal web. 2022.
31. Donders P, Espinoza M, Espinoza M, Marian A, Mustakis A, Ortíz M, et al. Aislamiento Absoluto Del Campo Operatorio. 2012;1–15.
32. Mejia Cedeño CA. “Importancia de los tipos de aislamiento en pacientes que requieren operatoria dental.” Vol. 17, Revista CENIC. Ciencias Biológicas. Universidad de Guayaquil; 2014.
33. Jurado CA, Fischer NG, Sayed ME, Villalobos-Tinoco J, Tsujimoto A. Aislamiento con dique de goma para la unión de carillas de cerámica: informe clínico cinco años después de la inserción. Portal web. 2021.
34. Sukhodolsky DG, Kassinove H, Gorman BS. Técnicas de aislamiento absoluto y relativo. *Aggress Violent Behav.* 2004;9(3):247–69.
35. Pradeep O, Patil RS, Sojin SS, Reddy P, Adarsh S, Pandey PR. Conocimiento y actitud sobre el uso de diques de goma en estudiantes de pregrado: una

- investigación original. 2022;13(10):4501–7.
36. Falacho RI, Melo EA, Marques J, Ramos JC, Guerra F, Blatz M. Evaluación clínica in situ del efecto del aislamiento con dique de goma sobre la fuerza de unión al esmalte. Portal web. 2022.
 37. Ávila Y, Vásquez G, Maroto V, Guamán V, Salavarría M, Días M, et al. Endodoncia avanzada: análisis práctico y técnico. Guayaquil Editor Mawil publicaciones Ecuador; 2019. 2019;156–207.
 38. Jenkins S, SJ Hayes P tonto. Un estudio sobre el tratamiento de endodoncia realizado en la práctica dental en el Reino Unido. Portal web. 2001.
 39. Khatore S, Kathuria S, Rawat MK, Thakare AA, Abrol S, Pinnamaneni SP, et al. Conocimiento, percepción y actitud sobre la práctica conservadora y de endodoncia en la situación de la pandemia de COVID: una investigación cualitativa. Polo del Conocimiento. 2021.
 40. Frankenberger R, Meerbeek B Van. Editorial: Dique de goma: una bendición no sólo en la era Covid-19. Portal web. 2021.
 41. Olegário IC, Moro BL, Tedesco TK, Freitas RD, Pássaro AL, Garbim JR, et al. Uso de dique de goma versus aislamiento con rollo de algodón en la supervivencia de restauraciones de resina compuesta en molares primarios: resultados de 2 años de un ensayo clínico de no inferioridad. Portal web. 2022.
 42. Gozón R, Rumford F, Cervenka P. La abrazadera de dique de goma puede causar necrosis cortical: informe de un caso. Portal web. 2023.
 43. Kuijper M de, Tenge K, Gresnigt M. Actitud de los estudiantes de odontología de los Países Bajos hacia el uso de dique de goma. Portal web. 2023.

44. Gerdolle D, S.Browett, Gresnigt M. La impresión digital bajo dique de goma: conocimientos clínicos para una exploración precisa. Portal web.
45. Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la Investigación. 2006.
46. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Trilogía de la investigación. Vol. 9, Entretexos. 2017. 1–5 p.
47. OECD. Investigación aplicada. Portal web. 2018.
48. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de Términos en Investigación científico, Tecnología y humanística. Vol. 1, Vicerrectorado de Investigación. 2018. 146 p.
49. Pallás JMA. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica Ed.5 5 Edición. Portal web. 2013.
50. Ñaupas Paitán H, Valdivia Dueñas, Marcelino Palacios Vilela J, Romero Delgado H. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2018. 1689–1699 p. Available from: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/MetodologiaInvestigacionNaupas.pdf
51. Etikan, I., and Babatope O. A basic approach in sampling methodology and sample size calculation. MedLife Clin. 2019;1:1006.
52. Cabeza Mejía ED, Andrade Naranjo D, Torres Santamaría J. Introducción a la metodología de la investigación científica [Internet]. 2018. 138 p. Available from: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25944w/Introduccion a la Metodologia de la investigacion.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w25944w/Introduccion_a_la_Metodologia_de_la_investigacion.pdf)

53. Majid U. Fundamentos de la investigación: diseño del estudio, población y tamaño de la muestra. Portal web. 2018.
54. Aguirre Becerra CA. Factores del incumplimiento del protocolo de aislamiento absoluto por parte del odontólogo en centros de salud de la red Chiclayo. Universidad César Vallejo; 2020.
55. Rodríguez Gómez MJ, Camargo Lemos DM, Orozco Vargas LC. Aspectos Metodológicos En Los Estudios De Evaluación De Pruebas Diagnósticas. UstaSalud. 2012;11(2):115.
56. Kong H. Riesgos , Costos y Beneficios Grupos y personas vulnerables. 2017;1-4.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuáles son los factores que determinan el uso de dique de goma por parte de los odontólogos que realizan tratamientos de rehabilitación post-endodoncia en las clínicas de San Juan de Miraflores en el año 2024?</p> <p>Problemas específicos:</p> <p>¿El factor demográfico de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia?</p> <p>¿El factor conocimiento de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia?</p> <p>¿El factor actitud de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia?</p> <p>¿El factor percepción de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar cuáles son los factores que determinan el uso de dique de goma por parte de los odontólogos que realizan tratamientos de rehabilitación post-endodoncia en las clínicas de San Juan de Miraflores en el año 2024.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar si el factor demográfico de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.</p> <p>Identificar si el factor conocimiento de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.</p> <p>Identificar si el factor actitud de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.</p> <p>Identificar si el factor percepción de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Ha: Existen factores que determinan el uso de dique de goma por parte de los odontólogos que realizan tratamientos de rehabilitación post-endodoncia en las clínicas de San Juan de Miraflores en el año 2024.</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>He¹: El factor demográfico de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.</p> <p>He²: El factor conocimiento de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.</p> <p>He³: El factor actitud de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.</p> <p>He⁴: El factor percepción de los odontólogos determina su uso de dique de goma en tratamiento de rehabilitación post endodoncia.</p>	<p>Factores asociados:</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Demografía D2: Conocimiento D3: Actitudes D4: Percepciones</p> <p>Uso de dique de goma</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Uso de dique de goma durante los procedimientos post-endodónticos y centrales</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Aplicada</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Método:</p> <p>Hipotético deductivo</p> <p>Nivel:</p> <p>Descriptivo correlacional</p> <p>Diseño:</p> <p>Prospectiva, transversal</p> <p>Población:</p> <p>100 odontólogos</p> <p>Muestra:</p> <p>80 odontólogos</p>

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA DETERMINAR LAS ACTITUDES Y USO DE DIQUE DE GOMA EN TRATAMIENTOS DE REHABILITACIÓN POST ENDODONCIA

FACTOR DEMOGRÁFICO

- Nombre:
- Sexo:
- Ocupación:
- Especialidad:
- Años de práctica:

FACTOR CONOCIMIENTO

1. ¿Son necesarios los diques de goma durante los procedimientos de postes y muñones?

Sí

No

No sabe

2. ¿Usted cree que el uso de diques de goma durante los procedimientos de postes y muñones tiene un impacto en el éxito de los dientes tratados con endodoncia?

Sí

No

No sabe

FACTOR ACTITUD

3. ¿Usted cree que se puede lograr un aislamiento adecuado sin un dique de goma convencional?

Sí

No

4. ¿Usted considera que es importante utilizar un dique de goma durante el procedimiento de muñón y poste prefabricado?

Siempre

A veces

Raramente

Nunca

5. ¿Usted considera que es importante utilizar un dique de goma durante el procedimiento de muñón y poste colado?

Siempre A veces Raramente Nunca

6. ¿Qué tipo de método/s de aislamiento utiliza?

Rollo de algodón Eyector de saliva Dique de goma Otros

7. ¿La ubicación del diente afecta su decisión de usar un dique de goma durante el procedimiento de poste y muñón?

Sí No

FACTOR PERCEPCIÓN

8. Si la respuesta a la pregunta anterior es SÍ, seleccione en qué ubicación de los dientes puede lograr un aislamiento adecuado sin usar dique de goma (puede seleccionar más de uno)

Postero superior Antero superior Postero inferior Postero superior

9. Durante su licenciatura/residencia, ¿siente que tiene suficiente entrenamiento para usar diques de goma?

Si Hasta cierto punto No

10. ¿Quieres saber más sobre los diques de goma y su aplicación?

Si No Quizás

11. ¿Cómo piensas que se podría optimizar la comprensión acerca de los diques de goma?

Programa de educación dental continua: conferencias

Agregar horas adicionales de teoría y clínica en la formación de Licenciatura en Cirugía

Dental

Talleres y formación práctica

USO DE DIQUE DE GOMA DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS POST-ENDODÓNTICOS Y CENTRALES

12. ¿Usted utiliza los diques de goma durante los tratamientos de rehabilitación post endodoncia?

Sí No

13. En caso de haber marcado NO, indique, ¿cuál sería la razón para no usar el dique de goma durante los tratamientos de rehabilitación post endodoncia?

Costo Tiempo Estructura dental remanente Falta de entrenamiento

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

Muestra Piloto

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	Total	
1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	5	
2	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	
3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5	
4	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	
5	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10	
6	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	
7	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	8	
8	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	11	
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	
11	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	
12	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6	
13	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	3	
14	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	5	
15	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
18	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	11	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	11	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	
P	1	1	0.65	0.9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10.682	Varianza muestral
Q	0	0	0.35	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
PQ	0	0	0.2275	0.09	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.6625	Suma (PQ)

Confiabilidad de Kuder – Richardson

$$KR_{20} = \frac{k}{k-1} \times \left[1 - \frac{\sum p \times q}{V_t} \right]$$

$$KR_{20} = \frac{13}{13-1} \times \left[1 - \frac{2.6625}{10.682} \right]$$

$$KR_{20} = 0.8133$$

Se evaluó la fiabilidad del cuestionario utilizando el método KR20 (Kuder – Richardson). El resultado obtenido para este instrumento fue de 0,8133, lo que indica una consistencia muy alta y confirma que es un instrumento confiable.

Tabla 11
Interpretación de los valores Kuder Richardson

Rangos	Magnitud
0,81 a 1,00	Muy alta
0,61 a 0,80	Alta
0,41 a 0,60	Moderada
0,21 a 0,40	Baja
0,01 a 0,20	Muy baja

Anexo 4: Validación de instrumento de recolección de datos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: ANICETO PRADO, VICTOR OMAR

1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE, ESPECIALISTA EN ENDODONCIA UNIVERSIDAD JOSEF BENIGNO DE GUAYANES

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos

1.5 Título de la Investigación: "FACTORES QUE DETERMINAN EL USO DE DIQUE DE GOMA EN REHABILITACIÓN POST ENDODONCIA EN CLÍNICAS DENTALES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, AÑO 2024"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					✓
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					✓
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					✓
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.					✓
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					✓
8. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores y las dimensiones.					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					✓
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					✓
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{50}{50} = 1$$


9

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Marque el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Lima, 25 de Mayo del 2024.


VICTOR OMAR ANICETO PRADO
 CIRUJANO DENTISTA
 ESPECIALISTA EN ENDODONCIA
 MESTRO EN CIENCIA E INVESTIGACIÓN EN ODONTOLOGÍA
 COP. 19736 RNE 754 ON 124
 Firma y Sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Berango Suarez Alan*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Universidad Norbert Wiener*
 1.3 Nombre del instrumento motivo de evaluación: Ficha de recolección de datos.
 1.5 Título de la investigación: "FACTORES QUE DETERMINAN EL USO DE DIQUE DE GOMA EN REHABILITACIÓN POST ENDODONCIA EN CLÍNICAS DENTALES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, AÑO 2024".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARGAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{40}{50} = 0.80$$

9

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un signo en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

2024

Lima, 02 de 04 de 2024

Alan M. Berango Suarez
 Mg. Esp. Cd. Alan M. Berango Terzanos
 Cirujano Dentista
 C.O.P. 20014 R.N.E. 987
 ESPECIALISTA EN ENDODONCIA

Firma y sello

Anexo 5: Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 06 de mayo de 2024

Investigador(a)
Marco Antonio Guerra Rodríguez
 Exp. N°: 0292-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética para la investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW) evaluó y **APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“FACTORES QUE DETERMINAN EL USO DE DIQUE DE GOMA EN REHABILITACIÓN POST ENDODONCIA EN CLÍNICAS DENTALES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, AÑO - 2024.”** Versión 01 con fecha 06/04/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Marco Antonio Guerra Rodríguez.

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años (24 meses)** a partir de la emisión de este documento.
2. El **Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEI-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.


Atentamente,



Raul Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética para la Investigación
UPNW

Anexo 6: Consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Título de proyecto de investigación: "FACTORES QUE DETERMINAN EL USO DE DIQUE DE GOMA EN REHABILITACIÓN POST ENDODONCIA EN CLÍNICAS DENTALES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, AÑO - 2024".

Investigador: Marco Antonio Guerra Rodríguez.

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: "FACTORES QUE DETERMINAN EL USO DE DIQUE DE GOMA EN REHABILITACIÓN POST ENDODONCIA EN CLÍNICAS DENTALES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, AÑO - 2024" de fecha 08/03/2024 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar cuáles son los factores que determinan el uso de dique de goma en tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales de San Juan de Miraflores, 2024. Desde una perspectiva práctica la investigación se justifica prácticamente al proporcionar respuestas a preguntas cruciales, como la frecuencia de uso del dique de goma, los factores que influyen en su aplicación y las percepciones de los profesionales hacia esta técnica. Por lo tanto, al abordar esta realidad problemática, se buscará mejorar las prácticas odontológicas y contribuir al desarrollo de estrategias educativas y formativas que fomenten el uso adecuado del dique de goma en el ámbito de la rehabilitación post endodoncia. Esto, a su vez, beneficiará a los pacientes al garantizar un estándar óptimo de atención en los procedimientos odontológicos.

Duración del estudio (meses): 5 meses

Nº esperado de participantes: 80 odontólogos que lleven a cabo tratamientos de rehabilitación post endodoncia en clínicas dentales ubicadas en San Juan de Miraflores durante el año 2024.

Criterios de inclusión y exclusión.-

Criterios de inclusión:

- Odontólogos que trabajen en la clínica dental de San Juan de Miraflores.
- Odontólogos que brinden su consentimiento informado para participar de la investigación.
- Odontólogos que lleven a cabo tratamientos de rehabilitación post endodoncia.

Criterios de exclusión:

- Profesionales que sean ajenos a la carrera de odontología

V 01 – 08/03/2024	Página 1 de 3
-------------------	---------------

Prohibida la reproducción de este documento, este documento impreso es una copia no controlada.

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

 (Firma)
 Nombre participante

DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)



 Nombre del investigador: Marco Antonio
 Guerra Rodríguez


DNI: 76912263
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

 (Firma)

Nombre testigo o representante legal:
 DNI:
 Fecha: (dd/mm/aaaa)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 7: Informe de aprobación

	INFORME DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-014	VERSIÓN: 02 REVISIÓN: 02	FECHA: 13/05/2020

Lima, 5 de agosto del 2024

Dra. Esp. Brenda Vergara Pinto

Directora de la EAP de Odontología Universidad Privada Norbert Wiener
Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato expresarle un cordial saludo y como asesor de tesis titulada: **"FACTORES QUE DETERMINAN EL USO DE DIQUE DE GOMA EN REHABILITACIÓN POST ENDODONCIA EN CLÍNICAS DENTALES DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, AÑO - 2024"** desarrollado por el bachiller Marco Antonio Guerra Rodríguez; para la obtención del Título Profesional de Cirujano Dentista; ha sido concluida satisfactoriamente.

Al respecto informo que se lograron los siguientes objetivos:

- Orientar la investigación para lograr los objetivos de la misma.
- Revisar el informe final en sus resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.
- Aprobar la tesis para su sustentación.

Atentamente,

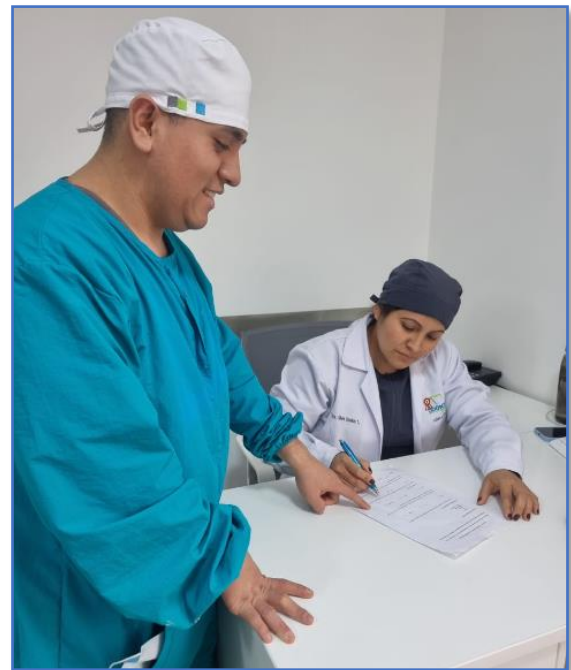


Mg. Esp. CD. Sebastian Armando Passano Del Carpio
Firma del asesor
d. a. p. 10000

Mg. Esp. CD. Sebastian Armando Passano Del Carpio

Anexo 8: Reporte de turnitin

Anexo 9: Evidencia fotográfica





● 16% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 7% Submitted Works database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.uap.edu.pe Internet	2%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.ucv.edu.pe Internet	2%
4	repositorio.unid.edu.pe Internet	1%
5	dspace.udla.edu.ec Internet	1%
6	repositorio.unibe.edu.do Internet	<1%
7	Universidad Wiener on 2023-11-17 Submitted works	<1%
8	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%