



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**INCIDENCIA DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

Autoras:

OLIANLLY FRAILET ORTEGA

C.I. 20.158.471

HORIANA AIBET SARDUA NIEVES

C: I: 25.590.105

Urb. Yuma II, Calle N° 3, Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**INCIDENCIA DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ.**

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autoras:

OLIANLLY FRAILET ORTEGA

C.I. 20.158.471

HORIANA AIBET SARDUA NIEVES

C.I.: 25.590.105

Tutor(a): RODRIGO PINO GONZALEZ

San Diego, Noviembre 2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

**INCIDENCIA DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DE
ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ.**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 20.158.471

OLIANLLY FRAILET ORTEGA

2. 25.590.105

HORIANA AIBET SARDUA NIEVES

Tutor Propuesto: **RODRIGO PINO GONZALEZ** Firma: _____

Cédula de Identidad N° 17.399.344

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma



19/10/17
Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Sardua Nieves	Horiana Aibet	25.590.105
Dirección: Conjunto Residencial "Las Villas" #3, Sector C Urbanización La Entrada I, Naguanagua, Carabobo.		Teléfono: 0424-4330941
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	13,63
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autoras		
Nombre	Olianny Frailet Ortega	Teléfono: 0414-0571157
Nombre	Horiana Aibet Sardua Nieves	Telefono: 0424-4330941
Título Del Trabajo: Incidencia de Tenosinovitis De Quervain en estudiantes de Odontología de La Universidad José Antonio Páez.		
Breve Explicación: Se procedio a evaluar la incidencia de la Tenosinovitis de Quervain en estudiantes de Odontología, específicamente los cursantes del area clinica del 8vo y 9no semestre, de acuerdo a la frecuencia, factores de riesgo y lateralidad del estudiante, durante el semestre julio-septiembre 2017, para obtener conocimiento util acerca de la sintomatología y así proveer conocimiento en cuanto a esta enfermedad de tipo musculo esqueletico, y proveer alternativas preventivas para el bienestar del profesional de esta especialidad.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Areas Clínicas de la Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: Septiembre-Noviembre 2017		
Tutor Académico Propuesto: Rodrigo Pino González		

APROBADO: ✓ NO APROBADO: _____

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

<u>Heylem Ollanes</u> NOMBRE	<u>[Firma]</u> FIRMA	<u>29/10/17</u> FECHA
<u>Rodrigo Pino</u> NOMBRE	<u>[Firma]</u> FIRMA	<u>19/10/17</u> FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Ortega	Oliantly Frailet	20.158.471
Dirección: Urbanización "La Lucia" Calle 2 casa #12409 Municipio Agua Blanca Edo. Portuguesa		Teléfono: 0414-0571157
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	15.02
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autoras		
Nombre	Oliantly Frailet Ortega	Teléfono: 0414-0571157
Nombre	Horiana Aibet Sardua Nieves	Telefono: 0424-4330941
Título Del Trabajo: Incidencia de Tenosinovitis De Quervain en estudiantes de Odontología de La Universidad José Antonio Páez.		
Breve Explicación: Se procedio a evaluar la incidencia de la Tenosonovitis de Quervain en estudiantes de Odontologia, especificamente los cursantes del area clinica del 8vo y 9no semestre, de acuerdo a la frecuencia, factores de riesgo y lateralidad del estudiante, durante el semestre julio-septiembre 2017, para obtener conocimiento util acerca de la sintomatologia y asi proveer conocimiento en cuanto a esta enfermedad de tipo musculo esquelético, y proveer alternativas preventivas para el bienestar del profesional de esta especialidad.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Areas Clínicas de la Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: Septiembre-Noviembre 2017		
Tutor Académico Propuesto: Rodrigo Pino González		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Heylem Ollarves		19/10/17
NOMBRE	FIRMA	FECHA
Rodrigo Pino		19/10/17
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, RODRIGO PINO GONZALEZ, portador (a) de la Cédula de Identidad N° V-17.399.344, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana OLIANLLY FRAILET ORTEGA, portadora de la Cédula de Identidad N° V-20.158.471, titulado: INCIDENCIA DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ. Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 19 días del mes de Octubre del año dos mil diecisiete.

Rodrigo Pino

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 17399344



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, RODRIGO PINO GONZALEZ, portador (a) de la Cédula de Identidad N° V-17.399.344, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por la ciudadana HORIANA AIBET SARDUA NIEVES, portadora de la Cédula de Identidad N° V- 25.590.105, titulado: INCIDENCIA DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ. Presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 19 días del mes de octubre del año dos mil diecisiete.

Rodrigo Pino

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. 17399344



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INCIDENCIA DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ", realizado por Olianny Frailet Ortega C.I 20.158.471. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: veinte (20.) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Rodolfo gonzalez

C.I.: 173099344

Jurado

Nombre: GLIOSIMA SABA

C.I.: 6-11820127

Jurado

Nombre: IVETTOR GARZ C

C.I.: 9436559

Fecha: 06-11-17





UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "INCIDENCIA DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ", realizado por HORIANA AIBET SARDUA NIEVES C.I 25.590.105 . Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: Vene (20.) PUNTOS.

Rojas pino

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Rojas pino

C.I.: 123443911

Gerosița SABA

Jurado

Nombre: Gerosița SABA

C.I.: V-11820127

Ivetmor GOMEZ C

Jurado

Nombre: Ivetmor GOMEZ C

C.I.: 9436569

Fecha: 06-11-17



DEDICATORIA

A Dios, quien me dio la vida y ha forjado mi camino, dirigiéndome en el sendero correcto, que en todo momento está conmigo ayudándome a aprender de mis errores.

A mis padres, Solanlly Ortega y Miguel Amaya, porque me han enseñado a enfrentar las adversidades sin perder nunca la fe y ser un ejemplo de superación; por confiar y creer en mí con su apoyo incondicional, que con sus palabras de aliento no me dejan decaer, es un privilegio ser su hija porque son los mejores padres, los amo con toda mi alma.

A mi esposo, Luis Alejandro Herrera, que juntos nos hemos sacrificado y aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su comprensión, paciencia, cariño y amor.

A mí amado hijo, Fabricio Alejandro Herrera, quien es mi motivación y me impulsa cada día a superarme para ofrecerle un futuro mejor, que, aunque tuvo que soportar largas hora sin mi compañía con su cariño es el detonante de mi felicidad y de mis ganas de buscar lo mejor para él y poder llegar a ser un buen ejemplo a seguir. No fue fácil, lo sé, pero sin ti no habría logrado metas tan grandes.

A mis hermanos, Rulanlly, Yubraska, Yulay y Ferlandi, por haber estado en los momentos difíciles y apoyarme cuando más lo necesité, gracias.

Olianly Frailet Ortega.

DEDICATORIA

A mis padres Horaida Nieves de Sardúa y Roger Sardúa, por haberme apoyado en este largo y duro camino, en especial a mi madre, por tener siempre las palabras de aliento adecuadas, incentivándome a seguir siempre adelante, a no dejar nada a medias, dar mi mejor esfuerzo hasta el final, gracias mamá, sin ti no lo habría logrado.

A mis hermanos Hariana y Roger Sardúa, por siempre aportar su pequeño granito de arena de ánimo y alegría cuando más los necesité.

A mi familia, en especial el núcleo Contreras, Lenny, Roberto A., Roberto M, Isabella y Rodolfo, que son mis segundos padres y hermanos, por su apoyo, comprensión y creer siempre en mí.

Y aún más importante, a Dios, por abrirme las puertas correctas para llegar a la que es la mejor carrera del mundo, porque cuando una puerta se cierra, se abren mil más con nuevos y mucho más satisfactorios resultados.

Horiana Aibet Sardúa Nieves.

AGRADECIMIENTOS

Primordialmente a Dios, quien nos ha guiado, dándonos energías para seguir adelante y por regalarnos la fortaleza en estos cuatro años para lograr nuestra meta de ser profesional.

A nuestros padres, por sus esfuerzos para que nuestros sueños se hagan realidad; todo lo que somos y lo que hemos logrado en nuestras vidas es gracias a la complicidad que hemos encontrado en ustedes, gracias por darnos lo que aún no poseen para que salgamos adelante, por estar siempre a nuestro lado con su amor.

A la Universidad José Antonio Páez, por ser el camino que nos llevó hacia nuestra preparación y desarrollo académico; gracias por su apoyo, estímulo y colaboración para la realización de esta investigación.

A nuestros formadores, porque hoy pueden ver en nosotras el reflejo de lo que han formado, nos han sabido entender, aconsejar y guiar en este proceso y de ellos hemos llegado a obtener los conocimientos necesarios para desarrollarnos como profesionales competentes.

A nuestros asesores, los profesores Ervy Weffer, Rodrigo Pino, Roberto Pino, Aylin Torrealba, por su colaboración, paciencia en todos los momentos durante la elaboración de este proyecto y por ser nuestros guías para lograr esta meta que nos hemos propuesto.

A nuestros compañeros, por soportar junto a nosotras los momentos difíciles, pero con entusiasmo en cada escala para superarnos, quienes sin esperar nada a cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas; en especial a Indira Méndez, Roxana Ramírez y Lusmily Manaure que de una u otra manera nos han apoyado y ayudado sin condición alguna y con quienes logramos tener una verdadera amistad.

Olianlly Frailet Ortega. Horianana Aibet Sardúa Nieves

INDICE

RESUMEN INFORMATIVO	pp.
INTRODUCCION	1
CÁPITULO	
I EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema.....	3
1.1.1 Formulación del Problema.....	6
1.2 Objetivos de la investigación.....	7
1.2.1 Objetivo general.....	7
1.2.2 Objetivos específicos.....	7
1.3 Justificación de la Investigación.....	8
II MARCO TEORICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	15
2.3 Bases Legales.....	29
2.4 Definición de términos básicos.....	30
III MARCO METODOLOGICO	
3.1 Tipo de investigación.....	33
3.2 Diseño de Investigación.....	33
3.3 Población y muestra.....	34
3.4 Técnicas de recolección de datos.....	35
IV ANALISIS Y PRESENTACION DE RESULTADOS	
4.1 Presentación de Resultados.....	38
4.2 Interpretación de Resultados.....	38
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	75
Recomendaciones.....	76
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	77
ANEXOS	81

LISTA DE GRÁFICOS

GRAFICO	CONTENIDO	pp.
1	Distribución de la muestra según su edad.....	38
2	Distribución de la muestra según su sexo.....	39
3	Distribución de la muestra según su mano de dominancia...	40
4	Distribución de la muestra Ítem 1.....	42
5	Distribución de la muestra Ítem 2.....	44
6	Distribución de la muestra Ítem 3.....	46
7	Distribución de la muestra Ítem 4.....	47
8	Distribución de la muestra Ítem 5.....	49
9	Distribución de la muestra Ítem 6.....	50
10	Distribución de la muestra Ítem 7.....	51
11	Distribución de la muestra Ítem 8.....	53
12	Distribución de la muestra Ítem 9.....	55
13	Distribución de la muestra Ítem 10.....	57
14	Distribución de la muestra Ítem 11.....	58
15	Distribución de la muestra Ítem 12.....	59
16	Distribución de la muestra Ítem 13.....	61
17	Distribución de la muestra Ítem 14.....	62
18	Distribución de la muestra Ítem 15.....	64
19	Distribución de la muestra Ítem 16.....	65
20	Distribución de la muestra Ítem 17.....	67
21	Distribución de la muestra Ítem 18.....	68

22	Distribución de la muestra Ítem 19.....	69
23	Distribución de la muestra Ítem 20.....	71
24	Distribución de la muestra Ítem 21.....	73

LISTA DE TABLAS

TABLA	CONTENIDO	pp.
1	Distribución de la muestra según su edad.....	37
2	Distribución de la muestra según su sexo.....	39
3	Distribución de la muestra según su mano de dominancia.....	41
4	Distribución de la muestra Ítem 1.....	42
5	Distribución de la muestra Ítem 2.....	43
6	Distribución de la muestra Ítem 3.....	45
7	Distribución de la muestra Ítem 4.....	47
8	Distribución de la muestra Ítem 5.....	48
9	Distribución de la muestra Ítem 6.....	50
10	Distribución de la muestra Ítem 7.....	51
11	Distribución de la muestra Ítem 8.....	52
12	Distribución de la muestra Ítem 9.....	53
13	Distribución de la muestra Ítem 10.....	56
14	Distribución de la muestra Ítem	57

	11.....	
15	Distribución de la muestra 12.....	Ítem 59
16	Distribución de la muestra 13.....	Ítem 60
17	Distribución de la muestra 14.....	Ítem 62
18	Distribución de la muestra 15.....	Ítem 63
19	Distribución de la muestra 16.....	Ítem 65
20	Distribución de la muestra 17.....	Ítem 66
21	Distribución de la muestra 18.....	Ítem 68
22	Distribución de la muestra 19.....	Ítem 69
23	Distribución de la muestra 20.....	Ítem 71
24	Distribución de la muestra 21.....	Ítem 73
25	Resultado de la prueba diagnostico.....	74



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

INCIDENCIA DE TENOSINOVITIS DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ

Autora: OLIANLLY FRAILET ORTEGA. C.I. V-20.158.471

Autora: HORIANA AIBET SARDUA NIEVES. C.I. V-25.590.105

Tutor: RODRIGO PINO GONZALEZ.

Fecha: Octubre de 2017

RESUMEN INFORMATIVO

La presente investigación tuvo como propósito analizar la incidencia de la tenosinovitis de Quervain en los estudiantes del 8vo y 9no semestre de la Carrera de Odontología, de la Facultad de Ciencias de la Salud, en la Universidad José Antonio Páez, donde se realizó un estudio teórico práctico, acerca de los factores de riesgo, sintomatología y diagnóstico de dicha enfermedad musculoesquelética. Esta es de carácter descriptivo, apoyada en una investigación de campo, donde se procedió a la aplicación de una encuesta, a una muestra de 51 alumnos distribuidos entre ambos semestres, de los cuales se pudo obtener información relevante, relacionada con el síndrome de Quervain, así como también se les realizó la técnica de diagnóstico, conocida como maniobra de Filkenstein. Obteniendo como resultados que los odontólogos, durante su práctica profesional, están altamente expuestos a padecer la tenosinovitis de Quervain, si las condiciones se presentan, continuamente, no obstante en caso de cumplir con un conjunto de reglas de salud ocupacional, el riesgo disminuye, lo cual permitirá un mejor desenvolvimiento de los odontólogos, así mismo se pudo constatar la presencia de los síntomas que esta dolencia presenta, en su fase inicial, tales como dolor en la base del pulgar, o en el dedo a nivel superior, molestia e inflamación, en algunos casos, para posteriormente finalizar con las conclusiones y recomendaciones, a la cual se observó que los alumnos entrevistados presentan síntomas de algún tipo de enfermedad musculoesquelética, como en este caso la tenosinovitis de Quervain, para lo que es necesario buscar alternativas para el padecimiento y prevención de este padecimiento.

Descriptores: Tenosinovitis De Quervain, ergonomía, factores de riesgo, Diagnóstico, maniobra de Filkenstein.

INTRODUCCIÓN

En el presente la salud ocupacional ha tomado un alto grado de relevancia, lo cual se ha originado dada las condiciones laborales en las cuales se encuentran los trabajadores, con el propósito de prevenir la mayor cantidad posible tanto de accidentes como de lesiones, bien sea durante un momento específico, o por exposición a ciertos riesgos durante largo tiempo. Ahora bien, puede decirse que en el sector salud, los profesionales de esta área no escapan de padecer ciertas enfermedades ocasionadas por diferentes elementos o situaciones vividas a lo largo de su experiencia médica, siendo un ejemplo de ello los odontólogos.

De acuerdo con lo expresado, puede decirse que existen algunas enfermedades relacionadas con el trabajo, donde incluso algunas de ellas son potencialmente incapacitantes, pero aun así prevenibles, que comprenden un amplio número de entidades clínicas específicas que incluyen enfermedades de los músculos, tendones, vaina tendinosa, entre otras.

Siendo una de ellas la denominada Tenosinovitis de Quervain, la cual a pesar que no es causada exclusivamente por el trabajo, si impacta de manera importante la calidad de vida de quienes no solo ejercen durante mucho tiempo, sino también de los estudiantes de odontología, contribuyendo con mayor proporción en el conjunto de enfermedades reclamadas como de origen laboral a nivel global.

Por lo que se puede expresar que el siguiente estudio reconoce la importancia de, determinar la incidencia de la Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes de 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, dado que en dicha institución la fase de clínica es un nivel temprano, y además se tomaran en consideración que otros factores pueden influir en el desarrollo de la Tenosinovitis de Quervain. De acuerdo con lo anterior, la relevancia de este estudio se manifiesta en el poder determinar la frecuencia de aparición de Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes de 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez,

caracterizando la población según sus variables socio demográficas sexo, edad, semestre cursante.

Aparte también se busca Identificar los factores de riesgos para el desarrollo de la Tenosinovitis de Quervain, en los estudiantes del 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, esta patología laboral directamente relacionada con la ergonomía para así poder desarrollar políticas o estrategias de prevención importantes para el desarrollo de la salud en los jóvenes universitarios puesto que como profesionales de salud es un deber velar por la salud integral del ser humano. Igualmente, resultado de carácter relevante el determinar cuál es la mano más afectada en relación a su dominancia en los estudiantes del 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. A continuación, se explica la distribución en que se encuentra este trabajo de grado.

Para finalizar, el presente estudio se desarrolló en cinco capítulos, dispuestos de la siguiente manera; Capítulo I: El Problema, en el cual se incluyen los siguientes aspectos; planteamiento del problema, objetivos general y específicos del estudio y justificación del mismo. Capítulo II: Marco Teórico Referencial, donde se presentan los antecedentes y bases teóricas que fundamentan el estudio, y Operacionalización de variables. Capítulo III: Marco Metodológico, quedando reseñados la naturaleza del estudio, población, muestra, técnicas e instrumento de recolección de datos. Capítulo IV; análisis e interpretación de los datos obtenidos y por último Capítulo V; Conclusiones y recomendaciones, generadas de la investigación, para finalizar con la presentación de anexos y referencias bibliográficas del estudio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades ocupacionales son patologías desarrolladas como resultado de la exposición a factores de riesgos como agentes físicos, químicos, biológicos y ergonómicos, factores inherentes a la actividad laboral. Unas de ellas son los trastornos musculo esqueléticos que ocasionan lesiones de las manos y muñecas, las cuales han venido incrementándose, en los trabajadores, particularmente en los países industrializados, lo cual conlleva al trabajador a ausentarse de su puesto de trabajo, ocasionando pérdida de productividad. En relación a esto Álvarez, (2008), citado León y Araujo (2012), expresa lo siguiente:

Una de las razones, si no la principal, del progresivo aumento de casos es el traumatismo repetitivo ocupacional con sobrecarga del uso de la mano, particularmente la flexión dorsal de la muñeca. Conforme se va inflamando la vaina o funda del tendón, se va estrechando, en su interior el tendón, lo que agrava paulatinamente la situación. (p. 1)

Específicamente en la práctica odontológica, el estrés, la tensión, las malas posturas y las vibraciones segmentadas (localizada), pueden contribuir a que aparezcan problemas a nivel del sistema musculo esquelético del personal que la ejerce. Estos desordenes pueden diferir en grado de severidad desde síntomas periódicos leves hasta condiciones debilitantes crónicas severas. Ante esta situación se hace necesario que todo profesional de odontología conozca acerca de estas dolencias. Siendo algunas de ellas, el síndrome del Túnel Carpiano o Carpo, Tendinitis, Epicondinitis, entre otras. Tal como lo explica la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud, quienes expresan lo siguiente;

Igualmente, la Organización Panamericana de Salud y Organización Mundial de Salud, sostienen que los últimos años los desórdenes musculo esqueléticos como dolores lumbares, del cuello, de las piernas, de las manos (síndrome de túnel del carpo y Tendinitis de Quervain) a causa de movimientos y posturas adoptados en las actividades laborales, se han incrementado hasta llegar a representar el 60% de las enfermedades profesionales. (OMS, 2011)

En relación con lo mencionado, cabe destacar que dichas enfermedades profesionales se desarrollan específicamente en aquellas personas que realizan trabajos manuales, particularmente las que implican la realización de maniobras de presión con el pulgar, y a su vez movimientos de la muñeca, la cual puede llegar a incapacitar al individuo. De acuerdo con algunas investigaciones acerca de la salud ocupacional para el profesional médico, en especial en el área odontológica, éste está expuesto a diversos factores de riesgo laboral, algunos de tipo físico, ergonómicos, personales y psicosociales, lo cual lo deja propenso al desarrollo de diversas enfermedades musculo esqueléticas.

Cabe resaltar que las manos resultan ser un órgano fundamental, puesto que permite el tacto y la presión, por lo que es relevante para el desarrollo de las actividades diarias, en su mayoría, permitiéndole al individuo interrelacionarse con su medio, por lo que representa un órgano importantísimo para el desempeño de dichas actividades, particularmente a nivel laboral, es por ende que se necesita eliminar toda posibilidad de padecer alguna enfermedad de carácter musculo esquelético, que pueda impedir el desenvolvimiento de éste.

Por consiguiente, es vital entender acerca de las enfermedades de este índole, con miras a informar acerca de este tipo de dolencias y las opciones preventivas, que propicien una disminución de los casos, puesto que durante estos últimos tiempos se han venido presentando casos donde se da una muestra clara de la conocida enfermedad denominada Tenosinovitis de Quervain, la cual según el trabajo realizado por Gutiérrez (2004); titulado “Tratamiento Quirúrgico de la Enfermedad D’Quervain” realizado con motivo de obtener el Título de Especialista en Ortopedia y Traumatología en la Universidad del Zulia, La Tenosinovitis Quervain se hace presente en las personas en edad comprendida

entre los 36 hasta los 55 años, basándose en el sector laboral en que se desarrollan diariamente, lo cual mayormente implica aplicación de métodos quirúrgicos para su sanación, no obstante dichos procedimientos no garantizan que el paciente incurra en una recurrente presencia de los síntomas de esta dolencia.

Dado que la Odontología es una profesión que se desarrolla bajo condiciones de trabajo limitadas, lo cual da lugar a un deterioro paulatino de la salud del profesional de esta especialidad, debido a un conjunto de factores de riesgo que incluso suelen no ser tomados en cuenta, o pasan desapercibidos, hasta que finalmente se presentan molestias calificadas dentro del área laboral. Mayormente el odontólogo, realiza sus actividades de manera estática, provocando una contracción muscular continua, causando fatiga muscular y dolor punzante, los cuales se presentan aun con más intensidad al finalizar la jornada laboral.

De acuerdo con lo descrito, las enfermedades musculo esqueléticas, particularmente la Tenosinovitis de Quervain, en odontólogos, es el resultado de pequeños traumatismos, relacionados con un conjunto de factores de riesgo, tales como; movimientos repetitivos, posturas inadecuadas, exposición a vibraciones continuas, fuerzas aplicadas durante los movimientos, o la combinación de estos, durante la práctica dental diaria. Inicialmente estas enfermedades son leves, si el paciente se somete a las medidas correctivas requeridas, sin embargo, al no ser corregida la patología presentada, esta se convertirá en una lesión y posteriormente en una enfermedad laboral, ocasionando dolor continuo. Propiciando una baja en la productividad e incluso incapacidad laboral.

Con respecto a lo descrito, puede decirse que estos últimos tiempos, específicamente en lo concerniente a las áreas clínicas de la Universidad José Antonio Páez, en donde se imparte la carrera de odontología, se presume la aparición de casos de la Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes, la cual es de tipo osteotendinoso, se desconoce la incidencia de Tenosinovitis de Quervain en estudiantes de la Facultad Odontología, específicamente en aquellos cursantes del 8vo y 9no semestre. Esto a razón de que en estos lapsos el estudiante cumple con parte de su formación académica participando en actividades prácticas reales,

lo cual conlleva a que puedan en el transcurso de estas, padecer algún tipo de sintomatología asociada a la enfermedad mencionada.

De acuerdo con lo descrito, surge la necesidad de conocer la frecuencia de aparición de Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes de 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, caracterizando la población según sus variables socio demográficas sexo, edad, semestre cursante. De igual manera, Identificar los factores de riesgos para el desarrollo de la Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes del 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Finalmente se pretende determinar cuál es la mano más afectada en relación a su dominancia en los estudiantes del 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, lo cual representa gran relevancia para una institución educativa de este tipo. Y de esta forma motivar al alumno hacia la prevención y tratamiento adecuado de ella, dado que de ello depende su continuidad laboral. Garantizándose un mayor resguardo de la salud de los futuros profesionales de la Odontología.

1.1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

Es necesario expresar, que, a esta enfermedad profesional, no se le ha dado la relevancia que amerita, lo cual implica una contribución a la falta de seguimiento de la incidencia de la misma. Con base en los aspectos descritos, se plantea la siguiente interrogante; ¿Cuál será la incidencia de Tenosinovitis de Quervain en estudiantes de la Facultad Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

¿Cuál será la frecuencia de aparición de Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes de 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, caracterizando la población según sus variables socio demográficas sexo, edad, semestre cursante?

¿Cuáles serán los factores de riesgos para el desarrollo de la Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes del 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

¿Cuál será la mano más afectada en relación a su dominancia en los estudiantes del 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez?

1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Objetivo general

Determinar la incidencia de la Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes de 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

1.2.2 Objetivos específicos

2. Conocer la frecuencia de aparición de Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes de 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, caracterizando la población según sus variables socio demográficas sexo, edad, semestre cursante.
3. Identificar los factores de riesgos para el desarrollo de la Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes del 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.
4. Determinar cuál es la mano más afectada en relación a su dominancia en los estudiantes del 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

1.3. JUSTIFICACIÓN

Cada día la búsqueda del bienestar del profesional de la salud, requiere de mayor importancia en la actualidad, por lo tanto, mientras mayor nivel de

información se obtenga mediante la realización de investigaciones acerca de los problemas de salud ocupacional, se contribuirá de forma especial en la promoción y prevención de aquellas enfermedades laborales que éste puede padecer, y así garantizar una mejor calidad de vida para dicho profesional. Tal como se dijo en el apartado anterior, estos últimos tiempos se ha reportado un incremento en la aparición de enfermedades musculoesqueléticas, específicamente en el profesional de la odontología, debido a múltiples factores, por lo cual resulta necesario alertar e instruir tanto a los estudiantes como a los profesionales de esta especialidad acerca de la prevalencia de dichas enfermedades ocupacionales.

En el caso particular de Venezuela, se justifica la importancia de realizar este tipo de estudio, ya que a través de él se podrán determinar algunos elementos, que servirán para establecer acciones de carácter institucional. Igualmente es relevante dicha investigación puesto que permitirá determinar aspectos concernientes a las enfermedades de tipo musculoesquelético en los profesionales de la odontología, lo cual servirá para tomar medidas de intervención ante la problemática expuesta previamente en la población estudiantil de riesgo ante ella.

Lo cual representara un gran aporte referencial para otros que deseen exponer sobre dicha dolencia, en cualquier otro ámbito laboral, que implique dolencias en las manos como extremidades de gran uso diario. Este trabajo de investigación se encuentra fundamentado en elementos referenciales, así como en otros aspectos de tipo metodológico, para dar veracidad a lo acá expuesto.

Para finalizar, se busca que, a través de él, la Universidad, brinde un ambiente laboral favorable, incluso sin riesgos a través de la aplicación de estrategias que permitan disminuir el esparcimiento de este tipo de enfermedades profesionales, las cuales a largo plazo puedan imposibilitar al odontólogo del uso de sus manos, en las actividades de rutina, y cuya solución final es la realización de una cirugía, las cuales en diversas ocasiones dejan secuelas en el trabajador. Por lo tanto, el presente trabajo resulta relevante desde la perspectiva social, ya que se busca el beneficio de un colectivo ante el crecimiento de este tipo de patologías.

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes de la Investigación.

En relación con los antecedentes de la presente investigación, se encuentran los siguientes; primeramente, se tiene el análisis realizado por Lomas, H. y Vallejo, T. (2015), cuyo título fue “*Evaluación Ergonómica Biomecánica de miembros superiores en Odontólogos especialistas de la Clínica dental Fresh Smile Dental y Programa de vigilancia epidemiológica para prevenir riesgos de lesiones musculo esqueléticas*”, con el propósito de obtener el título de Magister en seguridad y salud ocupacional, en la Universidad Internacional SEK, en la ciudad de Quito. El presente trabajo es un estudio descriptivo, transversal, correlacional realizado a través de la observación y evaluación de los trastornos músculo esqueléticos en odontólogos especialistas de la Clínica Dental Fresh Smile Dental.

El objetivo fue identificar, evaluar y establecer los factores ergonómicos que generan trastornos músculo esqueléticos en este grupo de profesionales de acuerdo a su especialidad: endodoncista, periodoncista, ortodoncista, rehabilitador oral y cirujano dental, a los cuales se les aplicó el cuestionario nórdico estandarizado, el método REBA y el Check-list OCRA. Donde los autores concluyeron que los profesionales de la odontología según su especialización realizan técnicas y actividades con determinados tiempos de duración, generando riesgos ergonómicos específicos de acuerdo al nivel de exposición, por otra parte los cinco (5) especialistas elegidos, expresaron haber percibido dolor musculoesquelético en cuello, espalda y extremidades superiores, relacionado a los movimientos mientras utilizaban instrumental odontológico y trabajos de precisión, donde se requería flexionar el cuello, así como realizar movimientos repetitivos de muñeca, antebrazo y brazo (dominante) y posturas estáticas de tronco y brazo de apoyo (no dominante).

Igualmente expresaron que los odontólogos de la clínica mencionada, presentan dolor en el cuello, espalda alta (columna dorsal) y espalda baja (columna lumbar), debido a la tensión muscular y a la postura de inclinación hacia adelante, adoptadas diariamente para la obtención de una mejor visualización del área de trabajo (boca del paciente), contribuyendo a incrementar el problema con la repetición de movimientos y el tiempo de permanencia en una postura determinada. También concluyen que la periodoncia y rehabilitación oral es la especialidad con mayor riesgo de desarrollo de trastornos musculoesqueléticos, dado que los procedimientos ejecutados necesitan de mucha precisión, exigiendo una óptima visibilidad, ocasionando posturas forzadas e inadecuadas por largo tiempo.

Además, exponen que a causa de los movimientos de flexión y extensión de la mano durante largos periodos, sumado al agarre inadecuado de las herramientas empleadas durante la actividad de raspado y alisado radicular de las piezas dentales, el periodoncista presenta mayor riesgo de padecer lesiones musculoesqueléticas en la extremidad superior derecha, afectación que en caso de no tomar las medidas adecuadas podría terminar en Síndrome de Túnel Carpiano, Tenosinovitis de Quervain o Epitrocleititis /Epicondinitis. Aparte explica que la endodoncista presentó resultados bajos durante la evaluación, con respecto a posturas forzadas y movimientos repetitivos, en comparación a los demás especialistas, puesto a que posee conocimiento correcto acerca de las posturas ergonómicas, además de utilizar la herramienta electrónica de micro motor, la cual mitiga la realización de movimientos repetitivos.

Continuando los autores explican que el cirujano oral presentó molestias en la muñeca derecha, cuello y espalda alta, ocasionado por la presión ejercida durante la actividad de odontoseccionamiento, proceso de ruptura de piezas óseas o dentales para su extracción. Finalmente se determinó que todos los especialistas de la clínica descrita, presentan un nivel de riesgos más alto en el lado derecho que en el izquierdo, a causa de que este lado es el predominante, por lo tanto, está sujeto a una cantidad mayor de movimientos repetitivos y posturas forzadas,

mientras que el lado izquierdo al ser usado como apoyo presenta esfuerzos por posiciones estáticas.

Igualmente, esta una investigación realizada por Garrafa, García y Sánchez (2015), titulado “*Factores de riesgo laboral para tenosinovitis del miembro superior*”, cuyo objetivo primordial fue el identificar los factores de riesgo desencadenantes de tenosinovitis en los trabajadores verificando qué casos pueden ser considerados de origen laboral y reconocer las formas de presentación más frecuentes en relación al ámbito laboral. Aplicando una metodología, basada en la realización de una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada en Medline-PubMed, Cochrane Library, EMBASE, CISDOC-ILO/OSH UPDATE, Scopus, LILACS e IBECs en el período comprendido entre 2007 a 2014. Siendo los resultados obtenidos de un total de 14 artículos entre los cuales 10 eran transversales y 4 son casos y controles. Todos ellos muestran una elevada probabilidad de desarrollar tenosinovitis en el ámbito laboral. La relación con movimientos repetitivos fue el factor de riesgo más importante con $OR > 2$, seguido de posturas forzadas y el uso de herramientas vibratorias. Respecto a los factores psicosociales la depresión presenta una $OR = 3,04$ (IC95% 2,43-3,81) y la combinación de movimiento repetitivo y el estrés, $OR = 4,94$ (IC95% 3,532-6,91).

En cuanto a la metodología, esta se realizó de la siguiente manera; Se realiza una revisión bibliográfica de la literatura científica publicada entre 2007 y 2014 llevada a cabo en noviembre de éste último año en las principales bases de datos bibliográficas: Medline-PubMed, Cochrane Library, EMBASE, CISDOC-ILO/OSH UPDATE, Scopus, LILACS e IBECs mediante los siguientes descriptores MeSH y DeCS: tenosinovitis, occupations, occupational injuries, cumulative trauma disorders, causality, risk factors, work-related, occupational diseases y utilizando los siguientes filtros: texto completo, humanos, idiomas: español, italiano e inglés, y años: 2007-2014. La estrategia de búsqueda se completó con búsqueda libre utilizando como términos de la misma: tenosynovitis, risk factors, cumulative trauma disorders, occupational diseases.

Desde de donde se llegó a la siguiente conclusión; movimientos repetitivos, posturas forzadas y mantenidas, herramientas vibratorias, edad, ser mujer, raza blanca, estrés fueron los factores de riesgo encontrados sin poder demostrar en ninguno causalidad, siendo los trastornos musculoesqueléticos más prevalentes el síndrome del manguito de los rotadores, la enfermedad de De Quervain, dedo en gatillo y la epicondilitis lateral y medial.

Continuando, se encuentra el trabajo de grado titulado, *“Prevalencia de signos y síntomas de trastornos de la mano en profesionales odontólogos de la ciudad de Cartagena en el 2012”*, realizado por Fortich, N. (2012), como requisito para la obtención del título de Odontólogo, en la Corporación Universitaria Rafael Núñez. En el cual se expone que en la actualidad las enfermedades osteomusculares ocupan el primer lugar en la tabla de enfermedades profesionales con cifras que aumentan cada año. Entre ellas se encontró el Síndrome del Túnel Carpiano (STC) que es un desorden producido por una compresión nerviosa que tiene entre sus principales factores de riesgo muchas de las actividades o ejercicios manuales a los que un odontólogo se somete en su ejercicio común. Objetivos: el propósito de esta investigación fue determinar la prevalencia de signos y síntomas de trastornos de la mano en profesionales odontólogos de la ciudad de Cartagena.

En el cual se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, en una muestra de odontólogos de la ciudad de Cartagena, la información se obtuvo a través de una encuesta que reportó la presencia de signos y síntomas de trastornos de la mano que fueron evaluados clínicamente mediante las pruebas de Tinnel y de Phalen. Resultados y conclusiones: de un total de 103 odontólogos se obtuvo una prevalencia de signos y síntomas de trastornos de la mano de 33.0% cuyo predominio fue la mano derecha con un porcentaje de 92.23%, destacándose los síntomas de adormecimiento de la mano con un porcentaje de 26.2%, adormecimiento de un dedo con porcentaje de 25,24% y el signo más prevalente fue dolor articular con un porcentaje de 12,62%. Se concluye que a pesar que la población estudiada no ha sido diagnosticada con la patología de STC, se encontró una alta prevalencia de signos y síntomas de

trastornos de la mano, que pueden estar directamente relacionados con el ejercicio de la profesión odontológica.

Seguidamente se encuentra el trabajo de investigación realizado por Camayo, L. (2015), titulado “Riesgo de Tenosinovitis de Quervain en Odontólogos de la Clínica Multident-2015”, como requisito para optar al título de Licenciado tecnólogo medico en el Área de Terapia Física y Rehabilitación, en la Universidad Alas Peruanas. Donde se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, el objetivo fue determinar la frecuencia de riesgo de tenosinovitis de Quervain en odontólogos de la clínica Multident; en una muestra de 121 odontólogos, el instrumento que se utilizó para la obtención de los resultados fue una ficha de recolección de datos teniendo como variables la edad, el sexo, tiempo de servicio, área en que laboran, horas de trabajo al día y pacientes atendidos por día; luego mediante la escala visual analógica (EVA) identificamos su nivel de dolor, para la evaluación física de la amplitud de los movimientos articulares se utilizó un goniómetro.

Para identificar la fuerza de presión de pinza lateral y pinza fina se utilizó un dinamómetro y finalmente se realizó la maniobra de Finkelstein. Los resultados obtenidos muestran que un 87% está en un nivel de riesgo medio, 24% se encuentran entre 30 y 39 años, 40% son de sexo femenino, 20% son odontólogos que tienen de 1-10 años de servicio, 31% los que laboran de 7-9 horas al día, 26% los que atiende de 6-9 pacientes por día. Un 17% de las especialidades de rehabilitación oral y un 14% de los ortodoncistas se encuentran en un nivel de riesgo medio. En la mano derecha dentro de los movimientos articulares se encontró un 68% normal, 7 % rigidez y 25 % hiperlaxitud, en la mano izquierda se encontró un 82% normal, 2 % rigidez y 16 % hiperlaxitud. En la mano derecha en pinza lateral 64%, pinza fina 72% ambos en un nivel de fuerza medio. En la mano izquierda pinza lateral 60%, pinza fina 72% ambos en un nivel de fuerza medio. Se encontró un riesgo medio de padecer la tenosinovitis de Quervain, afectan principalmente en el sexo femenino y a los que laboran en el área de rehabilitación oral, ortodoncia y endodoncia.

Posteriormente, se tiene la investigación elaborada por Álvarez, Grille, González y Gómez (2014), la cual lleva por nombre “Síndrome de Quervain en Odontología”, donde las investigadoras explican acerca de la etiología, sintomatología, diagnóstico, tratamiento y las conclusiones a las cuales llegaron, durante esta investigación de tipo documental. La presente ofrece aportes relacionados con las bases teóricas expuestas en el trabajo de investigación actualmente realizado, puesto que en ella se da una explicación detallada de los principales aspectos que se ve involucrados en este tipo de enfermedad musculoesquelética. Siendo sus conclusiones las siguientes; La tenosinovitis de Quervain en un síndrome que aparece reflejado como enfermedad profesional y que puede afectar a numerosas actividades laborales, entre ellas la Odontología, donde realizamos a diario y repetidas veces la pinza entre el pulgar y el índice en la utilización de nuestros instrumentos, al igual que los movimientos repetidos de la muñeca. Es un síndrome que se debe diagnosticar adecuadamente para instaurar el tratamiento más indicado según el grado de afectación. Es necesario replantearse la adecuación del puesto de trabajo, realizar las mejoras y diseños ergonómicos adecuados de la clínica dental, así como adoptar las posiciones y posturas más óptimas para evitar la aparición o repetición del síndrome

Seguidamente se encuentra la investigación realizada por; Mieles, P. (2012), cuyo título fue, “*Ergonomía dental y su incidencia en las complicaciones musculoesqueléticas en odontólogos de la ciudad de Portoviejo*”, para la obtención del título de Odontólogo, en la Unidad Académica de Salud de la Universidad San Gregorio de Portoviejo, Ecuador. La cual tuvo como finalidad determinar la prevalencia del dolor musculoesquelético entre los Odontólogos de Portoviejo, logrando la comprobación de la presencia y ubicación del dolor musculoesquelético entre la población objeto de estudio. En este trabajo se describieron algunos aspectos importantes tales como; complicaciones músculos esqueléticas, actividades clínicas en las cuales se presenta mayor prevalencia del dolor musculoesquelético ocupacional, y factores de riesgo ocupacional para los que ejercen la especialidad de la odontología específicamente. Resultando un aporte debido a la información suministrada, de acuerdo con la variable analizada

actualmente. Y por la población de estudio a la cual fue dirigida particularmente, como lo es en la presente investigación.

De lo anterior se puede expresar que dicho estudio hace énfasis en los factores de riesgo de padecer un desorden musculo esquelético, de este tipo como lo es Tenosinovitis de Quervain, en el mismo se da una explicación teórica acerca de lo que es este tipo de desorden músculo esquelético, así como la conformación del sistema musculo esquelético del ser humano, y su estructuración física.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Salud Pública

De acuerdo con Figueroa (s/f), se define la salud pública como;

Practica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se le considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongas la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el saneamiento del ambiente y desarrollo de la maquinaria social, para afrontar los problemas de salud y mantener un nivel de vida adecuado.

Igualmente, la Organización Panamericana de la Salud (2002), explica que;

La salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo.

Tal como puede observarse, se reafirma que la salud pública es una ciencia, encargada de preservar la salud y el bienestar de un grupo de individuos, pertenecientes a una sociedad, bien sea, un grupo social, estudiantil o laboral, con el propósito único de impedir, prevenir cualquier enfermedad que pueda deteriorar la calidad de vida de ese grupo.

Incidencia

En relación con el termino incidencia, según el Diccionario Enciclopédico Larousse (2008) la define como; “cosa que se produce en el transcurso de algo y que repercute en su desarrollo. Influencia de una cosa en un asunto o efecto que causa en su desarrollo”. De igual manera, Stedman’s Online Medical Dictionary (2015) expone la siguiente definición;

Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta durante un período de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad

2.2.2 Estructuración de la Mano y la Muñeca

Primeramente, se debe conocer como está compuesta las respectivas manos y muñecas, que forman parte de cada uno de los respectivos brazos de los individuos., para ello, hay que definir que es una mano, de acuerdo con esto, Cárdenas, (2003) citado por León y Araujo (2014), expone que;

La mano humana consiste en una palma central (cuyos huesos forman el metacarpo) de la que surgen cinco dedos, está unida al antebrazo por una unión llamada muñeca (cuyos huesos forman el carpo). Además, la mano está compuesta de varios, músculos y ligamentos diferentes que permiten una gran cantidad de movimientos y destreza. P. 22.

Igualmente, Cárdenas, ob. Cit, menciona que; cada mano posee 27 huesos, 8 en el carpo, 5 metacarpianos y un total de 14 falanges. En conjunto forman un canal de concavidad anterior por el que se deslizan los tendones de los músculos flexores de los dedos”. Por otra parte, Jiménez, 2009, citado por León y Araujo 2014, explica que “los 8 huesos del carpo se organizan en dos filas o hileras, una superior y otra inferior. De radial a cubital la fila superior compuesto de los huesos escafoides, semilunar, piramidal y pisiforme. La fila inferior la forman el trapecio, trapecoide, hueso grande y hueso ganchoso”, todo esto dado el hecho de

que las manos son utilizadas principalmente y de forma generalizada para tomar y sujetar objetos, dada la gran versatilidad de movimiento de que es capaz ella. Cabe destacar que las manos son primordiales durante la realización de las diversas actividades diarias que realiza todo ser humano.

Ahora bien, con respecto a la muñeca, esta funciona realizando movimientos complejos, donde la mayor movilidad para flexión y extensión existe a nivel de la articulación radio-carpiana, la cual es una articulación condiloidea verdadera. Dado que la flexión y extensión son ejecutadas alrededor de un eje transversal que pasa a través de la apófisis estiloides radial. De acuerdo con lo anterior, también se conocen otros movimientos tales como desviación cubital (aducción) y desviación radial (abducción), lo cual representa una rotación alrededor de un eje que pasa a través del centro de los huesos carpianos. Por otra parte, se encuentra la circunducción, lo cual significa una combinación de los movimientos básicos.

En otro orden de ideas, la mano está compuesta por los conocidos como dedos, entre ellos el pulgar, el cual posee una capsula sinovial independiente, que está formada por fibras que van desde la carilla articular del trapecio hasta los bordes del primer metacarpiano. Éste puede realizar diversos movimientos, particularmente; flexión, extensión, abducción, aducción, oposición y circunducción. Tal como lo señala, Jiménez (2009) citado por Araujo y León (ob. Cit) los dedos son también llamados dígitos, “y cada dígito consta de dos o tres huesos más pequeños separados, llamados falanges. Los dígitos se enumeran a partir del pulgar hasta el meñique”. Aparte Araujo y León (ob. Cit) mencionan que; “cada uno de los dedos o dígitos está compuesto por tres falanges; proximal, medial y distal. El pulgar o primer dígito solo tiene dos falanges como “huesos largos (longitud superior a las dos dimensiones), consta de tres partes; una cabeza redondeada distal, un cuerpo (diáfisis), y una base expandida”.

Según lo anterior, específicamente referente a los metacarpianos, se puede decir que la articulación metacarpo falángica del 2do, 3ero, 4to y 5to dedo provee un amplio rango de movimiento. Puesto que en estos casos la superficie articular de la primera falange se ajusta a la redondeada cabeza metacarpiana. A su vez una

capsula articular laxa es reforzada por ligamentos. Donde el ligamento palmar es una fuerte estructura fibrocartilaginosa adherida firmemente a la falange. De igual manera los tendones flexores pasan sobre él. Cabe destacar que este ligamento se continúa con los ligamentos colaterales ubicados en el lado radial y cubital de la articulación.

En el mismo orden de ideas, los ligamentos colaterales de las articulaciones de la mano, cruzan la articulación dorsalmente al eje de movimiento y estos están relajados cuando los dedos son extendidos, pero a su vez tensados, lo cual implica que esas articulaciones están estables durante la flexión. No obstante, especialmente la articulación metacarpofalagica del pulgar es diferente, ya los ligamentos palmares no están suficientemente desarrollados. Lo cual, desde una perspectiva estructural, puede decirse que este tipo de articulaciones permiten los siguientes movimientos; flexión, extensión, abducción mínima, aducción y la resultante circunducción, pero no una rotación verdadera.

Concerniente a las articulaciones interfalangicas, estas son semejantes a las que conectan los metacarpianos con las falanges. Donde sus ligamentos palmares tienen una consistencia fibrocartilaginosa. Así mismo el techo dorsal de la capsula es el tendón extensor. A su vez los ligamentos laterales permanecen tensos los suficientemente con cualquier grado de flexión o extensión y de este modo prevenir movimientos laterales innecesarios.

Por otro lado, con referencia a la palma en particular de la mano, Araujo y León (ob. Cit) expresan que:

El segundo grupo de huesos de la mano, que forman la palma, son los cinco metacarpianos. Estos huesos se numeran igual que los dígitos. El primer metacarpiano se encuentra sobre el lado del pulgar o lateral cuando la mano está en posición anatómica. Cada metacarpiano consta de tres partes similares a las falanges: una epífisis distal (cabeza), cuerpo (diáfisis) y una epífisis proximal (base). Todos son largos (la longitud supera a las otras dos dimensiones).

También es importante indicar que la muñeca está compuesta por ocho huesos; los cuales se encuentran divididos en dos hileras, la distal y proximal; de

acuerdo con Araujo y León (ob. Cit.; la primera hilera; denominada distal se encuentra, el escafoides o navicular; definido como;

Hueso con forma similar a la de un barco, es el más grande de la hilera proximal y se articula con el radio próximamente: El semilunar: (con forma de luna) es el segundo hueso del carpo en la hilera proximal y se articula con el radio. Se distingue por su profunda concavidad sobre la superficie distal, donde se articula con el hueso grande de la hilera distal del carpo. Piramidal: tiene tres superficies articulares y se distingue por su forma piramidal y su articulación anterior con el pequeño pisiforme. Pisiforme: es el más pequeño de los huesos del carpo y se localiza por delante del piramidal.

Ahora a nivel de la hilera distal ésta, está compuesta según Araujo y León (ob.cit) por;

Trapezio: hueso de cuatro caras y algo irregular, localizado entre el escafoides medialmente y el primer metacarpiano distalmente. Trapezoide: tiene forma de cuña, también de cuatro lados, es el hueso más pequeño de la hilera distal. Grande: el mayor de los huesos del carpo también se lo identifica por su cabeza redondeada que se ajusta próximamente en una concavidad formada por el escafoides y el semilunar. Ganchoso: es el último hueso de la hilera distal. Se distingue fácilmente por la apófisis inciforme.

Continuando con la anatomía de mano y muñeca; es relevante mencionar que el organismo posee un sistema denominado fascial, el cual Araujo y León (ob. Cit) lo definen como:

Constituye una extensa e ininterrumpida red de tejido conjuntivo, que es un tipo de tejido de apariencia membranosa, que envuelve y conecta todas las estructuras del cuerpo (músculos, tendones, ligamentos, vísceras, meninges, etc.), dándole soporte, protección y forma al mismo.

Dicho sistema anatómicamente se describe en dos elementos que lo conforman; primeramente, se encuentra, la fascia superficial, la cual Araujo y León (ob. Cit), la describen de la siguiente manera;

Fascia superficial: aunque forma una lámina uniforme prácticamente, en todo el cuerpo, su densidad varía según la región corporal que se estudia. Por lo general, es más densa en las extremidades y laxa en la cabeza, nuca, el tórax y abdomen, y más fina en la región del periné.

Consiguientemente; se encuentra la fascia profunda; que según Araujo y León (ob. Cit); se define como:

El tejido de integración estructural y funcional del organismo en ambos niveles, el macroscópico y el microscópico, y se refiere a las conexiones entre los distintos sistemas corporales, como, por ejemplo, el nivel muscular, visceral, intracraneal, y también a las conexiones dentro de cada musculo, cada nervio o cada víscera.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, se puede decir que existe un conjunto de componentes funcionales de la mano, para la realización de movimientos, los cuales son los siguientes:

1. El pulgar con su metacarpiano y un amplio rango de movimiento a nivel de la articulación carpo metacarpiana, la cual permite la capacidad de oposición.
2. Los dedos índices y medio por su independencia de funcionamiento en diversos planos, proporcionan una pinza de precisión.
3. El cuarto y quinto dedos junto con los metacarpianos trabajan como un único objeto en el lado cubital de la mano. Dicha unidad actúa como un estabilizador junto con el pulgar e índice, lo cual resulta en un agarre de gran fuerza.
4. La unidad fija o hueso posterior de la mano está compuesta de los huesos carpianos con el arco carpiano transverso y el segundo y tercer metacarpiano formando el arco longitudinal y la articulación carporradiar.

2.2.3 Salud Ocupacional

Es el bienestar físico mental y social que tiene el trabajador y es el resultado de los riesgos ocupacionales a los que está expuesto, influenciado por sus condiciones de vida y por determinado momento histórico. Muchas de las tareas desempeñadas por los trabajadores pueden tener consecuencias desagradables, nocivas e incluso desastrosas para ellos. La mayoría se puede corregir, pero los conocimientos que permiten esto, no pueden ser aplicados de

manera universal. Solo una pequeña proporción de los trabajadores de países en desarrollo están cubiertos por programas sociales y estos no incluyen en la práctica la salud ocupacional. Tal como lo expone la Organización Mundial de la Salud (OMS);

Actividad multidisciplinaria que controla y realiza medidas de prevención para cuidar la salud de todos los trabajadores, esto incluye enfermedades, cualquier tipo de accidentes y todos los factores que puedan llegar a poner en peligro la vida, la salud o la seguridad de las personas en sus respectivos trabajos.

Tal como se puede observar la salud ocupacional se refiere a buscar, controlar e idear procedimientos que prevengan la mayor cantidad de accidentes, sin embargo, esta no solo se ocupa de cuidar todo lo relacionado con las condiciones físicas del empleado, sino que también se encarga de cuidarlos desde un punto de vista psicosocial. Permitiendo que estos puedan ejercer sus funciones adecuadamente y resguardadamente.

2.2.4 Enfermedades Musculoesqueléticas Ocupacionales

En relación con este tema, Mieles (2012), explica que:

Las enfermedades musculo esqueléticas son de alta prevalencia en el profesional de salud por ello es importante conocer en qué nivel está siendo afectada la población de riesgo para tomar las medidas necesarias que mejoren la calidad de vida del profesional y la calidad de trabajo. Los desórdenes o enfermedades musculo esqueléticos relacionados con el trabajo son entidades comunes y potencialmente discapacitantes, pero aun así prevenibles, que comprenden un amplio número de manifestaciones clínicas específicas y afectan a los músculos, tendones, vainas tendinosas, articulaciones y paquetes neurovasculares. (p. 28)

De igualmente, Mieles (2012), define los trastornos o enfermedades musculoesqueléticas como:

Son un conjunto de lesiones inflamatorias o degenerativas de músculos, tendones, articulaciones, ligamentos, nervios, etc. Se localizan más frecuentemente en cuello, espalda, hombros, codos, muñecas y manos. El síntoma predominante es el dolor asociado a

inflamación, pérdida de fuerza y disminución o incapacidad funcional de la zona anatómica afectada. (p. 29)

Así mismo, los trastornos o enfermedades musculoesqueléticas de acuerdo con Maco (2009), se definen como;

Un conjunto de lesiones inflamatorias o degenerativas de músculos, tendones, articulaciones, ligamentos, nervios, etc. Se localizan más frecuentemente en cuello, espalda, hombros, codos, muñecas y manos. El síntoma predominante es el dolor asociado a inflamación, pérdida de fuerza y disminución o incapacidad funcional de la zona anatómica afectada.

Por lo tanto, dichas lesiones resultan incómodas puesto que pueden incluso imposibilitar al individuo de ejecutar sus actividades diarias de manera normal, según el grado de severidad en que se esté manifestando en un determinado momento, particularmente en el sector odontológico, son los practicantes de dicha disciplina quienes gracias al estrés, malas posturas, tensión a la cual someten sus extremidades superiores y a la exposición continua a movimientos vibratorios localizados, quienes tienden a padecer enfermedades musculoesqueléticas ocupacionales.

2.2.5 Factores De Riesgo Ocupacional

Desde el punto de vista de higiene y seguridad, deben ser tomados en cuenta los denominados factores de riesgo ocupacional, los cuales podrían definirse como aquellos elementos que atentan en contra de la salud de un individuo durante su jornada laboral, en relación a esto Maco (2009), expresa que; las enfermedades de tipo musculoesqueléticas, a nivel laboral son de carácter multifactorial, y que estas van a producirse por diferentes motivos o factores, tales como; trabajo excesivo, estrés, insatisfacción laboral, posiciones inadecuadas e incorrectas durante tiempos prolongados, sobreesfuerzos, movimientos repetitivos, edad, hábitos de vida, y otros igualmente importantes.

Donde dichos factores son causantes de afectar la salud de un individuo, provocando tensión musculoesquelética, no obstante, el cuerpo humano busca

maneras de lograr una recuperación durante el trabajo, generando a la vez un proceso de adaptación, mediante el regreso al estado inicial de salud en la cual se encontraba. Esto con el propósito de lograr un equilibrio saludable entre los factores estresantes y la salud misma. En lo concerniente a lo mencionado Maco (2009) expresa que;

Muchos odontólogos padecen lesiones y enfermedades provocadas por el desempeño de su profesión y el aumento de la mecanización del trabajo. La ergonomía permite que el puesto de trabajo sea confortable para el trabajador, en lugar de obligar al trabajador a adaptarse a aquel, mejorando las condiciones laborales deficientes. (p. 25)

Ahora bien, cabe señalar que este tipo de lesiones son desarrolladas a medida que la persona está expuesta a los factores de riesgo, lo cual resulta que una lesión se produce de manera lenta o rápida según el grado de exposición al factor provocador, en el caso específico de un odontólogo, como al realizar sus labores, éste debe estar en diferentes posturas incómodas, puede presentar dolor a nivel cervical, dorsal y lumbar. Ya que mantiene una postura forzada durante largos periodos de tiempo, además de ser posturas repetitivas continuamente durante su quehacer laboral.

Igualmente, los factores de riesgo para la aparición de enfermedades musculoesqueléticas, se clasifican de la siguiente manera;

a. Factores biomecánicos, ergonómicos y laborales: estos están asociados a las posturas adoptadas, de cualquiera de las extremidades superiores, donde se presente torsión del tronco, ladeo de los hombros, elevación de los codos, realización de labores con posiciones incómodas por largo tiempo, atribuido a algunos motivos como lo son; áreas de trabajo inadecuadas, que obliguen al trabajador dental a la colocación de los brazos en ángulos estáticos por largo tiempo. Ausencia de soporte en los antebrazos, mientras se sujeta repetidamente un instrumento, lo cual implica una postura forzada, particularmente de la muñeca, aparte posturas estáticas del cuello, con el propósito de poder visualizar el área de trabajo, ocasionando flexiones y torsiones de éste, produciendo dolor, además de malas posturas, incumplimiento de tiempos de descanso.

- b. Factores individuales: estos se relacionan con las características particulares de cada individuo, tales como; características personales, estilo de vida y patologías asociadas, lo cual se refiere a edad, sexo, alimentación, ritmo de vida, enfermedades padecidas anteriormente, enfermedades crónicas.
- c. Factores psicosociales: estos se refieren a aspectos, relevantes como lo son; el estrés, la monotonía, la carga mental, tensión laboral, relaciones interpersonales, carga laboral, y otros de carácter importante. Ya que estos incrementan el riesgo de sufrir trastornos de este tipo, por los dentistas.
- d. Factores etiológicos: Estos están asociados a movimientos repetitivos por el uso de instrumental clínico de manera habitual, así como también de instrumental de especialización. Lo cual contribuye y favorece la aparición de trastornos musculo esqueléticos, vasculares y nerviosos, originarios a causa de alteraciones en el organismo a nivel de la mano, y que posteriormente ira afectando toda la extremidad.

Continuando con los factores de riesgo, Lomas y Vallejo (2015), señalan que tal como se dijo anteriormente, primeramente, se tienen los factores biomecánicos, ergonómicos y laborales; los cuales según Rucker y Sunnel (2012) citados por los autores mencionados al inicio del párrafo, estos se asocian de manera positiva al sufrimiento de dolor e inflamación por;

- a) Área de trabajo inadecuada.
- b) Falta de soporte de los antebrazos durante la sujeción de los instrumentos.
- c) Posturas estáticas cervicales forzadas.
- d) Malas posturas al sentarse.

Por otra parte; Lomas y Vallejo (ob. cit), señalan que de acuerdo con Bugarin y González (2005), existen diferencias en el dolor atribuibles al sexo, donde según algunos estudios anteriores, se encontró la incidencia de que en las odontólogas se presenta con mayor frecuencia dolor de hombro más que en varones, lo cual se relaciona con peor tono muscular, asociado al sedentarismo,

estilo de vida, alimentación, enfermedades crónicas, y otros aspectos importantes. Los cuales representan los factores individuales descritos anteriormente.

Ahora bien, en cuanto a los factores psicosociales, estos se relacionan con la carga laboral, mental, abuso durante la jornada laboral, en lo que a sobre tiempo se refiere, exceso de actividades propuestas, problemas emocionales, familiares, adicciones, y otros que tienen incidencia en lo emocional. De igual manera, se encuentran los factores etiológicos, ya mencionados previamente, los cuales tienen relación con el uso de la instrumentación de trabajo diario, asociados a los movimientos repetitivos, los cuales propiciarán la aparición de micro traumas.

2.2.6 Riesgos odontológicos y enfermedades musculoesqueléticas ocupacionales

Maco (2009), expone que dado el hecho de que el

El cirujano dentista al trabajar muchas horas seguidas en posiciones incómodas comúnmente presenta dolor en las regiones cervical, dorsal y lumbar. La posición típica del profesional al mantener los miembros superiores suspendidos, rotación de la columna y flexión de la cabeza fuerzan la musculatura de estas zonas del cuerpo. Las posturas repetitivas tienden a provocar fatiga de las estructuras de soporte generando lesiones agudas para posteriormente hacerse crónicas. Diversos autores señalan que los errores posturales más frecuentes incurridos por los odontólogos y los asistentes odontológicos consisten en estirar el cuello, la inclinación hacia delante desde la cintura, elevación de los hombros y la flexión o el giro general de la espalda y el cuello. (p. 27)

Como puede observarse, existe una creciente prevalencia de enfermedades musculo esqueléticas en quienes ejercen la práctica odontológica, debido al hecho de que trabajan con posturas muy forzosas ocasionando tensión a nivel vertebral y muscular, tanto en el área superior como central e inferior de la espalda, viéndose afectado incluso el cuello, donde los músculos extensores se ven afectados por la tensión a la cual son sometidos diariamente. Esto dado a que los odontólogos someten su cuerpo a periodos prolongados de contracción y relajación del sistema

muscular. Repetidamente por lo cual se produce un trastorno mencionado por Maco (ob. Cit), de nombre trastorno por trauma acumulado, el cual se define de la siguiente manera;

El trastorno por trauma acumulado (CTD sus siglas en inglés) puede presentarse en trabajadores con ciertas condiciones médicas tales como artritis reumatoide, enfermedad renal, diabetes y el desequilibrio hormonal. Controlar estas condiciones y planificando actividades de recreo proporcionan el descanso físico y las condiciones necesarias para equilibrar el estrés del profesional de odontología, debiendo ser esto una prioridad en la vida y la salud. El CTD se desarrolla con el tiempo y los síntomas se hacen evidentes haciendo difícil su tratamiento. El dolor de espalda es uno de los trastornos más difíciles de tratar, ya que está relacionado a las posturas, las cuales a su vez se relacionan con la posición y cooperación del paciente, el diseño del taburete dental, instrumentos y materiales de trabajo, iluminación y la visión de trabajo. Además, también se ve afectado por factores como la edad, las condiciones físicas y el tono muscular. (p. 29)

2.2.7 Tenosinovitis de Quervain

Guerra, j. (2012), citado por León, S. (2015), expresa que, en el Manual Moderno, se define como; “Tenosinovitis de Quervain inflamación de la vaina de tendones de los músculos extensor corto y abductor del pulgar. Suele relacionarse con practica de movimientos repetitivos del pulgar”. Igualmente, Waldman (2003), citado por León (2015), es definida como;

Es la tumefacción y la inflamación de la vaina que rodea a los tendones del pulgar como el abductor largo y extensor corto a nivel de la apófisis estiloides radial de la muñeca. Causando esto dolor prolongado la tumefacción y los dedos en gatillo, si esta patología se cronifica se produce un engrosamiento de la vaina del tendón y la constricción del mismo. (p. 12)

La “Tenosinovitis” o “Tendinitis de Quervain” también es conocida como síndrome de la “tabaquera anatómica” o “tendinitis del primer compartimiento dorsal”, en honor al cirujano suizo Fritz de Quervain, es una condición producida por la irritación o inflamación de los tendones de la muñeca en la base del pulgar.

Por otra parte, se puede definir cómo; También llamada Enfermedad de Quervain o Tenosinovitis o Tendovaginitis de Quervain.

Igualmente, Zambrano (2015), expone que también es conocida como Síndrome de Quervain, y que la misma constituye una variedad particular de tenosinovitis, donde se ve afectada la vaina que tienen en común el tendón abductor largo y el extensor corto del pulgar. Y que esta es producida, según Gonzales (2008) citado por Zambrano (ob. cit), por;

Engrosamiento y posterior inflamación de dicha vaina, el dolor es localizado a nivel del dorso de la muñeca y en la base del pulgar, este empeora al momento de tratar de cerrar el puño con el pulgar debajo, se asocia a movimientos repetitivos, uso excesivo de herramientas accionadas con el pulgar y el empleo de fuerza excesiva durante la realización del trabajo. (p. 40)

Esta patología es ocasionada a causa de procesos donde se presente engrosamiento o tumefacción de los tendones, esto asociado a actividades donde el pulgar es sometido a procesos de tensión durante la realización de estas. Debido a que se produce una inflamación de la denominada vaina, lo cual dificulta el deslizamiento adecuado de los tendones y entre estos, ocasionando que los movimientos del pulgar sean dolorosos. En relación a lo expuesto Jurado y Medina (2008), citado por León, (2015), explican lo siguiente,

La patología consiste en el aumento de la vascularidad de la vaina exterior combinada con edema que engruesa la vaina y produce la constricción del tendón. El líquido sinovial tiende a aumentar y espesarse, junto con formación de fibras filiformes finas que se adhieren a tejidos adyacentes.

El primer compartimiento aparece más denso y fibroso que junto a la disminución del canal va a provocar la dificultad en el deslizamiento de los tendones presentando pérdidas de cualidades mecánicas y tejidos de granulación. El diámetro de dicho se puede reducir hasta 3 o 4 veces. (p. 14)

De igual modo León (2015), también resalta lo siguiente;

Al inicio se observa un engrosamiento de las vainas sinoviales donde no hay compresión y va disminuyendo la vascularización del tejido conectivo que forma el retináculo. Inicialmente se observa un engrosamiento de las vainas sinoviales en los puntos donde no existe compresión, acompañado de una disminución de la vascularización del tejido conectivo que forma el retináculo extensor. (p. 15)

Por lo tanto, el dolor va haciéndose más elevado debido a la pérdida de movilidad que va sufriendo el pulgar por el daño a nivel de las vainas sinoviales y los demás elementos presentes dentro de éste. Por lo que el paciente requerirá sesiones de terapia física, la cual resultará ser dolorosa según lo avanzada que se encuentre dicha dolencia. Con respecto a esto, León y Araujo (2014), explican las fases de la tenosinovitis, las cuales son las siguientes; fase aguda; fase de estado y fase de recuperación.

En relación con cada una de ellas, comenzando por la fase aguda; León y Araujo (2014), explican que; en ella el dolor es severo y hay grandes signos de inflamación, mientras que, en la denominada fase de estado, continua el dolor, no obstante, la inflamación disminuye, ya que aparecen células reparadoras, para finalmente, ocurrir la fase de recuperación, desapareciendo la sintomatología, mencionada.

Esto provocado por una irritación de los tendones de la base del pulgar, tal como lo afirman León y Araujo (2014), la cual es ocasionada por la ejecución de actividades repetitivas tal como se explicó anteriormente. Ahora en otro orden de ideas, esta lesión presenta un conjunto de síntomas, donde según León y Araujo (2014), vienen siendo principalmente “dolor o dolor al tacto en la base del pulgar. También es posible que sienta un dolor que sube al antebrazo”; por otra parte, además explican los siguientes síntomas;

- Hinchazón cerca de la base del pulgar.
 - Un quiste lleno de líquido en el área afectada, que puede sobresalir de la piel o no.
 - Entumecimiento en la parte de atrás del pulgar y del dedo índice.
 - Una sensación de “enganche” o “chasquido” cuando mueve el pulgar.
 - Un chirrido cuando se mueven los tendones en las vainas hinchadas.
- (p. 40)

Aparte Álvarez (2008), citado por León y Araujo (ob. Cit.), también expone que puede haber otros síntomas, tales como;

Hormigueo, sensación de frialdad y entumecimiento de la mano, debilidad muscular a la hora de aprehender un objeto, dolor nocturno. La intensidad de los síntomas dependerá del grado de la lesión. La

afectación sería leve cuando la sintomatología aparece en determinados momentos del día y que con un simple aleteo de las manos desaparece sería de mayor gravedad cuando los síntomas aparecen durante gran parte del día, persiste por la noche, e interfieren con las actividades de la vida diaria. (p. 41)

Dicha enfermedad puede ser diagnosticada a tiempo, a través principalmente de acuerdo con Álvarez y Otros (2014), a la denominada prueba positiva de Filkenstein, la cual, según los autores mencionados, se define como;

Consiste en que el paciente cierre su mano con el pulgar flexionado hacia el meñique y haga puño con los dedos por encima del pulgar, cerrando la mano y empujando este puño para que la muñeca se gire en dirección cubital, es decir hacia el dedo meñique (dorso flexión y abducción). Esta prueba resulta dolorosa para las personas con la tenosinovitis-tendinitis de Quervain, apareciendo el dolor en la muñeca por debajo del pulgar. En esta prueba los tendones ejercen la presión sobre el lecho óseo. (p. 169)

Por otra parte, también puede realizarse otra prueba, la cual según Álvarez y otros (ob. cit.), se trata de, realizar la extensión completa del pulgar con la muñeca en inclinación radial, donde los tendones ejercen la presión en el techo fibroso, dicha técnica se conoce como la maniobra de Brunelll. También existen otros métodos de diagnóstico, más comunes como lo son; la resonancia magnética, estudios radiológicos, aunque no obstante no ofrecen un diagnóstico con certeza, para ello las mencionadas maniobras son más efectivas a la hora de realizarlo, en un paciente con la sintomatología descrita.

2.3 Bases Legales

De acuerdo con la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, se especifican los siguientes aspectos legales; relacionados con la presente investigación;

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la

calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Por otra parte, también se encuentra el artículo siguiente;

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

2.4. Definición de términos

Chasquido: Según el Diccionario Enciclopédico Larousse (2008), se define como; “Ruido seco como el que se hace al sacudir el látigo. Al separar la lengua del paladar o al romperse la madera”. P. 233

Edema: De acuerdo con el Diccionario Enciclopédico Larousse (2008), es, “hinchazón patológica del tejido subcutáneo o de otros órganos, como el pulmón y la glotis, por infiltración de líquido seroso. P. 368

Entumecimiento: Sensación de entorpecimiento o impedimento en el movimiento de alguna zona referido en este caso alguna del territorio de inervación del nervio mediano en la mano. Según el Diccionario Enciclopédico Larousse (2008), se define como; “acción y efecto de entumecer o entumecerse”. P. 395

Macrófago: Definido por el Diccionario Enciclopédico Larousse (2008) como; “Se dice de la célula del sistema reticuloendotelial que tiene una función ampliada” p. 629.

Parestesias: se definen como las sensaciones anormales de los sentidos o de las sensibilidades generales que se traducen por una sensación de hormigueo, adormecimiento, acorchamiento. Tal como lo define el Diccionario Enciclopédico Larousse (2008), quien expone que; se trata de “sensación anormal debida a un trastorno del sistema nervioso”.

Retináculo: Según León y Araujo (2014) se define como “Brazalete membranoso que impide que los tendones, al contraerse sus músculos, deformen la superficie del brazo o de la pierna y pierdan eficacia”.

Síndrome: De acuerdo con el Diccionario Enciclopédico Larousse (2008), se define como un “conjunto de síntomas que caracterizan una enfermedad o una afección.

Tumefacción: en relación a este término, León y Araujo (2015) lo definen como: “aumento del volumen de una parte del cuerpo por inflamación, edema o tumor”

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y diseño de la investigación

A continuación, en el siguiente capítulo se dará una explicación acerca del punto de vista metodológico, mediante el análisis del entorno y las características, bajo la cual se fundamenta la presente investigación, a través de la utilización de determinadas técnicas y procedimientos que la garantizaran científicamente. En relación con lo mencionado, Balestrini (2001, p. 114), aporta sobre el marco metodológico que, es “la instancia referida a los métodos, las diversas reglas, registros, técnicas y protocolos con los cuales una teoría y su método calculan las magnitudes de lo real”; de allí que se deberán plantear el conjunto de operaciones técnicas que se incorporan en el despliegue de la investigación en el proceso de la obtención de los datos.

Igualmente, Hurtado y T. (1999); explican que se refiere al desarrollo propiamente dicho del trabajo investigativo: la definición de la población; sujeta a estudio y la selección de la muestra, diseño y aplicación de los instrumentos, la recolección de los datos, la tabulación, análisis e interpretación de los datos.

Por otra parte, esta investigación es de tipo descriptivo, donde el investigador realiza una descripción de los aspectos que ve en la realidad; tales como; características del o los hechos, él como sucede, la frecuencia con que ocurren; entre otros. Sin embargo, no se interesa por dar explicaciones de las causas o consecuencias del mismo.

8vo y 9no semestre de la Especialidad de Odontología, en la Universidad José Antonio Páez. Cuyo propósito es el de analizar los factores que influyen en la problemática planteada; a través del cual se busca razonar acerca de los aspectos que intervienen en el buen desarrollo del conocimiento y predecir las posibles consecuencias en el desarrollo de dicha lesión musculoesquelética. Respecto a esto Hernández, Fernández y Baptista (2008) indican que los estudios descriptivos miden independiente los conceptos y las variables a los que se refieren; según la fuente que origina los datos, la investigación es considerada de tipo descriptivo.

3.2 Población

En lo concerniente a una población, según menciona Balestrini (ob. Cit.) se refiere a cualquier conjunto de elementos de los cuales se pretende indagar y conocer sus características o una de ellas, y para el cual serán válidas las conclusiones obtenidas en la investigación. En relación a esto Tamayo y T. (2003) definen la población como;

La población es la totalidad del fenómeno a estudiar en donde las unidades de población poseen una característica común, la cual se estudia y da origen

intención de averiguar sobre la población de la cual están tomados, nos referimos a ese grupo de elementos como muestra. (p. 114)

Tomando como referencia las definiciones anteriores, la población seleccionada está conformada por 171 alumnos esta información fue suministrada por la Dirección de Escuela de Odontología de la UJAP. Tal como se muestra a continuación:

SEMESTRE	Estudiantes	% Total
Octavo (8vo)	71	41,50%
Noveno (9no)	100	58,47%
Total	171	100 %

Fuente: Dirección de Escuela Odontología UJAP

3.3 Muestra

Ahora bien, Hernández y Otros (ob. cit.) define una muestra como un subgrupo de la población del cual se recolectan los datos y debe ser representativo de dicha población. En lo que concierne a esta investigación; puede decirse que la muestra es de tipo no probabilístico y no aleatoria, con la finalidad de seleccionar a los sujetos según las características seleccionadas por las investigadoras. Así mismo, Méndez (2007), explica que la muestra es la parte representativa de la población objeto de estudio y por lo tanto refleja las condiciones que definen a la población de la cual ha sido extraída, en este sentido el autor mencionado expone que la muestra “comprende el estudio de una parte de los elementos de una población”. La muestra definida puede verse a continuación:

SEMESTRE	Estudiantes	Muestra
Octavo (8vo)	71	21
Noveno (9no)	100	30
Total	171	51

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

3.4 Técnicas para la recolección de datos

A través de las técnicas e instrumentos de recolección de datos, se busca realizar el diagnóstico de la situación problema, para lo cual se realizó este estudio. En cuanto a los instrumentos de recolección, Hernández y otros (ob.cit.) refieren que el instrumento más utilizado para la recolección de datos, es el cuestionario, el cual consiste en un conjunto de preguntas, normalmente de varios tipos, preparado sistemática y cuidadosamente, sobre los hechos y aspectos que interesan en una investigación o evaluación, y que puede ser aplicado en formas variadas, su finalidad consiste en obtener de manera sistemática y ordenada, información acerca de la población con la que se trabaja, sobre las variables objeto de la investigación (Muñoz, 2003).

Con respecto a la técnica a utilizar se optará por la observación y la entrevista, a través del uso de un instrumento de recolección de datos, con la finalidad de recabar información de las fuentes primarias que en este caso estarán representados por los estudiantes del 8vo y 9no semestre de Odontología. Específicamente a través de la aplicación de la técnica de la encuesta la cual según Munch y Ángeles (2000), “consiste en obtener información acerca de una parte de la población o muestra, mediante el uso del cuestionario o de la entrevista” (p. 54). La compilación de la información se realizará a través de interrogantes que medirán los diversos indicadores que serán definidos en la operacionalización de las variables. Igualmente, Sabino (2000), se expresa acerca de las encuestas de la siguiente manera.

El diseño encuesta es exclusivo de las ciencias sociales y parte de la premisa de que, si queremos conocer algo sobre el comportamiento de las personas, lo mejor, lo más directo y simple, es preguntárselo directamente a ellas. Se trata por tanto de requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se correspondan con los datos recogidos. (p. 85)

Siguiendo el orden de ideas, Tamayo y Tamayo (2001), señala que la observación directa viene a ser “aquella en el cual el investigador puede observar y recoger los datos mediante su propia observación” (p.122). La cual en este caso consistirá en asistir a la Universidad José Antonio Páez, para realizar la visualización de la problemática existente, y así diagnosticar las dificultades que adolece el estudiante en caso de padecer la Tenosinovitis de Quervain.

3.5 Instrumento para la recolección de datos

Ahora bien, para la recolección de la información se elaboró una encuesta aplicando como instrumento un cuestionario conformado por 26 ítems con el propósito de diagnosticar los aspectos contemplados en los objetivos específicos relacionados con el análisis de la incidencia de la Tenosinovitis de Quervain en

estudiantes del 8vo y 9no semestre de Odontología en la Universidad José Antonio Páez, Este cuestionario permite la comunicación entre el encuestador y el encuestado, el cuestionario utilizado (Ver Anexo A), fue conformado por 26 ítems en forma de afirmaciones, de las cuales 21 ítems, se responden utilizando la escala Likert como medición de respuestas, por lo que las opciones fueron las siguientes: SI y NO

Como parte del proceso de recolección de información, se aplicó un cuestionario a alumnos de la especialidad de Odontología. Cabe mencionar, que el cuestionario fue suministrado por las autoras, en el mes de octubre del año 2017, a quienes son parte de la población seleccionada para tal efecto; en este contexto, se envió un total de 87 cuestionarios, habiéndose logrado una recuperación de todos los cuestionarios; la información aportada resultó útil y es coherente y complementaria a las sistematizaciones obtenidas mediante otras estrategias de recolección.

3.6 Técnicas de Análisis de Datos

Posteriormente, al haber realizado la aplicación del instrumento a los sujetos de estudio y procesados los datos recogidos, se procederá a su ordenamiento, tabulación y análisis mediante la utilización de herramientas estadísticas descriptivas, la cual de acuerdo con Arias (2009) esta "... Es un conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condonar los datos obtenidos" (p. 79). Para ello se realizó previamente un análisis de frecuencias y porcentajes que se agruparan e interpretaron basándose en las dimensiones de la variable. Todo esto a través de la presentación de cuadros y gráficos.

CAPITULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En el siguiente capítulo, se abordan los resultados arrojados durante la recolección de información, los cuales son altamente relevantes para la investigación en cuanto a que aportan datos relacionados con la problemática planteada. Una vez ya descritos los aspectos metodológicos empleados a continuación se muestran los resultados y análisis de cada uno de los ítems del cuestionario aplicado bajo la observación aplicada a la población objeto de estudio, comprendida por los alumnos cursantes del octavo y noveno semestre de la especialidad de Odontología, que asisten a la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez en el periodo septiembre- noviembre 2017. Donde las distintas respuestas han permitido obtener la información más relevante y precisa, que sirvieron para la identificación de las necesidades, expectativas y hábitos de la población, para posteriormente mostrar un punto de vista, mediante un análisis estadístico.

Se entrevistaron a 21 alumnos cursantes del octavo semestre y a 30 alumnos cursantes del noveno semestre, con edades comprendidas entre los 20 y 28 años, quienes actualmente se encuentran cumpliendo actividades laborales relacionadas con el ejercicio de su especialidad. Como se podrá observar la muestra señalada estará identificada de acuerdo a diferentes aspectos a tomar en cuenta como lo es la edad, semestre cursante. Mano dominante y otros.

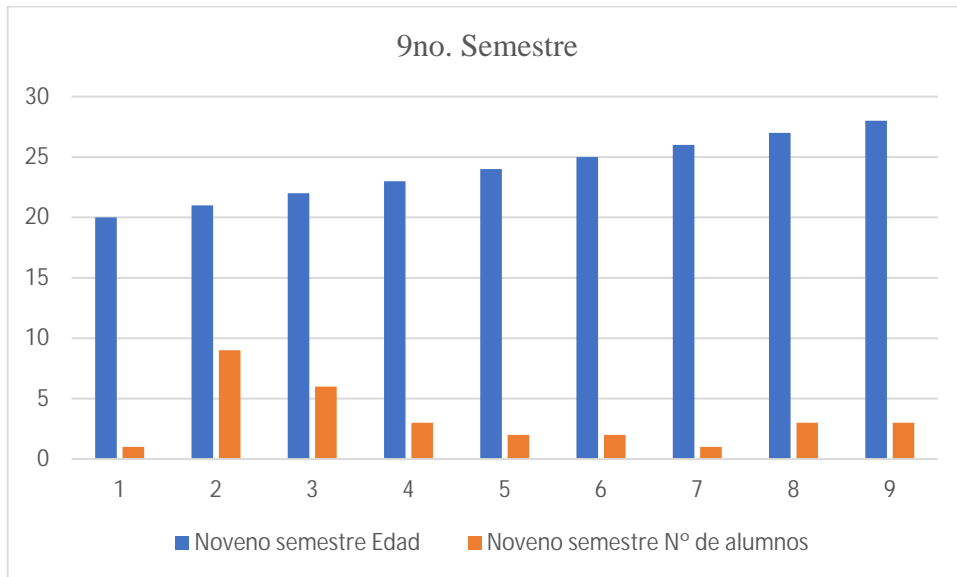
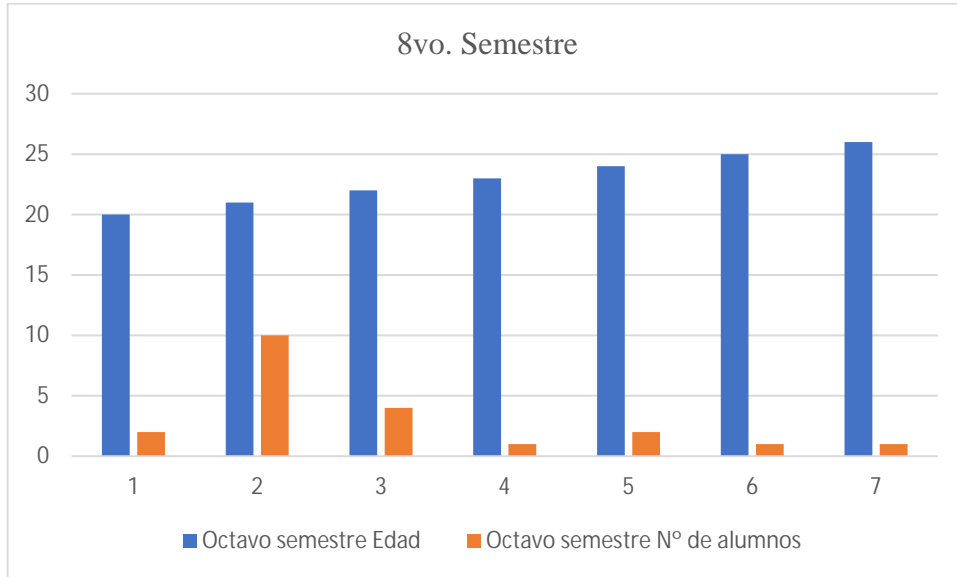
Tabla 1: Distribución de la muestra según su edad

Octavo semestre		Noveno semestre	
Edad	Nº de alumnos	Edad	Nº de alumnos
20	2	20	1
21	10	21	9
22	4	22	6
23	1	23	3
24	2	24	2
25	1	25	2
26	1	26	1

		27	3
		28	3

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 1. Distribución de la muestra según su edad



Como se puede observar, una gran cantidad de sujetos entrevistados oscilan en un rango de edad, calificado como joven,, dado que está entre los 20 y 28 años de edad, esto quiere decir que anatómicamente hablando, su cuerpo se encuentra en condiciones para laborar continuamente y de esta manera cumplir con las

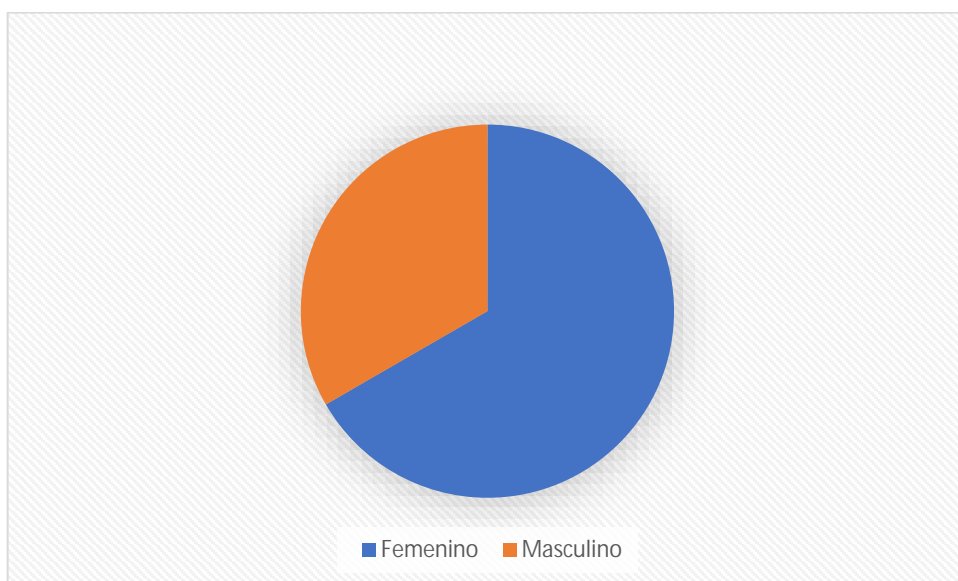
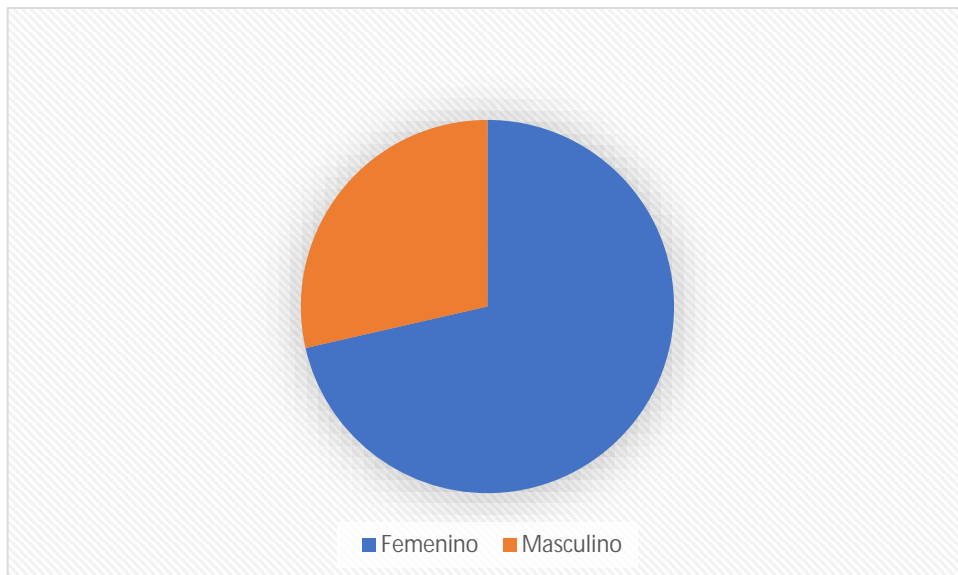
actividades correspondientes, siempre y cuando se cumplan las condiciones adecuadas y ellos a su vez cumplan con un conjunto de normas anatómicas y ergonómicas que los ayudaran a prevenir la aparición y padecimiento de algún tipo de anormalidad musculo esquelética.

Tabla 2: Distribución de la muestra según su sexo

Octavo semestre		Noveno semestre	
Sexo	Nº de alumnos	Sexo	Nº de alumnos
Femenino	15	Femenino	20
Masculino	6	Masculino	10

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 2. Distribución de la muestra según su sexo.



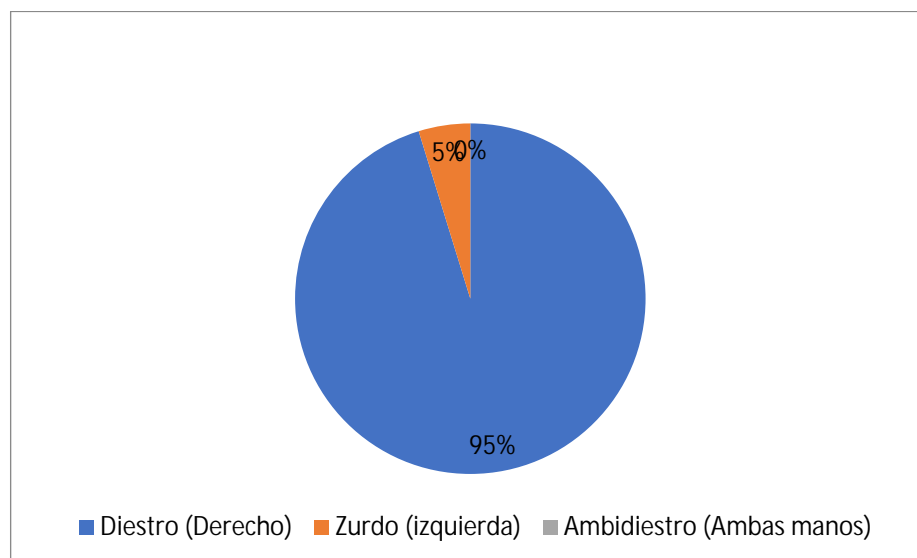
El sexo viene a ser un factor determinante en lo que a enfermedades musculo esqueléticas se refiere en particular, la tenosinovitis de Quervain, ya que particularmente es en la población femenina en quienes se presenta con mayor regularidad dicha dolencia, en este caso la población muestral estuvo comprendida mayormente por personas del sexo femenino, lo cual indica que una gran población estudiantil está comprendida por mujeres, que cursan la especialidad mencionada en la institución objeto de estudio, indicando mayores probabilidades de padecer este tipo de enfermedad musculoesquelética. El sexo representa un factor de riesgo individual, lo cual implica que a pesar de que según Bugarin y González (2005), citados por Álvarez y Vallejo (2015), indicaron que las mujeres tienden a padecer con mayor frecuencia enfermedades musculo esqueléticas, esto de asociado al estilo de vida, edad, sedentarismo, alimentación y otros aspectos.

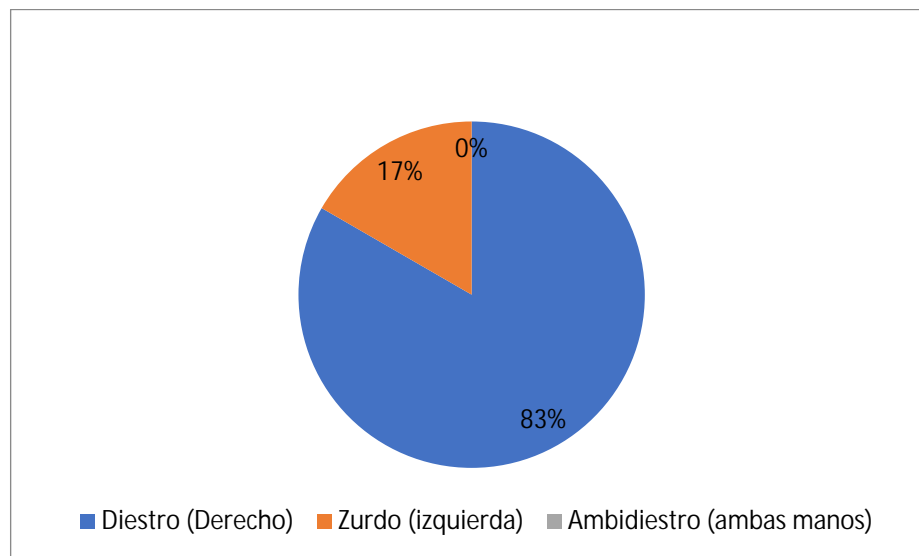
Tabla 3: Distribución de la muestra según su mano de dominancia

Octavo semestre		Noveno semestre	
Mano de dominancia	Nº de alumnos	Mano de dominancia	Nº de alumnos
Diestro (Derecho)	20	Diestro (Derecho)	25
Zurdo (izquierda)	1	Zurdo (izquierda)	5
Ambidiestro (Ambas manos)	0	Ambidiestro (ambas manos)	0

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 3. Distribución de la muestra según su mano de dominancia.





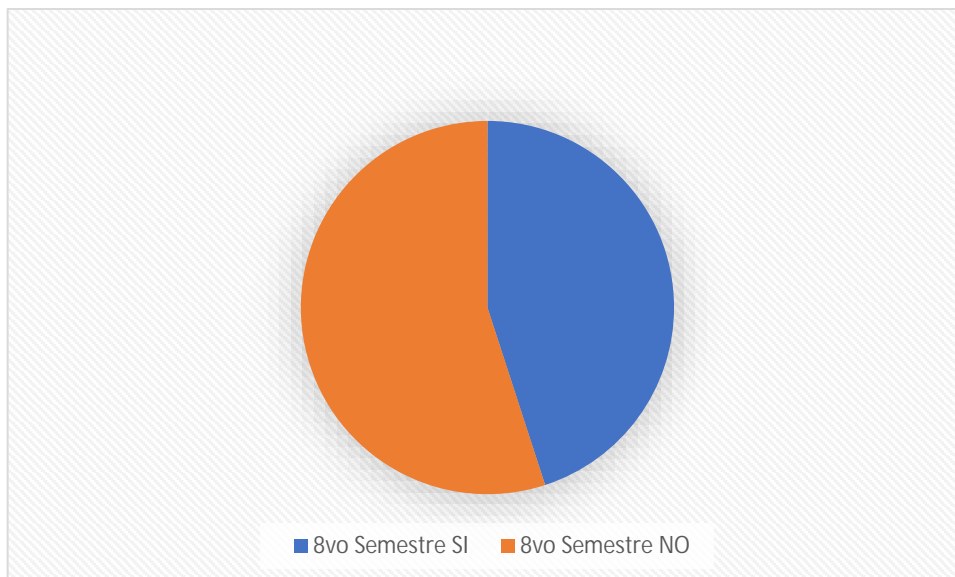
Con respecto a la mano de dominancia, en el caso de los alumnos del octavo semestre, se presentó que de la muestra seleccionada, 20 resultaron ser derechos, mientras que el izquierdo, de igual forma en el caso de los alumnos del noveno semestre, 25 resultaron ser derechos, mientras que 5 resultaron ser izquierdos, sin embargo esto no implica necesariamente que una persona padezca tenosinovitis de Quervain de manera obligatoria en su mano de dominancia, dado que eso va a variar de acuerdo a las condiciones de fuerza a la que están sometidas ambas manos.

Tabla 4: Distribución de la muestra Ítem 1

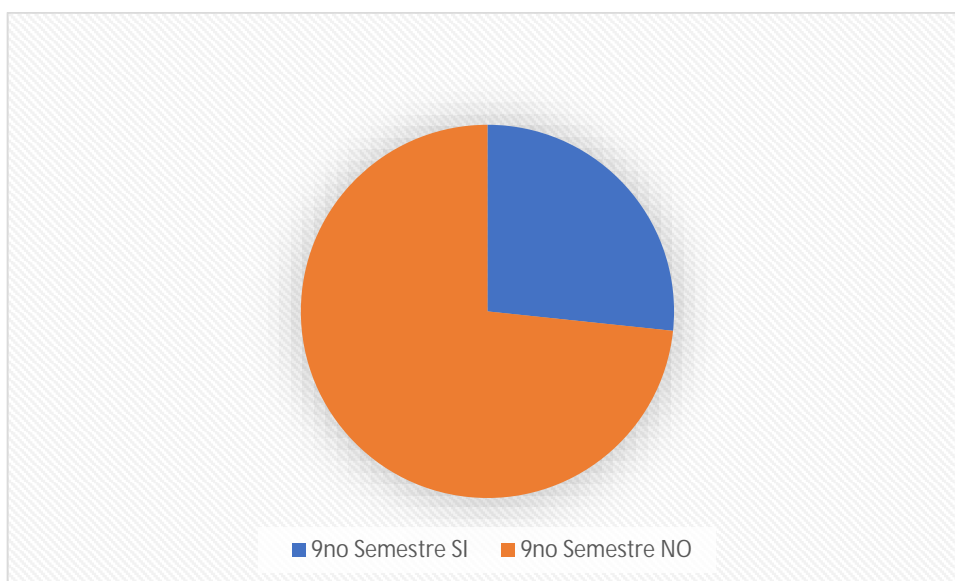
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Tienes una adecuada postura ergonómica a la hora de trabajar?	9	42,85	11	52,38	8	26,66	22	73,33

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 4. Ítem 1. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo semestre



b. Muestra 9no. Semestre.

Concerniente al ítem 1, los alumnos del 8vo semestre, particularmente 9 respondieron afirmativamente, lo cual implica que si tienen una adecuada postura ergonómica a la hora de trabajar, no obstante 11 negaron tenerla, aparte los cursantes del 9no semestre solo 8 afirmaron tenerla, pero 22 la negaron, lo cual

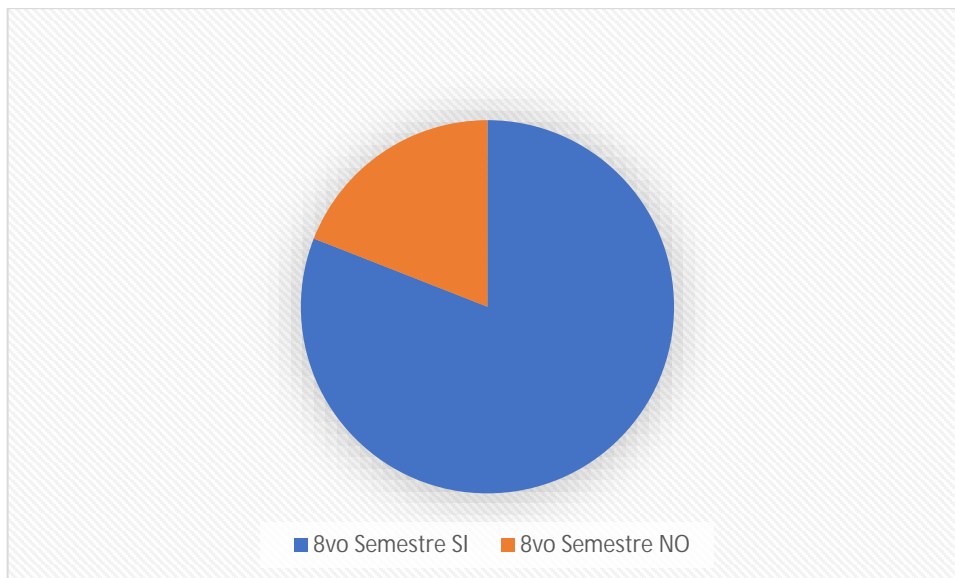
representa un factor de riesgo importante, ya que la exposición a tiempos prolongados de posturas incorrectas, contribuye a la aparición de tenosinovitis de Quervain, en las manos de quienes realizan este tipo de prácticas inadecuadas. Lo cual según Lomas y Vallejo (2015), quienes indican las posturas estáticas cervicales forzadas y las malas posturas al sentarse, contribuyen a que el profesional de la odontología padezca con mayor probabilidad una enfermedad musculo esquelética como lo es la Tenosinovitis de Quervain.

Tabla 5: Distribución de la muestra Ítem 2.

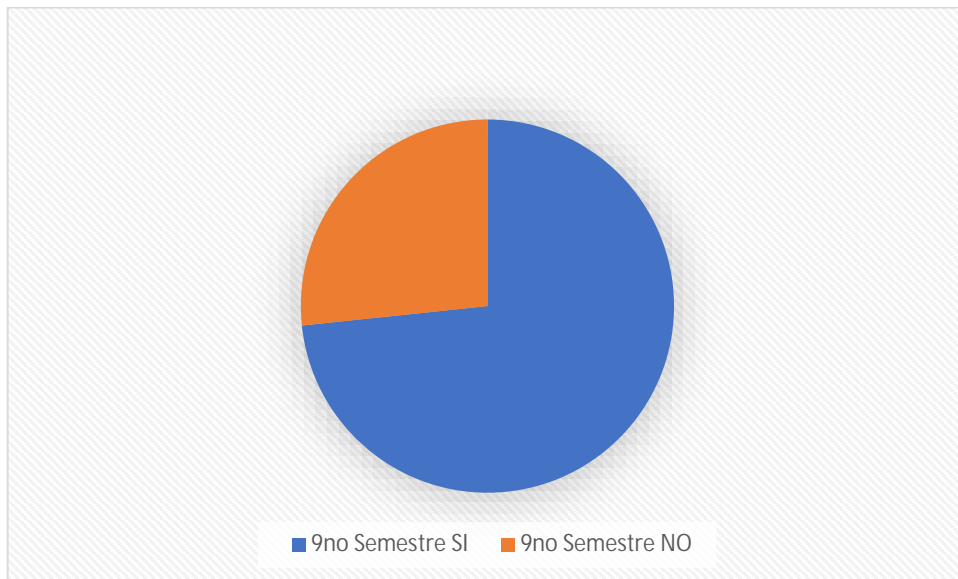
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Realizas una adecuada toma del instrumental?	17	80,95	4	19,04	22	73,33	8	26,66

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 5. Ítem 2. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

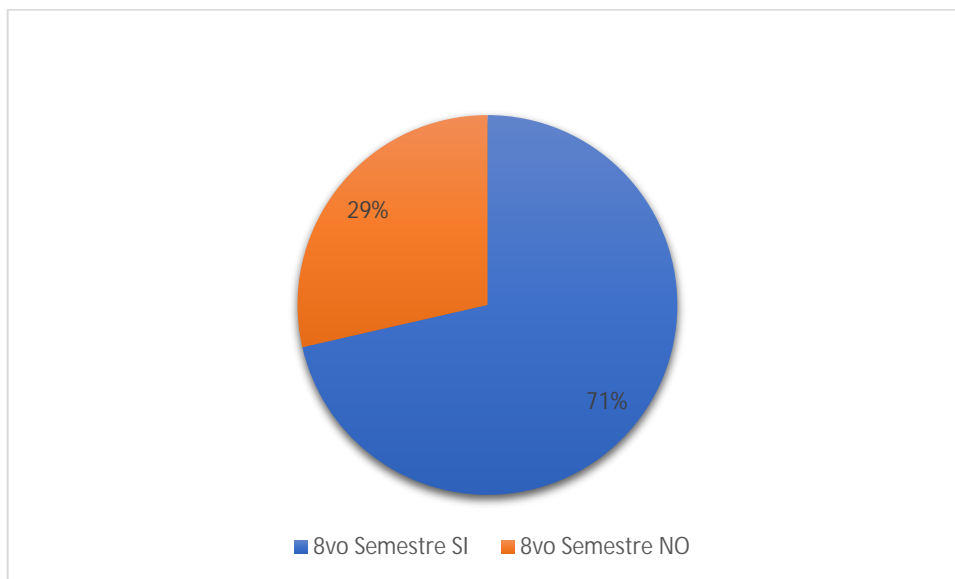
17 alumnos del 8vo semestre indicaron que si realizan una adecuada toma del instrumental, pero 4 negaron hacerlo, por otro lado, los cursantes del 9no semestre señalaron solo 22 realizarlo adecuadamente, no obstante 8 no lo realizan, lo que resulta ser un factor de riesgo, dado que al ejercer presiones inadecuadas en el manejo de instrumentos de trabajo por largo tiempo contribuye con desarrollar tensión en los tendones y musculatura que conforman la mano y la muñeca, ocasionando posteriormente inflamación y dolor. Esta interrogante se relación con los factores etiológicos, los cuales se refieren a la forma en cómo se utiliza el instrumental clínico, durante la jornada laboral, tal como lo indica, Álvarez y Vallejo (2015), hay que saber manejar correctamente el instrumental en la realización de las tareas ya que, de acuerdo con ellos; Este tipo de actividad contribuye y favorece la aparición de lesiones musculo esqueléticas, vasculares y nerviosas las cuales pueden tener su origen en causas fundamentales que provocaran alteraciones en el organismo a través de los dedos de la mano afectándolo posteriormente a toda la extremidad superior. (p. 9)

Tabla 6: Distribución de la muestra Ítem 3.

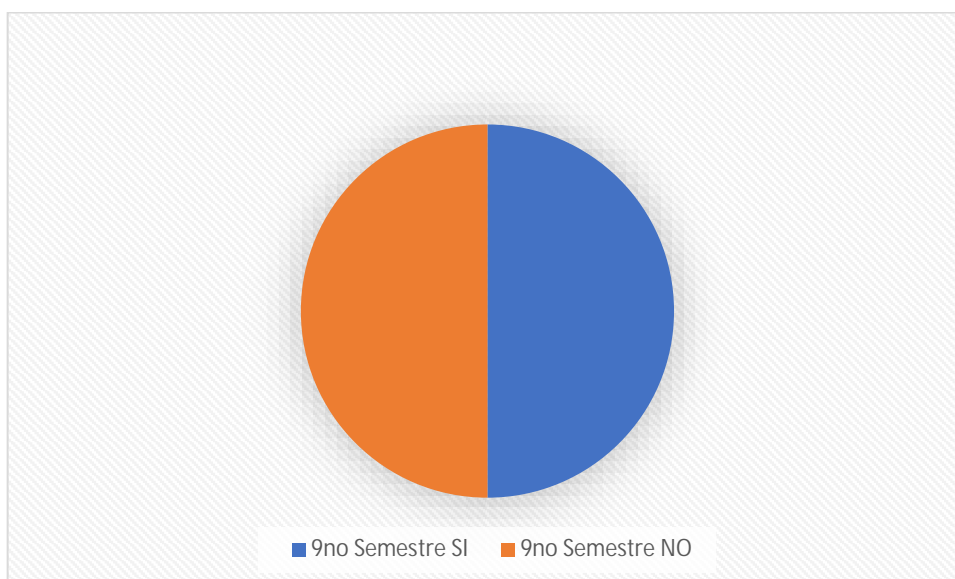
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Mantiene la misma postura de las manos por tiempo prolongado en su actividad clínica?	15	71,42	6	28,57	15	50	15	50

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 6. Ítem 3. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

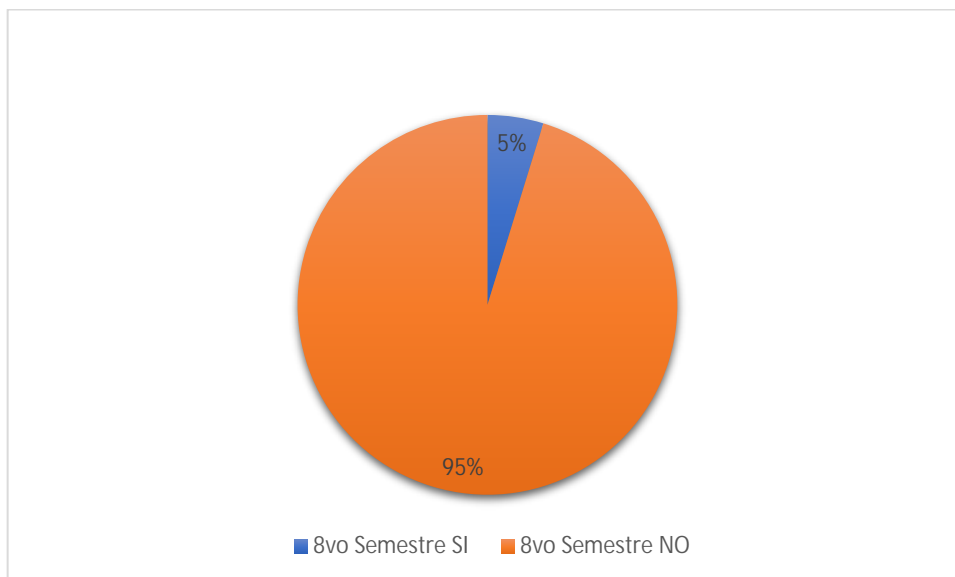
Una gran mayoría tanto en la muestra del 8vo como del 9no semestre, afirmaron mantener la misma postura por tiempo prolongado en su actividad clínica, esto implica causar presión en partes de la anatomía de la mano, por largos tiempos, generando posteriores dolencias e inflamación, por lo que resulta ser un gran factor de riesgo para la aparición de Tenosinovitis de Quervain. Esto desde un punto de vista médico, se relaciona con los factores biomecánicos, ergonómicos y laborales, donde al ocurrir que el profesional de la odontología, se somete a posturas forzadas extremas, por momentos muy largos esto causa tensión en los tendones causando dolor al finalizar la jornada laboral. Ya que de acuerdo con a Álvarez y Vallejo (2015), este factor de riesgo, por posturas inadecuadas por largo tiempo, incrementa presión entre los espacios a nivel de los tendones y vaina interna de la muñeca.

Tabla 7: Distribución de la muestra Ítem 4.

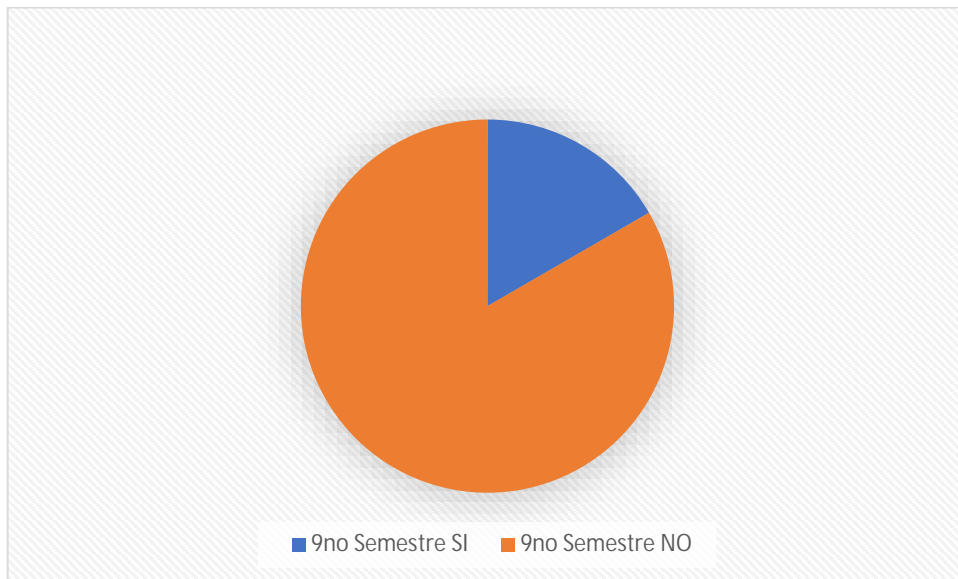
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Le molesta las vibraciones de los instrumentos rotatorios?	1	4,76	20	95,23	5	16,66	25	83,33

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 7. Ítem 4. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

Una mayoría negó que las vibraciones producidas por los instrumentos rotatorios les molestaran, sin embargo, las vibraciones vienen a ser un factor de riesgo, de padecer enfermedad musculo esquelética, como lo es la Tenosinovitis de Quervain, puesto que ocasiona tensión durante la sujeción del mismo, por largos periodos de tiempo. Sin embargo, Álvarez y Vallejo (2015), indican que los movimientos vibratorios, producen los denominados micro traumatismos repetitivos, los cuales según ellos; por lo tanto, esto dependerá del grado de exposición al que se vea sometida la extremidad, bien sea de dominancia o no.

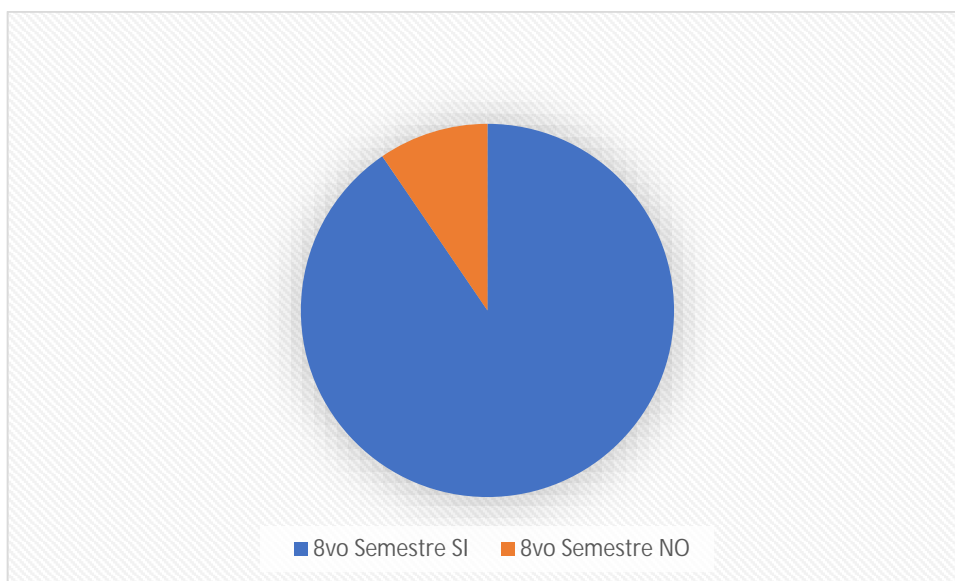
Se originan principalmente por movimientos repetitivos con un componente de fuerza o vibración que suponen una sobrecarga muscular durante toda o parte de la jornada; se relacionan con traumatismos acumulativos, de aparición lenta y de carácter inofensivo en apariencia, por ello suele ignorarse los síntomas hasta que se hace crónico y aparece el daño permanente. (p. 9)

Tabla 8: Distribución de la muestra Ítem 5.

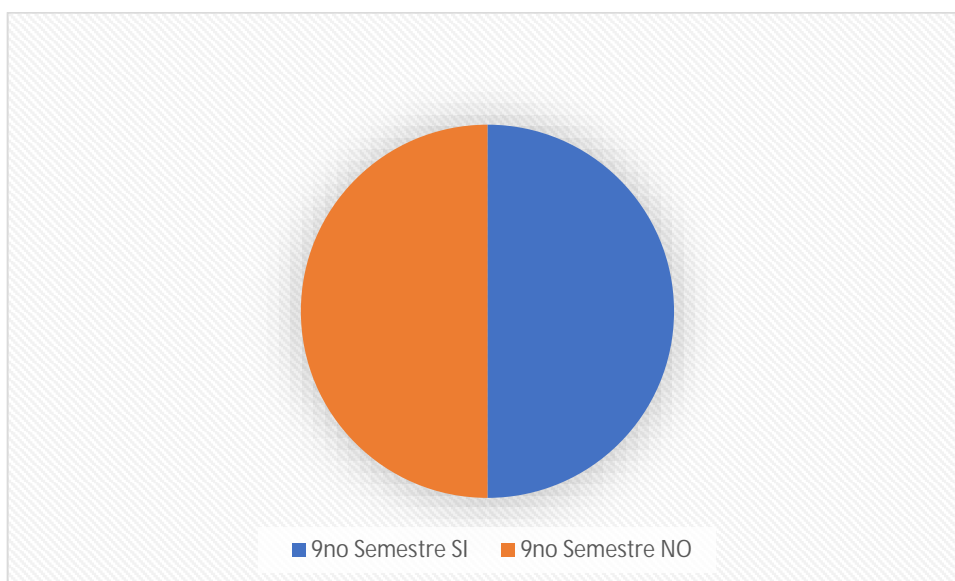
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Consideras que tu área de trabajo tiene las condiciones óptimas ergonómicas para trabajar?	19	90,47	2	9,53	15	50	15	50

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 8. Ítem 5. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre

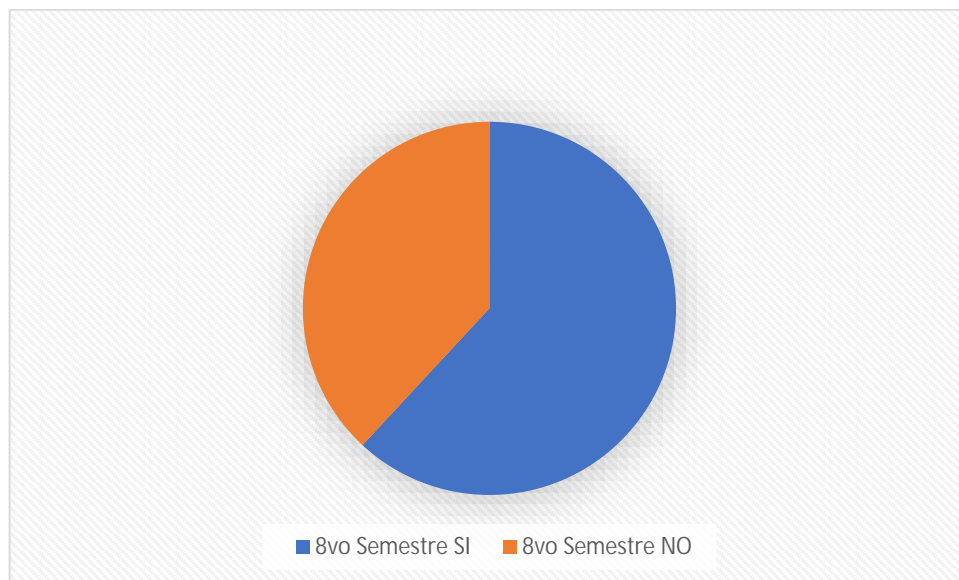
Una mayoría considera que su área de trabajo si tiene las condiciones óptimas ergonómicas para la realización de las labores diarias, por lo tanto, hay que tener en cuenta estas condiciones y verificarlas, para evitar posteriores posibles lesiones en quienes realizan las tareas dentro de ella. Este aspecto es importante dado que deben tomarse en cuenta los factores ergonómicos pues de ello dependerá que el odontólogo no desarrolle rápidamente de alguna enfermedad musculo esquelética, como lo es en este caso la Tenosinovitis de Quervain.

Tabla 9: Distribución de la muestra Ítem 6.

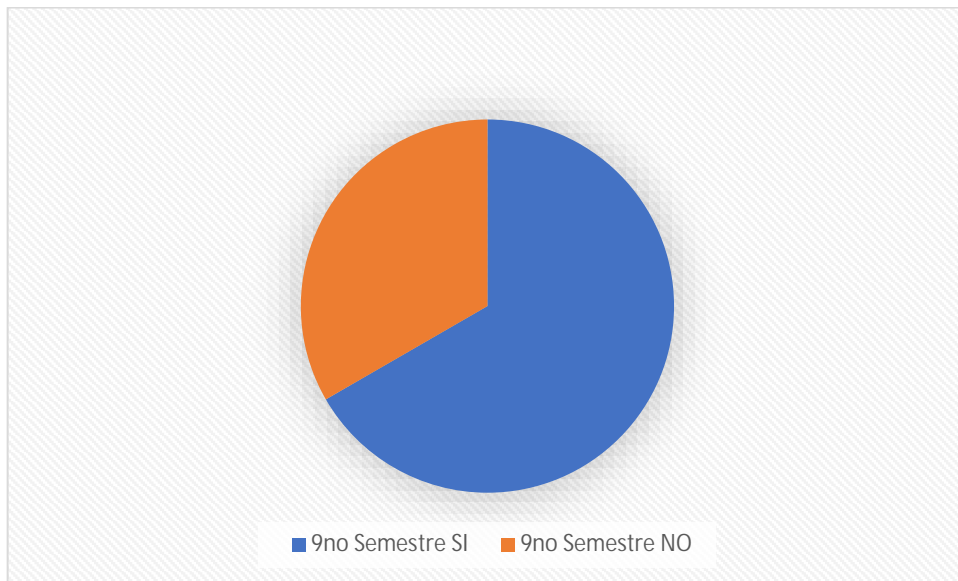
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Considera que usa el apoyo necesario durante el trabajo con los instrumentos de mano?	13	61,90	8	38,09	20	66,66	10	33,33

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 9. Ítem 6. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

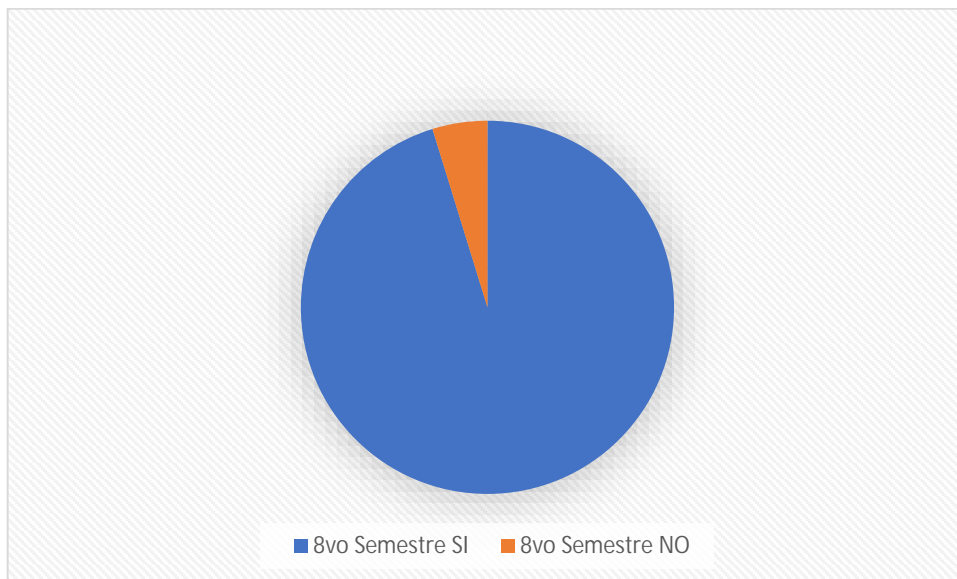
Un numeroso grupo de sujetos afirmo que si considera que usa el apoyo necesario durante el trabajo con los instrumentos de mano, lo que implica, en el hecho de que las manos y el resto de la extremidad se encuentra lo suficientemente apoyada para evitar tensión, por suspensión en el aire, por largos periodos de tiempo, debido a que este tipo de tensión por elevación, es un factor de importancia ya que el mismo contribuye al desarrollo de tenosinovitis de Quervain o de cualquier otra dolencia musculo esquelética. La falta de soporte de los antebrazos, durante la sujeción repetitiva de los instrumentos, tal como lo señalan Álvarez y Vallejo (2015); obliga a que la persona mantenga posturas forzadas de las muñecas, lo cual provoca lesiones musculoesqueléticas.

Tabla 10: Distribución de la muestra Ítem 7.

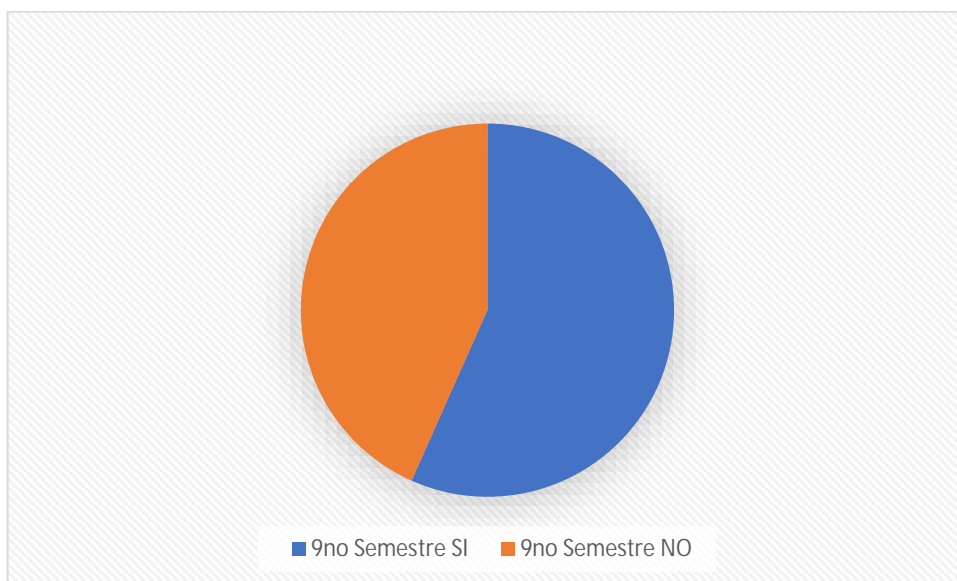
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Siente usted estrés o incomodidad durante sus labores clínicas?	20	95,23	1	4,76	17	56,66	13	43,33

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 10. Ítem 7. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

La respuesta afirmativa, fue la que mayormente dieron los sujetos entrevistados, por lo tanto, consideran que sienten estrés o incomodidad durante sus labores clínicas, esto es importante de observar para buscar los correctivos necesarios, puesto que el estrés laboral representa un factor de riesgo para la aparición y padecimiento de tenosinovitis de Quervain o de cualquier otro tipo de

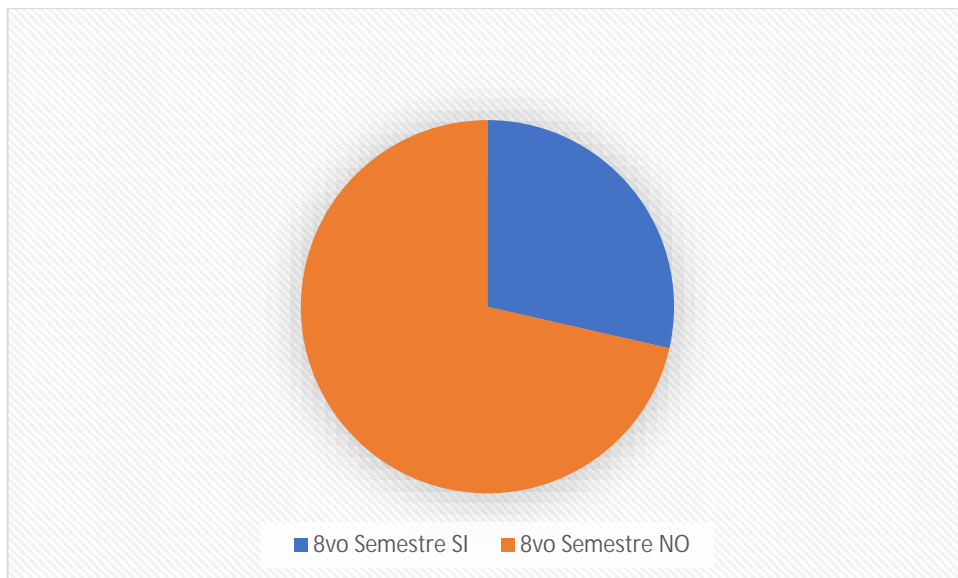
enfermedad musculo esquelética. De acuerdo con Álvarez y Vallejo (2015), el estrés representa un factor psicosocial, que contribuye al desarrollo de enfermedades musculoesqueléticas, tal como la tenosinovitis de Quervain, esto puede estar asociado a diferentes factores laborales o psicológicos, de carácter personal.

Tabla 11: Distribución de la muestra Ítem 8.

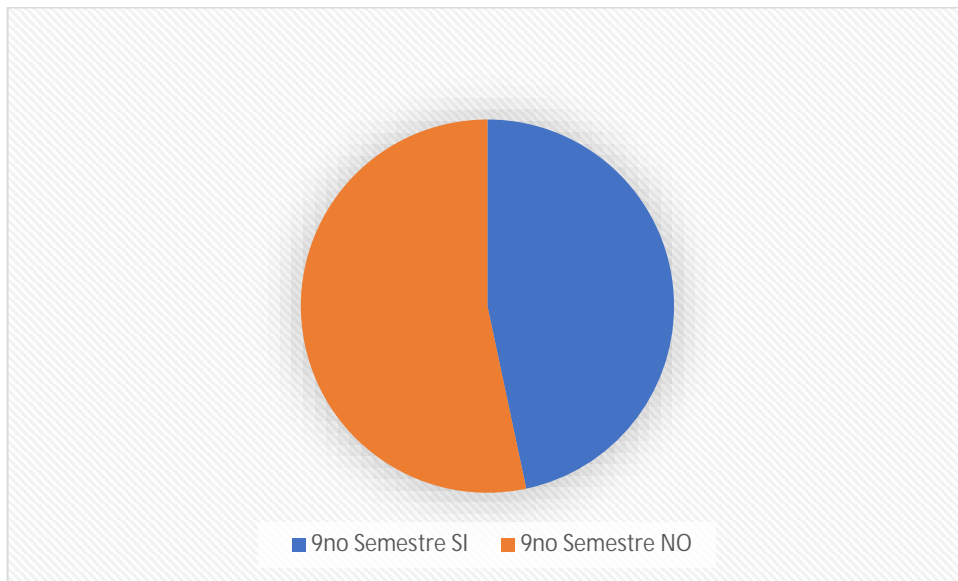
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Realiza trabajos clínicos durante más de 6 horas diarias?	6	28,57	15	71,42	14	46,66	16	53,33

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 11. Ítem 8. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

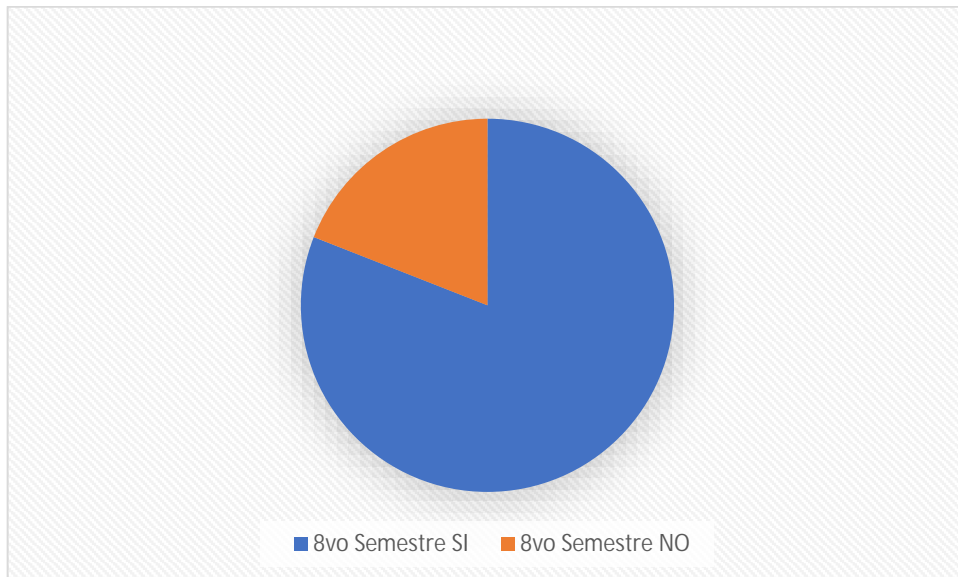
La mayoría expuso que no realiza trabajos clínicos durante más de 6 horas, esto es lo mejor dado que el hecho de hacerlo genera más tensión excesiva en las manos y extremidades, ocasionando dolor e inflamación por tensiones prolongadas. No obstante, el hecho de que un odontólogo cumpla o labore por jornadas de tiempo muy largas, causa diferentes molestias, tanto a nivel físico como emocional, provocando que la persona pueda desarrollar algún tipo de enfermedad musculoesquelética, ya que largas horas de carga laboral, ocasionan problemas en el aparato locomotor.

Tabla 12: Distribución de la muestra Ítem 9.

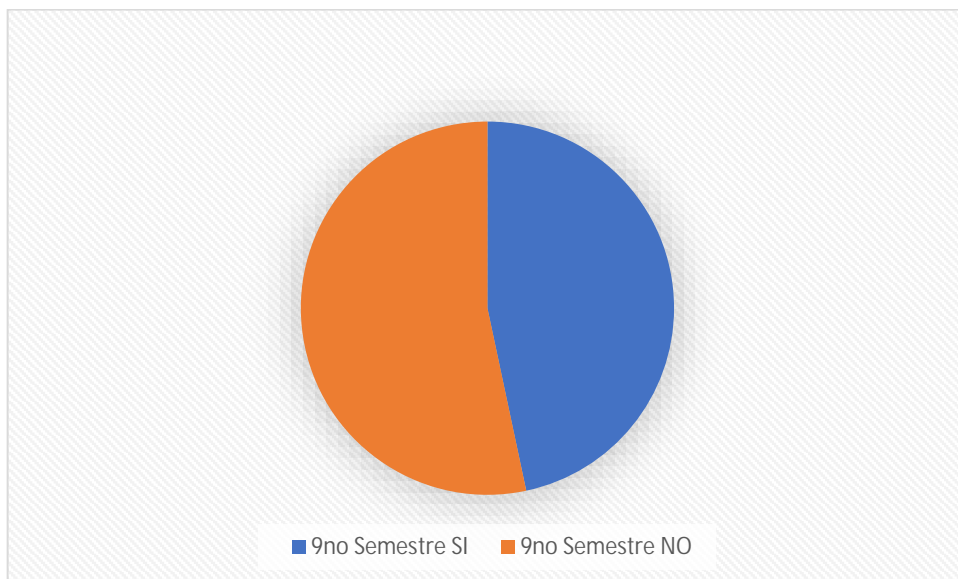
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Al finalizar las actividades clínicas diarias siente fatiga?	17	80,95	4	19,04	14	46,66	16	53,33

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 12. Ítem 9. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

Una gran cantidad de los entrevistados afirmaron sentirse fatigados al finalizar las actividades clínicas diarias, por lo tanto, es necesario que quienes ejercen este tipo de especialidad, busquen alternativas para prevenir la fatiga y la tensión excesiva. Esto está asociado a los factores psicosociales, e individuales, dado que el estilo de vida, influye progresivamente en la salud del individuo,

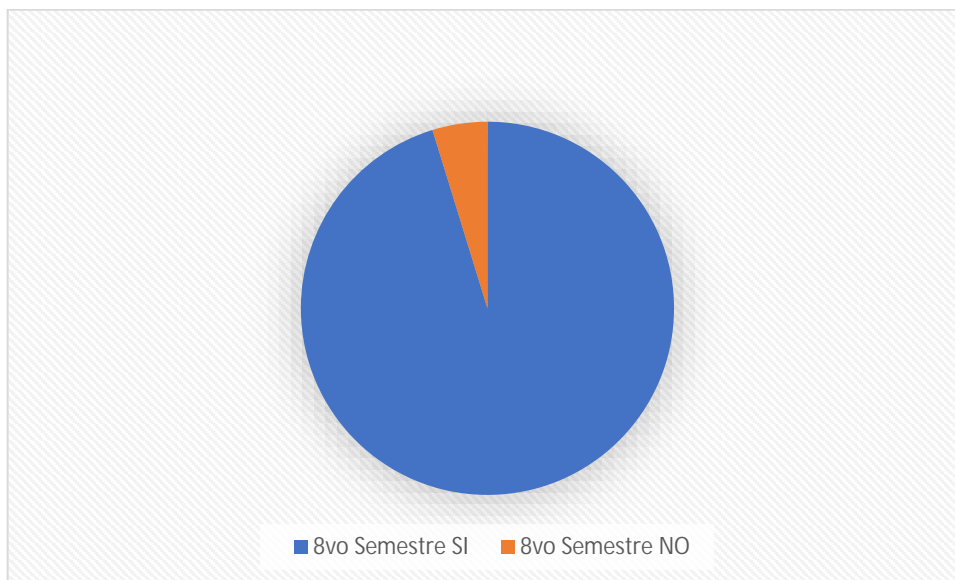
puesto que la fatiga puede tener múltiples causas, bien se de tipo psicológico como físico, relativos a insatisfacción laboral, estrés mental y físico, deterioro físico, problemas en la relación de pareja, sedentarismo, hábitos alimenticios, y otros de importancia.

Tabla 13: Distribución de la muestra Ítem 10.

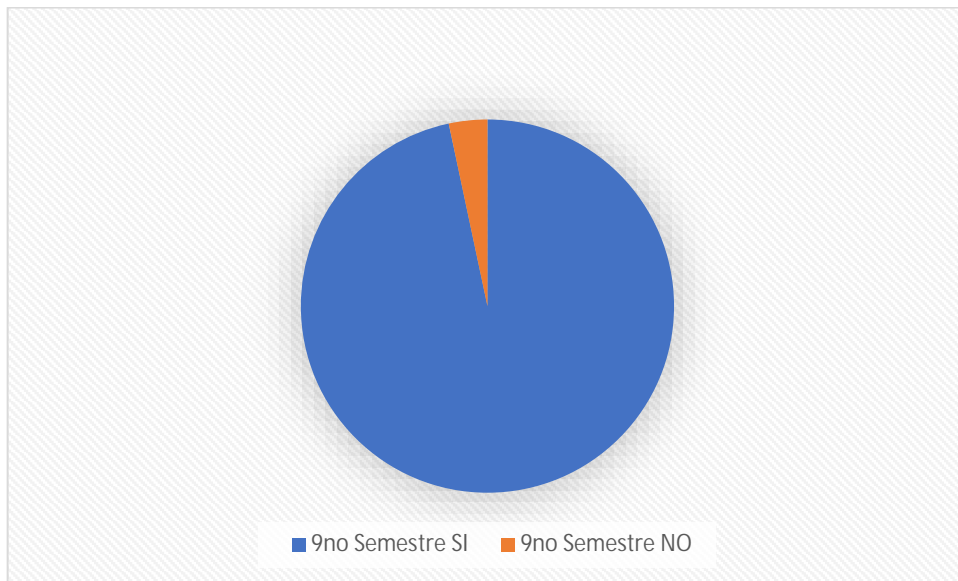
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Realiza muchos movimientos repetitivos de muñeca y mano en su actividad clínica?	20	95,23	1	4,76	29	96,66	1	3,33

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 13. Ítem 10. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

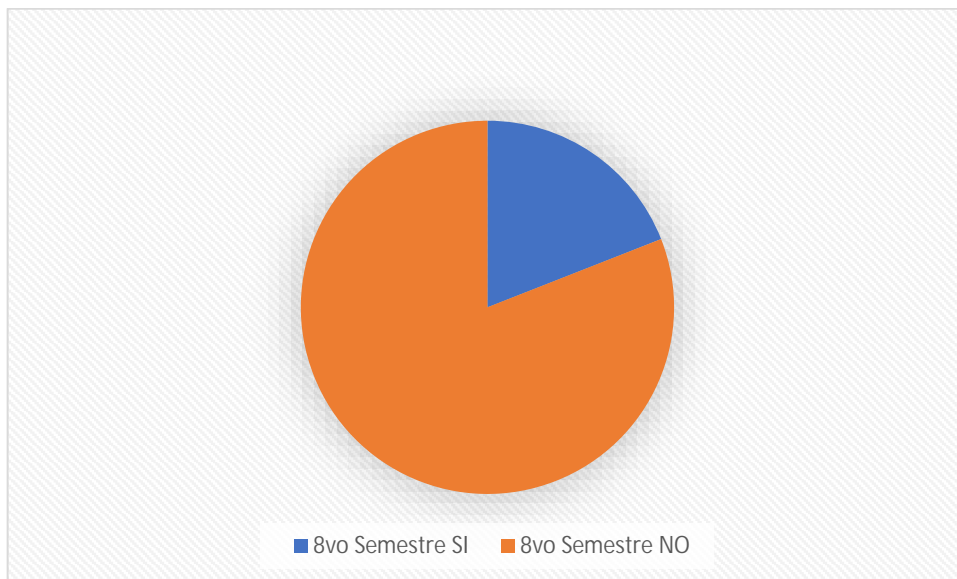
Una gran cantidad afirmaron que, si realizan movimientos repetitivos de muñeca y mano en su actividad clínica, por lo que la aparición de tenosinovitis de Quervain, ya que este tipo de tensión provocada, ocasiona la aparición con rapidez de dolor e inflamación de las partes que integran la mano y muñeca, del trabajador. León (2015), indica que la realización de patrones de movimientos inadecuados de manera repetitiva, ocasiona inflamación que luego provoca dolor, por lo que la persona debe asistir al especialista para evitar el desarrollo de una enfermedad musculoesquelética, tal como la tenosinovitis de Quervain. Por lo que los movimientos repetitivos resultan ser un factor altamente predisponente en la aparición de estas dolencias.

Tabla 14: Distribución de la muestra Ítem 11.

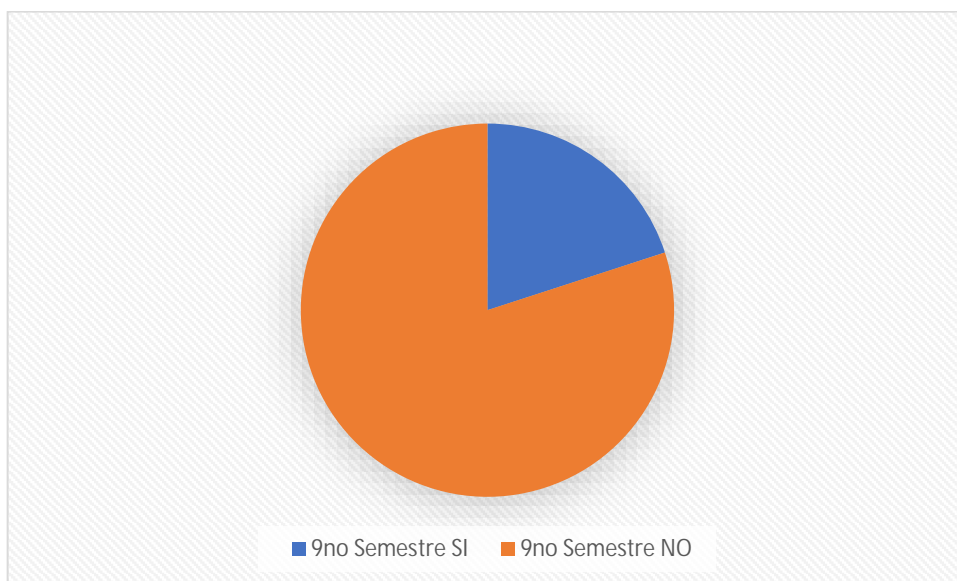
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Practica algún deporte de mano?	4	19,04	17	80,95	6	20	24	80

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 14. Ítem 11. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

Un nutrido grupo de entrevistados negó practicar algún deporte de mano, por lo que se puede decir que, en su mayoría, no ejercitan de manera alguna esta parte de la anatomía del cuerpo humano, lo cual contribuye a la aparición de enfermedades musculo esqueléticas, por falta de ejercitación de esta extremidad, no obstante, la inadecuada realización de algún tipo de deporte también ocasiona lesiones musculo esqueléticas posteriores. El practicar un deporte de mano, ofrece

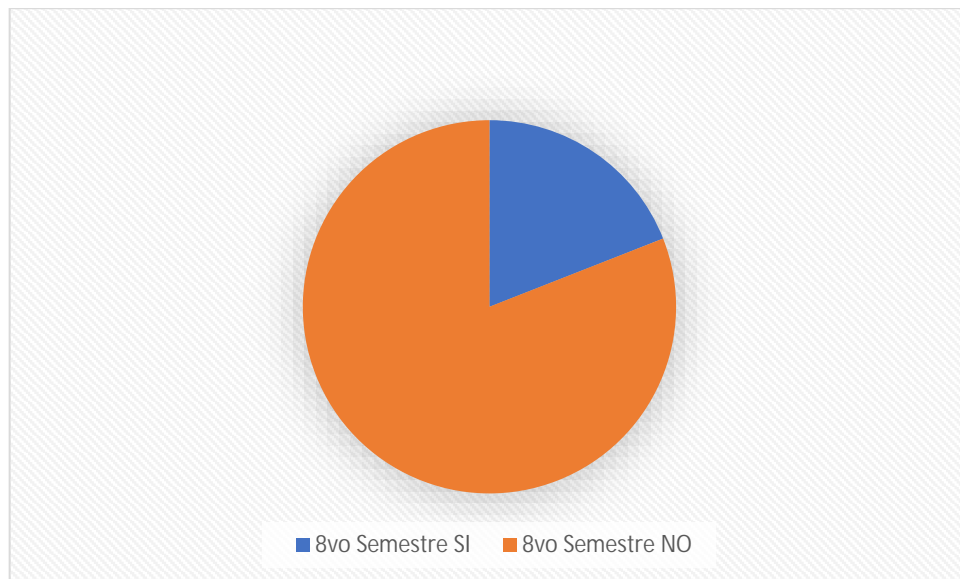
como ventaja un mejoramiento notorio de la masa muscular de la mano, lo cual representa un factor importante, dado que un sujeto al tener según León (2015), debilidad y desequilibrio de la masa muscular, va a tener mayor posibilidad de desarrollar algún tipo de enfermedad musculoesquelética, siendo en este caso específico la tenosinovitis de Quervain, una de ellas dada la alta tasa de incidencia que se presenta en quienes ejercen la práctica odontológica.

Tabla 15: Distribución de la muestra Ítem 12.

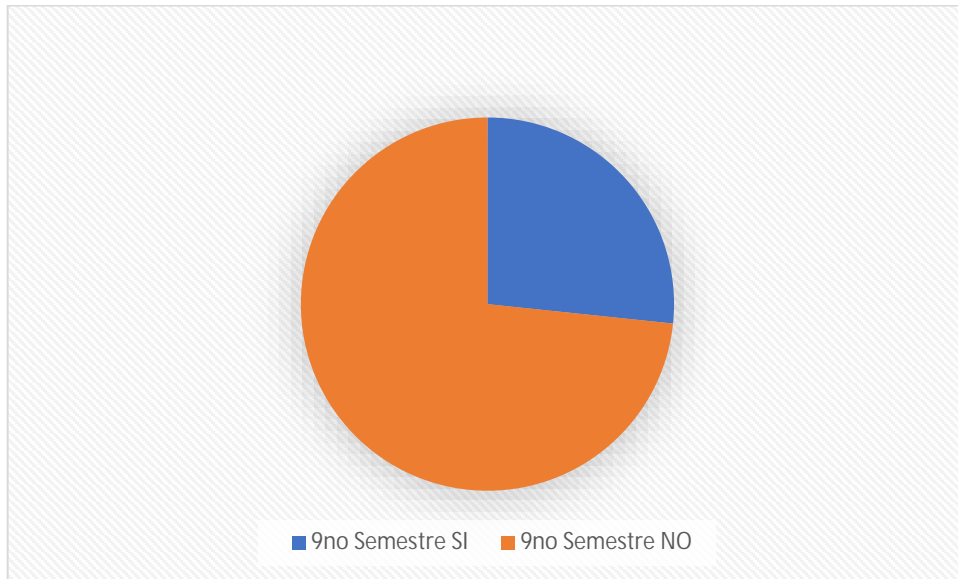
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Ha sufrido algún traumatismo en la mano o muñeca?	4	19,04	17	80,95	8	26,66	22	73,33

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 15. Ítem 12. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

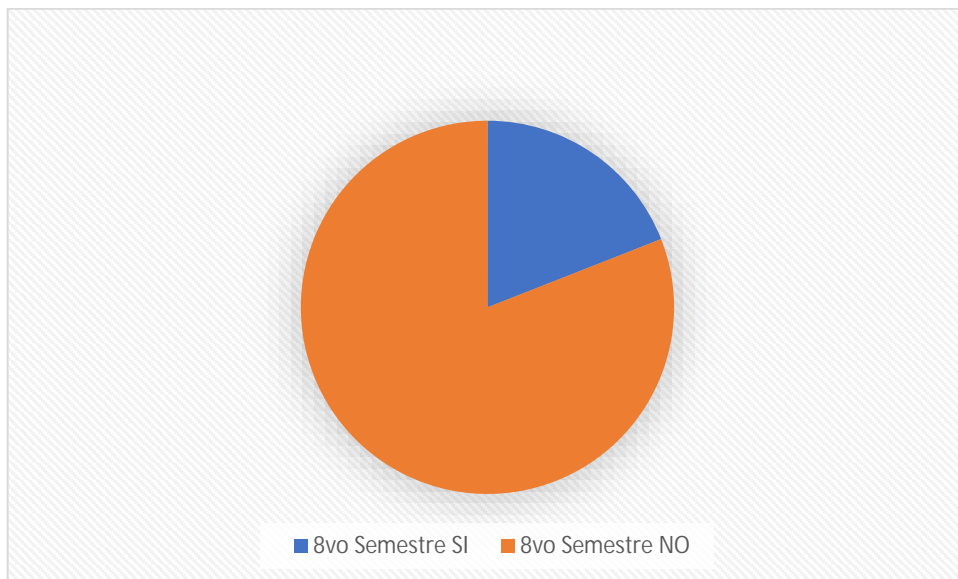
En lo que respecta a esta interrogante, un grupo negó haber tenido o sufrido algún traumatismo en la mano o muñeca, sin embargo, otro grupo de personas afirmó haberlo tenido, por lo que a ellas les resulta más fácil padecer algún tipo de enfermedad musculo esquelética, como lo es la tenosinovitis de Quervain. Un factor importante a tomar en cuenta, es si el sujeto ha o no padecido algún tipo de lesión previa, en dicha extremidad superior, debido a que tal como lo indican León y Araujo (2014), una lesión antigua puede causar tenosinovitis de Quervain, debido al aumento de tensión a través de los tendones.

Tabla 16: Distribución de la muestra Ítem 13.

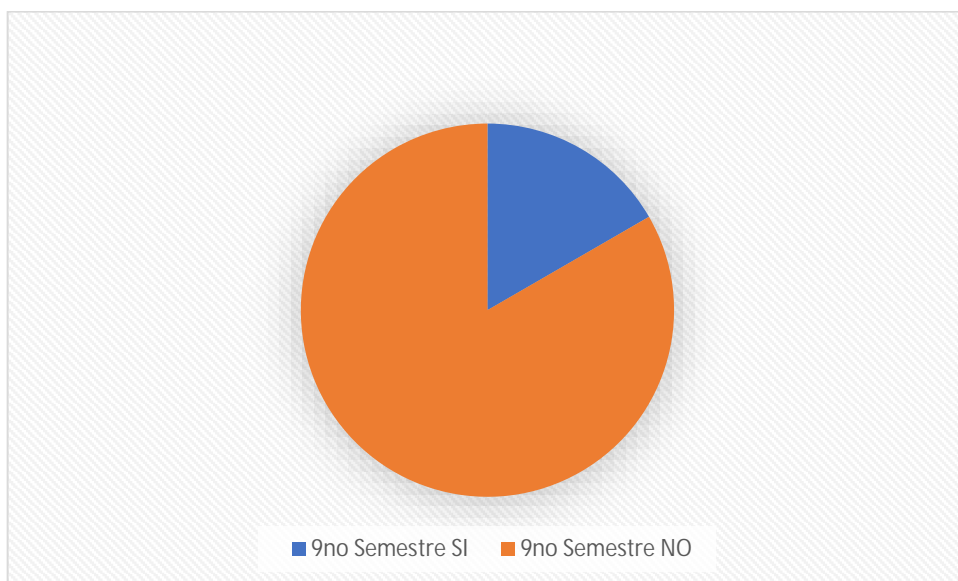
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Tiene de alguna condición o enfermedad sistémica?	4	19,04	17	80,95	5	16,66	25	83,33

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 16. Ítem 13. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

Mayormente, la respuesta fue negativa, por lo que la aparición de la tenosinovitis de Quervain, en estos casos no se deberá a padecimientos previos de los trabajadores, no obstante, una parte de los sujetos afirmo tener una condición o enfermedad sistémica, lo cual podría resultar ser un factor de riesgo de padecer esta enfermedad según sea el caso de cada quien. Este resulta ser un factor de

riesgo altamente relevante, ya que tal como lo señalan Jurado y Medina (2008), citados por León (2015), resaltan que, por ejemplo;

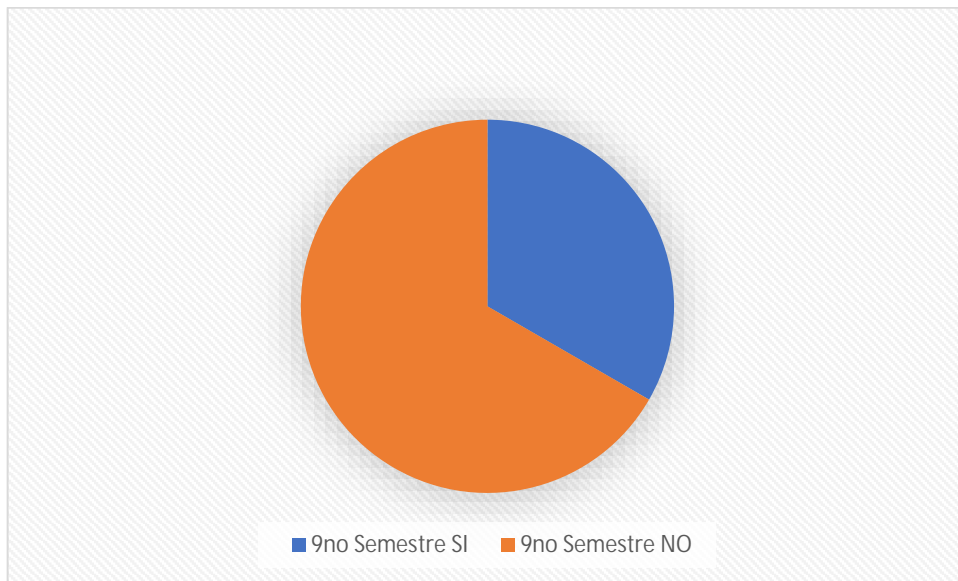
Existe mayor riesgo en personas diabéticas, con artritis reumatoide, y personas que se relacionen con actividades repetitivas que implican el uso frecuente del pulgar, con desviación lateral de la muñeca y en algunos casos con traumatismo agudo de la muñeca. (p. 13)

Tabla 17: Distribución de la muestra Ítem 14.

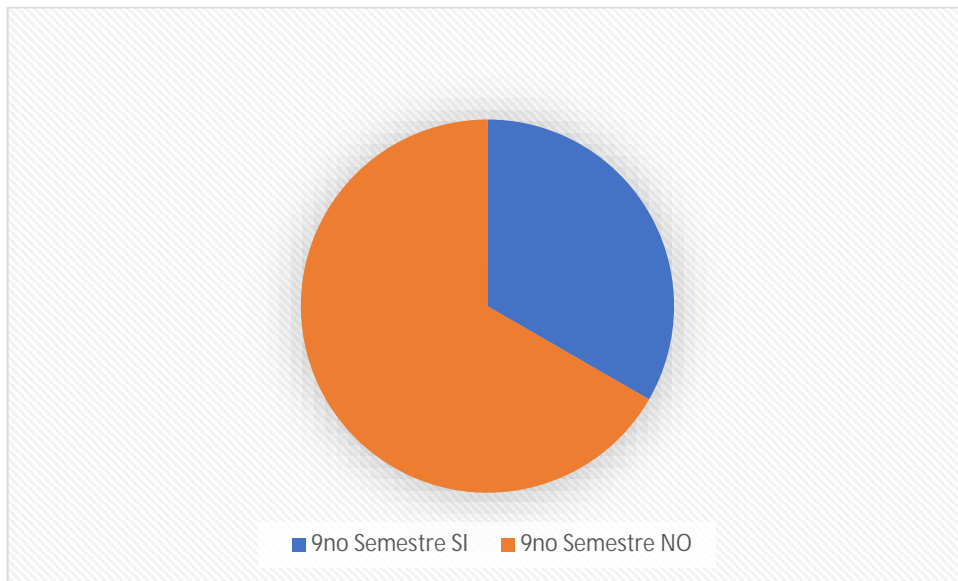
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Presenta dolor en la muñeca?	7	33,33	14	66,66	10	33,33	20	66,66

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 17. Ítem 14. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



a. Muestra 9no. Semestre.

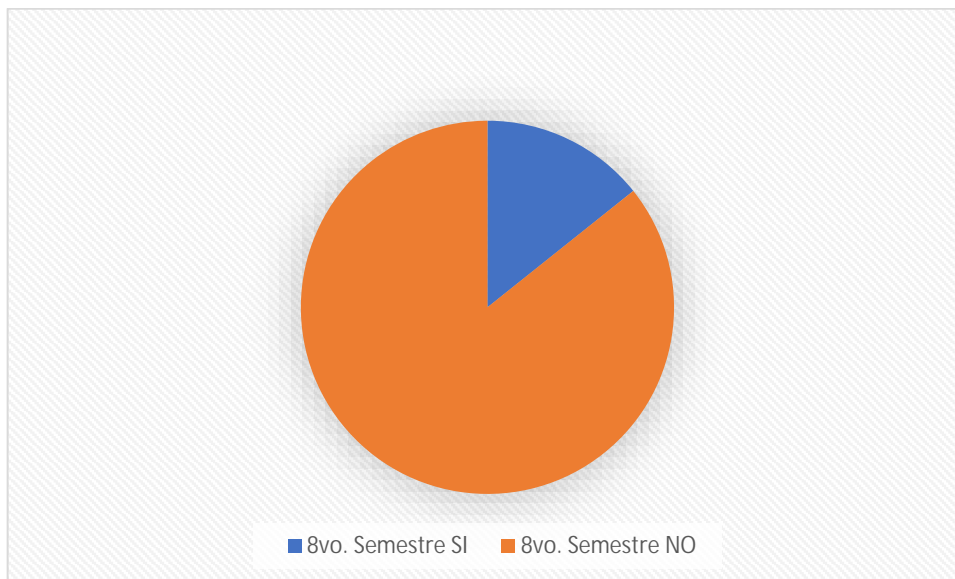
Un gran porcentaje de los entrevistados, negaron presentar dolor, no obstante, otros sujetos afirmaron presentarlo, por lo tanto, estos pueden tener mayor propensión a padecer tenosinovitis de Quervain o cualquier otro tipo de enfermedad musculo esquelética. El dolor representa uno de los síntomas más representativos de la tenosinovitis de Quervain, tal como lo indican León y Araujo (2014), el principal síntoma de la tenosinovitis de Quervain es dolor o dolor al tacto en la base del pulgar. Al no tomar las acciones correctivas requeridas el dolor ira en aumento, esto quiere decir, que ya no solo habrá dolor a nivel de la mano, sino que irá subiendo hasta llegar al hombro del paciente, ya que el dolor primeramente aparece repentinamente, para posteriormente irse desarrollando aún más, empeorando el estado de la persona.

Tabla 18: Distribución de la muestra Ítem 15.

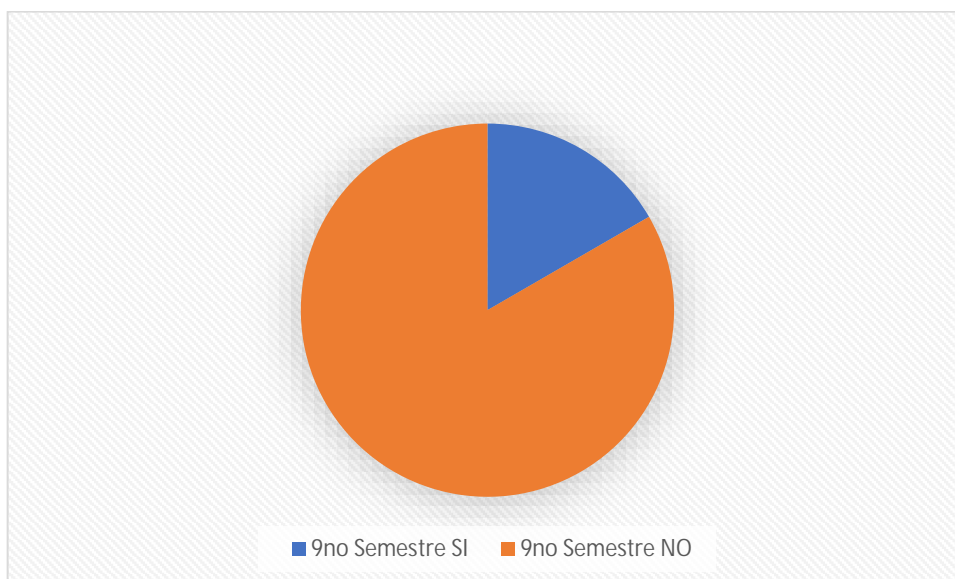
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Presenta dolor en la base del dedo pulgar?	3	14,28	18	85,71	5	16,66	25	83,33

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 18. Ítem 15. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

De la población entrevistada, una gran mayoría negó presentar dolor en la base del dedo pulgar, lo cual es un indicativo sintomático de la aparición de algún tipo de lesión o padecimiento musculoesquelético, de índole laboral, pero contrario a eso unos sujetos afirmaron si tenerlo, lo cual es un indicador importante del riesgo de padecer este tipo de dolencia o cualquier otro tipo. Este representa ser un síntoma de la tenosinovitis de Quervain, de acuerdo con Fortich

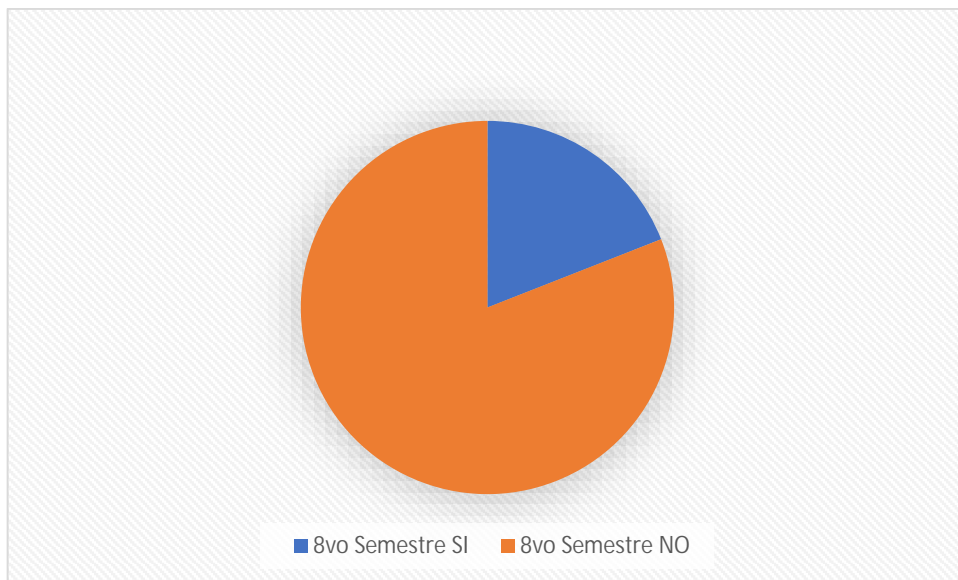
(2012), quien expone que; el síntoma principal es el dolor, referido a nivel del Estiloides radial. Por lo tanto, al haber dolor en la base del dedo pulgar, es urgente la puesta en acción de mecanismos de sanación correctos de acuerdo al diagnóstico, para que el dolor no se acrecenté.

Tabla 19: Distribución de la muestra Ítem 16.

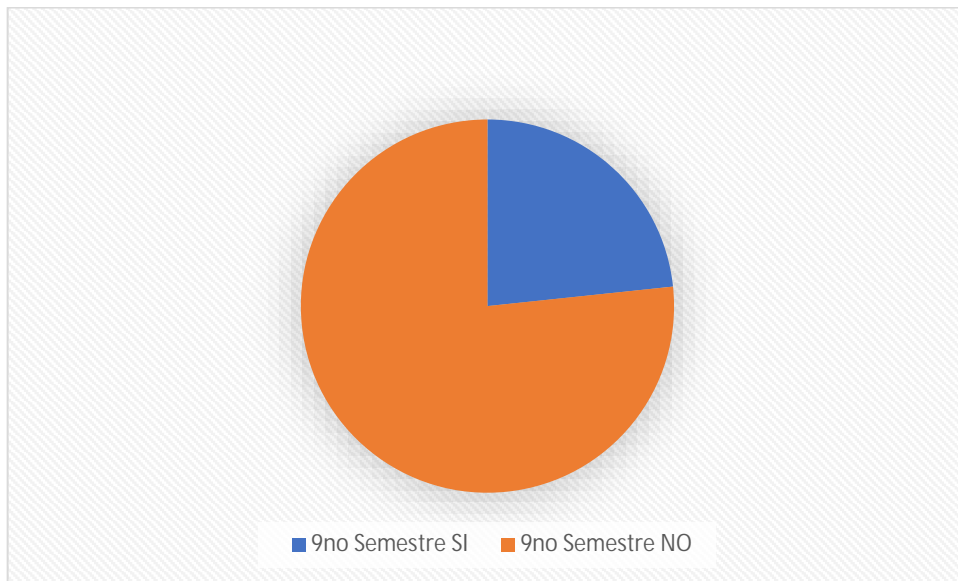
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Siente sensación de hormigueo en su mano?	4	19,04	17	80,95	7	23,33	23	76,66

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 19. Ítem 16. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

Un número de sujetos negó sentir sensación de hormigueo, lo cual resulta ser parte de los síntomas de la tenosinovitis de Quervain, así que podría decirse que en quienes si lo presentan existe gran posibilidad de padecer esta enfermedad u otra de este tipo, dado que la inflamación continua causa hormigueo en el área de la dolencia. El hormigueo viene a ser otro síntoma que se presenta durante la evolución de una tenosinovitis de Quervain, esto se debe, tal como lo explican Álvarez, Grille, González y Gómez (2014);

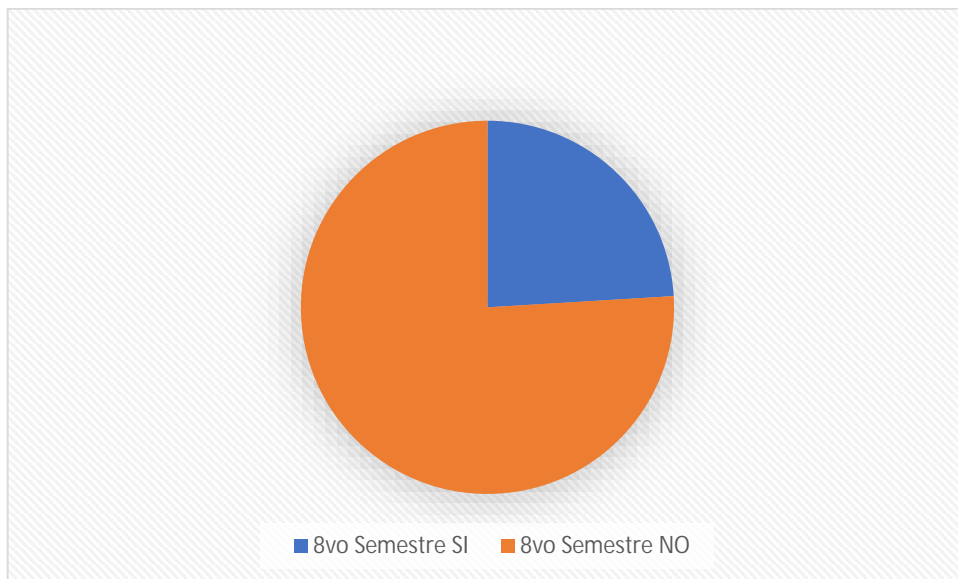
A veces esta inflamación puede producir un pequeño quiste de líquido sinovial, llegándose a producir un ligero chasquido al realizar ciertos movimientos. Otras veces la irritación del nervio (alteración de alguna rama del radial) puede conducir a parestesias o falta de sensibilidad de la zona dorsal del dedo pulgar y, en ocasiones, del dedo índice. (p. 2)

Tabla 20: Distribución de la muestra Ítem 17.

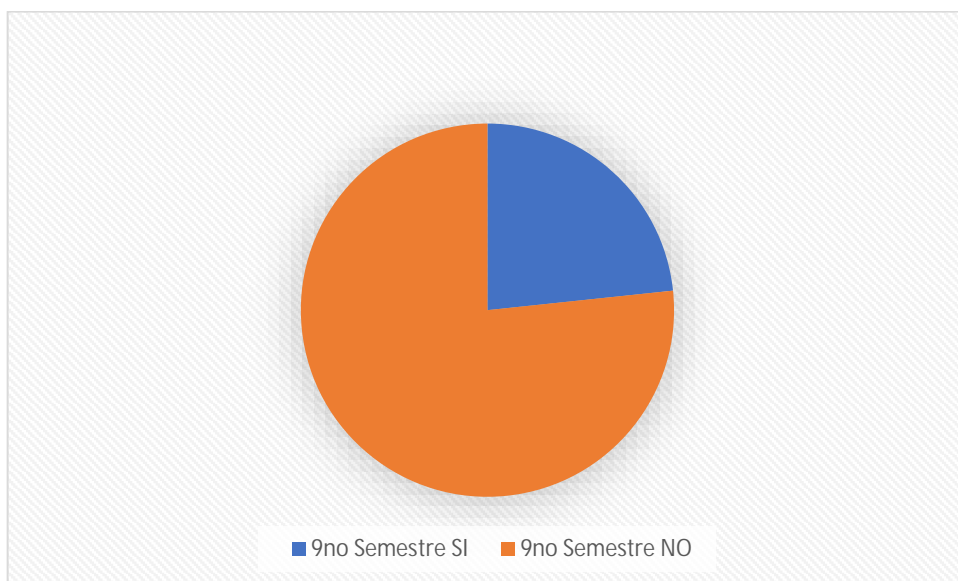
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Presenta crepitaciones o chasquidos en la muñeca?	5	23,80	16	75,19	7	23,33	23	76,66

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 20. Ítem 17. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

En relación con la presentación de crepitaciones o chasquidos en la muñeca, una gran cantidad de entrevistados negó tenerlos, no obstante, otros si afirmaron tenerlos, lo cual debe ser observado medicamente, dado que este es un síntoma que se presenta al inicio de una dolencia como lo es la tenosinovitis de Quervain. De todos modos, el no presentarlos no garantiza que no se esté presentando la enfermedad. Al igual que el dolor y el hormigueo, las crepitaciones o chasquidos

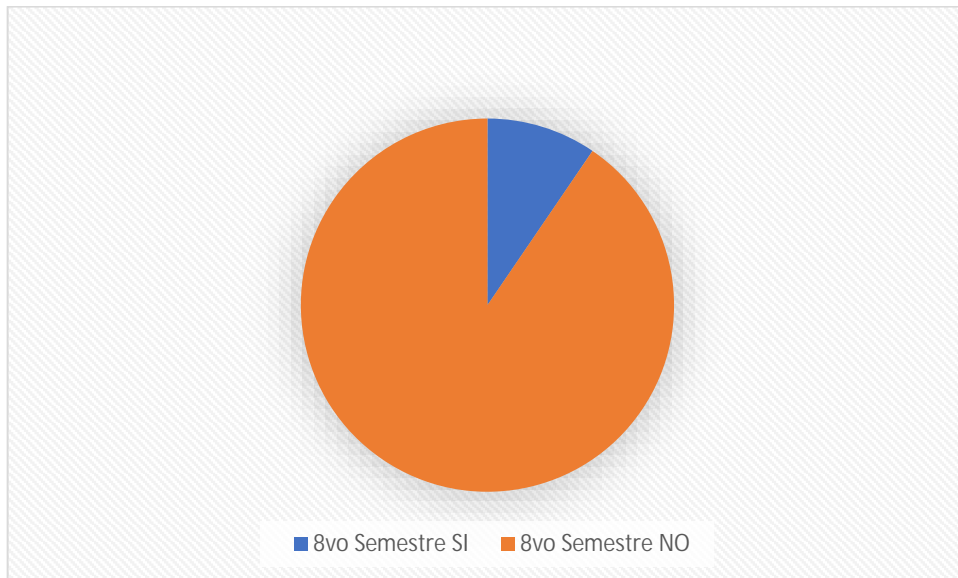
en la muñeca, específicamente del dedo pulgar, viene a ser parte de la sintomatología de la tenosinovitis de Quervain. Esto se debe al proceso inflamatorio presentado a nivel de los tendones, específicamente de la vaina.

Tabla 21: Distribución de la muestra Ítem 18.

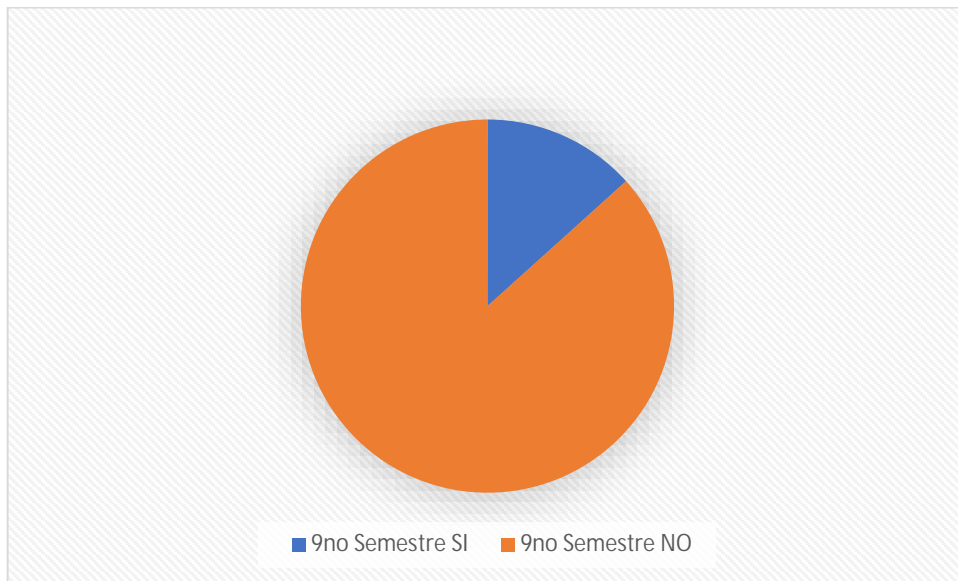
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Presenta ruidos articulares al movilizar el dedo pulgar?	2	9,52	19	90,47	4	13,33	26	86,66

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 21. Ítem 18. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

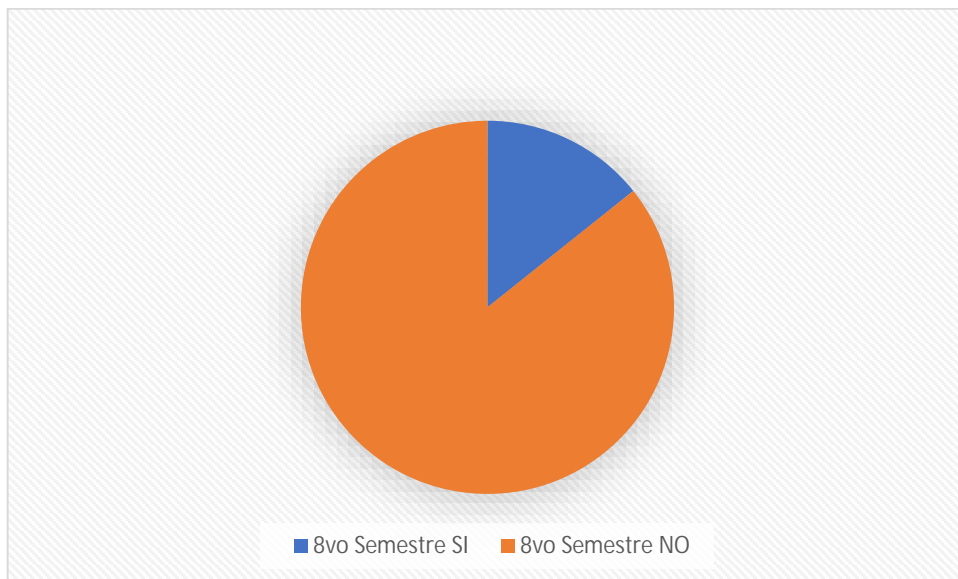
Con respecto a este ítem, un grupo negó presentar ruidos articulares al movilizar el dedo pulgar, lo cual es un buen indicativo de que la mano no presenta algún tipo de lesión o enfermedad musculo esquelética, pero por otro lado unos pocos afirmaron si presentarlos por lo tanto se les sugiere la revisión médica necesaria, dado que este puede ser un sistema de enfermedad musculo esquelética. De igual manera este aspecto viene a ser un síntoma que forma parte de los que se le presentan a quien padece de tenosinovitis de Quervain, por lo tanto, es importante que la persona tome en cuenta la ocurrencia de dichos ruidos, son a causa de la inflamación, ya que es en esta etapa donde la enfermedad ya presenta un nivel elevado, puesto que la fricción tal como lo explica León (2015), debido a lo estrecho del espacio a través del que deben moverse los tendones.

Tabla 22: Distribución de la muestra Ítem 19.

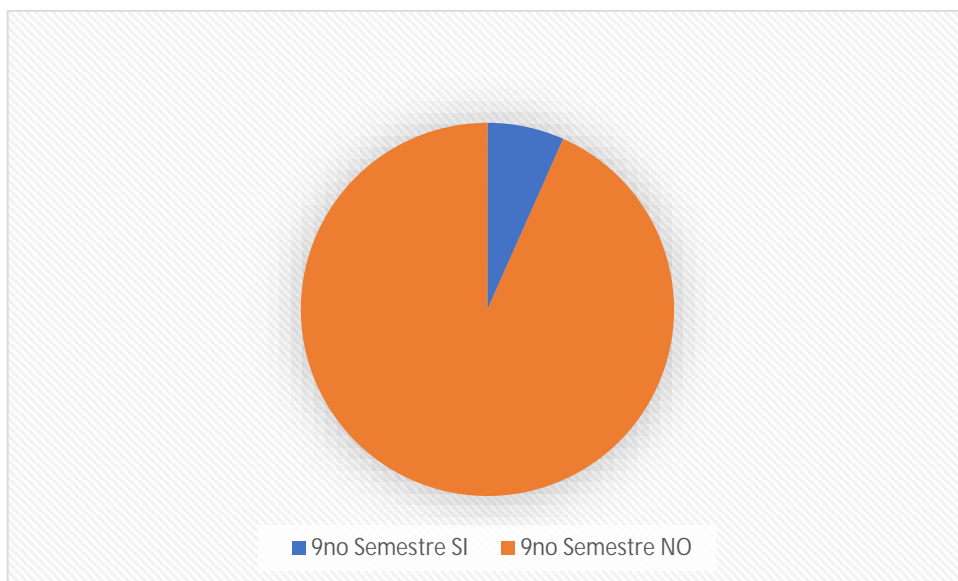
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Presenta inflamación?	3	14,28	18	85,71	2	6,66	28	93,33

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 22. Ítem 19. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



c. Muestra 9no. Semestre.

En este caso, la respuesta predominante fue NO, lo que implica que la mayoría no presenta inflamación, de ninguna de sus manos, por la realización de su jornada laboral diaria, por otra parte, un número reducido de sujetos si afirmo presentarla, lo que, en este caso, viene a ser un sistema de enfermedad musculo esquelética, por lo tanto, se recomienda una revisión médica exhaustiva, para la

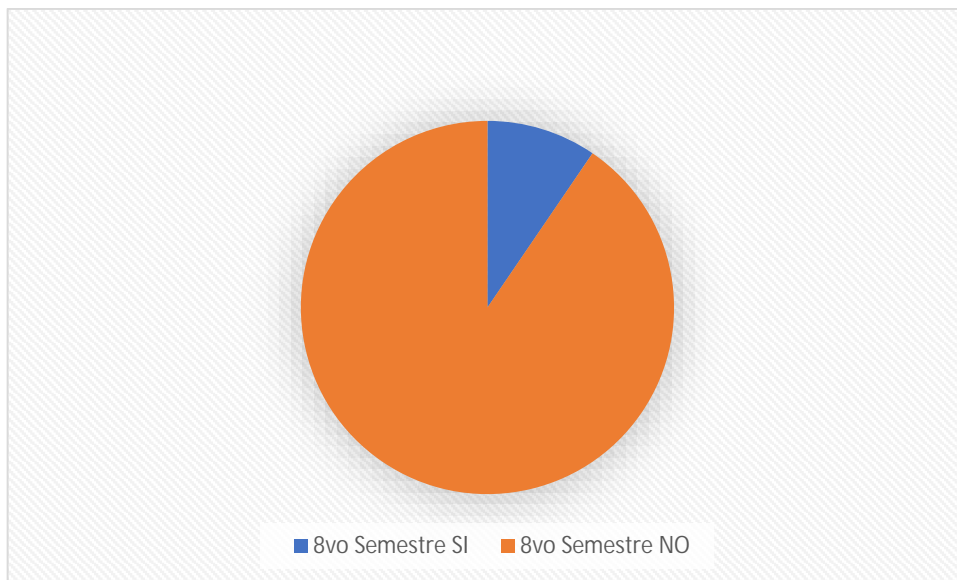
determinación del tipo de lesión presentada. El proceso inflamatorio tal como lo menciona León (2015), origina subproductos que son “pegajosos” y tienden a hacer que el tendón deslizando se adhiera a la membrana sinovial que lo rodea. Esto viene a ser otro síntoma que presenta la tenosinovitis de Quervain.

Tabla 23: Distribución de la muestra Ítem 20.

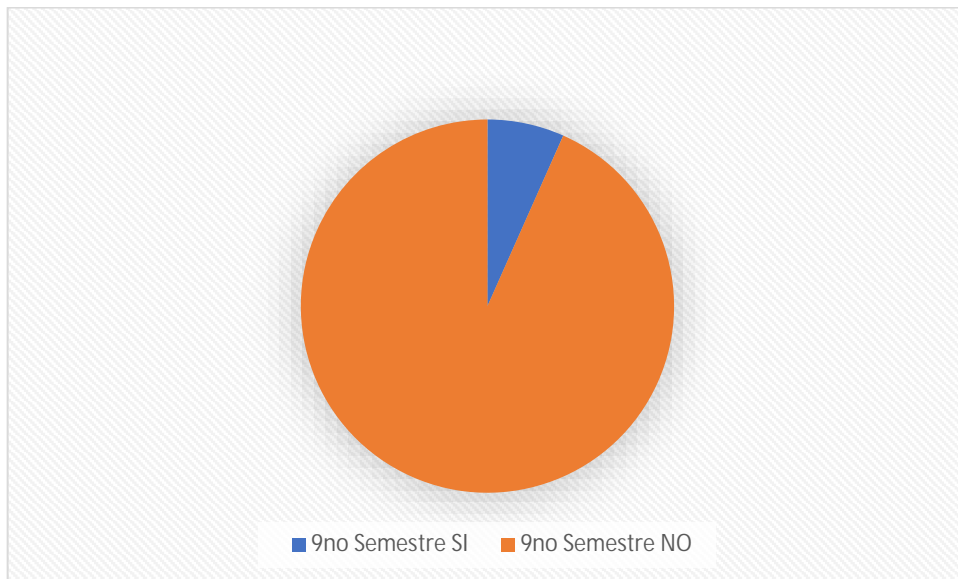
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Presenta limitación de movimiento?	2	9,52	19	90,47	2	6,66	28	93,33

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 23. Ítem 20. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo. Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

Concerniente a que, si presenta limitación de movimiento, en su mayoría la respuesta fue negativa, lo cual implica que los sujetos no presentan esta sintomatología que forma parte de la tenosinovitis de Quervain, de todos modos, otras personas afirmaron si presentan este síntoma, lo que resulta ser de importante ya que se puede decir que ellos si tienen algún tipo de lesión musculoesquelética, que bien podría ser tenosinovitis de Quervain. Cuando se presenta limitación en el movimiento del dedo pulgar o de la mano, a nivel de la muñeca, ya la enfermedad ha alcanzado un nivel muy alto, tal como lo explican Salinas, Lugo y Restrepo (2008) citados por León (2015), quienes explican lo siguiente;

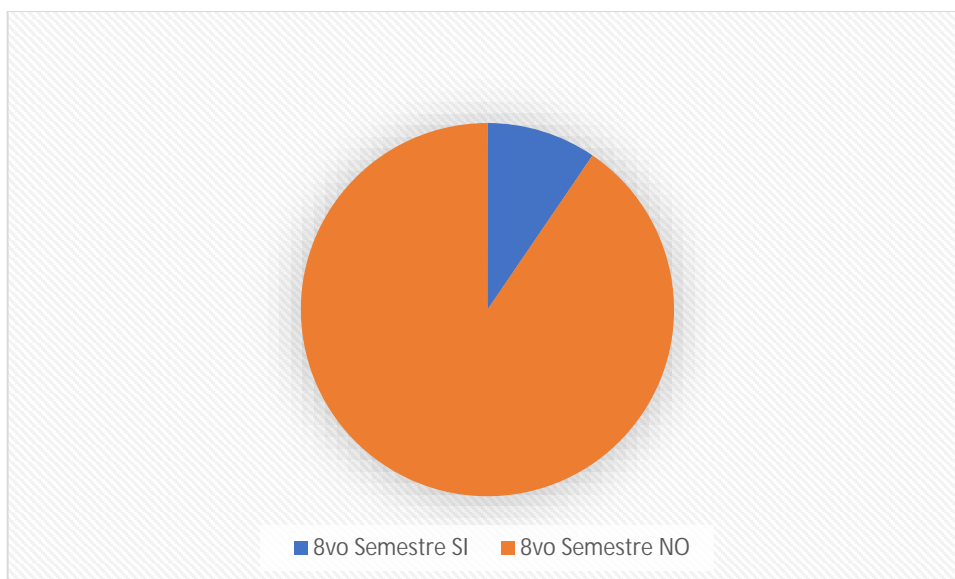
La sintomatología más común es: la tumefacción y el dolor localizado sobre el trayecto del tendón hasta el dorso del pulgar, agravándose con la desviación cubital y la flexión del primer dedo, la restricción del movimiento, palpación dolorosa de la estiloides radial, engrosamiento del tendón y la inflamación de la vaina sinovial crepitación y en algunos casos dedo en gatillo. (p. 16)

Tabla 24: Distribución de la muestra Ítem 21.

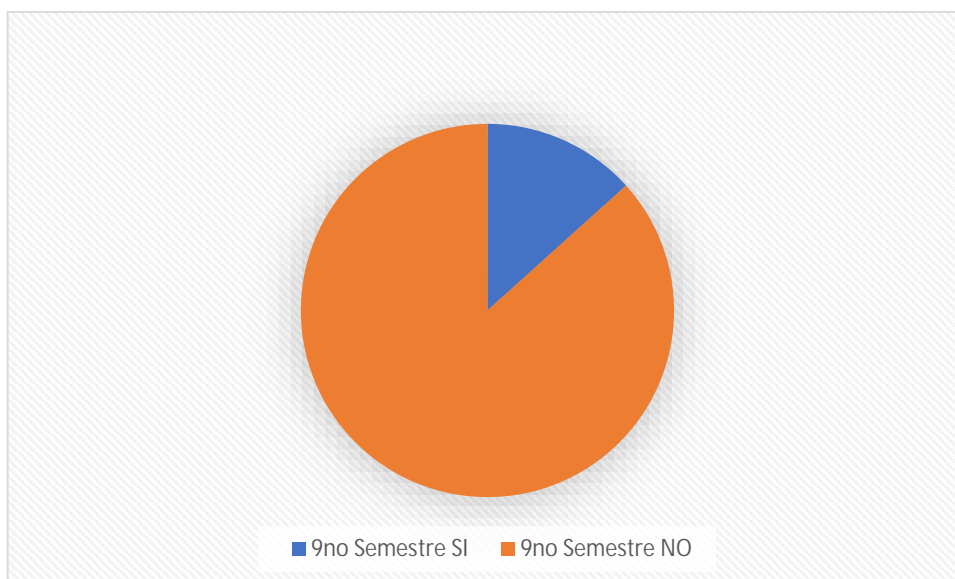
INTERROGANTES	Respuestas							
	8vo semestre				9no semestre			
	SI		NO		SI		NO	
	F	%	F	%	F	%	F	%
¿Siente debilidad muscular a la hora de aprehender un objeto?	2	9,52	19	90,47	4	13,33	26	86,66

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

Grafico 24. Ítem 21. a. Muestra 8vo Semestre; b. Muestra 9no Semestre.



a. Muestra 8vo Semestre.



b. Muestra 9no. Semestre.

En lo que, a sentir debilidad muscular a la hora de aprehender un objeto, la mayoría respondió no sentirla, pero por el contrario un pequeño grupo afirmó si hacerlo, por lo tanto, esto sugiere la presencia de tenosinovitis de Quervain, o de otra enfermedad musculo esquelética. Esto es un síntoma de la tenosinovitis de Quervain, donde el individuo al intentar sostener o asir algún objeto, no lograra hacerlo dado el grado de progreso de la lesión, en caso de no poner los correctivos necesarios, la lesión se puede tornar crónica.

Tabla 25: Resultado de la prueba diagnóstico.

OCTAVO SEMESTRE				NOVENO SEMESTRE			
Derecha		Izquierda		Derecha		Izquierda	
Positiv o	Negativ o	Positiv o	Negativ o	Positiv o	Negativ o	Positiv o	Negativ o
12		3		13		8	
Ambas manos				Ambas manos			
Positivo		Negativo		Positivo		Negativo	
1		7				11	

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

En cuanto a la prueba diagnóstico, en el caso de los alumnos del 8vo semestre, particularmente, algunos resultaron positivo ante esta prueba, por lo que se les sugiere una revisión médica traumatológica, para la determinación de algún tipo de lesión musculo esquelética, aun a pesar de que esa mano no sea de su dominancia, como lo fue en este caso donde 12 resultaron ser positivos, con respecto a su mano derecha, de los cuales esta resulto ser su mano dominante, en cambio en el caso de los positivos en la mano izquierda, dos de los entrevistados, tienen como mano dominante la derecha, de igual forma un alumno resulto ser positivo en ambas manos, y para finalizar un grupo de 7 alumnos resultaron con pruebas negativas en ambas manos.

Ahora bien, en el caso de los alumnos cursantes del 9no semestre, resultaron 13 positivos en su mano derecha, aun a pesar de que dos de ellos tienen como mano dominante la izquierda, de igual manera 8 resultaron positivos con la mano izquierda a pesar de que su mano derecha es su mano dominante, aparte 2 alumnos resultaron positivos para ambas manos, y 11 alumnos resultaron

negativos para ambas manos. Estos son indicativos de ellos están en riesgo de padecer posteriormente algún tipo de enfermedad musculoesquelética, como lo es la tenosinovitis de Quervain. Esta prueba que se realizó fue la conocida prueba positiva o maniobra de Filkenstein, la cual, según Álvarez, Grille, González y Gómez (2014), la cual representa crucial a la hora de diagnosticar la tenosinovitis de Quervain, donde según estos autores, la misma;

Consiste en que el paciente cierre su mano con el pulgar flexionado hacia el meñique y haga puño con los dedos por encima del pulgar, cerrando la mano y empujando este puño para que la muñeca se gire en dirección cubital, es decir hacia el dedo meñique (dorsiflexión y abducción). Esta prueba resulta dolorosa para las personas con la tenosinovitis-tendinitis de Quervain, apareciendo el dolor en la muñeca por debajo del pulgar. (p.2)

4.1 Análisis de los Resultados

Al analizar cada uno de los resultados obtenidos por la encuesta aplicada, a la muestra seleccionada como objeto de estudio, constituida por los estudiantes del 8vo y 9no semestre de la especialidad de odontología en la Facultad de odontología de la Universidad José Antonio Páez, en el periodo septiembre-noviembre 2017, se evidenció la presencia de los riesgos que producen lesiones musculoesqueléticas, a nivel laboral, así como también se constató la presencia en algunos de ellos de sintomatología indicadora de dolor e inflamación de la mano, expuesta a diversos factores de riesgo, durante la ejecución de tareas diarias. Por lo que se puede decir que dentro del entorno de la práctica odontológica, el odontólogo está expuesto a múltiples factores de riesgo que contribuyen a que ellos padezcan con gran posibilidad de Tenosinovitis de Quervain.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Ya finalizada la interpretación y análisis de los resultados obtenidos por el instrumento aplicado a los 21 alumnos del 8vo semestre y a los 30 del 9no semestre, representantes de la muestra seleccionada, se puede concluir:

- a. El mayor porcentaje de la población se encuentra entre un rango de edad comprendida de 20 a 25 años.
- b. Se evidenció presencia de dolor por parte de algunos de los entrevistados durante la realización de las interrogantes, ya que afirmaron tener dolor en el dedo pulgar.
- c. Se constató que una gran mayoría afirmó ejercer su profesión de acuerdo a unas condiciones ergonómicas adecuadas, lo cual contribuye a que la probabilidad de padecer una enfermedad musculoesquelética, tal como la tenosinovitis de Quervain se vea disminuida.
- d. Durante la realización de la maniobra de Filkenstein, la mayoría presento dolor, por lo tanto, se puede deducir que si hay presencia de sintomatología relativa a una enfermedad musculoesquelética, tal como la tenosinovitis de Quervain, aunque no con carácter obligatorio, ya que existen otras, no tomadas en cuenta en este estudio.
- e. Finalmente, se descubrió que los odontólogos aun al trabajar bajo las condiciones más adecuadas y correctas posibles, existen otros factores de riesgo que contribuyen a que padezcan algún tipo de enfermedad musculoesquelética como la tenosinovitis de Quervain, tal como el estilo de vida, sedentarismo, estrés, obesidad, y otros.

5.2 Recomendaciones

Dentro de este orden de ideas, tras haber realizado el análisis de los resultados y las conclusiones pertinentes, podría recomendarse lo siguiente:

- a. Se plantea, realizar actividades informativas al estudiantado y a la profesión en general acerca de las enfermedades musculoesqueléticas, padecidas por el profesional de esta especialidad.
- b. Reforzar el conocimiento adquirido, mediante la realización de jornadas de diagnóstico al estudiantado, y al profesional de la especialidad que asiste a la mencionada casa de estudios.
- c. Se recomienda, sugerir que los odontólogos deben asistir regularmente a un especialista en el área de la traumatología, para realizar observaciones en cuanto a sus extremidades superiores y sus condiciones anatómicas, para determinar con antelación cualquier anomalía que se le esté presentando.
- d. Se sugiere tomar en cuenta la realización de actividades de recreación por parte de la casa de estudio dirigidas a los estudiantes ya en su etapa culminante, con motivo de propiciar un ambiente menos estresante, así como también una mejor estructuración de las actividades y horarios. Estos con el propósito de prevenir algún tipo de dolencia musculoesquelética que posteriormente pueda volverse crónica.
- e. Se les recomienda tanto a estudiantes como a profesionales, hacer pausas de trabajo cada 20 minutos, realizando ejercicios de estiramiento y flexión de mano y muñeca, dándole descanso a las articulaciones para disminuir el riesgo de futuras lesiones.

REFERENCIAS

- Álvarez, C. Crille, C. González, E. y Gómez, M. (2014). Síndrome de Quervain en Odontología. Universidad Europea de Madrid. Artículo en Línea. Disponible en:
- Ancheta, E. (2014). Caracterización de Trastornos Musculo-Esqueléticos en Profesionales de Odontología. Municipio Girardot, Estado Aragua. Universidad de Carabobo. [Tesis en línea]. Universidad de Carabobo. Recuperado de: <http://slideflix.net/doc/3364571/aencheta.pdf> Consulta: 20 de junio 2017.
- Araujo, M. y León, J. (2014). Tratamiento de la Tendinitis de Quervain en la Etapa Subaguda mediante la técnica de liberación miofascial combinado con ultrasonido en pacientes que acuden al Hospital San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra durante el periodo 2012. [Tesis en línea]. Universidad Técnica del Norte. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2706/1/TESIS%20JENNYFER%20LE%20C3%93N%20Y%20MAR%20C3%8DA%20ARAUJO.pdf> Consulta: 20 junio 2017
- Arias, F. (2006). El proyecto de investigación. Introducción a la Metodología Científica 5ta Edición. Editorial Espítome C.A. Venezuela.
- Arrieta, K. (2012). Asociación de Accidentes Ocupacionales y Factores relacionados en la Facultad de Odontología. [Tesis en línea]. Universidad de Cartagena. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2785/1/PROYECTO%20JORGE%20ROMERO%20TOLIS.pdf> Consulta: 20 Junio 2017
- Balestrini A., M. (2001). Como se elabora el proyecto de Investigación. Consultores Asociados Servicio Editorial. Caracas, Venezuela.
- Camayo, L. (2015). Riesgo de Tenosinovitis de Quervain en odontólogos de la Clínica Multident-2015. [Tesis en línea]. Universidad Alas Peruanas. Lima Perú. Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/279> Consulta 25 Septiembre 2017
- Castro, F. (2003). El proyecto de investigación y su esquema de elaboración. Venezuela: Uyapar.
- Chávez, N. (2007). Introducción a la Investigación Educativa. (4ta Edición). Venezuela Maracaibo.

- De Diego, F. (2009) Lesiones Tendinosas de mano y muñeca en el ámbito laboral. [Tesis en línea]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13325/1/LESIONES%20TENDINOSAS%20MANO-%20MU%20C3%91ECA.%20MME.word.pdf> Consulta: 20 Junio 2017
- Flores y Miranda (2010). Diseño y construcción de férula auxiliar en el tratamiento de artritis reumatoide. [Tesis en línea]. Disponible en: <http://tesis.ipn.mx/bitstream/handle/123456789/12239/F%25C3%25A9rula%2520auxiliar%2520en%2520al%2520tratamiento%2520de%2520artritis%2520reumatoide.pdf?sequence=1> Consulta: 12 Junio 2017
- Fortich, N. (2012). Prevalencia de signos y síntomas de trastornos de la mano en profesionales odontólogos de la ciudad de Cartagena en el 2012. [Tesis en línea]. Corporación Universitaria Rafael Núñez. Disponible en: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/647/Tesis.pdf?sequence=1> Consulta: 10 junio 2017
- Garrafa, M. García, M. Sánchez, G. (2015). Factores de riesgo laboral para tenosinovitis del miembro superior. Revista Medicina y seguridad del Trabajo. Edición 61 [Artículo en línea]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v61n241/revision.pdf> Consulta: 16 septiembre 2017
- Gutiérrez, M. (2004). Tratamiento quirúrgico de la enfermedad de Quervain. [Tesis en línea]. Universidad del Zulia. Disponible en: http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/patologia/v5n2/pag03_03_con.html Consulta: 19 Junio 2017
- Hernández, R., Fernández, C. y Batista, P. (2003). Metodología de la Investigación. (4ta ed.). México: McGraw-Hill.
- Hernández, Fernández, Batista. (2006). Metodología de la investigación. (4ta ed.). México: McGraw-Hill.
- Hernández, R.; Fernández, C.; y Baptista, P. (2008). Metodología de la Investigación. (4ta. Edición). México. McGraw-Hill.
- Hernández, A. (2015). Las Condiciones Ergonómicas En El Desempeño Laboral De Las Higienistas Dentales De La Facultad De Odontología De La Universidad De Carabobo. [Tesis en línea]. Universidad de Carabobo. Disponible en:

<http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2583/%C3%81hern%C3%A1ndez.pdf?sequence=1> Consulta: 10 Junio 2017

Hurtado, I. y Toro, J. (1999). Paradigmas y métodos de investigación en tiempos de cambio. Episteme Consultores Asociados C.A. Venezuela

Jiménez, M. Macaya, A. Eransus, J. (2007). Trastornos musculoesqueléticos de origen laboral. Instituto de Seguridad Social. Navarra. España. [Tesis en línea]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/INSL/doc/TrastornosM-E.pdf> Consulta: 10 junio 2017

León, R. (2015). La Tenosinovitis de Quervain en relación con el uso de Telefonía Móvil en Adultos Jóvenes. [Tesis en línea]. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador. Disponible en: repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/14492/2/TESIS%20DE%20SEBITAS%20LEON%20V.pdf Consulta: 10 Junio 2017

Maco, M. (2009). Dolor musculoesquelético ocupacional en alumnos de postgrado de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional Mayor de San MARCOS. [Tesis en línea]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/2213> Consulta: 10 junio 2017

Méndez, B. (2008). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw-Hill Interamericana.

Mieles, P. (2012). Ergonomía dental y su incidencia en las complicaciones musculo-esqueléticas en odontólogos de la ciudad de Portoviejo. [Tesis en línea] Universidad San Gregorio de Portoviejo.

Morillo, M. (2010). Incidencia de Tendinitis de muñeca en una florícola de Tabacundo: Determinación de su asociación con el uso repetitivo de herramientas manuales por largos periodos de tiempo. [Tesis en línea] Universidad San Francisco de Quito. Disponible en: Consulta: 15 junio 2017

Namakforoosh, M. (2003). Metodología de la Investigación. México: Editorial LIMUSA, S.A.

Pérez, G. (2013). Diseño de un método transdisciplinario de evaluación predictiva y preventiva de riesgo de accidentes y trastornos musculoesqueléticos de mano por trauma acumulativo. [Tesis en línea]. Instituto Politécnico Nacional. Disponible en: <http://tesis.ipn.mx/handle/123456789/20626>

- Ramírez, C. (2014). Prevalencia de desórdenes musculo esqueléticos y factores asociados en trabajadores de una industria de alimentos. [Tesis en línea]. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/15535> Consulta: 15 junio 2017
- Sabino, C. (2003). El proceso de la Investigación. Caracas, Venezuela. Editorial PANAPO.
- Sierra B. (2003). Técnicas de Investigación Social, Teorías y Ejercicios. Madrid. Editorial PARANINFO, S.A.
- Tamayo y Tamayo, M. (2001). El proceso de la investigación científica. 4ta. edición Limusa. Noriega Editores México. España. Venezuela. Colombia
- Zambrano, K. (2015). Evaluación del nivel de riesgo ergonómico durante la actividad clínica en los estudiantes del posgrado de implantología 2013-2015 de la Universidad Central del Ecuador, mediante la aplicación del Método OWAS. [Tesis en línea]. Universidad Central del Ecuador. Quito. Ecuador. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/4560> Consulta: 03 octubre 2017
- Zorrilla, V. (2012). Trastornos Musculoesqueléticos De Origen Laboral En Actividades Mecánicas Del Sector De La Construcción. Investigación Mediante Técnicas De Observación Directa, Epidemiológicas Y Software De Análisis Biomecánico. [Tesis en línea]. Universidad de Extremadura. Disponible en: http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/428/TDUEX_2012_Zorrilla_Mu%C3%B1oz.pdf?sequence=3 Consulta: 10 junio 2017

ANEXOS

ANEXO A

Cuadro de operacionalización de variables

Operacionalización de variables

Objetivo General: Determinar la incidencia de la Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes de 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.				
Variables	Definición Operacional	Dimensión	Indicadores	Ítems
Dependiente: Tenosinovitis de Quervain	Waldman (2003), citado por León (2015), es definida como; Es la tumefacción y la inflamación de la vaina que rodea a los tendones del pulgar como el abductor largo y extensor corto a nivel de la apófisis estiloides radial de la muñeca. Causando esto dolor prolongado la tumefacción y los dedos en gatillo, si esta patología se cronifica se produce un engrosamiento de la vaina del tendón y la constricción del mismo. (p. 12)	Factores biomecánicos, ergonómicos y laborales	Posturas inadecuadas	1,2,3,4,5
			Área de trabajo inadecuada	6
		Factores psicosociales	Estrés	7
			Carga laboral	8,9
		Factores etiológicos	Movimientos repetitivos	10,11
			Traumatismos o enfermedades asociadas	12,13
		Sintomatología	Dolor	14,15,16
		Signos	Ruidos articulares	17,18
			Inflamación	19
			Limitaciones de movimiento	20,21
Diagnostico	Prueba diagnóstica: Finkelstein positivo	22		
Independiente: Incidencia	Es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad, un síntoma, muerte o lesión que se presenta		Semestre Cursante	23
			Sexo	24
			Edad	25

	<p>durante un período de tiempo específico, como un año. La incidencia muestra la probabilidad de que una persona de una cierta población resulte afectada por dicha enfermedad. Stedman's Online Medical Dictionary (2015)</p>	<p>Factores Individuales</p>	<p>Mano de dominancia</p>	<p>26</p>
--	---	------------------------------	---------------------------	-----------

Fuente: Ortega, O. y Sardua, H. (2017)

ANEXO B

Instrumento de Recolección de Datos



República Bolivariana de Venezuela
Universidad José Antonio Páez
Facultad de Odontología

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El presente instrumento tiene la finalidad de reconocer la metodología y soporte práctico con el propósito de Estudiar la incidencia de la Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes de 8vo y 9no semestre de la facultad de odontología de la universidad José Antonio Páez. Los datos por usted suministrados serán de mucha utilidad para esta investigación, ya que contribuirán al desarrollo de la misma. Agradecemos altamente de usted su sincera y objetiva respuesta, asegurándole de antemano que ésta será tratada confidencialmente.

Una vez más, gracias por su valiosa colaboración...

Atentamente,

Olianlly Ortega

Horiana Sardúa

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones

I Parte

1. A continuación, se le hará una serie de interrogantes en la siguiente tabla, la cual posee dos alternativas de respuesta, escuche detenidamente cada una de ellas y luego proceda a responder de manera sincera según su criterio de respuesta. Su respuesta será de carácter relevante para la presente investigación. Se le agradece su total franqueza. Cada ítem está estructurado por un total de dos (2) alternativas las cuales son:

1. SI

2. NO

Seleccione una sola según su opinión.

Considera usted que:		ALTERNATIVAS	
Nº	ÍTEMS	SI 1	NO 2
	Factores biomecánicos, ergonómicos y laborales		
1	¿Tienes una adecuada postura ergonómica a la hora de trabajar?		
2	¿Realizas una adecuada toma del instrumental?		
3	¿Mantiene la misma postura de las manos por tiempo prolongado en su actividad clínica?		
4	¿Le molesta las vibraciones de los instrumentos rotatorios?		
5	¿Consideras que tu área de trabajo tiene las condiciones óptimas ergonómicas para trabajar?		
6	¿Considera que usa el apoyo necesario durante el trabajo con los instrumentos de mano?		
	Factores psicosociales		
7	¿Siente usted estrés o incomodidad durante sus labores clínicas?		
8	¿Realiza trabajos clínicos durante más de 6 horas diarias?		
9	¿Al finalizar las actividades clínicas diarias siente fatiga?		
	Factores etiológicos		
10	¿Realiza muchos movimientos repetitivos de		

	muñeca y mano en su actividad clínica?		
11	¿Practica algún deporte de mano?		
12	¿Ha sufrido algún traumatismo en la mano o muñeca?		
13	¿Tiene de alguna condición o enfermedad sistémica?		
	Sintomatología		
14	¿Presenta dolor en la muñeca?		
15	¿Presenta dolor en la base del dedo pulgar?		
16	¿Siente sensación de hormigueo en su mano?		
	Signos		
17	¿Presenta crepitaciones o chasquidos en la muñeca?		
18	¿Presenta ruidos articulares al movilizar el dedo pulgar?		
19	¿Presenta inflamación?		
20	¿Presenta limitación de movimiento?		
21	¿Siente debilidad muscular a la hora de aprehender un objeto?		

Parte II

2. Diagnóstico

Test de Finkelstein positivo



Signo de Finkelstein positivo. El paciente cierra la mano con el pulgar flexionado hacia el meñique y hace puño con los dedos por encima del pulgar.



Signo de Finkelstein positivo. Ahora se realiza dorsiflexión y abducción de la articulación, con lo que se produce dolor ya que los tendones hacen presión sobre el.

22. Resultado a la prueba diagnóstico:

Derecha: positivo___ negativo___ **Izquierda** positivo___ negativo___

Parte III

3. A continuación, encontrará una serie de preguntas, en las cuales existen alternativas de respuestas; para ello se le pide responder a todas las preguntas con sinceridad y absoluta libertad. Lea cuidadosamente cada pregunta responda y en las de selección, por favor seleccione la alternativa que usted considere refleja mejor su situación con una equis “X”. Su respuesta tendrá carácter confidencial, por lo que le agradecemos de antemano su atención, franqueza e interés en este cuestionario.

Datos Generales

Fecha: _____

23. Semestre cursante: 8vo _____ 9no _____

24. Sexo: F _____ M _____

25. Edad: _____ años

26. Mano de dominancia:

Diestro (derecha) _____

Zurdo (izquierda) _____

Ambidiestro (ambos lados) _____

Anexo C
Instrumento de Validaciòn



República Bolivariana de Venezuela
Universidad José Antonio Páez
Facultad de Odontología

INSTRUMENTO DE VALIDACION

Ciudadano (a):

Ante todo, reciba un cordial saludo, la presente es con motivo de solicitarle su colaboración dada su meritoria trayectoria profesional en la validación del Instrumento de Recolección de Datos para el trabajo de investigación, titulado “Incidencia Tenosinovitis De Quervain En Estudiantes De La Facultad Odontología De La Universidad José Antonio Páez” de la Universidad José Antonio Páez; ubicada en el Municipio San Diego, Urbanización Yuma II, calle N^a 3.

Es relevante conocer su consideración como experto acerca del contenido del mencionado instrumento; así como que exponga su opinión acerca de sí el mismo, mide la información necesaria. Al respecto se anexa título de la investigación, objetivos, Operacionalización de la variable, formato de validación y el instrumento a aplicar.

Sin más que agregar y agradeciendo de antemano su orientación, se despide de usted. Atentamente.

Las Autoras

1. Título de la investigación.

Incidencia Tenosinovitis De Quervain En Estudiantes De Odontología De La Universidad José Antonio Páez.

2. Objetivos de la investigación

2.1 Objetivo general

Determinar la incidencia de la Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes de 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

2.2 Objetivos específicos

1. Conocer la frecuencia de aparición de Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes de 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, caracterizando la población según sus variables socio demográficas sexo, edad, semestre cursante.
2. Identificar los factores de riesgos para el desarrollo de la Tenosinovitis de Quervain en los estudiantes del 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.
3. Determinar cuál es la mano más afectada en relación a su dominancia en los estudiantes del 8vo y 9no semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

3. Técnica e instrumento para la recolección de información.

Técnica: Encuesta.

Instrumento: El cuestionario a emplear, está compuesto por 26 ítems simples en forma de afirmaciones, se utilizará la escala de Likert no modificada.

4. Población.

Los informantes los constituye un total de 171 estudiantes, de los cuales 71 pertenecen al octavo (8vo) semestre, y 100 cursan el noveno (9no) semestre

IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombre y apellido: _____
Institución donde labora: _____
Título de pregrado: _____
Institución donde lo obtuvo: _____
Título de Maestría: _____
Institución donde lo obtuvo: _____
Título de Doctorado: _____
Institución donde lo obtuvo: _____
Instrucciones.

- 1) Mediante el siguiente formato podrá expresar su opinión en relación a la presentación de cada ítem, marque con una (X) equis en el espacio que corresponda, según la escala dada.
- 2) En caso de querer sugerir algo relacionado con un ítem en particular; puede expresarlo en el apartado lateral de observaciones.
- 3) Por último, en caso de desear ofrecer sugerencias de carácter general, puede expresarlo en el espacio denominado observaciones generales; al final del formato.

Criterios para efectuar la validación del instrumento

- 1. Congruencia de los ítems:** Éste se refiere a la relación directa existente entre los ítems y la variable, se indican en la forma siguiente:

Congruencia:

Si: En caso de que el ítem es congruente con los indicadores.

No: En caso de que el ítem no esté relacionado con los aspectos de estudio.

- 2. Claridad del ítem:** Éste tiene relación con la claridad de la redacción de cada uno de los ítems planteados. Se realizará mediante la siguiente escala:

Claridad:

Si: En caso de que la redacción sea la correcta para medir lo que se desea.

No: En caso de que la redacción del ítem no sea clara, es ambigua o tiende a crear confusión.

- 3. Representatividad del ítem:** Éste busca determinar si la cantidad de ítems para cada aspecto ha sido la más recomendada para medir lo que se busca medir. Debe responder Si o No.

La escala para evaluar los ítems es:

Juicio	Sugerencia
De ninguna aceptación	Eliminar (ELI)
De parcial aceptación	Modificar (MOD)
De total aceptación	Aceptado (ACE)

Ítem	Congruencia Con los Objetivos		Claridad		Representatividad		Sugerencias		
	Si	No	Si	No	Si	No	ACE	MOD	ELI
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									

Observaciones:

Firma del Experto



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: INCIDENCIA TENOSINOVITIS DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ.

AUTORES: Br. Olianly F. Ortega y Br. Horiara Sardua

CRITERIOS Ítem	PERTINENCIA (Oportunidad Científica)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	/		/		/		/		
2	/		/		/		/		
3	/		/		/		/		
4	/		/		/		/		
5	/		/		/		/		
6	/		/		/		/		
7	/		/		/		/		
8	/		/		/		/		
9	/		/		/		/		
10	/		/		/		/		
11	/		/		/		/		
12	/		/		/		/		
13	/		/		/		/		
14	/		/		/		/		
15	/		/		/		/		
16	/		/		/		/		
17	/		/		/		/		
18	/		/		/		/		
19	/		/		/		/		
20	/		/		/		/		
21	/		/		/		/		
22	/		/		/		/		
23	/		/		/		/		
24	/		/		/		/		
25	/		/		/		/		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Helylin Ollaves	13900875	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
odontólogo	especialista	10/10/17



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TITULO DEL TRABAJO: INCIDENCIA TENOSINOVITIS DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ.

AUTORES: Br. Olianly F. Ortega y Br. Horiana Sardua

CRITERIOS Ítem	PERTINENCIA (Oportunidad Consecuencia)		CLARIDAD (Reductible)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	quitar
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
13	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
14	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
15	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
16	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
17	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
18	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
19	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
20	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
21	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
22	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
23	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
24	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
25	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Roberto Pino	19.524.439	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Fisioterapeuta	Licenciado	26-09-17



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

TÍTULO DEL TRABAJO: Incidencia de Tenosinovitis de Quervain en estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez.

AUTORES: Olianly F. Ortega, Horian A. Saróúa.

CRITERIOS	PRESENCIA (Oportunidad Contenido)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Agregar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		
21	✓		✓		✓		✓		
22	✓		✓		✓		✓		
23	✓		✓		✓		✓		
24	✓		✓		✓		✓		
25	✓		✓		✓		✓		
26	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: SI NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
MARTIN CORREA	6.138509	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
ODONTÓLOGO	3º NIVEL	13/10/17