



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



TESIS

**SÍNDROME DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DEL CENTRO
ESTOMATOLOGICO UNIVERSITARIO “LUIS VALLEJOS SANTONI”
DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2023 - II**

Línea de investigación: Prevención de Enfermedades Estomatológicas

Presentado por la bachiller:

Salazar Castillo, Grecia Danee

<https://orcid.org/0009-0009-5207-5999>

Para optar al Título Profesional de Cirujano

Dentista

Asesor:

Mgt. CD. Martin Wilfredo Tipian Tasayco

<https://orcid.org/0000-0002-4185-6716>

CUSCO – PERU

2023



Metadatos

Datos del autor	
Nombres y apellidos	Grecia Danee Salazar Castillo
Número de documento de identidad	47153020
URL de Orcid	https://orcid.org/0009-0009-5207-5999
Datos del asesor	
Nombres y apellidos	Mg. CD Martin Wilfredo Tipian Tasayco
Número de documento de identidad	21521686
URL de Orcid	https://orcid.org/0000-0002-4185-6716
Datos del jurado	
Presidente del jurado (jurado 1)	
Nombres y apellidos	Dra. Mtra. Aida Valer Contreras
Número de documento de identidad	06437563
Jurado 2	
Nombres y apellidos	Mg. CD Erika Eleana Corzo Palomo
Número de documento de identidad	41816178
Jurado 3	
Nombres y apellidos	Mg. CD Giovanna Gutierrez Gayoso
Número de documento de identidad	23989949
Jurado 4	
Nombres y apellidos	Dra. Mtra. Nancy Elizabeth Ucañani Ascue
Número de documento de identidad	44519054
Datos de la investigación	
Línea de investigación de la Escuela Profesional	Prevención de Enfermedades Estomatológicas



AGRADECIMIENTO

El agradecimiento para mi asesor, mis dictaminantes por el apoyo, guía y consejos durante la realización del estudio, a mis padres por el esfuerzo y sacrificio que hicieron para lograr mi objetivo.



DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios y la Virgen del Carmen por guiar cada uno de los pasos que doy, por protegerme con su manto e iluminar mi camino, a mis Padres **Egda Castillo** y **Eduardo Salazar** quienes son mis pilares de vida, por su apoyo incondicional a lo largo de mi trayecto universitario.

A mis hermanos **Luis** y **Lucero** por nunca dejar de creer en mí, a mis Sobrinos **Vasco** y **Flavia** quienes son el motivo para seguir adelante logrando mis objetivos.



RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia del Síndrome de Quervain (SDQ) en estudiantes del Centro Estomatológico Universitario (CEU) “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco (UAC) 2023 – II, el estudio de alcance descriptivo no experimental, transversal, prospectivo de campo. La muestra estuvo compuesta por 123 estudiantes que llevaban al menos una asignatura clínica y que acuden al CEU de la UAC. para el análisis se utilizó una ficha de recolección de datos modificada por la investigadora con la ayuda del Médico encargado de la calibración. Como resultados se encontró frecuencias diferentes en las tres pruebas diagnosticadas de Finkestein, Eichhoff y WHAT con 13.8%, 44.7% y 41.5% respectivamente, a la prueba Kappa de concordancia de pruebas diagnósticas se encontró una concordancia baja lo cual determina que no existe una frecuencia establecida. Existen diferencias de distribución de la presencia de Síndrome de Quervain en relación con el sexo siendo las estudiantes mujeres con mayor frecuencia del Síndrome con las dos pruebas diagnósticas de Eichhoff y WHAT, de acuerdo a la edad la presencia de Síndrome de Quervain se ve relacionado entre las edades de 18 a 25 años y al semestre académico encontramos frecuencia en estudiantes de séptimo y octavo semestre.

Palabras Clave: de Quervain, Tendinitis, Odontología, Mano y muñeca



ABSTRACT

The present research work had the objective of determining the frequency of Quervain Syndrome (DQS) in pupils of the "Luis Vallejos Santoni" university stomatological center of the Universidad Andina del Cusco 2023 - II, the study was descriptive, non-experimental, cross-sectional, prospective field study. The sample consisted of 123 students taking at least one clinical subject and attending the UAC Stomatological Center. For the analysis, a data collection form was used, elaborated by the researcher with the help of the doctor in charge of calibration. As results, different frequencies were found in the three diagnosed tests of Finkestein, Eichhoff and WHAT with 13.8%, 44.7% and 41.5% respectively, the Kappa test of agreement of diagnostic tests found a low agreement which determines that there is no frequency established. There are differences in the distribution of the presence of Quervain Syndrome in relation to sex, with female students having a higher frequency of the Syndrome with the two diagnostic tests of Eichhoff and WHAT. According to age, the presence of Quervain Syndrome is related between the ages of 18 At 25 years old and at the academic semester we found frequency in students in the seventh and eighth semester.

Key words: de Quervain, Tendinitis, Dentistry, Hand and wrist.



INDICE

AGRADECIMIENTO	3
DEDICATORIA.....	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
INDICE	7
INDICE DE TABLAS.....	9
INDICE DE ABREVIATURAS	10
CAPITULO I.....	10
INTRODUCCIÓN.....	13
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.2.1. Problema General	14
1.2.2. Problemas Específicos	14
1.3. JUSTIFICACIÓN	15
1.3.1. Conveniencia	15
1.3.2. Relevancia social	15
1.3.3. Implicancia practica.....	15
1.4.1. Objetivo General.....	16
1.4.2. Objetivos Específicos	16
1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO.....	16
1.5.1. Delimitación espacial	16
1.5.2. Delimitación temporal	16
CAPITULO II.....	17
MARCO TEORICO	17
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	17
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2. Antecedentes Nacionales	19
2.2. BASES TEÓRICAS.....	21
2.2.1. Tenosinovitis de Quervain	21
2.2.2. Trastornos musculoesqueléticos asociados a la odontología	22
2.2.3. Dolor de manos y muñecas relacionado a la labor odontológica	23
2.2.4. Evaluación de las lesiones de la muñeca	24
2.3. HIPÓTESIS	28
2.3.1. Hipótesis General	28
2.3.2. Hipótesis Específicas	29
2.4. VARIABLE	29
2.4.1. Identificación de variables	29
2.4.2. Operacionalización de variables	30



2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	31
CAPITULO III	32
METODO.....	32
3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO.....	32
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.3. POBLACIÓN.....	32
3.4. MUESTRA	32
3.4.1. Criterios de Selección:.....	33
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.5.1. Técnica e Instrumentos	34
3.5.2. Procedimiento de recolección de datos.....	34
3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.	35
3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS	36
CAPITULO IV	37
RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
Del objetivo principal.....	37
De los objetivos específicos	38
CAPITULO V	43
DISCUSIÓN.....	43
5.1. Descripción de los resultados más relevantes y significativos.....	43
5.2. Limitaciones del estudio	44
5.3. Comparación crítica con la literatura existente	44
A. CONCLUSIONES	46
ASPECTOS OPERATIVOS	49
A. MATRIZ DE INSTRUMENTOS.....	49
B. INSTRUMENTO DE VALIDACION	50
FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTOS ..	50
C. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	51
D. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	53
E. MATRIZ DE DATOS	59



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia del Síndrome de Quervain en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II	34
Tabla 2. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de Finkelstein de en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el sexo.	35
Tabla 3. . Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de Eichhoff de en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el sexo.	36
Tabla 4. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de WHAT de en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el sexo.	37
Tabla 5. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de Finkelstein de en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC del Cusco 2023 – II de acuerdo con la edad.	38
Tabla 6. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de Eichhoff de en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con la edad.	39
Tabla 7. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de WHAT de en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con la edad.	40
Tabla 8. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de Finkelstein de en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el semestre académico.	41
Tabla 9. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de Eichhoff de en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el semestre académico.	42
Tabla 10. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de WHAT de en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el semestre académico.	43



INDICE DE ABREVIATURAS

SDQ: Síndrome de Quervain

BHOP: (Balanced Human Operating Position), Posición operativa humana equilibrada

OR: ODDS RATIO

IRD: Instrumento de Recolección de datos

STC: Síndrome de Túnel Carpiano

TME: Trastorno Musculoesqueletico

WHAT: (Wrist hyperflexion and abduction of the thumb), Hiperflexión de muñeca y abducción del pulgar

APL: Tendones abductor pollicis longus

EPB: Extensor pollicis brevis



SÍNDROME DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DEL CENTRO ESTOMATOLOGICO UNIVERSITARIO "LUIS VALLEJOS SANTONI" DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2023 - II

por Grecia Danee Salazar Castillo

Fecha de entrega: 21-dic-2023 10:38a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2263695990

Nombre del archivo: VALLEJOS_SANTONI_DE_LA_UNIVERSIDAD_ANDINA_DEL_CUSCO_2023-II.docx (2.63M)

Total de palabras: 13302

Total de caracteres: 66723

Mg. CD Martin Wilfredo Tipian Tasayco



UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA



TESIS

SÍNDROME DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DEL CENTRO
ESTOMATOLOGICO UNIVERSITARIO "LUIS VALLEJOS
SANTONI" DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2023 - II

Presentado por la bachiller:

Salazar Castillo, Grecia Danee

<https://orcid.org/0009-0009-5207-5999>

Para optar al Título Profesional de Cirujano
Dentista

Asesor:

Mgt. CD. Martin Wilfredo Tipian Tasayco

<https://orcid.org/0000-0002-4185-6716>

CUSCO - PERU
2023

Mg. CD Martin Wilfredo Tipian Tasayco



SINDROME DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DEL CENTRO
ESTOMATOLOGICO UNIVERSITARIO "LUIS VALLEJOS SANTONI"
DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2023 - II

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	3%
3	www.physiotutors.com Fuente de Internet	2%
4	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	eugdspace.eug.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%

Mg. CD Martin Wilfredo Tipian Tasayco



9	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	<1 %
11	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
12	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
15	1library.co Fuente de Internet	<1 %
16	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
17	distancia.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	vdocuments.es Fuente de Internet	<1 %
20	www.investigobiblioteca.uvigo.es Fuente de Internet	<1 %


Mg. CD Martin Wilfredo Tipian Tasayco



21	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	es.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
23	dspace.casagrande.edu.ec:8080 Fuente de Internet	<1 %
24	G. Mesplíe, M. Schwebel, N. Christiaens. "Evaluación clínica y funcional de la muñeca y la mano", EMC - Kinesiterapia - Medicina Física, 2023 Publicación	<1 %
25	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
26	www.consortio.org Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repositorio.unsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
29	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	<1 %

Mg. CD Martin Wilfredo Tipian Tasayco



- | | | |
|----|--|------|
| 31 | Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez
Trabajo del estudiante | <1 % |
| 32 | repositorio.uncp.edu.pe
Fuente de Internet | <1 % |
| 33 | apuntesenfermeria2.iespana.es
Fuente de Internet | <1 % |
| 34 | repositorio.ucm.edu.co
Fuente de Internet | <1 % |
| 35 | repositorio.unh.edu.pe
Fuente de Internet | <1 % |
| 36 | mamasybebesblog.blogspot.com
Fuente de Internet | <1 % |
| 37 | repositorio.ucss.edu.pe
Fuente de Internet | <1 % |
| 38 | repositorio.upao.edu.pe
Fuente de Internet | <1 % |
| 39 | www.oakridge.eaglemds.com
Fuente de Internet | <1 % |
| 40 | Adriana Cristina de Oliveira, Clareci Silva Cardoso, Daniela Mascarenhas. "Intensive care unit professionals' knowledge and behavior related to the adoption of contact precautions", Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2009 | <1 % |

Mg. CD Martin Wilfredo Tipian Tasayco



41	acikerisim.medipol.edu.tr Fuente de Internet	<1 %
42	doaj.org Fuente de Internet	<1 %
43	id.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
44	intellectum.unisabana.edu.co Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %
47	www.mayoclinic.org Fuente de Internet	<1 %
48	Gerardo Alberto Castaño Riobueno, Monica Garcia Baquero, Yhoinson Aranda Moreno. "Factors that predispose self-medication in university students, a colombian case", Vitae, 2021 Publicación	<1 %
49	rehand.net Fuente de Internet	<1 %
50	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Mg. CD Martin Wilfredo Tipian Tasayco



51	repositorio.upt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
54	"Fysiotherapie bij peesaandoeningen", Springer Science and Business Media LLC, 2020 Publicación	<1 %
55	www.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

Mg. CD Martin Wilfredo Tipian Tasayco



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega:	Grecia Danee Salazar Castillo
Título del ejercicio:	SÍNDROME DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DEL CENTRO ES...
Título de la entrega:	SÍNDROME DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DEL CENTRO ES...
Nombre del archivo:	VALLEJOS_SANTONI_DE_LA_UNIVERSIDAD_ANDINA_DEL_CUS...
Tamaño del archivo:	2.63M
Total páginas:	67
Total de palabras:	13,302
Total de caracteres:	66,723
Fecha de entrega:	21-dic.-2023 10:38a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre...	2263695990



Mg. CD Martín Wilfredo Tipian Tasayco



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tenosinovitis de Quervain es una afección dolorosa que afecta a los tendones de la muñeca del lado del pulgar. Esta condición es comúnmente causada por movimientos repetitivos, lesiones directas en la muñeca o el tendón, retención de líquidos debido al embarazo y artritis inflamatorias.^(1,2) Estudios recientes han demostrado que en el caso particular de los estudiantes de Estomatología, la exposición prolongada a posiciones incómodas para la muñeca y el uso constante de herramientas manuales como pieza de mano dental pueden aumentar el riesgo de desarrollar tenosinovitis de Quervain.⁽³⁾

Es importante destacar que los estudiantes de Estomatología tienen una carga académica intensa y un alto nivel de estrés, lo que puede aumentar la probabilidad de desarrollar trastornos musculoesqueléticos. Además, estos estudiantes suelen pasar largas horas en una posición sedentaria, lo que puede empeorar la situación. En consecuencia, es necesario investigar los factores de riesgo específicos que pueden contribuir al desarrollo de la tenosinovitis de Quervain en los estudiantes de Estomatología. Además, se debe analizar la frecuencia de esta enfermedad en esta población y evaluar los efectos de la exposición prolongada a herramientas manuales y herramientas electrónicas.⁽³⁾

La elaboración de un plan de prevención y tratamiento adecuado puede ayudar a reducir la frecuencia de esta enfermedad en los estudiantes de Estomatología. Se pueden implementar medidas como la educación sobre posturas adecuadas y la importancia de tomar descansos regulares durante el trabajo, el uso de herramientas ergonómicas y la



implementación de programas de ejercicio y estiramiento para reducir la tensión muscular.

(3)

Además, se pueden proporcionar tratamientos específicos como la fisioterapia, medicamentos antiinflamatorios y, en casos graves, la cirugía. La prevención y el tratamiento temprano de la tenosinovitis de Quervain pueden mejorar el estado de salud de los estudiantes de Estomatología y prevenir complicaciones graves a largo plazo. ⁽³⁾

En conclusión, la tenosinovitis de Quervain es una enfermedad común que puede afectar a los estudiantes de Estomatología debido a la naturaleza de su trabajo y la exposición constante a herramientas manuales y dispositivos electrónicos. Es importante llevar a cabo investigaciones adicionales para delimitar los indicadores de riesgo y la frecuencia de esta enfermedad en esta población, y desarrollar medidas de prevención y tratamiento efectivas para reducir su impacto en la salud y el bienestar de los estudiantes. Para lo cual se plantea la presente pregunta de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Quervain en estudiantes del Centro Estomatológico Universitario (CEU) “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco (UAC) 2023 - II?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Quervain según las pruebas de Finkelstein, Eichhoff y WHAT en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 - II de acuerdo con el sexo?



- ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Quervain según las pruebas de Finkelstein, Eichhoff y WHAT en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023
- II de acuerdo con la edad?
- ¿Cuál es la frecuencia del Síndrome de Quervain según las pruebas de Finkelstein, Eichhoff y WHAT en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023
– II de acuerdo con el semestre académico?

1.3. JUSTIFICACIÓN

1.3.1. Conveniencia

El presente trabajo es conveniente por que se determinara un conocimiento poco conocido acerca de la afección que podrían presentar los estudiantes de estomatología, en vista que muchas de las actividades a desarrollar son de carácter práctico y con repeticiones sobre todo en maniobras de la muñeca y la mano y más aún cuando se presenta la atención a pacientes, por lo que se establecerá un porcentaje de la cantidad de estudiantes afectados por estas prácticas.

1.3.2. Relevancia social

Los más beneficiados serán los estudiantes de Estomatología quienes mediante este análisis podrán verificar si se encuentran inmersos en problemas de este tipo que muchas veces se atribuyen a otras actividades como el uso del celular sin embargo la idea es ver si los estudiantes tienen cuadros más avanzados o de nivel mayor en cuanto a la sintomatología de este síndrome.

1.3.3. Implicancia practica

Con los datos obtenidos se pueden desarrollar otros estudios donde se determinen factores de riesgo asociados, así como también determinara que practica dentro de la odontología podría producir mayor presencia del mencionado síndrome.

1.4.OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN



1.4.1. Objetivo General

Establecer la frecuencia del Síndrome de Quervain en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Describir la frecuencia del Síndrome de Quervain según las pruebas de Finkelstein, Eichhoff y WHAT en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el sexo.
- Conocer la frecuencia de Síndrome de Quervain según las pruebas de Finkelstein, Eichhoff y WHAT en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con la edad.
- Describir la frecuencia de Síndrome de Quervain según las pruebas de Finkelstein, Eichhoff y WHAT en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el semestre académico.

1.5. DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1. Delimitación espacial

La investigación se realizará en las instalaciones del Centro estomatológico universitario “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco

1.5.2. Delimitación temporal

La presente investigación se realizará en el segundo semestre del año 2023



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

CORREA-CARRERA et al.⁽⁴⁾ en su trabajo del 2022 con el propósito de analizar la postura de trabajo y los patrones de dolor musculoesquelético en estudiantes de quinto año de odontología de una universidad de Ecuador. El trabajo fue de tipo descriptivo transversal mediante análisis visual y evaluación de trastornos musculoesqueléticos en una muestra de 125 estudiantes de último año de la especialidad de odontología de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Para evaluar el tipo de tensión muscular y dolor en los estudiantes, se utilizó el cuestionario nórdico de Kuorinka. Para determinar la ubicación de trabajo de los estudiantes, utilizamos la actitud de BHOP para verificar la lista. Un cuestionario nórdico, muestra que entre los participantes el dolor fue del 67.2 % (n = 84) evaluado sin 32.8 % (n = 41) sin dolor. El dolor significativo en la mano y muñeca derechas representó el 12,6% (n = 24); hombro derecho 6,8% (n = 13); hombro izquierdo y antebrazo correspondiente al codo derecho cada uno 4,7% (n = 9); antebrazo izquierdo 2,1% (n = 4), muñeca izquierda 1,6% (n = 3). Los resultados mostraron que el 1,6% (n = 2) de los sujetos estaban en una postura de máximo equilibrio, mientras que el 98,4% (n = 123) estaban en una postura de trabajo incorrecta. En resumen, la mayoría de las posturas analizadas son incorrectas. El mantenimiento prolongado de posturas incorrectas provocará cambios musculoesqueléticos a largo plazo, incluido dolor inicial, actividad física limitada y espasmos musculares recurrentes⁽⁴⁾.



VERGARA- AMADOR et al.⁽⁵⁾ realizó un estudio en 2021 cuyo objetivo fue Comprobar la frecuencia de los signos de Finkelstein y Eichhoff en una población sana en edad de trabajo. Fue un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo compuesta por 65 individuos sanos de entre 18 y 45 años, y participaron de forma voluntaria tanto hombres como mujeres. Todos los participantes completaron ambos; Se registraron las pruebas positivas y se registraron los pacientes que informaron dolor o malestar de 129 extremidades. La edad media es de 26 años, la jornada laboral media diaria es de 9,3 horas. La prevalencia del signo de Finkelstein fue del 33,3%; La nota de Eichhoff fue del 75,2%. La única variable que aumentó estadísticamente significativamente el riesgo de una prueba positiva (Eichhoff) fue el sexo masculino (OR 2,4, IC 95% 1,05–5,73).⁽⁵⁾

BALLESTEROS⁽⁶⁾ realizó una investigación en 2021 cuyo objetivo fue el análisis de factores de riesgo asociados a trastornos musculoesqueléticos en dentistas de la ciudad de Quito. Se realizó un estudio transversal utilizando un cuestionario nórdico para recopilar datos. Se confirmó que el 50% de los participantes presentó problemas musculoesqueléticos en los últimos 12 meses, cuya principal causa fue la carga de trabajo. Se concluye que la tensión está directamente relacionada con molestias en el sistema musculoesquelético, lo que aumenta el conocimiento de los odontólogos sobre el ambiente de trabajo y la ergonomía, generando factores de riesgo que afectan a la mayoría de los profesionales de la salud dental.⁽⁶⁾

ARAIZA-ORTIZ et al.⁽⁷⁾ realizaron una investigación en el 2018 cuyo objetivo fue establecer la frecuencia del síndrome del túnel carpiano entre dentistas del Departamento de Defensa de agosto a noviembre de 2017, fue un estudio prospectivo, observacional, longitudinal y comparativo entre dentistas del Departamento de Especialidad Dental, Secretaría de Defensa, sometiéndolos a tres pruebas específicas para determinar este síndrome. Luego se utilizó un instrumento de recolección de datos (IRD) para determinar la morbilidad y alcanzar las metas



establecidas. Los resultados mostraron que la frecuencia del síndrome del túnel carpiano (STC) era mayor entre las mujeres con un 39,34% en comparación con el 27,87% entre los hombres. Más del 40% de los encuestados informaron dolor diario y más del 60% de los que informaron dolor moderado tenían STC. El 50,8% de la población había ejercido entre 10 y 20 años y el 55,7% refirió dolor en las manos asociado con una incidencia del 36,1% de STC. También se observaron riesgos laborales con una mayor incidencia de STC entre los dentistas que participaron en este estudio, que ocurrió en el 67,2% de los pacientes.⁽⁷⁾

2.1.2. Antecedentes Nacionales

ROSARIO-GÓMEZ et al.⁽⁸⁾ realizó un trabajo en Lima el 2022 cuyo objetivo fue establecer la frecuencia de Trastornos musculoesqueléticos (TME) de mano entre estudiantes de odontología de Lima. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 101 estudiantes de odontología de tres centros de práctica universitaria de Lima. Los datos se recogieron mediante un cuestionario sencillo y se registraron 3 pruebas clínicas: prueba de Fallen para el síndrome del túnel carpiano, prueba de Filkenstein para la enfermedad De Quervain y prueba de Tinel para el síndrome del túnel de Guyon. Se determinó que la frecuencia de TME de la mano entre los estudiantes de odontología era del 30,1% (IC del 95%: 20,6% - 41,8%), y la enfermedad de Quervain fue el TME más común con un 20,8% (IC del 95%: 12,9% - 31,9%). Se concluyó que el 30% de la muestra presentaban lesiones en las manos, siendo la enfermedad de Quervain los TME más común.⁽⁸⁾

SALDAÑA-VALIENTE.⁽⁹⁾, realizó una investigación en el 2018 cuyo objetivo fue establecer la frecuencia de los síntomas del síndrome del túnel carpiano (TC) en la práctica odontológica. La muestra estuvo conformada por 50 odontólogos que ejercen en el Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber”, ubicados en el distrito Jesús María de Lima. El estudio fue



descriptivo, transversal, prospectivo, observacional y cuantitativo. Los resultados mostraron que la mayoría de los síntomas del síndrome del túnel carpiano estaban ausentes o eran improbables en el 70%, seguidos por el 20% con resultado de posible y probables en el 8% y finalmente el 2% de los diagnósticos clásicos de TC. Por lo tanto, es alentador que sólo un participante mostrara compatibilidad con los síntomas del síndrome del túnel carpiano; sin embargo, sí hubo asociación con el porcentaje de síntomas asociados con un posible síndrome del túnel carpiano. La conclusión es que la mayoría de las personas tienen pocos o ningún síntoma. ⁽⁹⁾

CECILIO-ZEVALLOS.⁽¹⁰⁾ realizó una investigación en Huánuco en 2018, donde el objetivo fue evidenciar las lesiones de hombro y muñeca más frecuentes de los odontólogos de la ciudad de Huánuco y determinar el número de odontólogos que han sufrido o tienen probabilidades de sufrir lesiones de hombro y muñeca en el futuro. Se realizó un estudio descriptivo transversal entre 60 dentistas de Huánuco. Se aplicó encuestas y pruebas cerradas para descartar lesiones en las extremidades superiores. Los síntomas de posibles lesiones de hombro y muñeca se evaluaron mediante diversas pruebas. Se encontró que la frecuencia de dolor en las extremidades superiores en los dentistas fue mayor (91,7%) en los mayores de 50 años. No se encontraron diferencias significativas entre mujeres y hombres, ya que ambos estaban sujetos a lesiones. Después de más de 30 años de experiencia en el ejercicio profesional se encontró (82,6%) son propensos a lesiones, de igual forma después de 7 a 8 horas de trabajo (95,8%). El (75%) de dentistas tiene la mano y muñeca como la zona más dolorosa detectada, los que nunca habían realizado un procedimiento de estiramiento son (95,2%) dentistas, Las profesionales mujeres tenían potencial de lesión con tendinitis De Quervain (33%) y túnel carpal en varones (37,4%), y del síndrome de Guyón en hombres (18,6%) y mujeres (15,2%). Como conclusión se encontró una alta frecuencia de lesiones de muñeca que están directamente relacionados con la práctica odontológica. ⁽¹⁰⁾



2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Tenosinovitis de Quervain

La tenosinovitis de Quervain es una afección médica que se caracteriza por la inflamación de los tendones que se encuentran en la muñeca y el pulgar. Esta enfermedad, también conocida como estenosing tenosinovitis (dedo de resorte, dedo de gatillo), es común en personas con actividades que implican movimientos repetitivos de la muñeca y el pulgar, como los trabajadores de fábricas y los músicos.

La causa exacta de la tenosinovitis de Quervain no se conoce con certeza, pero se cree que está relacionada con el uso excesivo de los tendones que conectan los músculos del antebrazo con el pulgar. La inflamación de estos tendones puede provocar dolor, hinchazón y dificultad motora del pulgar y la muñeca. ⁽²⁵⁾

Existen varios elementos que condicionan la tenosinovitis de Quervain, incluyendo el sexo femenino, la edad avanzada, el embarazo, la artritis y las lesiones previas en la muñeca o el pulgar. El síndrome De Quervain suele asociarse a trabajos o aficiones que implican movimientos repetitivos de la mano y la muñeca, en el trabajo con computadoras y laptop, tocar instrumentos musicales o practicar deportes como el golf y el tenis.^(2,25) Los cuidadores, las mujeres embarazadas y las personas de entre 30 y 50 años también corren un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad. ^(25,26) Otros factores de riesgo son el estado posparto y variaciones anatómicas como la subcompartimentación y los múltiples deslizamientos tendinosos de los tendones del abductor pollicis longus y del extensor pollicis brevis.⁽²⁵⁾

También se consideran como factores la edad avanzada y las lesiones previas.



Es importante señalar que no se ha demostrado que la actividad laboral provoque el síndrome de Quervain, a pesar de que las principales organizaciones sostienen lo contrario.^(2,25)

El diagnóstico de la tenosinovitis de Quervain se basa en la evaluación clínica del paciente, que puede incluir pruebas de imagen como radiografías o resonancias magnéticas. La terapéutica de la tenosinovitis de Quervain puede incluir el uso de medicamentos antiinflamatorios, terapia física y, en casos graves, cirugía.⁽²⁾

La prevención de la tenosinovitis de Quervain se centra en reducir el riesgo de desarrollar esta enfermedad al evitar movimientos repetitivos de la muñeca y el pulgar, y tomar descansos frecuentes durante el trabajo o la actividad física. También es importante usar técnicas adecuadas de ergonomía y proteger la muñeca y el pulgar de lesiones.⁽²⁵⁾

El diagnóstico comprende evaluación clínica y pruebas de imagen, y el tratamiento puede incluir medicamentos, terapia física y cirugía. La prevención se centra en disminuir el riesgo de desarrollar la enfermedad mediante la adopción de técnicas adecuadas de ergonomía y la protección de la muñeca y el pulgar de lesiones.^(2,25)

2.2.2. Trastornos musculoesqueléticos asociados a la odontología

Los trastornos musculoesqueléticos (TME) son uno de los problemas de salud ocupacional más importantes en los trabajadores de la salud. La prevalencia del período de 12 meses para enfermedades se informó recientemente en 85,5%.^(11,12) TME se identifican como lesiones en el sistema de apoyo humano de músculos, ligamentos, tendones, nervios, vasos sanguíneos, huesos y articulaciones, y puede ocurrir por un solo evento o por un trauma acumulativo.⁽¹³⁾ Los TME pueden causar dolor en el cuello, el hombro, el brazo, la muñeca, las manos, la parte superior e inferior de la espalda, las caderas, las rodillas y los pies.⁽¹²⁾ El dolor producido por TME es un dilema de salud ocupacional para los odontólogos e



higienistas dentales, que se sientan en posturas estáticas con movimientos precisos de manos y muñecas.⁽¹⁴⁾ estudios sobre la salud general de los dentistas y la salud ocupacional en odontología, los TME se identificaron como un problema importante para la profesión.^(12,15,16) La investigación ha reconocido que los TME en odontología contribuyen considerablemente a la baja por enfermedad, la reducción de la productividad y el abandono de la profesión.⁽¹⁷⁾ Los estudios han indicado una amplia variedad de factores causales asociados con el dolor musculoesquelético en dentistas e higienistas dentales. Se ha establecido que la carga física del trabajo clínico tiene una fuerte asociación con los TME en los trabajadores de la salud dental.^(18,19); sin embargo, cada vez hay más evidencia que sugiere que existen factores psicosociales también pueden estar asociados con la prevalencia de TME.⁽¹²⁾ Poca investigación se ha realizado para determinar la prevalencia de TME en estudiantes de odontología e higiene dental. Dadas las presiones de la educación terciaria y la carga física de la formación clínica, parece un área deficiente; puede ser que los problemas musculoesqueléticos comiencen durante la educación y el entrenamiento dental.⁽²⁰⁾

2.2.3. Dolor de manos y muñecas relacionado a la labor odontológica

En la odontología, la repetición de movimientos como la pinza entre el pulgar y los dedos puede aumentar el riesgo de desarrollar esta afección, los síntomas pueden incluir dolor al flexionar la muñeca, dolor al sostener algo entre el pulgar y los dedos, inflamación o dolor en la parte inferior del pulgar o el costado de la muñeca, dificultad para mover el pulgar o la muñeca, entumecimiento en la parte trasera del pulgar y el dedo índice, y en algunos casos, un pequeño bulto en el lado del pulgar en la muñeca.



El 44 % de los dentistas polacos reporto dolor de manos y muñecas en un estudio.⁽²¹⁾ y el 33,7 % de los dentistas de Queensland, Australia informaron que el dolor de muñeca y mano era un síntoma.^(22,23) Por el contrario, solo el 14 % y el 21 % de los dentistas holandeses experimentaron dolor en la muñeca y la mano, respectivamente.⁽²⁴⁾ Una revisión reciente de la literatura sobre la salud general de los dentistas indicó que los higienistas dentales en particular experimentan una alta frecuencia de dolor en la mano o la muñeca.⁽¹²⁾ Un estudio piloto de estudiantes de higiene dental encontró que el 60 % experimentó algún dolor en la mano y el brazo.⁽²⁰⁾ Si bien este estudio fue pequeño, los resultados muestran que la aparición de síntomas musculoesqueléticos puede comenzar durante el entrenamiento y la educación dental.⁽¹²⁾

2.2.4. Evaluación de las lesiones de la muñeca

La anamnesis, se considera como la etapa más crucial en el examen de pacientes con lesiones en la muñeca, pero en salud, es un historial detallado del padecimiento actual y los referencias del paciente. Una buena historia aportará muchas posibilidades de diagnóstico antes de comenzar un examen físico. Solo con esta información, un diagnóstico que podría ser más claro. Los pacientes pueden describir actividades que requieren garras, abrazaderas digitales o combinaciones de garras y rotación. La apariencia del pulpejo de los dedos es importante, porque los que están suaves e higiénicos las cuales muestran la falta de uso de las manos (principalmente si la otra mano no está igual), mientras que si la zona está sucia, con suciedad incrustada, y cuyo paciente no puede trabajar se debe revisar con mucho cuidado. El aspecto también sirve para construir la naturaleza del dolor, así como la relación del dolor con diversas actividades y también con el descanso. Si hay trauma, es importante determinar la el mecanismo de la transmisión de energía.^(27,28)



Finalmente, se debe recopilar toda la información sobre el estado de salud general, la influencia de otras zonas, antecedentes médicos, familiares, tratamiento recibido y atención actual. Luego de analizar todos estos aspectos, se esboza un diagnóstico claro de qué tipo de lesión se puede tratar.⁽²⁷⁾

La inspección recaba mucha información, sobre todo si se realiza en comparación con una muñeca sana. Se sugiere utilizar la luz para crear sombras en la muñeca, o el uso de ropa oscura para contrastar la zona afectada. La pose de la muñeca y los dedos puede testificar en el diagnóstico y siempre debe registrarse. La apariencia dorsal normal del resto de la muñeca muestra que la mano en pequeñas desviaciones del codo. Si la mano aparece en desviaciones radiales o directas, entonces el radio debe ser relativamente más delgado en el codo. A menudo se describe como una cabeza excepcional del cubito, En muchos casos, es la parte del codo de la muñeca la que ha absorbido la epífisis, creando la impresión de una excepcional cabeza de cubito. La clave para la exploración completa de la muñeca es palpar todas sus estructuras que la componen y cercanas.⁽²⁸⁾

Primero, explorando estructuras cercanas a las articulaciones radiocarpianas. Desde el compartimento de extensión de I a VI y las cápsulas de la articulación radiocubital distal. Luego, se palpa los huesos de la hilera proximal del carpo desde la tuberosidad del escafoides, dorso del escafoides, ligamento escafolunar, semilunar, lunopiramidal, piramidal y el pisiforme en la parte volar del carpo. Después deben palparse las estructuras más alejadas, a pesar de que es raro que sean causa de patología.^(27,28)

Es importante notar que las cicatrices alrededor de la muñeca (quirúrgicas o traumáticas) pueden ser el origen de dolor intenso si hay alguna lesión nerviosa. El diagnóstico de esta condición se realizará por la presencia de disestesias y un signo de Túnel positivo.⁽²⁸⁾



Es importante comprender el movimiento normal de la muñeca antes de comenzar. No hay curva pura y extensión de la muñeca. El tendón para los antebrazos y el tendón que cruza las articulaciones es como si la flexión siempre estuviera acompañada de una cierta tendencia.⁽²⁶⁾

La expansión tiene cierta desviación radial. Es importante tener en cuenta que la tendencia de inclinación radial y cubital no debe aumentar accidentalmente el rango de movimiento combinando extensiones al final de la desviación radial y el extremo de la desviación ósea del cubito.^(26,27) La rotación del antebrazo ocurre en toda la longitud del antebrazo. Al final de la rotación, (pronación y supinación) puede aumentar este movimiento usando el carpo.⁽²⁸⁾

Si el brazo está libre en la exploración y existe una deficiencia de supinación, el paciente realiza un movimiento de abducción para compensar ese déficit en supinación, o aducción del brazo para compensar un déficit de pronación. Es importante comparar las medidas con el lado sano.⁽²⁷⁾

2.2.4.1. Pruebas específicas:

- **Prueba de Finkelstein:** La primera descripción de la prueba para evaluar la tenosinovitis de Quervain fue realizada por Finkelstein en 1930, quien afirmó que el dolor se producía con la tracción del pulgar, que empeoraba con la desviación cubital de la mano.⁽²⁹⁾ Esta prueba es la prueba diagnóstica para la tendinitis de Quervain, a pesar de que también puede ser dolorosa en el síndrome de la intersección, e incluso a veces falsamente positivo en la rizartrosis. Esta prueba se realiza indicando al paciente que coja su propio pulgar (dentro de la palma de la mano), y se realiza un movimiento de desviación cubital de la muñeca.⁽²⁸⁾



Para realizar la prueba, la extremidad afectada se extiende de manera que la muñeca permanezca en el borde de la mesa. El brazo se coloca con la cara cubital del antebrazo sobre la mesa y la cara cubital de la mano colgando del borde. El antebrazo se mantiene en posición neutral.⁽²⁷⁾

En el primer paso, se evalúa el dolor del paciente con una suave desviación cubital activa asistida por gravedad en la muñeca. Esta versión es adecuada para pacientes que se presentan en la fase aguda. Esta prueba es positiva si los pacientes informan de una agravación del dolor en la punta de la apófisis estiloides.⁽³⁰⁾

Si la primera versión no provoca dolor, aplique suavemente una fuerza de desviación cubital a la mano, lo que produce un aumento del estiramiento pasivo en el primer compartimento dorsal. De nuevo, esta prueba es positiva, si el paciente refiere un dolor agravado sobre la apófisis estiloides.⁽³¹⁾

Si el segundo paso sigue sin ser provocador, realizaremos la versión original descrita por Finkelstein et al., que es adecuada para los pacientes en la fase crónica que presentan es probable que no tengan dolor sustancial en los dos primeros pasos. En este tercer paso, se sostiene el pulgar y se flexiona pasivamente hacia la palma. Se registra un resultado positivo si el paciente experimenta un aumento del dolor sobre la punta de la apófisis estiloides.^(30,31)

- **Prueba de Eichhoff:** En 1927 fue diseñada con la finalidad de demostrar que se puede provocar dolor sobre el primer compartimento extensor a nivel de la estiloides radial al estirar los tendones y el retináculo extensor en este punto. El autor planteó esta maniobra para mostrar su opinión con respecto al mecanismo patomecánico detrás de la enfermedad, no como una prueba. Esta maniobra ha sido criticada por



múltiples autores, debido a que genera incomodidad al paciente y presenta una alta tasa de falsos positivos.^(5,29) No hay evidencia de que Eichhoff pretendiera que esta fuera una prueba para diagnosticar la tenosinovitis de Quervain, sin embargo, la maniobra de Eichhoff se ha enseñado como la prueba de Finkelstein en la bibliografía especializada.⁽²⁹⁾

- **Prueba de hiperflexión de la muñeca y abducción del pulgar (WHAT, wrist hyperflexion and abduction of the thumb):** Una prueba con un mayor enfoque en los tendones del primer compartimento dorsal (APL: tendones abductor pollicis longus y EPB: extensor pollicis brevis) y que fuera una prueba activa que permitiera la paciente tenga el máximo control sobre el proceso de prueba. La prueba WHAT está diseñada para apuntar únicamente a los tendones del primer compartimento, ya que se realiza pidiéndole al paciente que flexione completamente la muñeca (dentro de sus márgenes de dolor) y mantenga el pulgar completamente extendido y abducido mientras el examinador aplica una abducción gradualmente creciente resistencia al pulgar. Cuando el paciente no puede mantener la fuerza contra el examinador, el paciente puede liberar la presión y la prueba se completa. El dolor a la presión resistida contra el examinador significa un resultado positivo.⁽³¹⁾

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis General

- Existe una alta frecuencia del Síndrome de Quervain en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II.



2.3.2. Hipótesis Específicas

- Existen diferencias entre la frecuencia del Síndrome de Quervain según las pruebas de Finkelstein, Eichhoff y WHAT en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 - II de acuerdo con el sexo.
- Existen diferencias entre la frecuencia del Síndrome de Quervain según las pruebas de Finkelstein, Eichhoff y WHAT en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 - II de acuerdo con la edad.
- Existen diferencias entre la frecuencia del Síndrome de Quervain según las pruebas de Finkelstein, Eichhoff y WHAT en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 - II de acuerdo con el semestre académico.

2.4. VARIABLE

2.4.1. Identificación de variables

Variable principal

- Frecuencia de Síndrome de Quervain

Covariables

- Sexo
- Edad
- Semestre académico



2.4.2. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TECNICA E INSTRUMENTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
VARIABLE PRINCIPAL Frecuencia del Síndrome de Quervain	La tenosinovitis de Quervain es una afección médica que se caracteriza por la inflamación de los tendones que se encuentran en la muñeca y el pulgar, es común en personas que realizan movimientos repetitivos en la muñeca y el pulgar. (3)	La validación de medición será en base a 3 pruebas, Finkelstein, Eichhoff y WHAT que mostrara el dolor o malestar positivo o negativo que presenta en la muñeca al movimiento	Observacional y ficha de recolección de datos	Resultado negativo o positivo al Dolor	Positivo Negativo	Nominal	Dolor positivo /dolor negativo
COVARIABLE							
Sexo	Aspectos que caracterizan a los individuos definiéndolos en femenino y masculino.	Características físicas de varones y mujeres, manifestada por el encuestado	Observacional y ficha de recolección de datos	Masculino Femenino	Masculino Femenino	Nominal	0 1
Edad	Tiempo que a vivido una persona contando desde su nacimiento.	Tiempo transcurrido entre el nacimiento y la actualidad		Se registrará los datos en años cumplidos sin meses y se agruparan en rangos de edad	18 – 25 años 26 - 30 años 31 a mas	Ordinal	0 1 2
Semestre académico	Periodo de tiempo en la que una Institución educativa universitaria establece sus clases	Semestre en que se encuentra el encuestado(a)		Se seleccionarán a todos los estudiantes que tengan cursos clínicos	7mo semestre 8vo semestre 9no semestre	Ordinal	1 2 3



2.5. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- 2.5.1. **Abducción:** Es el movimiento de los dedos alejándose del dedo medio, mientras que la aducción es el movimiento del resto de los dedos hacia el dedo medio.
- 2.5.2. **Pronación:** Es girar el antebrazo de manera que la mano pueda colocarse con la espalda hacia arriba.
- 2.5.3. **Supinación:** Es el acto o movimiento de colocar el cuerpo humano o cualquier parte de él en posición reclinada. Por lo tanto, la "supinación palmar" implica mover el antebrazo y la mano de modo que la palma mire hacia arriba.
- 2.5.4. **Trastornos musculoesqueléticos (TME):** Es el daño a músculos, tendones, ligamentos, nervios, articulaciones, cartílagos, huesos o vasos sanguíneos en los brazos, piernas, cabeza, cuello o espalda que ocurre o se ve exacerbado por tareas laborales como levantar, empujar o tirar.
- 2.5.5. **Hiperflexión:** Movimiento más allá del límite normal permitido por la articulación.
- 2.5.6. **Patomecánico:** Identificar todas las patologías estructurales, a través de un estudio pormenorizado de las distintas causas, síntomas y formas clínicas.
- 2.5.7. **Metacarpofalángico:** Articulación formada entre la superficie articular en la base de cada falange proximal y la cabeza del metacarpiano.
- 2.5.8. **Interfalángica:** Son las articulaciones entre las falanges de los dedos que permiten doblarse hacia la palma.
- 2.5.9. **Rizartrosis:** Es una forma de osteoartritis que afecta al pulgar, especialmente a la articulación trapeciometacarpiana.



CAPITULO III

METODO

3.1. ALCANCE DEL ESTUDIO

Según Hernández-Sampieri⁽³²⁾, el alcance de la investigación va referido al tipo de investigación donde la presente investigación tiene un alcance descriptivo, porque se considera el fenómeno estudiado, en este caso una afección bastante común como es el síndrome de Quervain mide conceptos en este caso se medirá los signos de la presente enfermedad en estudiantes de Estomatología, determinando así la frecuencia de presentación del síndrome.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández-Sampieri⁽³²⁾, el presente trabajo de investigación es cuantitativo por que se recogen y analizan datos cuantitativas de las variables, de enfoque descriptivo ya que se considerara la afección estudiada y de corte transversal debido a que en la muestra se permitirá poder hacer la medición en un determinado tiempo.

3.3. POBLACIÓN

La población está conformada por todos los estudiantes matriculados en el Centro Estomatológico Universitario “Luis Vallejos Santoni” de la Universidad Andina del Cusco durante el semestre 2023-II, que son 182 estudiantes.

3.4. MUESTRA

El muestreo es de tipo probabilístico aleatorio simple de 182 estudiantes

La muestra estará determinada mediante la fórmula para proporciones finitas de acuerdo con la naturaleza de estudio la cual es la siguiente:

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



N = Población

Z = Intervalo de confianza determinado por el valor estadístico

p = Probabilidad de aparición del fenómeno estudiado

$q = (1-p)$ probabilidad que no se presente el fenómeno estudiado

Nota: si no se conoce las probabilidades se colocará el valor 0.5 para p y q

E = Error de estimación máximo aceptado.

Realizando el reemplazo de los valores y con un 95% de nivel de confianza y 5% de error se obtiene una muestra de 182 estudiantes.

Donde el valor obtenido finalmente determina una muestra de 123 estudiantes con los siguientes criterios de selección:

3.4.1. Criterios de Selección:

Se incluirán a los siguientes estudiantes:

- Todos los estudiantes matriculados en el CEU “Luis Vallejos Santoni” en el semestre 2023 – II.
- Todos los estudiantes que lleven al menos una asignatura clínica.
- Todos los estudiantes que deseen participar en el estudio.

Se excluirán los siguientes estudiantes:

- Todos los estudiantes que presenten enfermedades sistémicas como hipertensión y diabetes.
- Todos los estudiantes que padezcan de dolencia o problema articular en la muñeca o mano



3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnica e Instrumentos

La técnica para emplear fue la observación y el instrumento fue una ficha de recolección de datos que contemple signos positivos y negativos de las pruebas específicas para el síndrome de Quervain.

3.5.2. Procedimiento de recolección de datos

El estudio se dividió en tres etapas:

- **Primera etapa:**

Se solicitó autorización a la Facultad de Ciencias de la Salud, una vez recibido el proveído de aceptación, se solicitó al Director de la Escuela Profesional de Estomatología los datos necesarios de los semestres académicos a estudiar para corroborar y al Director del Centro Estomatológico Universitario “Luis Vallejos Santi”- CEU se solicitó la autorización para poder recolectar los datos en el mencionado establecimiento de salud.

- **Segunda etapa:**

Lleve a cabo un proceso de calibración, realizado por parte del experto médico traumatólogo, con el propósito de conseguir valores confiables.

Se consideró un mínimo de 15 minutos y un máximo de 20 minutos por alumno.

Se consideró 10 fichas de recolección de datos por día

- **Tercera etapa:**

Se abordó a los estudiantes que llevan asignaturas clínicas en los ambientes del CEU, donde se les explico acerca de la naturaleza de la investigación, seguidamente procedieron a firmar el consentimiento informado.



A partir de ese momento se realizó la evaluación al estudiante en el área de diagnóstico, se realizó los tres test correspondientes, de la siguiente manera:

1. La prueba de Finkelstein se realizó colocando la muñeca del estudiante en el borde de una mesa. Posteriormente, se pidió al paciente que desviara activamente la muñeca en dirección cubital antes de agarrar el pulgar del paciente y flexionarlo pasivamente hacia la palma de la mano (Figura 1).
2. La prueba de Eichhoff se realizó pidiendo al estudiante que coloque el pulgar dentro de la mano y apretará con fuerza con los otros dedos. Luego se procedió a abducir pasivamente la mano hacia el cúbito (Figura 2)
3. La prueba WHAT se realizó de la siguiente manera: la muñeca estuvo hiperflexionada y el pulgar abducido en extensión metacarpofalángica (MP) e interfalángica (IP) completa, resistiendo contra el dedo índice del examinador (Figura 3).

En las tres pruebas realizadas se consideró la exacerbación de la sintomatología como resultado positivo de la prueba y se preguntó al estudiante en una escala de EVA (Escala Visual Analógica) el valor que consideraba, donde 0 era nulo y 10 era completamente doloroso.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS.

La ficha de recolección de datos fue revisada y validada por el criterio de tres expertos entre ellos un médico traumatólogo, un licenciado en tecnología médica, así como de un Cirujano Dentista. Esta validación corresponde a la Validación de contenido, en vista que los



mencionados test o pruebas empleadas se encuentran validadas y de confiabilidad de estudios a nivel internacional.

3.7. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la recolección de datos se procedió al recuento de datos, en una hoja de cálculo al que se le llamo matriz de datos, seguidamente se procedió a realizar la elaboración de las tablas en frecuencias y porcentajes con tablas de entrada simple y doble. Finalmente, el análisis estadístico es descriptivo y de acuerdo con la distribución con la covariables se realizó pruebas de homogeneidad de resultados con prueba estadística Chi cuadrada.



CAPITULO IV

RESULTADO DE LA INVESTIGACIÓN

Del objetivo principal

Tabla 1. Frecuencia del Síndrome de Quervain en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II

PRUEBA	POSITIVO		NEGATIVO		Total	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
PRUEBA DE FINKELSTEIN	17	13.8%	106	86.2%	123.00	100.00%
PRUEBA DE EICHHOFF	55	44.7%	68	55.3%	123.00	100.00%
PRUEBA DE WHAT	51	41.5%	72	58.5%	123.00	100.00%

Concordancia por pares	Kappa
PRUEBA DE FINKELSTEIN/PRUEBA DE EICHHOFF	0.225
PRUEBA DE FINKELSTEIN/PRUEBA DE WHAT	0.221
PRUEBA DE EICHHOFF/PRUEBA DE WHAT	0.305

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra las frecuencias de negativos y positivos a las tres pruebas diagnosticadas realizadas donde el mayor valor se da a las pruebas diagnósticas de Eichhoff y WHAT con 44.7% y 41.5% de positivos respectivamente, lo cual contrasta con la prueba de Finkelstein que solo presenta un porcentaje de positivos de solo 13.8%. Finalmente, los mayores porcentajes se dan en los resultados negativos de cada prueba diagnóstica. A las pruebas de concordancia de Kappa de Cohen se determinó que la concordancia entre las tres pruebas diagnósticas es baja (Kappa 0.21-0.40) por lo que no se puede determinar una frecuencia de Síndrome de Quervain Absoluta.



De los objetivos específicos

Tabla 2. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de Finkelstein en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el sexo.

		SEXO					
		Masculino		Femenino		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
PRUEBA DE FINKELSTEIN	Negativo	47	38,2%	59	48,0%	106	86,2%
	Positivo	4	3,3%	13	10,6%	17	13,8%
Total		51	41,5%	72	58,5%	123	100,0%

$$X^2=2.614 \text{ p}=0.106$$

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que el mayor valor se da en las mujeres con 48% de resultado negativo a la prueba de Finkelstein, en el caso de los varones de igual forma resultado negativo con 38.2%. A la prueba estadística indica que no existen diferencias estadísticas en los resultados según el sexo ($p>0.05$)

Tabla 3. . Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de Eichhoff en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el sexo.

		SEXO					
		Masculino		Femenino		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
PRUEBA DE EICHHOFF	Negativo	34	27,6%	34	27,6%	68	55,3%
	Positivo	17	13,8%	38	30,9%	55	44,7%
Total		51	41,5%	72	58,5%	123	100,0%

$$X^2=4.566 \text{ p}=0.033 \text{ C.c.}=0.189$$

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que el mayor valor se da en las mujeres con 30.9% de resultado positivo a la prueba de Eichhoff, en el caso de los varones el mayor porcentaje se da en resultado negativo con 27.6%. A la prueba estadística indica que si existen diferencias estadísticas en los resultados según el sexo ($p<0.05$), donde las mujeres presentan mayor porcentaje de resultados positivos en comparación con los varones en un 18.9%.

Tabla 4. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de WHAT en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el sexo.

		SEXO				Total	
		Masculino		Femenino			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
PRUEBA DE WHAT	Negativo	38	30,9%	34	27,6%	72	58,5%
	Positivo	13	10,6%	38	30,9%	51	41,5%
Total		51	41,5%	72	58,5%	123	100,0%

$$X^2=9.159 \text{ p}=0.002 \text{ C.c.}=0.263$$

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que el mayor porcentaje se da en el sexo femenino con 30.9% de resultado positivo a la prueba de WHAT, en el caso de los varones el mayor porcentaje se da en resultado negativo con también 30.9%. A la prueba estadística indica que si existen diferencias estadísticas en los resultados según el sexo ($p < 0.05$), donde las mujeres presentan mayor porcentaje de resultados positivos en comparación con los varones en un 26.3%.

Tabla 5. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de Finkelstein en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con la edad.

		RANGO DE EDAD						Total	
		De 18 a 25 años		De 26 a 30 años		De 31 a más años			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
PRUEBA DE FINKELSTEIN	Negativo	82	66,7%	15	12,2%	9	7,3%	106	86,2%
	Positivo	11	8,9%	6	4,9%	0	0,0%	17	13,8%
Total		93	75,6%	21	17,1%	9	7,3%	123	100,0%

$$X^2=5.590 \text{ p}=0.061$$

INTERPRETACIÓN: La prueba muestra que el mayor porcentaje se da en el rango de edad de 18 a 25 años con 66.7% de resultado negativo a la prueba de Finkelstein, seguido de 8,9% positivos, en el rango de edad de 26 a 30 años 12.2% presentan resultado negativo y 4.9% positivos, finalmente el 7.3% de la edad de 31 a más años presentan resultado negativo y ninguno positivo. A la prueba estadística se infiere que no existen diferencias en los resultados del síndrome según la edad ($p > 0.05$).

Tabla 6. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de Eichhoff de estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con la edad.

		RANGO DE EDAD						Total	
		De 18 a 25 años		De 26 a 30 años		De 31 a más años			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
PRUEBA DE EICHHOFF	Negativo	49	39,8%	12	9,8%	7	5,7%	68	55,3%
	Positivo	44	35,8%	9	7,3%	2	1,6%	55	44,7%
Total		93	75,6%	21	17,1%	9	7,3%	123	100,0%

$$X^2=2.125 \text{ p}=0.346$$

INTERPRETACIÓN: La prueba muestra que el mayor porcentaje se da en el rango de edad de 18 a 25 años con 39.8% de resultado negativo a la prueba de Eichhoff, seguido de 35.8% positivos, en el rango de edad de 26 a 30 años 9.8% presentan resultado negativo y 7.3% positivos, finalmente el 5.7% de la edad de 31 a más años presentan resultado negativo y 1.6% positivo. A la prueba estadística se infiere que no existen diferencias en los resultados del síndrome según la edad ($p>0.05$).

Tabla 7. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de WHAT en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con la edad.

		RANGO DE EDAD						Total	
		De 18 a 25 años		De 26 a 30 años		De 31 a más años			
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
PRUEBA DE WHAT	Negativo	53	43,1%	14	11,4%	5	4,1%	72	58,5%
	Positivo	40	32,5%	7	5,7%	4	3,3%	51	41,5%
Total		93	75,6%	21	17,1%	9	7,3%	123	100,0%

$$X^2=0.697 \text{ p}=0.706$$

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que el mayor porcentaje se da en el rango de 18 a 25 años con 43.1% de resultado negativo a la prueba de What, seguido de 32.5% positivos, en el rango de edad de 26 a 30 años 11.4% presentan resultado negativo y 5.7% positivos, finalmente el 4.1% de la edad de 31 a más años presentan resultado negativo y 3.3% positivo. A la prueba estadística se infiere que no existen diferencias en los resultados del síndrome según la edad ($p>0.05$).



Tabla 8. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de Finkelstein en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el semestre académico.

		SEMESTRE ACADÉMICO						Total	
		7mo semestre		8vo semestre		9no semestre		Recuento	% del total
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	o	% del total
PRUEBA DE FINKELSTEIN	Negativo	41	33,3%	36	29,3%	29	23,6%	106	86,2%
	Positivo	2	1,6%	8	6,5%	7	5,7%	17	13,8%
Total		43	35,0%	44	35,8%	36	29,3%	123	100,0%

$$X^2=4.694 \text{ p}=0.096$$

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que el mayor porcentaje se da en el 7mo semestre con 33.3% de resultado negativo a la prueba de Finkelstein, seguido de 1.6% positivos, en el 8vo semestre el 29.3% presentan resultados negativos y el 6.5% positivos, finalmente en el 9no semestre, el 23.6% presenta resultado negativo y el 5.7% positivo. A la prueba estadística se infiere que no existe diferencias de la presencia del síndrome en relación al semestre académico ($p>0.05$).

Tabla 9. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de Eichhoff en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el semestre académico.

		SEMESTRE ACADÉMICO						Total	
		7mo semestre		8vo semestre		9no semestre		Recuento	% del total
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	o	% del total
PRUEBA DE EICHHOFF	Negativo	20	16,3%	27	22,0%	21	17,1%	68	55,3%
	Positivo	23	18,7%	17	13,8%	15	12,2%	55	44,7%
Total		43	35,0%	44	35,8%	36	29,3%	123	100,0%

$$X^2=2.132 \text{ p}=0.344$$

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que el mayor porcentaje se da en el 8vo semestre con 22% de resultado negativo a la prueba de Eichhoff, seguido de 13.8% positivos, en el 7mo semestre el 18.7% presentan resultados positivos y el 16.3% negativos, finalmente en el 9no semestre, el 17.1% presenta resultado negativo y el 12.2% positivo. A la prueba estadística se infiere que no existe diferencias de la presencia del síndrome en relación con el semestre académico ($p>0.05$).



Tabla 10. Frecuencia del Síndrome de Quervain diagnosticado por la prueba de WHAT en estudiantes del CEU “Luis Vallejos Santoni” de la UAC 2023 – II de acuerdo con el semestre académico.

		SEMESTRE ACADÉMICO							
		7mo semestre		8vo semestre		9no semestre		Total	
		Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total	Recuento	% del total
PRUEBA DE WHAT	Negativo	24	19,5%	24	19,5%	24	19,5%	72	58,5%
	Positivo	19	15,4%	20	16,3%	12	9,8%	51	41,5%
Total		43	35,0%	44	35,8%	36	29,3%	123	100,0%

$$X^2=1.400 \quad p=0.496$$

INTERPRETACIÓN: La tabla muestra que el mayor porcentaje se da en los tres semestres 7mo, 8vo y 9no semestre con 19.5% de resultado negativo a la prueba de What. En el 7mo semestre el 15.4% presentan resultados positivos, en 8vo semestre el 16.3% son positivos y finalmente en el 9no semestre, solo el 9.8% presenta resultado positivo. A la prueba estadística se infiere que no existe diferencias de la presencia del síndrome en relación con el semestre académico ($p>0.05$).



CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1.Descripción de los resultados más relevantes y significativos

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la frecuencia del Síndrome De Quervain en estudiantes del centro estomatológico universitario “Luis Vallejos Santoni” de la universidad andina del cusco 2023 – II, el análisis se realizó con tres pruebas diagnósticas del mencionado síndrome donde se obtuvieron resultados diferentes, el mayor porcentaje de positivos se dio en la Prueba de Eichhoff con 44.7% seguido de la prueba de WHAT con 41.5% y finalmente solo un 13.8% de resultados positivos en la prueba de Finkelstein, este último es el considerado más frecuente, aunque algunos estudios manifiestan que la prueba de Eichhoff y la de WHAT presentan mayor sensibilidad.

En lo referente al sexo se determinó que tanto en la prueba de Eichhoff y WHAT mostraron porcentajes elevados de positivos en mujeres con 30.9% sobre 13.8% de los varones en la prueba de Eichhoff y 30.9% en mujeres sobre el 10.6% de los varones en la prueba de WHAT, con un p valor menor a 0.05 donde se evidencia la mayor presentación del síndrome en las mujeres. En la prueba de Finkelstein no se establecieron diferencias entre varones y mujeres en cuanto a la presentación del Síndrome.

En lo referente a la edad se determinó que en la prueba de Finkelstein la mayor frecuencia de positivos se da en la edad de 18 a 25 años con 8.9%, en la prueba de Eichhoff el porcentaje mayor se da en el mismo rango de edad con 35.8%, en la prueba de WHAT el mayor porcentaje se da en el rango de edad de 18 a 25 años con 32.5%. A la prueba de homogeneidad no se encontraron diferencias estadísticas de presencia del Síndrome de Quervain en relación a la edad.



En lo referente al semestre académico se da que el mayor porcentaje en la prueba de Finkelstein es en el 8vo semestre con 6.5%, seguido del 9no semestre con 5.7%. Cuando se diagnosticó con la prueba de Eichhoff el mayor porcentaje de positivos se en el 7mo semestre con 18.7% seguido del 8vo semestre con 13.8% y el 9no semestre con 12.2%. Finalmente, al diagnóstico con la prueba de WHAT se encontró que el mayor porcentaje se da en el 8vo semestre con 16.3% seguido del 7mo semestre con 15.4% y finalmente en el 9no semestre con 9.8%. a las pruebas estadísticas no se encontraron diferencias en los referentes a semestre académico y presencia del Síndrome de Quervain ($p > 0.05$).

5.2. Limitaciones del estudio

- Una de las limitantes más resaltantes fue al momento de la evaluación en la clínica estomatológica en algunas ocasiones los estudiantes estaban apresurados para atender a sus pacientes por el récord.
- Encontramos la limitación respecto a la escasez en investigaciones recientes que abordaran la variable y co-variables del estudio, considerando el grupo que fue estudiado

5.3. Comparación crítica con la literatura existente

CORREA-CARRERA et al.⁽⁴⁾ encontró en su estudio que el dolor se presentó en el 12.6% en la mano y la muñeca derecha y solo 1.6% en la mano y muñeca izquierda. Así mismo se determinó una postura inadecuada en el 98.4%. en el presente estudio no se analizó la mano izquierda por ser una cantidad no representativa, así mismo se determinó presencia de dolor leve en los positivos que son 13.8% con la prueba de Finkelstein, 44.7% con la prueba de Eichhoff y 41.5% con la prueba de WHAT.

VERGARA- AMADOR et al.⁽⁵⁾ encontró una frecuencia del signo de Finkelstein de 33.3% y del signo de Eichhoff de 75.2%, se presentó más en el sexo masculino en la prueba de Eichhoff.



En el presente estudio se encontró resultados similares en cuanto a que los positivos de la prueba de Finkelstein son menores a los de Eichhoff con 13.8% y 44.7%, en cuanto al sexo se encontró mayor frecuencia en mujeres también en la prueba de Eichhoff, lo que difiere del estudio de Vergara-Amador.

BALLESTEROS⁽⁶⁾ encontró que el 50% de la muestra presenta molestias musculoesqueléticas, y que esta muy relacionada a la carga laboral. En el presente estudio y a las tres pruebas diagnósticas se determina menos del 50% de positivos (13.8% Finkelstein, 44.7% Eichhoff y 41.5% WHAT), nos e encontró relación con el semestre académico que podría evidenciar que no existe relación entre la mayor carga laboral y el tiempo, sin embargo se deben realizar mas estudios y de carga laboral mas larga.

ARAIZA-ORTIZ et al.⁽⁷⁾ Encontró que el túnel carpiano se presentó en 39.34% en el sexo femenino y en el sexo masculino con 27.87%, el 60% reporto dolor moderado, 50.8% presento dolor de mano. En el presente estudio las mujeres presentan mayor frecuencia de síndrome de Quervain en las tres pruebas diagnósticas (10.6% Finkelstein, 30.9% Eichhoff y WHAT). El promedio de dolor en la muestra de estudio fue leve con una media de ($\bar{X}=0.38\pm 1.068$, 1.40 ± 1.987 y 1.32 ± 1.935).

ROSARIO-GÓMEZ et al.⁽⁸⁾ encontró una frecuencia de TME de la mano de 30.1%, y un síndrome de Quervain de 20.8%. En el presente estudio se encontraron porcentajes diferentes en las tres pruebas diagnósticas realizadas siendo la prueba de Eichhoff la que presento mayor frecuencia (44.7%)

SALDAÑA-VALIENTE et al.⁽⁹⁾ encontró un diagnóstico solo de 2% lo cual es un porcentaje muy bajo al igual que el encontrado en el presente estudio con la prueba de Finkelstein con 13.8% de positivos



CECILIO-ZEVALLOS.⁽¹⁰⁾ encontró que 91.7% de los profesionales mayores de 50 años presento percepción de dolor, no existen diferencias entre varones y mujeres, donde el 75% presenta dolor o sensación de lesión en mano y muñeca y que el 33% de las mujeres tienen tendencia a sufrir tendinitis de Quervain. En el presente estudio no existieron diferencias acerca del rango de edad en relación a la presencia de Síndrome de Quervain por el contrario el mayor porcentaje se dio en rango de edad de 18 a 25 años que es el menor rango en las tres pruebas diagnósticas (8.9% Finkelstein, 35.8% Eichhoff, 32.5% WHAT) y referente al sexo las mujeres presentaron mayor porcentaje de presencia de síndrome de Quervain en comparación a los varones ($p < 0.05$ Eichhoff y WHAT)

5.4. Implicancias del estudio

El estudio tiene una implicancia práctica en el área de salud ocupacional, en vista que es un factor de riesgo muy importante el hecho de diagnosticar signos de dolencias de manera temprana para poder establecer estrategias de prevención en este tipo de problemas de salud.

A. CONCLUSIONES

Se establecieron las siguientes conclusiones:

1. Se determinó que la mayor frecuencia del SDQ de acuerdo las tres pruebas diagnósticas de se dio en las pruebas de Eichhoff y WHAT con 44.7% y 41.5% de positivos respectivamente.
2. La frecuencia de SDQ según las pruebas diagnósticas de Finkelstein, Eichhoff y WHAT se encuentra en mayor porcentaje en mujeres.
3. La frecuencia del SDQ según las pruebas diagnósticas de Finkelstein, Eichhoff y WHAT de acuerdo a la edad se refleja en mayor porcentaje de los 18 a 25 años.



4. El SDQ según las pruebas diagnósticas de Finkelstein y WHAT de acuerdo al semestre académico se encuentra con mayor frecuencia en el octavo semestre académico.
5. El SDQ según la prueba diagnóstica de Eichhoff de acuerdo al semestre académico se encuentra con mayor frecuencia en el séptimo semestre académico.

B. RECOMENDACIONES

Se plantean las siguientes recomendaciones

1. Al Director del Departamento de la Escuela Profesional de Estomatología, sugerir que el curso de Ergonomía, que es una carga académica selectiva, debería ser un curso obligatorio, debido a que en esta carga académica se aborda todos los temas relacionados con las afecciones que ocasionan los elementos odontológicos más frecuentemente utilizados, repetitividad de los movimientos los cuales servirían de información a los futuros profesionales, para la prevención así como también para poder dosificar de manera más adecuada las atenciones, tomando en cuenta no solo la mano y muñeca sino otras zonas anatómicas susceptibles como espalda, cuello, brazos, etc.
2. Al Director del Departamento de la Escuela Profesional de Estomatología y al Director del Centro Estomatológico Universitario “Luis Vallejos Santoni”, tomar en cuenta los resultados para informarse acerca de mecanismos de prevención en este tipo de afecciones en vista que la presencia de signos referentes al Síndrome se presenta en un porcentaje importante de la muestra estudiada, de esta manera se podrá manejar de mejor manera la presencia de estas patologías sin que sea de carácter discapacitante en el momento de su presencia.
3. Al Director de Departamento de la Escuela Profesional de Estomatología y a la Director del Centro Estomatológico Universitario “Luis Vallejos Santoni”, capacitar a los



estudiantes de Estomatología y sobre todo a las estudiantes mujeres realizar maniobras que no requieran muchos movimientos repetitivos ni generen carga en la mano y muñeca los cuales de acuerdo con la teoría revisada son desencadenantes principales de las afecciones, más en este género porque de acuerdo con los resultados se tiene más presencia del Síndrome en mujeres, lo propio para los varones que también pueden tener presente estos conceptos.

4. Al Director de Departamento de la Escuela Profesional de Estomatología y al Director del Centro Estomatológico Universitario “Luis Vallejos Santoni”, fomentar a los estudiantes de Estomatología, seguir realizando trabajos de investigación de este tipo ampliando el conocimiento, con por ejemplo terapia a incluir en caso de presencia de sintomatología de SDQ y otras afecciones, así como también determinar que maniobras o procedimientos producen mayor incidencia de estas afecciones.



ASPECTOS OPERATIVOS

A. MATRIZ DE INSTRUMENTOS

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEM
Prevalencia de Síndrome De Quervain	Prueba de Finkelstein	<ul style="list-style-type: none">▪ Positivo▪ Negativo	FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
	Prueba de Eichhoff	<ul style="list-style-type: none">▪ Positivo▪ Negativo	
	Prueba de WHAT	<ul style="list-style-type: none">▪ Positivo▪ Negativo	
Sexo	<ul style="list-style-type: none">▪ Masculino▪ Femenino	Marcaje en ficha	
Edad	Años	Numero	
Semestre Académico	<ul style="list-style-type: none">▪ VII▪ VIII▪ IX	Relación de Alumnos matriculados en el CEU	



B. INSTRUMENTO DE VALIDACION

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombre del experto:

I.2 Especialidad:

I.3 Título de la Investigación:

II. CRITERIOS DE EVALUACION DE INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación de instrumento	Valoración cuantitativa	Deficiente 0	Regular 0.5	Bueno 1	Muy bueno 1.5	Excelente 2
1. Claridad	Esta formulado con Lenguaje apropiado					
2. Objetividad	Permite recabar datos o Conductas observadas					
3. Actualidad	Corresponde al estado Actual de los conocimientos					
4. Organización	Existe una organización lógica					
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la Variable en cantidad y calidad					
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					
9. Metodología	Responde al método, tipo de diseño y enfoque del estudio					
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					
TOTAL						

Criterios de Evaluación	Valoración Cuantitativa	Opinión de Aplicabilidad
	17 - 20	Valido - Aplicar
	11 - 16	No Valido - Subsananar
	0 - 10	No Valido - Replantear

III. OPINION DE APLICABILIDAD: _____

Lugar y Fecha:

FIRMA DEL EXPERTO



C. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Número de ficha:

Código de estudiante:

Edad:

Sexo: (F) (M)

PRUEBA DE FINKELSTEIN

Positivo () Negativo ()

EVA

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Figura 1: Prueba de Finkelstein en el paciente.

PRUEBA DE EICHHOFF

Positivo () Negativo ()

EVA

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Figura 2: Prueba de Eichhoff en el paciente.



PRUEBA DE WHAT

Positivo () Negativo ()

EVA

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----



Figura 3: Prueba de WHAT en el paciente.



D. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Healthwise. Cigna Healthcare. 2022 [citado 14 de junio de 2023]. Tenosinovitis de De Quervain | Cigna. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/temas-de-salud/tenosinovitis-de-de-quervain-zd1018spec>
2. Mayo Clinic personal. Mayo Clinic. 2022 [citado 14 de junio de 2023]. Tenosinovitis de De Quervain - Síntomas y causas - Mayo Clinic. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/de-quervain-tenosynovitis/symptoms-causes/syc-20371332>
3. Vivas Pasquel SL. Patología asociada al uso excesivo de dispositivos móviles en estudiantes entre 18 y 25 años de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador [Internet] [bachelorThesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. PUCE; 2015 [citado 14 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/10495>
4. Correa-Carrera KE, Villavicencio-Caparo E, Sánchez-Zamora VR. Postura de trabajo y el desarrollo de futuros trastornos musculoesqueléticos en estudiantes de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Rev Odontológica Mex [Internet]. 16 de noviembre de 2022 [citado 3 de mayo de 2023];25(4):319-27. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108143>
5. Vergara -Amador E, Camacho Castro F, Vergara -Amador E, Camacho Castro F. Prevalencia de los signos de Finkelstein y Eichhoff en una población sana. Rev Salud Uninorte [Internet]. diciembre de 2021 [citado 3 de mayo de 2023];37(3):664-74. Disponible en: <https://doi.org/10.14482/sun.37.3.616.75>



6. Ballesteros Castillo JF. Análisis de factores relacionados con trastornos músculo-esqueléticos en odontólogos en la ciudad de Quito en enero a febrero del 2021 [Internet] [bachelorThesis]. PUCE - Quito; 2021 [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/19773>
7. Araiza Ortiz FJ, Balcazar Falfan jc. incidencia del síndrome del túnel del carpo en cirujanos dentistas de la unidad de especialidades odontológicas de la secretaría de la defensa nacional, 2017 [Internet] [Tesis]. [Toluca]: Universidad Autónoma del Estado de México; 2018 [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/99311>
8. Rosario Gómez M del P, Soria Doroteo NA, Montoya Chirieleison PEM. Prevalencia de trastornos musculoesqueléticos de la mano en internos de odontología de Lima [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022 [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11826>
9. Saldaña Valiente SE. Prevalencia de sintomatología del síndrome del túnel carpiano en el ejercicio profesional del odontólogo en el hospital militar central durante el periodo de enero a marzo del año 2018 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Inca Garcilazo de la Vega; 2018 [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/2845>
10. Cecilio Zevallos CD. Frecuencia de lesiones de hombro y muñeca ocasionados por la praxis odontológica en la ciudad de Huánuco 2017 [Internet] [Tesis]. [Huanuco]: Universidad de Huanuco; 2018 [citado 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1227>



11. Saccucci M, Zumbo G, Mercuri P, Pranno N, Sotero S, Zara F, et al. Musculoskeletal disorders related to dental hygienist profession. *Int J Dent Hyg* [Internet]. 2022 [citado 19 de junio de 2023];20(3):571-9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/idh.12596>
12. Moodley R, Naidoo S, van Wyk J. The prevalence of occupational health-related problems in dentistry: A review of the literature. *J Occup Health* [Internet]. 20 de marzo de 2018 [citado 23 de junio de 2023];60(2):111-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5886878/>
13. Martín Nuez I, Cabeza Bernardos D, Méndez Ade E, Badía Lázaro I, Cuartero Usan MP, Sanmartín Xifre M. Efectividad del tratamiento de fisioterapia en tendinitis Dequervain. Artículo monográfico. *Rev Sanit Investig* [Internet]. 2021 [citado 23 de junio de 2023];2(9 (Edición Septiembre)):57. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8080967>
14. Wu M, Chen SW, Jiang SY. Relationship between Gingival Inflammation and Pregnancy. *Mediators Inflamm* [Internet]. 2015 [citado 27 de agosto de 2020];2015. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4385665/>
15. Macrì M, Flores NVG, Stefanelli R, Pegreffì F, Festa F. Interpreting the prevalence of musculoskeletal pain impacting Italian and Peruvian dentists likewise: A cross-sectional study. *Front Public Health*. 2023;11:1090683. Disponible en: 10.3389/fpubh.2023.1090683



16. Tirgar A, Javanshir K, Talebian A, Amini F, Parhiz A. Musculoskeletal disorders among a group of Iranian general dental practitioners. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2015;28(4):755-9. Disponible en: [10.3233/BMR-140579](https://doi.org/10.3233/BMR-140579)
17. Lomas Yandún HA, Vallejo Lucero TM. 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 músculo esqueléticas [Internet] [Thesis]. Universidad Internacional SEK; 2015 [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/1313>
18. Camayo Moreno LM. Riesgo de tenosinovitis de Quervain en odontólogos de la Clínica Multident - 2015 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Alas Peruanas; 2015 [citado 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1693>
19. Cavaleri R, Schabrun SM, Te M, Chipchase LS. Hand therapy versus corticosteroid injections in the treatment of de Quervain's disease: A systematic review and meta-analysis. *J Hand Ther Off J Am Soc Hand Ther.* 2016;29(1):3-11. Disponible en: [10.1016/j.jht.2015.10.004](https://doi.org/10.1016/j.jht.2015.10.004)
20. Morse TF, Michalak-Turcotte C, Atwood-Sanders M, Warren N, Peterson DR, Bruneau H, et al. A pilot study of hand and arm musculoskeletal disorders in dental hygiene students. *J Dent Hyg JDH.* 2003;77(3):173-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14596163/>



- 21.Szymańska J. Disorders of the musculoskeletal system among dentists from the aspect of ergonomics and prophylaxis. *Ann Agric Environ Med AAEM*. 2002;9(2):169-73. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12498585/>
- 22.Leggat PA, Smith DR. Musculoskeletal disorders self-reported by dentists in Queensland, Australia. *Aust Dent J*. diciembre de 2006;51(4):324-7. Disponible en: 10.1111/j.1834-7819.2006.tb00451.x
- 23.Leggat PA, Kedjarune U, Smith DR. Occupational health problems in modern dentistry: a review. *Ind Health*. 2007;45(5):611-21. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18057804/>
- 24.Droeze EH, Jonsson H. Evaluation of ergonomic interventions to reduce musculoskeletal disorders of dentists in the Netherlands. *Work Read Mass*. 2005;25(3):211-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16179770/>
- 25.Ramchandani J, Thakker A, Tharmaraja T. Time to Reconsider Occupation Induced De Quervain's Tenosynovitis: An Updated Review of Risk Factors. *Orthop Rev [Internet]*. [citado 16 de junio de 2023];14(3):36911. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9329055/>
- 26.Haghighat A, Khosrawi S, Kelishadi A, Sajadieh S, Badrian H. Prevalence of clinical findings of carpal tunnel syndrome in Isfahanian dentists. *Adv Biomed Res*. 2012;1:13. Disponible en:



27. Salvà Coll G, Terrades Cladera X. Valoración de la discapacidad en las lesiones de muñeca. Med Balear [Internet]. 2013 [citado 20 de junio de 2023];28(3):15-23. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4560749>
28. Silva A, Silva S. El síndrome del túnel del carpo y su influencia en el desempeño laboral del odontólogo [Internet] [bachelorThesis]. 2005 [citado 16 de mayo de 2023]. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/8989>
29. Wu F, Rajpura A, Sandher D. Finkelstein's Test Is Superior to Eichhoff's Test in the Investigation of de Quervain's Disease. J Hand Microsurg. agosto de 2018;10(2):116-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30154628/>
30. Elliott BG. Finkelstein's test: a descriptive error that can produce a false positive. J Hand Surg Edinb Scotl. agosto de 1992;17(4):481-2. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266768105802803>
31. Dawson C, Mudgal CS. Staged description of the Finkelstein test. J Hand Surg. septiembre de 2010;35(9):1513-5. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20709467/>
32. Hernandez-Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M del P. Metodología de la investigación. 6ta ed. Mexico D.F.: McGraw Hill Education; 2014. 634 p.



E. MATRIZ DE DATOS

SEXO	0= MASCULIN O 1= FEMENINO
SIGNO	0=NEGATIV O 1= POSITIVO
SEMESTR E	7mo=1 8vo=2 9no=3

0 sin dolor

1-3 dolor leve

4-6 dolor moderado

7-9 dolor severo

10 dolor extremo

Instrucciones: ANOTAR EL NUMERO CORRESPONDIENTE, LA MATRIZ DE DATOS NO DEBE ESTAR CON LETRAS NI PALABRAS

ID	EDAD	SEXO	SEMESTR E	PRUEBA DE FINKELSTEIN		PRUEBA DE EICHHOFF		PRUEBA DE WHAT	
				SIGNO	EVA	SIGNO	EVA	SIGNO	EV A
1	20	1	1	0	0	1	4	0	0
2	20	1	1	0	0	1	3	1	3
3	22	1	1	0	0	1	2	0	0
4	20	1	1	0	0	1	2	1	1
5	22	1	1	0	0	1	2	0	0
6	21	1	1	0	0	0	0	1	2
7	25	0	1	0	0	0	0	0	0
8	21	0	1	0	0	1	3	1	3
9	22	0	1	0	0	1	4	1	3
10	21	1	1	1	1	1	2	1	3
11	21	0	1	0	0	0	0	0	0
12	23	0	1	0	0	0	0	0	0
13	28	0	1	0	0	1	2	1	2
14	20	0	1	0	0	1	1	1	4
15	21	0	1	1	5	0	0	0	0
16	23	0	1	0	0	0	0	0	0
17	31	0	1	0	0	0	0	1	3
18	25	0	1	0	0	1	5	0	0
19	21	0	1	0	0	0	0	0	0
20	20	0	1	0	0	1	3	0	0
21	36	1	1	0	0	0	0	1	3



22	24	0	1	0	0	0	0	1	3
23	21	1	1	0	0	0	0	0	0
24	20	1	1	0	0	0	0	0	0
25	23	1	1	0	0	1	5	0	0
26	22	1	1	0	0	1	7	1	2
27	21	1	1	0	0	0	0	1	3
28	24	1	1	0	0	1	1	0	0
29	20	1	1	0	0	1	2	0	0
30	21	1	1	0	0	0	0	0	0
31	23	1	1	0	0	0	0	1	7
32	23	1	2	0	0	1	2	0	0
33	22	1	2	0	0	0	0	0	0
34	20	1	2	0	0	1	4	1	4
35	20	1	2	0	0	1	1	0	0
36	20	1	1	0	0	1	3	1	3
37	24	1	2	0	0	1	1	0	0
38	21	1	2	0	0	1	2	1	5
39	24	0	2	0	0	0	0	0	0
40	20	1	2	0	0	0	0	1	1
41	21	1	2	0	0	1	9	1	9
42	21	0	1	0	0	1	1	0	0
43	22	1	1	0	0	1	5	1	2
44	34	1	1	0	0	1	3	1	1
45	22	1	1	0	0	1	3	0	0
46	21	1	3	0	0	0	0	1	5
47	21	1	3	0	0	1	3	1	7
48	21	0	2	0	0	0	0	0	0
49	22	0	2	0	0	0	0	0	0
50	22	0	3	0	0	1	2	0	0
51	22	0	3	0	0	1	4	0	0
52	35	0	3	0	0	0	0	0	0
53	24	0	2	0	0	0	0	1	3
54	21	1	3	0	0	1	7	1	3
55	22	0	3	0	0	0	0	0	0
56	21	1	2	0	0	0	0	0	0
57	36	0	3	0	0	0	0	0	0
58	27	0	3	1	4	1	7	1	7
59	33	0	2	0	0	1	2	0	0
60	28	1	3	0	0	1	5	1	1
61	21	0	3	0	0	1	1	0	0
62	38	0	2	0	0	0	0	0	0



63	22	0	3	0	0	0	0	0	0
64	22	0	3	0	0	0	0	0	0
65	23	0	3	0	0	0	0	0	0
66	23	1	3	0	0	0	0	0	0
67	20	1	3	1	3	1	4	0	0
68	21	1	3	0	0	1	3	1	3
69	27	0	3	0	0	0	0	0	0
70	28	0	3	0	0	0	0	0	0
71	23	1	3	0	0	0	0	1	2
72	29	1	1	0	0	0	0	0	0
73	25	1	2	1	2	0	0	1	2
74	32	1	2	0	0	0	0	1	5
75	21	0	1	0	0	1	3	0	0
76	26	0	2	0	0	0	0	0	0
77	34	1	1	0	0	0	0	0	0
78	20	1	2	0	0	0	0	0	0
79	23	1	2	1	3	1	3	0	0
80	28	1	2	1	4	1	7	1	3
81	21	1	2	0	0	0	0	1	6
82	21	1	2	0	0	0	0	0	0
83	22	1	2	0	0	1	6	1	5
84	30	1	2	0	0	0	0	0	0
85	23	0	2	0	0	0	0	0	0
86	24	0	2	0	0	0	0	0	0
87	23	1	2	0	0	1	2	0	0
88	27	0	1	0	0	0	0	0	0
89	22	1	2	0	0	0	0	1	2
90	21	0	2	1	5	1	5	1	4
91	23	0	1	0	0	0	0	1	1
92	24	0	1	0	0	1	1	1	3
93	22	1	2	0	0	1	2	1	3
94	21	0	2	0	0	0	0	1	4
95	21	1	2	0	0	0	0	1	3
96	23	1	1	0	0	0	0	0	0
97	29	1	2	0	0	0	0	0	0
98	22	1	2	0	0	0	0	0	0
99	22	1	2	0	0	1	4	1	3
100	23	1	2	1	3	0	0	1	4
101	25	0	3	1	4	1	2	1	1
102	28	1	3	0	0	0	0	0	0
103	24	1	2	1	1	1	2	1	1



104	30	0	3	0	0	0	0	0	0
105	27	1	3	1	2	1	1	0	0
106	26	0	3	0	0	0	0	0	0
107	27	1	3	1	3	1	2	1	1
108	25	1	3	0	0	0	0	1	2
109	28	0	3	0	0	1	3	0	0
110	30	1	2	1	2	1	2	1	4
111	23	1	2	0	0	0	0	0	0
112	24	0	2	0	0	0	0	0	0
113	23	1	2	1	2	1	2	1	3
114	30	1	3	0	0	0	0	0	0
115	28	1	3	1	2	1	3	1	2
116	24	0	3	0	0	0	0	0	0
117	25	0	3	0	0	0	0	0	0
118	24	1	3	1	1	1	2	1	2
119	24	1	3	0	0	0	0	0	0
120	23	0	3	0	0	0	0	0	0
121	24	1	3	0	0	0	0	0	0
122	30	0	2	0	0	0	0	0	0
123	23	1	2	0	0	0	0	0	0



F. ANEXOS
G.

1.- Consentimiento Informado para recolección de datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA RECOLECCION DE DATOS

Yo, _____, con código de estudiante _____, eh sido informado por la Bachiller de Estomatología Grecia Danee Salazar Castillo, Sobre el proyecto de Tesis Titulado **SÍNDROME DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DEL CENTRO ESTOMATOLOGICO UNIVERSITARIO “LUIS VALLEJOS SANTONI” DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2023 – II**, Cuyo fin es netamente académico.

Se me explicó la importancia, el propósito de la encuesta y evaluación, me ha mostrado las preguntas, ha explicado el fin de la realización y me ha notificado que la información brindada por mí, será de absoluta reserva y confidencialidad, de igual forma me comprometo a brindar información verídica y concreta, acepto participar de forma voluntaria al proceso de recolección de datos.

FIRMA DEL ALUMNO

En constancia se firma el _____ del mes de _____ del año 2023



2. Constancia de Calibración

CONSTANCIA DE CALIBRACION

Yo, **LUIS CARLOS SALAZAR CASTILLO**, con DNI n° **43040619**,
TRAUMATOLOGO – ORTOPEDISTA CMP: 062679 – RNE 036812.

Por medio de la presente hago constar que eh Capacitado y Calibrado a la Bachiller **GRECIA DANEE SALAZAR CASTILLO**, con la finalidad de Validar el procedimiento de recolección de datos del Proyecto de Tesis Titulado:

“SINDROME DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DEL CENTRO ESTOMATOLOGICO UNIVERSITARIO LUIS VALLEJOS SANTONI DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2023-II”.

Para lo cual en calidad de especialista dejo Constancia de que cumple con todos los requerimientos para lo cual fue instruida, en señal de conformidad firmo la presente.

Cusco, 11 de octubre de 2023


Luis Carlos Salazar Castillo
TRAUMATOLOGIA - ORTOPEdia
CMP 62679 - RNE 36812

LUIS CARLOS SALAZAR CASTILLO
Medico Traumatólogo -Ortopedista



3. Proveído de Aceptación de Aplicación de Instrumento



Facultad de Ciencias de la Salud

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"



Cusco, 12 de octubre de 2023

PROVEÍDO N° 774-2023-FCSA-UAC

REFERENCIA: TICKET # 094946: SOLICITUD DE LA SRTA. GRECIA DANEE SALAZAR CASTILLO, BACHILLER DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UAC, SOLICITANDO APLICAR INSTRUMENTO PARA DESARROLLAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN. 11 ANEXOS

A: DR. JESUS ALEJANDRO ARENAS FERNÁNDEZ DÁVILA
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

DR. MARTIN WILFREDO TIPIAN TASAYCO
DIRECTOR DEL CEU

VISTO: Los documentos que anteceden en referencia, se remite a sus despachos la solicitud de la **SRTA. GRECIA DANEE SALAZAR CASTILLO**, Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología de la UAC, solicitando aplicar instrumentos de recolección de datos en el Centro Estomatológico Universitario Luis Vallejos Santoni y la lista de estudiantes matriculados en el presente semestre de Séptimo - Octavo - Noveno de la Escuela Profesional de Estomatología y poder desarrollar su proyecto de investigación intitulado "SÍNDROME DE QUERVAIN EN ESTUDIANTES DEL CENTRO ESTOMATOLOGICO UNIVERSITARIO "LUIS VALLEJOS SANTONI" DE LA UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO 2023 - II3", para lo cual remite los dictámenes, RESOLUCIÓN N° 3558 - 2023 – FCSa – UAC de inscripción, proyecto, instrumento, solicitud y voucher.

Así mismo, se les solicita evaluar la factibilidad de la petición de la **SRTA. GRECIA DANEE SALAZAR CASTILLO** y hacer las coordinaciones pertinentes con la interesada.

Regístrese.....

Atentamente,
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
Facultad de Ciencias de la Salud

Dra. Yanet Castro Vargas
DECANA

FCS/YCV/amcm
cc-
archivo



4. Fichas de Validación de Instrumento por los Expertos



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombre del experto: SALAZAR CASTILLO LUIS CARLOS

1.2 Especialidad: MEDICO TRAUMATOLOGO ORTOPEDISTA

1.3 Título de la Investigación: Síndrome de Quervain en estudiantes del Centro Estomatológico Universitario "Luis Vallejos Santoni" de la Universidad Andina del Cusco 2023 - II

II. CRITERIOS DE EVALUACION DE INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación de instrumento	Valoración cuantitativa	Deficiente 0	Regular 0.5	Bueno 1	Muy bueno 1.5	Excelente 2
1. Claridad	Esta formulado con Lenguaje apropiado					/
2. Objetividad	Permite recabar datos o Conductas observadas					/
3. Actualidad	Corresponde al estado Actual de los conocimientos					/
4. Organización	Existe una organización lógica				/	
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la Variable en cantidad y calidad					/
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					/
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				/	
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					/
9. Metodología	Responde al método, tipo de diseño y enfoque del estudio					/
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					/
TOTAL						19

Criterios de Evaluación	Valoración Cuantitativa	Opinión de Aplicabilidad
	17 - 20	Valido - Aplicar
	11 - 16	No Valido - Subsananar
	0 - 10	No Valido - Replantear

III. OPINION DE APLICABILIDAD: VALIDO - APLICAR

Lugar y Fecha: CUSCO, 11 DE OCTUBRE DEL 2023

Luis Carlos Salazar Castillo
TRAUMATOLOGIA - ORTOPEEDIA
C.M. 46587 P. 36512
EXPERTO



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTOS



I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombre del experto: Chacaltara Polar Angel Guillermo
 1.2 Especialidad: Tecnólogo Médico
 1.3 Título de la Investigación: Síndrome de Aneurisma en estudiantes del EU "Luis Valbego Santoni" de la UAC 2023-II

II. CRITERIOS DE EVALUACION DE INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación de instrumento	Valoración cuantitativa	Deficiente 0	Regular 0.5	Bueno 1	Muy bueno 1.5	Excelente 2
1. Claridad	Esta formulado con Lenguaje apropiado				/	
2. Objetividad	Permite recabar datos o Conductas observadas					/
3. Actualidad	Corresponde al estado Actual de los conocimientos					/
4. Organización	Existe una organización lógica					/
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la Variable en cantidad y calidad				/	
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					/
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio					/
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					/
9. Metodología	Responde al método, tipo de diseño y enfoque del estudio					/
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					/
TOTAL						19

Criterios de Evaluación	Valoración Cuantitativa	Opinión de Aplicabilidad
	17 - 20	Valido - Aplicar
	11 - 16	No Valido - Subsanar
	0 - 10	No Valido - Replantear

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Valido - Aplicar

Lugar y Fecha: Cusco - 12 de Octubre del 2023

FIRMA DEL EXPERTO
 Lic. Chacaltara Polar Angel Guillermo
 Tecnólogo Médico
 Terapia Física y Rehabilitación
 C.T.M.P. 18026



FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

I.1 Apellidos y Nombre del experto: Perez Rodriguez Rodrigo Heberth

I.2 Especialidad: Cirujano Dentista

I.3 Título de la Investigación: Síndrome de Quervain en estudiantes del Centro Estomatológico Universitario "Luis Vallejos Santoni" de la Universidad Andina del Cusco 2023 – II

II. CRITERIOS DE EVALUACION DE INSTRUMENTO

Indicadores de evaluación de instrumento	Valoración cuantitativa	Deficiente 0	Regular 0.5	Bueno 1	Muy bueno 1.5	Excelente 2
1. Claridad	Esta formulado con Lenguaje apropiado					/
2. Objetividad	Permite recabar datos o Conductas observadas					/
3. Actualidad	Corresponde al estado Actual de los conocimientos					/
4. Organización	Existe una organización lógica					/
5. Suficiencia	Evalúa las dimensiones de la Variable en cantidad y calidad					/
6. Intencionalidad	Adecuado para alcanzar los objetivos del estudio					/
7. Consistencia	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio				/	
8. Coherencia	Con las variables, dimensiones e indicadores					/
9. Metodología	Responde al método, tipo de diseño y enfoque del estudio					/
10. Conveniencia	Permite un adecuado levantamiento de la información					/
TOTAL						19.5

Criterios de Evaluación	Valoración Cuantitativa	Opinión de Aplicabilidad
	17 - 20	Valido - Aplicar
	11 - 16	No Valido - Subsananar
	0 - 10	No Valido - Replantear

III. OPINION DE APLICABILIDAD: Valido Aplicar

Lugar y Fecha: 13/ octubre / 2023

Rodrigo H. Perez Rodriguez
CIRUJANO DENTISTA
COP. 47992

FIRMA DEL EXPERTO