



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una universidad privada, 2023

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

Presentado por:

Autora: Ramirez Gaspar, Ana Maria

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-8957-7147>

Asesor: Mg. Guevara Sotomayor, Juan César

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-2414>

Lima – Perú

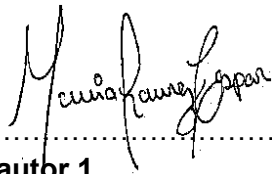
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, **Ana Maria Ramirez Gaspar** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Asociación de competencias cognitivas y actitudes ante los accidentes y complicaciones en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una universidad privada, 2023”** Asesorado por el docente: **Mg. Esp. CD. Juan César Guevara Sotomayor** DNI **43271772** ORCID **0000-0002-2848-2414** tiene un índice de similitud de **(11) %** con código oid: **14912:358551090** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado:

Ana Maria Ramirez Gaspar

DNI: 72526832

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor:

Mg. Esp. CD. Juan César Guevara Sotomayor

DNI: 43271772

Lima, 19 de agosto del 2024

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: P.H.D. M.Sc. Esp. Marroquín García Lorenzo

Secretario: Mg. Ana Benavides Garay

Vocal: Dr. Pablo Alvan Suasnabar

Dedicatoria

Con todo mi amor y cariño, dedicado a mi Padre Jesus por su sacrificio, esfuerzo y amor incondicional que me brindó, por impulsarme a ser mejor persona y llevar a cabo con éxito las metas trazadas.

A mi madre María en el cielo, por inculcarme valores de perseverancia y dedicación. Por sus consejos y palabras de aliento que aún resuenan en mi mente. Por ser mi guía, motivación e inspiración eterna.

Los amo con mi vida.

Agradecimiento

A Dios por su sabiduría divina y por iluminar mi camino para seguir adelante.

A Wendy por su amor y apoyo infinito en cada obstáculo.

A mi familia Ramírez - Mauricio - Gaspar por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera universitaria.

A mis docentes por su dedicación y paciencia.

En especial a la doctora Stefany por ser mi mentora y guiarme a través de su experiencia. su sabiduría y consejos han sido inestimables. Por su paciencia y amor hacia mi persona

Índice general

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos	6
1.4.2 Metodológica	7
1.4.3 Práctica.....	7
1.5 Limitaciones de la investigación.....	8
1.5.1 Temporal.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2 Espacial.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3 Recursos.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.2 Bases teóricas.....	13
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2. Hipótesis específicas.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	24
3.1. Método de la investigación	27
3.2. Enfoque de la investigación	27
3.4. Diseño de la investigación	27
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.5.1 Población.....	27

3.5.2 Criterios de inclusión	27
3.5.3 Criterios de exclusión.....	28
3.5.4 Muestra	28
3.6. Variables y operacionalización	30
3.6.1 Definición operacional.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	31
3.7.1. Técnica.....	31
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3. Validación	33
3.7.4. Confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	34
3.9. Aspectos éticos.....	34
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	35
4.1. Resultados.....	35
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	35
4.1.2. Análisis inferencial	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Discusiones	48
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	64
REFERENCIAS.....	68
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	77
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos	83
Anexo 3: Validación de instrumento	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento.....	91
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	91
Anexo 6: Formulario de consentimiento informado.....	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 7: Informe del asesor	94
Anexo 8: Informe de Turnitin.....	97

Índice de tablas

Tabla 1. Asociación de las competencias cognitivas y las actitudes frente los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos.	35
Tabla 2. Dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes, según sexo.	37
Tabla 3. Dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.	39
Tabla 4. Dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental, según sexo.	41
Tabla 5. Dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.	43
Tabla 6. Competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental, según sexo.	45
Tabla 7. Competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.	47
Tabla 8. Competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental, según sexo.	49
Tabla 9. Competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.	51
Tabla 10. Correlación de spearman entre las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental.	53

Tabla 11. Correlación de Spearman entre dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas, según sexo.	54
Tabla 12. Correlación de Spearman entre la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas, según edad.	55
Tabla 13. Correlación de Spearman entre la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas, según sexo.	56
Tabla 14. Correlación de Spearman entre la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas, según edad.	57
Tabla 15. Correlación de spearman de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes, según sexo.	58
Tabla 16. Correlación de Spearman de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes, según edad.	59
Tabla 17. Correlación de spearman de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes, según sexo.	60
Tabla 18. Correlación de Spearman de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes, según edad.	61

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación de las competencias cognitivas y las actitudes frente los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una Universidad Privada, 2023. Se delineó una tesis cuantitativo, aplicada, de diseño no experimental, transversal con alcance relacional; se evaluó a 152 estudiantes de los últimos ciclos académicos, utilizando dos cuestionarios una para las competencias cognitivas y otra para las actitudes, donde se registró los datos como edad y sexo así como 12 preguntas en el cuestionario de competencias cognitivas y 10 preguntas en el cuestionario de actitudes; la significancia estadística de la correlación se realizó mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman. Se evidenció que respecto a las competencias cognitivas y las actitudes frente los posibles accidentes en una cirugía dental; la mayoría presentaron un grado de conocimiento regular y una actitud de acuerdo en un 49.3% (75 estudiantes), al correlacionar las competencias cognitivas con las actitudes se evidenció que existe asociación ($p < 0,05$) y el coeficiente de correlación fue de (0,905) evidenciando una correlación positiva fuerte, concluyendo que existe asociación entre las competencias cognitivas y las actitudes frente los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023.

Palabras clave: competencias, cognición, actitud, cirugía dental.

Abstract

The objective of the present study was to determine the association of cognitive competences and attitudes towards possible accidents in dental surgery in students in the final academic years of a private university, 2023. A quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional thesis with relational scope was outlined; 152 students from the final academic cycles were evaluated, using two questionnaires, one for cognitive competences and the other for attitudes, where data such as age and sex were recorded, as well as 12 questions in the cognitive competences questionnaire and 10 questions in the attitudes questionnaire; The statistical significance of the correlation was determined using Spearman's non-parametric Rho test. It was shown that with regard to cognitive skills and attitudes towards possible accidents in dental surgery, the majority had a moderate level of knowledge and an attitude of agreement in 49.3% (75 students), when correlating cognitive competences with attitudes, there was evidence of an association ($p < 0.05$) and the correlation coefficient was (0.905) showing a strong positive correlation, concluding that there is an association between cognitive competences and attitudes towards possible accidents in dental surgery in students in the final academic years, 2023

Key words: competences, cognition, attitude, dental surgery.

Introducción

La cirugía bucal engloba típicamente todos los procedimientos realizados en pacientes de forma ambulatoria bajo anestesia regional en la región bucal. La técnica que se ejecuta con mayor frecuencia en cirugía bucal es la extracción dental, que implica la manipulación del alvéolo y la articulación del diente. Los errores relacionados con la exodoncia pueden clasificarse en función de su progresión temporal: complicaciones intraoperatorias que implican lesiones de tejidos blandos, estructuras óseas, la articulación temporomandibular y complicaciones del acto operatorio; complicaciones postoperatorias que incluyen hemorragias, alvéolos, trismus, hematomas y edema; y complicaciones intraoperatorias que abarcan la articulación temporomandibular y las complicaciones de la articulación temporomandibular. Para garantizar un diagnóstico preciso, es fundamental poseer un conocimiento exhaustivo de las complicaciones, incluido el curso de acción adecuado que debe seguirse en caso de producirse una de ellas.

La metodología empleada para llevar a cabo el estudio se expone exhaustivamente en este informe final. El capítulo inicial, titulado "El problema", ofrece un análisis de las preocupaciones relativas a las variables investigadas, examina los entornos mundial, nacional y regional, y explica la justificación de la investigación, así como sus limitaciones. El capítulo siguiente profundiza en el "marco teórico" que sirve de fundamento a las variables examinadas. "El marco metodológico" se delinea en el tercer capítulo, en el que se racionalizan el enfoque, el tipo y el diseño del estudio y se exponen los atributos de los instrumentos y métodos utilizados. "Los resultados" se presentan en el cuarto capítulo junto a una discusión exhaustiva de las conclusiones. A continuación, se exponen las recomendaciones y conclusiones derivadas del estudio. Finalmente, el proceso de recopilación de datos se justifica con una serie de anexos y las referencias bibliográficas utilizadas

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Las competencias cognitivas son fundamentales en la formación de estudiantes de odontología, ya que permiten la aplicación eficiente del conocimiento teórico y práctico en la resolución de problemas clínicos complejos. Sin embargo, estudios recientes indican que existe una variabilidad significativa en el desarrollo de estas competencias entre los estudiantes, lo que puede impactar negativamente en su desempeño académico y profesional. Esta situación plantea la necesidad de evaluar y fortalecer las estrategias pedagógicas orientadas al desarrollo cognitivo para garantizar una formación integral y de calidad en odontología (1).

Las actitudes de los estudiantes de odontología son un factor determinante en su desempeño académico y en la calidad de la atención que brindarán como futuros profesionales de la salud. Estas actitudes influyen en la motivación, el compromiso y la capacidad para enfrentar desafíos clínicos y éticos durante su formación. Sin embargo, diversos estudios han reportado que existen deficiencias en la actitud profesional y en la gestión emocional de los estudiantes, lo que puede repercutir negativamente en su formación integral y en la práctica odontológica futura. Por tanto, es necesario investigar y comprender las actitudes predominantes en estos estudiantes para diseñar estrategias educativas que fortalezcan su desarrollo profesional y personal (2).

La exodoncia es la extracción del diente de su alvéolo y estructuras de soporte mediante instrumentos quirúrgicos. La falta de conocimiento, experiencia quirúrgica o habilidades en extracciones puede provocar muchas complicaciones. Estas complicaciones pueden minimizarse si se toman adecuadamente los antecedentes médicos y dentales, se planifica

correctamente el procedimiento quirúrgico y se realiza una extracción hábil por parte de los dentistas (3).

Estas exposiciones aumentan los factores de riesgo en el personal de salud a diversos virus como el virus de la hepatitis B, el virus de la hepatitis C y el virus de la inmunodeficiencia humana, que producen diversas enfermedades y que comúnmente se reportan. La probabilidad de infección después de un accidente depende de múltiples factores, como el agente patógeno, el tipo de exposición y la carga viral en la sangre del paciente involucrado (4).

La rutina del uso constante de material punzocortante, el empleo de instrumental rotatorio y la diversa flora bacteriana que contiene la cavidad oral del paciente hacen que los profesionales y que los estudiantes de odontología representen un grupo de alto riesgo para el contagio de enfermedades. Adicional a ello, a la falta de experiencia clínica de los odontólogos en formación, se suman los escasos reportes de las exposiciones sufridas, como se demuestra en el estudio de Kessler et al., donde el fallo de reporte por parte de los estudiantes de odontología ascendió al 40 % del total de heridas sufridas (5).

La extracción es un procedimiento muy común en las clínicas dentales de todo el mundo (6). La extracción puede ser de dos tipos, extracciones simples y transalveolares. Todo procedimiento quirúrgico puede provocar algunas complicaciones y, para procedimientos frecuentes, como extracciones dentales, todo dentista debe estar bien capacitado y ser consciente de sus complicaciones comunes y raras y de su manejo, aunque ocurran con poca frecuencia (7,8).

Complicación significa una enfermedad o condición secundaria que agrava una ya existente, la extracción dental puede causar dolor o incluso hinchazón (6).

Los diferentes tipos de complicaciones postextracción incluyen sangrado prolongado (la complicación más común). Los pacientes que toman medicamentos como anticoagulantes,

hipertensión no controlada, enfermedades hepáticas, deficiencia de plaquetas, hemofilia, deficiencia del factor von Willebrand o deficiencia de vitamina K también pueden presentar un riesgo importante de hemorragia posoperatoria (9,10). Alveolitis seca (osteítis alveolar) Causa dolor postoperatorio dentro y alrededor del sitio de extracción, que aumenta en intensidad en cualquier momento entre el 1.º y 3.º día después de la extracción. En un estudio, la incidencia total de alveolitis seca después de la extracción de 642 terceros molares fue de 114 casos o 17,8% del total de casos (11).

La equimosis es la siguiente complicación más común después de la extracción de un diente y generalmente ocurre en pacientes de edad avanzada. El dolor, el traumatismo de las estructuras adyacentes, la comunicación oroantral y la perforación del seno (el piso del seno suele ser el más cercano a la raíz palatina de los primeros molares superiores) son pocas complicaciones después de las extracciones de los molares superiores (11-13).

La lesión nerviosa el nervio y la arteria alveolar inferior están contenidos dentro del canal alveolar inferior) es una de las complicaciones después de la extracción de los molares mandibulares (9).

Después de la extracción de los dientes pueden ocurrir complicaciones raras como fascitis necrotizante, herpes zoster, angina de Ludwig, infección parafaríngea e infecciones de los espacios submandibular y submaseterino (14).

El dentista debe tener conocimientos adecuados sobre estas complicaciones y la forma correcta de diagnosticarlas y manejarlas o derivarlas al médico. Algunos de los factores complicaciones postextracción son la edad, el sexo, el estado médico, los medicamentos, los hábitos (como fumar), los antecedentes de complicaciones pasadas y la naturaleza de la extracción en sí, ya sea traumática o atraumática. Además, las características de riesgo relacionadas con el operador, como el nivel de experiencia y la duración del procedimiento, se

consideran factores de riesgo relevantes. La dificultad de extracción aumenta cuando se presentan las siguientes condiciones, como hueso de soporte excesivamente denso, morfología radicular difícil, dientes con restauraciones grandes o caries, dientes adyacentes con restauraciones grandes y dientes quebradizos asociados con el tratamiento de endodoncia (12-14).

Los graduados en odontología tienen la responsabilidad profesional de ser competentes en el manejo de las complicaciones de la exodoncia, un procedimiento que se realiza con mucha frecuencia. Evaluar el escenario actual sobre la cognición entre estudiantes sobre manejo de dificultades es esencial para lograr cambios en el plan de estudios para mejorar sus niveles de confianza en el manejo de lo que se considera situaciones atroces.

Por lo descrito, el estudio propone determinar asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una Universidad Privada, 2023?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión habilidades de planificación de las competencias cognitivas se relaciona a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo?

- ¿Cómo la dimensión habilidades de planificación de las competencias cognitivas se relaciona a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad?
- ¿Cómo la dimensión evaluación del riesgo de las competencias cognitivas se relaciona a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo?
- ¿Cómo la dimensión evaluación del riesgo de las competencias cognitivas se relaciona a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad?
- ¿Cómo las competencias cognitivas se relacionan a la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo?
- ¿Cómo las competencias cognitivas se relacionan a la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad?
- ¿Cómo las competencias cognitivas se relacionan a la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo?
- ¿Cómo las competencias cognitivas se relacionan a la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una Universidad Privada, 2023.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.
- Determinar la asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.
- Describir la asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.
- Describir la asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.
- Identificar la asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.
- Identificar la asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

- Determinar la asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.
- Determinar la asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Teóricamente, fue justificable porque buscó profundizar y comprender las dificultades que siempre ocurren después de la intervención quirúrgica, siendo las dificultades durante la cirugía las más frecuentes en actividad dental; debe conocer a fondo este tema para desenvolverse adecuadamente, en su propio beneficio y, lo que es más importante, en el del paciente.

1.4.2 Metodológica

Este estudio se apoyó a nivel metodológico en el empleo del método científico modelando el proceso estadístico en el estudio no experimental-observacional de alcance relacional con enfoque cuantitativo y en la utilización de dos cuestionarios para cada variable siendo instrumentos válidos y fiables para recoger los resultados, que sirvieron de prueba para investigaciones posteriores. La combinación de métodos cuantitativos, mediante encuestas estructuradas y pruebas de competencia, permitirá obtener datos confiables y replicables que faciliten el análisis estadístico de la correlación o asociación entre competencias cognitivas y actitudes. Así, se garantiza un enfoque riguroso y fundamentado que contribuye al desarrollo integral y seguro de futuros profesionales odontológicos.

1.4.3 Práctica

En esta tesis, haremos hincapié en la asociación de las competencias cognitivas y actitudes; ante los accidentes y complicaciones en una cirugía dental, según los resultados, habría que introducir mejoras en el plan curricular, en la asignatura correspondiente a especialización y en la formación previa a las prácticas.

1.5 Limitaciones de la investigación

Dentro de las limitaciones que presentó este trabajo fue que, si bien existe gran cantidad de información sobre el tema tratado, no necesariamente se evalúa las mismas dimensiones de estudio.

Se consideró como unidad de análisis a los estudiantes de 8vo, 9no y 10mo ciclo de la escuela de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, siendo una limitación la dificultad para obtener la información y sobre todo el acceso a las aulas y poder evaluar con tranquilidad por la disponibilidad de tiempo de los alumnos y de los docentes a cargo de las teorías.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedentes Internacionales:

Alenazi et al, (2021) donde el propósito fue “*Evaluar y comparar el conocimiento de los estudiantes de último año y pasantes sobre las complicaciones postextracción en universidades públicas y privadas de la provincia de Riad*”. Materiales y métodos: Se seleccionaron 250 participantes para este estudio. Se difundió un cuestionario cerrado de diseño propio a través de una plataforma en línea. Los datos se codificaron, se ingresaron en un software de hoja de cálculo y se analizaron mediante pruebas de Chi-cuadrado. En los resultados: Más de la mitad eran pasantes de odontología (54,04%) y el resto eran estudiantes de último año (45,96%). La alveolitis seca (51,47%) fue la complicación que más enfrentaron los participantes durante su trabajo clínico, mientras que el 33,82% no enfrentó ninguna complicación. Cuando se les preguntó cuál era la complicación postextracción más común, la mayoría de los participantes (76,10%) respondió con “alveolitis seca”, mientras que algunos (10,29%) eligieron “hinchazón”. Muy pocos eligieron “dolor” (8,46%) y “sangrado prolongado” (3,68%). Se encontró que la diferencia en el conocimiento entre los participantes de universidades públicas y privadas era estadísticamente significativa ($P = 0,001$). Se encontró que las universidades públicas demostraron más complicaciones que las privadas, y la diferencia fue estadísticamente significativa ($P = 0,003$). Conclusión: Los pasantes varones de universidades públicas tenían el mejor conocimiento entre los candidatos sobre las complicaciones postextracción (13).

Aravinth y Ganapathy, (2019) buscaron “*Evaluar el conocimiento de los estudiantes de odontología sobre las complicaciones posteriores a la extracción y su manejo*”. Se distribuyó un cuestionario de 13 preguntas a una muestra aleatoria de 150 estudiantes de odontología. El cuestionario evaluó la cognición sobre las inconvenientes postextracción y su tratamiento. Tras

recoger, tabular y analizar estadísticamente los datos, se obtuvieron los resultados. Los resultados indicaron que la hemorragia era la complicación con más frecuencia, afectando a casi el 40% de los estudiantes de odontología. El índice de dolor fue del 30%, el de edema del 16,6% y el de alveolitis seca del 13,3%. Los 150 estudiantes de odontología coincidieron en que una historia clínica exhaustiva es beneficiosa para tratar las complicaciones. Al retirar la gasa, el 39% señalaron que la aplicación de presión localizada puede detener la hemorragia. Se concluyó, la mayoría de los estudiantes de tenían conocimientos adecuados de las complicaciones postextracción (14).

Kumar y Ganapathy, (2019) en su investigación buscó “*Evaluar el conocimiento sobre las complicaciones postextracción y su manejo entre estudiantes de odontología de una ciudad*”.
Materiales y métodos: El estudio se realizó como una encuesta transversal entre 50 estudiantes de odontología que cursaban el último año y una pasantía en la ciudad de Chennai. Se formularon 10 preguntas que obtuvieron información sobre el conocimiento de las complicaciones postextracción y su manejo. Las respuestas obtenidas de los participantes fueron recopiladas, procesadas y analizadas. Al analizar los resultados y compararlos con estudios similares recientes, los investigadores conocen las dificultades postextracción y su conducción para facilitar su práctica y brindar mayor comodidad al paciente. Conclusión: el conocimiento sobre complicaciones postextracción y su guía entre los estudiantes de una ciudad es adecuado. Los programas o conferencias de concientización dental, si se organizan para abordar esta preocupación, pueden brindar conocimientos adicionales y ayudar en la planificación del tratamiento (3).

Prasad, et al., (2019) buscó “*Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los estudiantes de odontología de último año hacia el manejo de las complicaciones en exodoncia*”.
Materiales y Métodos: Cuatrocientos estudiantes de odontología participaron voluntariamente en el estudio. Se obtuvo el consentimiento verbal después de elaborar el propósito del estudio. Se

distribuyó a todos los estudiantes un breve cuestionario validado que constaba de 12 preguntas cerradas de opción múltiple. Los cuestionarios se recogieron y los resultados de los cuestionarios completos se tabularon en Microsoft Excel 2007. Resultados: Casi el 93,4% de los estudiantes realizan extracciones en su práctica de forma rutinaria. Entre ellos, el 32,5% de los estudiantes ha encontrado complicaciones, de los cuales sólo el 20% de los estudiantes tiene confianza en manejarlas. El 64,8% restante de los estudiantes que no han tenido complicaciones no tienen confianza en manejarlas. Conclusión: Este estudio reveló la necesidad de aumentar los casos que a su vez ayudarán a los estudiantes a transferir sus conocimientos teóricos a habilidades profesionales. (15)

Afaqueeh, et al., (2018) en su trabajo buscó *“Evaluar la conciencia y el conocimiento de los pasantes dentales sobre las complicaciones posteriores a la extracción, que permitirán evaluar sus conocimientos y habilidades generales en el manejo de la complicación”*. Métodos: Se realizó una investigación transeccional mediante un cuestionario cerrado con una muestra de 160 aprendices de odontología, compuesta por 80 hombres y 80 mujeres. Los datos recogidos se analizaron con el programa SPSS. Casi la mitad de los participantes (48,8%, n = 78) afirmaron no haber sufrido complicaciones tras las extracciones en su consulta, mientras que el 32,5%, destacó que el alveolo seco fue lo más frecuente que experimentaban. Mayormente los estudiantes de odontología respondieron correctamente a 13 de las 15 preguntas. Por término medio, los estudiantes de odontología seleccionaron la respuesta correcta el 58,3% de las veces, y los estudiantes varones el 51,6% de las veces. La proporción media de respuestas correctas seleccionadas por los estudiantes de odontología fue del 63,6%. Estos resultados indican un nivel aceptable de conocimientos sobre el tema. Sin embargo, todavía se puede mejorar para comprender plenamente la gestión de las complicaciones postextracción (16).

Antecedentes nacionales:

Medina y Díaz, (2020) en su tesis tuvo como objetivo “*Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre accidentes ocupacionales en prácticas*”. Materiales y Métodos: Evaluamos a un total de 156 estudiantes de odontología, utilizando una encuesta que constaba de 24 preguntas modificadas para evaluar sus conocimientos y actitudes. Además, utilizamos un cuestionario de autoinforme adaptado para evaluar otras variables como la especialidad clínica, el tipo de exposición, el instrumental cortopunzante y otras. Las encuestas fueron revisadas y aprobadas por expertos en la materia. Se utilizaron los cocientes para calcular los factores cualitativos, mientras que la mediana sirvió como medida de tendencia central para la variable edad. Además, se emplearon los exámenes Chi-Cuadrado y Mann-Whitney para determinar la correlación entre variables. Los resultados demostraron que el 78,2% de los participantes poseía un elevado nivel de comprensión en relación con la gestión de los accidentes laborales, y del mismo modo, el 72,4% mostraba una actitud favorable. Sin embargo, no se encontró una correlación estadística significativa entre las variables de conocimiento y actitud ($p > 0,05$). Sin embargo, durante sus prácticas clínicas, el 69,1% de los estudiantes sufrieron un accidente laboral, y en el 65,1% de los incidentes estuvieron implicados objetos punzantes y la herramienta exploradora. En resumen, no se encontró correlación entre los conocimientos y la actitud, a pesar del alto porcentaje de estudiantes que sufrieron lesiones relacionadas con el trabajo. Por lo tanto, recomendamos encarecidamente mejorar la educación en materia de prevención y gestión de accidentes laborales (17).

Aguilar y Salazar (2020) en su tesis el objetivo fue “*Determinar r las experiencias de los estudiantes de estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas en el CPPCCE USS 2019-II*”. Esta investigación se llevó a cabo mediante una guía de entrevista compuesta por seis preguntas específicas. La guía fue creada y verificada por tres instructores de cirugía oral. El grupo de muestra incluyó a 70 estudiantes matriculados en Cirugía II y III. La información

recopilada era relevante para resolver diversas complicaciones. A continuación, se presentan los resultados de las entrevistas: Dado que el texto ya se ajusta a los principios de claridad y concisión, no es necesario introducir modificaciones. 17 pacientes manifestaron ansiedad, 10 tuvieron complicaciones relacionadas con la duración de la intervención y 4 tuvieron complicaciones debidas a la inseguridad y ansiedad del cirujano. Los problemas que surgieron durante la formación en cirugía oral se identificaron y resolvieron mediante técnicas indispensables para mejorar la competencia quirúrgica del profesional. Los odontólogos deben abordar estas situaciones con un firme sentido de la ética (18).

López, (2020) en su tesis tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre el grado de conocimiento y la actitud de las complicaciones post extracción en internos de estudio adopta un enfoque no experimental, descriptiva. La muestra estaba compuesta por 84 internos de los ciclos XI y XII. Se administró un cuestionario con 12 preguntas basadas se utilizó Excel y SPSS versión 21.0. La mayoría de los internos (50%) declaró tener conocimientos insuficientes, mientras que su actitud fue abrumadoramente positiva. Además, algunas personas declararon tener conocimientos moderados y una disposición muy agradable. Se concluye que la mayoría de los internos son conscientes de las deficiencias, y la mitad de ellos están muy de acuerdo (19).*

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Competencia cognitiva

Es el proceso de adquirir conocimiento más allá de la comprensión o el razonamiento inherente (18). El "tripartito del conocimiento" consta de tres componentes cruciales, a saber, la creencia justificada y exacta, que son circunstancias necesarias (21,22).

Además, Martínez A. y Ros F. han explicado que el proceso de conocimiento también implica el acto mismo de conocer y los datos recogidos en relación con el objeto. Conocer es

el proceso a través del cual un individuo toma conciencia de la realidad formando un conjunto de representaciones precisas que están más allá del cuestionamiento. Este proceso es susceptible de diversas interpretaciones, como reflexión, integración y formación, respectivamente. Se observa, se mantiene y se reproduce (23).

Medición de competencia cognitiva

Se trata del proceso inherente e intrínseco a cualquier estudio, ya sea cuantitativo o cualitativo, que tiene en cuenta el instrumento, la escala y el sistema de unidades de medida de las variables. En términos generales, medir implica asignar símbolos numéricos a objetos y fenómenos siguiendo ciertos principios (24).

Habilidades de planificación

La planificación es un componente esencial dentro de las competencias cognitivas necesarias para realizar una cirugía dental exitosa. Las habilidades de planificación incluyen la capacidad de prever los posibles resultados de una intervención, identificar los riesgos asociados, y elaborar una estrategia que optimice los recursos y garantice la seguridad del paciente (25). La planificación adecuada en cirugía dental involucra tanto el conocimiento técnico de los procedimientos como la capacidad para evaluar las condiciones clínicas del paciente, lo que exige un pensamiento crítico y una toma de decisiones fundamentada (26). Esta planificación debe estar respaldada por un conocimiento detallado de las técnicas quirúrgicas, el uso de tecnología moderna, y una sólida comprensión de la anatomía humana.

Además, la habilidad para anticipar complicaciones y responder adecuadamente a situaciones imprevistas refleja el nivel de competencia cognitiva del cirujano dental, lo cual, es fundamental para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante todo el proceso quirúrgico (27).

Evaluación de riesgo

La evaluación de riesgos en las cirugías dentales es un proceso crucial para garantizar la seguridad del paciente y la efectividad del procedimiento. En este contexto, las competencias cognitivas, entendidas como el conjunto de habilidades de conocimiento, análisis, toma de decisiones y resolución de problemas, juegan un papel esencial en la identificación, evaluación y manejo de los riesgos inherentes a la práctica quirúrgica (28).

La habilidad para identificar los riesgos de manera temprana se vincula estrechamente con la formación cognitiva de los estudiantes de odontología, quienes deben desarrollar una sólida base de conocimiento anatómico, patológico y técnico. En este sentido, estudios recientes han destacado que una adecuada capacitación cognitiva puede reducir significativamente los errores durante la cirugía dental, permitiendo una intervención más segura (29).

Por otro lado, la evaluación de riesgos también debe incorporar una perspectiva multidimensional que considere tanto los aspectos técnicos como los emocionales y psicológicos del profesional (30). Este enfoque holístico de la evaluación de riesgos pone de manifiesto la importancia de evaluar las competencias cognitivas en un marco integral que abarque tanto el conocimiento como las habilidades interpersonales y emocionales.

En cuanto a las metodologías de evaluación, estudios recientes sugieren que el uso de simuladores clínicos y escenarios de alta fidelidad es una herramienta eficaz para medir las competencias cognitivas de los estudiantes de odontología en situaciones de riesgo (31).

2.2.2. Actitudes

El término se refiere a la respuesta de un individuo ante una circunstancia determinada y está influido por factores sociales o personales. Abarca una mezcla de predisposiciones,

emociones, prejuicios, creencias, miedos, intimidaciones y convicciones hacia un sujeto distinto, como objetos, personas o animales (32).

Según Kerlinger, una actitud es una disposición estructurada para percibir, sentir y actuar hacia un referente específico. Un conjunto coherente de creencias impulsa a un individuo a actuar con discernimiento hacia el objeto de interés (33).

Actitud, se refiere a la compostura corporal que transmite un estado de ánimo particular y la mentalidad mostrada de una manera específica (20).

Medición de Actitudes

Comprende afirmaciones positivas o negativas sobre un concepto específico. La calificación de actitudes se determina combinando respuestas de los calificadores frente afirmaciones, y el método de puntuación utilizado depende del prototipo de escala (34,35).

Escala de Likert: Introducidas por Rensis Likert en 1932 y considerados instrumentos psicométricos en los que los encuestados indican su nivel de acuerdo o desacuerdo con una afirmación utilizando una escala estandarizada y unidimensional (36).

Los beneficios se encuentran su simplicidad en la construcción, menor número de ítems, alta confiabilidad y validez, la capacidad de incluir secciones que no están directamente relacionadas con el objeto de la actitud y el aumento en la recolección de datos debido a las respuestas probables en cada sección (37).

Evaluación rápida

La evaluación rápida de las actitudes de los estudiantes de odontología frente a posibles accidentes durante las cirugías dentales es esencial para identificar áreas de mejora en su formación y garantizar una atención segura al paciente. Diversos estudios han abordado este

tema desde diferentes perspectivas, incluyendo el conocimiento, las prácticas y las actitudes hacia la seguridad del paciente (38).

La seguridad del paciente es una prioridad en la formación odontológica. Un estudio reciente desarrolló y validó una escala para evaluar las actitudes de los trabajadores de la salud dental hacia la seguridad del paciente. Este instrumento puede ser útil para identificar actitudes que podrían influir en la prevención de accidentes durante las cirugías dentales (39).

Una intervención educativa dirigida a estudiantes de enfermería en Sevilla demostró una mejora significativa en el conocimiento y las actitudes hacia el manejo de lesiones dentales traumáticas tras una sesión educativa que incluyó simulaciones prácticas. Estos hallazgos subrayan la importancia de la formación práctica en la preparación de los estudiantes para enfrentar situaciones de emergencia (40).

Profesionalismo

El profesionalismo en cirugía dental implica procedimientos que, aunque rutinarios, conllevan riesgos inherentes de accidentes. La gestión efectiva de estos eventos adversos es esencial para garantizar la seguridad del paciente y la calidad del servicio odontológico. Diversos estudios han analizado la incidencia, prevención y manejo de accidentes durante las prácticas clínicas en odontología (41).

Además, se observó una alta adherencia a los protocolos post-exposición, como la limpieza de heridas y las pruebas serológicas, lo que refleja un compromiso con la seguridad y la prevención de infecciones (42).

La Asociación Internacional de Traumatología Dental (IADT) ha establecido directrices para la evaluación y manejo de lesiones dentales traumáticas, incluyendo procedimientos quirúrgicos. Estas guías enfatizan la importancia de una evaluación clínica

detallada, el manejo adecuado de las lesiones y el seguimiento postoperatorio para prevenir complicaciones y promover una recuperación óptima (43).

Las actividades clínicas en cirugía dental requieren una preparación meticulosa, adherencia a protocolos de seguridad y una formación continua para prevenir y manejar eficazmente los accidentes. La integración de estas prácticas en la formación de los estudiantes de odontología es crucial para garantizar su competencia profesional y la seguridad del paciente (41).

2.2.3. COMPLICACIONES EN CIRUGIA DENTAL

Complicaciones inmediatas o intraoperatorias (considerando lesiones de tejidos blandos, tejidos nerviosos, de la estructura ósea, daños en la ATM, lesiones dentales adyacentes y complicaciones de la extracción dental) (44).

Complicaciones mediatas o postoperatorias (las hemorragias, las infecciones “alveolitis”, trismo, hematoma y edema): (45)

Hemorragia intraoperatoria. (45) Olmedo E. realizó un estudio que reveló que el 43% experimentaron dificultades transoperatorias. Los molares y premolares superiores fueron los dientes comúnmente extraídos con complicaciones, representando el 46%; siendo la caries o destrucción dental significativa el factor predisponente, aportando el 38% (46).

Hemorragia durante la cirugía dental.

La hemorragia es una complicación común en la cirugía dental, especialmente en procedimientos invasivos como las extracciones dentales. Se clasifica en primaria, que ocurre inmediatamente durante o tras la cirugía; reaccionaria, que se presenta entre 2 y 3 horas después debido a la pérdida del efecto vasoconstrictor de la anestesia; y secundaria, que suele aparecer

entre 7 y 10 días tras la intervención, generalmente asociada a infecciones que destruyen el coágulo formado (47).

La identificación de factores de riesgo es esencial para prevenir y manejar la hemorragia. Estudios han identificado que el uso de anticoagulantes orales directos (DOACs), como rivaroxabán y apixabán, aumenta la incidencia de sangrado postoperatorio tras extracciones dentales. Sin embargo, la suspensión de estos medicamentos no siempre reduce significativamente el riesgo de hemorragia, y su discontinuación debe evaluarse cuidadosamente debido al riesgo de eventos tromboembólicos (48).

Además, la aplicación de ácido tranexámico (TXA) ha demostrado ser eficaz en la reducción de la hemorragia postoperatoria en pacientes con trastornos hemorrágicos hereditarios o adquiridos. El uso de enjuagues bucales con TXA al 5% antes y después de la cirugía dental puede disminuir significativamente la necesidad de transfusiones y el riesgo de hemorragia grave (49).

Complicaciones post - operatorias

La alveolitis. - es una afección médica en la que un alvéolo sufre un proceso de cicatrización anormal, que provoca la pérdida total o parcial del trombo y un dolor hemofacial intenso, irradiado e incapacitante (50).

La hemorragia postoperatoria. - se refiere al sangrado que puede producirse después de la cirugía, que suele estar causado por los mismos factores locales que provocaron el sangrado durante la cirugía. No obstante, pueden desarrollarse ciertas afecciones sistémicas durante el periodo postoperatorio, como la hipertensión y el consumo de medicamentos (51).

La equimosis. - es una complicación menor relacionada con el traumatismo transoperatorio, la edad y la fragilidad tisular.

La infección suele ser el resultado del incumplimiento de las pautas de asepsia y manejo de la antisepsia, de una cirugía extensa (51).

Pérdida de soporte óseo en dientes vecinos.

La cercanía radicular al canal alveolar inferior, que aumenta el riesgo de traumatismo del nervio y la arteria alveolares inferiores, incrementa el riesgo de lesiones nerviosas durante las exodoncias. La clasificación de Seddon divide las lesiones nerviosas en tres tipos: axonotmesis, neuropraxia y neurotmesis. En este caso, no sólo pierde continuidad el axón, sino también el tejido conjuntivo que lo rodea (46).

Osteomielitis: En la cavidad bucal, la osteomielitis, una infección bacteriana del hueso, suele manifestarse como una infección de la mandíbula inferior. Los síntomas frecuentes son fiebre, dolor y agrandamiento de la zona afectada. Con la ayuda de una radiografía puede confirmarse el diagnóstico. Para el tratamiento de la osteomielitis se requiere una terapia antibiótica prolongada (52).

Fractura del hueso periapical: es una fractura del hueso que rodea los dientes sin extensión al hueso basal de la mandíbula superior o inferior; afecta no sólo al hueso alveolar de un diente, sino también al ligamento periodontal, la pulpa y el hueso alveolar de otros dientes adyacentes (53). La subluxación, avulsión o fractura de dientes puede estar asociada a la fractura del proceso alveolar (54). Duarte, en su estudio, relató una prevalencia de 43,1% de trauma dentoalveolar en el total de atendidos en el servicio odontológico supervisado por los programas de postgrado en odontopediatría y cirugía maxilofacial (55).

Fractura del diente a extraer: Esta complicación es frecuente, principalmente debido a una osteotomía inadecuada. Algunos dientes son más propensos a fracturarse durante los procedimientos quirúrgicos, en particular los que se caracterizan por tener raíces delgadas, curvadas, alargadas y divergentes. Es importante reconocer que las fracturas radiculares pueden

deberse a la fragilidad inherente de los tejidos dentales, que puede deberse a caries dentales preexistentes o al uso de técnicas de extracción inadecuadas. Es importante reconocer que se trata de una solución sencilla, ya que sólo requiere la extracción de la raíz remanente del diente afectado. Sin embargo, este procedimiento puede ser angustioso para el paciente, ya que prolonga la duración del procedimiento y hace que la operación sea más traumática, prolongando así el período de recuperación del paciente (56).

Afectación del diente continuo: El desplazamiento de una raíz o diente suele ser un acontecimiento excepcional, a menudo debido a un control deficiente por parte del operador, a movimientos excesivos durante el procedimiento quirúrgico o a movimientos injustificados por parte del paciente. Estos sucesos pueden ocurrir en diferentes regiones anatómicas adyacentes, desencadenando potencialmente diferentes procesos infecciosos. Pueden extenderse al conducto inferior, donde la extracción de un pequeño porcentaje de fragmentos radiculares residuales puede resultar difícil y compleja. Además, pueden extenderse al espacio del seno maxilar, creando una comunicación bucosinusal que puede dar lugar a complicaciones importantes como la sinusitis. También pueden extenderse al tracto gastrointestinal. No existe riesgo significativo para el tracto respiratorio. Estos desplazamientos hacia regiones anatómicas adyacentes se producen como consecuencia de la perforación de las corticales palatinas o vestibulares posteriores; un diente entero o un fragmento del mismo puede desplazarse hacia diversas localizaciones. Cuando se produce en los dientes inferiores, sobre todo en los molares, una raíz puede desplazarse al espacio submandibular. Como consecuencia de los procesos masticatorios y deglutorios, esta raíz tiende a descender bajo la influencia de las fuerzas gravitatorias, lo que dificulta su identificación y posterior extracción (57).

Inflamación: es una respuesta fisiológica del sistema inmunitario que se produce en respuesta al daño de las células y los tejidos vascularizados causado por agentes agresivos, que implica una lesión aislada y la destrucción del agente patógeno para reparar rápidamente el

tejido dañado. La inflamación puede dividirse en dos tipos: inflamación aguda, que es una respuesta inmediata y de corta duración que utiliza mecanismos celulares para proteger al organismo del agente lesivo en el lugar de la lesión; e inflamación crónica, que es un proceso prolongado caracterizado por la destrucción tisular, hinchazón persistente y múltiples intentos de reparación (58).

El edema: una complicación frecuente en cirugía oral, se caracteriza por la acumulación anormal de líquido en una zona o región específica. Su etiología es variada, pero suele ser el resultado de un aumento de la permeabilidad de los vasos sanguíneos o, alternativamente, de una obstrucción en el sistema linfático, a menudo debida a un trasudado. También se presenta como un edema moderado, asintomático y no pruriginoso que suele afectar a los labios, la lengua o la mucosa bucal. Suele progresar rápidamente y puede agravarse hasta una situación crítica que requiera una intervención urgente si el edema se extiende a la laringe, causando una dificultad respiratoria importante (59).

Hematoma: es una complicación importante de la cirugía oral, caracterizada por una acumulación excesiva de sangre bajo la piel. La zona afectada presenta inicialmente un color rojizo que rápidamente se vuelve morado oscuro o negro. En el transcurso de varios días, el color cambia a un tono amarillo verdoso. Por tanto, un hematoma se caracteriza por una acumulación importante de sangre coagulada en los tejidos del cuerpo. En ocasiones, los términos «hematoma» y «equimosis» se utilizan indistintamente, lo que lleva a cierta confusión sobre sus diferentes significados (60).

2.2.4 ACCIDENTES EN CIRUGIA DENTAL

Los accidentes durante la cirugía dental comprenden eventos adversos que ocurren durante o inmediatamente después de un procedimiento quirúrgico en la cavidad oral. Estos incidentes pueden incluir infecciones, hemorragias, fracturas dentarias, daño a estructuras

anatómicas adyacentes y reacciones adversas a la anestesia, entre otros. La identificación y clasificación de estos accidentes son fundamentales para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención odontológica (61).

Además, la literatura científica ha identificado que las fracturas dentarias y radiculares son complicaciones comunes durante las extracciones dentales. Estas fracturas pueden ser causadas por el uso incorrecto de instrumentos, la presencia de raíces finas y curvadas, o la dureza de las corticales óseas. La prevención de estas complicaciones requiere una técnica quirúrgica precisa y el uso adecuado de los instrumentos (55).

Complicaciones Infecciosas

Las infecciones postoperatorias son una de las complicaciones más comunes en cirugía dental. Estas pueden surgir debido a la contaminación durante el procedimiento o por una respuesta inmunológica inadecuada del paciente. Las infecciones pueden variar desde abscesos locales hasta infecciones sistémicas más graves (62).

Complicaciones Hemorrágicas

El control del sangrado es crucial durante y después de la cirugía dental. Las complicaciones hemorrágicas pueden ser resultado de una coagulación inadecuada, lesiones en vasos sanguíneos o una respuesta inflamatoria exacerbada. Estas complicaciones requieren intervención inmediata para evitar consecuencias graves (62).

Complicaciones Neurológicas

Las lesiones nerviosas, como la afectación del nervio alveolar inferior, pueden ocurrir durante procedimientos quirúrgicos en la mandíbula. Estas lesiones pueden resultar en pérdida de sensibilidad o dolor persistente, afectando la calidad de vida del paciente (62).

Complicaciones Traumáticas

Durante la cirugía, pueden ocurrir lesiones accidentales en tejidos adyacentes, como fracturas dentales o lesiones en tejidos blandos. Estas complicaciones requieren una evaluación cuidadosa y, en algunos casos, procedimientos adicionales para su manejo (62).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ Existe asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una Universidad Privada, 2023.

H₀ No existe asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una Universidad Privada, 2023.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁¹ Existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

H₀ No existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

H₁² Existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

H₀ No existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

H₁³ Existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

H₀ No existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

H₁⁴ Existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

H₀ No existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

H₁⁵ Existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

H₀ No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

H₁⁶ Existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

H₀ No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

H₁⁷ Existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

H₀ No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

H₁⁸ Existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

H₀ No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Método hipotético – deductivo, verificó asociación, con la observación, luego contrastarla la hipótesis, afirmándola o desmintiéndola (63).

3.2. Enfoque de la investigación

Cuantitativo permitió la evaluación numérica de variables y análisis de datos para abordar las incertidumbres (63).

3.3. Tipo de investigación

Aplicada, examinará un tema profundamente precisando el tema que se quiso estudiar; y sistematizando la práctica en la investigación (63).

3.4. Diseño de la investigación

- Fué de diseño no experimental donde se verificó e identificó las competencias cognitivas y las actitudes ante los accidentes y complicaciones posibles en una cirugía dental (63).
- Corte transversal donde la información fue recogida en un momento establecido (64).
- Nivel o alcance correlacional; ya que asoció una o más variables de estudio (63)

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Lo integraron 250 estudiantes de los últimos ciclos académicos.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Estudiantes de ciclos académicos superiores 8vo, 9no y 10mo.
- Estudiantes que faculten autorizando el consentimiento informado.
- Estudiantes que anhelan constituir parte de la investigación.

Criterios de exclusión

- Estudiantes de ciclos académicos inferiores.
- Estudiantes que no completen los instrumentos respectivos.
- Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.

3.5.3 Muestra

La unidad de análisis fueron los estudiantes de los últimos ciclos académicos empleando una fórmula de descripción del estudio:

$$\frac{k^2 Npq}{e^2(N - 1) + k^2pq}$$

Dónde:

n= muestra (x)

N= población (250)

k= confianza (1.96)

e= error de 5% (0.05)

PQ= (0.25)

m = $\frac{1.96^2 \times 250 \times 0.25}{\text{-----}}$

$$0.05^2 \times (250 - 1) + 1.96^2 \times 0.25$$

$$m = 151.68$$

Finalmente, la muestra quedó conformada por 152 estudiantes.

3.5.4. Tipo de muestreo

Se ejecutó un Muestreo no probabilístico por conveniencia (64).

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
Competencias cognitivas ante accidentes y complicaciones posibles en una cirugía dental	Conocimiento y capacidades frente complicaciones posibles en cirugía dental evaluado con el cuestionario.	Habilidades de planificación Evaluación del riesgo	Cuestionario sobre competencias cognitivas los accidentes y complicaciones posibles en una cirugía dental	Ordinal	Deficiente 0 – 4 puntos Regular 5 – 8 puntos Muy bueno 9 – 12 puntos
Actitudes ante accidentes y complicaciones posibles en una cirugía dental	Actitudes frente posibles en cirugía dental evaluado con el cuestionario utilizando la escala de Liker	Evaluación rápida Profesionalismo	Cuestionario sobre actitudes ante los accidentes y complicaciones posibles en una cirugía dental	Ordinal	Muy de acuerdo 41 a 50 puntos De acuerdo 31 a 40 puntos Ni de acuerdo ni en desacuerdo 21 a 30 puntos En desacuerdo 11 a 20 puntos Muy en desacuerdo 1 a 10 puntos
Edad (COVARIABLE)	Tiempo de vida registrado en la ficha de recolección	Cronológica	Años transcurridos del nacimiento	intervalo	20 a 25 años 26 a 30 años 31 años a más
Sexo (COVARIABLE)	Condición orgánica registrado en la ficha de recolección.	-----	Genero	nominal	Femenino Masculino

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La encuesta, definida como “una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características”.

Se solicitó la autorización respectiva a Dirección de Escuela de Odontología.

A cada estudiante de odontología de los últimos ciclos respectivos se solicitó el consentimiento informado con la firma respectiva.

Después, se obtuvo la información mediante el cuestionario elaborado y entregado a los estudiantes que aceptaron intervenir en la investigación el cual tendrá un tiempo establecido.

La ficha fue utilizada y posteriormente transferida a una base de datos electrónicos.

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento (Anexo 2) fueron dos cuestionarios una para las competencias cognitivas y otra para las actitudes las cuales fueron estructurada en dos unidades cada una:

Instrumento 1.- Cuestionario sobre competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental:

Primero se recolectó los datos de filiación de los alumnos (edad y sexo).

Segundo accedida por 12 preguntas, se asignó un punto a la pregunta correcta y cero puntos a la pregunta incorrecta.

Se valorizó las dimensiones de competencias cognitivas:

Dimensión 1 Grado de dificultad conformada por 6 preguntas:

Deficiente 0 – 2 ptos

Regular 3 - 4 pts

Muy bueno 5 – 6 pts

Dimensión 2 Tratamiento conformada por 6 preguntas:

Deficiente 0 – 2 pts

Regular 3 - 4 pts

Muy bueno 5 – 6 pts

Siendo el puntaje global:

Deficiente 0 – 4 pts

Regular 5 – 8 pts

Muy bueno 9 – 12 pts

Instrumento 2.- Cuestionario sobre actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental:

Primero se recolectó los datos de filiación de los alumnos (edad y sexo).

Segundo estuvo conformada por 10 preguntas respecto a la actitud, se utilizó la escala de Likert, para evaluar actitud se elaboró la escala de medición, tuvieron cinco alternativas de respuesta las cuales correspondieron a las preguntas que se realizó, y se muestra de la siguiente puntuación: Muy de acuerdo (5 puntos); De acuerdo (4 puntos); Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3 puntos); En desacuerdo (2 puntos) y Muy en desacuerdo (1 punto)

Se valorizó las dimensiones de las actitudes:

Dimensión 1 diagnóstico conformada por 5 preguntas:

Muy de acuerdo 21 a 25 puntos

De acuerdo 16 a 20 puntos

Ni de acuerdo ni en desacuerdo 11 a 15 puntos

En desacuerdo 6 a 10 puntos

Muy en desacuerdo 1 a 5 puntos

Dimensión 2 Tratamiento conformada por 5 preguntas:

Muy de acuerdo 21 a 25 puntos

De acuerdo 16 a 20 puntos

Ni de acuerdo ni en desacuerdo 11 a 15 puntos

En desacuerdo 6 a 10 puntos

Muy en desacuerdo 1 a 5 puntos

En el puntaje global se tomará en cuenta la siguiente puntuación:

Muy de acuerdo 41 a 50 puntos

De acuerdo 31 a 40 puntos

Ni de acuerdo ni en desacuerdo 21 a 30 puntos

En desacuerdo 11 a 20 puntos

Muy en desacuerdo 1 a 10 puntos

3.7.3. Validación

Se estableció si los cuestionarios son pertinentes para los objetivos fijados; se llevó a cabo recabando la opinión de tres respetados académicos universitarios especialistas en el campo correspondiente (Anexo 3).

3.7.4. Confiabilidad

Se estableció si los cuestionarios fueron adecuadamente relevantes para los fines; se tomó los instrumentos utilizados en el estudio de López en el 2020, el cual para el primer y segundo instrumento presentaron un alfa de Cronbach de 0.869 y 0.824 respectivamente concluyendo que la fiabilidad es ALTA (Anexo 4).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se manejó Excel organizando los datos obtenidos de forma que alcanzaron ser examinados seguido y a través de una prueba estadística. Se manipuló el S.P.S.S. versión 26.0.

A continuación, se analizó los datos utilizando dos métodos estadísticos distintos. En primer lugar, se utilizó la estadística descriptiva para mostrar tablas de frecuencias y porcentajes que representen las dimensiones propuestas en el estudio. En segundo lugar, se desarrolló una estadística inferencial (Anexo 5) para analizar los datos de los cuestionarios y presentados de acuerdo con las dimensiones propuestas. Debido al carácter cualitativo de escala ordinal de las variables, la significancia estadística de la correlación entre variables se comprobó mediante la prueba no paramétrica Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Al contemplar los compendios esbozados en la Declaración de Helsinki, se contempló:

La autonomía refiriéndose al principio de honrar la capacidad de los sujetos de la investigación para reflexionar sobre sus acciones y llevar a cabo sus elecciones.

La beneficencia refiriéndose a la responsabilidad ética que tienen los investigadores de dar prioridad al bienestar de los participantes en la investigación para actuar en su mejor interés.

La no maleficencia siendo el principio según el cual no deben producirse ni capacidades ni daños o sufrimientos.

En consecuencia, especifico que la investigación se realizó en estudiantes utilizando metodologías descriptivas; en consecuencia, la observación sirvió como instrumento principal del estudio; de acuerdo con este criterio, no se aplicó ningún procedimiento para alterar las variables del estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

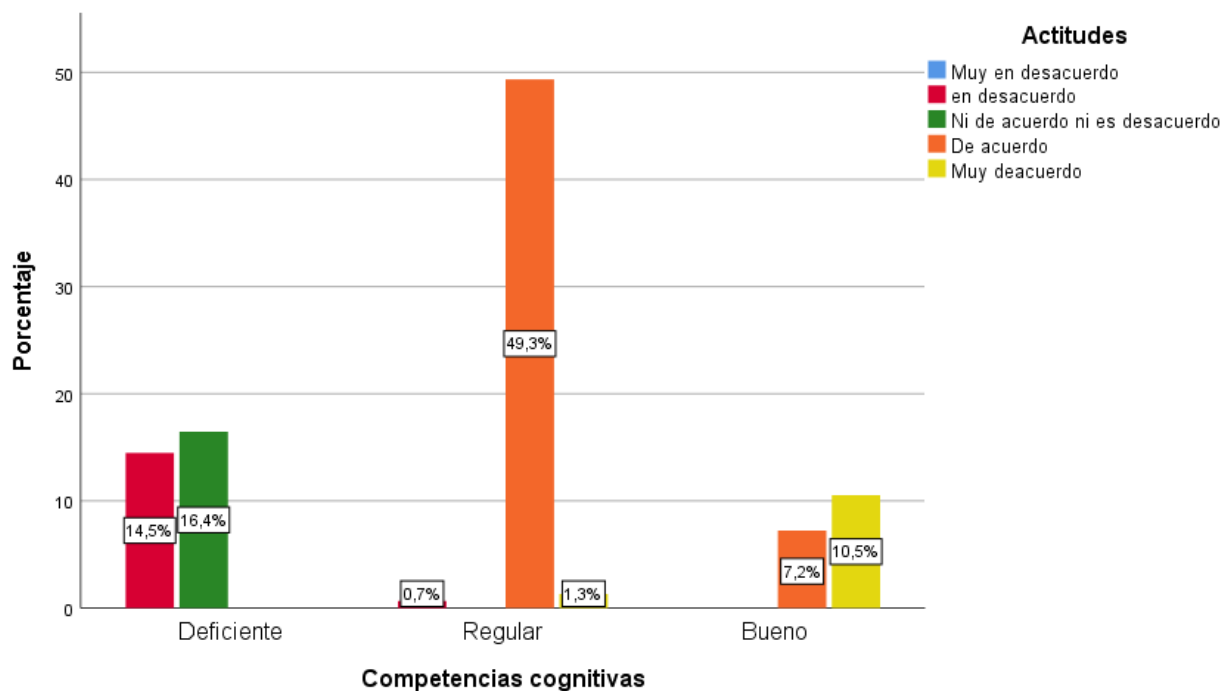
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Asociación de las competencias cognitivas y las actitudes frente los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos.

		Competencias cognitivas			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Actitudes	En desacuerdo	22	1	0	23
		14.5%	0.7%	0.0%	15.1%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	0	0	25
		16.4%	0.0%	0.0%	16.4%
De acuerdo	0	75	11	86	
	0.0%	49.3%	7.2%	56.6%	
Muy de acuerdo	0	2	16	18	
	0.0%	1.3%	10.5%	11.8%	
Total		47	78	27	152
		30.9%	51.3%	17.8%	100.0%

Fuente: propia

Gráfico 1. Asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos.



Interpretación:

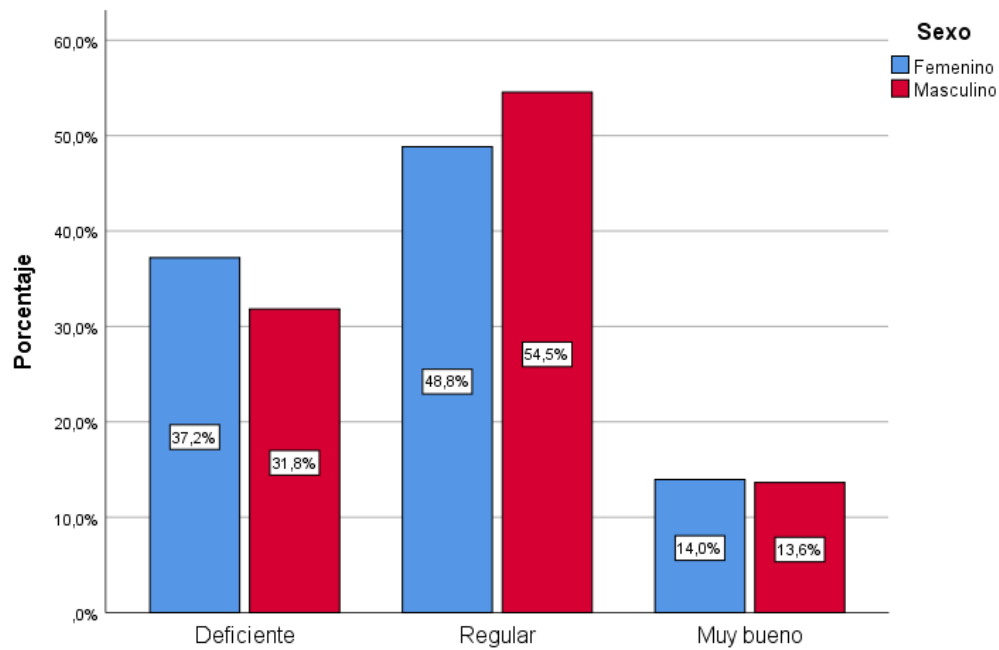
Se puede apreciar que en relación a las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental; la mayoría presentaron un grado de conocimiento regular y una actitud de acuerdo en un 49.3% (75), seguido de un grado de conocimiento deficiente y una actitud en desacuerdo en un 16.4% (25), un grado de conocimiento deficiente y una actitud ni de acuerdo ni en desacuerdo en un 14.5% (22), un grado de conocimiento bueno y una actitud muy de acuerdo en un 10.5% (16) y un grado de conocimiento bueno y una actitud de acuerdo en un 7.2% (11).

Tabla 2. Dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes, según sexo.

		Competencias cognitivas dimensión			Total
		habilidad de planificación			
		Deficiente	Regular	Bueno	
Sexo	Femenino	32	42	12	86
		37.2%	48.8%	14.0%	100.0%
	Masculino	21	36	9	66
		31.8%	54.5%	13.6%	100.0%
Total		53	78	21	152
		34.9%	51.3%	13.8%	100.0%

Fuente: propia

Gráfico 2. Dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes, según sexo.



Interpretación:

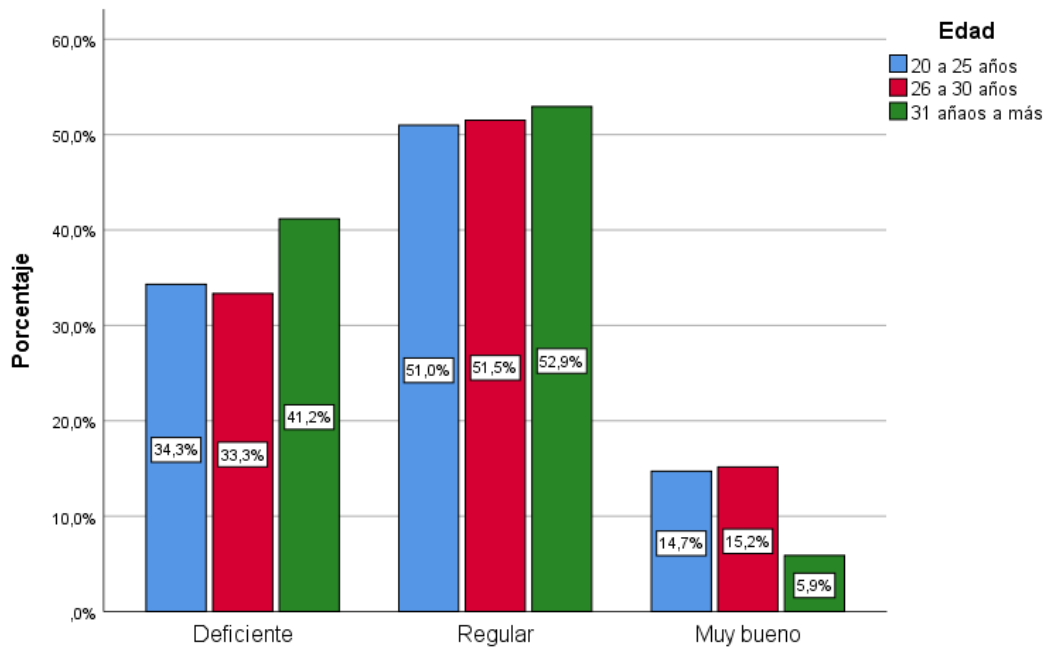
Se puede apreciar que respecto a la dimensión habilidad de planificación según sexo: en el sexo masculino el 54.5% presentó competencias regular frente al sexo femenino donde el 48.8% presentó competencia regular.

Tabla 3. Dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.

		Competencias cognitivas dimensión			Total
		habilidad de planificación			
		Deficiente	Regular	Bueno	
Edad	20 a 25 años	35	52	15	102
		34.3%	51.0%	14.7%	100.0%
	26 a 30 años	11	17	5	33
		33.3%	51.5%	15.2%	100.0%
	31 años a más	7	9	1	17
		41.2%	52.9%	5.9%	100.0%
Total		53	78	21	152
		34.9%	51.3%	13.8%	100.0%

Fuente: propia

Gráfico 3. Dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.



Interpretación:

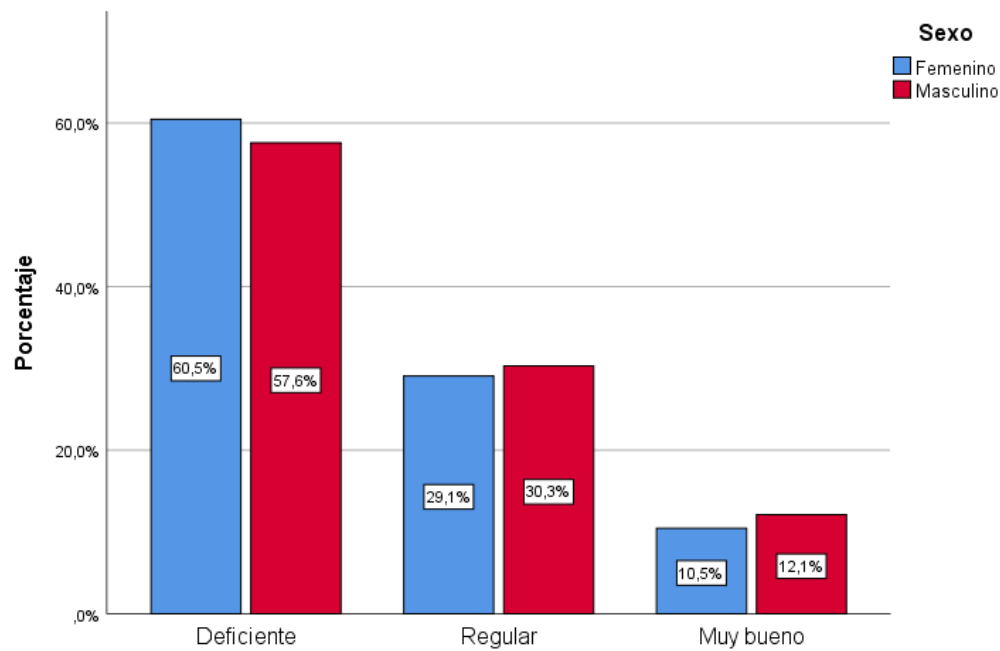
Se puede apreciar que respecto a la dimensión habilidad de planificación según edad: en el grupo de 20 a 25 años el 51.0% presentó competencia regular; de 26 a 30 años el 51.5% presentó competencia regular y en edades de 31 años a más el 52.9% presentó competencias regular.

Tabla 4. Dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental, según sexo.

		Competencias cognitivas dimensión evaluación de riesgos			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Sexo	Femenino	52	25	9	86
		60.5%	29.1%	10.5%	100.0%
	Masculino	38	20	8	66
		57.6%	30.3%	12.1%	100.0%
Total		90	45	17	152
		59.2%	29.6%	11.2%	100.0%

Fuente: propia

Gráfico 4. Dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental, según sexo.



Interpretación:

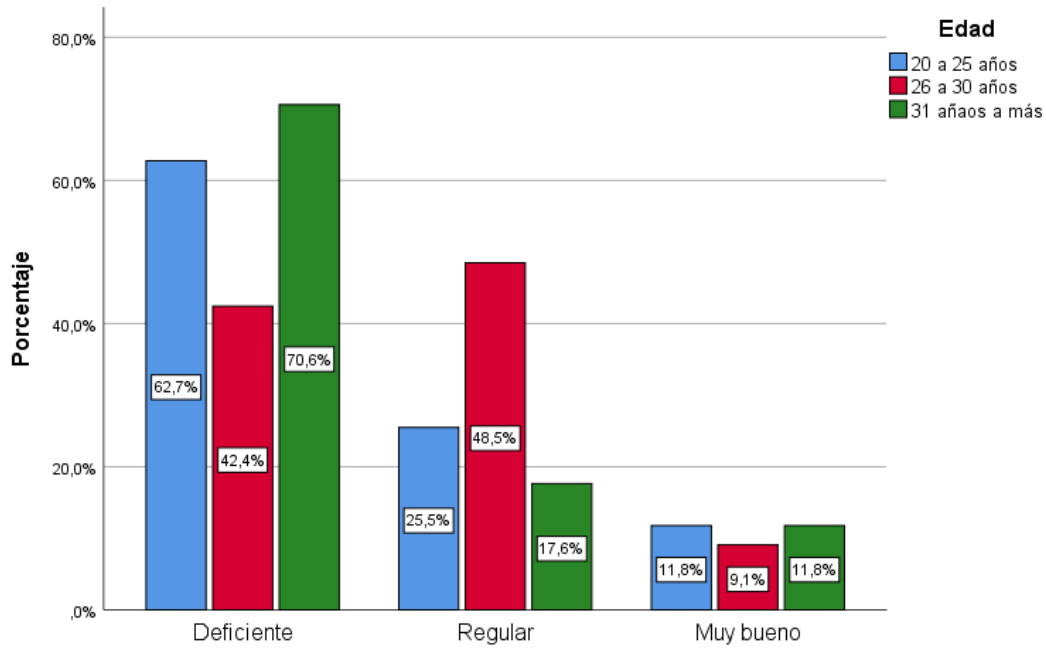
Se puede apreciar que respecto a la dimensión de evaluación de riesgos según sexo: en el sexo masculino el 60.5% presentó competencias deficiente frente al sexo femenino donde el 57.6% presentó competencia deficiente.

Tabla 5. Dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.

		Competencias cognitivas dimensión evaluación de riesgos			Total
		Deficiente	Regular	Bueno	
Edad	20 a 25 años	64	26	12	102
		62.7%	25.5%	11.8%	100.0%
	26 a 30 años	14	16	3	33
		42.4%	48.5%	9.1%	100.0%
	31 años a más	12	3	2	17
		70.6%	17.6%	11.8%	100.0%
Total		90	45	17	152
		59.2%	29.6%	11.2%	100.0%

Fuente: propia

Gráfico 5. Dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.



Interpretación:

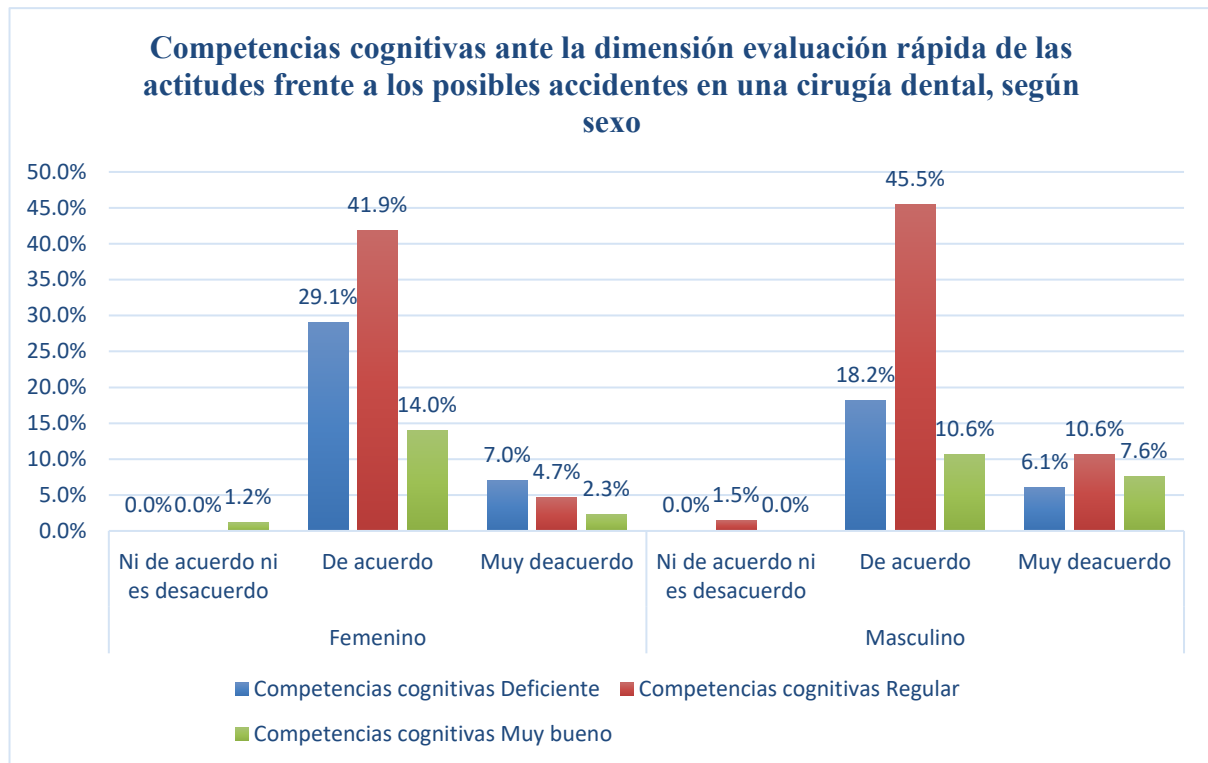
Se puede apreciar que respecto a la dimensión de evaluación de riesgos según edad: en el grupo de 20 a 25 años el 62.7% presentó competencia deficiente; de 26 a 30 años el 48.5% presentó competencia regular y de 31 años a más el 70.6% presentó competencias deficiente.

Tabla 6. Competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental, según sexo.

Sexo	Dimensión evaluación rápida	Competencias cognitivas			Total
		Deficiente	Regular	Muy bueno	
Femenino	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	0	1	1
		0.0%	0.0%	1.2%	1.2%
	De acuerdo	25	36	12	73
		29.1%	41.9%	14.0%	84.9%
	Muy de acuerdo	6	4	2	12
	7.0%	4.7%	2.3%	14.0%	
	Total	31	40	15	86
		36.0%	46.5%	17.4%	100.0%
Masculino	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0	1	0	1
		0.0%	1.5%	0.0%	1.5%
	De acuerdo	12	30	7	49
		18.2%	45.5%	10.6%	74.2%
	Muy de acuerdo	4	7	5	16
	6.1%	10.6%	7.6%	24.2%	
	Total	16	38	12	66
		24.2%	57.6%	18.2%	100.0%

Fuente: propia

Gráfico 6. Competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental, según sexo.



Interpretación:

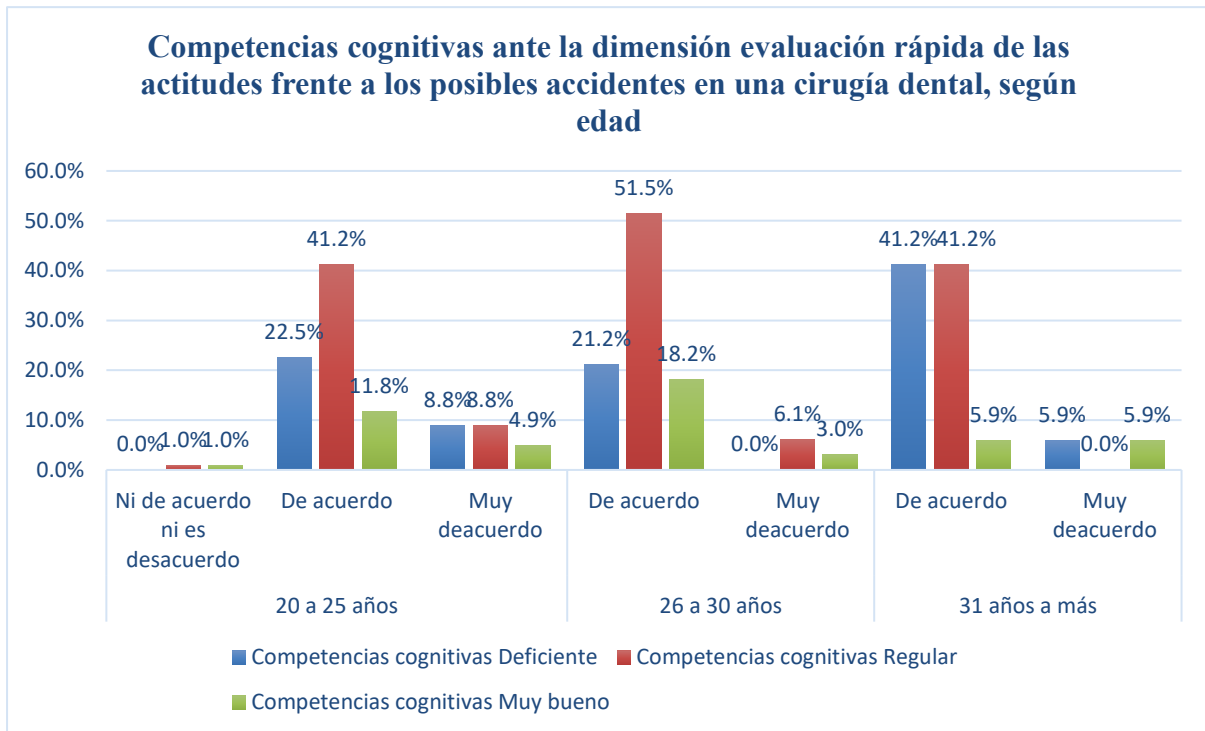
Se puede apreciar que respecto a las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes según sexo: en el sexo masculino el 45.5% presentó actitud de acuerdo y competencia regular frente al sexo femenino donde el 41.9% presentó actitud de acuerdo y competencia regular.

Tabla 7. Competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.

Edad	Dimensión evaluación rápida	Competencias cognitivas			Total
		Deficiente	Regular	Muy bueno	
20 a 25 años	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	0 0.0%	1 1.0%	1 1.0%	2 2.0%
	De acuerdo	23 22.5%	42 41.2%	12 11.8%	77 75.5%
	Muy de acuerdo	9 8.8%	9 8.8%	5 4.9%	23 22.5%
	Total	32 31.4%	52 51.0%	18 17.6%	102 100.0%
26 a 30 años	De acuerdo	7 21.2%	17 51.5%	6 18.2%	30 90.9%
	Muy de acuerdo	0 0.0%	2 6.1%	1 3.0%	3 9.1%
	Total	7 21.2%	19 57.6%	7 21.2%	33 100.0%
31 años a más	De acuerdo	7 41.2%	7 41.2%	1 5.9%	15 88.2%
	Muy de acuerdo	1 5.9%	0 0.0%	1 5.9%	2 11.8%
	Total	8 47.1%	7 41.2%	2 11.8%	17 100.0%

Fuente: propia

Gráfico 7. Competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.



Interpretación:

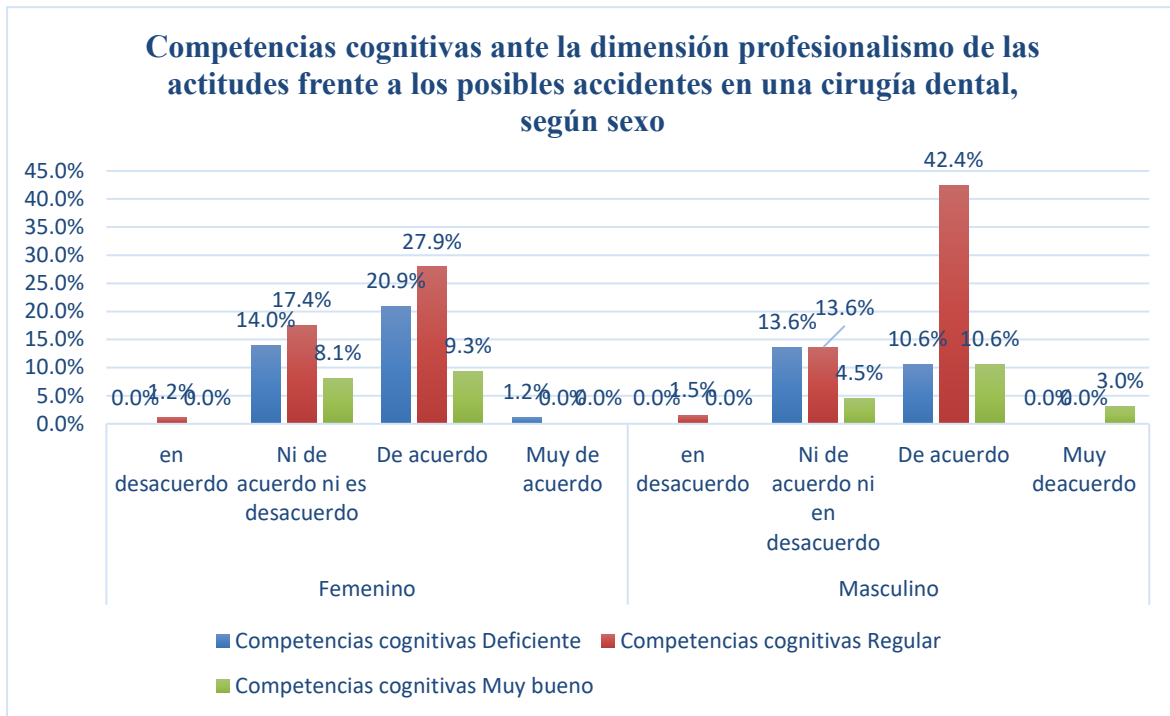
Se puede apreciar que respecto a las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes según edad: de 20 a 25 años el 41.2% presentó actitud de acuerdo y competencia regular; de 26 a 30 años el 51.5% presentó actitud de acuerdo y competencia regular y 31 años a más el 41.2% presentó actitud de acuerdo y competencia regular.

Tabla 8. Competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental, según sexo.

Sexo	Dimensión profesionalismo	Competencias cognitivas			Total
		Deficiente	Regular	Muy bueno	
Femenino	En desacuerdo	0	1	0	1
		0.0%	1.2%	0.0%	1.2%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	15	7	34
		14.0%	17.4%	8.1%	39.5%
	De acuerdo	18	24	8	50
		20.9%	27.9%	9.3%	58.1%
	Muy de acuerdo	1	0	0	1
		1.2%	0.0%	0.0%	1.2%
	Total	31	40	15	86
		36.0%	46.5%	17.4%	100.0%
Masculino	En desacuerdo	0	1	0	1
		0.0%	1.5%	0.0%	1.5%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	9	9	3	21
		13.6%	13.6%	4.5%	31.8%
	De acuerdo	7	28	7	42
		10.6%	42.4%	10.6%	63.6%
	Muy de acuerdo	0	0	2	2
		0.0%	0.0%	3.0%	3.0%
	Total	16	38	12	66
		24.2%	57.6%	18.2%	100.0%

Fuente: propia

Gráfico 8. Competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental, según sexo.



Interpretación:

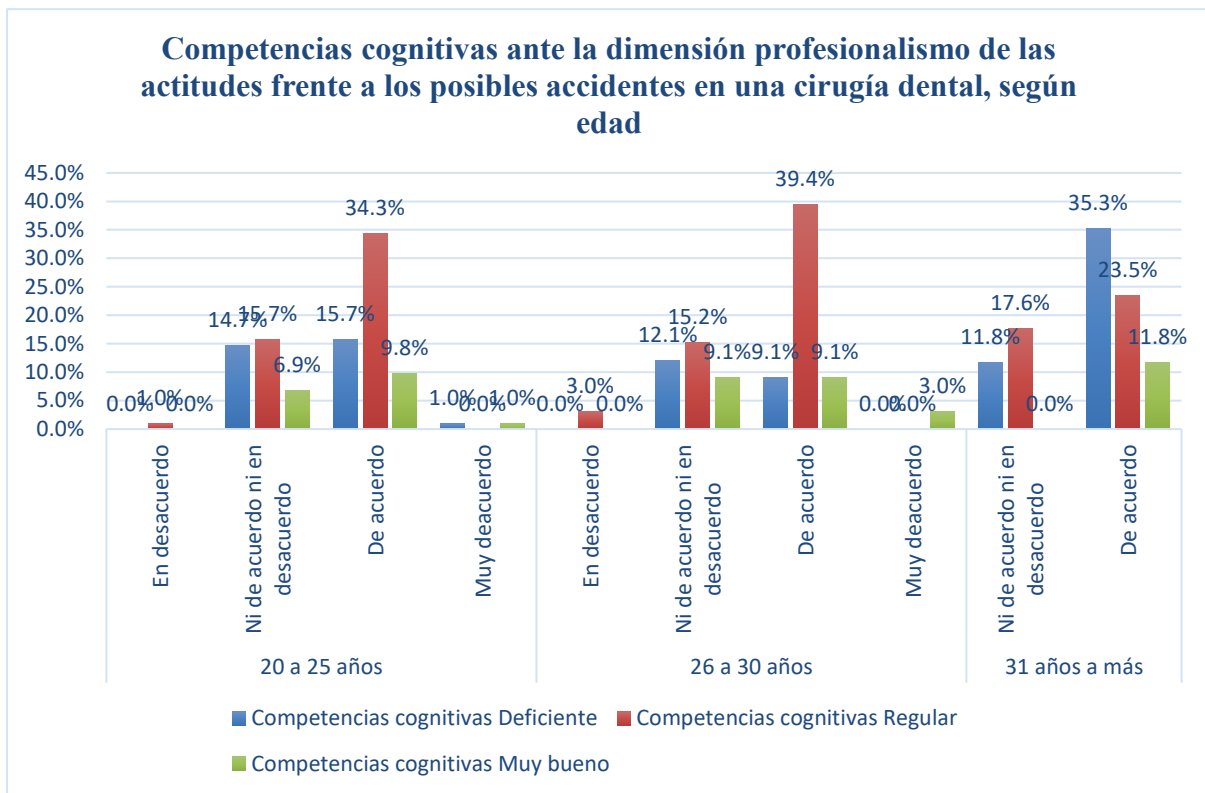
Se puede apreciar que respecto a las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes según sexo: en el sexo masculino el 42.4% presentó actitud de acuerdo y competencia regular frente al sexo femenino donde el 27.9% presentó actitud de acuerdo y competencia regular.

Tabla 9. Competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.

Edad	Dimensión profesionalismo	Competencias cognitivas			Total
		Deficiente	Regular	Muy bueno	
20 a 25 años	En desacuerdo	0 0.0%	1 1.0%	0 0.0%	1 1.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	15 14.7%	16 15.7%	7 6.9%	38 37.3%
	De acuerdo	16 15.7%	35 34.3%	10 9.8%	61 59.8%
	Muy de acuerdo	1 1.0%	0 0.0%	1 1.0%	2 2.0%
	Total	32 31.4%	52 51.0%	18 17.6%	102 100.0%
26 a 30 años	En desacuerdo	0 0.0%	1 3.0%	0 0.0%	1 3.0%
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 12.1%	5 15.2%	3 9.1%	12 36.4%
	De acuerdo	3 9.1%	13 39.4%	3 9.1%	19 57.6%
	Muy de acuerdo	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%	1 3.0%
	Total	7 21.2%	19 57.6%	7 21.2%	33 100.0%
31 años a más	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	2 11.8%	3 17.6%	0 0.0%	5 29.4%
	De acuerdo	6 35.3%	4 23.5%	2 11.8%	12 70.6%
	Total	8 47.1%	7 41.2%	2 11.8%	17 100.0%

Fuente: propia

Gráfico 9. Competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.



Interpretación:

Se puede apreciar que respecto a las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes según edad: de 20 a 25 años el 34.5% presentó actitud de acuerdo y competencia regular; de 26 a 30 años el 39.4% presentó actitud de acuerdo y competencia regular y 31 años a más el 35.5% presentó actitud de acuerdo y competencia deficiente.

Hipótesis general

H₁ Existe asociación entre las competencias cognitivas y las actitudes frente los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023.

H₀ No existe asociación entre las competencias cognitivas y las actitudes frente los posibles accidentes posibles en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023.

Nivel de significancia: 95% y alfa = 0.05

Estadístico de prueba: Rho de Spearman

Criterio de selección:

Si p-valor <0.05 se rechaza la H₀ Si p – valor > 0.05 se acepta la H₀ y se rechaza la H₁

Tabla 10. Correlación de spearman entre las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental.

				Actitudes	
Rho	de	Competencias	Coeficiente	de	,905
Spearman		cognitivas	correlación		
			Sig. (bilateral)		.000
			N		152

Fuente: propia

Toma de decisión: al correlacionar las competencias cognitivas con las actitudes se evidenció que existe asociación ($p < 0,05$) y el coeficiente de Spearman fue de (0,905) evidenciando una correlación positiva fuerte por ello, se decide que “Existe asociación entre las competencias cognitivas y las actitudes frente los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023”

Hipótesis específica 1

H₁ Existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

H₀ No existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

Tabla 11. Correlación de Spearman entre dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas, según sexo.

		Competencias cognitivas dimensión habilidad de planificación		
Rho	de Sexo	Coefficiente	de	,042
Spearman		correlación		
		Sig. (bilateral)		.607
		N		152

Fuente: propia

Toma de decisión: al correlacionar la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas, según sexo no existe asociación ($p > 0,05$); el coeficiente de Spearman (0,042) se evidenció correlación positiva muy débil por ello, se decide que “No existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo”

Hipótesis específica 2

H₁² Existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

H₀ No existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

Tabla 12. Correlación de Spearman entre la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas, según edad.

		Competencias cognitivas dimensión habilidad de planificación		
Rho	de Edad	Coefficiente	de	-,041
Spearman		correlación		
		Sig. (bilateral)		.618
		N		152

Fuente: propia

Toma de decisión: al correlacionar la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas, según edad, no es significativo ($p > 0,05$); el coeficiente de Spearman (-0.041) evidenció correlación negativa muy débil por ello, se decide que “No existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad”

Hipótesis específica 3

H₁³ Existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

H₀ No existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

Tabla 13. Correlación de Spearman entre la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas, según sexo.

		Competencias cognitivas dimensión evaluación de riesgos		
Rho	de Sexo	Coefficiente	de	,032
Spearman		correlación		
		Sig. (bilateral)		.697
		N		152

Fuente: propia

Toma de decisión: al correlacionar la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas según sexo, no es significativo ($p > 0,05$); el coeficiente de Spearman (0,032) se evidenció correlación positiva muy débil por ello, se decide que “No existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo”

Hipótesis específica 4

H₁⁴ Existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

H₀ No existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

Tabla 14. Correlación de Spearman entre la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas, según edad.

		Competencias cognitivas dimensión de evaluación de riesgos		
Rho	de	Coeficiente	de	,057
Spearman	Edad	correlación		
		Sig. (bilateral)		.489
		N		152

Fuente: propia

Toma de decisión: al correlacionar la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas, según edad, no es significativo ($p > 0,05$); el coeficiente de Spearman (0.057) evidenció correlación positiva muy débil por ello, se decide que “No existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad”

Hipótesis específica 5

H₁⁵ Existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

H₀ No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

Tabla 15. Correlación de spearman de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes, según sexo.

Rho de Spearman			Femenino	Masculino
Dimensión	Competencias	Coefficiente de	-,130	,095
evaluación	cognitivas	correlación		
rápida		Sig. (bilateral)	.232	.446
		N	86	66

Fuente: propia

Toma de decisión: al correlacionar las competencias cognitivas y la dimensión evaluación rápida según sexo, no es significativo ($p > 0,05$) para ambos sexos; el coeficiente de Spearman (-0,123 a 0,95) evidenció correlación negativa en el sexo femenino y positiva débil en el masculino por ello, se decide que “No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo”

Hipótesis específica 6

H₁ Existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

H₀ No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

Tabla 16. Correlación de Spearman de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes, según edad.

Rho de Spearman		20-25 años	26 – 30 años	30 a más
Dimensión	Coefficiente	-,067	,162	,123
evaluación	Competencias			
rápida	cognitivas			
	correlación			
	Sig.	.252	.184	,319
	(bilateral)			
	N	102	33	17

Fuente: propia

Toma de decisión: al correlacionar las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes, no es significativo ($p > 0,05$) para los tres grupos de edades; el coeficiente de Spearman (0,123 0,162 y -,067); evidenció correlación positiva en los tres grupos de edades por ello, se decide que “No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad”

Hipótesis específica 7

H₁⁷ Existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

H₀ No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

Tabla 17. Correlación de spearman de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes, según sexo.

Rho de Spearman		Femenino	Masculino	
Dimensión	Coefficiente de	-,067	,283	
evaluación	Competencias			
profesionalismo	cognitivas	Sig. (bilateral)	.543	.061
		N	86	66

Fuente: propia

Toma de decisión: al correlacionar las competencias cognitivas y la dimensión evaluación profesionalismo según sexo, no es significativo ($p > 0,05$) para ambos sexos; el coeficiente de Spearman (-0,67 y 0.283) evidenció correlación negativa en el sexo femenino y positiva débil en el masculino por ello, se decide que “No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo”

Hipótesis específica 8

H₁⁸ Existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

H₀ No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

Tabla 18. Correlación de Spearman de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes, según edad.

Rho de Spearman			20-25 años	26 – 30 años	30 a más
Dimensión	Coefficiente		,081	,143	,000
evaluación	Competencias	correlación			
profesionalismo	cognitivas	Sig.	.208	,243	,500
		(bilateral)			
		N	102	33	17

Fuente: propia

Toma de decisión: al correlacionar las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes, según edad, no es significativo ($p > 0,05$) para los tres grupos de edades; el coeficiente de Spearman (0,000, 0,143 y ,081); evidenció correlación positiva en los tres grupos de edades por ello, se decide que “No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad”

4.2. Discusión

Este estudio buscó determinar la asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023 manejando dos instrumentos para la recolección de datos donde se encontró que existe asociación ($p < 0,05$) y el coeficiente de Pearson fue de (0,905) evidenciando una correlación positiva fuerte verificándose que la mayoría presentaron un grado de conocimiento regular y una actitud de acuerdo en un 49.3% (75 estudiantes), resultados similares a los encontrados por **López, (2020)** quien encontró que la mayoría de los internos (50%) declaró tener conocimientos insuficientes, mientras que su actitud fue abrumadoramente positiva. Además, algunas personas declararon tener conocimientos moderados y una disposición muy agradable (17) y por **Alenazi et al, (2021)** donde encontró que en los estudiantes de último año cuando se les preguntó cuál era la complicación postextracción más común, la mayoría de los participantes (76,10%) respondió con “alveolitis seca” y los pasantes varones de universidades públicas tenían el mejor conocimiento entre los candidatos sobre las complicaciones posextracción (11).

Kumar y Ganapathy, (2019) en su investigación encontraron que el conocimiento sobre complicaciones postextracción y su guía entre los estudiantes de una ciudad es adecuado (1), teniendo diferencias en los resultados con este estudio.

Del mismo modo, se encontró diferencias con los resultados de **Afaqueeh, et al., (2018)** quienes encontraron que mayormente los estudiantes de odontología seleccionaron la respuesta correcta el 58,3% de las veces, y los estudiantes varones el 51,6% de las veces, indicando un nivel aceptable de conocimientos sobre el tema (14) ya que en este estudio se verificó que en el sexo masculino y femenino la mayoría de los estudiantes presentaron grado de competencias regular y actitud de acuerdo.

En el estudio de **Aravinth y Ganapathy, (2019)** sus resultados indicaron que la hemorragia era la complicación con más frecuencia, afectando a casi el 40% de los estudiantes de odontología y el de alveolitis seca del 13,3% y concluyó que la mayoría de los estudiantes tenían conocimientos adecuados de las complicaciones postextracción (12), resultado diferente a los de este estudio donde las competencias cognitivas en su mayoría fue regular.

Por otro lado, **Medina y Díaz, (2020)** sus resultados demostraron que el 78,2% poseía un elevado nivel de comprensión en relación con la gestión de los accidentes laborales, y del mismo modo, el 72,4% mostraba una actitud favorable. Sin embargo, no se encontró una correlación estadística significativa entre las variables de conocimiento y actitud ($p>0,05$). En resumen, no se encontró correlación entre los conocimientos y la actitud (15) siendo diferentes a los encontrados en este estudio.

Respecto a las competencias cognitivas y actitud según edad se verificó que en el grupo de 26 a 30 años el 57.6% presentó grado de competencias regular y en el grupo de 20 a 25 años el 57.8% presentó actitud de acuerdo.

Finalmente, podemos mencionar que el grado de competencias cognitivas y las actitudes frente a las complicaciones post exodoncias, precisaron que entre la mayoría de los estudiantes de los últimos ciclos de odontología habría que introducir mejoras en el plan curricular, en la asignatura correspondiente a especialización y en la formación previa a las prácticas y así puedan obtener destreza y técnicas de solución ante las complicaciones que se pueden presentar en cirugía bucal, ya que bien sabemos varían sus comportamientos de acuerdo a la complejidad de la exodoncia; es necesario aplicar técnicas adecuadas para ejecutar un tratamiento adecuado.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

Según los resultados obtenidos en este estudio, existe asociación entre las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023.

Segunda:

Estos resultados indican que las competencias cognitivas dimensión dificultad según sexo el 54.5% de los estudiantes del sexo masculino y el 48.8% de estudiantes del sexo femenino presentaron grado de competencias cognitivas de nivel regular, así mismo no existe significancia ($p>0,05$) por ello, se decide que no existe asociación de las competencias cognitivas dimensión dificultad frente los posibles accidentes en una cirugía dental, según sexo.

Tercera:

Estos resultados indican que el grado de las competencias cognitivas dimensión dificultad según edad el 51.0% de estudiantes de 20 a 25 años y el 51.5% de estudiantes de 26 a 30 años y el 52.9% de 31 años a más presentaron competencias cognitivas de nivel regular, así mismo no existe significancia ($p>0,05$) por ello, se decide que no existe asociación de las competencias cognitivas dimensión dificultad frente los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.

Cuarta:

Estos resultados indican que las competencias cognitivas dimensión tratamiento según sexo el 60.5% de los estudiantes del sexo masculino y el 57.6% de estudiantes del sexo femenino

presentaron grado de competencias cognitivas de nivel deficiente, así mismo no existe significancia ($p>0,05$) por ello, se decide que no existe asociación de las competencias cognitivas dimensión tratamiento frente los posibles accidentes en una cirugía dental, según sexo.

Quinta:

Estos resultados indican que el grado de las competencias cognitivas dimensión tratamiento según edad el 62.7% de estudiantes de 20 a 25 años y el 70.6% de estudiantes de 31 años a más presentaron competencia deficiente y el 48.5% de 26 a 30 años presentaron competencias de nivel regular, así mismo no existe significancia ($p>0,05$) por ello, se decide que no existe asociación de las competencias cognitivas dimensión tratamiento frente los posibles accidentes en una cirugía dental, según edad.

Sexta:

Estos resultados indican que las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes según sexo el 45.5% de los estudiantes del sexo masculino presentaron actitud de acuerdo y competencia regular, así mismo no existe significancia ($p>0,05$) por ello, se decide que no existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

Séptima:

Estos resultados indican que las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes según edad el 41.2% de estudiantes de 20 a 25 años, el 51.5% de estudiantes de 26 a 30 años y el 51.5% de 31 años a más presentaron actitud de acuerdo y competencia regular, así mismo no existe significancia ($p>0,05$) por ello, se decide que no existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los

posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

Octava:

Estos resultados indican que las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes según sexo el 42.4% de los estudiantes del sexo masculino y el 27.9% de estudiantes del sexo femenino presentaron actitud de acuerdo y competencia regular, así mismo no existe significancia ($p>0,05$) por ello, se decide que no existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.

Novena:

Estos resultados indican que las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes según edad el 34.5% de estudiantes de 20 a 25 años, el 39.4% de estudiantes de 26 a 30 años presentaron actitud de acuerdo u competencia regular y el 35.5% de 31 años a más presentaron actitud de acuerdo y competencia deficiente, así mismo no existe significancia ($p>0,05$) por ello, se decide que no existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.

5.2. Recomendaciones

Primera:

En beneficio de pacientes, se sugiere tener en cuenta los resultados para que la formación odontológica continua, que incluye conferencias y vídeos sobre accidentes y complicaciones en cirugía dental, pueda mejorar las competencias cognitivas de los estudiantes en relación con las complicaciones en la extracción.

Segundo:

Además, a la luz de los resultados obtenidos en este estudio y en investigaciones anteriores, se recomienda contemplar el resultado, con la esperanza de que la mejora de las capacidades cognitivas en relación con los accidentes y las complicaciones conduzca a la consecución de intervenciones quirúrgicas de alta calidad.

Tercero:

Con respecto a la mentalidad de los estudiantes en relación con los accidentes y las complicaciones en el campo de la cirugía dental, se recomienda contemplar el resultado. Si se aprovecha que los estudiantes aceptan el refuerzo y la formación continua sobre este tema, es posible potenciar sus capacidades cognitivas, mejorando así su rendimiento en las actividades clínicas a lo largo de los procedimientos odontológicos.

REFERENCIAS

1. González-Santos M, Ramírez-Morales N, Pérez-López A. Development of cognitive competencies in health sciences students: challenges and perspectives. *Educ Health (Abingdon)*. 2022;35(1):45-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.edhe.2021.12.004>
2. Smith J, García M, Lee H. Attitudes and professional behavior in dental students: A cross-sectional study. *J Dent Educ*. 2021;85(4):478-486. doi:10.1002/jdd.12587. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jdd.12587>
3. Kumar A, Ganapathy D. Knowledge among dental students about post-extraction complications and management. *Drug Invent Today*. 2019;12:1086–9. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Drug+Invent+Today&title=Knowledge+among+dental+students+about+post-extraction+complications+and+management&author=A+Kumar&author=D+Ganapathy&volume=12&publication_year=2019&pages=1086-9&
4. Jang L, Sang K, Shih C, Li L, Chun L. Needlestick and sharps injuries among dental healthcare workers at a university hospital. *J Fla Med Assoc*. 2019;113:227-33.
5. Kessler C, McGuinn M, Spec A, Christensen J, Baragi R, Hershov R. Underreporting of blood and body uid exposures among health care students and trainees in the acute care setting: a 2018 survey. *Am J Infect Control*. 2018;39(2):129-34.
6. Kumar M, Lavanya P. Knowledge about post extraction complications among undergraduate dental students. *J Pharm Sci Res*. 2016;8:470–6. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=J+Pharm+Sci+Res&title=Knowledge+about+post+extraction+complications+among+undergraduate+dental+students&author=M+Kumar&author=P+Lavanya&volume=8&publication_year=2016&pages=470-6&
7. James MS. *Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery* James r Hupp. 7th ed. New York: Elsevier Publishers; 2020. Disponible en:

https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Contemporary+Oral+and+Maxillofacial+Surgery+James+r+Hupp&author=MS+James&publication_year=2020&d=gs_cit&t=1693275203071&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3A8hpe7q4VjZUJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Des

8. Vettori E, Costantinides F, Nicolin V, Rizzo R, Perinetti G, Maglione M, Di Lenarda R. Factors Influencing the Onset of Intra- and Post- Operative Complications Following Tooth Exodontia: Retrospective Survey on 1701 Patients. *Antibiotics (Basel)*. 2019 Dec 13;8(4):264. doi: 10.3390/antibiotics8040264. PMID: 31847095; PMCID: PMC6963553.
9. Devarajan H, Somasundaram S. Post-operative complications after extraction: A review of literature. *Drug Invent Today*. 2019;11:1553–5. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=Drug+Invent+Today&title=Post-operative+complications+after+extraction:+A+review+of+literature&author=H+Devarajan&author=S+Somasundaram&volume=11&publication_year=2019&pages=1553-5&
10. Akinbami BO, Godspower T. Dry socket: Incidence, clinical features, and predisposing factors. *Int J Dent*. 2014;2014:796102.
11. Kolokythas A, Olech E, Miloro M. Alveolar osteitis: A comprehensive review of concepts and controversies. *Int J Dent*. 2010;2010:249073.
12. Al-Khateeb TL, el-Marsafi AI, Butler NP. The relationship between the indications for the surgical removal of impacted third molars and the incidence of alveolar osteitis. *J Oral Maxillofac Surg*. 1991 Feb;49(2):141-5; discussion 145-6. doi: 10.1016/0278-2391(91)90100-z. PMID: 1990091.
13. Adeyemo WL, Ladeinde AL, Ogunlewe MO. Clinical evaluation of post-extraction site wound healing. *J Contemp Dent Pract*. 2006 Jul 1;7(3):40-9. PMID: 16820806.

14. Simon E, Matee M. Post-extraction complications seen at a referral dental clinic in Dar Es Salaam, Tanzania. *Int Dent J.* 2001 Aug;51(4):273-6. doi: 10.1002/j.1875-595x.2001.tb00837.x. PMID: 11570541.
15. Alenazi A, Aleidan A, Alotheem M, Alqahtani R. Knowledge and Awareness of Postextraction Complications among Dental Seniors and Interns in Riyadh Province. *J Pharm Bioallied Sci.* 2021 Jun;13(Suppl 1):S602-S607. doi: 10.4103/jpbs.JPBS_721_20. Epub 2021 Jun 5. PMID: 34447162; PMCID: PMC8375916.
16. Aravinth H. y Ganapathy D. Knowledge about post-extraction complications among dental students. *Drug Invention Today* 2019; 11(2):304-311. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332568358_Knowledge_about_post-extraction_complications_among_dental_students
17. Alfaqeeh A, Bin F, Alabdulkarim A, Albaqami M, Alshamrani H, Busaleh M. Awareness and knowledge of tooth extraction complications management among riyadh elm university dental interns. *Journal of Applied Dental and Medical Sciences* 2018; 4(2). Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?journal=J+Appl+Dent+Med+Sci&title=Awar+eness+and+knowledge+of+tooth+extraction+complications+management+among+Riyad+h+elm+university+dental+interns&author=A+Alfaqeeh&author=FB+Dawoad&author=A+Alabdulkarim&author=M+Albaqami&author=H+Alshamrani&volume=4&publication_year=2018&pages=2&.
18. Prasad T S, Sujatha G, Priya R S, Ramasamy M. Knowledge, attitude, and practice of senior dental students toward management of complications in exodontia. *Indian J Dent Res* 2019;30:794-7. Available from: <https://www.ijdr.in/text.asp?2019/30/5/794/273429>.
19. Medina C, Diaz del Olmo C. Asociación de conocimientos y actitudes sobre accidentes ocupacionales en las prácticas clínicas de alumnos de odontología de una clínica universitaria de Lima, Perú. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias

Aplicadas.; 2020. Disponible en:
<https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/653923>

20. Aguilar A, Salazar D. Experiencias de los estudiantes de estomatología ante diversas complicaciones quirúrgicas en el CPPCCE USS 2019-II. [Tesis de titulación]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán; 2020. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/8200>.
21. López N. Relación del grado de conocimiento de las complicaciones post-extracción y la actitud en los internos de Estomatología de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, año 2019. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019: Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/5554>
22. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23 ed. Madrid (ESP): RAE; 2014
23. Ramírez M. Complicación de la extracción dentaria en pacientes atendidos en el consultorio odontológico INCE san felipe yaracuy [tesis de maestría]. Yaracuy (VZ): Institución Nacional de Cooperación Educativa; 2008.
24. Bolisani E, Bratianu C. The elusive definition of knowledge. In Springer International Publishing, editor. Emergent knowledge strategies: strategic thinking in knowledge management. 1 ed. Cham: Springer International Publishing AG; 2018. p.1-22.
25. Krois NR, Kossioni AE, Barlow PB, Tabrizi M, Marchini L. Steps towards validation of the Dental Education Clinical Learning Instrument (DECLEI) in American dental schools (DECLEI-USA). *J Dent Educ.* 2020 Aug;84(8):895-901. doi: 10.1002/jdd.12145. Epub 2020 Mar 12. PMID: 32166746..
26. Weintraub JA. The development of competencies for specialists in dental public health. *J Public Health Dent.* 1998;58 Suppl 1:114-8. doi: 10.1111/j.1752-7325.1998.tb02539.x. PMID: 9661113.

27. Oral and Maxillofacial Surgery Foundation. Clinical practice guidelines for oral and maxillofacial surgery: Patient assessment. 2024. Disponible en: https://aaoms.org/wp-content/uploads/2024/08/parcare_patient_assesment.pdf.
28. McGeown J, McGeown D, McGeown P. Determinants of clinical decision making under uncertainty in dental practice. *J Dent Educ.* 2022;86(3):345-352. doi:10.1002/jdd.12678. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jdd.12678>
29. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. Clinical practice statement: Risk assessment. 2024. Disponible en: https://www.aaom.com/index.php?id=152%3Arisk-1&option=com_content&view=article
30. Kaluschke M, Yin MS, Haddawy P, Suebnukarn S, Zachmann G. The effect of 3D stereopsis and hand-tool alignment on learning effectiveness and skill transfer of a VR-based simulator for dental training. *arXiv.* 2023. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/2309.16251>
31. Yanik E, Intes X, De S. Cognitive-motor integration in assessing bimanual motor skills. *arXiv.* 2024. Disponible en: <https://arxiv.org/abs/2404.10889>
32. Martínez A. y Ríos F. Los Conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma, como base diferencial en la orientación metodológica del trabajo de grado. *Cinta Moebio* 2006; 25:111-121.
33. Coronado J. Escalas de medición. *Paradigmas* 2007; 2(2):104-125.
34. Soler P. Investigación de mercados. 1 ed. Cataluña (ESP): Universitat Autònoma de Barcelona Servei de Publicacions; 2001
35. Madrid M, Echeandía J. Actitudes de los estudiantes y bachilleres acerca de la tesis como modalidad para optar el título de cirujano dentista en la facultad de odontología de la universidad nacional mayor de san marcos. *Odontol Sanmarquina* 2005; 8(2):17-21.

36. Rivera J, Arellano R. y Moler V. Conducta del consumidor estrategias y políticas aplicadas al marketing. 2 ed. Madrid (ESP): Esic Editorial; 2009.
37. Aiken L. Tests psicológicos y evaluación. 11 ed. México: Pearson Educación; 2003.
38. Al-Dharrab A, Al-Madi E, Al-Madi M. Assessment of knowledge and attitudes of traumatic dental injuries among senior dental students in Riyadh, Saudi Arabia. *J Dent Educ.* 2020;84(5):542-548. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jdd.12587>Wiley Online Library+1Wiley Online Library+1
39. Kaya S, Yılmaz G, Yıldırım T. Development and validation of a patient safety attitude scale in dentistry. *J Dent Educ.* 2023;87(2):123-130. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11812204/>PMC+3PMC+3PMC+3
40. García-González J, Sánchez-González P, Rodríguez-González A. An assessment of knowledge and attitudes toward dental trauma among nursing students: A post-test survey. *Int J Dent.* 2022;2022:8814123. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1155/2020/8814123>
41. Antoniadou M, Chanioti M, Pantelaki A, Parasyris A, Piperi E, Rahiotis C. The Incidence of Clinical Injuries among Undergraduate Dental Students: A Prevention Protocol. *Hygiene.* 2024;4(4):423-434. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/hygiene4040031>
42. Al-Maweri SA, Alhajj MN, Alhajj MN, et al. Understanding patient safety in dentistry: evaluating the present and future. *J Dent.* 2023;123:103-110. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2023.103110>
43. International Association of Dental Traumatology. 2020 IADT Guidelines for the Evaluation and Management of Traumatic Dental Injuries. Disponible en: <https://iadt-dentaltrauma.org/guidelines-and-resources/guidelines/>

44. Secretaria Distrital de Salud de Bogotá. Guía de práctica clínica en salud oral [internet] 2009 [citado el 28 de febrero de 2019]. Disponible en: URL:<http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Documentos%20Salud%20Oral/Gu%C3%ADa%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20en%20Salud%20Oral%20%20Cirug%C3%ADa%20B%C3%A1sica.pdf>
45. Sailer H. y Pajarola G. Atlas de cirugía oral. 1 ed. Barcelona (ESP): Masson editorial; 1997.
46. Wajdowicz M. Complications after dental treatment [internet] 2018 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: URL: <https://www.msdmanuals.com/home/mouth-adenaldisorders/urgentdental-problems/complications-after-dental-treatment#>
47. Cocero N, et al. Direct Oral Anticoagulants and Bleeding Management Following Tooth Extractions. J Clin Med. 2023;12(3):789-795. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11430983/PMC>
48. Lee JY, et al. Risk of post-operative bleeding after dentoalveolar surgery in patients taking anticoagulants: a cohort study using the common data model. Sci Rep. 2024;14(1):7787. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-024-57881-7Nature>
49. Salvia G, et al. Best Practices in Managing Local Bleeding in Dentoalveolar Surgery. Global Med J. 2024;6(2):3686-3692. Disponible en: <https://journals.salviapub.com/index.php/gmj/article/view/3686>
50. Méndez R. Las actitudes de los estudiantes hacia la universidad como indicador de calidad [tesis doctoral]. España (ESP): Universidad de Santiago de Compostela; 2007.
51. Vallejos B. y Marino A. Frecuencia de complicaciones post exodoncia simple. Oral 2012;13(42):906-912.
52. Olmedo E. Prevalencia de complicaciones transoperatorias en extracciones dentales simples, presentes en pacientes atendidos dentro de la sala de exodoncia del departamento

- de cirugía de la FOUCE [tesis de titulación]. Quito (ECU): Universidad Central del Ecuador; 2018.
53. Le B. y Woo I. Management of complications of dental extractions [internet] 2008 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en:URL:https://www.dentalacademyofce.com/courses/1457/pdf/management_comp_extraction.pdf
54. Wajdowicz M. Complications after dental treatment [internet] 2018 [citado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: URL: <https://www.msdmanuals.com/home/mouth-oral-dental-disorders/urgent-dental-problems/complications-after-dental-treatment#>
55. Marotti M, Ebeleseder K, Schwantzer G, Jauk S. A retrospective study of isolated fractures of the alveolar process in the permanent dentition. *Dental Traumatology* 2017;33(3):165-174.
56. Muhammad M, Dila K. Age, gender distribution and etiology of dentoalveolar fractures. *Pakistan Oral & Dental Journal* 2010;30(2):1-3.
57. Duarte L. Prevalencia y caracterización del trauma dentoalveolar en niños y adolescentes atendidos por el servicio de salud oral en la Fundación HOMI Hospital de la misericordia en el periodo febrero 2010- enero 2013.[tesis de titulación].Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;2013.
58. Restrepo F. Meneses F. Vivares A. Complicaciones quirúrgicas y posquirúrgicas en la exodoncia de terceros molares inferiores: estudio retrospectivo. *Acta Odontol Col*[en línea] 2018 [fecha de consulta: 30/01/2025]; 37 -48. Doi: doi.org/10.15446/aoc.v9n1.72842
59. García A. Guisado B. Montalvo J. Riesgos y complicaciones de anestesia local en la consulta dental. *Estado actual. RCOE*. 2003; 8(1)
60. Villalba E. Inflamacion I. *Revista de Actualización Clínica Investiga*. 2014;43:2261.

61. Suárez ML. Frecuencia de complicaciones postoperatorias en exodoncias de terceros molares en pacientes atendidos en el Hospital Las Mercedes, Chiclayo-2015-2023. [Tesis de licenciatura]. Universidad Señor de Sipán; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/12810/Suarez%20Hidalgo%20C%20Meredit%20Lesslie.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
62. Nagni M, Severino M, Redi L, et al. Possible complications in oral surgery and their management in patients affected by type 1 diabetes: narrative review. *Oral & Implantology*. 2024;16(1):32-37. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/388260699_Possible_complications_in_oral_surgery_and_their_management_in_patients_affected_by_type_1_diabetes_narrative_reviewResearchGate
63. Hernández R. Fernández C, Baptista M. Metodología de la investigación científica. 6ed. México: Mc Graw Hill; 2014. <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
64. Supo J. Niveles y tipos de investigación: Seminarios de investigación. Perú: Bioestadístico; 2015. <https://www.felipesupo.com/wp-content/uploads/2020/02/Fundamentos-de-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una Universidad Privada, 2023?</p> <p>1.2.3 Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión habilidades de planificación de las competencias cognitivas se relaciona a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una Universidad Privada, 2023.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar la asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H1 Existe asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una Universidad Privada, 2023.</p> <p>H0 No existe asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una Universidad Privada, 2023.</p> <p>Hipótesis específicas</p>	<p>Competencias cognitivas</p> <p>Actitudes</p>	<p>Método de la investigación:</p> <p>Método hipotético – deductivo, verificará el impacto y relación de las variables, mediante la observación del problema estudiado, luego de poder contrastarla la hipótesis, afirmándola o desmintiéndola.</p> <p>Enfoque de la investigación:</p> <p>Cuantitativo permitiendo que las variables serán medidas de forma numérica y gracias al examen de datos respondiendo las incógnitas.</p> <p>Tipo de investigación:</p>

<p>¿Cómo la dimensión habilidades de planificación de las competencias cognitivas se relaciona a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad?</p> <p>¿Cómo la dimensión evaluación del riesgo de las competencias cognitivas se relaciona a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo?</p> <p>¿Cómo la dimensión evaluación del riesgo de las competencias cognitivas se relaciona a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad?</p> <p>¿Cómo las competencias cognitivas se relacionan a la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los</p>	<p>Determinar la asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.</p> <p>Describir la asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.</p> <p>Describir la asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.</p> <p>Identificar la asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las</p>	<p>H11 Existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.</p> <p>H0 No existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.</p> <p>H12 Existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.</p> <p>H0 No existe asociación de la dimensión habilidad de planificación de las competencias cognitivas ante los</p>		<p>Aplicada, examinó un tema a profundidad precisando el fenómeno que se deseó estudiar; y sistematizando la práctica realizada en la investigación.</p> <p>Diseño de la investigación:</p> <p>Fue de diseño observacional y Transversal puesto que los datos fueron recolectados en un instante establecido.</p>
---	--	--	--	--

<p>posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo?</p> <p>¿Cómo las competencias cognitivas se relacionan a la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad?</p> <p>¿Cómo las competencias cognitivas se relacionan a la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo?</p> <p>¿Cómo las competencias cognitivas se relacionan a la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los</p>	<p>actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.</p> <p>Identificar la asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.</p> <p>Determinar la asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.</p> <p>Determinar la asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las</p>	<p>posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.</p> <p>H13 Existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.</p> <p>H0 No existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.</p> <p>H14 Existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.</p>		
---	---	---	--	--

<p>últimos ciclos académicos, 2023, según edad?</p>	<p>actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.</p>	<p>H0 No existe asociación de la dimensión de evaluación de riesgos de las competencias cognitivas ante los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.</p> <p>H15 Existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.</p> <p>H0 No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.</p>		
---	--	---	--	--

		<p>H16 Existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.</p> <p>H0 No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión evaluación rápida de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.</p> <p>H17 Existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.</p>		
--	--	---	--	--

		<p>H0 No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según sexo.</p> <p>H18 Existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.</p> <p>H0 No existe asociación de las competencias cognitivas ante la dimensión profesionalismo de las actitudes frente a los posibles accidentes en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos, 2023, según edad.</p>		
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



Universidad
Norbert Wiener

“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS”

**Cuestionario sobre competencias cognitivas los accidentes y complicaciones posibles en
una cirugía dental**

I. Datos generales

Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____ Ciclo: _____

A. Conocimiento sobre las complicaciones

Grado de Dificultad

1. ¿Cuál es la complicación post extracción más común?

- A. Sangrado prolongado
- B. Alvéolo seco
- C. Dolor
- D. Hinchazón

2. ¿Un pequeño fragmento de diente que fue aspirado a la vía aérea generalmente se puede ir?

- A. Fosa amigdalal
- B. Pulmón izquierdo
- C. Pulmón derecho
- D. Seno maxilar

3. ¿Cuál de las condiciones dificulta la extracción?

- A. Diente muy cariado
- B. Morfología anormal de la raíz
- C. Dientes con hipercementosis
- D. Diente tratado endodónticamente

4. ¿Cuál de las condiciones puede alterar el coágulo?

- A. Movimiento disruptivo de la lengua
- B. Paso de comida
- C. Habla normal
- D. Ninguna de las anteriores

5. ¿Cuál de las siguientes condiciones puede favorecer el alvéolo seco después de la extracción?

- A. Mujeres que toman anticonceptivos orales
 - B. Paciente con diabetes mellitus no controlada
 - C. Edad del paciente entre 30 y 40 años
 - D. Todos los anteriores
6. ¿Cuál es la mejor manera de prevenir el alveolo seco?
- A. Extracción traumática
 - B. Suturar el alvéolo abierto después de la extracción
 - C. Uso de enjuague bucal antimicrobiano (clorhexidina) antes de la extracción
 - D. Todos los anteriores
- Tratamiento**
7. ¿Cómo maneja el sangrado prolongado principalmente?
- A. Presión directa sobre el alvéolo
 - B. Sutura
 - C. Aplastando la cavidad del foramen con hemostato
 - D. Aplicación de agentes hemostáticos
8. En caso de sangrado prolongado, ¿Cuál es el agente hemostático de uso común?
- A. Adrenalina
 - B. Esponja de gelatina absorbible
 - C. Trombina
 - D. Ninguna de las anteriores
9. La equimosis se ve más comúnmente en:
- A. Pacientes ancianos
 - B. Pacientes jóvenes
 - C. Pacientes adultos
 - D. Todos los grupos de edad
10. ¿Cuál es la mejor manera de tratar la equimosis?
- A. Aplicación de calor húmedo
 - B. No hacer nada y esperar una semana
 - C. Aplicación de frío
 - D. Aconsejar ejercicios de apertura bucal
11. ¿Qué diente es altamente desplazado hacia el seno maxilar durante la extracción?
- A. 1er molar superior.
 - B. 2do molar superior.
 - C. 3er molar superior.
 - D. Todos los anteriores
12. ¿Fumar tiene algún efecto sobre la incidencia del alveolo seco?
- A. Si
 - B. No
 - C. No se
 - D. Puede ser



“FICHA DE RECOLECCION DE DATOS”

**Cuestionario sobre actitudes ante los accidentes y complicaciones posibles en una
cirugía dental**

I. Datos generales

Sexo: Masculino Femenino

Edad: _____ Ciclo: _____

Marcar con un aspa (x) en el recuadro que considere conveniente. No hay preguntas buenas ni malas.

Muy de acuerdo: 5 En desacuerdo: 2

De acuerdo: 4 Muy desacuerdo: 1

Ni de acuerdo ni en desacuerdo: 3

	1	2	3	4	5
Diagnóstico					
1. Hacer una historia clínica antes de una extracción, permitirá al Odontólogo manejo mejor la complicación.					
2. La radiografía es indispensable para el diagnóstico de una pieza dentaria, que clínicamente es para extraer.					
3. El odontólogo general puede hacer una extracción de la pieza dentaria de todo tipo de complejidad.					
4. Al atender a un paciente con enfermedad sistémica antes de su extracción, debe hacer interconsultas con el médico tratante.					

5. Le gustaría que antes de hacer el internado tenga más capacitación sobre los factores que puedan ocasionar una complicación o accidente, en una extracción dentaria.					
Tratamiento					
6. Si ocurre alguna complicación al realizar una extracción siempre se recomienda explicar la situación al paciente.					
7. Al ocurrir una complicación al odontólogo general en la extracción que está realizando, se remitirá al paciente donde un especialista en Cirugía bucal.					
8. La experiencia del odontólogo se considera un factor determinante para que haya complicaciones post extracción.					
9. El odontólogo puede realizar una extracción al paciente, si considera que va a tener complicaciones según la historia clínica.					
10. El conocimiento y la actitud del odontólogo son los factores más importantes al ocurrir una complicación en una extracción dentaria.					

Anexo 03: Validación del instrumento



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *GÓMEZ CARBÓN CHRISTIAN*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *DOCENTE UNIVERSIDAD NORBERT WIENER*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre competencias cognitivas, los accidentes y complicaciones en una cirugía dental
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Ana María Ramírez Gaspar
 1.5 Título de la Investigación: "Asociación de competencias cognitivas y actitudes ante los accidentes y complicaciones en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una universidad privada, 2023".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{40}{50} = 0.8$$

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

Lima, 15 de noviembre del 2023

Christian E. Gómez Corzo
 DR. CHRISTIAN E. GÓMEZ CORZO
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P.: 21130
 Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *VILLACORTA MOUNA MARIELA*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *DOCENTE TIEMPO COMPLETO U. Wiener*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre competencias cognitivas, los accidentes y complicaciones en una cirugía dental
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Ana María Ramírez Gaspar
 1.5 Título de la Investigación: "Asociación de competencias cognitivas y actitudes ante los accidentes y complicaciones en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una universidad privada, 2023".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				✓	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				✓	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				✓	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.				✓	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación.				✓	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40.	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{40}{50} = 0.8.$$

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *APLICABLE*

Lima, 15 de noviembre del 2023


 Mariela A. Villacorta Molina
 CIRUJANO DENTISTA
 C.O.P. 1334

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **ALVARADO ANICAMA RENATO**
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **DOCENTE UNIVERSIDAD NORBERTI WIENER**
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre competencias cognitivas, los accidentes y complicaciones en una cirugía dental
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Ana María Ramírez Gaspar
 1.5 Título de la Investigación: "Asociación de competencias cognitivas y actitudes ante los accidentes y complicaciones en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una universidad privada, 2023".

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					40	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = \frac{40}{50} = 0,8$$

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

Lima, 30 de noviembre del 2023


 Dr. Renato Alvarado Anicama
 NEUROLOGÍA, BIFURCACIONES Y REHABILITACIÓN ORAL
 COP 19041
 Firma y sello

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad del instrumento Competencias cognitivas

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.869	12

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.869, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que la fiabilidad del instrumento es ALTA.

Confiabilidad del instrumento Actitudes

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.824	10

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.824, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que la fiabilidad del instrumento es ALTA.

Anexo 5: Análisis inferencial

Hipótesis de normalidad:

H₀: datos con distribución normal. H₁: no siguen distribución normal.

Nivel de significancia: 0.95 % alfa = 0.05

Test de normalidad

Si n > 50: Kolmogorov – Smirnov Si < 50: Shapiro – Wilk.

Criterio de selección

Si p-valor < 0.05 se rechaza la H₀ Si p – valor > 0.05 se acepta la H₀ y se rechaza la H₁

Tabla 6. Prueba de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Competencias	0.267	152	0.000	0.799	152	0.000
cognitivas						
Actitudes	0.339	152	0.000	0.810	152	0.000

Fuente: propia

“Se realizó la prueba preliminar de normalidad, se evidenció que el valor de p-valor < 0.05; por consiguiente, los datos no se ajustan a una distribución Normal, lo que se resulta en el procesamiento de datos no paramétricos”:

Prueba no paramétrica Rho de Spearman.

Anexo 6: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 23 de octubre de 2023

Investigador(a)
Ana María Ramírez Gaspar
Exp. N°: 1023-2023

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: “**Asociación de competencias cognitivas y actitudes ante los accidentes y complicaciones en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una universidad privada, 2023**” Versión 02 con fecha 14/10/2023.
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 03/09/2023.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ana María Ramírez Gaspar y a los investigadores colaboradores (no aplica)

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

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

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


Atentamente,



Yenny Marisol Bellido Fuente
Presidenta del CIEI-UPNW

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
Correo: comite.etica@uwnorbertwiener.edu.pe

Anexo 7: Consentimiento informado

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

Título de proyecto de investigación : “Asociación de competencias cognitivas y actitudes ante los accidentes y complicaciones en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una universidad privada, 2023”

Investigadores : Ana Maria Ramirez Gaspar

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “**Asociación de competencias cognitivas y actitudes ante los accidentes y complicaciones posibles en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de una universidad privada, 2023**”, de fecha 03/09/2023 y versión.01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los accidentes y complicaciones posibles en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2023. Su ejecución ayudará/permitirá evaluar el escenario actual sobre la cognición entre estudiantes sobre manejo de dificultades es esencial para lograr cambios en el plan de estudios para mejorar sus niveles de confianza en el manejo de lo que se considera situaciones atroces.

Duración del estudio (meses): 3 meses

N° esperado de participantes: 250 participantes

Criterios de Inclusión y exclusión:

(No deben reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Información sobre el trabajo de investigación
- Explicación del llenado del cuestionario
- Se le proporcionara un lapicero y una tabla de apuntes con los cuestionarios respectivos.

La *encuesta* puede demorar unos 10 minutos aproximadamente.

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos:


Su participación en el estudio *no* tendrá ningún riesgo en absoluto, garantizando confidencialidad con sus datos personales.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto con su participación en este estudio ya que podrá conocer las competencias cognitivas y las actitudes ante los accidentes y complicaciones posibles en una cirugía dental.

V1 – 03/09/2023	Página 1 de 2
--------------------	---------------

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

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

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con Ana Maria Ramirez Gaspar Investigador Principal de número de teléfono: 912210758, correo electrónico institucional: a2020101908@uwiener.edu.pe y personal: ramirez1404@gmail.com

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, **Email:** comité_etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado(FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Nombre **participante:**

DNI:

Fecha: / /

Nombre **investigador:**

DNI:

Fecha: / /

Nombre testigo o representante legal:

DNI:


Fecha: / /

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

V1 – 03/09/2023	Página 2 de 2
----------------------------------	----------------------

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

Anexo 8: Informe del asesor

 Universidad Norbert Wiener	CARTA DE CONFORMIDAD DE APROBACIÓN DEL ASESOR		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-072	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022

Lima, 01 de septiembre del 2023

Dra. Yenny Marisol Bellido Fuentes
Presidenta
Comité Institucional de Ética para la Investigación (CIEI)
UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
Av. República de Chile Nro. 432 Urb. Santa Beatriz
Jesús María. -

Ref. *"Asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los accidentes y complicaciones posibles en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2023"*
Asunto: Conformidad de Asesor de Proyecto de tesis

De nuestra consideración,

Me es grato dirigirme a usted para saludarle y a la vez informar en mi condición de Asesor(a) del proyecto de tesis titulado: *"Asociación de las competencias cognitivas y las actitudes ante los accidentes y complicaciones posibles en una cirugía dental en estudiantes de los últimos ciclos académicos de la Universidad Privada Norbert Wiener, 2023"*; presentado por el alumno(a) Ana María Ramírez Gaspar de la Facultad de Ciencias de la Salud - Escuela Académico Profesional de Odontología para optar el grado académico de Cirujano Dentista, se encuentra con mi CONFORMIDAD como asesor(a) para su revisión.

El alumno(a) ha levantado las observaciones hechas durante el desarrollo de la asesoría de Tesis y su proyecto de Investigación aprobado el 06/09/2023 es apto para la evaluación por parte del Comité Institucional de Ética UPNW.

Agradezco de antemano su atención a la presente,

Atentamente,



Nombre del asesor: Mg. Esp. CD. Juan César Guevara Sotomayor
DNI: 43271772

Anexo 9: Informe de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

Tesis

AUTOR

Ana Ramirez

RECUESTO DE PALABRAS

13487 Words

RECUESTO DE CARACTERES

76489 Characters

RECUESTO DE PÁGINAS

71 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

457.8KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 1, 2025 3:22 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 1, 2025 3:22 AM GMT-5

● 11% de similitud general

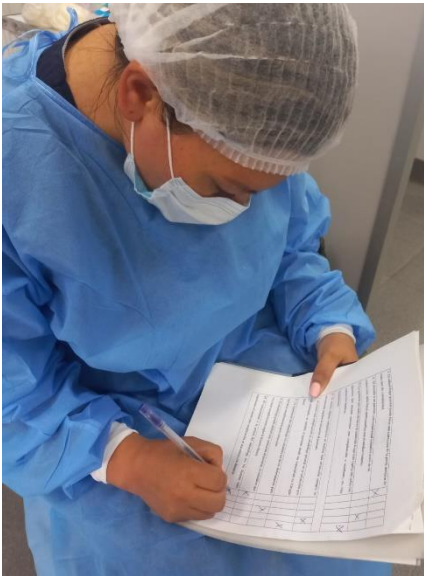
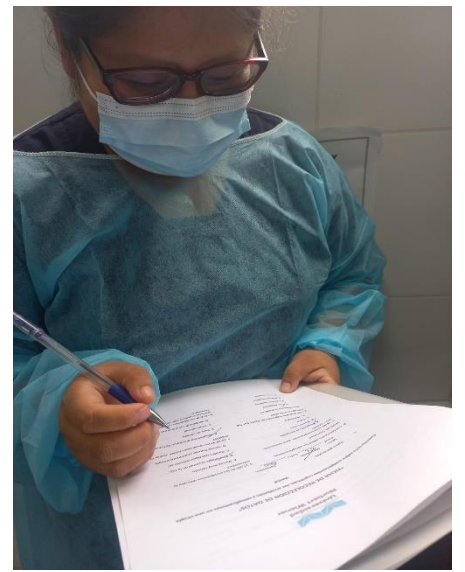
El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Anexo 10: Fotografias



● 11% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 10% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 6% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	revistas.urosario.edu.co Internet	1%
3	repositorio.uigv.edu.pe Internet	1%
4	hdl.handle.net Internet	<1%
5	repository.usta.edu.co Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-11-25 Submitted works	<1%
7	docplayer.es Internet	<1%
8	uwiener on 2024-03-20 Submitted works	<1%