



INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO

**APRENDIZAJE EN EL CURSO DE INTERNADO
ESTOMATOLÓGICO Y LAS NORMAS DE
BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL IX CICLO DE
LA USMP 2019-II**

**PRESENTADA POR
VICTOR OSWALDO VALENZUELA RIOS**

**ASESORA
LUZ MARINA SITO JUSTINIANO**

**TESIS
PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN
EN DOCENCIA E INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA**

**LIMA - PERÚ
2021**



CC BY-NC-ND

Reconocimiento – No comercial – Sin obra derivada

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**INSTITUTO PARA LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN
SECCIÓN DE POSGRADO**

**APRENDIZAJE EN EL CURSO DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y LAS NORMAS
DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL IX CICLO DE LA USMP 2019-II**

**TESIS PARA OPTAR
EL GRADO DE MAESTRO EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA E
INVESTIGACIÓN UNIVERSITARIA**

**PRESENTADO POR:
VICTOR OSWALDO VALENZUELA RIOS**

**ASESORA:
DRA. LUZ MARINA SITO JUSTINIANO**

LIMA, PERÚ

2021

**APRENDIZAJE EN EL CURSO DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y LAS NORMAS
DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL IX CICLO DE LA USMP 2019-II**

ASESORA Y MIEMBROS DEL JURADO

ASESORA:

Dra. Luz Marina Sito Justiniano

PRESIDENTE DEL JURADO:

Dra. Patricia Edith Guillén Aparicio

MIEMBROS DEL JURADO:

Dr. Jorge Luis Manchego Villarreal

Dr. Augusto José Willy Gonzales Torres

DEDICATORIA

A Beatriz Amanda Ríos Zumaeta, mi madre, quien nunca deja de preocuparse por mi superación personal y profesional. Porque sé que mis logros, grandes y pequeños, los comparte y la enorgullecen como si fueran suyos.

Y lo son.

AGRADECIMIENTO

A mi esposa e hijos que me permitieron robarles parte de su tiempo y por su paciencia, a mi familia que me regalaron uno que otro sábado para no faltar a clases y a mi asesora que dejó bien claro que la maestría no termina hasta obtener el título.

ÍNDICE

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	5
1.1 Antecedentes de la investigación.....	5
1.1.1 Antecedentes nacionales.....	5
1.1.2 Antecedentes internacionales.....	7
1.2 Bases teóricas.....	9
1.3 Definición de términos básicos.....	22
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES	24
2.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas	24
2.1.1 Hipótesis principal.....	24
2.1.2 Hipótesis derivadas.....	24
2.2 Variables y definición operacional.....	25
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	29

3.1	Diseño metodológico.....	29
3.2	Diseño muestral.....	29
3.2.1	Población.....	29
3.2.2	Muestra.....	30
3.3	Técnicas de recolección de datos.....	30
3.4	Técnicas estadísticas de procesamiento de datos.....	31
3.5	Aspectos éticos.....	31
	CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	32
4.1	Estadísticos descriptivos.....	32
4.2	Prueba de normalidad de datos.....	39
4.3	Estadísticas inferenciales.....	40
	CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....	47
	CONCLUSIONES.....	49
	RECOMENDACIONES.....	51
	FUENTES DE INFORMACIÓN.....	53
	ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Matriz de operacionalización de variables.....	26
TABLA 2. Estadísticas de fiabilidad para el cuestionario de aprendizaje en el internado estomatológico.....	30
TABLA 3. Estadísticas de fiabilidad para la lista de cotejo de normas de bioseguridad.....	31
TABLA 4. Aprendizaje de la unidad 1 del curso de internado estomatológico.....	32
TABLA 5. Aprendizaje de la unidad 2 del curso de internado estomatológico.....	33
TABLA 6. Frecuencia de la variable 1 aprendizaje en la asignatura de internado estomatológico.....	34
TABLA 7. Frecuencia de precauciones universales.....	35
TABLA 8. Frecuencia de uso de barreras	36
TABLA 9. Frecuencia de manejo de residuos	37
TABLA 10. Frecuencia de normas de bioseguridad.....	38
TABLA 11. Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov.....	39
TABLA 12. Correlación de Spearman entre el aprendizaje en el curso de internado estomatológico y las normas de bioseguridad bioseguridad.....	41
TABLA 13. Correlación de Spearman entre el aprendizaje en el curso de internado estomatológico y las precauciones universales	43
TABLA 14. Correlación de Spearman entre el aprendizaje en el curso de internado estomatológico y el uso de barreras.....	43

TABLA 15. Correlación de Spearman entre el aprendizaje en el curso de internado estomatológico y el manejo de residuos.....	46
---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Aprendizaje de la unidad 1 del curso de internado estomatológico.....	33
FIGURA 2. Aprendizaje de la unidad 2 del curso de internado estomatológico.....	34
FIGURA 3. Gráfico de frecuencias de la variable 1. Aprendizaje en el curso de internado estomatológico.....	35
FIGURA 4. Precauciones universales en alumnos del curso de internado estomatológico.....	36
FIGURA 5. Uso de barreras en alumnos del curso de internado estomatológico.....	37
FIGURA 6. Manejo de residuos en alumnos del curso de internado estomatológico.....	38
FIGURA 7. Manejo de residuos en alumnos del curso de internado .estomatológico.....	39

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es analizar la relación que existe entre el aprendizaje obtenido en la asignatura de Internado Estomatológico y los conocimientos y puesta en práctica de las medidas de bioseguridad por los estudiantes del noveno ciclo de la facultad de Odontología de la Universidad San Martín de Porres. El estudio se realizó con diseño no experimental con una muestra dirigida que incluyó a los 64 alumnos que cursaban dicha asignatura. Para esto se utilizó como instrumentos una lista de cotejo y un cuestionario con un Índice de fiabilidad de Cronbach de 0.98 y 0.732 respectivamente. Se observó que el 96.8 % de alumnos obtuvo un logro entre total y parcial que indica un aprendizaje suficiente del curso de Internado Estomatológico y en cuanto a las normas de bioseguridad sólo el 13.4 % indicó que las aplicaban siempre. La prueba de normalidad arrojó un valor de 0,03 por lo que se rechaza la hipótesis nula y se determina que los datos no siguen una distribución normal concluyendo que existe una relación significativa débil a media entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con las normas de bioseguridad en odontología.

Palabras clave: (bioseguridad;, internado estomatológico., precauciones universales., uso de barreras., manejo de residuos).

**Learning in the stomatological internship course and biosafety in students of the ix
cycle of the USMP 2019-II**

ABSTRACT

The objective of this research is to analyze the relationship that exists between the learning obtained in the Stomatological Internship subject and the knowledge and practice of biosafety measures by students of the ninth cycle of the dental school of San Martín de Porres university. The study was carried out with a non-experimental design with a directed sample that included the 64 students who took this subject. For this, the checklist and the questionnaire were used as instruments with a Cronbach reliability index of 0.98 and 0.732 respectively. It was observed that 96.8 % of students obtained an achievement between total and partial that indicates a sufficient learning of the Stomatological Internship course and in terms of biosafety standards only 13.4% indicated that they always applied them. In the normality test, it gives a value of 0.03, so the null hypothesis is rejected and it is concluded that the data do not follow a normal distribution and it is concluded that there is a significant weak to medium relationship between the learning of the Internship subject Stomatological with biosafety standards in dentistry.

Key words: (biosecurity., Stomatological internship., Universal precautions., Use of barriers., Waste management).

INTRODUCCIÓN

La adquisición de enfermedades mediante el contagio o contaminación accidental es una preocupación que va en aumento en las últimas décadas debido a la globalización de la información y a las redes sociales que difunden rápidamente cualquier ocurrencia hasta convertir – algunas veces – incluso, episodios simples en “epidemias” locales o mundiales.

La actitud preventiva tuvo un fuerte impulso con la aparición del HIV que remeció en su momento al mundo occidental cuando celebridades televisivas fueron víctimas de este síndrome, a pesar de existir otras enfermedades con una evolución más rápida y mortífera como la Hepatitis B.

Esto produjo un cambio radical en la actitud y protocolos de atención médica y sobretodo odontológica, que hasta entonces se sentía exenta de estos peligros.

Actualmente más personas acuden a consulta dental como medida preventiva, no sin antes realizar una investigación por la internet acerca de lo que esto implica, lo que deben esperar, lo que deben exigir, etc., y llegan con mucha información sobre los riesgos en la consulta que, aunque a veces exagerados no dejan de tener algo de verdad y es común que lleguen con preguntas relacionadas con nuestras medidas de bioseguridad.

La bioseguridad es un concepto desarrollado para prevenir enfermedades por contagio u otros accidentes en el personal de salud, pacientes y trabajadores involucrados en

higiene y manejo de desechos, y debe ejecutarse sin titubeos, sin excepciones y de forma visible de modo que transmita confianza al paciente.

En investigaciones recientes se refleja la inconsistencia de los alumnos de odontología de diferentes universidades en el manejo de la bioseguridad en su práctica clínica, en asignaturas donde los futuros odontólogos deben poner de manifiesto todo lo aprendido y demostrar que cuentan con las capacidades para desenvolverse por sí solos una vez egresados. El lograr que los conceptos de bioseguridad sean aplicados sistemática y habitualmente por el egresado en odontología debe ser un objetivo a reforzar y evaluar constantemente.

El estudiante de Odontología debe asimilar, interiorizar y habituarse a realizar todo procedimiento clínico siguiendo los protocolos de bioseguridad determinados para cada especialidad y reglamentados por la universidad en concordancia con la autoridad de salud del estado.

Este estudio tuvo como objetivo principal determinar de qué manera se relacionan el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y la aplicación de las normas de bioseguridad en odontología en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II. Sus objetivos específicos fueron determinar la relación entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y las precauciones universales en los alumnos, de qué manera se relacionan el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y el uso de barreras y determinar de qué manera se relacionan el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y Manejo de residuos.

La investigación fue viable puesto que las autoridades responsables del área de investigación de la facultad de odontología han sido los primeros en mostrar su interés en colaborar en la realización de estudios que contribuyan de alguna manera en mejorar la calidad del profesional egresado, pues la búsqueda de la mejora continua forma parte de su gestión, misma que comparte su plana docente.

Según los antecedentes encontrados para la realización de este trabajo, se observa como constante que a pesar de contar con los conocimientos sobre bioseguridad, la aplicación de estos no van de la mano, encontrándose deficiencias en su aplicación que podrían conllevar a la contaminación de sus pacientes y ellos mismos a pesar de la supervisión y evaluación a la que están sometidos constantemente y, de mantener esta rutina de trabajo trasladarán en mayor medida esta falta a su práctica profesional. Por eso es necesario insistir en el estudio del conocimiento y aplicación de estas normas de modo que se conviertan en un hábito instintivo que garantice posteriormente una práctica responsable, sin accidentes para todo aquél que tenga relación directa con el consultorio dental.

La investigación se limitó a escenarios ideales y además bajo supervisión calificada.

La presente investigación permitió analizar el nivel de conocimiento y aprendizaje de las conductas pertinentes para prevenir enfermedades y/o lesiones por contagio o contaminación en la práctica odontológica en los alumnos que están cursando el último ciclo de carrera.

Nos permitió también observar en qué áreas, qué conceptos y qué prácticas necesitan reforzar en su enseñanza y aprendizaje los docentes y alumnos respectivamente del Internado Estomatológico, colaborando a que el interno de estomatología realice una práctica más segura en beneficio de sus pacientes y el suyo.

La presente investigación pretende colaborar con el aprendizaje de bioseguridad en la práctica odontológica ya que para esto requiere además de medidas, protocolos y procedimientos, una infraestructura adecuada especialmente para tal fin, por lo que muchas veces los consultorios privados no pueden implementarlas cabalmente.

En el capítulo I encontramos el marco teórico con algunos antecedentes nacionales e internacionales, además de los fundamentos teóricos que sustentan el trabajo de

investigación y definición, conceptos y términos básico de las variables y sus dimensiones que servirán de ayuda para la mejor comprensión de la investigación.

En el capítulo II desarrollamos las hipótesis principal y derivadas, las definiciones de las variables y la matriz de operacionalización.

En el capítulo III encontraremos lo referente a la metodología, muestra observada, su población, el método de su obtención y el tipo y enfoque de la investigación. También encontramos en este aparte el cálculo de fiabilidad de los instrumentos utilizados, cómo se ejecutaron y los aspectos éticos considerados.

En el capítulo IV, desarrollamos el análisis de los datos, es decir los resultados de los instrumentos, veremos primero las tablas de frecuencia de las dimensiones, la prueba de normalidad y los cuadros estadísticos inferenciales.

En el capítulo V, la discusión, donde contrastaremos los datos obtenidos para las hipótesis y comentaremos la relación con otros trabajos de investigación similares. Al final desarrollo las conclusiones obtenidas y recomendaciones que podrán ser consideradas por alumnos y docentes si así lo decidieran.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la investigación

1.1.1. Antecedentes nacionales

Fernández (2016) realiza la investigación “Conocimiento y práctica de la norma técnica de bioseguridad en las clínicas integrales de los alumnos de odontología. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Trujillo 2014”. Filial Trujillo, para optar el grado académico de Magister en Salud Pública en la misma universidad. El estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre los conocimientos de bioseguridad y su aplicación en la asignatura de clínica integral. El enfoque de la investigación fue cuantitativa, descriptiva y correlacional de corte transversal, la muestra fue no probabilística de tipo intencional con 53 alumnos (todos los matriculados), la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario para determinar el nivel de conocimientos y el llenado de una lista de chequeo mediante la observación para evaluar su aplicación. Los resultados fueron que un 60.28% de alumnos tenían conocimientos de bioseguridad entre bueno y regular y en la práctica sólo el 22.59% (entre bueno y regular) aplicaba esos conocimientos en la clínica. Con la prueba de chi cuadrado no se encontró una relación estadísticamente significativa ($p > 0.05$).

González (2017) investigó: “Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el área de endodoncia en estudiantes de Estomatología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, 2017”. Tesis para optar el título profesional de Cirujano Dentista de la misma universidad. El objetivo de este estudio fue determinar la relación existente entre el nivel de conocimiento de los principios de bioseguridad y la aplicación de estos en el área de endodoncia en los estudiantes del sexto al noveno ciclo. La muestra fue probabilística e incluyó a 132 estudiantes y el enfoque del estudio fue prospectivo, transversal, descriptivo y observacional. Se empleó un cuestionario validado según Alpha de Cronbach con una confiabilidad de ($\alpha=0.704$) en el nivel de conocimiento y ($\alpha=0.713$) en la aplicación de las normas de bioseguridad. Para la muestra se utilizó la prueba de chi cuadrado para la homogeneidad donde se obtuvo una significancia de 5%. Los resultados arrojaron que el nivel de conocimiento y aplicación eran regulares y similares con un 70% y 57% respectivamente, pero al analizar por ciclos encontraron que conforme se iba avanzando estos conocimientos y su respectiva aplicación disminuían. Finalmente se obtiene que existe una correlación significativa entre las variables ($P =0.000$) concluyendo que los estudiantes presentan un nivel regular de conocimiento y de aplicación de las normas de bioseguridad en el área estudiada.

Sáenz S. Investigó en el 2007: “Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú”. En la universidad Mayor de San Marcos, Lima. Tesis para obtener el título profesional de Cirujano Dentista. El objetivo de este estudio fue determinar el grado de conocimiento que tenían los estudiantes de internado de estomatología en bioseguridad y la aplicación de estos conocimientos en su trabajo clínico. La investigación fue transversal y descriptiva y su muestra fue de 40 alumnos de 42 inscritos en el internado a los que se les aplicó

una prueba de conocimientos de 22 preguntas y una lista de chequeo con 13 puntos referentes a su actitud sobre bioseguridad. Como resultado se determinó que el 90% obtuvo un promedio regular y una actitud también regular en el 62,5% de alumnos; además se determinó que según las pruebas de correlación de Pearson (0.04799117) y de Spearman (0) no existe una relación significativa entre el grado de conocimiento de las normas de bioseguridad y la actitud sobre estas medidas.

1.1.2 Antecedentes internacionales

Bonilla, E. y Salazar A. Investigaron: “Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad por los estudiantes que cursan el último año de clínica de la Facultad de odontología en la Universidad de las Américas”. Universidad de las Américas. Quito, 2014. Trabajo de investigación para obtener el título de Odontólogas. La investigación es de tipo observacional descriptivo de corte transversal sobre el cumplimiento de las normas de bioseguridad por los alumnos que cursan el último año de clínica de esa facultad correspondiente a dos ciclos de estudio que representan una muestra de 70 sujetos de estudio. Se empleó un método de evaluación encubierto mediante *check list* con resultados bajos tanto en Clínica IV (11.71/20) como en Clínica V (12.54/20) considerando los resultados como deficientes.

Camargo, J., Vera, Y. y Sierra, M. Universidad Santo Tomás, Bucaramanga-Colombia). Investigaron: “Uso de implementos y medidas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de Bucaramanga de la Universidad Santo Tomás en el segundo semestre del año 2015”. En la misma universidad en el 2016 en su Trabajo de grado para obtener el título de Odontólogas. El estudio fue de tipo observacional descriptivo de corte transversal y tuvo como objetivo verificar el uso de implementos de Bioseguridad en una muestra no probabilística de 104 personas calculada con el programa Epi-info versión 3.2.2 con un 95% de nivel de confianza: entre estudiantes, docentes y auxiliares para establecer el uso de medidas protectoras

para los pacientes en la atención odontológica, se implementó para esto una lista de verificación, con la cual se observó que en los elementos de protección del operador el 91.35% utiliza la bata indicada, un 89.42% hace un uso adecuado del gorro, en cuanto al uso adecuado de tapabocas solo el 71.15% lo utiliza, en el uso de guantes con cada paciente el 97.12% lo utilizan de manera correcta con cada paciente, pero de igual forma se contamina ya que no hacen buen uso de los guantes de transición, en el momento de proteger los ojos solo el 65.38% utilizan adecuadamente el visor o las gafas; en la utilización de zapatos adecuados el 31.73% utilizan zapatos con cordones o sucios. Se logró establecer el uso de las medidas protectoras que son empleadas por estudiantes y docentes en el momento de la atención odontológica a pacientes, de igual manera se evaluó que barreras fueron empleadas idóneamente, cuales omitidas y en cuales se presentan falencias.

Tapias L., Fortich N., Castellanos V. Artículo original. Investigaron: "Evaluación de los conocimientos y prácticas de bioseguridad para prevenir los eventos adversos y los accidentes ocupacionales en estudiantes de odontología". que se realizó en los estudiantes del programa de odontología de la Corporación Universitaria Rafael Núñez que participan en las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS. El objetivo fue evaluar los conocimientos y prácticas de bioseguridad y su relación con la prevención de eventos adversos y accidentes ocupacionales. El enfoque del estudio fue cuali-cuantitativo de tipo descriptivo y los conocimientos se evaluaron con un instrumento de recolección de información tipo encuesta, que contenía preguntas de accidentes o situaciones fortuitas y bioseguridad, y la práctica fue evaluada por medio de la observación. La muestra seleccionada fue no probabilística, por conveniencia y estuvo conformada por 90 estudiantes, dando con resultado final que aproximadamente un 50% de los estudiantes se encontró

en el nivel superior y alto de conocimientos, pero se observó que había deficiencias en las prácticas de bioseguridad con excepción del uso de barreras.

1.2 Bases teóricas

Variable 1:

Internado estomatológico

El internado estomatológico es la última asignatura que el alumno de odontología lleva en las instalaciones de la universidad y que recoge el aprendizaje de todos los contenidos desarrollados por el alumno desde el primer ciclo de estudios (contenidos transversales, específicos y especializados) de carácter práctico-clínico en donde el futuro estudiante se pondrá a prueba a sí mismo y hará uso de todas sus capacidades para hacer frente y solucionar los problemas de salud bucal que los pacientes presentarán en la clínica. Esta actividad la realizan en un ambiente especialmente diseñado para este fin donde son supervisados y evaluados por los docentes responsables. Para asegurar que realicen todas las actividades para los que han sido preparados deben cumplir con realizar una cantidad mínima de tratamientos de diferentes especialidades de la profesión.

Este curso, según su diseño curricular, se desarrolla en la metodología de aprendizaje basado en competencias lo que quiere decir que el alumno obtiene una serie de capacidades para desarrollar eficientemente una función que pueda ponerla en práctica atendiendo a la demanda social o profesional (Yáñez y Villardón, 2005, p.15). Es decir, el alumno despliega sus conocimientos, destrezas y actitudes que le van a permitir hacer frente a las necesidades de atención buco-dental requeridas por los pacientes, desde su manejo en el primer contacto, siguiendo con su diagnóstico y la planificación del tratamiento.

El desempeño del alumno se evalúa en base a un record en el que debe realizar una cantidad mínima establecida de tratamientos que están dentro de seis de las dieciséis especialidades que tiene la carrera de odontología en el Perú. Sin embargo, situaciones

en las que se requieren mayores conocimientos y experiencia o que simplemente no estén dentro del criterio de evaluación pueden presentarse y para esto el alumno debe estar preparado para reconocerlas y derivarlas acertadamente a la especialidad correspondiente. Vale decir que las normas de bioseguridad deben estar presentes e inmersas en cada atención realizada.

Las especialidades odontológicas donde están incluidos los criterios de evaluación en este curso son:

- **Rehabilitación oral:** Es la especialidad que se encarga de mantener o devolver el equilibrio en el sistema masticatorio combinando integralmente las áreas de prótesis fija, prótesis removible, operatoria dental, implantología oral y oclusión.
- **Endodoncia:** Es el área de la odontología que se encarga de la prevención, diagnóstico y tratamiento de las patologías pulpares y sus complicaciones.
- **Odontología restauradora y estética:** Es el área de la odontología donde se pretende devolver o brindar belleza a los dientes bajo un criterio muy conservador y utilizando materiales similares o iguales y técnicas que imiten a la estructura dentaria remanente o de dientes vecinos de modo que sea armónico, natural e imperceptible.
- **Odontopediatría:** El Colegio odontológico del Perú la define como la especialidad de la odontología que se encarga de la prevención, diagnóstico, tratamiento y el manejo conductual necesario para la atención del paciente niño desde su gestación hasta la adolescencia, incluyendo pacientes con necesidades especiales o con enfermedades sistémicas". (Resolución 003-2017-CN-COP).
- **Periodoncia e implantología:** Se encarga del estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y condiciones que afectan las estructuras de sostén del diente y también, del manejo de estos tejidos con fines estéticos.
- **Cirugía bucal y maxilo-facial:** Es la rama de la odontología que se encarga del estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías de la boca, cara

y zona maxilofacial en ámbitos clínicos y hospitalarios con anestesia local o general En esta asignatura la evaluación se circunscribe a la extracción de piezas dentarias. (Resolución 003-2017-CN-COP).

Diagnóstico y planificación de tratamientos.

El diagnóstico es la base fundamental de las ciencias médicas, ya que partimos de este fundamento para lograr el mejor tratamiento que se le pueda ofrecer al paciente, es por esto que el objetivo de todo profesional médico es dominar esta área, siendo el mejor aquel que más la domine.

El diagnóstico es pues, el arte de discernir a que patología nos estamos enfrentando, es conocer sus características más íntimas de modo que podamos diferenciarla de otras que a veces puedan ser engañosamente parecidas (Llanio y Perdomo, 2003, p. 278-279).

En el diccionario de medicina Mosby (2003) se define al tratamiento como toda medida orientada a curar, mejorar o prevenir un proceso mórbido o lesión traumática, éste puede ser farmacológico, quirúrgico o simplemente de apoyo.

Cuando estas medidas son ordenadas para un mismo paciente y proceso mórbido en base a un criterio lógico, personalizado y científico (basado en evidencias) hablamos de la realización de un plan de tratamiento, este plan puede ir reajustándose de acuerdo a su efectividad o no para lograr el objetivo terapéutico deseado.

Esta planificación requiere una toma de datos ordenada cronológicamente tanto de la salud como de la enfermedad del paciente basado primero en un interrogatorio y luego en un examen físico. El documento que recoge toda esta información es la historia clínica.

Tratamiento integral del paciente adulto y niños.

Una vez realizado el diagnóstico y el respectivo plan de tratamiento el estudiante de internado estomatológico procede a realizar los tratamientos que le competen según su

silabo y deriva los de mayor complejidad a las especialidades correspondientes, tanto en pacientes adultos como niños.

En el caso de los niños la atención tiene un enfoque básicamente preventivo, pero además debido a nuestra realidad nacional se debe también restaurar y rehabilitar en los casos que se requieran.

La atención odontopediátrica depende principalmente del manejo conductual que debe realizar el operador para lograr la aceptación del paciente niño, pues el niño no es un adulto pequeño como años atrás se pretendía y se debe entender que el niño hasta la edad de 12 años cambia física y psíquicamente en forma drástica año a año, por lo que el abordaje del operador debe variar según su edad, además de otros factores como el sexo, nivel intelectual, entorno familiar, nivel socio económico, hora de la visita, etc. Los niños son también muy susceptibles al entorno, a la conducta y gestos que el operador pueda expresar, por lo que el primer logro importante sea quizá obtener la confianza del niño, colaboración consecuente y la aceptación para las sesiones terapéuticas o preventivas sucesivas.

Variable 2:

Bioseguridad

Es el conjunto de medidas preventivas destinadas a evitar que el personal de salud se exponga a riesgos por cualquier tipo de agente biológico, físico o químico contaminado como producto de su trabajo, previniendo cualquier daño al profesional, auxiliares, visitantes y medio ambiente. Esto implica un cambio de actitud acompañado de la implementación de programas o planes orientados a la contención de los agentes nocivos, adquisición de equipos y adecuación de las instalaciones (Álvarez, Faizal y Valderrama, 2010, p.81).

Existen muchas maneras de infectarnos en nuestras relaciones cotidianas con el medio ambiente (flora, fauna y congéneres), dentro de ellas, el profesional odontólogo está

expuesto directamente a transmitidas a través de la sangre o fluidos y las de transmisión por el aire, que vienen a ser las gotas suspendidas con menos de 5 micras o por el contacto directo de gotas mayores a 5 micras en las mucosas nasales, orales y conjuntiva (OMS 2012, p. 83).

El profesional odontólogo dentro de su procedimientos clínicos trabaja, y a veces es necesario recibir retroalimentación del paciente durante los mismos, a una distancia muy corta, además, la mayoría de procedimientos se realizan con el uso de una turbina de alta velocidad que necesita recibir refrigeración para funcionar correctamente (tal es así que las nuevas piezas de mano vienen hasta con tres fuentes) lo que generalmente produce un rebote de gotículas mezcladas con saliva u otros fluidos que son mayormente imperceptibles y que por su tamaño puede generar gotas suspendidas con el tiempo suficiente para ser inhaladas.

Cuando se realizan procedimientos odontoestomatológicos de rutina, se pueden causar durante las maniobras pequeños sangrados o incluso no es raro observar sangrados espontáneos cuando el paciente tiene gingivitis o periodontitis. Si a eso le sumamos la cantidad de múltiples microorganismos que existen en la cavidad bucal concluimos que el odontólogo puede contaminarse o contaminar accidentalmente sino conoce y practica de manera adecuada la bioseguridad.

En el Perú nos regimos por la *Norma técnica de bioseguridad en odontología* y este está dividido en 2 grandes capítulos:

1° *Medidas básicas de prevención contra las infecciones transmisibles.*

2° *Medidas básicas frente a accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales (AES).*

Este segundo capítulo se refiere a las conductas a seguir en caso de exposición directa con sangre o fluidos por pinchazo o herida abierta y puesto que este manejo

correspondería a la institución y no sería de responsabilidad del alumno no se incluye en este trabajo de investigación

Medidas básicas de prevención contra las infecciones transmisibles

En la cavidad bucal se alojan más de 70 especies de microorganismos que conforman la flora normal, algunas de ellas responsables de las patologías más comunes como son la caries, periodontitis, abscesos odontógenos y patologías pulpares, que ocurren cuando el equilibrio individuo-flora-medio ambiente se altera y también puede albergar patógenos provenientes de las vía respiratorias y mucosas y que pueden ser transportadas y producir una contaminación en forma cruzada por la saliva, respiración, prótesis, materiales de impresión que pueden sobrevivir desde minutos (HIV) hasta semanas fuera de la cavidad bucal (Hepatitis B, TBC) (OPS, 2007, p. 27)

El concepto de prevención fue pensado ya por Hipócrates (460 a.C-377 a.C), cuando puso en duda que las enfermedades ocurrieran por la ira de Dios y observó que había relación entre la enfermedad y el estado de descuido del lugar. Semmelweis (1818-1865) descubrió que podía prevenir la fiebre puerperal a las madres, introduciendo por primera vez la profilaxis antiséptica al reconocer que la enfermedad se podía transmitir de un sujeto enfermo a otro sano. Pasteur (1822-1895) descubrió que las enfermedades contagiosas eran producidas por microorganismos que ingresaban al cuerpo y que luego se multiplicaban. Joseph Lister (1827-1912) médico británico, descubrió los antisépticos disminuyendo las muertes en el quirófano por infecciones (OPS, 2007, p.19).

Las primeras recomendaciones de este tipo en el área estomatológica fueron realizadas En 1986 el Centro para la Prevención y Control de Enfermedades (CPCE) de Atlanta, Estados Unidos da las primeras recomendaciones de medidas de prevención para enfermedades en el área de Odontología. En aquella época, las recomendaciones y procedimientos estuvieron encaminados fundamentalmente a la protección frente a la transmisión de los patógenos por vía sanguínea. (Rodriguez, Arpajón y Sosa, 2014)

Las medidas básicas de prevención indican los procedimientos que el odontólogo y el personal auxiliar deben realizar para eliminar el riesgo de contagio al paciente, ya sea por contacto directo o a través del instrumental o material utilizado (MINSA, 2005, p.5)

Estas medidas están basadas en tres principios fundamentales:

1. Precauciones universales o Universalidad.
2. Uso de barreras.
3. Manejo de residuos.

Precauciones universales

Es el principio fundamental de respeto a la vida y debe ser respetado por toda persona que pise un centro de atención ya que todos son susceptibles a contraer enfermedades (OPS, 2007, p. 20)

Estos cuidados deben ser aplicados para todos los pacientes por igual, ya sea que estén enfermos o no, considerando que todos son potencialmente de alto riesgo y por lo tanto considerar y tratar todo fluido corporal como contaminado. Considera todas las medidas personales de prevención como vacunas, y los procesos de desinfección y esterilización de equipos, instrumental y ambiente de trabajo (MINSA, 2005, p. 7)

Son cuidados universales:

- **Cuidados personales**

Son todos aquellos que el personal de salud debe tener en forma rutinaria para protegerse y por tanto proteger a otros de contraer infecciones en el lugar de trabajo. Entre ellos están:

- **Inmunización**

Principalmente contra la hepatitis B, enfermedad transmisible por vía sanguínea que es aún más frecuente y fácil de contraer que el virus del VIH (100 veces más infectante). Seguro en el futuro será indispensable que todo el personal de salud

también se encuentre inmunizado contra la Covid-19 ya que el riesgo de contagio en el ambiente laboral, principalmente el odontológico, en donde el paciente es atendido sin mascarilla y sin distancia social, es muy alto.

La institución dentro de sus protocolos incluye la vacunación contra la hepatitis B de sus alumnos y docentes.

- **Lavado de manos**

Es la forma primaria para evitar el transporte de los microorganismos y debe realizarse con una técnica y un tiempo determinados para maximizar su eficacia.

En el Perú contamos desde hace muchos años con una Norma Técnica de Bioseguridad en Odontología del MINSA (MINSA, 2005, p.8) la cual clasifica al lavado de manos dependiendo del tiempo en que el jabón esté en contacto con las manos, así tenemos el lavado corto (frotamiento mecánico y vigoroso durante 15-20 segundos con jabón neutro líquido) normalmente utilizado al llegar y salir del consultorio, después de ir a los sanitarios, antes y después de comer algún alimento, después de toser o estornudar o cuando estén visiblemente sucias y en procedimientos clínicos no invasivos, el lavado mediano (2 minutos con jabón

pacientes contaminados o con instrumental o material contaminado con fluidos corporales. El lavado de manos largo (5 min, divididos en 2 etapas de 2 minutos y medio) se dejará para antes de cualquier procedimiento quirúrgico.

- **Manejo de los artículos odontológicos**

Todo material, equipo e instrumental utilizados para el acto odontológico deben ser desinfectados, en el caso de equipos, inmobiliario y ambiente de trabajo y esterilizados para el caso del instrumental.

La esterilización de instrumental se debe de realizar siempre previa desinfección respetando los protocolos de tiempo y temperatura según sea el medio utilizado y el material del instrumental.

Para la esterilización contamos con dos medios, la esterilización por calor en donde a su vez tenemos: Calor húmedo y calor seco; y la esterilización por medios o agentes químicos en donde tenemos para uso odontológico al glutaraldehído y al ácido peracético.

La esterilización por calor húmedo se da por medio de las autoclaves. Este método de esterilización se considera de primera elección, siempre que las características del material lo permitan, pues es un método efectivo, rápido y penetrante, teniendo como única desventaja que el vapor puede oxidar los objetos.

La esterilización por calor seco se da por medio de los hornos (estufas o pupineles), este método puede usarse como segunda opción, con la principal ventaja de que no corroe los instrumentos metálicos, pero con la desventaja de tener un menor nivel esporicida por lo que requerimos mayor tiempo y mayor temperatura que puede deteriorar los materiales (pérdida de filo de instrumentos punzocortantes).

Uso de barreras

Como su nombre lo indica, se refiere a la vestimenta y accesorios que el odontólogo, personal auxiliar deben usar para evitar el contacto directo con los fluidos potencialmente infecciosos, estas barreras no evitan necesariamente la total exposición a estos fluidos, pero sí disminuyen las consecuencias que pudieran ocasionar (MINSA, 2005, p. 45).

Actualmente, con la pandemia del Covid-19 el uso de barreras que se circunscribía a uso de guantes, mascarilla quirúrgica (3 pliegues) y protector ocular para

procedimientos de rutina se ha visto modificada debido al alto riesgo de contagio, ya que no sólo el patógeno se transmite directamente (por fluidos corporales) sino también indirectamente (por contacto con superficies) (Cabrera-Tasayco y cols. 2020)

Dependiendo del tipo de procedimiento a realizar y en una normalidad sin pandemia, las barreras de uso odontológico son:

- **Guantes**

Usados para prevenir la transmisión de microorganismos de la piel del operador al paciente, así como del contacto de fluidos del paciente a las manos del operador, los guantes deben ser utilizados en todo tipo de procedimiento odontológico. Es necesario que el personal asistencial también lo utilice.

Es necesario hacer hincapié que el uso de guantes no sustituye de ninguna manera al lavado de manos. Debemos de evitar tocar superficies contaminadas después de colocados y cambiarlos entre paciente y paciente o si sufrieran el mínimo desgarró con algún instrumental previo lavado manos.

Debemos mencionar también para su consideración que el látex produce reacciones

alérgicas en cada vez más personas y sobretodo en el personal de salud por el látex mismo como por el talco que contiene rastros de níquel (González, 2015).

No estaría demás incluir en los protocolos de bioseguridad el uso de guantes sin talco y tener siempre la alternativa de guantes de nitrilo que al no tener proteínas en su estructura son menos propensos a producir reacciones adversas.

- **Mascarillas**

Se usa para protegerse de la inhalación o ingestión de gérmenes a través de las partículas de saliva, sangre y fluidos del paciente y del aerosol de la turbina de alta velocidad, estas mascarillas deben filtrar partículas de un micrómetro (0,001 mm).

Para esta barrera también por pandemia de la Covid-19 se ha recomendado el uso de las mascarillas N95 (que filtran al menos el 95% de partículas presentes

en el aire o las FFP2 (que filtran al menos el 94 % de las partículas presentes en el aire). (Castillo, Serpa y Wilches, 2020).

En el caso del paciente que no sólo no puede usar una mascarilla durante la atención se encuentra semiechado y con la boca abierta por lo que debemos protegerlo del instrumental pequeño como limas, clamps o restos de curaciones, que pueden ser aspirados, utilizando siempre que sea posible una barrera física o dique y cuando no sea posible colocar hilos a estos instrumentos para poder ser retirados inmediatamente en caso de una aspiración accidental, sobre todo en el caso de los niños.

- **Protectores oculares**

Previenen el contacto directo de fluidos del paciente con la conjuntiva del ojo, además de protegerlo contra partículas sólidas como amalgamas, restos dentarios, restos de obturaciones, etc.

Los lentes de protección deben ser usados tanto por el paciente como el operador y personal asistencial.

Las *caretas faciales* entran en este grupo y son recomendadas como indispensables para la atención odontológica en la pandemia de la Covid-19, ayudando no sólo a proteger los ojos sino también a la cara incluyendo nariz y boca.

- **Mandil**

Protege la parte más expuesta del cuerpo como el cuello, pecho y brazos y también impide el paso de bacterias de la vestimenta del odontólogo al paciente.

- **Pechera**

Protege al mandil para evitar ser cambiado entre paciente y paciente.

Existe una pechera de plomo que está prevista para proteger al paciente de los rayos X en zonas sensibles como la tiroides, órganos reproductores, etc. Y en el consultorio debe existir también barreras que protejan al operador y a personal de salud cercano.

- **Gorra**

Evita la contaminación del cabello por fluidos producidos en el consultorio durante la atención odontológica.

Manejo de residuos contaminados

Comprenden todos los dispositivos y procedimientos destinados a eliminar los productos con material biológico resultantes de la atención a los pacientes de manera que no arriesguen la salud del personal médico, auxiliar, personal de limpieza y al medio ambiente (MINSA, 2005, p. 49)

- **Manipulación de residuos punzocortantes**

La gran mayoría del instrumental odontológico requieren de filo y puntas para que cumplan correctamente con su función y pueden potencialmente lacerar al operador, pero otros materiales descartables, como las agujas y los bisturíes que son hechos expresamente para punzar o cortar son los principales responsables de los accidentes laborales, por lo que el odontólogo, y particularmente el personal encargado de su lavado, desinfección y esterilización, deben tener especial cuidado en respetar el manejo adecuado en estos procedimientos.

Otros instrumentos como lo elevadores para las extracciones dentarias y las legtras para el levantamiento de colgajos requieren ser usados con fuerzas aunque controladas capaces de producir laceraciones al mismo operador por lo que el uso de doble guante es una opción recomendada si se considera hay riesgo de ello.

- **Manipulación de material tóxico**

Aunque actualmente las restauraciones con amalgama están prácticamente desaparecidas en la consulta privada, es posible que aún se utilice en algunos centros de salud del estado o sitios remotos. La amalgama que por muchos años fue el material de restauración por excelencia (aún ahora se reconocen sus virtudes cariostáticas) fue remplazada por materiales más estéticos y

biocompatibles, utilizando como justificación que en su elaboración se utiliza el mercurio, material altamente tóxico y que exige un manejo muy profesional y cuidados especiales para su desecho.

Estos cuidados también se extienden a los residuos de amalgamas que retiramos para cambiarlas por las resinas u otras restauraciones estéticas. Para este procedimiento debemos utilizar protección ocular no solo para el operador, sino también para el personal asistencial y paciente, utilizar dique de goma para que los residuos no entren en contacto con la cavidad bucal y cánula de succión.

- **Eliminación de residuos**

Se debe tener especial cuidado al momento de eliminar los residuos que contengan restos de fluidos orgánicos o que hayan sido utilizados para el contacto con los mismos ya que cuentan con una carga enorme de microorganismos y deben ser depositados en bolsa de color rojo para su diferenciación al momento de trasladarlas a su destino final. Las agujas, bisturíes y otros descartables que por su naturaleza implican además un riesgo adicional, se desechan en envases especiales con paredes duras y resistentes a estos que van a proteger al manipulador de cortes y pinchazos, **debe ser de color amarillo y llenado a un máximo de dos tercios de su capacidad, de no poseer este recipiente puede utilizarse una botella de plástico resistente con tapa rosca y una solución de hipoclorito de sodio al 0,5% siempre rotulados en al menos dos caras para que sea fácilmente visualizado.** Otros materiales considerados tóxicos, como los restos de amalgama, mercurio, y líquidos de revelado radiográfico se desechan en una bolsa amarilla y todas estas deben ser recogidas y desechadas por entidades autorizadas por el Ministerio de salud que cumplirán con su incineración en lugares establecidos protegiendo al medio ambiente.

- **Medidas básicas frente a accidentes de exposición a sangre o fluidos corporales (AES)**

A pesar de todas las medidas de precaución implementadas, la posibilidad de un accidente por contacto con material potencialmente contaminante existe, y la posible consecuencia es mayor cuando sucede sobre mucosa, conjuntiva o piel herida, y mayor aún si el accidente implica una punción o corte, por eso, es obligación de todo centro de salud tener preparado un plan o protocolo listo para afrontar inmediatamente estos accidentes.

1.3 Definición de términos básicos

Se definen conceptualmente los principales términos que serán utilizados en la investigación:

Diagnóstico y planificación de tratamiento: Son todos los procedimientos realizados en un paciente, una vez establecida la enfermedad o trastorno que padece, con el fin de mejorar, curar, paliar o prevenir este proceso y devolver en la medida de lo posible su función y estética.

Manejo de residuos: Todo acto o manipulación realizado con los productos de desechos contaminados con restos biológicos resultantes de la consulta odontológica, y que incluye su manipulación, selección, transporte y otros procesos que requieran, hasta llegar a su destino final (MINSA, 2010, p. 16).

Precauciones universales: Son las medidas y actitudes que deben ser adoptadas por cualquier persona relacionada con el servicio de salud y que es susceptible a contraer una enfermedad.

Tratamiento integral del paciente adulto y niño: El paciente niño cuenta con características psicológicas y clínicas propias de la edad como la dentición temporaria, por lo que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos requieren consideraciones diferentes al adulto y el alumno interno de odontología debe

contar con las competencias teóricas y prácticas para la resolución de estos pacientes.

Usos de barreras: Aditamentos usados como parte de la indumentaria que van a servir de barrera física entre un agente contaminante y el que los usa para evitar su aspiración, deglución o contacto con la piel, conjuntiva o mucosas.

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1 Formulación de hipótesis principal y derivadas

2.1.1. Hipótesis principal

- Existe una relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con las normas de bioseguridad en odontología en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.

2.1.2. Hipótesis derivadas

- Existe una relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con las precauciones universales en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.
- Existe una relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con el uso de barreras en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.
- Existe una relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con el manejo de residuos en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.

2.2 Variables y definición operacional

Variable 1

Aprendizaje en el curso de Internado Estomatológico

Definición conceptual: Son todas las competencias, capacidades y actitudes, reflejados en los contenidos del sílabo que el alumno debe desarrollar en el curso.

Definición operacional: Se concreta en la aplicación de todos los conceptos, teorías y normas recibidas durante su formación académica en su desempeño durante la atención a pacientes en la clínica de internado estomatológico.

Variable 2

Normas de bioseguridad en odontología.

Definición conceptual: Son los procedimientos y actitudes que todo trabajador relacionado con la atención a pacientes debe realizar para prevenir accidentes o contagio de enfermedades (MINSA, 2005, p. 5)

Definición operacional: Es la aplicación de medidas, estrategias y cuidados que se deben realizar antes, durante y después de cada procedimiento médico, odontológico u otros en el que intervengan cualquier tipo de secreción relacionados con la intervención a realizar tanto como por el profesional que realiza la atención como el personal auxiliar.

2.3. Matriz de operacionalización de variables

Tabla 1

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores
Aprendizaje en el curso de internado estomatológico	Son todas las competencias, capacidades y actitudes, reflejados en los contenidos del sílabo que el alumno debe desarrollar en el curso.	Se concreta en la aplicación de todos los conceptos, teorías y normas recibidas durante su formación académica en su desempeño durante la atención a pacientes en la clínica de internado estomatológico	Diagnóstico y planificación del tratamiento.	Diagnóstico de enfermedades bucales más prevalentes
				Selección terapia antibiótica adecuada
				Normas de bioseguridad
				Planes de tratamiento con enfoque en rehabilitación oral
			Tratamiento integral del paciente adulto y	Tratamientos endodóncicos y manejo de complicaciones
				Restauraciones con resina compuesta

			niño. Casos Clínicos.	Manejo conductual y procedimientos preventivos en niños
				Tratamiento de patología periodontales
				Procedimientos de exodoncia simple y prevención de complicaciones
Normas de bioseguridad	Son los procedimientos y actitudes que todo trabajador relacionado con la atención a pacientes debe realizar para prevenir accidentes o contagio de enfermedades (MINSA, 2005, p. 5)	Es la aplicación de medidas, estrategias y cuidados que se deben realizar antes, durante y después de cada procedimiento médico, odontológico u otros en el que intervengan cualquier tipo de secreción relacionados con la intervención a realizar tanto como por el profesional que	Precauciones universales	Manos y uñas libres
				Lavado de manos
				Manejo, preparación y esterilización de instrumental
				Cuidado y respeto al paciente y prevención
				Presentación de mesa de trabajo
			Uso de barreras	Normas en el uso de guantes
				Uso de mascarillas.

		realiza la atención como el personal auxiliar.		Uso de gafas protectoras
				Uso de protectores complementarios
			Manejo de residuos contaminados	Medidas preventivas durante el uso de agujas anestésicas y de sutura
				Medidas preventivas en el uso de bisturí
				Desecho adecuado de elementos punzo cortantes

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño metodológico:

Enfoque: El estudio es de enfoque cuantitativo, puesto que vamos utilizar métodos estadísticos para la comprobación de hipótesis (Sampieri 2018, p. 5-6).

Diseño: Siguiendo la metodología de Hernández la siguiente investigación es no experimental porque no vamos a manipular ninguna de las variables (Sampieri 2018, 2014, p. 174).

Tipo: Transversal, ya que vamos a medir datos en un solo periodo de tiempo, descriptivo correlacional porque no vamos a modificar la realidad y lo que queremos es estimar estadísticamente la relación que hay entre dos variables (Sampieri 2018, p. 177).

3.2 Diseño muestral:

3.2.1 Población

La población estuvo compuesta por todos los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad San Martín de Porres que se encuentran estudiando en el periodo 2019-II. N=1234 (total de alumnos matriculados en el semestre 2019-I)

3.2.2 Muestra

El tipo de muestra es intencional o dirigido puesto que se incluirá a todos los alumnos del noveno ciclo de la facultad de odontología que estén cursando la asignatura de internado estomatológico (Sampieri, p. 215).

La muestra estuvo constituida por 64 alumnos. $n=64$.

3.3 Técnicas de recolección de datos.

Para la recolección de datos se usó para la variable aprendizaje en el curso de internado estomatológico el cuestionario que fue llenado por el docente y una lista de cotejo para la variable normas de seguridad llenada por el propio alumno, ambos instrumentos fueron validados por juicio de expertos. Fueron 3 los expertos que revisaron los documentos.

Una prueba es confiable siempre y cuando pueda ser aplicada al mismo individuo en diferentes momentos y obtenerse resultados similares (Sampieri 2018, p. 229).

Ambos instrumentos utilizados en el estudio, el cuestionario que mide el aprendizaje en el internado estomatológico y la lista de cotejo pasaron por la prueba de fiabilidad de Alfa de Cronbach. (Tabla 2 y 3)

Tabla 2

Estadísticas de fiabilidad para el cuestionario de aprendizaje en el internado estomatológico

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.958	0.959	22

Tabla 3

**Estadísticas de fiabilidad para la lista de cotejo de normas de
bioseguridad**

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.732	0.755	23

3.4 Técnicas estadísticas de procesamiento de datos.

Se utilizó el software para tratamiento de datos SPSS versión 25. Se trabajó con estadística descriptiva e inferencial. Se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov debido a que la muestra fue mayor a 50 alumnos.

3.5 Aspectos éticos.

Se citará el autor y número de página en todas las referencias utilizadas para darle el sustento científico a la investigación o de cualquier información utilizada que no sea propia del autor.

También se señala que la investigación no perjudicó de alguna manera a los investigados puesto que las evaluaciones o listas de cotejo fueron realizadas de forma anónima y tampoco a los docentes encargados puesto que la investigación no pretende calificar las habilidades pedagógicas sino solamente la aplicación de conocimientos obtenidos a lo largo de toda la formación universitaria del alumno.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

Se presentan los cuadros estadísticos descriptivos de frecuencia según el nivel obtenido. La prueba de normalidad y las pruebas de estadística inferencial de acuerdo a lo inferido en las hipótesis relacionando el aprendizaje en el curso de internado estomatológico y las normas de bioseguridad.

4.1 Estadísticos descriptivos

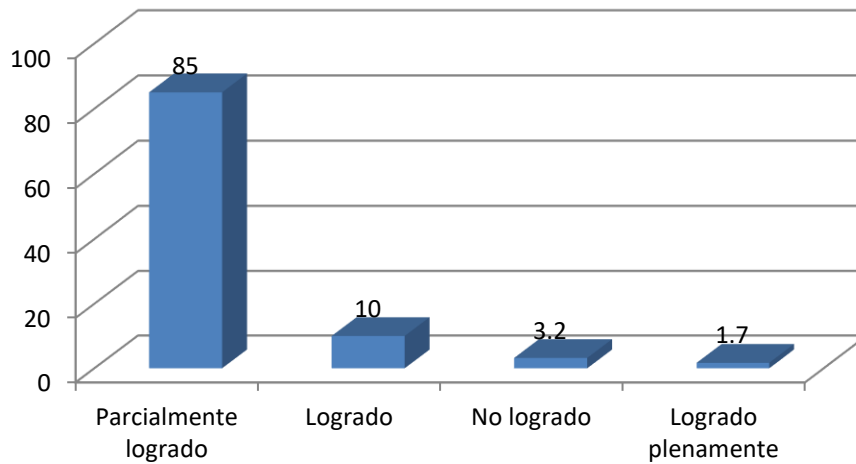
Tabla 4

Aprendizaje de la unidad 1 de la asignatura de Internado estomatológico.

	Frecuencia	Porcentaje
No logrado	2	3.3
Parcialmente logrado	51	85
Logrado	6	10
Logrado plenamente	1	1.7
Total	60	100

Figura 1

Aprendizaje de la unidad 1 de la asignatura de Internado estomatológico.



Se muestra en esta tabla que el 85 por ciento de los alumnos encuestados obtuvo una calificación promedio alto, el 10 por ciento obtuvo una valoración de promedio regular, el 3.2 por ciento salió desaprobado y sólo 1 alumno obtuvo el logro pleno.

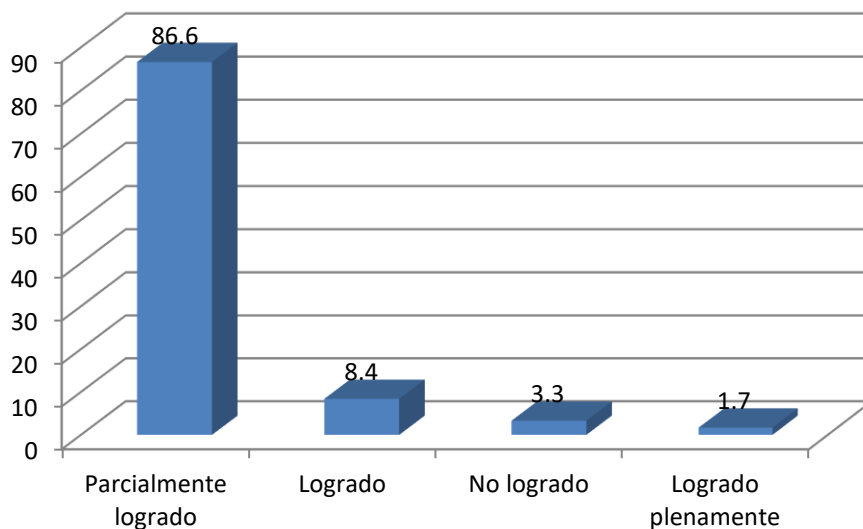
Tabla 5

Aprendizaje de la unidad 2 de la asignatura de internado estomatológico.

	Frecuencia	Porcentaje
No logrado	2	3.3
Parcialmente logrado	52	86.6
Logrado	5	8.4
Logrado plenamente	1	1.7
Total	60	100.0

Figura 2

Aprendizaje de la unidad 2 de la asignatura de internado estomatológico.



Se observa que 86.6 por ciento de alumnos se encuentran dentro del rango “parcialmente logrado”, el 8.4 por ciento dentro de “logrado”, el 3.3 “no logrado” o desaprobatario y el 1.7 por ciento encuentra en el rango superior.

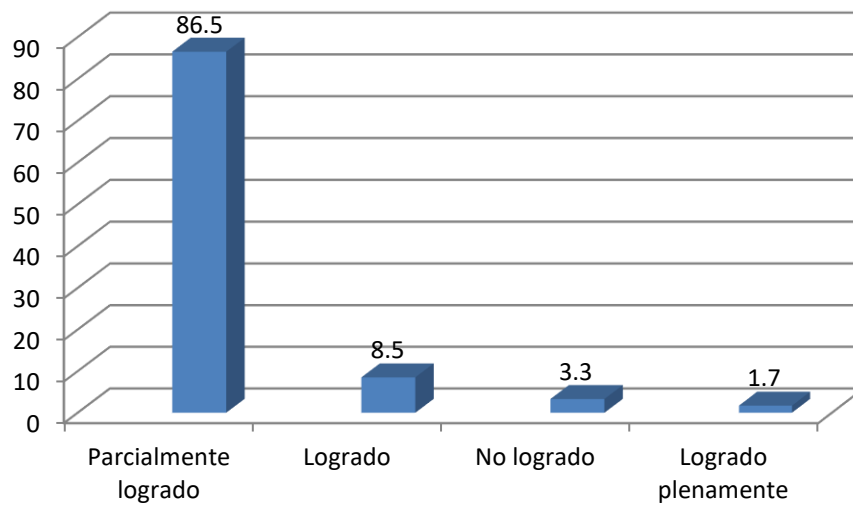
Tabla 6

Tabla de frecuencia de la Variable 1 aprendizaje en el curso de internado estomatológico.

	Frecuencia	Porcentaje
No logrado	2	3.3
Parcialmente logrado	52	86.5
Logrado	5	8.5
Logrado plenamente	1	1.7
Total	60	100.0

Figura 3

Gráfico de frecuencia de la Variable 1 aprendizaje en el curso de internado estomatológico.



En la tabla y figura precedente se observa el consolidado de las dos dimensiones de la variable 1, en la que el 86.5 por ciento aprueba la asignatura con el rango “parcialmente logrado”, el 8.5 por ciento logra el objetivo, el 1.7 por ciento obtiene una calificación superior y el 3.3 por ciento desaprueba el curso.

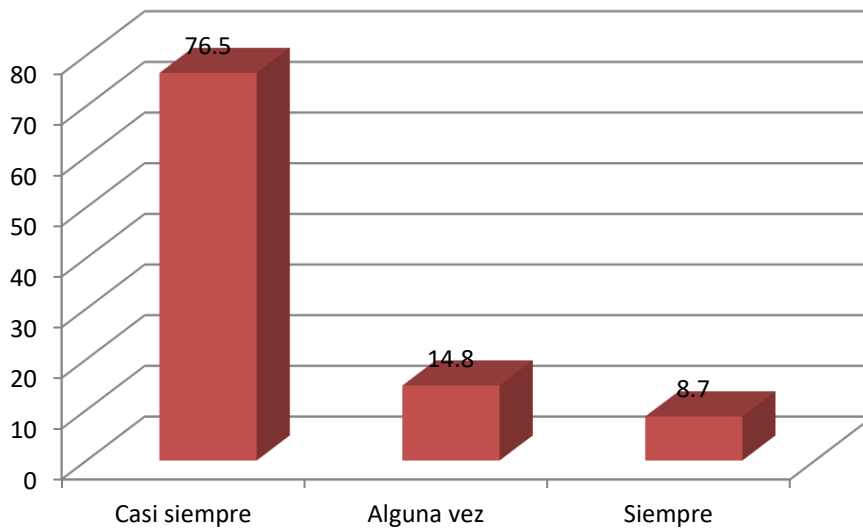
Tabla 7

Precauciones universales en alumnos de noveno ciclo de internado estomatológico.

	Frecuencia	Porcentaje
Alguna vez	9	14.8
Casi siempre	46	76.5
Siempre	5	8.7
Total	60	100.0

Figura 4

Precauciones universales en alumnos de noveno ciclo de internado estomatológico.



En la tabla 7 y figura 4 se observa que el 76.5 por ciento de la muestra indicó que casi siempre cumplían con las precauciones universales, el 14.8 al menos una vez no la cumplieron y el 8.7 siempre cumple con estas precauciones.

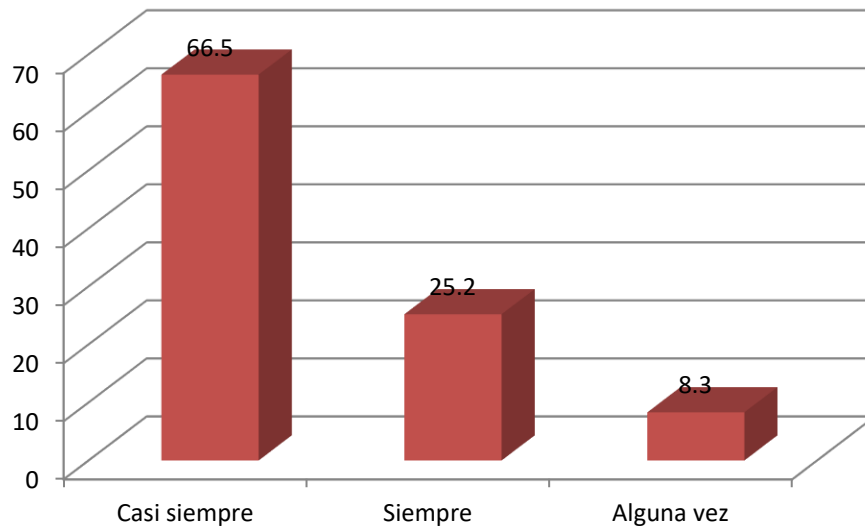
Tabla 8

Uso de barreras en alumnos de noveno ciclo de internado estomatológico.

	Frecuencia	Porcentaje
Alguna vez	5	8.3
Casi siempre	40	66.5
Siempre	15	25.2
Total	60	100.0

Figura 5

Uso de barreras en alumnos de noveno ciclo de internado estomatológico.



En la tabla 8 y figura 5 se muestra que el 66.5 por ciento de los alumnos cumplían casi siempre con el uso de barreras, el 25.2 lo hacían siempre y el 8,3 alguna vez no lo cumplió.

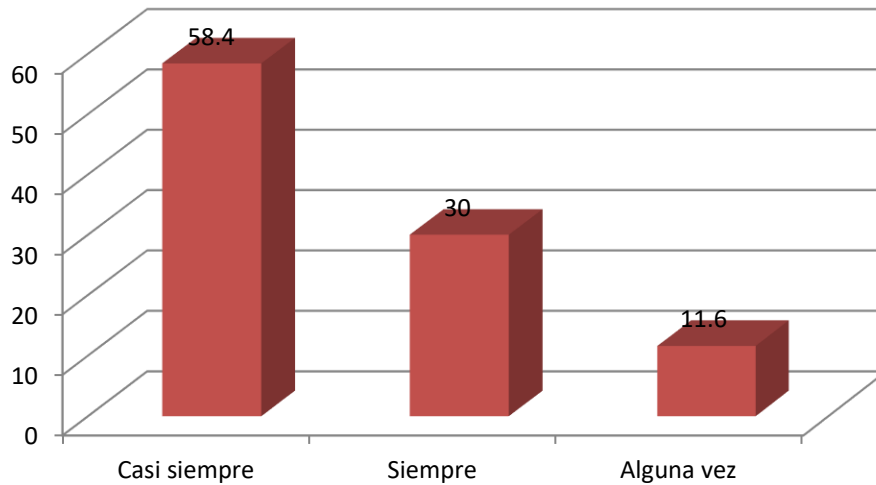
Tabla 9

Manejo de residuos en alumnos de noveno ciclo de internado estomatológico.

	Frecuencia	Porcentaje
Alguna vez	7	11.6
Casi siempre	35	58.4
Siempre	18	30.0
Total	60	100.0

Figura 6

Manejo de residuos en alumnos de noveno ciclo de internado estomatológico.



En la tabla 9 y figura 6 se observa que el 58.4 por ciento de la muestra indicó que casi siempre cumplían con las precauciones universales, el 30 por ciento lo hace casi siempre y el 11.6 eventualmente lo cumplía.

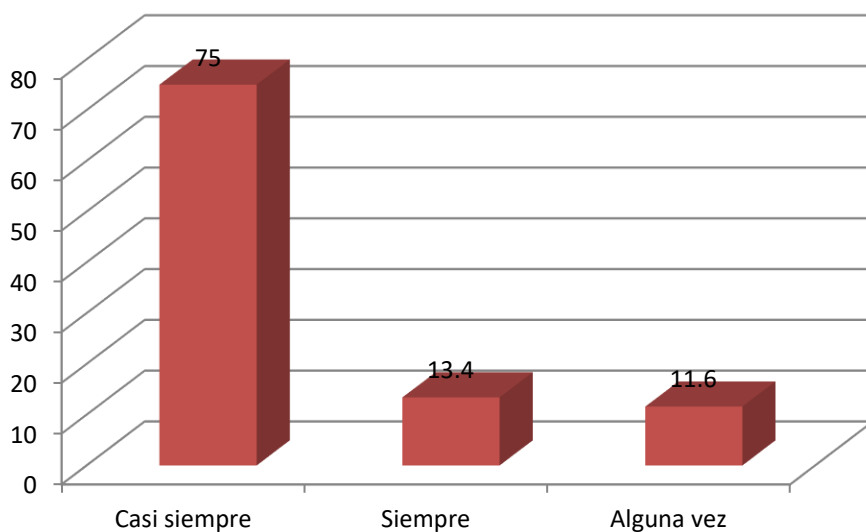
Tabla 10

Normas de bioseguridad en alumnos de noveno ciclo de internado estomatológico.

	Frecuencia	Porcentaje
Alguna vez	7	11.6
Casi siempre	45	75.0
Siempre	8	13.4
Total	60	100.0

Figura 7

Normas de bioseguridad en alumnos de noveno ciclo de internado estomatológico.



En la tabla 10 y figura 7 observamos el comportamiento de los alumnos con respecto a la variable de Normas de bioseguridad y se aprecia que el 75 por ciento de los alumnos las practican casi siempre, el 13.4 por ciento lo hace siempre y el 11.6 por ciento alguna vez faltó a las normas.

4.2 Prueba de normalidad de los datos

Tabla 11

Hipótesis nula: Los datos presentados son normales.

Hipótesis alternativa: Los datos presentados no son normales.

	Estadístico	Kolmogorov-Smirnov ^a	
		gl	Sig.
V1 Internado estomatológico	0.303	60	0.000
V2 Bioseguridad	0.145	60	0.003
D1 Precauciones universales	0.135	60	0.009
D2 Uso de barreras	0.175	60	0.000
D3 Manejo de residuos	0.178	60	0.000

La investigación se realizó con la prueba de Kolmogorov-Smirnov debido a que la muestra era de más de 50 alumnos.

Según los resultados todos los datos Sig. Obtenidos son menores que 0,05 por lo que los datos son no normales rechazándose la hipótesis nula.

4.3 Estadísticos inferenciales

Siendo los resultados de normalidad de datos menores a 0,05 realizamos la prueba de correlación de Spearman entre el aprendizaje en el curso del internado estomatológico y las normas de bioseguridad en alumnos del noveno ciclo de la USMP.

Hipótesis general

- Hipótesis de Investigación

La relación entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con las normas de bioseguridad en odontología en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II es significativa.

- Hipótesis estadística

H0: No existe relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con las normas de bioseguridad en odontología en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.

H1: Existe relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con las normas de bioseguridad en odontología en los alumnos del IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.

- Nivel de significación

El nivel de significación teórica es $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

- Función de prueba

Se realizó por medio del coeficiente de correlación de Spearman, ya que las variables no presentan normalidad en los datos.

- Regla de decisión

Rechazar H_0 cuando la significación observada " p " es menor que α .

No rechazar H_0 cuando la significación observada " p " es mayor que α .

Tabla 12

Prueba de correlación de Spearman entre el aprendizaje en el curso de internado estomatológico y las normas de bioseguridad en alumnos de noveno ciclo de la USMP

			V56	V60
Rho de Spearman	Aprendizaje en el curso de internado estomatológico	Coeficiente de correlación	1.000	.110
		Sig. (bilateral)	.	.404
		N	60	60
	Normas de bioseguridad	Coeficiente de correlación	.110	1.000
		Sig. (bilateral)	.404	.
		N	60	60

- Conclusión

Como el valor de significación observada del coeficiente de correlación de Spearman $p = 0.404$, es mayor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, se acepta la hipótesis nula. Ello significa que no existe relación directa y significativa entre el

aprendizaje en el curso de internado estomatológico y las normas de bioseguridad en alumnos de noveno ciclo de la USMP.

Por lo tanto, no se acepta la hipótesis general de investigación.

Hipótesis específica 1

- Hipótesis de Investigación

La relación entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y las precauciones universales en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II es significativa.

- Hipótesis estadística

H0: No existe relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y las precauciones universales en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.

H1: Existe relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y las precauciones universales en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II .

- Nivel de significación

El nivel de significación teórica es $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

- Función de prueba

Se realizó por medio del coeficiente de correlación de Spearman, ya que las variables no presentan normalidad en los datos.

- Regla de decisión

Rechazar H0 cuando la significación observada " p " es menor que α .

No rechazar H0 cuando la significación observada " p " es mayor que α .

Tabla 13

Prueba de correlación de Spearman entre el aprendizaje en el curso de internado estomatológico y las precauciones universales en alumnos de noveno ciclo de la USMP.

		TOTV1	TOTD1V 2	Se	
Rho de Spearman	Aprendizaje en el curso de internado estomatológico	Coeficiente de correlación	1.000	.136	
		Sig. (bilateral)	.	.300	
		N	60	60	
	Precauciones universales	Coeficiente de correlación	.136	1.000	
		Sig. (bilateral)	.300	.	
		N	60	60	

observa que existe un nivel de correlación positiva débil entre el aprendizaje del curso de internado estomatológico y las precauciones universales.

- Conclusión

Como el valor de significación observada del coeficiente de correlación de Spearman $p = 0.300$ es mayor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, se acepta la hipótesis nula. Ello significa que no existe relación directa y significativa entre el aprendizaje en el curso de internado estomatológico y precauciones universales en alumnos de noveno ciclo de la USMP.

Por lo tanto, no se acepta la hipótesis específica 1 de investigación.

Hipótesis específica 2

- Hipótesis de Investigación

La relación entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y uso de barreras en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II es significativa.

- Hipótesis estadística

H0: No existe relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y uso de barreras en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.

H1: Existe relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y uso de barreras en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II

- Nivel de significación

El nivel de significación teórica es $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

- Función de prueba

Se realizó por medio del coeficiente de correlación de Spearman, ya que las variables no presentan normalidad en los datos.

- Regla de decisión

Rechazar H0 cuando la significación observada " p " es menor que α .

Tabla 14

Prueba de correlación de Spearman entre el aprendizaje en el curso de internado estomatológico y el uso de barreras en alumnos de noveno ciclo de la USMP.

		TOTV1	TOTD2V2
Rho de Spearman	TOTV1	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	60
	TOTD2V2	Coeficiente de correlación	.070
		Sig. (bilateral)	.594
		N	60

Se observa que existe un nivel de correlación positiva media entre el aprendizaje del curso de internado estomatológico y el uso de barreras.

- Conclusión

Como el valor de significación observada del coeficiente de correlación de Spearman $p = 0.594$ es mayor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, se acepta la hipótesis nula. Ello significa que no existe relación directa y significativa entre el aprendizaje en el curso de internado estomatológico y el uso de barreras en alumnos de noveno ciclo de la USMP.

Por lo tanto, no se acepta la hipótesis específica 2 de investigación.

Hipótesis específica 3

- Hipótesis de Investigación

La relación entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y el manejo de residuos en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II es significativa.

- Hipótesis estadística

H0: No existe relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y el manejo de residuos en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.

H1: Existe relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y manejo de residuos en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II

- Nivel de significación

El nivel de significación teórica es $\alpha = 0.05$, que corresponde a un nivel de confiabilidad del 95%.

- Función de prueba

Se realizó por medio del coeficiente de correlación de Spearman, ya que las variables no presentan normalidad en los datos.

- Regla de decisión

Rechazar H_0 cuando la significación observada " p " es menor que α .

Tabla 15

Prueba de correlación de Spearman entre el aprendizaje en el curso de internado estomatológico y el manejo de residuos en alumnos de noveno ciclo de la USMP.

		TOTV1	TOTD3V2
Rho de Spearman	TOTV1	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.
		N	60
	TOTD3V2	Coeficiente de correlación	.151
		Sig. (bilateral)	.251
		N	60

- Conclusión

Como el valor de significación observada del coeficiente de correlación de Spearman $p = 0.251$ es mayor al valor de significación teórica $\alpha = 0.05$, se acepta la hipótesis nula. Ello significa que no existe relación directa y significativa entre el aprendizaje en el curso de internado estomatológico y el uso de barreras en alumnos de noveno ciclo de la USMP.

Por lo tanto, no se acepta la hipótesis específica 3 de la investigación.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos nos indican que existe una correlación positiva débil entre el aprendizaje del curso de internado estomatológico y el cumplimiento de las normas de bioseguridad en odontología (0.404). Esto se entiende ya que los procedimientos de bioseguridad deben ser cumplidos al cien por ciento para que puedan ser realmente efectivos, y no se deben permitir desviaciones. De manera similar en su investigación “Conocimiento y práctica de la norma técnica de bioseguridad en las clínicas integrales” **Fernández (2016)**, obtiene como resultado una diferencia de casi el 40% entre ambas variables, pero con un nivel de conocimiento deficiente lo que lleva a que la práctica esté muy por debajo de lo aceptable, pero no encontró una relación estadísticamente significativa entre ambos.

Sáenz (2017) en su estudio “Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología en el Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú”, encuentra también una diferencia entre el conocimiento y su aplicación, aunque ésta es mucho más marcada que en nuestro estudio donde la puesta en práctica apenas difiere un 11.5 %.

Éstas diferencias entre conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad se encuentran inclusive en realización de procedimientos más especializados como lo demostró

González (2017) quien comparó estas variables en el área de endodoncia en estudiantes de estomatología y obtuvo resultados más bajos en la aplicación de las normas que en su conocimiento como sucede en los estudios antes mencionados, a pesar que los procedimientos son más específicos y de la casi certeza del fracaso al obviar alguno de ellos y que sí encontró una correlación significativa entre sus variables.

En cuanto a los principios fundamentales evaluados en este estudio el de Precauciones Universales fue el que obtuvo un mejor resultado por parte de los estudiantes, esto difiere del estudio “Evaluación de los conocimientos y prácticas de bioseguridad para prevenir los eventos adversos y los accidentes ocupacionales en estudiantes de odontología” que realizaron **Tapias, Fortich y Castellanos (2013)** que encontraron deficiencias en las prácticas de bioseguridad, siendo el uso de barreras el que mejor resultados obtuvo.

CONCLUSIONES

1. Se concluye que existe una relación significativa débil a media entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con las normas de bioseguridad en odontología en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II, mostrando que el hecho de que el alumno obtenga una calificación suficiente en el curso no implica que hayan interiorizado el capítulo de bioseguridad.
2. Se concluye que existe una relación significativa positiva débil entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con las precauciones universales en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II, esto se puede deber principalmente a que éste principio abarca medidas de rápida observación como el lavado correcto de manos y desinfección y esterilización de instrumental y materiales que son más promovidas y supervisadas tanto por los docentes como por la misma institución que posee un sistema de esterilización muy riguroso.
3. Se concluye que existe una relación significativa positiva media entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con el uso de barreras en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.

4. Se concluye que existe una relación significativa positiva débil entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con el manejo de residuos en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.

RECOMENDACIONES

La práctica basada en la prevención de contagio de enfermedades en el consultorio debe estar completamente interiorizada por el profesional y acompañarlo hasta en el quehacer más simple. Es necesario que la vigilancia de su aplicación en el pregrado (etapa de formación) por parte del docente no le permita descuidos u olvidos. Esto no debe de ser sólo un conocimiento teórico, sino que tiene que ver con la actitud del alumno (responsabilidad) no sólo con su vida sino con la de sus asistentes o compañeros de trabajo y sobretodo con la de sus pacientes. Por tal razón me permito las siguientes recomendaciones:

Institucional

1. Se recomienda, el implemento de una unidad acerca de bioseguridad dentro de los cursos más sensibles con normativas y enfoques del mundo y del Perú (MINSAs) que refuercen toda la ruta de bioseguridad que debe ser cuidada en cada momento de la labor diaria.
2. Se recomienda también la colocación de material gráfico en los diferentes ambientes de atención de pacientes que refleje toda la cadena de bioseguridad en forma práctica que pueda ayudar a mantener al alumno preocupado y a su vez servir como información al usuario o paciente de los procedimientos y cuidados que se deben realizar. De este modo la exigencia se elevará y la motivación será permanente.

Educativa

3. Se recomienda que los docentes reciban charlas permanentes de motivación y recuerdo de la importancia de las normas de bioseguridad en cada uno de sus cursos.
4. Puesto que la relación entre el aprendizaje de la asignatura y las normas de bioseguridad es débil, se recomienda resaltar su práctica en cada asignatura de carrera (aunque no sea con práctica en pacientes) y evaluar continuamente la aplicación de estas normas mediante listas de cotejo individualizadas para cada especialidad.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- Álvarez, F., Faizal, E. y Valderrama, F. (2010). *Riesgos biológicos y Bioseguridad*. ECOE Ediciones.
- Bonilla, E. y Salazar, A. (2014). *Evaluación del cumplimiento de las normas de bioseguridad por los estudiantes que cursan el último año de clínica de la Facultad de odontología en la Universidad de las Américas* [Tesis para título profesional de Odontología, Universidad de las Américas]. <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/1862/3/UDLA-EC-TOD-2014-07.pdf>
- Cabrera-Tasayco, F., Rivera-Carhuavilca, J. M., Atoche-Socola, K. J., Peña-Soto, C., & Arriola-Guillén, L. E. (2020). *Biosafety Measures at the Dental Office After the Appearance of COVID-19: A Systematic Review*. *Disaster medicine and public health preparedness*, 1–5. Advance online publication. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.269>
- Camargo, J., Vera, Y. y Sierra, M. (2016). *Uso de implementos y medidas de bioseguridad en las clínicas odontológicas de Bucaramanga de la Universidad Santo Tomás en el segundo semestre del año 2015*. [Trabajo para titulación, Universidad Santo Tomás]. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/1790/2016-CamargoJenny%20Viviana-VeraYesenia-SierraMariaCamila-trabajodegrado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Castillo-Pedraza MC, Serpa-Romero XZ, Wilches-Visbal JH. (2020) *La odontología frente a la pandemia por Covid-19: medidas y prácticas a implementar*. *Rev Esp Salud Pública*. 2020; 94: 17 de julio2020.
- Dirección general de salud ambiental-Ministerio de salud (2010). *Plan nacional de gestión de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo*

2010-2012. Dirección General de Salud ambiental del Ministerio de salud.
http://www.digesa.minsa.gob.pe/publicaciones/descargas/Plan%20Nacional_D_EPA.pdf

Fernández, B. (2016). *Conocimiento y práctica de la norma técnica de bioseguridad en las clínicas integrales de los alumnos de odontología* [Tesis de maestría, Universidad Católica los Ángeles Chimbote].
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/376/BIOSEGURIDAD_ODONTOLOGIA_FERNANDEZ_REFORME_%20BLANCA_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

González, L. (2017). *Nivel de conocimiento y aplicación de las normas de bioseguridad en el área de endodoncia en estudiantes de estomatología de la universidad privada Antenor Orrego* [Tesis de para título profesional, Universidad Privada Antenor Orrego].
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3443/1/RE_ESTO_LILIAN.GONZALEZ_NORMAS.DE.BIOSEGURIDAD_DATOS.PDF

González, Gilberto & Peraza, Ismael & Vicuña, Valeria & Mejías, Gelin. (2015). *Comparación de guantes de látex de uso clínico de diferentes marcas comerciales mediante microscopía electrónica de barrido*. Avances en Biomedicina. 4. 56-63.
https://www.researchgate.net/publication/283730732_Comparacion_de_guantes_de_latex_de_uso_clinico_de_diferentes_marcas_comerciales_mediante_microscopia_electronica_de_barrido_Comparation_of_latex_gloves_clinical_use_of_different_trademark_by_electronic

Hernández, R. y Mendoza, T. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta*. Mc. Graw-Hill Interamericana Editores S. A. de C. V.

- Kasper, D., Hauser, S., Jameson, L., Fauci, A., Longo, D. y Loscalzo, J. (2016). *Harrison. Principios de medicina interna*. Mc Graw-Hill Education.
- Llanio, R. y Perdomo, G. (2003). *Propedéutica clínica y semiología médica*. Ciencias Médicas.
- Ministerio de salud (2005). *Norma técnica de bioseguridad en odontología*. Dirección General de Salud de las personas.
- Mosby (2003). *Diccionario de medicina*. Barcelona. España. Editorial Océano.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). *Manual de normas de bioseguridad en odontología*. Bolivia.
- Organización Mundial de la Salud (2012). *Viajes internacionales y salud (Situación a 1 de enero 2012)*. España.
- Rodríguez Uramis, Mónica, Arpajón Peña, Yunier, & Sosa Pérez, Ana Ludys. (2014). *De la bioseguridad al control de infecciones en Estomatología*. Revista Cubana de Estomatología, 51(2), 224-236. Recuperado en 05 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072014000200010&lng=es&tlng=es.
- Sáenz, S. (2007). *Evaluación del grado de conocimiento y su relación con la actitud sobre medidas de bioseguridad de los internos de odontología del Instituto de Salud Oral de la Fuerza Aérea del Perú* [Tesis para título profesional, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2833/Saenz_ds.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tapias, L., Fortich, N. y Castellanos, V. (2013). *Evaluación de los conocimientos y prácticas de bioseguridad para prevenir los eventos adversos y los accidentes*

ocupacionales en estudiantes de odontología. Ciencia y Salud, 5(1), 87-94.

<https://doi.org/10.22519/21455333.338>

Yáñez, C., Villardón, L. (2006). *Planificar desde competencias para promover el aprendizaje*. Cuadernos monográficos del ICE n.12, 15. Publicación de la universidad de Deusto.

https://books.google.com.pe/books?hl=ca&lr=&id=nNdYIGF32eMC&oi=fnd&pg=PA11&dq=Planificar+desde+competencias+para+promover+el+aprendizaje&ots=ABeIm_4hYR&sig=U9fas_2pLEly-ll4dz49D_Ufxxk&redir_esc=v#v=onepage&q=Planificar%20desde%20competencias%20para%20promover%20el%20aprendizaje&f=false

ANEXO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: APRENDIZAJE DEL CURSO DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL IX CICLO DE LA USMP 2019-II

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿De qué manera se relacionan el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y las normas de bioseguridad en odontología en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar de qué manera se relacionan el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y las normas de bioseguridad en odontología en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.</p>	<p>HIPÓTESIS PRINCIPAL</p> <p>Existe una relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con las normas de bioseguridad en odontología en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.</p>	<p>VARIABLE 1</p> <p>Aprendizaje en el curso de Internado Estomatológico.</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Diagnóstico y planificación del tratamiento.</p> <p>Tratamiento integral del paciente adulto y niño. Casos Clínicos.</p>	<p>ENFOQUE:</p> <p>Cuantitativo.</p> <p>TIPO:</p> <p>Transversal descriptivo correlacional</p> <p>DISEÑO</p> <p>No experimental</p>	<p>POBLACIÓN</p> <p>1300 alumnos de la facultad de odontología de la universidad San Martín de Porres 2019-II.</p> <p>MUESTRA</p> <p>64 alumnos del noveno ciclo en internado estomatológico.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>¿De qué manera se relacionan el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y las Precauciones universales en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II?</p> <p>¿De qué manera se relacionan el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y el Uso de barreras en los alumnos de IX ciclo</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <p>Determinar de qué manera se relacionan el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y las Precauciones universales en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.</p> <p>Determinar de qué manera se relacionan el aprendizaje de la</p>	<p>HIPÓTESIS DERIVADAS</p> <p>Existe una relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con las precauciones universales en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.</p> <p>Existe una relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado</p>	<p>VARIABLE 2</p> <p>Normas de bioseguridad en odontología.</p> <p>DIMENSIONES</p> <p>Precauciones universales.</p>	<p>INSTRUMENTOS</p> <p>Cuestionario. Lista de chequeo.</p>	

<p>de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II?</p> <p>¿De qué manera se relacionan el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y el Manejo de residuos en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II?</p>	<p>asignatura de Internado Estomatológico y el uso de barreras en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.</p> <p>Determinar de qué manera se relacionan el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico y Manejo de residuos en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.</p>	<p>Estomatológico con el uso de barreras en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.</p> <p>Existe una relación significativa entre el aprendizaje de la asignatura de Internado Estomatológico con el manejo de residuos en los alumnos de IX ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Martín de Porres 2019-II.</p>	<p>Uso de barreras.</p> <p>Manejo de residuos.</p>		
---	---	---	--	--	--

TÍTULO: Cuestionario para evaluar el aprendizaje en el curso de internado estomatológico.

Instrumento: Para evaluar el aprendizaje en el curso de internado estomatológico.

Instrucciones: Coloque un aspa debajo de cada recuadro según la calificación obtenida:

No logrado= 0-10	Parcialmente logrado= 11-13	Logrado= 14-16	Logro pleno= 17-20
-------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------------

UNIDAD I		No logrado	Parcialmente logrado	Logrado	Logro pleno
1.	Conoce las regulaciones y normas de la Clínica Especializada Odontológica (CEO).				
2.	Utiliza la información de la historia clínica, examen clínico y exámenes auxiliares para establecer el diagnóstico de las enfermedades bucales más prevalentes.				
3.	Selecciona la terapia antibiótica correcta de acuerdo a los diferentes posibles diagnósticos.				
4.	Aplica las normas de bioseguridad establecidas por el Centro Odontológico en la atención de los pacientes.				
5.	Elabora planes de tratamientos con enfoque multidisciplinario.				
6.	Determina los diferentes diagnósticos con enfoque en rehabilitación oral.				
7.	Elabora el plan de tratamiento correcto de acuerdo a los diferentes diagnósticos en rehabilitación oral.				
8.	Emplea el encerado de diagnóstico como ayuda para determinar el tratamiento adecuado en rehabilitación oral.				
9.	Diseña y realiza la preparación dentaria para incrustaciones utilizadas en la CEO.				
10.	Diseña y realiza la preparación dentaria y de espigos utilizados en la CEO.				

No logrado= 0-10	Parcialmente logrado= 11-13	Logrado= 14-16	Logro pleno= 17-20
-------------------------	------------------------------------	-----------------------	---------------------------

UNIDAD II		No logrado	Parcialmente logrado	Logrado	Logro pleno
11.	Aplica las normas de bioseguridad establecidas en la CEO en la atención de los pacientes.				
12.	Ejecuta tratamientos de las enfermedades bucales más prevalentes aplicando diferentes técnicas y materiales de uso odontológico.				
13.	Deriva a los pacientes según necesidad y complejidad de procedimientos odontológicos a las diferentes especialidades.				
14.	Realiza tratamientos con prótesis fija, preparando y tratando el diente correctamente, al igual que las técnicas de impresión y cementación.				
15.	Realiza tratamientos con prótesis parcial removible, realizando el diseño adecuado, respetando la secuencia adecuada de elaboración hasta su instalación.				
16.	Realiza tratamientos con prótesis total removible, demostrando dominio en el manejo de las técnicas, material, e instrumental.				
17.	Demuestra conocimiento de los principios básicos para el tratamiento endodóncico y maneja las técnicas de instrumentación, medicación y obturación aprendidas.				
18.	Diagnostica los diversos accidentes y complicaciones en endodoncia y muestra la actitud y procedimiento correcto de acuerdo a la condición clínica.				
19.	Realiza restauraciones con resina compuesta respetando las propiedades, procedimientos y técnicas que exigen los materiales y de acuerdo a las diferentes condiciones dentarias.				
20.	Aplica técnicas de manejo conductual en niños y realiza procedimientos preventivos con la cooperación del paciente niño.				
21.	Ejecuta los procedimientos clínicos adecuados para el tratamiento de las patologías periodontales de acuerdo al diagnóstico y condiciones del paciente.				
22.	Realiza procedimientos de exodoncia simple empleando conocimientos básicos y técnicas adecuadas para prevenir accidentes y complicaciones.				

TÍTULO: Lista de cotejo

Instrumento: Esta lista será llenada por el alumno.

Instrucciones: Coloca un aspa dentro del recuadro correspondiente al número que más se aproxime a tu respuesta (Considera que estas actividades ocurren desde que vas al turno de clínica hasta que te retiras y que todas deben tener una calificación) según lo indicado abajo:

1= nunca

2= alguna vez

3= casi siempre

4= siempre

	PRECAUCIONES UNIVERSALES	1	2	3	4
01	Llevas accesorios en las manos: reloj, anillo, pulseras, etc.				
02	Te lavas las manos al entrar y salir del turno.				
03	Te lavas las manos antes y después de cada uso y/o cambio de guantes.				
04	Te lavas las manos según técnica normada antes de colocarse los guantes (lavado corto para procedimientos no invasivos-manos y muñecas por 20 seg.-o lavado largo para procedimientos invasivos/quirúrgicos)				
05	Tienes las uñas recortadas y sin esmalte.				
06	Revisas que tus cajas de instrumental estén limpias, selladas y con la cinta testigo cuando las recibes del centro de esterilización.				
07	Las cajas de instrumental están limpias por dentro.				
08	Lavas el instrumental según lo normado por la universidad y en el área correspondiente previamente al desinfectado.				
09	Realizas el empaquetado del instrumental, prendas u otros según requerimiento de la facultad.				
10	Renuevas siempre el campo descartable de la mesa de trabajo entre pacientes.				
11	Has realizado alguna actividad ajena a la atención (comer, beber, uso del celular, etc.)				

1= nunca

2= alguna vez

3= casi siempre

4= siempre

	USO DE BARRERAS	1	2	3	4
12	Durante un procedimiento con paciente: Te cambias los guantes si se contaminan con alguna superficie o sustancia no esterilizada o desinfectada, si tienes que desplazarte lejos de tu unidad o se rompen.				
13	Usas guantes de acuerdo a la medida de tus manos.				
14	Usas la mascarilla en cada procedimiento y cubres nariz y boca.				
15	Desechas la mascarilla al terminar tu turno.				
16	Usas gafas protectoras en cada procedimiento.				
17	Desinfectas tus gafas después de cada paciente.				
18	Usas mandil u otro protector sobre tu uniforme durante la atención a pacientes.				
19	Usas gorra y cubres todo el cabello.				
	MANEJO DE RESIDUOS CONTAMINADOS				
20	Tapas la aguja inmediatamente después de anestesiar.				
21	Para tapar la aguja llevas la carpule hacia la tapa si tocarla con la mano.				
22	Descartas las agujas y otros punzo cortantes en los contenedores indicados.				
23	Manipulas agujas, bisturíes u otros punzo cortantes directamente con la mano.				
24	Desechas los residuos contaminados solamente en contenedores con bolsas rojas o en recipientes indicados para ello.				

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: *C.D. PALOMA ELIAS DIAZ*
 Institución donde labora: *Mg. Universidad Continental*

Autor: Valenzuela Ríos, Víctor Oswaldo

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **APRENDIZAJE EN EL CURSO DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL IX CICLO DE LA UPSMP 2019-II**

INSTRUMENTO A VALIDAR: Lista de cotejo

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

En la siguiente ficha de validación, marque con una X en el casillero correspondiente a su apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1.	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado																				X
2.	OBJETIVIDAD	Se expresan en conductas observables																				X
3.	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				X
4.	ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																				X
5.	SUFICIENCIA	Es cualitativo y posee aspectos cuantitativos																				X
6.	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																				X
7.	COHERENCIA	Entre objetivos, dimensiones e indicadores																				X
8.	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X
9.	PERTINENCIA	Recogen datos que corresponden a la investigación																				X

Opinión de aplicabilidad: APLICABLE

Promedio de valoración 100%

Firma: *Palomaelias*

Lugar y fecha: 11.11.2019

DNI 41910517

Teléfono: 993 529632

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: *C.D. Mg. Paloma Elías Díaz*

Institución donde labora: *Universidad Continental.*

Autor: Valenzuela Ríos, Víctor Oswaldo

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **APRENDIZAJE EN EL CURSO DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL IX CICLO DE LA UPSMP 2019-II**

INSTRUMENTO A VALIDAR: Cuestionario

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

En la siguiente ficha de validación, marque con una X en el casillero correspondiente a su apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1.	CLARIDAD																					X
2.	OBJETIVIDAD																					X
3.	ACTUALIDAD																					X
4.	ORGANIZACIÓN																					X
5.	SUFICIENCIA																					X
6.	CONSISTENCIA																					X
7.	COHERENCIA																					X
8.	METODOLOGÍA																					X
9.	PERTINENCIA																					X

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE

Promedio de valoración

100%

Firma:

Paloma Elías Díaz

Lugar y fecha: *11.11.2019*

DNI

4.910517

Teléfono:

993529632

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: **LORA RODRIGUEZ, JOSÉ EUFEMIO.**

Institución donde labora: **USMP**

Autor: Valenzuela Ríos, Víctor Oswaldo

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **APRENDIZAJE EN EL CURSO DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL IX CICLO DE LA UPSMP 2019-II**

INSTRUMENTO A VALIDAR: Cuestionario

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

En la siguiente ficha de validación, marque con una X en el casillero correspondiente a su apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1.	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado																				X
2.	OBJETIVIDAD	Se expresan en conductas observables																				X
3.	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				X
4.	ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																				X
5.	SUFICIENCIA	Es cualitativo y posee aspectos cuantitativos																				X
6.	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																				X
7.	COHERENCIA	Entre objetivos, dimensiones e indicadores																				X
8.	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X
9.	PERTINENCIA	Recogen datos que corresponden a la investigación																				X

Opinión de aplicabilidad: APPLICABLE

Promedio de valoración

100%

Firma:

[Firma manuscrita]

Lugar y fecha: 11-11-2019

DNI

07612231

Teléfono:

948513172

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: **LORA RODRIGUEZ, JOSÉ EUFEMIO**

Institución donde labora: **USMP**

Autor: Valenzuela Ríos, Víctor Oswaldo

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **APRENDIZAJE EN EL CURSO DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL IX CICLO DE LA UPSMP 2019-II**

INSTRUMENTO A VALIDAR: Lista de cotejo

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

En la siguiente ficha de validación, marque con una X en el casillero correspondiente a su apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1.	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado																				X
2.	OBJETIVIDAD	Se expresan en conductas observables																				X
3.	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																				X
4.	ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																				X
5.	SUFICIENCIA	Es cualitativo y posee aspectos cuantitativos																				X
6.	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																				X
7.	COHERENCIA	Entre objetivos, dimensiones e indicadores																				X
8.	METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación																				X
9.	PERTINENCIA	Recogen datos que corresponden a la investigación																				X

Opinión de aplicabilidad:

APPLICABLE

Promedio de valoración

100%

Firma:

LORA

Lugar y fecha: **11.11.2019**

DNI

07612239

Teléfono:

948 513 172

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: C.D. Esp. Mg. Arturo Anzardo López

Institución donde labora: Colegio Odontológico de Lima

Autor: Valenzuela Ríos, Víctor Oswaldo

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: APRENDIZAJE EN EL CURSO DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL IX CICLO DE LA UPSMP 2019-II

INSTRUMENTO A VALIDAR: Lista de cotejo

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

En la siguiente ficha de validación, marque con una X en el casillero correspondiente a su apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100			
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado				✓				✓				✓				✓				✓
2. OBJETIVIDAD	Se expresan en conductas observables				✓				✓				✓				✓				✓
3. ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓				✓				✓				✓				✓
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica				✓				✓				✓				✓				✓
5. SUFICIENCIA	Es cualitativo y posee aspectos cuantitativos				✓				✓				✓				✓				✓
6. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos				✓				✓				✓				✓				✓
7. COHERENCIA	Entre objetivos, dimensiones e indicadores				✓				✓				✓				✓				✓
8. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación				✓				✓				✓				✓				✓
9. PERTINENCIA	Recogen datos que corresponden a la investigación				✓				✓				✓				✓				✓

Opinión de aplicabilidad:

✓

Promedio de valoración

100

Firma:

Lugar y fecha: LIMA, 15.11.19

DNI

10135270

Teléfono:

998502661
ARTURO ANZARDO L.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS POR OPINIÓN DE EXPERTOS

DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del informante: Mg. Esp. Arturo Anzardo López

Institución donde labora: UPSMP.

Autor: Valenzuela Ríos, Víctor Oswaldo

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: **APRENDIZAJE EN EL CURSO DE INTERNADO ESTOMATOLÓGICO Y LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ESTUDIANTES DEL IX CICLO DE LA UPSMP 2019-II**

INSTRUMENTO A VALIDAR: Cuestionario

ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

En la siguiente ficha de validación, marque con una X en el casillero correspondiente a su apreciación

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE 0-20				REGULAR 21-40				BUENA 41-60				MUY BUENA 61-80				EXCELENTE 81-100				
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	
1. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado																				✓	
2. OBJETIVIDAD	Se expresan en conductas observables																					✓
3. ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia y la tecnología																					✓
4. ORGANIZACIÓN	Está organizado en forma lógica																					✓
5. SUFICIENCIA	Es cualitativo y posee aspectos cuantitativos																					✓
6. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos																					✓
7. COHERENCIA	Entre objetivos, dimensiones e indicadores																					✓
8. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación																					✓
9. PERTINENCIA	Recogen datos que corresponden a la investigación																					✓

Opinión de aplicabilidad:

Promedio de valoración

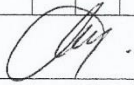
100

Lugar y fecha: LIMA, 15.11.19

DNI

10135270

Firma:



Teléfono:

998502661
ARTURO ANZARDO L.