



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA

Tesis

Actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes
de odontología de una clínica docente

Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista

Presentado por:

Autora: Hernández Anicama, Yessenia Jacqueline


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9800-3443>

Asesor: Dr. Rojas Ortega, Raúl Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0165-7501>

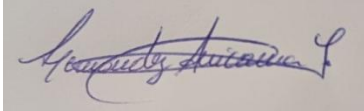
Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-017	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Yo, Yessenia Jacqueline Hernandez Anicama, egresada de la escuela académica de Odontología de la universidad privada Norbert Wiener, declaro que el trabajo académico titulado: "ACTITUD Y COGNICION SOBRE GESTION DE RESIDUOS SOLIDOS BIOMEDICOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA DE UNA CLINICA DOCENTE" Asesorado por el docente: Raul Antonio Rojas Ortega DNI 07761772 ORCID 0009-0007-9800-3443 tiene un índice de similitud de 6 seis % con código oid: 14912:460741189 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

1. He mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Autorizo a que mi trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. De encontrarse uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente y/o autor, me someto a las sanciones que determina los procedimientos establecidos por la UPNW.



Firma de autor 1
Yessenia Jacqueline Hernandez Anicama
Egresado
DNI:47067313

Firma de autor 2
Nombres y apellidos del
DNI:



Firma
Raul Antonio Rojas Ortega
DNI: 07761772

Lima, 20 de mayo de 2025

Dedicatoria

Dedico esta tesis con mucho cariño y gratitud infinita a mi madre SOLEDAD y a mis abuelos MAXIMINA Y RUFINO : Que siempre están cerca,dándome aliento y soporte en los emprendimientos que realizo y que con sus enseñanzas de tenacidad ,fortaleza y amor incondicional forjaron mi resiliencia. Por el desinteresado esfuerzo que siempre han tenido conmigo a lo largo de mi vida, gracias por todo lo que me brindan.

En memoria de mi padre JAVIER y abuelos FELICIA y FELIPE : Aunque ya no están aquí físicamente, su espíritu siempre han guiado cada paso de este camino.

Agradecimiento

Agradezco ante todo a Dios por guiar mis pasos día a día, a mi familia por darme la confianza de seguir teniendo deseos de superación.

A mis tíos, Manuel y Rosa, que con su apoyo incondicional han estado en cada etapa de este proceso.

A Iliana y Ariana , que con su soporte , fuerza, consejos y paciencia han sido fundamentales para mi crecimiento personal y profesional.

A el Dr. Raúl Rojas Ortega, por su apoyo constante y su asesoría durante el desarrollo de esta tesis y a todas las personas que de alguna u otra manera me guiaron y contribuyeron en mi formación universitaria.

ÍNDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Índice de tablas.....	¡Error! Marcador no definido.
Indice de gráficos	¡Error! Marcador no definido.
Resumen.....	ix
Abstract	x
Introducción	¡Error! Marcador no definido.
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2 Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 Problema general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 Problema específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo General	4
1.3.2 Objetivos específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.4 Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	¡Error! Marcador no definido.
1.4.3 Práctica.....	5
1.5 Limitaciones de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Población o unidad de análisis	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.2 Bases tóricas.....	¡Error! Marcador no definido.2
2.3. Formulación de hipótesis	16
2.3.1. Hipótesis general	16
2.3.2. Hipótesis específicas	17
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	19
3.1. Método de investigación	19
3.2. Enfoque investigativo:	19

3.3. Tipo de investigación:	19
3.4. Diseño de la investigación:	20
3.4.1 Corte	20
3.4.2 Alcance.....	20
3.5. Población, muestra y muestreo	20
3.5.1 Población.....	20
3.5.2 Muestra.....	20
3.5.3 Muestreo.....	21
3.6. Variables y operacionalización	22
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	24
3.7.3 Validación	25
3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos.....	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	27
4.1. Resultados	27
4.1.1 Discusión de resultados.....	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
5.1. Conclusiones	38
5.2 Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS.....	41
ANEXOS.....	45
Anexo 1: Matriz de Consistencia	46
Anexo 2º: Instrumento de recolección de dato	48
Anexo 3º: Aprobación del Comité de Ética.....	54
Anexo 4º: Conformidad del asesor	57
Anexo 5º: Validación del instrumento.....	59
Anexo 6º: Prueba de confiabilidad del instrumento	60
Anexo 7º: Consentimiento informado	62
Anexo 8º: Fotos del procedimiento	63
Anexo 9º: Base de datos	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.

Actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente	27
---	----

Tabla 2.

Conocimiento sobre la dimensión residuos biocontaminados en estudiantes de odontología de una clínica docente	28
---	----

Tabla 3.

Conocimiento sobre la dimensión residuos especiales en estudiantes de odontología de una clínica docente	29
--	----

Tabla 4.

Conocimiento sobre la dimensión residuos comunes en estudiantes de odontología de una clínica docente	30
---	----

Tabla 5.

Actitud sobre la dimensión cognitiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente	31
--	----

Tabla 6

Actitud sobre la dimensión afectiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente	32
---	----

Tabla 7

Actitud sobre la dimensión reactiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente	33
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1.

Gráfico de columna de la actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente 27

Figura 2.

Gráfico de columnas del conocimiento sobre la dimensión residuos biocontaminados en estudiantes de odontología de una clínica docente 28

Figura 3.

Gráfico de columnas del conocimiento sobre la dimensión residuos especiales en estudiantes de odontología de una clínica docente 29

Figura 4.

Gráfico de columnas del conocimiento sobre la dimensión residuos comunes en estudiantes de odontología de una clínica docente 30

Figura 5.

Gráfico de columnas de la actitud sobre la dimensión cognitiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente 31

Figura 6.

Gráfico de columnas de la actitud sobre la dimensión afectiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente 32

Figura 7.

Actitud sobre la dimensión reactiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente 33

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente. La metodología fue no experimental y transversal, siendo la población los estudiantes de odontología del 8avo y 9no ciclo, quienes se desempeñan en la clínica docente 2025-I y con una muestra de 124 estudiantes determinada por fórmula. Se tuvo un cuestionario con 20 interrogantes considerando tres dimensiones para la variable cognición sobre gestión de residuos sólidos que fueron residuos comunes, residuos bicontaminados y residuos especiales, para la variable actitud sobre gestión de residuos sólidos hubo 14 preguntas también con tres dimensiones cognitiva, afectiva y reactiva. Ambos instrumentos se validaron por expertos y tuvieron una confiabilidad de 0.889 y 0.930 determinadas mediante Alpha de Crombach. Respecto a la actitud en mayor porcentaje presentaron actitud negativa en un 81.5% (n°=101), seguido de actitud positiva en un 18.5% (n°=23); en cuanto a la cognición en mayor porcentaje presentaron conocimiento bajo en un 85.5% (n°=106), seguido de conocimiento regular en un 14.5% (n°=18). Lo que indica una deficiencia general en el conocimiento y disposición para manejar adecuadamente estos residuos.

Palabras clave: Residuos sólidos, desinfección, mascarillas, guantes protectores, esterilización.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the attitude and cognition about biomedical solid waste management in dental students at a teaching clinic. The methodology was non-experimental and cross-sectional, being the population 8th and 9th cycle dental students, who work in the teaching clinic 2025-I and with a sample of 124 students determined by formula. A questionnaire with 20 questions was used considering three dimensions for the variable cognition about solid waste management which were common waste, bicontaminated waste and special waste, for the variable attitude about solid waste management there were 14 questions also with three dimensions cognitive, affective and reactive. Both instruments were validated by experts and had a reliability of 0.889 and 0.930 determined by Crombach's Alpha. Regarding attitude, the highest percentage presented a negative attitude in 81.5% ($n^{\circ} = 101$), followed by a positive attitude in 18.5% ($n^{\circ} = 23$); Regarding cognition, the highest percentage presented low knowledge (85.5%, $n=106$), followed by average knowledge (14.5%, $n=18$). This indicates a general deficiency in knowledge and willingness to properly manage this waste.

Keywords: Solid waste, disinfection, masks, protective gloves, sterilization.

INTRODUCCIÓN

En el contexto actual de la gestión de residuos sólidos biomédicos, es esencial comprender las actitudes y el nivel de conocimiento que los estudiantes de odontología tienen sobre este tema, ya que estos futuros profesionales estarán directamente involucrados en la correcta gestión de estos desechos en su ejercicio diario. El manejo adecuado de los residuos biomédicos no solo es crucial para la protección del medio ambiente, sino también para la salud pública. El presente estudio tiene como objetivo conocer la actitud y cognición de los estudiantes de odontología de la Universidad Norbert Wiener en 2024 respecto a la gestión de residuos sólidos biomédicos. Este trabajo se organiza en los siguientes capítulos:

Capítulo I: En este capítulo se describe la realidad problemática sobre la gestión de residuos sólidos biomédicos, abordando las actitudes y conocimientos de los estudiantes de odontología en relación con este tema.

Capítulo II: Se presenta el marco teórico que sustenta este estudio, recopilando investigaciones previas a nivel nacional e internacional sobre la gestión de residuos sólidos biomédicos y las actitudes y cogniciones de los estudiantes de odontología.

Capítulo III: En este capítulo se detalla la metodología empleada en el estudio, incluyendo la población y muestra seleccionada, la operacionalización de las variables.

Capítulo IV: En este capítulo se presentan los resultados obtenidos a partir de la investigación, los cuales responden a los objetivos planteados en el estudio.

Capítulo V: Se exponen las conclusiones que derivan de resultados que se obtienen junto con las recomendaciones formuladas a partir de la experiencia del investigador.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La administración de desechos rígidos biomédicos es uno de los factores más esenciales en el campo de la atención médica, particularmente en campos vinculados con la medicina dental. Estos tipos de compuestos, que abarcan materiales contaminados, compuestos de limpieza oral y otros compuestos nocivos, necesitan una gestión apropiada a favor de prevenir amenazas tan solo a favor de los expertos en salud como para el entorno natural. Pese a los progresos en las regulaciones y procesos vinculados a la administración de dichos desechos, la disposición y el entendimiento de los futuros expertos en protección de la salud, en particular los alumnos de Medicina dental, siguen siendo elementos cruciales en la efectividad de dichas estrategias de gestión.

La ausencia de aprendizaje y la postura ajena acerca de la adecuada administración de los RSB pueden conducir a la inobservancia de las regulaciones y estrategias confiables, aumentando la posibilidad de transferencia de infecciones y perjudicando al ambiente. De acuerdo con investigaciones anteriores, numerosos alumnos de Medicina Dental carecen de un entendimiento detallado acerca de la categorización, gestión y destino final de los desechos producidos a través de los tratamientos bucodentales (1). Esto indica una potencial carencia en los cursos de capacitación y en la incorporación de dichos asuntos en los estudios de formación de los programas académicos de esta materia.

Varios elementos podrían afectar la postura y el entendimiento de los alumnos acerca de la administración de RSB. En numerosas situaciones, los alumnos podrían no tener al tanto de la envergadura de la situación, lo que sería posible estar vinculado con la ausencia de concienciación y la limitada capacitación eficaz en el manejo de dichos desechos (2).

También, hay una conexión entre la educación conceptual y la postura respecto al control correcto de los desechos, lo que evidencia la urgencia de incorporar a este asunto de manera más eficaz en el plan de estudios universitario (3). La postura respecto a la administración de desechos, así como se ve afectada por la observación de la relevancia de dicho asunto para la salud a nivel general y el entorno natural (4).

En naciones en vías de progreso, tales como Perú, lugar en el que la tecnología para lograr el manejo de desechos se caracteriza por ser deficiente, los alumnos de Medicina Odontológica pueden encontrarse con más desafíos en cuanto a obtener conocimientos y herramientas apropiados para llevar a cabo una adecuada ubicación de los compuestos rígidos biomédicos (5). La ausencia de sensibilización y la educación deficiente en la gestión de dichos desechos podría agravar la realidad, particularmente si se asume que los expertos en cuidado de la salud del futuro tienen la responsabilidad de aplicar las técnicas más eficaces en el entorno de trabajo (6).

Investigaciones actuales además han evidenciado que la postura de los alumnos no se vincula únicamente con el saber académico, sino igualmente con el impacto de las regulaciones institucionales y las normas de educación (7). No obstante, es crucial subrayar que no únicamente la postura de los alumnos tiene importancia, además así como las tradiciones de la institución y la presencia de tecnologías en las instituciones educativas, dado que los siguientes elementos aportan de manera influyente a los grados de aprendizaje y a la implementación de estrategias apropiadas de manejo de desechos (8).

Pese a los intentos de incorporar la capacitación en manejo de desechos sólidos en los planes de Medicina dental, la ausencia de una ejecución eficaz continúa siendo un reto. Estos hechos se evidencian en la constante producción de desechos inseguros sin una correcta gestión, incrementando así el inconveniente de contaminación en clínicas y centros dentales (9).

También, diversas investigaciones indican que la apreciación acerca de la administración de desechos sólidos no necesariamente se alinea con las situaciones efectivas, lo que sería posible señalar una discrepancia a nivel de lo adquirido en la clase y lo que se aplica en el contexto médico (10).

Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente?

1.2.2 Problema específicos

- 1.- ¿Cuál es el conocimiento sobre la dimensión residuos biocontaminados en estudiantes de odontología de una clínica docente?
- 2.- ¿Cuál es el conocimiento sobre la dimensión residuos especiales en estudiantes de odontología de una clínica docente?
- 3.- ¿Cuál es el conocimiento sobre la dimensión residuos comunes en estudiantes de odontología de una clínica docente?
- 4.- ¿Cuál es la actitud sobre la dimensión cognitiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente?
- 5.- ¿Cuál es la actitud sobre la dimensión afectiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente?
- 6.- ¿Cuál es la actitud sobre la dimensión reactiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar la actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente.

1.3.2 Objetivos Específicos

- 1.- Determinar el conocimiento sobre la dimensión residuos biocontaminados en estudiantes de odontología de una clínica docente
- 2.- Determinar el conocimiento sobre la dimensión residuos especiales en estudiantes de odontología de una clínica docente
- 3.- Determinar el conocimiento sobre la dimensión residuos comunes en estudiantes de odontología de una clínica docente
- 4.- Determinar la actitud sobre la dimensión cognitiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente
- 5.- Determinar la actitud sobre la dimensión afectiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente
- 6.- Determinar la actitud sobre la dimensión reactiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente

1.4 Justificación

1.4.1 Teórica

Muy pocos estudios en la literatura existente han señalado estos aspectos entre los estudiantes de odontología y la mayoría se centran en el personal existente en

instituciones docentes o en odontólogos privados. En un intento de abordar el problema y evaluar el escenario actual, este estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de la gestión de residuos biomédicos entre los estudiantes de odontología. A diferencia de las clínicas dentales generales, las clínicas dentales contienen múltiples consultorios y departamentos clínicos. Son centros de formación, lo que implica que los estudiantes aprenden los matices de la atención al paciente y otras actividades relacionadas. También es el momento en el que se adquieren conocimientos y habilidades, y es imperativo que se les capacite en aspectos administrativos de la atención dental, como la gestión de residuos biomédicos, con ello se pretende eliminar vacíos existentes sobre el tema tratado de manera que exista un aporte teórico sobre la literatura especializada del tema enfocado.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente en función de su enfoque, tipo, nivel y diseño, seleccionados para responder de manera eficaz al objetivo general del estudio respecto a la gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología.

Se adopta un enfoque cuantitativo, ya que se busca medir y analizar estadísticamente las variables actitudinales y cognitivas a través de instrumentos estructurados, como cuestionarios validados. Este enfoque permite obtener datos objetivos y generalizables, necesarios para identificar patrones de conducta y niveles de conocimiento en la población estudiada.

Este diseño es adecuado para describir y analizar fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, y resulta pertinente para estudiar poblaciones académicas como los estudiantes de odontología en una clínica docente.

En conjunto, la elección metodológica garantiza la rigurosidad científica del estudio y su capacidad de generar evidencia empírica relevante para el ámbito educativo y sanitario con instrumento válido y confiable que puede ser útil en otros estudios.

1.4.3 Práctica

A pesar de las normas y regulaciones, se observa una laxitud general entre los profesionales dentales a la hora de seguir los protocolos de gestión de BMW. Como se ha visto en varios estudios. Esta laxitud se atribuye a un conocimiento inadecuado de las regulaciones existentes y también a la falta de comprensión y aplicación de las mismas en la práctica odontológica cotidiana. De manera que un conocimiento y actitud adecuada sobre la gestión de residuos biomédicos puede servir para un mejor cumplimiento de los protocolos y disminución del riesgo al que se exponen los estudiantes de odontología ya que en los entornos odontológicos, la eliminación adecuada de los desechos punzantes, como las agujas infectadas, es particularmente esencial para evitar las lesiones por pinchazos y contraer infecciones como la hepatitis y el VIH.

1.5 Limitaciones

Se consideró la proyección del tiempo referenciado en el cronograma, tomando como referencia a las partes que deben desarrollarse de manera progresiva para lograr su total desarrollo y aplicación durante el periodo 2024 y parte del ciclo 2025, el cual tuvo que extenderse por temas personales de la investigadora, lo que conllevó a retrasos no previstos,

Hubo algunos alumnos que no desearon participar por temas de tiempo o falta de interés según el caso lo que conllevó a tener que buscar más estudiantes y demanda de mayor tiempo para poder alcanzar la muestra necesaria.

El ámbito laboral fue otra complicación debido a que los horarios laborales del investigador no siempre gozaban de un espacio suficiente para el recojo de información.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes Nacionales

Urure et al. (11) en Arequipa, Perú, 2024, realizaron un estudio con el objetivo de evaluar las actitudes hacia la gestión de residuos sólidos biomédicos y su relación con el conocimiento previo sobre bioseguridad. Fue un estudio cuantitativo con diseño correlacional en 228 estudiantes de odontología. El estudio utilizó cuestionarios estructurados, que fueron validados por expertos en bioseguridad. Los resultados indicaron que solo el 40% de los estudiantes manejaban adecuadamente los residuos peligrosos en sus prácticas clínicas. Además, aquellos estudiantes con formación previa en bioseguridad demostraron actitudes más responsables hacia el manejo adecuado de los residuos. Los autores concluyeron que la falta de formación práctica y teórica en bioseguridad en los primeros años de la carrera de odontología es un factor determinante en la gestión inadecuada de los residuos biomédicos.

Condori et al. (12) en Perú el 2023, realizaron un estudio con el propósito de evaluar el impacto de una intervención educativa virtual sobre el conocimiento y la conciencia de la gestión de residuos biomédicos y el reciclaje de materiales dentales entre profesionales de odontología. Fue un estudio longitudinal y cuasi-experimental en Perú entre abril de 2022 y enero de 2023. Participaron 165 dentistas, quienes completaron un cuestionario validado de 30 ítems en tres momentos: antes de la intervención, inmediatamente después y 14 días después. Los resultados mostraron una mejora significativa en el conocimiento y la conciencia inmediatamente después de la intervención. Sin embargo, a los 14 días, la retención del conocimiento fue menor entre aquellos que estudiaron en universidades privadas, eran solteros, no tenían especialización, no eran docentes y tenían menos de 10 años de experiencia profesional.

Los autores concluyeron que las intervenciones educativas virtuales pueden mejorar el conocimiento a corto plazo, pero se requieren estrategias adicionales para mantener estos conocimientos a largo plazo.

Pérez y Huerta (13) en Lima, Perú, 2022, realizaron un estudio con el fin de evaluar la relación entre las prácticas de gestión de residuos biomédicos y las actitudes hacia el reciclaje y la disposición de estos residuos en las clínicas odontológicas correlacional en 189 estudiantes de odontología. El instrumento utilizado fue una encuesta estructurada y un análisis documental de las prácticas en clínicas asociadas a la universidad. Los resultados indicaron que los estudiantes con una actitud proactiva hacia el reciclaje también mostraron una mayor adherencia a las normativas de bioseguridad en el manejo de residuos. Sin embargo, los estudiantes con una actitud negativa o indiferente hacia el reciclaje y la disposición adecuada de los residuos presentaban prácticas más laxas. Los autores concluyeron que fomentar una actitud proactiva hacia el reciclaje en los programas educativos de odontología puede mejorar significativamente las prácticas de manejo de residuos.

Briceño Á. (14), en Chimbote, Perú, 2022, realizó un estudio con el propósito de evaluar la conciencia, el conocimiento y la actitud sobre la gestión de residuos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente. Fue una investigación de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicada a una muestra de 168 estudiantes del programa de Estomatología de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La metodología consistió en la aplicación de un cuestionario estructurado que evaluó el nivel de conocimiento teórico, así como la percepción y actitud frente a las prácticas de gestión de residuos biomédicos generados en el entorno clínico. Los resultados revelaron que el 70 % de los estudiantes presentaban un nivel bajo de conocimiento, mientras que el 65 % manifestó actitudes positivas, aunque no siempre acompañadas de

prácticas adecuadas. Se evidenció una brecha significativa entre el conocimiento y la actitud, lo que sugiere que los estudiantes, si bien están dispuestos a actuar correctamente, carecen de una formación técnica sólida sobre los protocolos de bioseguridad. El autor concluyó que es urgente fortalecer la enseñanza sobre gestión de residuos biomédicos en los espacios clínicos universitarios para garantizar una formación integral y responsable en los futuros profesionales de odontología.

Castro et al. (15) en Lima, Perú, 2021, realizaron un estudio propósito de evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la gestión de residuos sólidos biomédicos. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo, en 150 estudiantes de odontología con el propósito de evaluar el nivel de conocimiento y las actitudes sobre la gestión de residuos sólidos biomédicos. La metodología consistió en la aplicación de un cuestionario estructurado que abordaba aspectos sobre la separación, almacenamiento y disposición final de los residuos biomédicos en los consultorios odontológicos. La población estuvo conformada por estudiantes matriculados en el programa de odontología durante el semestre 2021-I. Los resultados mostraron que el 65% de los estudiantes presentaban conocimientos deficientes sobre las prácticas adecuadas de gestión de residuos, lo que se correlacionó con una actitud de desinterés hacia la disposición adecuada de estos. Los estudiantes con mayor nivel de conocimiento mostraron actitudes más responsables hacia el manejo de residuos. Los autores concluyeron que existe una necesidad urgente de mejorar la educación en bioseguridad y la gestión ambiental dentro de los programas académicos de odontología.

Antecedentes internacionales

Gowdar et al. (16) en Alkharj, Arabia Saudita, 2024 realizaron un estudio con el objetivo de evaluar conocimiento, actitud y práctica en gestión de residuos sólidos biomédicos. Fue un estudio descriptivo y cuantitativo en 200 participantes (100

estudiantes de odontología y 100 odontólogos privados). Se aplicó un cuestionario estructurado sobre segregación, almacenamiento y disposición final. Los resultados mostraron que, aunque 95% de estudiantes y 98% de practicantes reconocían el riesgo de salud de residuos inadecuados, sólo 25% de estudiantes conocían las directrices gubernamentales; la media de respuestas correctas sobre prácticas fue 74% en estudiantes y 87% en practicantes. Concluyeron que se requiere formación específica en bioseguridad y gestión ambiental.

Alqahtani et al. (17) en Alkharj, Arabia Saudita en 2024, aplicaron un estudio descriptivo transversal con el propósito de evaluar la cognición, la actitud y las prácticas relacionadas con la gestión de residuos biomédicos entre estudiantes de odontología y profesionales privados. Se encuestó a 100 estudiantes y 100 profesionales mediante un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 95% de los estudiantes y el 98% de los profesionales eran conscientes de los peligros para la salud asociados con la gestión inadecuada de residuos biomédicos. Sin embargo, solo el 25% de los estudiantes y el 36% de los profesionales estaban al tanto de las directrices gubernamentales para la gestión de estos residuos. En cuanto a las prácticas, el 74% de los estudiantes y el 87% de los profesionales respondieron correctamente a las preguntas relacionadas con la disposición adecuada de los residuos según el código de colores. Los autores concluyeron que, aunque existe un buen nivel de conciencia, es necesario fortalecer la formación en prácticas adecuadas de gestión de residuos biomédicos entre los estudiantes de odontología.

Tiwari et al. (18) en India 2023, crearon una investigación transversal con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y la actitud hacia la gestión de residuos biomédicos entre estudiantes de odontología de pregrado. La muestra estuvo compuesta por 200 estudiantes que completaron un cuestionario estructurado diseñado para medir distintos aspectos relacionados con la gestión adecuada de residuos biomédicos, incluyendo el

conocimiento sobre la definición, clasificación, segregación y manejo seguro de estos residuos. Los resultados indicaron que el 81.29% de los estudiantes tenía conocimiento general acerca de la gestión de residuos biomédicos, reflejando una comprensión básica sobre la importancia del manejo adecuado para prevenir riesgos de contaminación y daños a la salud pública. Concluyeron que, aunque los estudiantes poseen un conocimiento básico sobre la gestión de residuos biomédicos, es indispensable reforzar la educación mediante programas formativos específicos y capacitaciones prácticas.

Patel et al. (19) en Gujarat, India en 2022, llevaron a cabo un estudio con la finalidad de examinar el conocimiento, la actitud y las prácticas relacionadas con la eliminación de residuos biomédicos entre estudiantes de odontología de pregrado. Fue de corte transversal donde se encuestó a 100 estudiantes mediante un formulario en línea. Los resultados indicaron que el 87% de los estudiantes comprendía qué son los residuos biomédicos y las técnicas de manejo adecuadas. Sin embargo, solo el 42% estaba al tanto de las directrices oficiales sobre la gestión de estos residuos. Los autores concluyeron que, aunque la actitud hacia la gestión de residuos era positiva, existían deficiencias en el conocimiento y las prácticas, lo que subraya la necesidad de implementar programas educativos específicos y capacitaciones continuas para mejorar la comprensión y el manejo adecuado de los residuos biomédicos entre los futuros profesionales de la salud.

Shaik et al. (20) en Andhra Pradesh India en 2022, llevaron a cabo un estudio transversal con la finalidad de examinar la conciencia, la cognición, la actitud y las prácticas relacionadas con la gestión de residuos biomédicos entre estudiantes de odontología de pregrado y cirujanos residentes. Se encuestó a 120 personas mediante un grupo de preguntas estructuradas. Los resultados indicaron que el 87% de los estudiantes comprendía qué son los residuos biomédicos y las técnicas de manejo adecuadas. Sin embargo, solo el 42% estaba al tanto de las directrices oficiales sobre la gestión de estos

residuos. Los autores concluyeron que, aunque la actitud hacia la gestión de residuos era positiva, existían deficiencias en el conocimiento y las prácticas, lo que subraya la necesidad de implementar programas educativos específicos y capacitaciones continuas para mejorar la comprensión y el manejo adecuado de los residuos biomédicos entre los futuros profesionales de la salud.

2.2 Bases teóricas

En la investigación actual, muy escasos ensayos han destacado dichos elementos además los alumnos de medicina dental, y la gran mayoría se enfocan en el equipo profesional presente en centros educativos o en dentistas de negocios personales. En un esfuerzo por tratar el inconveniente y analizar la situación presente, este ensayo busca valorar el aprendizaje, la conducta y la efectividad en la administración de desechos biomédicos entre los alumnos de medicina dental (17)

Conocimiento

A partir de épocas antiguas, los eruditos ostentaban una estructuración de conceptos con gran poder de influencia. A fin de llevar a cabo la presentación de esta, en consonancia con la administración de ciertos expertos que van a preservar el saber a nivel personal que surge de algunas experiencias de las personas en la convivencia cotidiana, utilizando cada uno de los sentidos, percibiendo, escuchando y observando. Gracias a esto, este aprendizaje es fiable, facilitando a cualquiera el estudio, contraste y acreditación de las habilidades que posee. (18.)

La perspectiva de diversos especialistas en materia de la administración del aprendizaje y su esfuerzo de describirlo es un concepto que sostiene que el aprendizaje será natural, adquirido a través de las vivencias de los individuos. De igual manera es cierto que habrá una relación de la conciencia del saber, que se organiza en el cerebro. Entender la abstracción mental del enfoque de estudio vinculado a una posición o evento en la

realidad, que surge de la interacción entre persona y persona (19).

Conocimiento sobre gestión de Residuos sólidos biomédicos

En los centros hospitalarios y clínicas se generan desechos sólidos, que requieren una correcta remoción. Así pues, aunque hay una gestión inadecuada se vincula a una falta de supervisión específica. Estos desechos, considerados componentes de uso único, podrían utilizarse en el contexto de la visión de administración en el ámbito. Una vez finalizado el ordenamiento de dichos desechos anteriores, se inician los procesos a fin de su recogida y traslado, asegurando así su manejo seguro (20).

Los siguientes son residuos de hospitales que se generan después de varios procesos asistenciales y dentales en diferentes sectores relacionadas con las espacios de los equipos de laboratorio, asistencia y otros. El concepto de tener un aprendizaje apropiado para destruir compuestos hospitalarios incluye varias estrategias y procedimientos adecuados para remover tales desechos y categorizarlos con el óptimo conteo de las acciones de protección, entre diversos aspectos. El objetivo es lograr una expulsión eficaz de los desechos nocivos que podrían ser perjudiciales para la buena salud y causar problemas de salud por contaminantes (21).

De acuerdo con algunos informes, se llevó a cabo un estudio de diversos elementos relacionados con el aprendizaje de productos biocontaminados, tales como distinguir, limpiar, guardar y manejar estos. Esto incluye el entendimiento de la administración de los desechos hospitalarios, incluyendo la clasificación de los residuos sólidos, el inicio del proceso, almacenamiento y manejo final. Después se entendió que la evaluación de los desechos abarca la generación de la remoción correcta en los centros acorde a los tipos de residuos presentes.

De esta manera, por ejemplo, la polución y los residuos de los centros se dispersan mediante el uso de bolsas de distinto color en los contenedores (22).

Dimensiones:**1. Conocimiento de residuos biocontaminados**

Los residuos biocontaminados son aquellos que contienen agentes patógenos y representan un riesgo significativo para la salud pública. Incluyen materiales como guantes, gasas, jeringas y otros elementos contaminados con sangre u otros fluidos corporales. Su manejo inadecuado puede provocar la propagación de enfermedades infecciosas y generar impactos negativos en el entorno hospitalario y comunitario (1).

2. Conocimiento de residuos especiales

Los residuos especiales comprenden aquellos que, sin ser biocontaminados, requieren un manejo específico debido a su peligrosidad. Esto incluye productos químicos, medicamentos vencidos, materiales radiactivos y otros desechos que pueden causar daños al medio ambiente y a la salud humana si no se gestionan adecuadamente. El conocimiento sobre su clasificación, almacenamiento y disposición final es esencial para prevenir riesgos asociados (2)

3. Conocimiento de residuos comunes

Los residuos comunes son aquellos que no presentan riesgos biológicos ni químicos significativos, como papel, cartón, plásticos y restos de alimentos. Aunque no son peligrosos, su manejo adecuado es esencial para la reducción del impacto ambiental y la promoción de prácticas sostenibles. El conocimiento sobre la separación, reciclaje y reutilización de estos residuos contribuye a una gestión eficiente y responsable (3).

Gestión de residuos sólidos

Es posible entender cómo se gestionan algunos procesos, tales como la utilización de recipientes de color negro para los residuos generales, que pueden abarcar contenedores

y otras áreas, que no pueden estar contaminadas sin entrar en vínculo con los usuarios. Los desechos que se encuentran en contacto con los seres humanos, como la bolsa de color rojo, los guantes, y también los desechos específicos diseñados para convertirse en residuos de fármacos, son de color amarillo (16).

Además, se implementarán cajas de agujas, siendo los equipos contaminados los que ofrecen protección contra el acopio de residuos y podrían ser gestionados con precaución para prevenir eventos en el área laboral. Es fundamental tener un aprendizaje reciente sobre la administración de los desechos biomédicos (23).

Al realizar la segregación, se lleva a cabo la categorización de los desechos sólidos en función de sus propiedades químicas, físicas y biológicas, así tal como los efectos nocivos que representan. Se señala que los empleados del instituto gestionan directamente los residuos biomédicos y el aprendizaje de su gestión seguro es crucial para proteger la seguridad. Los siguientes residuos sólidos podrían ser categorizados en peligros de residuos cuyos riesgos se podría afrontar esto para el medio ambiente como a las mismos pacientes.

Actitud sobre gestión de Residuos sólidos biomédicos

Se vinculará con ciertas conclusiones y el accionar que se podría identificar, podría otorgarse de tal forma que se pueda exponer la relación a través de la conducta y la acción adoptada frente a ella (25)

Es imprescindible establecer un paradigma conceptual respecto a el contenido, fundamentado en comportamientos o aspectos considerados de manera única con vivencias ocurridas. De esta manera, no será posible elegir una posición sobre algo desconocido, dado que esto pueda provocar una posible posición equivocada (26).

La posición surge naturalmente en el desarrollo que progresa, intensificando su pronunciación con el paso del tiempo, dando lugar a una perspectiva y propósito sobre

un contenido. El comportamiento se forma a partir de vivencias previas y no necesariamente se expresarán en el desarrollo de los acontecimientos, no necesitando palabras para explicarlas (27,28).

La afirmación de diversas medidas podría ser dada de la siguiente manera:

Dimensión cognitiva: ocurre previos del aprendizaje, lo que implica un trabajo previo para valorar la evidencia, cuestionar, entender y desarrollar otras estrategias que no son vistas como conclusiones incuestionables (29).

Dimensión emocional: visto como el componente emocional de la actitud vinculado con la afirmación o una repercusión en otra persona, siendo las vivencias o emotividades que van a emerger en respuesta a un asunto, tal como el temor o el odio.

Dimensión reactiva: se presenta como una condición de espera y pasiva, además marcada por la investigación de fallos y respuestas para las actuaciones contempladas en los asuntos que están ajeno de su alcance (30).

Dimensiones:

1. Dimensión cognitiva

La dimensión cognitiva se relaciona con las creencias, conocimientos y percepciones que las personas tienen sobre la gestión de residuos. Un mayor conocimiento suele correlacionarse con prácticas más responsables, ya que las personas comprenden la importancia de una gestión adecuada y las consecuencias de un manejo inadecuado (31).

2. Dimensión afectiva

La dimensión afectiva implica las emociones y sentimientos hacia la gestión de residuos, como preocupación por el medio ambiente o satisfacción al participar en actividades de reciclaje. Estas emociones pueden motivar a las personas a adoptar comportamientos proambientales y a comprometerse con prácticas sostenibles (32).

3. Dimensión reactiva

La dimensión reactiva se refiere a las acciones concretas que las personas realizan en relación con la gestión de residuos, como separar adecuadamente los desechos, participar en programas de reciclaje o reducir el consumo de productos que generan residuos. Estas acciones reflejan el compromiso y la responsabilidad individual hacia el cuidado del medio ambiente (31).

2.3. Hipótesis

2.3.1 General

Por ser un estudio de tipo descriptivo no aplica

2.3.2 Específicas

Por ser un estudio de tipo descriptivo no aplica

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se procedió al uso del método deductivo, en razón a que durante la fase de trabajo en la construcción del proyecto se va sumando experiencias y demás conocimientos acerca de la problemática de la investigación, donde se realizó la fase donde se compruebe la hipótesis, en la cual se dió la deducción como proceso que va agregarse a la conclusión que resultó acerca del análisis del tema involucrado (33).

3.2 Enfoque

Este tuvo un fundamento sobre el modelo cuantitativo, en la cual se va perfilar mediciones intencionales acerca de la variable o variables que emplean, y las que poseen una base de tipo numérica apoyadas sobre la estadística correspondiente al proceso de análisis. De manera que se precisó la hipótesis acerca del estudio que debería dar respuesta finiquitando la investigación y con el contraste de esta. Se tuvo la validez y coherencia necesaria sobre los resultados correspondientes a los objetivos que fueron desde el inicio fundamentados (33).

3.3 Tipo

En este proyecto se recurrió al tipo fundamental o básico que tiene como característica iniciar sobre teorías que fundamentan y que permanecen dentro de él. El objetivo que buscó generar más conocimiento profundo sobre algún tema que se seleccione y donde no hubo contraste con algún campo práctico del mismo. Pero que a su vez es de ayuda para demás estudios sobre el tema que se quieran realizar acerca de mayores niveles de investigación (33).

3.4 Diseño

Correspondió a un diseño no experimental, donde puede darse la descripción solamente de la variable sin ningún tipo de intervención del investigador de manera que el desenvolvimiento de la variable se da de forma natural sin que se altere su proceso (34).

- 3.4.1 Corte: transversal ya que no se requirió más que un solo momento para medir las variables para extraer los datos necesarios (34).
- 3.4.2 Alcance: Descriptivo que no consideró cambios en las variables ni entorno, observando tan solo como ocurría el fenómeno (34).

3.5 Población, Muestra y Muestreo

3.5.1 Población:

Según Hernández J. es el total de objetos o sujetos que conforman el grupo seleccionado sobre el que se quiere conocer algo. En esta investigación serán todos los estudiantes de odontología del 9no y 8avo ciclo, quienes se desempeñan en la clínica docente 2025-I, siendo un total de 215 alumnos.

3.5.2 Muestra:

Según Hernández J. (33) es un porcentaje de la población que comparte características comunes sobre la cual se desea extraer una conclusión. Para la investigación presente se recurrió al uso de la fórmula de proporciones para población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N= 215 (Total de la población)

Z= 1.96 (teniendo un 95% de seguridad)

P= proporción esperada (corresponde 5% = 0.5)

Q= complemento de p (0,5)

d=precisión

n= muestra

$$n = \frac{215 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0,05)(0,05) \cdot (215-1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

$$215(3.8416) \cdot 0.0025 / 0,0025 \cdot (214) + (1.96)^2 (0,0025) \quad \mathbf{124}$$

3.5.3 Muestreo:

Se consideró un muestreo probabilístico aleatorio simple, que pudo acceder a un subgrupo de la población de forma que cada integrante pudo ser elegido bajo las posibilidades dadas.

Criterios de inclusión:

- Estudiantes de odontología de la UPNW de 8vo y 9no ciclo académico.
- Estudiantes de odontología de ambos géneros
- Estudiantes de odontología que se encontraron cursando clínica integral I y II

Criterios de exclusión

- Estudiantes que participen de forma voluntaria
- Estudiantes que no llenaron íntegramente el cuestionario
- Estudiantes que no firmaron el consentimiento informado del estudio.

3.6 Variables y operacionalización

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	Items	Escala de medición
Conocimiento	Indica que la cognición sobre la capacidad más importante de las personas, permitiendo el entendimiento sobre la ocurrencia de las cosas del medio relación y cualidad de estas (11).	Esta referida a la cognición el personal que es evaluado sobre la identificación de cada uno del personal encarado. Se medirá la variable aplicando una encuesta de veinte interrogantes con tres dimensiones en común.	Conocimiento de residuos biocontaminados	Conoce acerca de la contaminación por residuos y fases para eliminarlos	2,4,7,8,11,14,15,16,17y18	Alto Medio Bajo
			Conocimiento de Residuos especiales	Conoce acerca de la taxonomía de los residuos especiales	9,10,12,13y19	
			Conocimiento de Residuos comunes	Sabe sobre los residuos comunes y su agrupamiento.	1,3,5,6y20	
Actitud	Se considera la manera de comportarse de un individuo, siendo el estado expresado y sobre procesamientos subjetivos, nacidos de la relación de estimulación y respuesta (15).	Se evalúa la actitud del personal de salud sobre la identificación adecuada y correcta cuando se clasifique el residuo hospitalario. Se hará la medición de la variable aplicando una encuesta con catorce interrogantes agrupadas en tres dimensiones,	Cognitivo	Valoración y creencia de los residuos sólidos y su manejo	2, 5,6, 10y13	Positivo Negativo
			Afectivo	Valoración y sensación sobre la eliminación de residuos sólidos	3,12y14	
			Reactivo	Tendencia y comportamiento sobre los residuos sólidos y su eliminación	1, 4, 7, 8,9 y 11	

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Para tener una forma correcta de recoger datos se recurrió a la técnica de la encuesta, esta logró que se extraiga la información de los encuestados mediante preguntas en torno a las variables que tuvieron las respuestas en torno al grupo representativo.

El instrumento a empleado fue el cuestionario.

Procedimiento

Se presentará el proyecto a la Coordinación de investigación de la Escuela de Odontología.

Una vez aprobada se procedió a su desarrollo con la asesoría del docente encargado del curso

Terminado el proyecto y con el bachiller obtenido se prosiguió a presentar a la Oficina de grados y títulos para la asignación de un asesor.

Realizadas las observaciones del asesor se subsanaron para luego presentarlo al Comité de Ética de la UPNW.

Con la aprobación del Comité se procedió al recojo de datos correspondiente, para ello se coordinó con los docentes encargados los horarios más factibles para no interrumpir el desarrollo de las clases.

Se explicó a los alumnos participantes sobre los fines de la investigación y la libre participación el mismo lo cual quedó como evidencia con la firma del consentimiento informado correspondiente.

El llenado de cada cuestionario tuvo un promedio de 25 minutos de duración, estando el investigador atento a cualquier duda que pudo surgir durante su llenado por parte de los participantes.

3.7.2 Descripción de instrumentos

Se consideraron para el estudio a dos cuestionarios, uno referente a la variable cognición sobre gestión de residuos sólidos y otro sobre actitud sobre gestión de residuos sólidos.

Para la variable cognición sobre gestión de residuos sólidos:

Se tuvo un cuestionario con 20 interrogantes considerando tres dimensiones que fueron: residuos comunes con las preguntas: 1,3,5,6 y 20, residuos bicontaminados con las preguntas: 2,4,7,8,11,14,15,16,17 y 18 y residuos especiales con las preguntas: 9,10,12,13 y 19. con una puntuación total de 20 puntos y con rangos de bueno: 20 – 16 puntos, regular: 15-11 puntos y bajo: 10 puntos a menos. Cada pregunta constará de 5 alternativas con una sola correcta (Anexo N ° 2)

Se consideró un tiempo promedio de 25 minutos para su llenado

Para la variable actitud sobre gestión de residuos sólidos:

Se tuvo un cuestionario conformado de 14 interrogantes sobre la actitud y manejo de residuos empleando la escala de Likert conformada por tres dimensiones, siendo la primera dimensión cognitiva con las preguntas: 2,5,6,10 y 13, la segunda dimensión afectiva con las preguntas: 3,12 y 14 y la tercera dimensión reactiva con las preguntas: 1,4,7,8,9 y 11 respectivamente. Cada pregunta constó de 5 alternativas con una sola correcta, siendo dividido en actitud positiva: 8 a 14 puntos y actitud negativa 7 a menos puntos.

Se tuvo como tiempo promedio 25 minutos para contestar las preguntas.

Ambos instrumentos fueron validados por expertos en número de cinco con grado de maestros quienes se encargaron de evaluar los criterios acordes como pertinencia, coherencia, actualidad ente otros.

De la misma forma la confiabilidad fue asegurada también obteniendo un valor del Alfa

de Crombach equivalente a 0.856 lo que indicó una confiabilidad alta según los valores de la prueba. Tomado del estudio de Bravo y Silva de los Milagros (2021) (10).

- **3.7.3 Validación**

Antes de su aplicación el instrumento debió cumplir con los requisitos necesarios como el valor de contenido y constructo, siendo necesario su revalidación para ser aplicada en la población seleccionada, Donde tres docentes con grado de doctor y/o magister analizaron el cuestionario en mención para otorgarla la aplicabilidad respectiva.

- **3.7.4 Confiabilidad**

Se consideró un piloto con 20 participantes con el cual se pudo poner a prueba el instrumento, siendo esta necesario para verificar la consistencia interna del cuestionario con la prueba de Alpha de Crombach a la que se sometieron ambos instrumentos de cognición y actitud respectiva.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Teniendo los datos recabados en el estudio se procedió a su análisis, para ellos se consideró el uso del programa Excel 2024, donde se introdujo la información de cada variable con su respectiva codificación para trabajarlos luego importándolo a el software SPSS versión 26 donde se pudo procesar mediante estadística descriptiva la frecuencias y media de las variables empleadas. La presentación de estas fue expresada con tablas y gráficas interpretadas por el investigador.

3.9 Aspectos éticos

El estudio se desarrolló en función a la ética propia que es inherente al investigador y en función a los valores necesarios que la práctica en investigación exige:

No se realizó algún tipo de copia o plagio durante la creación de la problemática, marco teórico y metodología.

El estudio fue netamente original con la correcta citación y respeto de autoría intelectual.

Los datos se crearon respetando de forma irrestricta la forma de su obtención.

No existió obligatoriedad de participación sobre el trabajo, siendo voluntaria en toda su extensión.

El consentimiento informado contó con la revocatoria necesaria la cual fue explicada antes de la firma correspondiente.

El proyecto no excedió el 20% como límite permitido de similitud por la universidad.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1. Actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente

		Frecuencia	Porcentaje
Actitud sobre gestión de residuos sólidos biomédicos	Negativa	101	81.5%
	Positiva	23	18.5%
	Total	124	100%
Cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos	Bajo	106	85.5%
	Regular	18	14.5%
	Total	124	100%

En la tabla 1 se observa la actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos, respecto a la actitud en mayor porcentaje presentaron actitud negativa en un 81.5% ($n^{\circ}=101$), seguido de actitud positiva en un 18.5% ($n^{\circ}=23$); en cuanto a la cognición en mayor porcentaje presentaron conocimiento bajo en un 85.5% ($n^{\circ}=106$), seguido de conocimiento regular en un 14.5% ($n^{\circ}=18$).

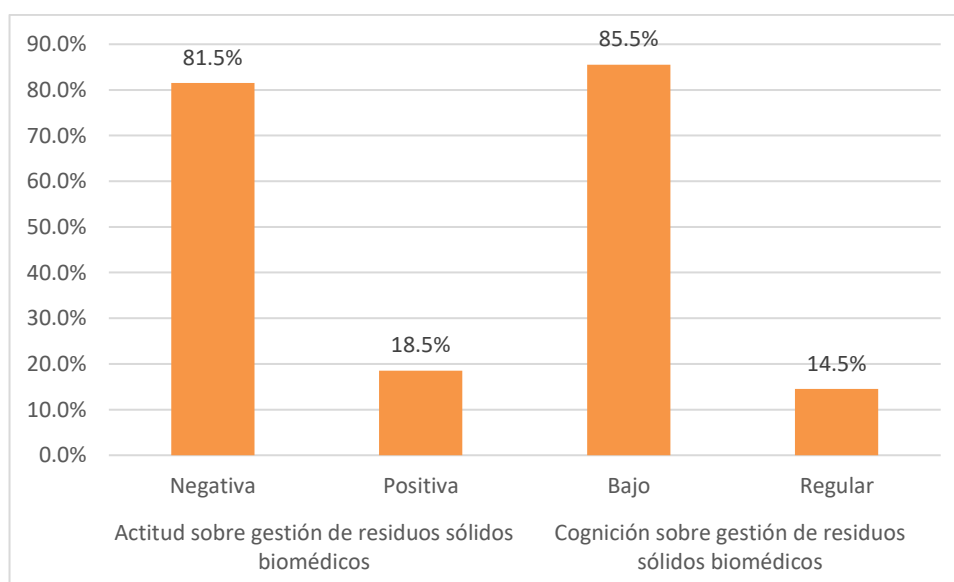


Figura 1. Gráfico de columna de la actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente

Tabla 2. Conocimiento sobre la dimensión residuos biocontaminados en estudiantes de odontología de una clínica docente

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	113	91.1%
Regular	11	8.9%
Total	124	100%

En la tabla 2 se aprecia el conocimiento sobre la dimensión residuos biocontaminados en estudiantes de odontología, en mayoría presentan un nivel bajo en un 91.1% ($n^{\circ}=113$), seguido de conocimiento regular en un 8.9% ($n^{\circ}=11$).

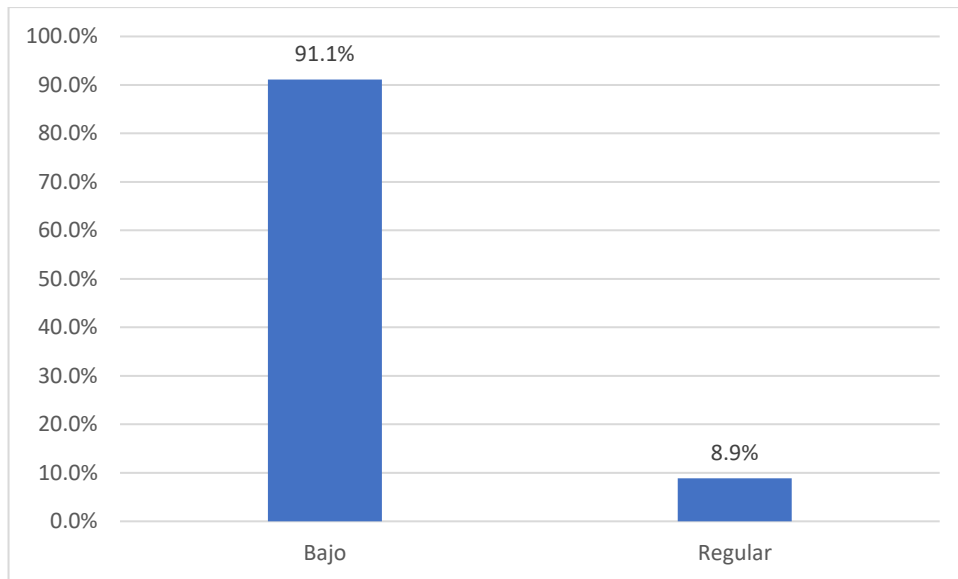


Figura 2. Gráfico de columnas del conocimiento sobre la dimensión residuos biocontaminados en estudiantes de odontología de una clínica docente

Tabla 3. Conocimiento sobre la dimensión residuos especiales en estudiantes de odontología de una clínica docente

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	63	50.8%
Regular	40	32.3%
Bueno	21	16.9%
Total	124	100%

En la tabla 3 se observa el conocimiento sobre la dimensión residuos especiales en estudiantes de odontología, en mayoría presentan un conocimiento bajo en un 50.8% (n°=63), seguido de conocimiento regular en un 32.3% (n°=40), conocimiento bueno en un 16.9% (n°=21).

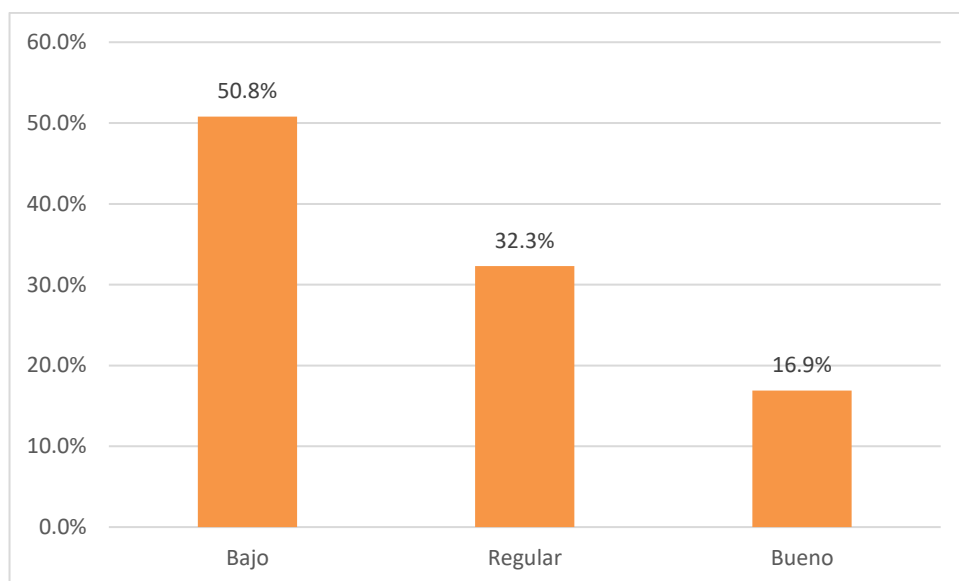


Figura 3. Gráfico de columnas del conocimiento sobre la dimensión residuos especiales en estudiantes de odontología de una clínica docente

Tabla 4. Conocimiento sobre la dimensión residuos comunes en estudiantes de odontología de una clínica docente

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	93	75%
Regular	20	16.1%
Bueno	11	8.9%
Total	124	100%

En la tabla 4 se describe el conocimiento sobre la dimensión residuos comunes en estudiantes de odontología, en mayoría presentan un conocimiento bajo en un 75% (n°=93), seguido de conocimiento regular en un 16.1% (n°=20), conocimiento bueno en un 8.9% (n°=11).

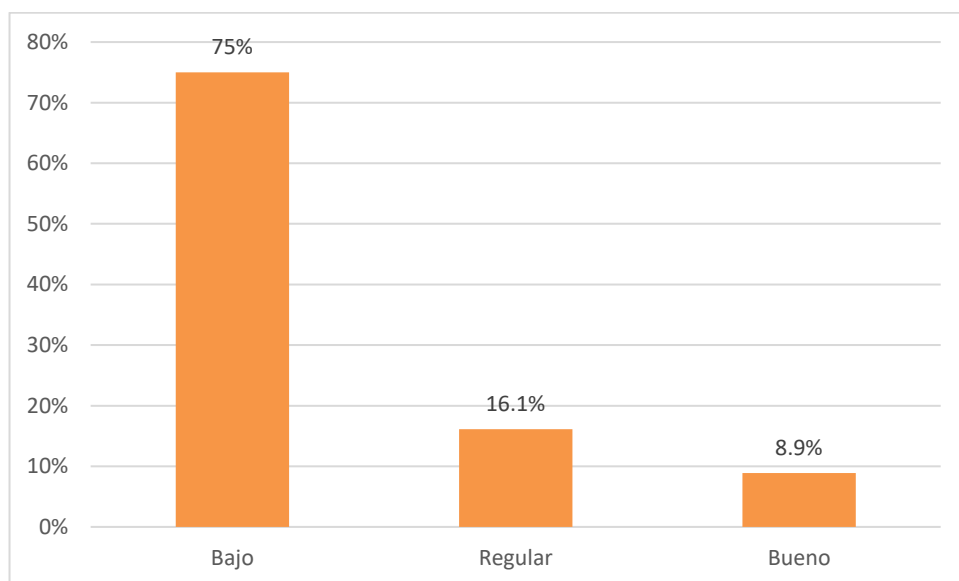


Figura 4. Gráfico de columnas del conocimiento sobre la dimensión residuos comunes en estudiantes de odontología de una clínica docente

Tabla 5. Actitud sobre la dimensión cognitiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	101	81.5%
Positiva	23	18.5%
Total	124	100%

En la tabla 5 se aprecia la actitud sobre la dimensión cognitiva de residuos sólidos biomédicos, en mayor porcentaje presentaron actitud negativa en un 81.5% (n°=101), seguido de actitud positiva en un 18.5% (n°=23).

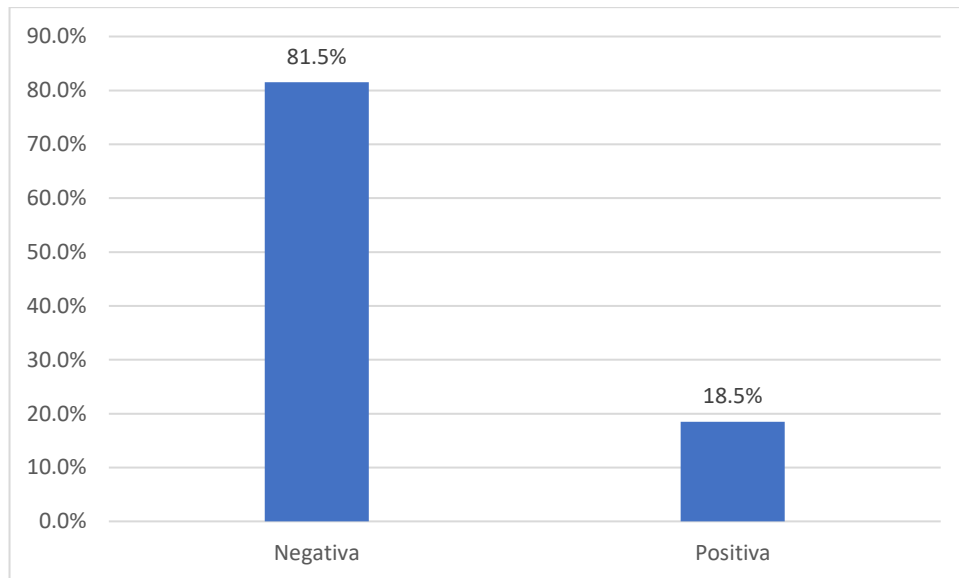


Figura 5. Gráfico de columnas de la actitud sobre la dimensión cognitiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente

Tabla 6. Actitud sobre la dimensión afectiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	94	75.8%
Positiva	30	24.2%
Total	124	100%

En la tabla 6 se describe la actitud sobre la dimensión afectiva de residuos sólidos biomédicos, en mayor porcentaje presentaron actitud negativa en un 75.8% (n°=94), seguido de actitud positiva en un 24.2% (n°=30).

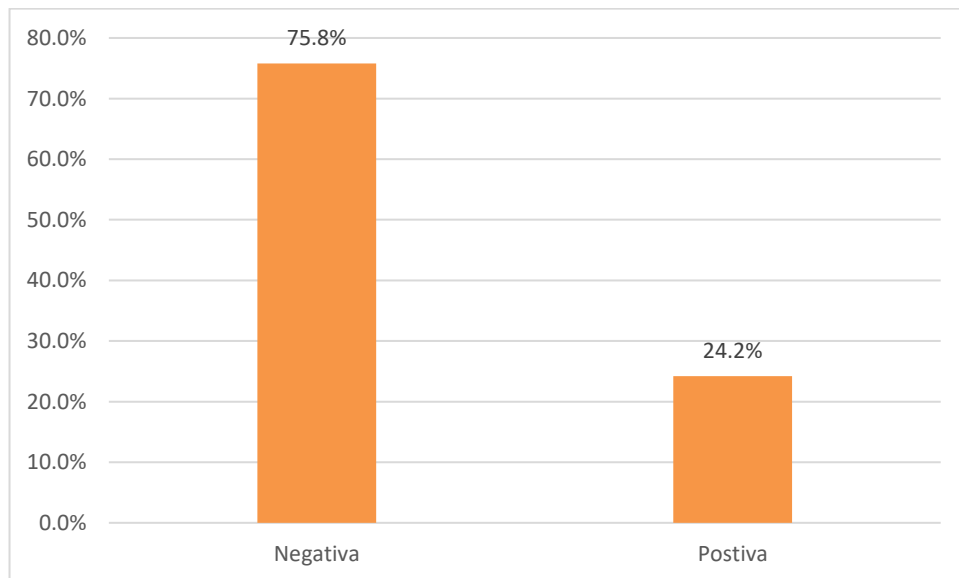


Figura 6. Gráfico de columnas de la actitud sobre la dimensión afectiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente

Tabla 7. Actitud sobre la dimensión reactiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	101	81.5%
Positiva	23	18.5%
Total	124	100%

En la tabla 7 se observa la actitud sobre la dimensión reactiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos, en mayor porcentaje presentaron actitud negativa en un 81.5% (n°=101), seguido de actitud positiva en un 18.5% (n°=23).

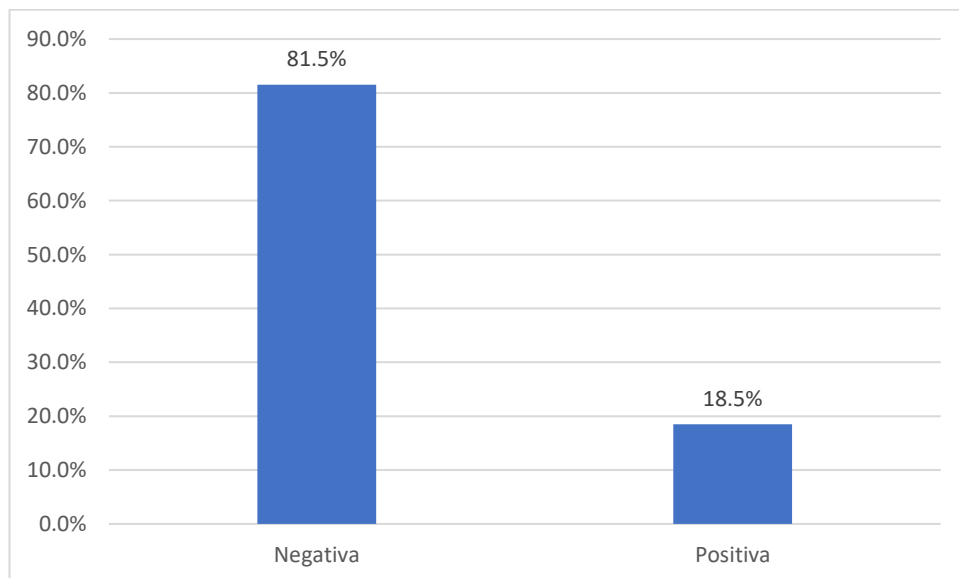


Figura 7. Actitud sobre la dimensión reactiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente

4.1.1 Discusión de resultados

Objetivo General

Determinar la actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente.

Los resultados obtenidos en esta investigación revelan una situación preocupante respecto al nivel de conocimiento (cognición) y actitud de los estudiantes de odontología frente a la gestión de residuos sólidos biomédicos. El **85.5% presenta conocimiento bajo y el 81.5% actitud negativa**. Estos indicadores reflejan deficiencias en la formación universitaria, particularmente en lo concerniente a la bioseguridad, manejo ambiental y compromiso profesional.

Los hallazgos concuerdan con estudios nacionales como el de **Urure et al. (2024)**, quienes encontraron resultados similares en estudiantes de odontología de otras instituciones del país. Asimismo, **Castro et al. (2021)** evidenciaron que la formación teórica no siempre se traduce en prácticas responsables. En esa misma línea, **Briceño Ávila (2022)**, en un estudio realizado en Chimbote, evidenció que el **70 % de los estudiantes presentaban un nivel bajo de conocimiento y el 65 % mostraban una actitud positiva no acompañada de prácticas adecuadas**, señalando una brecha significativa entre saber y hacer. Esto refuerza la idea de que los contenidos curriculares sobre gestión de residuos requieren una reestructuración didáctica. En contraste, **Condori Conde et al. (2023)** demostraron que una intervención educativa virtual mejoró considerablemente el nivel de conocimiento y actitud. Esto sugiere que la aplicación de nuevas metodologías puede ser determinante para revertir estas brechas.

Objetivo Específico 1

Determinar el conocimiento sobre la dimensión residuos biocontaminados.

El **91.1% de los estudiantes presenta conocimiento bajo** sobre los residuos biocontaminados. Este bajo nivel representa un riesgo crítico en la cadena de bioseguridad. Este resultado guarda semejanza con **Castro et al. (2021)** y **Briceño Ávila (2022)**, quien identificó que los estudiantes no distinguían adecuadamente entre residuos comunes y biocontaminados, fallando en su segregación. Esto refuerza la necesidad de una instrucción más rigurosa y contextualizada en el aula clínica. En contraste, **Gowdar et al. (2024)**, con

talleres prácticos y sesiones presenciales supervisadas, reportaron niveles más altos de conocimiento.

Objetivo Específico 2

Determinar el conocimiento sobre residuos especiales.

El **50.8% tiene conocimiento bajo y el 32.3% regular**, revelando menor dominio respecto a residuos como materiales con mercurio o medicamentos vencidos. **Tiwari et al. (2023)** y **Patel et al. (2022)** coinciden en que esta categoría suele estar ausente en los planes de estudio. **Briceño Ávila (2022)** también señala que los estudiantes reconocen los residuos más visibles o comunes, pero tienen vacíos importantes en residuos especiales, confirmando una tendencia formativa superficial. En contextos donde se aplican protocolos desde los primeros ciclos, como en **Alqahtani et al. (2024)**, los resultados son notablemente mejores

Objetivo Específico 3

Determinar el conocimiento sobre residuos comunes.

Un **75% presentó conocimiento bajo** en esta dimensión. Aunque se trata de residuos de menor riesgo biológico, su inadecuada disposición puede incrementar el volumen de residuos peligrosos. **Urure et al. (2024)** y **Briceño Ávila (2022)** reportan esta misma tendencia, señalando una subestimación generalizada en la importancia de su clasificación. En contraste, contextos institucionales con cultura ambiental desarrollada —como el descrito por **Alqahtani et al. (2024)**— han mostrado mejores resultados.

Objetivo Específico 4

Determinar la actitud sobre la dimensión cognitiva.

El **81.5% mostró actitud negativa**, es decir, falta de disposición para aplicar lo que se conoce. Este hallazgo es consistente con **Pérez y Huerta (2022)**, quienes observaron un desinterés por aplicar conocimientos adquiridos, especialmente cuando no se vinculan con escenarios reales. **Briceño Ávila (2022)** también observó esta distancia entre conocimiento y acción, indicando que una actitud favorable no siempre garantiza una conducta adecuada. La evidencia respalda la necesidad de metodologías participativas, como las aplicadas por **Tiwari et al. (2023)**.

Objetivo Específico 5

Determinar la actitud sobre la dimensión afectiva.

El **75.8%** **presentó actitud negativa**, lo que refleja escasa empatía o valoración por el impacto ambiental. Coincide con **Castro et al. (2021)** y **Briceño Ávila (2022)**, quienes identifican que una formación meramente técnica genera apatía. La participación en actividades comunitarias o ambientales ha sido eficaz, como lo evidencian **Shaik et al. (2022)**.

Objetivo Específico 6

Determinar la actitud sobre la dimensión reactiva.

Más del **80%** **mostró actitud negativa**, indicando baja disposición a actuar frente a situaciones reales de segregación y manejo de residuos. **Briceño Ávila (2022)** también detectó que muchos estudiantes no intervienen ante errores en la gestión de residuos, revelando debilidades en la formación ética y práctica. En contraste, **Alqahtani et al. (2024)** reportaron mejoras al incluir simulacros y entrenamiento activo.

La presente investigación refleja serias deficiencias en el conocimiento y actitud de los estudiantes de odontología respecto a la gestión de residuos sólidos biomédicos, evidenciando una alta coincidencia con la literatura nacional, pero diferencias notorias frente a experiencias internacionales donde se aplican metodologías activas.

La formación debe repensarse incorporando estrategias de enseñanza que integren lo teórico con lo práctico y lo ético. La implementación de simulaciones, proyectos sociales y evaluaciones formativas puede fortalecer tanto el conocimiento como la actitud en sus dimensiones cognitiva, afectiva y reactiva.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

PRIMERA: La mayoría de los estudiantes de odontología de la clínica docente presentan una actitud negativa hacia la gestión de residuos sólidos biomédicos, con un 81.5%, y un nivel bajo de cognición, evidenciado en un 85.5%, lo que indica una deficiencia general en el conocimiento y disposición para manejar adecuadamente estos residuos.

SEGUNDA: En relación con la dimensión de residuos biocontaminados, el conocimiento de los estudiantes es predominantemente bajo (91.1%), lo que refleja una insuficiente formación o sensibilización en esta área específica de la gestión de residuos biomédicos.

TERCERA: Sobre la dimensión de residuos especiales, se observa una mayor diversidad en el nivel de conocimiento, aunque aún predomina el conocimiento bajo en un 50.8%, seguido por niveles regulares y buenos, lo que sugiere una necesidad de reforzar la capacitación en esta categoría para mejorar la gestión adecuada.

CUARTA: En cuanto a la dimensión de residuos comunes, la mayoría de estudiantes mantienen un conocimiento bajo (75%), indicando que incluso en residuos considerados menos complejos, existe una falta de conocimiento adecuada que podría comprometer la gestión ambiental y sanitaria.

QUINTA: La actitud cognitiva de los estudiantes respecto a la gestión de residuos sólidos biomédicos es mayoritariamente negativa (81.5%), lo que revela una falta de comprensión crítica sobre la importancia y las implicancias de una correcta gestión en su formación profesional.

SEXTA: En la dimensión afectiva, que refleja sentimientos y emociones relacionadas con la gestión de residuos, la actitud negativa también es predominante (75.8%), evidenciando una posible resistencia o desmotivación frente a la importancia del manejo adecuado de estos residuos.

SEPTIMA: Finalmente, la actitud reactiva, que evalúa la disposición a responder y actuar frente a la gestión de residuos sólidos biomédicos, sigue la misma tendencia con un 81.5% de actitud negativa, lo que indica una baja proactividad y compromiso de los estudiantes para enfrentar adecuadamente esta problemática.

5.2 Recomendaciones

1. Implementar programas educativos específicos y continuos sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en el plan curricular de odontología, con énfasis en la sensibilización y actualización de conocimientos para mejorar la cognición y actitud de los estudiantes.
2. Desarrollar talleres prácticos y actividades participativas que permitan a los estudiantes identificar y clasificar correctamente los residuos biocontaminados, especiales y comunes, fomentando un aprendizaje activo y significativo.
3. Incorporar materiales didácticos innovadores, como videos, infografías y simulaciones, que faciliten la comprensión de la importancia y procedimientos adecuados para la gestión de residuos biomédicos.
4. Fortalecer la evaluación periódica del conocimiento y actitudes de los estudiantes sobre la gestión de residuos, para identificar deficiencias y diseñar estrategias de mejora continuas.
5. Promover la creación de campañas de concientización dentro de la clínica docente que motiven a los estudiantes a adoptar una actitud positiva y responsable hacia el manejo adecuado de residuos biomédicos.
6. Establecer protocolos claros y accesibles para la segregación y disposición de residuos en la clínica, asegurando que los estudiantes practiquen y refuercen los hábitos adecuados en su formación profesional.
7. Fomentar la participación activa de los estudiantes en proyectos o investigaciones relacionadas con la gestión ambiental y de residuos, estimulando su compromiso y capacidad reactiva frente a problemáticas reales del sector salud.

REFERENCIAS

1. Sánchez J, Pérez E, Rodríguez F. Conocimiento y actitud de los estudiantes de Odontología sobre la gestión de residuos sólidos biomédicos. *Rev Odontol Univ.* 2020;10(3):45-52.
2. Rodríguez M, Herrera A, Castillo P. Percepción de los estudiantes de Odontología sobre la gestión de residuos biomédicos: Un estudio en universidades peruanas. *Rev Salud Pública.* 2021;33(4):177-184.
3. López R, Vásquez L. Evaluación del conocimiento en gestión de residuos biomédicos en estudiantes de Odontología. *Rev Med Odontol.* 2022;27(1):32-40.
4. García T, Gómez A. La actitud hacia el manejo de residuos en estudiantes de Odontología: un estudio comparativo. *Rev Junt Salud.* 2021;39(2):98-104.
5. Silva B, Romero D. Gestión de residuos en clínicas odontológicas en el Perú: Desafíos y perspectivas. *J Odontol Salud Perú.* 2020;45(1):60-65.
6. Martínez P, Alvarez R, Sánchez L. Estudio sobre el conocimiento y prácticas en la gestión de residuos en estudiantes de Odontología en Lima. *Rev Latinoam Odontol.* 2021;29(3):159-167.
7. Fernández P, Espinoza C. Impacto de la formación académica en la gestión de residuos sólidos en los estudiantes de Odontología. *Rev Universidad Salud.* 2020;15(6):22-29.
8. Valdés J, González R. Implementación de programas educativos sobre manejo de residuos en estudiantes de Odontología. *Rev Peruana Odontol.* 2022;58(4):172-179.
9. Gómez M, Alvarado J. Prácticas de gestión de residuos sólidos biomédicos en clínicas odontológicas: evaluación en estudiantes de último ciclo. *J Clin Odontol.* 2021;18(1):40-45.

10. Castro S, Ramos J. Conocimiento sobre la gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de Odontología en el contexto peruano. *Rev Científica Odontol.* 2021;34(7):112-118.
11. Urure I, Pacheco L, Llerena K, Berrocal P. Actitudes y conocimientos sobre la gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología. *J Odontología Per.* 2024;18(2):45-53.
12. Condori-Conde AP, et al. Impact of a Virtual Educational Intervention on Knowledge and Awareness of Biomedical Waste Management among Dental Professionals in Peru. *Sci Rep.* 2023;13.
13. Pérez D, Huerta L. Actitudes hacia el reciclaje y su relación con la gestión de residuos biomédicos en estudiantes de odontología. *J Educ Odontológica.* 2022;25(4):78-85.
14. Briceño Ávila E. Conciencia, conocimiento y actitud sobre gestión de residuos biomédicos en estudiantes de odontología en una clínica docente [Tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/33612>
15. Castro F, García M, Pérez R. Conocimiento y actitudes sobre la gestión de residuos biomédicos en estudiantes de odontología. *Rev Odontológica.* 2021;10(1):34-42.
16. Gowdar IM, Al-Mansour OA, Alshehri MA, Alaskar AM, Alfahad MH, Al-Harbi KF. Biomedical Waste Management Knowledge among Dental Students and Private Dental Practitioners of Alkharj, Saudi Arabia. *J Pharm Bioallied Sci.* 2024;16(Suppl 3):S2271-4.
17. Alqahtani J, Alzahrani F, Althubait S, Asiri G, Alamri S, Alfaify A. Knowledge, attitude and practices about biomedical waste management across dentists, dental students and auxiliary staff among main cities and towns in Saudi Arabia. *Saudi Dent J.* 2024 Jun;36(2):89-95. doi: 10.1016/j.sdentj.2024.02.004

18. Tiwari B, Sonaam S, Kinariwala N, et al. Awareness and knowledge of medical waste management among dental and medical students. *J Coast Life Med* 2023;11(1):3046–3056.
19. Patel R, Shah K, Desai P, et al. Assessment of Knowledge, Attitude and Practice of Biomedical Waste Disposal among Dental Undergraduate Students in Gujarat, India. *Int J Health Sci Res.* 2022;12(3):
20. Shaik R, Shaik A, Prabhath KE, Sekhar PR, Ranganath S. Awareness on biomedical waste management among dental students: A cross-sectional questionnaire survey. *Int J Adv Res.* 2022 Dec;10(12):1001-1008. doi: 10.21474/IJAR01/15556.
21. Aziz HA, Hanafiah MAKM. Colour-coded segregation of hospital wastes: an essential measure for waste management. *Waste Manag.* 2019;87:116-123.
22. Da Silva LM, de Carvalho FM, de Oliveira MG. Gestión del manejo de residuos en estudiantes de odontología: una revisión sistemática. *J Enferm Salud.* 2021;10(2):45-54.
23. Prüss A, Giroult E, Rushbrook P. Safe management of wastes from health-care activities. Geneva: WHO; 2020.
24. Khan S, Ahmad A. Healthcare waste management practices in dental teaching hospitals: a critical review. *Waste Manag Res.* 2022;40(1):70-79.
25. World Health Organization. Health-care waste management: Guidelines. Geneva: WHO; 2018.
26. Singh M, Kumar A. Biomedical waste generation and management in hospitals: an overview. *Environ Sci Pollut Res Int.* 2023;30(14):40020-40035.
27. Júnior AB, de Souza MB. Environmental and health risks of improper biomedical waste disposal: a review. *J Environ Prot.* 2021;12(5):212-225.
28. Mathew P, Krishnan S. Knowledge and practices regarding biomedical waste management among dental students in India. *J Dent Educ.* 2022;86(4):530-537.

29. Chukwuocha UM, Okojie OH. Healthcare waste segregation: challenges and prospects in hospital settings. *Waste Manag.* 2020;105:38-46.
30. Aziz HA, Hanafiah MAKM. Colour-coded segregation of hospital wastes: an essential measure for waste management. *Waste Manag.* 2019;87:116-123.
31. Santamaría Barrios J. Gestión de residuos sólidos urbanos y conciencia ambiental en un distrito de Lambayeque. [Tesis de licenciatura]. Chiclayo: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 2025 may 16]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/92937>
32. Moscoso Figueroa NM. Gestión de residuos sólidos en el distrito de Comas 2015-2018. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad César Vallejo; 2020 [citado 2025 may 16]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/53011>
33. Hernández RS, Collado CF, Lucio PB. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill; 2016.
34. Wayne DW. Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ª ed. Caracas: Limusa; 2017

ANEXOS

ANEXO N ° 1 – MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “ACTITUD Y COGNICIÓN SOBRE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOMÉDICOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA CLÍNICA DOCENTE”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1.- ¿Cuál es el conocimiento sobre la dimensión residuos biocontaminados en estudiantes de odontología de una clínica docente?</p> <p>2.- ¿Cuál es el conocimiento sobre la dimensión residuos especiales en estudiantes de odontología de una clínica docente?</p> <p>3.- ¿Cuál es el conocimiento sobre la dimensión residuos comunes en estudiantes de odontología de una clínica docente?</p> <p>4.- ¿Cuál es la actitud sobre la dimensión cognitiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente?</p> <p>5.- ¿Cuál es la actitud sobre la dimensión afectiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1.- Determinar el conocimiento sobre la dimensión residuos biocontaminados en estudiantes de odontología de una clínica docente</p> <p>2.- Determinar el conocimiento sobre la dimensión residuos especiales en estudiantes de odontología de una clínica docente</p> <p>3.- Determinar el conocimiento sobre la dimensión residuos comunes en estudiantes de odontología de una clínica docente</p> <p>4.- Determinar la actitud sobre la dimensión cognitiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente</p> <p>5.- Determinar la actitud sobre la dimensión afectiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente</p> <p>6.- Determinar la actitud sobre la dimensión</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Por ser un estudio de tipo descriptivo no aplica</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>Por ser un estudio de tipo descriptivo no aplica</p>	<p>Variable 1</p> <p>Conocimientos sobre gestión de residuos sólidos biomédicos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Conocimiento de residuos biocontaminados</p> <p>Conocimiento de Residuos especiales</p> <p>Conocimiento de Residuos comunes</p> <p>Variable 2:</p> <p>Actitud sobre gestión de residuos sólidos biomédicos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Cognitivo</p> <p>Afectivo</p> <p>Reactivo</p>	<p>Tipo de Investigación:</p> <p>La investigación es del tipo básico</p> <p>Método y diseño de Investigación:</p> <p>Será el método deductivo</p> <p>Diseño</p> <p>No Experimental</p> <p>Transversal,</p> <p>Prospectivo,</p> <p>Población</p> <p>Estudiantes de 8avo y 9no ciclo de odontología</p> <p>Muestra:</p>

6.- ¿Cuál es la actitud sobre la dimensión reactiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente?	reactiva sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente			124 estudiantes de odontología
--	--	--	--	--------------------------------

ANEXO N ° 2 Instrumento

Cuestionario sobre cognición de gestión de residuos sólidos biomédicos

INSTRUCCIONES

Lee atentamente las preguntas y marca con una la alternativa que consideres correcta.

- DATOS GENERALES
- **Edad:** a) 20-25() b) 26-31() c) 32-37() d) 38 años.
- **Sexo:** Masculino () Femenino () Ciclo académico:

Marca la respuesta correcta que corresponde a las siguientes afirmaciones:

1. ¿Qué es el manejo de residuos sólidos?
 - a) Actividad técnica administrativa de planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción de manejo apropiado de los residuos sólidos.
 - b) Toda actividad técnica operativa que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo.
 - c) Es el tratamiento que se le brinda a los residuos de hospitales y centros de salud.
 - d) Es la clasificación que se realiza al eliminar el residuo sólido.
 - e) Ningunas de las anteriores.

2. En la etapa de acondicionamiento se realiza:
 - a) La selección de tipo de recipientes
 - b) El determinar cantidad de recipientes
 - c) La ubicación de recipientes
 - d) La colocación de bolsas en recipientes
 - e) Todas las anteriores

3. Todo residuo sólido debe ser:
 - a) Recogido, tratado y eliminado
 - b) Eliminado, recolectado y quemado
 - c) Clasificado, almacenado y acondicionado
 - d) Todas las anteriores
 - e) Ninguna de las anteriores

4. ¿Qué se debe hacer para eliminar una jeringa con aguja luego de ser usada:
 - a) Tapar aguja y separar
 - b) Separar aguja sin tapar
 - c) Eliminar sin reencapsular la aguja y no separar de jeringa

- d) Ninguna de las anteriores
 - e) Todas las anteriores
5. En el servicio de emergencia, según el tipo de residuos que se generan, se debe utilizar bolsas de color:
- a) Rojo, amarillo, negro
 - b) Rojo, amarillo, plomo
 - c) Negro, amarillo
 - d) Negro, rojo.
 - e) Solo rojos.
6. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos hospitalarios?
- a) Clase A: Punzo cortantes, clase B: especiales, clase C: Comunes.
 - b) Clase A: Biocontaminados, clase B: Especiales, clase C: Comunes.
 - c) Biocontaminados, punzo cortantes, especiales y comunes.
 - d) Clase A: Biocontaminados, clase B: Farmacéuticos y clase C: comunes.
 - e) Clase A agujas, Clase B papeles, Clase C: medicamentos.
7. Los residuos biocontaminados comprenden:
- a) Hemoderivados, cultivos de laboratorio, algodones manchados con secreciones, placentas.
 - b) Fármacos vencidos, gases con sangre, cartones, animales muertos.
 - c) Cartulinas, cartones, papeles de historias clínicas
 - d) Restos de comida, jeringas usadas, agujas.
 - e) Todas las anteriores.
8. El uso de guantes es imprescindible para todo procedimiento que implique contacto con:
- a) Sangre y fluidos corporales
 - b) Curación de herida rectal
 - c) Canalizar vía sanguínea
 - d) Piel no intacta, superficies contaminadas
 - e) Todas las anteriores
9. ¿Cómo se clasifican los residuos sólidos peligrosos según el subgrupo bioinfectados?
- a) Material crítico, semicrítico y no crítico
 - b) Citotóxicos, material genético, placas radiográficas
 - c) Material contaminado, material limpio, material semilimpio.
 - d) Infecciosos, patológicos y punzocortantes
 - e) Fármacos inflamables, corrosivos, reactivos, sangre
10. Que se debe hacer para eliminar material punzocortante
- a) Se elimina en cualquier envase más cercano
 - b) Se elimina en un recipiente especial
 - c) Se desinfecta con alguna solución
 - d) Se vuelve a utilizar

e) Ninguna de las anteriores

11. Cuál es el color de una bolsa para material biocontaminado

- a) Rojo
- b) Negra
- c) Amarilla
- d) Verde
- e) Ninguna de las anteriores

12. ¿Después de haber utilizado guantes en pacientes no infectados, como se debería eliminar ese material?

- a) Se desecha
- b) Se vuelve a utilizar, pues no es parte contaminada
- c) Se usa el guante todo el turno y luego se desecha
- d) Ninguna de las anteriores
- e) Todas las anteriores

13. Los frascos de los medicamentos utilizados en los pacientes se deben eliminar en los recipientes de residuos sólidos

- a) Comunes con bolsa color rojo
- b) Especiales con bolsa color amarillo
- c) Comunes con bolsa color negro
- d) Biocontaminados con bolsa color rojo
- e) Biocontaminados bolsa color amarillo

14. El algodón que se utiliza con los pacientes para la administración de medicamentos vía intramuscular, intravenosa o subcutánea se deben de eliminar en:

- a) Recipiente de residuos comunes
- b) Recipientes de residuos especiales
- c) Recipiente de residuos biocontaminados
- d) Recipiente de punzo cortantes
- e) Ninguna de las anteriores

15. Las gasas con sangre, Venoclisís usados, elementos punzocortantes que estuvieran en contacto con el paciente ¿Qué tipos de residuos son?

- a) Especiales
- b) Comunes
- c) Biocontaminados
- d) Peligrosos
- e) Ninguna de las anteriores

16. La jeringa retráctil utilizada en la vacunación se elimina en:

- a) Recipiente de color rojo
- b) Caja de punzo cortantes
- c) Recipiente de color negro
- d) Recipiente de color amarillo
- e) En cualquiera porque es retráctil.

17. Los residuos generados de la alimentación (restos de comida) de pacientes cualquiera que sea su diagnóstico deben ser considerados:
- a) Residuos biocontaminado
 - b) Residuo común
 - c) Residuo altamente peligroso
 - d) Residuo doméstico
 - e) Residuo químico.
18. ¿Qué peligro existe al eliminar de manera incorrecta los residuos punzocortantes?
- a) Exposición a VHB, VHI, cortes.
 - b) No hay ni un peligro al hacerlo
 - c) Sí, solo cortes.
 - d) Solo exposición al VHI
 - e) No sabe
19. Son aquellos residuos peligrosos generados en los hospitales, con características físicas y químicas, de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta. Este concepto corresponde a:
- a) Residuos radioactivos
 - b) Residuos especiales
 - c) Residuos químicos
 - d) Residuos contaminados
 - e) Ninguna de las anteriores
20. Si Ud. va a eliminar cajas de medicamentos, papeles o envases de jeringas, cuál de los recipientes de desechos utilizará:
- a) Rojo
 - b) Amarillo
 - c) Negro
 - d) Verde
 - e) En cualquiera.

Cuestionario de actitud sobre el manejo de residuos sólidos biomédicos

Introducción

Lea detenidamente cada ítem y marque con un aspa (X) la alternativa que usted considere conveniente, para ello se planteará alternativas usando la escala de likert para realizar la medición:

TD: Totalmente en desacuerdo.

D: En desacuerdo.

I: Indeciso.

A: De acuerdo.

TA: Totalmente de acuerdo.

N°	Actitudes	TA	A	I	D	TD
1	Siempre que realizo un procedimiento, tengo en cuenta que las agujas representan un peligro					
2	El buen manejo de los residuos sólidos influye en la salud del personal de salud y de limpieza					
3	Me siento seguro/a al desechar los residuos biocontaminados en su tacho correspondiente, según su color					
4	. Si hay una capacitación sobre el buen manejo de los residuos, participo para estar siempre informado/a y capacitado/a.					
5	El mal manejo de los residuos sólidos puede ocasionar accidentes con objetos punzocortantes.					
6	Las capacitaciones sobre el manejo de residuos sólidos deben ser dirigidas a todo el personal que labora en el establecimiento de salud					
7	Al colocar un medicamento por vía subcutánea, intramuscular, endovenosa o al terminar de inmunizar a un paciente, elimino la jeringa con la aguja en la caja de punzocortantes.					
8	Si tengo muchas actividades por realizar y observo que la caja de punzocortantes está llena hasta la tercera parte, armo una nueva caja de bioseguridad.					

9	Las pastillas vencidas las elimino en el tacho de basura de Color amarillo					
10	Estoy seguro / a que debo desechar los residuos comunes En cualquier tacho de basura.					
11	Acepto que, si tengo demasiado tratamiento por administrar antes de entregar el turno, por la falta de tiempo elimino las jeringas y los guantes en el mismo recipiente.					
12	Favorece e incentiva a sus compañeros a conocerla Clasificación de los residuos hospitalarios.					
13	Si el servicio no estuviera acondicionado para poder realizar la segregación de residuos sólidos, el personal de enfermería debe de realizar la gestión para mejorar ese aspecto.					
14	No es mi responsabilidad eliminar correctamente os desechos.					

ANEXO N° 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DRA. SARA ANGÉLICA MORANTE MATURANA
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Bravo y Silva de los Milagros (2021)
 1.5 Título de la Investigación: "ACTITUD Y COGNICIÓN SOBRE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOMÉDICOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA CLÍNICA DOCENTE"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: *aplicable*

Lima, 05 de Abril del 2025

Dra. SARA MORANTE MATURANA.
 Esp. Rehabilitación Oral
 C.O.P. 22609

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CHRISTIAN GOMEZ CARRIÓN
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Bravo y Silva de los Milagros (2021)
 1.5 Título de la Investigación: "ACTITUD Y COGNICIÓN SOBRE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOMÉDICOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA CLÍNICA DOCENTE"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: *Aplicable*


 Dr. Christian C. Gomez Carrion
 ASISTENTE DE INVESTIGACION ORAL
 C.I. No 31260
 S. N. I. U. N. I. V. E. R. S. I. D. A. D.

Lima, 05 de Abril del 2025



Universidad
Norbert Wiener

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: OMAR MINAYA RONDÓN
 1.2 Cargo e Institución donde labora: DOCENTE TIEMPO PARCIAL – UPNW
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Bravo y Silva de los Milagros (2021)
 1.5 Título de la Investigación: "ACTITUD Y COGNICIÓN SOBRE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOMÉDICOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA CLÍNICA DOCENTE"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINION DE APLICABILIDAD: *APLICABLE*

Lima, 05 de Abril del 2025

ANEXO N ° 4 CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Fiabilidad del instrumento (Conocimiento sobre gestión de residuos sólidos biomédicos)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 20 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	N° de ítems
0.889	20

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.88965, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento.

Se concluye que el instrumento presenta **ACEPTABLE CONFIABILIDAD**.

Fiabilidad del instrumento (Actitud sobre gestión de residuos sólidos biomédicos)

El método de consistencia interna el cual se basa en el alfa de Cronbach nos permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida mediante un conjunto de ítems. Para el presente estudio se empleó el análisis del instrumento que presenta 14 ítems.

Coefficiente Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K:	El número de ítems
$\sum S_i^2$:	Sumatoria de Varianzas de los ítems
S_T^2 :	Varianza de la suma de los ítems
α :	Coefficiente de Alfa de Cronbach

La escala valorativa que determina la confiabilidad del instrumento presenta los siguientes valores:

Criterio de confiabilidad de valores	
No es confiable	0
Baja confiabilidad	0.01 a 0.49
Regular confiabilidad	0.50 a 0.74
Aceptable confiabilidad	0.75 a 0.89
Elevada confiabilidad	0.90 a 1

Se obtuvo como resultado:

Alfa de Cronbach	Nº de ítems
0.930	14

Al realizar el procedimiento, se obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach igual a 0.88965, con lo cual se indica una alta consistencia interna de los ítems del instrumento. Se concluye que el instrumento presenta ELEVADA CONFIABILIDAD.

ANEXO N ° 5
APROBACIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



**COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD
CIENTÍFICA**

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 05 de febrero de 2025

Investigador(a)
Yessenia Jacqueline Hernandez Anicama
Exp. N°:0137-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y APROBÓ los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado: “Actitud y Cognición sobre Gestión de Residuos Sólidos Biomédicos en estudiantes de Odontología de una Clínica Docente” Versión 01 con fecha 21/01/2025**
- **Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 21/01/2025**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Yessenia Jacqueline Hernandez Anicama.

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

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

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



ANEXO N ° 6
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Yessenia Jacqueline Hernández Anicama

Título: “Actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente”

Propósito del estudio:

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “ACTITUD Y COGNICIÓN SOBRE GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS BIOMÉDICOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE UNA CLÍNICA DOCENTE”

Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Yessenia Jacqueline Hernández Anicama.

El propósito de este estudio es determinar la actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente.

Realizará lo siguiente:

Rellenar el cuestionario correspondiente que se le solicita

Riesgos

Su participación en el estudio no tiene ningún riesgo.

Beneficios

Usted se beneficiará de acuerdo con el resultado para conocer cuál es la actitud y cognición sobre gestión de residuos sólidos biomédicos en estudiantes de odontología de una clínica docente.

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad.

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del Cuestionario, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno.

Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio.

Puede comunicarse con la bachiller Yessenia Jacqueline Hernández Anicama (944706912) o con el comité que validó el presente estudio, Dr. Raúl Rojas Ortega, presidente del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

Consentimiento del participante:

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participó en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Yessenia Jacqueline Hernández Anicama
47067313

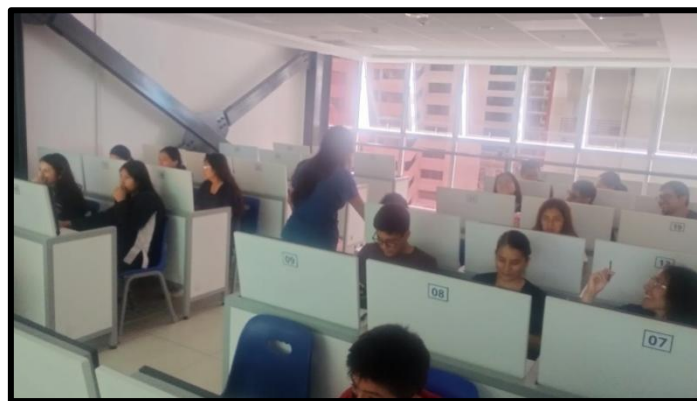
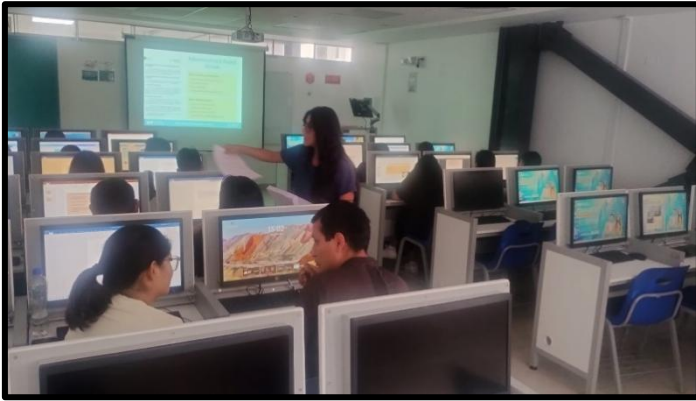
Nombres:

DNI:

ANEXO N ° 7 INFORME DEL ASESOR DE TURNITIN

ANEXO N ° 8
FOTOS DEL PROCEDIMIENTO





ANEXO N° 9

BASE DE DATOS

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	
n°	Ciclo Académico	Edad	Sexo	CUESTIONARIO 1																				P1	P2	
				P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P1	P2	
1	1	2	1	2	5	3	1	1	2	5	5	2	2	1	1	4	3	4	2	1	1	1	2	1	2	
2	1	2	2	1	5	1	1	1	1	1	5	4	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2	2	2	
3	1	4	2	2	1	3	1	5	3	2	5	4	1	1	1	4	3	4	2	1	1	1	1	1	2	
4	1	1	1	1	5	4	1	4	1	1	1	5	2	3	1	5	3	4	1	1	1	4	1	1	2	
5	1	2	1	4	1	1	1	4	1	1	5	4	2	1	1	5	5	3	1	4	1	1	1	1	2	
6	1	2	1	5	3	1	1	5	2	2	5	4	2	1	3	1	1	3	1	2	1	1	2	1	2	
7	1	2	1	2	3	2	1	5	3	2	5	4	2	1	1	2	2	3	1	2	1	3	2	1	2	
8	1	2	2	1	5	1	1	4	1	1	5	2	2	3	1	1	3	3	1	1	1	3	4	1	2	
9	1	3	2	2	5	4	1	1	2	1	5	2	2	1	1	3	3	3	2	1	1	1	3	1	2	
10	1	1	1	4	5	1	4	5	2	1	5	4	2	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	5	2	
11	1	2	2	1	4	5	4	3	2	2	2	2	1	3	3	3	2	5	3	2	3	1	1	1	2	
12	1	3	1	2	5	4	1	1	3	1	5	4	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2	5	5	
13	1	2	1	3	5	3	1	1	1	2	5	1	2	1	1	2	3	4	2	2	1	5	3	1	2	
14	1	2	1	3	3	1	1	1	1	1	4	2	1	1	4	4	3	1	4	1	3	1	2	1	2	
15	1	1	1	3	3	4	3	5	3	1	5	4	2	1	1	5	2	3	2	2	1	3	3	1	2	
16	1	2	2	4	5	1	4	1	3	5	2	4	3	1	1	2	1	4	2	1	1	1	1	1	2	
17	1	2	2	1	5	3	1	1	1	1	1	4	2	3	1	4	2	3	2	1	1	4	1	4	4	
18	1	4	1	2	3	1	1	4	3	1	5	5	2	1	1	5	1	3	1	2	1	1	3	1	2	
19	1	2	2	5	5	4	1	1	1	2	5	4	5	5	3	2	5	4	5	1	4	1	2	5	5	
20	1	4	1	1	5	1	3	1	3	1	5	1	2	1	1	2	3	3	2	1	1	1	3	1	2	
21	1	4	1	3	3	1	4	1	2	5	1	4	2	1	1	3	2	4	1	2	1	1	3	3	2	
22	1	1	1	1	5	4	1	5	3	2	5	1	2	1	1	1	2	3	1	2	1	4	1	2	2	
23	1	1	1	3	5	1	1	1	3	1	5	5	2	1	1	4	2	1	2	2	1	1	2	5	5	
24	1	1	1	5	3	1	5	2	1	5	4	5	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2	1	1	2	
25	1	2	1	2	5	1	1	4	3	1	5	3	2	1	1	3	3	3	3	1	1	3	3	5	5	
26	1	1	2	4	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	3	3	1	4	1	4	1	1	2	
27	1	2	2	4	4	2	1	1	3	1	5	3	2	1	1	1	2	4	3	2	1	2	1	1	2	
28	1	3	1	2	5	1	1	1	3	1	5	4	2	1	1	4	3	3	2	1	1	1	3	1	2	
29	1	3	1	4	4	3	3	1	1	1	5	1	2	3	1	5	3	3	1	1	1	1	2	1	2	
30	1	3	1	2	5	1	1	1	3	1	5	4	2	1	1	4	3	3	2	1	1	1	3	1	2	
31	1	3	1	2	5	1	1	1	2	1	5	2	1	1	2	3	3	2	2	2	1	2	3	1	2	
32	1	4	2	2	5	3	1	1	1	2	5	1	2	1	1	4	3	3	1	2	1	3	2	1	2	
33	1	2	1	3	4	1	1	4	1	1	5	1	2	1	1	3	3	2	4	1	3	1	1	1	2	
34	1	2	1	2	5	4	1	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2	3	1	2	1	1	1	5	5	
35	1	2	1	2	5	4	1	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2	3	1	2	1	1	1	5	5	
36	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	2	4	1	3	2	1	2	
37	1	1	1	1	2	4	3	1	2	3	1	5	5	2	1	1	5	1	3	1	2	1	1	3	1	2

31	4	5	2	2	3	3	1	1	1	4	5	2	2	1	1	4	3	1	1	2	1	2	1	4	1	
33	1	2	1	3	4	1	1	4	1	1	5	5	1	2	1	1	3	3	3	2	4	1	1	1	1	
34	1	2	1	2	5	4	1	1	1	3	2	2	1	2	1	3	2	3	1	2	1	1	1	5	5	
35	1	2	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	2	4	1	3	2	1	1	
36	1	1	1	2	4	3	1	2	3	1	5	5	2	1	1	5	1	3	1	2	1	1	3	1	1	
37	1	2	1	3	5	3	1	1	1	2	5	2	1	1	2	3	4	2	2	1	5	3	1	1	1	
38	1	3	1	2	5	4	1	1	3	1	5	4	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	2	5	5	
39	1	2	1	2	1	4	5	4	3	2	2	2	2	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	
40	1	2	2	4	2	4	5	1	1	1	5	3	3	1	2	1	2	4	3	1	1	3	2	2	2	
41	1	1	1	2	5	1	1	4	3	2	1	3	2	1	1	3	3	4	1	1	1	4	3	1	1	
42	1	2	2	4	4	3	1	1	3	1	5	1	2	3	1	2	3	3	2	1	1	1	3	1	1	
43	1	1	2	1	2	5	1	1	1	3	2	5	2	4	2	4	3	2	3	5	1	2	1	1	2	
44	1	3	2	2	5	4	1	1	2	1	5	2	2	1	1	3	3	3	2	1	1	1	3	1	1	
45	1	1	1	4	5	1	4	5	2	1	5	4	2	1	1	1	3	3	2	2	1	1	1	3	2	
46	1	2	2	2	5	1	1	4	3	1	5	3	2	1	1	3	3	3	2	1	1	3	3	5	5	
47	1	1	1	1	5	3	1	5	2	1	5	4	5	3	1	2	3	3	3	2	2	1	1	2	1	
48	1	2	2	3	5	1	1	1	3	1	5	5	2	1	1	4	2	1	2	2	1	1	2	1	1	
49	1	2	2	1	5	5	1	5	3	2	5	1	2	1	1	1	2	4	1	2	1	4	1	2	2	
50	1	4	1	3	3	1	4	1	2	5	1	4	2	1	1	3	2	4	1	2	1	3	3	1	2	
51	1	2	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	4	2	3	3	3	2	4	1	1	3	2	1	1	
52	2	1	1	1	5	1	1	3	1	5	4	2	1	1	2	3	3	3	2	1	3	3	2	1	1	
53	2	1	2	1	4	3	4	1	2	2	5	4	2	1	3	3	3	3	1	2	1	1	2	1	1	
54	2	1	2	1	5	3	1	1	2	1	5	1	2	1	1	2	2	3	1	4	1	4	2	1	2	
55	2	3	1	2	1	4	1	4	5	1	5	4	2	1	1	4	5	3	2	2	1	1	1	2	2	
56	2	1	2	2	3	3	2	4	2	2	1	3	1	2	1	4	2	3	4	2	1	3	1	4	4	
57	2	1	1	2	2	3	1	1	2	2	1	3	2	3	1	5	3	3	2	4	1	3	2	1	2	
58	2	1	2	1	1	3	4	1	1	4	5	3	2	1	1	4	4	4	5	1	1	1	1	2	2	
59	2	2	1	2	1	4	1	1	1	1	5	1	5	1	1	4	3	4	1	3	1	4	1	5	5	
60	2	1	1	1	5	2	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	1	3	1	3	1	5	1	3	1	2
61	2	2	1	2	3	4	1	5	1	1	5	3	5	1	1	4	1	4	1	4	1	4	1	1	1	1
62	2	1	1	2	5	3	1	4	1	1	1	1	4	2	1	1	2	3	3	2	2	1	1	3	1	1
63	2	3	1	1	5	1	1	1	3	5	5	5	2	1	1	4	3	3	2	3	1	4	1	1	1	1
64	2	3	2	2	5	1	1	4	3	1	5	4	2	1	1	4	3	3	2	4	1	1	3	5	4	
65	2	1	2	1	4	2	3	1	3	5	1	4	2	2	3	1	5	1	2	3	4	2	1	5	5	
66	2	3	2	1	5	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	5	3	1	1	2	1	3	2	1	1
67	2	2	1	2	4	4	1	1	3	1	5	4	2	1	1	4	3	3	2							

● 6% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 3% Base de datos de trabajos entregados
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	hdl.handle.net Internet	1%
3	repositorio.upla.edu.pe Internet	<1%
4	coursehero.com Internet	<1%
5	editorial.inudi.edu.pe Internet	<1%
6	apirepositorio.unh.edu.pe Internet	<1%
7	Universidad Cesar Vallejo on 2022-11-29 Submitted works	<1%
8	repositorio.colciencias.gov.co:8080 Internet	<1%