



ESCUELA DE POSTGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira, Independencia-Huaraz, 2017.

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión Pública

AUTORA:

Br. Yolaina Malí Macedo Rojas

ASESOR:

Dr. Groberti Alfredo Medina Corcuera

SECCIÓN:

Ciencias Empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Administración del Talento Humano

PERÚ - 2017

PÁGINA DEL JURADO

Mg. Rimmel Alex Muñoz Gómez
Presidente

Mg. Gladys Beatriz Mercado Perez
Secretario

Dr. Groberti Alfredo Medina Corcuera
Vocal

DEDICATORIA

Gracias a Dios por esta nueva oportunidad, gracias a mi familia por el apoyo para el logro de mis objetivos.

Al personal del Centro de Salud Palmira que participaron en el desarrollo de la investigación, con la información proporcionada para lograr con éxito la tesis.

Yolaina Malí

AGRADECIMIENTO

Expresar mi sincera gratitud a las personas y profesionales que me brindaron su apoyo para el desarrollo de la investigación, resaltando lo siguiente:

Al personal de salud de la Micro Red Palmira, por estar dispuestos a brindarme la información necesaria para culminar con éxito la tesis.

Al Dr. Medina Corcuera, Groberti Alfredo, quien con su exigencia se pudo lograr que la investigación sea exitosa, asesorándome y guiándome en el desarrollo de la tesis, gracias por su paciencia y dedicación.

A la Universidad Cesar Vallejo, a los docentes por brindarnos conocimientos que hoy en día hacen posible la conclusión de la investigación.

La autora


DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Yolaina Malí Macedo Rojas, estudiante de la Escuela Profesional de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, declaro que el trabajo académico titulado “Programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira, Independencia-Huaraz, 2017” presentado en 112 folios, para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Chimbote, setiembre 2017



Yolaina Malí Macedo Rojas

DNI: 31679040

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Se presenta la tesis titulada: “Programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira, Independencia-Huaraz, 2017”; realizada de conformidad con el Reglamento de Investigación de Postgrado vigente, para obtener el grado académico de Maestra en Gestión Pública.

El informe está conformado por seis capítulos: capítulo I, introducción; capítulo II, método; capítulo III, resultados; capítulo IV, discusión; capítulo V, conclusiones y capítulo VI, recomendaciones; además se incluye las referencias y el anexo correspondiente.

Se espera, que esta investigación concuerde con las exigencias establecidas por nuestra Universidad y merezca su aprobación.

La Autora

ÍNDICE

	Página
Carátula	i
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaración de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	12
1.2. Trabajos previos	15
1.3. Teorías relacionadas con el tema	19
1.4. Formulación del problema	31
1.5. Justificación del estudio	31
1.6. Hipótesis	32
1.7. Objetivos	32
II. MÉTODO	33
2.1. Diseño de investigación	34
2.2. Variables, operacionalización	34
2.3. Población y muestra	37

2.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad	37
2.5.	Métodos de análisis de datos	39
2.6.	Aspectos éticos	40
III.	RESULTADOS	41
IV.	DISCUSIÓN	59
V.	CONCLUSIONES	66
VI.	RECOMENDACIONES	69
VII.	REFERENCIAS	71

ANEXOS

Anexo 1: Instrumentos

Ficha técnica de los instrumentos

Validez de los instrumentos

Confiabilidad de los instrumentos

Anexo 2: Matriz de consistencia

Anexo 3: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio

Anexo 4: Base de datos

Programa de sensibilización

RESUMEN

La presente investigación tiene por título “Programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira”. El objetivo general consistió en demostrar la influencia del programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el manejo de residuos sólidos hospitalarios.

La investigación es del tipo experimental y diseño pre experimental. Aplicando pre-test y post-test y procesando los datos en el software Excel 2016. Se consideró como técnica la encuesta y como instrumento la escala de estimación aplicada a una población muestral de 50 individuos conformada por el personal administrativo y médico del centro de Salud Palmira.

De los resultados obtenidos se puede afirmar que el puntaje promedio obtenido en el Pos test (92 %), frente al pre test (2%) de la variable dependiente, haciendo una diferencia de 90 % puntos porcentuales a favor de la variable independiente; asimismo, en la prueba de hipótesis se aplicó el método de T- Student obteniendo un $t_o = 38,3421$ para el estadístico “t”, frente al 1, 6452 establecido con un valor $p=0,000$; resultados que permiten concluir que el Programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira, tuvo un impacto positivo y significativo.

Palabras clave: Programa de sensibilización, norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01, manejo de residuos sólidos hospitalarios.

ABSTRACT

The present research is entitled "Awareness program on health technical standard N ° 096 MINSA / DIGESA V. 01 for the improvement of hospital solid waste management at the Palmira Health Center". The general objective was to demonstrate the influence of the awareness program on health technical standard No. 096 MINSA / DIGESA V. 01 in the management of hospital solid waste.

The research is experimental type and pre-experimental design. Applying pre-test and post-test and processing the data in Excel 2016 software. The survey was considered as technique and as an instrument the scale of estimation applied to a sample population of 50 individuals conformed by the administrative and medical staff of the Health Center Palmira.

From the results obtained we can affirm that the average score obtained in the Pos test (92%), compared to the pretest (2%) of the dependent variable, making a difference of 90% percentage points in favor of the independent variable; Likewise, in the hypothesis test, the T-Student method was applied, obtaining a = 38.3421 for the "t" statistic, compared to 1, 6452 established with a value of $p = 0.000$; Results that allow us to conclude that the Health Awareness Standard Program No. 096 MINSA / DIGESA V. 01 for the improvement of hospital solid waste management at the Palmira Health Center had a positive and significant impact.

Key words: Awareness program, technical health norm N ° 096 MINSA / DIGESA V. 01, management of hospital solid waste.

CAPÍTULO I
INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El manejo de los residuos sólidos hospitalarios es un aspecto de la gestión hospitalaria que ha tomado importancia e interés en los últimos tiempos. El riesgo potencial presentado por el inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios (MRSH) constituye un problema de salud pública, saneamiento ambiental, enfermedades nosocomiales, epidemiológicas y, por tanto, es responsabilidad de las instituciones de salud prevenir y minimizar los riesgos en la población; los residuos sólidos hospitalarios (RSH) son potencialmente peligrosos por la contaminación biológica (microorganismos patógenos) y por las sustancias químicas (carcinogénicas, teratogénicas y materiales radioactivos) (Cointreau-Levine, 1998), por ello radica la importancia de gestionar adecuadamente los residuos sólidos hospitalarios (Cantanhede y Sandoval, 1997). Por otro lado, los residuos sólidos hospitalarios que destacan por su mayor uso son los materiales punzocortantes generados durante los procedimientos asistenciales; en este caso, iniciando el manejo de los residuos sólidos hospitalarios desde el punto de generación con un manejo adecuado y vinculando a los mismos profesionales se estaría minimizando los riesgos, el mismo que mermaría la ocurrencia de accidentes laborales que son una puerta de entrada para las enfermedades infectocontagiosas. Es así, que la salud pública está a merced de una buena gestión de los residuos sólidos hospitalarios iniciando desde los generadores hasta los responsables de conducir los establecimientos de salud (DIGESA, 1996). Un comentario sobre un centro de atención de salud es un hospital, sanatorio, clínica, policlínico, centro médico, maternidad, sala de primeros auxilios y todo establecimiento donde se practique cualquiera de los niveles de atención de salud humana o animal, con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como de investigación. Estos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo son los encargados de reducir y prevenir los problemas de salud de la población. Estos establecimientos generan residuos que presentan riesgos potenciales de peligrosidad y cuyo inadecuado manejo puede tener serias consecuencias para la salud de la comunidad hospitalaria, del personal encargado del manejo de los residuos y de la población en general

(Monge, 1997). El inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios tiene impactos ambientales negativos que se evidencian desde el acondicionamiento, segregación, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final; por ello los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo están encargados de contribuir a brindar la seguridad al personal, pacientes y visitantes a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales por la gestión y manejo de los residuos sólidos. En países como Venezuela, Colombia, Estados Unidos y Suiza, hace muchos años se implementó de modo obligatorio el proceso de destrucción por incineración de residuos sólidos generados por la industria farmacéutica (catalogados como peligrosos). Todo ello como parte de la protección al medio ambiente, tras descubrirse que los residuos depositados en rellenos producen gases que si no son tratados de modo adecuado pueden dañar el ecosistema (Roche, 2013; Basel Convention, s.f.).

En el Perú, solo cuatro Hospitales ubicados en diferentes regiones cuentan con Sistema de Tratamiento por Autoclave; Lima – Hospital Sergio Bernales, La Libertad – Hospital Regional de Trujillo, Loreto – Hospital Regional de Iquitos, Cuzco – Hospital Regional de Cuzco. También, existen rellenos con seguridad en tres Regiones como Piura, Lima y Cajamarca; en las demás regiones, existen rellenos que no garantiza una seguridad óptima para la disposición final de residuos sólidos hospitalarios peligrosos y biocontaminados (Ministerio del Ambiente, 2009). El plan de manejo de residuos sólidos, se presenta como un instrumento y guía para la mejora continua de los procesos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Se establece en éste, que el manejo de los residuos sólidos hospitalarios contemple como un mínimo la segregación, recolección, almacenamiento y tratamiento internos de los residuos; con ello se lograría disminuir las enfermedades causadas por la contaminación cruzada, reducir el riesgo a la salud de los pacientes, trabajadores y personas en general que asisten a los establecimientos de salud, así como al ambiente, ya sea por la inadecuada disposición y/o tratamiento incorrecto de los residuos generados (Descalzi, J., Garcia, F., Lizarraga, C., Romero; 2006). Es este contexto, las empresas farmacéuticas que operan en el país deben implementar estos requerimientos más exigentes, siendo uno de ellos a que todo

establecimiento farmacéutico (droguerías y laboratorios) dedicado a la producción, importación, distribución y/o comercialización de fármacos en el Perú tengan la obligación de destruir sus productos vencidos, fuera de especificaciones o deteriorados, al menos una vez al año, según lo estipulado en el D.S. N° 014-2011 SA. Dicho procedimiento es auditado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid) del Ministerio de Salud (Minsa), durante los procesos de certificación anual que se realiza a cada una de las empresas farmacéuticas. En este sentido La legislación peruana define a los residuos de los establecimientos de salud como, “Aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, laboratorios clínicos, consultorios, entre otros afines. Estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro, tales como agujas hipodérmicas, gasas, algodones, medio de cultivo, órganos patológicos, restos de comida, papeles, embalajes, material de laboratorio, entre otros” (Cucurull, 1995).

Dentro de la región de Ancash no es ajena a algunas realidades que se muestran en diferentes puntos del país donde los hospitales y centro de salud no se preocupan por el tratamiento de residuos sólidos, el cual exige la norma vigente técnica de salud N° 096 MINS/DIGESA V. 01, el cual menciona las acciones a realizar para realizar un adecuado uso de los desechos sólidos en los centros hospitalarios; además, en la priorización del manejo de los residuos sólidos hospitalarios a pesar de ser una fuente de mayor impacto nocivo en la salubridad de la población y del medio ambiente haciendo que el problema se vaya incrementando con el pasar de los días conllevando a mayores problemas que van en perjuicio de la salud pública. Además de promover una cultura de higiene y limpieza por parte de los trabajadores y usuarios que acuden al centro de salud a través del uso de depósitos de residuos, separados en las clases de residuo biocontaminado, residuo especial y residuo común, es por ello, la presente investigación abordará las diferentes etapas para un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud Palmira, el cual está

enmarcado en la normatividad vigente que rige a los diferentes establecimientos de salud del Ministerio de Salud. Es así, por tal razón se escogió al Centro de Salud Palmira, con el cual se pretende medir el nivel de conocimiento que tienen sobre la norma que regula a los derechos de residuos sólidos de los centros hospitalarios y a partir de ahí con el programa de sensibilización lograr mejoras en el manejo de residuos hospitalarios en el centro de salud Palmira, a través de la aplicación de un pre test para evaluar la situación actual y un post test para evaluar el impacto que causara el programa de sensibilización; comparando ambos resultados y obtener el grado de mejora.

1.2. Trabajos previos

Los antecedentes son el sustento de investigaciones similares en diferentes ámbitos como internacional, nacional y local sobre la variable de estudio norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01:

Arria (2014) en su tesis de maestría titulada “Programa de seguridad y salud en el trabajo para la empresa IPROVENSA basado en la norma NT-01-08”, realizado en la Universidad Rafael Urdaneta de Venezuela, investigación del tipo experimental y diseño pre experimental, trabajo con una muestra no probabilística de 125 trabajadores, concluyó: Para el primer objetivo que trata de la descripción de los puestos de trabajos es necesario que la empresa IPROVENSA cuenta con tres departamentos distribuidos en nueve puestos de trabajo, en los cuales fue posible identificar los procesos y actividades realizadas, también las herramientas utilizadas y materiales. Para el segundo objetivo que trata de la identificación de riesgos de los trabajadores y trabajadoras, se observó de forma directa las actividades y se hizo el análisis de riesgo por cada puesto de trabajo. Lo que se genera una respuesta inmediata para acatar y prevenir alguna actividad peligrosa que pueda dar como resultado un accidente.

Vera y Romero (2012), en su tesis de maestría titulada: “Caracterización del manejo de Desechos Hospitalarios Infecciosos a través de una auditoría ambiental inicial y propuesta de un modelo de gestión para su segregación, transporte, almacenamiento y disposición final en el Hospital Teodoro Maldonado

Carbo del IESS”, realizado en la escuela de post grado de la Universidad Politécnica Salesiana Sede Guayaquil, investigación del tipo no experimental y diseño descriptivo propositivo, para el desarrollo de su investigación trabajo con una muestra de estudio de 109 trabajadores, concluyeron: Las unidades médicas del Hospital del IESS según su categorización están divididas en centro de salud tipo I, II y III siendo su estructura de menor a mayor complejidad en relación con su número. Considerando esto se podría decir que el estudio fue realizado en uno de los centros con mayor prestación de servicios (en relación a especialidades y cantidades de pacientes atendidos por día en la ciudad de Guayaquil).

Alvarracín, Avila y Cárdenas (2016), en su tesis de grado titulada: “Manejo de los desechos hospitalarios por el personal de Salud, Hospital Dermatológico Mariano Estrella, Cuenca, 2015”, realizado en la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca, investigación del tipo no experimental y diseño descriptivo propositivo, trabajo con una muestra de estudio de 56 personas entre médicos, enfermeras, enfermeras rurales y auxiliares del Hospital Dermatológico Mariano Estrella; quienes concluyeron: Se ha identificado el grado de aplicación del protocolo por parte del Personal a cargo del Manejo de los Desechos Hospitalarios del Hospital Mariano Estrella, Cuenca. El mismo que en el grado de aplicación de protocolo en el manejo de residuos hospitalarios es insuficiente por parte del grupo del personal investigado. Que el manejo de residuos comunes es indebidamente mezclado con residuos biológicos (jeringas, agujas, algodones, gasas, entre otros). De la muestra en estudio concluimos que existen altos índices en la mala disposición en el manejo de residuos hospitalarios: el 53% del personal asegura que los recipientes no están debidamente tapados, el 55,4% afirman que los depósitos para residuos comunes se usan indebidamente para todo tipo de residuos.

Espino, González y Viladegut (2014) en su tesis para obtener el grado de doctor titulada: “Estudio de viabilidad sobre la implementación de una planta de incineración para la destrucción de residuos sólidos generados por empresas farmacéuticas, miembros de la asociación de laboratorios farmacéuticos del Perú (ALAFARPE)”, realizado en la escuela de post grado de la Universidad Peruana

de Ciencias Aplicadas, investigación del tipo no experimental y diseño descriptiva propositiva, trabajo con una muestra de estudio de 85 trabajadores, concluyeron: En la actualidad, uno de los retos más importantes es asegurar la protección del medio ambiente, por lo que es evidente la necesidad de tomar conciencia e implementar cambios drásticos, así como normas muy estrictas si se quiere conservar la calidad de vida en el planeta, la salud de las personas y la economía. Existen condiciones favorables para la implementación de la planta de incineración, debido a que el Perú es considerado el país más atractivo para la inversión en Latinoamérica, con un crecimiento sostenible alrededor del 6%, y por estar regido por un gobierno que promueve la inversión privada, y respeta los contratos y acuerdos establecidos con las empresas nacionales e internacionales.

Paredes (2014) en su tesis de maestría titulada “Gestión de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud de Morales de junio a diciembre del 2014”, Realizado en la escuela de post grado de la Universidad Nacional de San Martín Tarapoto, investigación del tipo no experimental y diseño descriptivo propositivo, trabajo con una muestra de estudio de 43 trabajadores; concluyó: En el proceso de almacenamiento final en el Centro de Salud Morales tiene la condición de muy deficiente, por no superar un puntaje de 4 y para tener la condición de aceptable debe tener un puntaje igual o mayor a 6.5. Asimismo, esta etapa cuenta con 8 ítems, de los cuales 2 ítems se cumplen de forma eficiente representando el 25 por ciento de cumplimiento. Sin embargo, el 75 por ciento no se cumple representando a 6 ítems, por esta razón la etapa tiene la condición de muy deficiente.

Yance (2015) en su tesis de maestría titulada “Plan de manejo de residuos sólidos en el hospital departamental de Huancavelica”, realizado por la escuela de post grado de la Universidad Nacional Agraria la Molina, investigación del tipo no experimental y diseño descriptivo propositivo, trabajo con una muestra de estudio de 53 trabajadores; quien concluyó: El sistema de tratamiento “incineración” empleado actualmente en el Hospital Departamental de Huancavelica, no cumple con las especificaciones técnicas del horno incinerador detallado en la norma técnica. Las deficiencias que presenta el sistema de tratamiento no asegura la

destrucción completa de los residuos y la minimización del impacto en la calidad ambiental por las emisiones producto de la incineración, paralelamente no se viene cumpliendo las disposiciones establecidas en la normatividad ambiental vigente.

Loayza y Nava (2012), en su tesis de maestría titulada: “Impacto económico del tratamiento y gestión de los residuos sólidos producidos por el Hospital Militar Central – Lima”, realizado en la Universidad Nacional de Ingeniería; investigación del tipo no experimental y diseño correlacional, trabajo con una muestra de 64 trabajadores del hospital, concluyó: Las medidas actuales de Tratamiento de los residuos sólidos no son las óptimas, recibiendo el calificativo de “bajo”, especialmente en la determinación de la cantidad de residuos generados y el análisis cualitativo de la composición fisicoquímica de los mismos, no teniendo buenas condiciones de acondicionamiento, segregación, almacenamiento y recolección externa, obteniéndose un indicador económico desfavorable. Informar a la Dirección del HMC los resultados de la investigación y proponer una campaña de sensibilización con el personal involucrado en las medidas de tratamiento (diagnóstico y manejo) y gestión de los residuos sólidos hospitalarios en los servicios de las áreas de Medicina y Cirugía, para evitar posibles contaminaciones y diseminaciones de enfermedades intra y extra hospitalarias para preservar la salud individual y colectiva del personal que labora y es atendido en el HMC.

Cifuentes y Iglesias (2008), en su tesis de maestría titulada: “Gestión ambiental de residuos sólidos hospitalarios del Hospital Cayetano Heredia”, investigación realizada en la Universidad Mayor de San Marcos, investigación del tipo no experimental y diseño descriptivo, trabajo con una muestra de 61 personas, concluyó: Minimizar los riesgos para la salud, por la separación de residuos contaminados de modo que el resto de residuos no se vea afectado. Reducir costos operativos del manejo de residuos peligrosos. Reutilizar los residuos que no requieren tratamiento.

Celis (2014), en su tesis de maestría titulada: “Diagnostico para la implementación de un sistema de manejo y gestión integral de residuos sólidos en el centro de

salud de la ciudad de Caballo Cocha, distrito de Ramón Castilla, región Loreto”, realizado en la Universidad Nacional de Amazonia Peruana, investigación del tipo no experimental y diseño correlacional, trabajo con una muestra de 108 trabajadores, concluyó: En este centro de salud no existe manejo de los residuos hospitalarios, menos el tratamiento adecuado, puesto que todo desecho se deposita en bolsas y se espera el carro recolector. Las consecuencias de este manejo inadecuado afectan a la salud humana, también a la atmósfera, el suelo y las aguas superficiales y subterráneas. A todo esto, se suma el deterioro del paisaje natural y de los centros urbanos. Debido a que tradicionalmente la prioridad de la institución ha sido la atención al paciente, por mucho tiempo se ha restado importancia a los problemas ambientales, creando en muchos casos un círculo vicioso de enfermedades derivadas del manejo inadecuado de los residuos.

1.3. Teorías relacionadas con el tema

El fundamento teórico se sustenta haciendo referencia a las variables de estudio norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 y la gestión de residuos hospitalarios:

Programa de sensibilización

Según Chiavenato (2002) define la capacitación como un proceso educativo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden conocimientos, actitudes y habilidades, en función de objetivos definidos. En tal sentido, la capacitación implica la transmisión de conocimientos específicos relativos al trabajo, actitudes frente a aspectos de la organización, de la tarea y del ambiente y desarrollo de habilidades, en función de objetivos definidos. Además, Amaya (2003) lo define como la traducción de las expectativas y necesidades de una organización para y en determinado periodo de tiempo. Éste corresponde a las expectativas que se quieren satisfacer, efectivamente, en un determinado plazo, por lo cual está vinculado al recurso humano, al recurso físico o material disponible, y a las disponibilidades de la empresa. Además, este autor afirma que capacitación es toda actividad realizada en una organización, respondiendo a sus necesidades, que busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas de su personal y que la necesidad de capacitación surge

cuando hay diferencia entre lo que una persona debería saber para desempeñar una tarea, y lo que sabe realmente.

Dentro de las etapas de un proceso de capacitación tenemos: (a) Análisis de las necesidades: identificar las habilidades, conocimientos y actitudes específicas para el desempeño del trabajo con la finalidad de mejorar el rendimiento y la productividad; evaluar a los participantes para asegurar que el programa se ajuste a sus niveles específicos de educación, experiencia y competencias así como a sus actitudes y motivaciones personales; establecer los objetivos de un programa formal de capacitación. (b) diseño de la instrucción: Reunir objetivos, métodos, recursos, descripción y secuencia del contenido, ejemplos ejercicios y actividades de la instrucción; organizarlos en un programa; asegurarse de que todos los materiales como guías del instructor y cuadernos del trabajo de los participantes se complementen entre sí, estén escritos con claridad y se combinen en una capacitación unificada que se oriente directamente a los objetivos de aprendizajes que se establecieron; elaborar un programa formal de capacitación. (c) Validación: Presentar y validar previamente la capacitación; basar las revisiones finales en resultados piloto para garantizar la eficacia del programa. (d) Aplicación: Cuando sea aplicable, impulsar el éxito con un taller para capacitar al instructor que se centre en el conocimiento y las habilidades para la presentación, además del contenido mismo de la capacitación. (e) Evaluación y seguimiento: Evaluar el éxito del programa de acuerdo con; reacción, documentar las reacciones inmediatas de los apéndices ante la capacitación; aprendizaje, usar tanto los recursos tanto para la retroalimentación como las pruebas previas y posteriores para medir lo que se aprendió en el proceso; comportamiento, una vez terminada la capacitación anotar las reacciones que tienen los supervisores ante el desempeño de las personas que se entrenan; resultados, determinar el grado de mejoría en el desempeño laboral. Amaya (2003)

Dentro de la importancia de los programas de sensibilización Gitman, McDaniel y Mascaró (2007) revelaron que las compañías que brindan oportunidades para que sus empleados se instruyan y capaciten se benefician al contar con una plantilla de trabajadores más motivados y mejor preparados. Los empleados que reciben

capacitación adecuada para usar nuevas tecnologías son más productivos y se oponen menos a los cambios en su trabajo. La instrucción y la capacitación proporcionan beneficios adicionales porque aumentan el sentimiento de competencia y de valía personal de los empleados. Cuando las compañías gastan dinero para actualizar los conocimientos y habilidades de los empleados les están diciendo: Te valoramos y estamos comprometidos con tu crecimiento y desarrollo como empleado. También la importancia de la capacitación según Rodríguez (2008) radica en que ésta: ayuda a la organización; conduce a una mayor rentabilidad y fomenta actitudes hacia el logro de los objetivos organizacionales; ayuda al individuo: da lugar a que el trabajador interiorice y ponga en práctica las variables de motivación, realización, crecimiento y progreso; ayuda a las relaciones humanas en el grupo de trabajo: fomenta la cohesión en los grupos de trabajo mediante la mejora de las comunicaciones entre grupos e individuos. Por otro lado, Werther, Davis, Mejía y Guzmán (2008) comentan que la capacitación es importante porque es un proceso de cambio. Gracias a ella: los empleados mediocres se transforman en trabajadores capaces y los trabajadores actuales se desarrollan para cumplir con nuevas responsabilidades; conduce a rentabilidad más alta y a actitudes más positivas; mejora el conocimiento del puesto a todos los niveles; eleva la moral de la fuerza de trabajo; ayuda al personal a identificarse con los objetivos de la organización; crea una mejor imagen; fomenta la autenticidad, la apertura y la confianza; mejora la relación jefes-subordinados; ayuda en la preparación de guías para el trabajo; es un poderoso auxiliar para la comprensión y adopción de nuevas políticas; proporciona información respecto a necesidades futuras a todo nivel; agiliza la toma de decisiones y la solución de problemas; promueve el desarrollo con vistas a la promoción; contribuye a la formación de líderes y dirigentes; incrementa la productividad y la calidad del trabajo; ayuda a mantener bajos los costos en muchas áreas; elimina los costos de recurrir a consultores externos; promueve la comunicación en toda la organización; reduce la tensión y permite el manejo de áreas de conflicto.

Para Gitman et al. (2007) los beneficios de la capacitación son tener personal con conocimientos y habilidades que propicien la creatividad para resoluciones de problemas y adaptación más rápida a los cambios y generar una ventaja

competitiva a la organización con relación a la competencia. De acuerdo con Silíceo (2008) los principales beneficios de la capacitación sistemática son: asegurar la permanencia de los cambios; facilitar la asimilación e internalización de los valores; incrementar la productividad personal y grupal; reducir el tiempo de aprendizaje; mejorar la calidad del desempeño; reducir el ausentismo; disminuir accidentes de trabajo; reducir la rotación de personal; disminuir los índices de desperdicios; promover y enriquecer la cultura organizacional. Asimismo, Robbins (2004) comenta que un beneficio de la capacitación es que aumenta la eficiencia personal de los empleados, porque éste se constituye en la certeza del individuo de su capacidad para ejecutar las conductas que se requieren para producir un resultado. Según Reza (2006) la determinación de necesidades de capacitación es una de las preguntas que aparecen de manera constante por parte de los empleadores que tienen la preocupación de hacer más productivo el trabajo de su organización. Además, este autor nos presenta: medios para la determinación de necesidades de capacitación. Los principales medios utilizados para la determinación de necesidades de capacitación son: (a) Evaluación de desempeño, mediante la evaluación de desempeño es posible descubrir no sólo a los empleados que vienen efectuando sus tareas por debajo de un nivel satisfactorio, sino también averiguar qué sectores de la empresa reclaman una atención inmediata de los responsables del entrenamiento. (b) Observación, verificar donde haya evidencia de trabajo ineficiente, como excesivo daño de equipo, atraso con relación al cronograma, pérdida excesiva de materia prima, número acentuado de problemas disciplinarios, alto índice de ausentismo, etc. (c) Cuestionarios, investigaciones mediante cuestionarios y listas de verificación (checklist) que pongan en evidencia las necesidades de entrenamiento. (d) Entrevistas con supervisores y gerentes, contactos directos con supervisores y gerentes, con respecto a posibles problemas solucionables mediante entrenamiento, por lo general se descubren en las entrevistas con los responsables de diversos sectores.

Según Robbins, Coulter y Dávila (2005) la capacitación se clasifica en métodos tradicionales y métodos basados en tecnología. Los métodos tradicionales son: (-) En el trabajo, los empleados aprenden a realizar las tareas simplemente al

realizarlas, por lo general después de una introducción inicial a la tarea. (-) Rotación de empleos, los empleados llevan a cabo diferentes trabajos en un área en particular, siendo expuestos a diversas tareas. (-) Enseñanza y capacitación, los empleados trabajan con alguien experimentado que proporciona información, apoyo y ánimo. (-) Ejercicios de experiencia, los empleados participan en representación de roles, simulaciones u otros tipos de capacitación frente a frente. (-) cuadernos de ejercicios y manuales, los empleados utilizan cuadernos de ejercicios y manuales para obtener información. (-) conferencias en el salón de clases, los empleados asisten a conferencias diseñadas para transmitir información específica. Los métodos basados en tecnología comprenden: (-) CD-ROM, DVD, cintas de vídeo, cintas de audio: Los empleados escuchan o ven medios seleccionados que tramiten información o demuestran ciertas técnicas. (-) Videoconferencias, teleconferencias, televisión por satélite: Los empleados escuchan o participan conforme a la información se transmite o se demuestran las técnicas.

Para Dessler (2004) existen diversas técnicas de capacitación. Incluirían las técnicas audiovisuales, las conferencias y la instrucción asistida por computadora. También existen los métodos de capacitación en el trabajo para administradores, incluyen la rotación de puestos, el entrenamiento y el aprendizaje activo. Las técnicas básicas para la capacitación fuera de trabajo incluyen los casos de estudios, los juegos administrativos, los seminarios externos, los programas en combinación con universidades, la representación de papeles, el modelamiento de la conducta y los centros de desarrollo.

De acuerdo con Rodríguez (2007) la planificación, ejecución y evaluación de programas de capacitación requiere realizar un estudio en la empresa para conocer los antecedentes en los que se basarán, de tal manera que se logre el objetivo de incrementar la productividad, lo cual influirá en la reducción de tiempos y costos, y en el aumento en calidad del trabajo, así como en el desarrollo óptimo de los recursos humanos. Para conocer con precisión las deficiencias actuales, así como las necesidades futuras del personal, es necesario responder a las siguientes preguntas: ¿Cuáles y cuántos trabajadores necesitan la capacitación?

¿En qué aspectos se considera que tiene deficiencias el personal? ¿Qué tan urgente es impartir la capacitación?

Dentro del fundamento teórico de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01, los Servicios Médico de Apoyo son unidades productoras de servicios que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, y que brindan servicios complementarios o auxiliares a la atención médica y que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y/o tratamiento de los problemas clínicos (R.M. N° 554-2012/MINSA).

Definición de residuos sólidos, los residuos sólidos son aquellas sustancias, productos o subproductos en estado sólido o semisólido de los que su generador dispone, o está obligado a disponer, en virtud de lo establecido en la normatividad nacional o de los riesgos que causan a la salud y el ambiente. Además, son materiales que se desecha después de que haya realizado un trabajo o cumplido con su misión. Se trata, por lo tanto, de algo inservible que se convierte en basura y que, para el común de la gente, no tiene valor económico. Los residuos pueden eliminarse (cuando se destinan a vertederos o se entierran) o reciclarse (obteniendo un nuevo uso). (Ley N° 27314).

Residuos sólidos hospitalarios, la legislación peruana define a los residuos de los establecimientos de salud como, “Aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, laboratorios clínicos, consultorios, entre otros afines. Estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro, tales como agujas hipodérmicas, gasas, algodones, medio de cultivo, órganos patológicos, restos de comida, papeles, embalajes, material de laboratorio, entre otros” (Cucurull, 1995). También se define como aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica en establecimientos como: hospitales, clínicas, centros y puestos de salud,

laboratorios clínicos, consultorios, entre otros afines. Estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro, tales como: agujas hipodérmicas, gasas, algodones, medios de cultivo, órganos patológicos, restos de comida, papeles, embalajes, material de laboratorio, entre otros. (Ley N° 27314)

Dentro de las dimensiones de residuos sólidos hospitalarios, el Ministerio de Salud. “Según Norma técnica N°008/MINSA-DGSP-V.01”, aprobado con R.M. N°217-2004/MINSA, manejo de residuos sólidos clasifica los residuos de los establecimientos de salud en tres categorías: Clase A: Residuo Biocontaminado, Clase B: Residuo Especial y Clase C: Residuo Común. A continuación, se detallan cada categoría, y dentro de cada categoría se encontrará su tipología.

Clase A: Residuo Biocontaminado, en la clase de residuos biocontaminados se encuentran seis tipos, los cuales se mencionan líneas abajo.

Tipo A.1: Atención al paciente secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos procedentes de pacientes, así como los residuos contaminados por estos, inclusive restos de alimentos.

Tipo A.2: Biológico cultivos, inóculos, mezcla de microorganismos y medio de cultivo inoculado proveniente del laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, filtro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.

Tipo A.3: Sangre humana y productos derivados constituye este grupo la sangre de pacientes; bolsas de sangre con plazo de utilización vencida o serología vencida; muestras de sangre para análisis; suero, plasma y; otros subproductos.

Tipo A.4: Residuos quirúrgicos y anátomo patológicos compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía, autopsias y residuos contaminados por éstos.

Tipo A.5: Punzo cortantes compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, cristalería entera o rota.

Tipo A.6: Animales contaminados se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, expuesto a microorganismos patógenos, así como sus lechos o material utilizado, provenientes de los laboratorios de investigación médica o veterinaria.

Clase B: Residuos Especiales, en la clase de residuos especiales se encuentran tres tipos, los cuales se mencionan líneas abajo.

Tipo B.1: Residuos químicos peligrosos, compuesto por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos, tales como quimioterapéuticos; productos químicos no utilizados; plaguicidas fuera de especificación; solventes; ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio); mercurio de termómetros; soluciones para revelado de radiografías; aceites lubricantes usados, etc.

Tipo B.2: Residuos farmacéuticos compuesto por medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados, etc.

Tipo B.3: Residuos radioactivos compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radionúclidos con baja actividad, provenientes de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o líquidos (jeringas, papel absorbente, frascos líquidos derramados, orina, heces, etc.)

Clase C: Residuo común, la clase de residuos comunes está compuesta por todos los residuos que no se encuentren en ninguna de las categorías anteriores y que, por su semejanza con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. En esta categoría se incluyen, los residuos generados en administración, proveniente de la limpieza de jardines y patios, cocina entre otros, caracterizado por papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de preparación de alimentos, etc.

En el proceso de gestión de los residuos hospitalarios, en cuanto a la gestión de los residuos sólidos hospitalarios se desarrollan diversas experiencias, en las que se destacan: En Colombia los Ministerios de Salud y del Medio Ambiente en el marco de su Agenda Interministerial para ejecutar un Programa Nacional para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios cuentan con los siguientes

instrumentos: a) Decreto 2676 del 2000 y sus modificaciones, instrumentos reglamentarios para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, en el cual se establecen claramente las competencias de las autoridades sanitarias y ambientales, quienes deben desarrollar un trabajo articulado en lo que se refiere a las acciones de inspección, vigilancia y control; b) Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. Así mismo, están ejecutando un proceso permanente de divulgación y sensibilización dirigido al sector salud y autoridades sanitarias y ambientales de todas las regiones del país (Ministerio del Medio Ambiente y Ministerio de Salud, 2002).

Dentro de las medidas de Tratamiento en el Manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios, el manejo técnico de los residuos sólidos hospitalarios comprende una serie de procesos, los cuales para una mejor comprensión han sido agrupados en etapas, las cuales siguen un orden lógico iniciándose desde la preparación de los servicios y áreas del establecimiento de salud con lo necesario para el manejo del residuo, hasta el almacenamiento final y la recolección externa, que significa la evacuación de los residuos al exterior. El riesgo asociado a los diferentes tipos de residuos condiciona las prácticas operativas internas y externas que se deberán realizar en cada una de las etapas del manejo de los residuos. Para diseñar un sistema de gestión de residuos sólidos hospitalarios en un establecimiento de salud, es necesario realizar un diagnóstico inicial que permita conocer los aspectos técnicos y administrativos del manejo de los residuos, la cantidad que se genera en todo el establecimiento y por cada servicio, así como la composición de cada uno de ellos. (MINSA, 2017)

Diagnóstico, el diagnóstico de los residuos sólidos hospitalarios forma parte de la planificación de todo establecimiento de salud para implementar o mejorar el manejo de los residuos sólidos en todas sus etapas. El diagnóstico es un proceso de recolección, análisis y sistematización de la información acerca de la cantidad, características, composición y tipo de residuos generados en los servicios, y de las condiciones técnico operativas del manejo de dichos residuos en el establecimiento de salud. El procedimiento a realizar para ejecutar el diagnóstico comprende: Identificar las fuentes principales de generación y las clases de

residuos (biocontaminados, especiales y comunes) que generan cada una de ellas. Determinar en promedio la cantidad de residuo generado en los diferentes servicios, mediante muestreos. Analizar cualitativamente la composición (materia orgánica, telas, plásticos, vidrios, metal, etc.) y las características físico químicas (humedad, combustibilidad, etc.) de los residuos. Obtener información de los aspectos administrativos y operativos del manejo de los residuos sólidos en el establecimiento de salud. Las herramientas y métodos a emplear para elaborar el Diagnóstico serán: encuestas, inspecciones y observaciones planeadas, toma de muestras y la revisión de archivos, entre las principales. La información básica a obtener será la siguiente:

Acerca del Manejo: Gestión del manejo de los residuos, recursos asignados (instalaciones, insumos, otros), responsables, normas aplicables y control de las actividades.

Acerca de la Caracterización: Cantidad de residuos generados por tipo de servicios y clase de residuos. Y características físico químicas de los residuos. Es necesario considerar que la cantidad y clase de residuos generados está en relación directa con el tamaño del establecimiento de salud y su nivel de complejidad. El riesgo y la naturaleza de los residuos generados presentan diferencias apreciables entre los diferentes servicios. es importante considerar el apoyo técnico de las Direcciones de Saneamiento Ambiental de las Direcciones de Salud correspondientes para labores de asesoramiento y capacitación. (MINSA, 2017)

Etapas del Manejo de Residuos Sólidos; el manejo apropiado de los residuos sólidos hospitalarios sigue un flujo de operaciones que tiene como punto de inicio el acondicionamiento de los diferentes servicios con los insumos y equipos necesarios, seguido de la segregación, que es una etapa fundamental porque requiere del compromiso y participación activa de todo el personal del establecimiento de salud. El transporte interno, el almacenamiento y el tratamiento son operaciones que ejecuta generalmente el personal de limpieza, para lo cual se requiere de la logística adecuada y de personal debidamente

entrenado. Las etapas establecidas en el manejo de los residuos sólidos, son las siguientes: El acondicionamiento es la preparación de los servicios y áreas hospitalarias con los materiales e insumos necesarios para descartar los residuos, segregación y almacenamiento primario. La segregación es uno de los procedimientos fundamentales de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación en el punto de generación, de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su tipo en el recipiente (almacenamiento primario) correspondiente. La eficacia de este procedimiento minimizará los riesgos a la salud del personal del hospital y al deterioro ambiental, así como facilitará los procedimientos de transporte, reciclaje y tratamiento. Almacenamiento intermedio, es el lugar o ambiente en donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos. Este almacenamiento se implementará de acuerdo al volumen de residuos generados en el establecimiento de salud. Transporte interno, consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio. Almacenamiento final, en la etapa de almacenamiento final los residuos sólidos hospitalarios provenientes del almacenamiento secundario o de la fuente de generación según sea el caso, son depositados temporalmente para su tratamiento y disposición final en el relleno sanitario. Tratamiento de los residuos, el tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios consiste en transformar las características físicas, químicas y biológicas de un residuo peligroso en un residuo no peligroso o bien menos peligroso a efectos de hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final. Recolección externa, la recolección externa implica el recojo por parte de la empresa prestadora de servicios de residuos sólidos (EPS-RS), registrada por DIGESA y autorizada por el Municipio correspondiente, desde el hospital hasta su disposición final (rellenos sanitarios autorizados). Disposición final, la disposición final de los residuos sólidos hospitalarios generados deberán ser llevados a rellenos sanitarios autorizados por la autoridad competente de acuerdo a las normas legales vigentes. (MINSA, 2017)

Sistema de Gestión de los Desechos Sólidos Hospitalarios, se considera Desechos Sólidos Hospitalarios (DSH) aquellos materiales descartados y generados por actividades médicas en las diferentes instalaciones de salud; siendo la gestión de los desechos hospitalarios no solo un problema técnico, sino que, “existen factores culturales, sociales y económicos que tienen influencia en dicha polémica. La implementación y puesta en marcha de un Sistema de Gestión de los DSH requiere una estructura organizativa articulada en cinco niveles de responsabilidad según apunta Capelli (1998) que son: Dirección Médica de la Instalación de Salud (aprobación). Comité de Control y Prevención de Infecciones–Nosocomiales (recomendaciones). Oficina de Gestión de los DSH (ejecución). Supervisores (cumplimiento). Empresas externas (traslado, tratamiento, destino final)

La Dirección Médica es la máxima responsable por la seguridad del personal de salud, los pacientes bajo su control, los visitantes y las comunidades vecinas. Su responsabilidad no concluye hasta que los desechos peligrosos son ubicados en su destino final, desprovistos de peligrosidad. (Alvarado, 1999) Por su composición y funciones como organismo asesor, el comité de Control y Prevención de las infecciones Nosocomiales, es el más indicado para garantizar un aporte multidisciplinario a la problemática de los DSH. La oficina de Gestión de los DSH, está conformada por un grupo de profesionales y coordinada por el técnico o inspector de saneamiento. En instalaciones pequeñas de salud estas tareas podrían ser asumidas por la oficina de saneamiento existente. Los supervisores tienen la responsabilidad de controlar la correcta ejecución de las normas de manejo interno y en particular las que se refieren a la manipulación de los objetos punzocortantes. La gestión operativa de los DSH se divide en dos grandes etapas: manejo interno que comprende la segregación, etiquetado, acumulación, recolección, transporte interno, almacenamiento temporal, y el manejo externo que son todas aquellas operaciones efectuadas fuera de las instalaciones de salud y que involucran otras empresas y/o instituciones y son la recolección, transporte externo, tratamiento y disposición final. Como bien apunta Solórzano (2001) en su tesis “Manejo y eliminación de los desechos sólidos hospitalarios peligrosos en la Clínica San Juan, Área de Salud de Limón”, el

manejo interno de los desechos sólidos hospitalarios es el conjunto de acciones que se ejecutan a lo interno del establecimiento de salud, donde el funcionario participa directa o indirectamente con el fin de garantizar una manipulación segura de los desechos.

1.4. Formulación del problema

¿En qué medida el programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01, mejora el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira?

1.5. Justificación del estudio

Para sustentar el proceso del desarrollo de la investigación se realizó una justificación teniendo en cuenta a la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01, en especial el que hace referencia al manejo de residuos sólidos hospitalarios:

La investigación tuvo una relevancia social porque, con los resultados que se obtuvieron antes y después de la aplicación del programa, ayudo al personal directivo del centro de salud Palmira, pudieron tener referencia sobre implementar mecanismos de mejora, además de desarrollar e implementar una cultura en los trabajadores sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios que realizan dentro del centro de salud y las acciones preventivas que puedan tomar a través de propuestas de mejora.

La investigación tuvo una implicancia práctica porque, con la investigación proporcionara indicadores sobre protocolos de prevención del manejo de residuos sólidos hospitalarios que realizan en base a la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 y las alternativas de mejorar que podrían lograr gracias a los resultados que brinden en el pre y post test de la investigación.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación sirvió como fuente bibliográfica para futuras investigaciones y tener un punto de referencia sobre este tipo de estudios, además a los futuros investigadores sobre este tema del manejo de residuos sólidos hospitalarios a través de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 y las posibles alternativas que se pueden tomar para

mejorar la cultura de los trabajadores que realicen actividades en centros hospitalarios o centros de salud.

1.6. Hipótesis

Hi: El programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 mejora significativamente el manejo de residuos sólidos del Centro de Salud Palmira, Ancash - 2017.

Ho: El programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 no mejora el manejo de residuos sólidos del Centro de Salud Palmira, Ancash - 2017.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

Desarrollar e implementar el programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira.

1.7.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de manejo de residuos sólidos hospitalarios antes de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.
- Identificar el nivel de manejo de residuos sólidos hospitalarios después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.
- Comparar los resultados antes y después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.
- Evaluar la efectividad del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.

CAPÍTULO II

MÉTODO

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

De acuerdo a la investigación es de tipo experimental; además según el autor (Fidias G. Arias (2012)), define: La investigación experimental es un proceso que consiste en someter a un objeto o grupo de individuos, a determinadas condiciones, estímulos o tratamiento (programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01), para observar los efectos o reacciones que se producen (del manejo de residuos sólidos).

Según lo expuesto por los autores Hernández, Fernández y Baptista (1997), "...el diseño señala al investigador, lo que debe hacerse para alcanzar sus objetivos de estudio y para contestar las interrogantes de conocimiento que se ha planteado". Para los efectos de esta investigación, se hizo uso de un diseño pre experimental de un solo grupo, aplicando una pre-prueba y post-prueba, donde el diseño de estudio queda constituido por el siguiente esquema:

G.E.: O1 x O2

Donde:

G.E. : Grupo experimental (trabajadores del centro de salud Palmira)

O1 : Pre Test (aplicación de encuesta de entrada)

X : Aplicación de la variable experimental (programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01)

O2 : Post Test (aplicación de encuesta de salida)

2.2. Variables, operacionalización

Variable independiente: programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01

Variable dependiente: Manejo de residuos sólidos

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	indicadores	Ítems	Escala de medición	
Variable independiente: Programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01	Contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales por la gestión y manejo inadecuado de los residuos sólidos, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que éstos producen.(MINSA, 2017)	Es el grado de aplicación de la norma técnica sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios, y se midió en las dimensiones residuos Biocontaminados, residuos especiales y residuos común; en las escalas deficiente, regular y eficiente.	Residuos orgánicos	Sangre de pacientes		Escala	
				Restos de alimentos de los pacientes			
				Orina de paciente			
				Restos orgánicos			
			Residuos inorgánicos	Ropa desechada por los pacientes			Ordinal
				Inyecciones usadas			
				Frascos de ampollas			
				Algodón usado			
				Vendas usadas			
				Punzo cortantes			
Gasa usada por pacientes							
Variable dependiente: Manejo de residuos sólidos	Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a ser utilizados en procesos productivos como materia prima. Entre ellos se	Es el manejo de los residuos en el centro de salud Palmira en las dimensiones residuos orgánicos y residuos	residuos Biocontaminados	Atención al Paciente	1,2	Valores: Deficiente	
				Biológico	3,4		
				Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados.	5,6		
				Residuos Quirúrgicos y Anatómo-Patológicos	7,8		

encuentran: algunos papeles y plásticos, chatarra, vidrio, telas, radiográficas, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros, y que no se encuentren contaminados con agentes infecciosos, sustancias químicas o radioactivas (R.M. N° 554-2012/MINSA).	inorgánicos, el cual fue medido en los niveles deficiente, regular y eficiente.		Punzo cortantes	9	(19 - 38)
				Animales contaminados	
		residuos especiales	Residuos Químicos	11,12	Regular (39 - 57)
			Residuos Farmacológicos	13,14	
			Residuos radioactivos	15	
		residuos común	Administrativos: papel no contaminado, cartón cajas, otros.	16,17	Eficiente (58 - 76)
			Vidrio, madera, plásticos otros.	18	
			Restos de preparación de alimentos, productos de jardín, otros.	19	

2.3. Población y muestra

Población censal

A decir de Hernández, Fernández y Baptista (2010), "...cuando la población es pequeña en número, la aplicación de instrumentos y la experimentación en la investigación puede extenderse a toda la población cumpliendo funciones de muestra, por lo que se la denomina población censal...", seleccionando, así como población censal a un grupo que está constituida de la siguiente manera:

Tabla N° 01:

Tabla de distribución del personal del centro de salud Palmira

Condición laboral	N° de trabajadores
Nombrado	20
CAS	11
Otros	19
Total	50

Fuente: Cuadro CAP centro de salud Palmira

El muestreo que se utilizó es el no probabilístico por cuanto los sujetos de estudio están constituidos por el personal administrativo del centro de salud Palmira, siendo la decisión del investigador, el seleccionar la muestra de manera intencional sin otro criterio adicional dado la cercanía y accesibilidad que se tiene para con la institución donde se ubican los sujetos o unidades de análisis.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnicas

La técnica de recolección de datos según Arias (1999); es una forma de obtener la información requerida para un estudio. Una técnica agrupa a varios instrumentos; así, por ejemplo: la técnica es la observación y sus instrumentos son la guía de observación, lista de cotejos entre otros. La técnica que se emplea en el pre y post test es la encuesta, el cual permite obtener datos de la variable dependiente, manejo de residuos sólidos.

Instrumentos

Hernández, Fernández y Baptista (2014) definen el instrumento como aquél que registra datos observables y que representa verdaderamente los conceptos o variables que el investigador tiene en mente. Su elección o construcción se basa en cuestiones tan variadas tales como las necesidades que se tengan, los objetivos que se persigan, de la accesibilidad al instrumento, la calidad psicométrica del mismo, la población a la cual va dirigida, la adaptación para las condiciones con las que se cuenta, etc. Sin embargo, los aspectos más importantes son el atributo que se desea medir, el objetivo de la medición, comprobar modelos o evaluar intervenciones y las propiedades psicométricas del instrumento (confiabilidad y validez). En el presente trabajo de acuerdo a las características de esta investigación se utilizó un instrumento para la recolección de los datos en el pre test y post test el cual se detalla a continuación:

Cuestionario de manejo de residuos sólidos

Instrumento que permitió evaluar el nivel de manejo de residuos sólidos, en los trabajadores del centro de salud Palmira consta de 19 ítems, distribuidos en las dimensiones residuos contaminados (ítems 1 al 10), dimensión residuos farmacéuticos (ítems 11 al 15) y dimensión residuos comunes (Items 16 al 19) fue aplicado en dos momentos antes y después de la implementación del programa de sensibilización, además fue medido en las escalas deficiente, regular y eficiente. El programa de sensibilización se implementó el 08 de junio, fecha en que se desarrolló el pre test; el post test se desarrolló al finalizar el programa de sensibilización, en fecha 06 de julio; es importante indicar que se desarrollaron 05 sesiones de sensibilización en manejo de residuos sólidos hospitalarios.

Validez

El instrumento fue sometido a juicio de expertos; esto según lo indican Hernández, Fernández y Baptista (2014), a fin de analizar las proposiciones para comprobar si los enunciados están bien definidos en relación con la temática planteada, y si las instrucciones son claras y precisas, a fin de evitar confusión al desarrollar la prueba.

Confiabilidad

Se utilizó un muestreo no probabilístico conveniencia, conformada por 15 personas que no tienen vinculación directa con la muestra de estudio, y mediante el procedimiento de consistencia interna, se calculó el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach cuyo resultado tiene que ser mayor a 0.70 para que se considere confiable.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} * \left(\frac{1 - \sum S_i^2}{S_t^2} \right), \text{ donde}$$

α = Coeficiente de Confiabilidad

k = Número de ítems del instrumento

S_i^2 = Varianza de cada ítem

S_t^2 = Varianza del instrumento

2.5. Métodos de análisis de datos

El método de análisis de datos tuvo un procesamiento estadístico. Tal es el caso que en este procesamiento se hizo la construcción de la base de datos, el ordenamiento y la organización de los datos procesados con el programa Excel 2016. Luego se diseñaron las tablas y gráficos para presentar la información, en relación con la hipótesis planteada. Las tablas de frecuencia es un conjunto de puntuaciones ordenadas en sus respectivas categorías, presentadas en una tabla (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). Los gráficos son la representación de datos que ofrece mensajes más claros donde las conclusiones son fáciles de entender (Arias, 2007); los gráficos empleados para representar los resultados porcentuales por cada categoría fueron los gráficos de barras. Para la prueba de hipótesis se hizo uso de la prueba T-Student, que permitió validar si la variable independiente influye de manera significativa o no sobre la variable dependiente a través de la comparación de medias (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Cuya fórmula es:

$$T = \frac{(\bar{D} - \delta)}{\sqrt{\left(\frac{S_D^2}{n} \right)}}$$

Las conclusiones se formularán teniendo en cuenta los objetivos planteados y los resultados obtenidos.

2.6. Aspectos éticos

La Investigadora siguió los lineamientos éticos básicos de objetividad, honestidad, respeto de los derechos de terceros, relaciones de igualdad, así como un análisis crítico para evitar cualquier riesgo y consecuencias perjudiciales.

La toma de decisiones en cada etapa del proceso de investigación estuvo encaminada a asegurar tanto la calidad de la investigación, como la seguridad y bienestar de las personas o grupos involucrados en la misma y cumplió con los reglamentos, normativas y aspectos legales pertinentes. Así como, el reglamento interno de titulación vigentes de la Universidad César Vallejo; documentos que regirán toda acción relacionada con la obtención de grado. Finalmente, la investigadora se compromete a respetar la veracidad de los resultados, la confiabilidad de los datos suministrados por el centro de salud Palmira.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

III. RESULTADOS

Tabla 01 Matriz de puntuaciones de la variable en estudio manejo de residuos sólidos con sus respectivas dimensiones.

Variable / Dimensión	Rango de evaluación de la puntuación			Nº de ítems
	Deficiente	Regular	Eficiente	
Manejo de residuos sólidos	19 - 38	39 - 57	58 - 76	19
Residuos contaminados	10 - 20	21 - 30	31 - 40	10
Residuos farmacéuticos	5 - 10	11 - 15	16 - 20	5
Residuos comunes	4 - 8	9 - 12	13 - 16	4

Fuente: Elaboración propia con los rangos del instrumento.

Descripción:

Los datos presentados en la tabla 01 evidencian los rangos de puntuaciones realizados para la variable de estudio y sus dimensiones; además los rangos que se utilizaron para realizar la evaluación de cada uno de ellos, así mismo la tabla indica en número de ítems que compone cada dimensión y variable, las cuales fueron evaluados en los niveles deficiente, regular y eficiente.

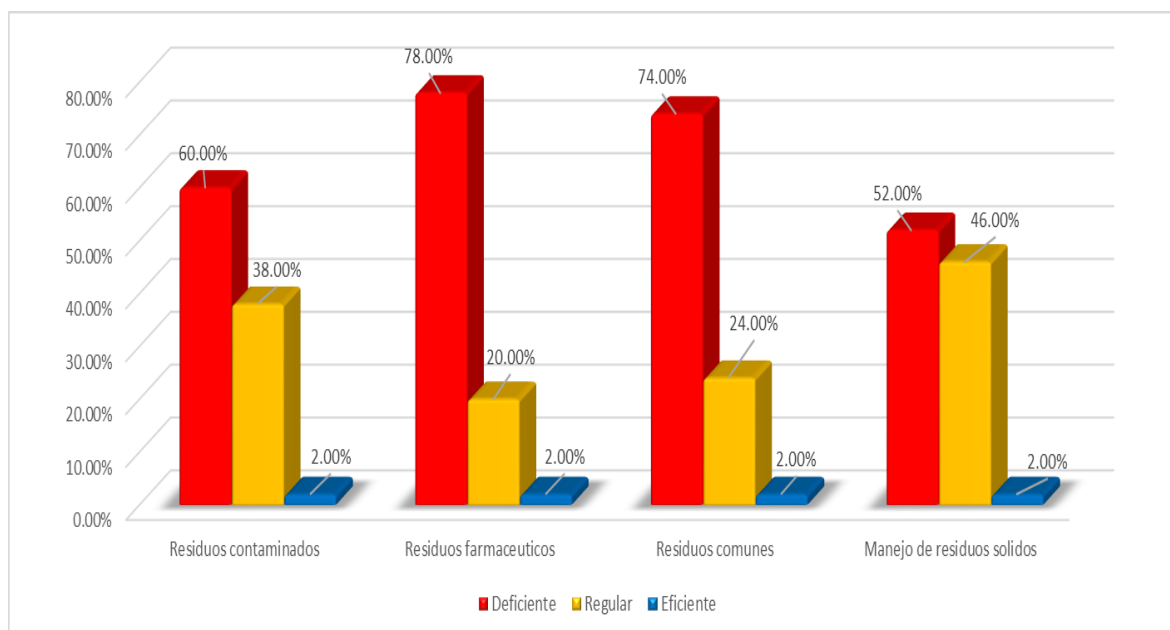
Después de la aplicación del instrumento planteado en la investigación durante el PRE y POST TEST respecto al manejo de residuos sólidos hospitalarios a los trabajadores del centro de Salud Palmira se obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 02: Distribución de frecuencias de la aplicación de PRE TEST sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios antes de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.

Criterio	PRE - TEST							
	DIMENSIONES						VARIABLE	
	Residuos contaminados		Residuos farmacéuticos		Residuos comunes		Manejo de residuos solidos	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Deficiente	30	60.00%	39	78.00%	37	74.00%	26	52.00%
Regular	19	38.00%	10	20.00%	12	24.00%	23	46.00%
Eficiente	1	2.00%	1	2.00%	1	2.00%	1	2.00%
	50	100.00%	50	100.00%	50	100.00%	50	100.00%

Fuente: Base de datos anexos

Figura 01: Distribución porcentual de la aplicación de PRE TEST Sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios antes de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.



Fuente: Tabla 02

Comentario:

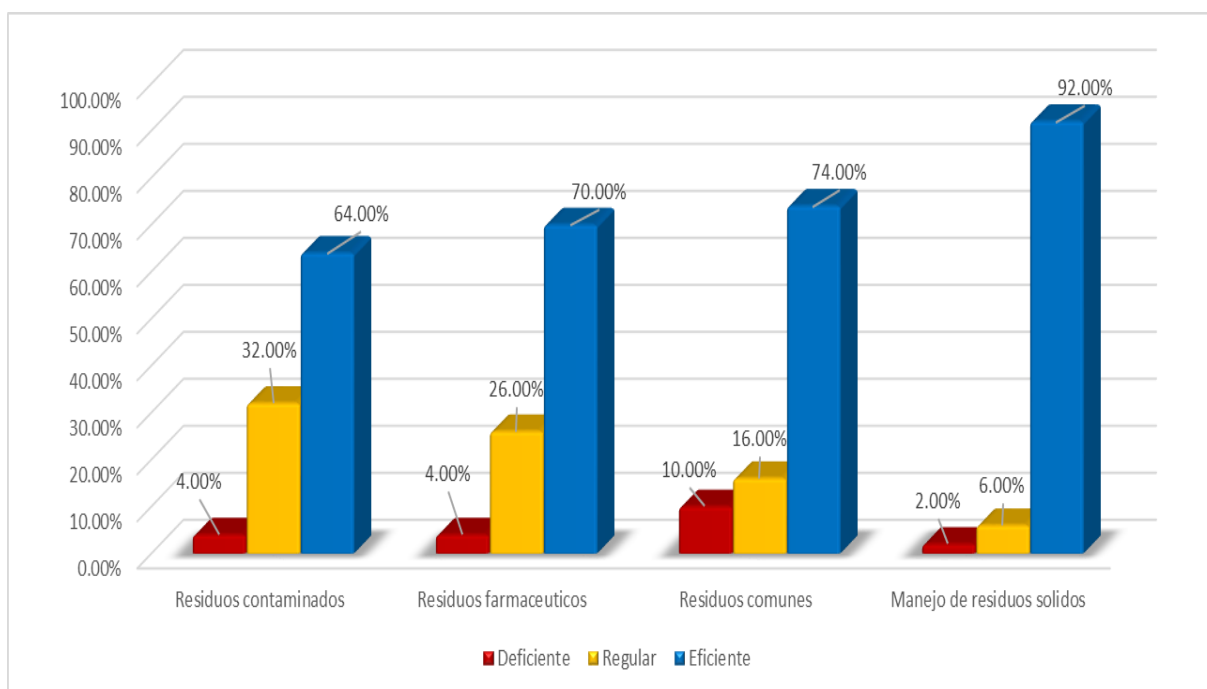
Los datos presentados en la tabla 02 evidencian los resultados del PRE TEST en el cual se muestra las dimensiones de la variable manejo de residuos sólidos, en referencia a la dimensión residuos contaminados para el nivel deficiente se obtuvo un 60.00 % de puntaje, para el nivel regular se obtuvo un 38.00 % y para el nivel eficiente se obtuvo un 2.00 %, con estos resultados se puede inferir que el manejo de residuos contaminados se lleva a cabo de manera inadecuada. En referencia a la dimensión residuos farmacéuticos se obtuvo un 78.00 % para el nivel deficiente, para el nivel regular se evidencio un 20.00 % y para el nivel eficiente se obtuvo un 2.00 %, infiriendo que el manejo de residuos farmacéutico se lleva a cabo de manera deficiente en el Centro de Salud Palmira. Para la dimensión residuos comunes para el nivel deficiente se obtuvo un 74.00 %, para el nivel regular se obtuvo un puntaje de 24.00 % y para el nivel eficiente se obtuvo un 2.00 %, evidenciando que el manejo de residuos comunes se lleva de manera deficiente. En lo que respecta a la variable de estudio manejo de residuos sólidos se obtuvieron los resultados para el nivel deficiente un 52.00 %, para el nivel regular se obtuvo un 46.00 % y para el nivel eficiente presenta un 2.00 %, evidenciando que el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud Palmira se lleva a cabo de manera deficiente, respuestas emitidas por los propios trabajadores del centro de salud.

Tabla 03: Distribución de frecuencias de la aplicación de POS TEST del manejo de residuos sólidos hospitalarios después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.

Criterio	POST - TEST							
	DIMENSIONES						VARIABLE	
	Residuos contaminados		Residuos farmacéuticos		Residuos comunes		Manejo de residuos sólidos	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	2	4.00%	2	4.00%	5	10.00%	1	2.00%
Regular	16	32.00%	13	26.00%	8	16.00%	3	6.00%
Eficiente	32	64.00%	35	70.00%	37	74.00%	46	92.00%
TOTAL	50	100.00%	50	100.00%	50	100.00%	50	100.00%

Fuente: Base de datos

Figura 02: Distribución porcentual de la aplicación del POS TEST del manejo de residuos sólidos hospitalarios después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.



Fuente: Tabla 03

Comentario:

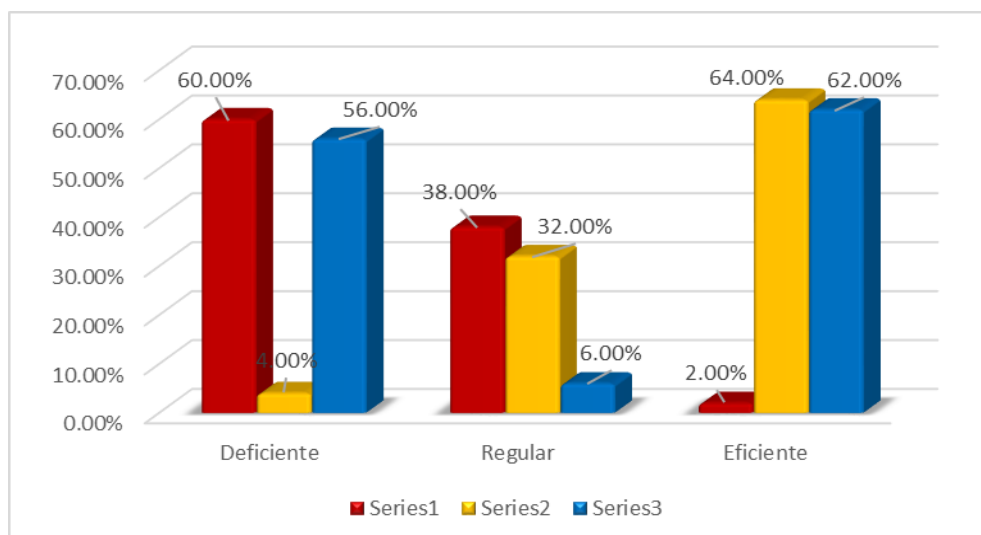
Los datos presentados en la tabla 03 evidencian los resultados del POS TEST en el cual se muestra las dimensiones de la variable manejo de residuos sólidos, en referencia a la dimensión residuos contaminados para el nivel deficiente se obtuvo un 4.00 % de puntaje, para el nivel regular se obtuvo un 32.00 % y para el nivel eficiente se obtuvo un 64.00 %, con estos resultados se puede inferir que el manejo de residuos contaminados se lleva a cabo de manera eficiente. En referencia a la dimensión residuos farmacéuticos se obtuvo un 4.00 % para el nivel deficiente, para el nivel regular se evidencio un 26.00 % y para el nivel eficiente se obtuvo un 70.00 %, infiriendo que el manejo de residuos farmacéutico se lleva a cabo de manera eficiente en el Centro de Salud Palmira. Para la dimensión residuos comunes para el nivel deficiente se obtuvo un 10.00 %, para el nivel regular se obtuvo un puntaje de 16.00 % y para el nivel eficiente se obtuvo un 74.00 %, evidenciando que el manejo de residuos comunes se lleva de manera eficiente. En lo que respecta a la variable de estudio manejo de residuos sólidos se obtuvieron los resultados para el nivel deficiente un 2.00 %, para el nivel regular se obtuvo un 6.00 % y para el nivel eficiente presenta un 92.00 %, evidenciando que el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud Palmira se lleva a cabo de manera eficiente, respuestas emitidas por los propios trabajadores del centro de salud.

Tabla 04: Distribución de frecuencias del manejo de residuos contaminados antes y después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.

Criterio	Residuos contaminados					
	PRE		POST		GANANCIA	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Deficiente	30	60.00%	2	4.00%	28	56.00%
Regular	19	38.00%	16	32.00%	3	6.00%
Eficiente	1	2.00%	32	64.00%	31	62.00%
Total	50	100.00%	50	100.00%		

Fuente: Base de datos

Figura 03: Distribución porcentual de la aplicación del manejo de residuos contaminados antes y después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.



Fuente: Tabla 04

Comentario:

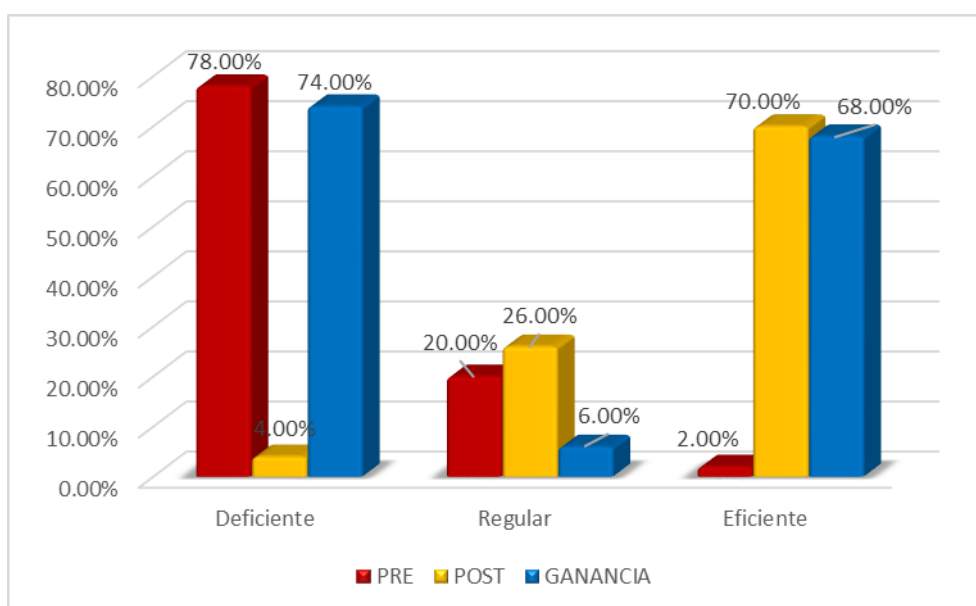
Los resultados obtenidos en la tabla 04 y figura 03 se evidencia los valores obtenidos de la comparación entre el PRE TEST y POS TEST a los trabajadores del centro de Salud Palmira, sobre el manejo de los residuos contaminados, el cual al respecto para el nivel deficiente presento un 60.00 % en el PRE TEST, bajo un valor del 4.00 % encontrado en el POS TEST, reduciéndose en un 56.00 %, demostrando la efectividad del programa; para el nivel regular se ubicó un 38.00 % en el PRE TEST, bajo un valor de 32.00 % ubicado en el POS TEST, incrementándose en 6.00 % de manera positiva; en lo referente para el nivel eficiente se obtuvo un 2.00 % en el PRE TEST y un valor de 64.00 % en el POS TEST, incrementando en un 62.00 % tras la aplicación del programa de sensibilización.

Tabla 05: Distribución de frecuencias del manejo de residuos farmacéuticos antes y después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.

Criterio	Residuos farmacéuticos					
	PRE		POST		GANANCIA	
	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	39	78.00%	2	4.00%	37	74.00%
Regular	10	20.00%	13	26.00%	3	6.00%
Eficiente	1	2.00%	35	70.00%	34	68.00%
Total	50	100.00%	50	100.00%		

Fuente: Base de datos

Figura 04: Distribución porcentual de la aplicación del manejo de residuos farmacéuticos antes y después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.



Fuente: Tabla 05

Comentario:

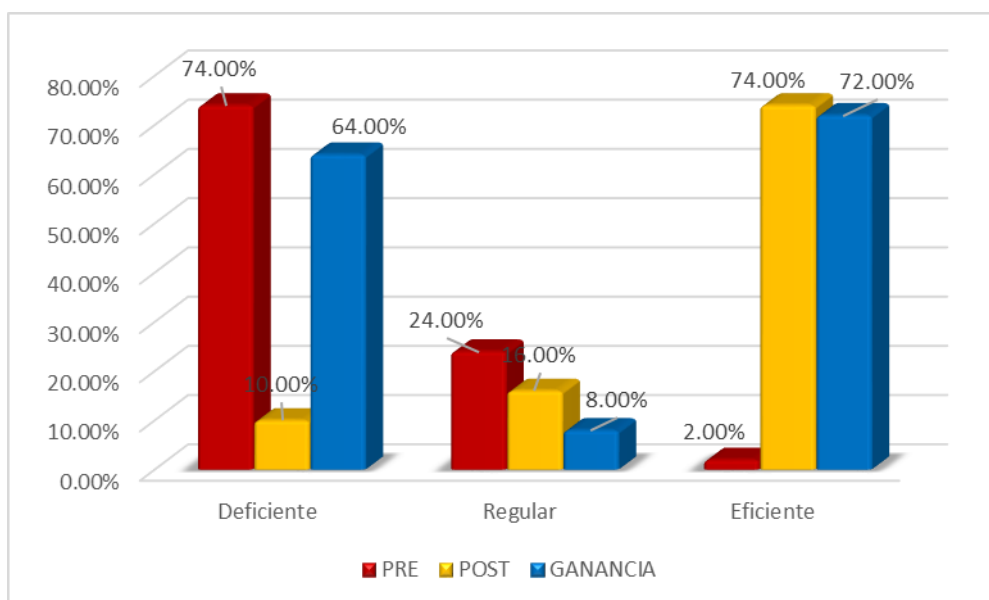
Los resultados obtenidos en la tabla 05 y figura 04 se evidencia los valores obtenidos de la comparación entre el PRE TEST y POS TEST a los trabajadores del centro de Salud Palmira, sobre el manejo de los residuos farmacéuticos, con lo cual se obtuvo una valoración para el nivel deficiente presento un 78.00 % en el PRE TEST, bajo un valor del 4.00 % encontrado en el POS TEST, reduciéndose en un 74.00 %, demostrando la efectividad del programa; para el nivel regular se ubicó un 20.00 % en el PRE TEST, bajo un valor de 26.00 % ubicado en el POS TEST, incrementándose en 6.00 % de manera positiva; en lo referente para el nivel eficiente se obtuvo un 2.00 % en el PRE TEST y un valor de 70.00 % en el POS TEST, incrementando en un 68.00 % tras la aplicación del programa de sensibilización.

Tabla 06: Distribución de frecuencias del manejo de residuos comunes antes y después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.

Criterio	Residuos comunes					
	PRE		POST		GANANCIA	
	fi	%	fi	%	fi	%
Deficiente	37	74.00%	5	10.00%	32	64.00%
Regular	12	24.00%	8	16.00%	4	8.00%
Eficiente	1	2.00%	37	74.00%	36	72.00%
Total	50	100.00%	50	100.00%		

Fuente: Base de datos

Figura 05: Distribución porcentual de la aplicación del manejo de residuos comunes antes y después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.



Fuente: Tabla 06

Comentario:

Los resultados obtenidos en la tabla 06 y figura 05 se evidencia los valores obtenidos de la comparación entre el PRE TEST y POS TEST a los trabajadores del centro de Salud Palmira, sobre el manejo de los residuos comunes, con lo cual se obtuvo una valoración para el nivel deficiente presento un 74.00 % en el PRE TEST, bajo un valor del 10.00 % encontrado en el POS TEST, reduciéndose en un 64.00 %, demostrando la efectividad del programa; para el nivel regular se ubicó un 24.00 % en el PRE TEST, bajo un valor de 16.00 % ubicado en el POS TEST, disminuyendo en 8.00 % de manera positiva; en lo referente para el nivel eficiente se obtuvo un 2.00 % en el PRE TEST y un valor de 74.00 % en el POS TEST, incrementando en un 72.00 % tras la aplicación del programa de sensibilización.

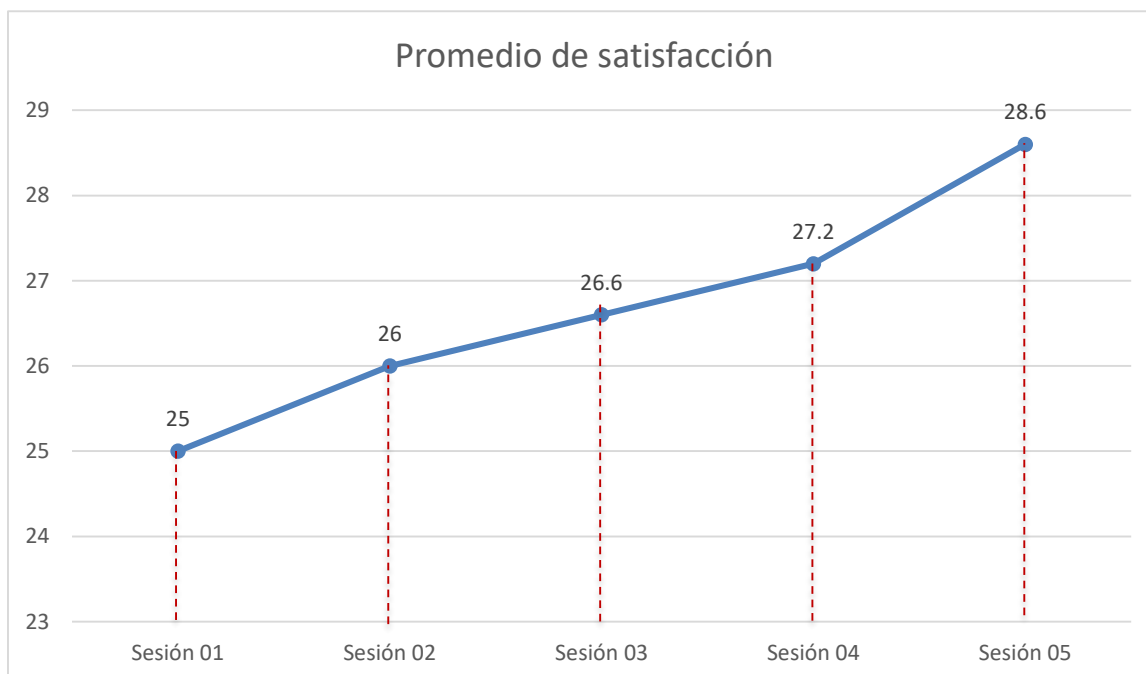
Tabla 07: Distribución de frecuencias de la efectividad del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.

SESIONES	ITEMS										PROMEDIO MS
	1		2		3		4		5		
	S	MS	S	MS	S	MS	S	MS	S	MS	
SESION 01	20	25	25	24	15	25	20	26	15	25	25
SESION 02	19	24	20	25	14	24	15	30	20	27	26
SESION 03	18	26	20	27	14	26	20	28	14	26	26.6
SESION 04	20	24	14	26	20	28	20	26	8	32	27.2
SESION 05	24	25	20	28	15	30	15	25	10	35	28.6

Fuente: Base de datos anexos

	Valoración:	ITEMS
MI MUY INSATISFECHO		La técnica empleada por el ponente es la adecuada en la sesión.
I INSATISFECHO		Lo aprendido en la sesión alimenta sus conocimientos en las actividades que realiza
PS POCO SATISFECHO		Se motiva a utilizar las herramientas aprendidas en la sesión.
S SATISFECHO		Facilita su labor administrativa con lo aprendido en la sesión.
MS MUY SATISFECHO		Optimizar la calidad de su trabajo

Figura 06: Tendencia en las puntuaciones en la evaluación del programa en el desarrollo de las sesiones del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.



Fuente: Tabla N° 07

Comentario:

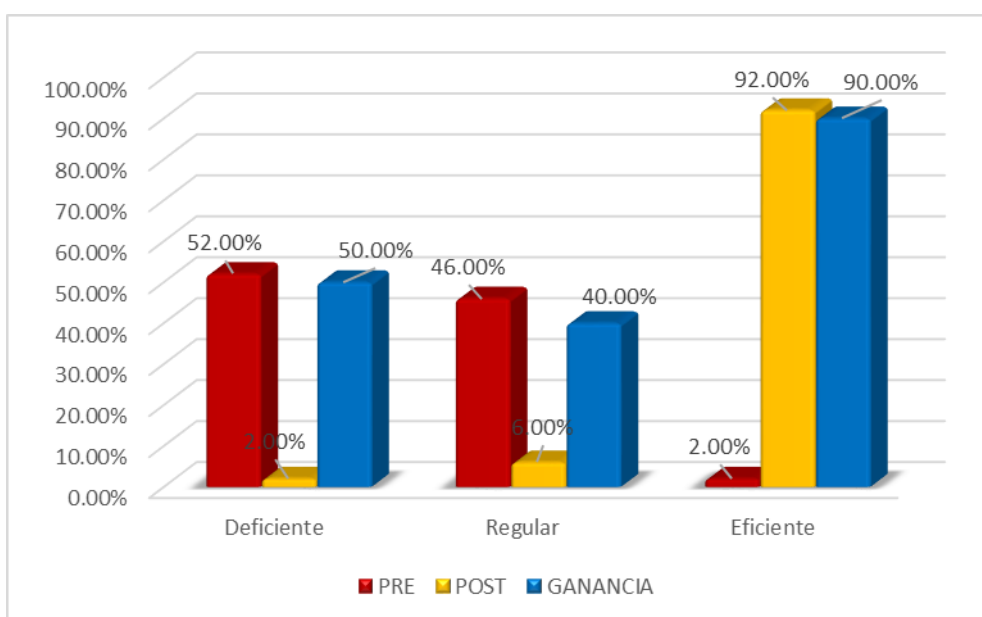
De los datos presentados en la tabla 07 y figura 06, se puede apreciar la tendencia de satisfacción del personal administrativo del Centro de Salud Palmira quienes participaron como unidad de análisis o muestra de estudio en la aplicación del programa "Programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01"; de donde se destaca la tendencia progresiva a incrementar la categoría de evaluación denominada "muy satisfactorio", después de la ejecución de las 5 sesiones proyectadas; en el cuestionario de evaluación se consideró su apreciación del estudio respecto a la influencia del programa en las actividades que realizan en el área de recursos humanos del Centro de Salud Palmira.

Tabla 08: Distribución de frecuencias del desarrollar e implementación el programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira.

Criterio	Manejo de residuos solidos					
	PRE		POST		GANANCIA	
	f _i	%	f _i	%	f _i	%
Deficiente	26	52.00%	1	2.00%	25	50.00%
Regular	23	46.00%	3	6.00%	20	40.00%
Eficiente	1	2.00%	46	92.00%	45	90.00%
Total	50	100.00%	50	100.00%		

Fuente: Base de datos

Figura 07: Distribución porcentual del desarrollar e implementación el programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira.



Fuente: Tabla 08

Comentario:

Los resultados obtenidos en la tabla 08 y figura 07 se evidencia los valores obtenidos de la comparación entre el PRE TEST y POS TEST a los trabajadores del centro de Salud Palmira, sobre el manejo de los residuos sólidos, con lo cual se obtuvo una valoración para el nivel deficiente presento un 52.00 % en el PRE TEST, bajo un valor del 2.00 % encontrado en el POS TEST, reduciéndose en un 50.00 %, demostrando la efectividad del programa; para el nivel regular se ubicó un 46.00 % en el PRE TEST, bajo un valor de 6.00 % ubicado en el POS TEST, disminuyendo en 40.00 % de manera positiva; en lo referente para el nivel eficiente se obtuvo un 2.00 % en el PRE TEST y un valor de 92.00 % en el POS TEST, incrementando en un 90.00 % tras la aplicación del programa de sensibilización.

Prueba de hipótesis

Hi: El programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 mejora significativamente el manejo de residuos sólidos del centro de Salud Palmira, Ancash - 2017.

Ho: El programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 no mejora el manejo de residuos sólidos del centro de Salud Palmira, Ancash - 2017.

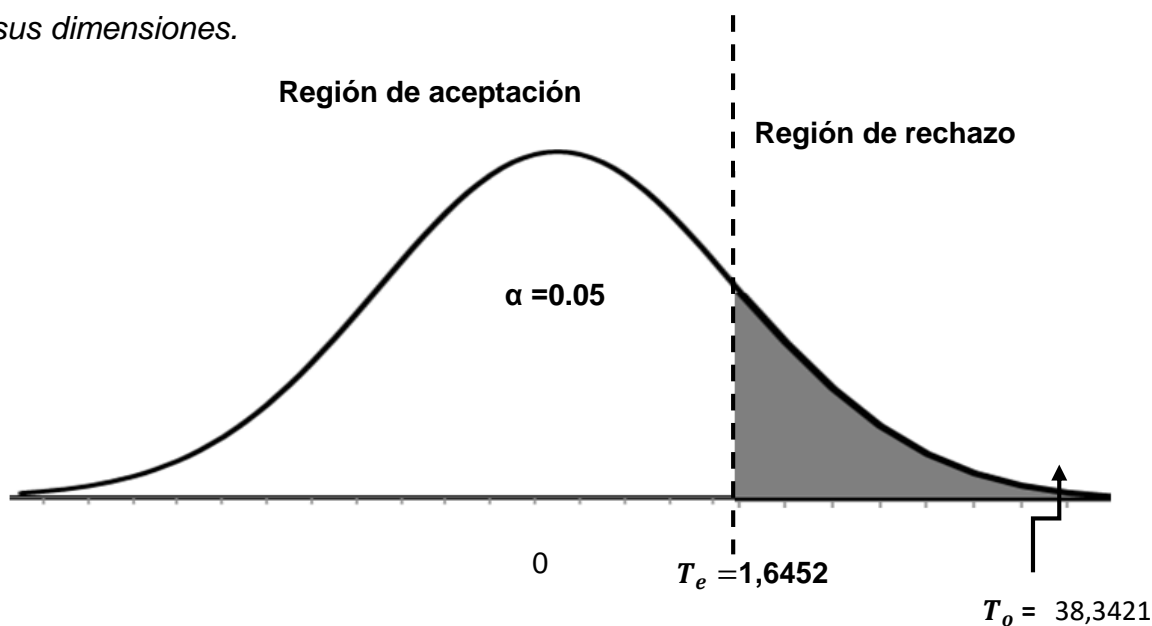
Considerando la hipótesis de la investigación, la cual se procedió a someterla a una comprobación, en el cual se determina la aceptación o rechazo de la hipótesis nula; por lo tanto, la prueba de hipótesis que mejor armoniza y cumple estas características es la "t student". Por lo que presenta la tabla referida a las pruebas de hipótesis de las dimensiones y de la variable manejo de residuos sólidos del centro de Salud Palmira, Ancash - 2017.

Tabla 09: Indicadores estadísticos para la prueba de hipótesis de los puntajes obtenidos por el Grupo experimental, según el Pre y Post test respecto a la variable manejo de residuos sólidos y sus dimensiones.

Dimensiones / variable	Prueba T – Student			Nivel de significancia	Decisión $t_o > t_c$ $p < \alpha$
	Valor observado	Valor tabular	Probabilidad significancia		
Dimensión Residuos contaminados	$t_o = 16,8025$	$t_c = 1,6452$	$p = 0,0000$	$\alpha = 0,05$	Se rechaza H_0
Dimensión Residuos farmacéuticos	$t_o = 22,3469$	$t_c = 1,6452$	$p = 0,0000$	$\alpha = 0,05$	Se rechaza H_0
Dimensión Residuos comunes	$t_o = 21,2547$	$t_c = 1,6452$	$p = 0,0000$	$\alpha = 0,05$	Se rechaza H_0
Variable Manejo de residuos solidos	$t_o = 38,3421$	$t_c = 1,6452$	$p = 0,0000$	$\alpha = 0,05$	Se rechaza H_0

Fuente: Base de datos anexos

Figura 08: Prueba de hipótesis respecto a la Variable manejo de residuos sólidos y sus dimensiones.



Fuente: tabla N° 09

Comentario:

De acuerdo a los datos evidenciados en la tabla 09 se presenta la prueba de hipótesis "t Student" para comparar las medias obtenidas por el personal administrativo del Centro de Salud Palmira, se muestra las condiciones necesarias para aceptar la hipótesis nula ($t_o < t_c$) o aceptar la alterna ($t_o > t_c$), que al haberse establecido como grados de libertad 21, y un nivel de significancia de 0,05, el valor esperado es igual a 1,6452 y siendo los valores obtenidos para el estadístico "t", en las dimensión residuos contaminados $t_o = 16,8025$, en la dimensión residuos farmacéuticos $t_o = 22,3469$, en la dimensión residuos comunes $t_o = 21,2547$ y en la variable manejo de residuos sólidos $t_o = 38,3421$; todos estos valores mucho mayores que el valor esperado, lo que nos lleva a tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula y aceptar la alterna. Por lo antes mencionado se comprueba la validez de la hipótesis de investigación: el programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 mejora significativamente el manejo de residuos sólidos del centro de Salud Palmira, Ancash - 2017.

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

IV. DISCUSIÓN

Luego de la aplicación del instrumento en el desarrollo de PRE y POST TEST, tras un análisis de los resultados, se realiza la discusión de resultados teniendo en cuenta a los objetivos planteados en la investigación:

El desarrollo e implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira, según los resultados obtenidos en la tabla 08, muestran que el manejo de residuos sólidos mejoro en un 40 % para el nivel regular, un 90 % para el nivel eficiente y se disminuyó en un 50 % para el nivel deficiente, con lo cual se comprueba que la implementación el programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 tuvo resultados positivos en el Centro de Salud Palmira, con lo cual la investigadora afirma la importancia que tiene que las instituciones realicen programas de capacitación para mejorar procesos administrativos, con esto se afirma que el manejo apropiado de los residuos sólidos hospitalarios sigue un flujo de operaciones que tiene como punto de inicio el acondicionamiento de los diferentes servicios con los insumos y equipos necesarios, seguido de la segregación, que es una etapa fundamental porque requiere del compromiso y participación activa de todo el personal del establecimiento de salud. El transporte interno, el almacenamiento y el tratamiento son operaciones que ejecuta generalmente el personal de limpieza, para lo cual se requiere de la logística adecuada y de personal debidamente entrenado. (MINSA, 2017) Datos que pueden ser comparados por los hallado por Arria B. (2014) en su tesis de maestría titulada “Programa de seguridad y salud en el trabajo para la empresa IPROVENSA basado en la norma NT-01-08”, concluyó: Para el primer objetivo que trata de la descripción de los puestos de trabajos es necesario que la empresa IPROVENSA cuenta con tres departamentos distribuidos en nueve puestos de trabajo, es los cuales fue posible identificar los procesos y actividades realizadas, también las herramientas utilizadas y materiales. Para el segundo objetivo que trata de la identificación de riesgos de los trabajadores y trabajadoras, se observó de forma directa las actividades y se hizo el análisis de riesgo por cada puesto de trabajo. Lo que se genera una respuesta inmediata

para acatar y prevenir alguna actividad peligrosa que pueda dar como resultado un accidente.

Al identificar en nivel de manejo de residuos sólidos hospitalarios antes de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINS/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira, los resultados obtenidos en la tabla 02 evidencia los niveles de la variable manejo de residuos sólidos y sus dimensiones residuos contaminados, residuos farmacéuticos y residuos comunes, los cuales demuestran deficiencias con porcentajes altos de 60 %, 78 %, 74 % y para la variable 52 %, sobre el mal tratamiento de residuos sólidos por el centro de salud Palmira, con estos datos se planteó el programa de sensibilización, datos que pueden ser comparados por los hallazgos de Vera y Romero (2012), en su tesis de maestría titulada: "Caracterización del manejo de Desechos Hospitalarios Infecciosos a través de una auditoría ambiental inicial y propuesta de un modelo de gestión para su segregación, transporte, almacenamiento y disposición final en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS", quienes concluyeron: Las unidades médicas del Hospital del IESS según su categorización están divididas en centro de salud tipo I, II y III siendo su estructura de menor a mayor complejidad en relación con su número. Considerando esto se podría decir que el estudio fue realizado en uno del centro con mayor prestación de servicios (en relación a especialidades y cantidades de pacientes atendidos por día en la ciudad de Guayaquil. Por tal razón se considera que el manejo técnico de los residuos sólidos hospitalarios comprende una serie de procesos, los cuales para una mejor comprensión han sido agrupados en etapas, las cuales siguen un orden lógico iniciándose desde la preparación de los servicios y áreas del establecimiento de salud con lo necesario para el manejo del residuo, hasta el almacenamiento final y la recolección externa, que significa la evacuación de los residuos al exterior. El riesgo asociado a los diferentes tipos de residuos condiciona las prácticas operativas internas y externas que se deberán realizar en cada una de las etapas del manejo de los residuos. Para diseñar un sistema de gestión de residuos sólidos hospitalarios en un establecimiento de salud, es necesario realizar un diagnóstico inicial que permita conocer los aspectos técnicos y administrativos del manejo de los residuos, la cantidad que se

genera en todo el establecimiento y por cada servicio, así como la composición de cada uno de ellos. (MINSA, 2017)

Al identificar en nivel de manejo de residuos sólidos hospitalarios después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira, los resultados alcanzados en la tabla 03 plasman los porcentajes alcanzados para el manejo de residuos sólidos en las dimensiones residuos contaminados, residuos farmacéuticos y los residuos comunes, en los cuales se evidencian mejorías significativas tras la aplicación del programa de sensibilización, en lo cual en el pre test se ubicaron puntos altos en el nivel deficiente y en el post test se ubicaron puntos altos para el nivel regular y eficiente, con esto la comprueba el efecto causado del programa de sensibilización en el manejo de residuos sólidos, datos que pueden ser comparados con lo hallado por Alvarracín, Avila y Cárdenas (2016), en su tesis de grado titulada: "Manejo de los desechos hospitalarios por el personal de Salud, Hospital Dermatológico Mariano Estrella, Cuenca, 2015", quienes concluyeron: Se ha identificado el grado de aplicación del protocolo por parte del Personal a cargo del Manejo de los Desechos Hospitalarios del Hospital Mariano Estrella, Cuenca. El mismo que en el grado de aplicación de protocolo en el manejo de residuos hospitalarios es insuficiente por parte del grupo del personal investigado. Que el manejo de residuos comunes es indebidamente mezclado con residuos biológicos (jeringas, agujas, algodones, gasas, entre otros). De la muestra en estudio concluimos que existen altos índices en la mala disposición en el manejo de residuos hospitalarios: el 53% del personal asegura que los recipientes no están debidamente tapados, el 55,4% afirman que los depósitos para residuos comunes se usan indebidamente para todo tipo de residuos. Alvarracín, Avila y Cárdenas (2016), en su tesis de grado titulada: "Manejo de los desechos hospitalarios por el personal de Salud, Hospital Dermatológico Mariano Estrella, Cuenca, 2015", realizado en la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca, investigación del tipo no experimental y diseño descriptivo propositivo, trabajo con una muestra de estudio de 56 personas entre médicos, enfermeras, enfermeras rurales y auxiliares del Hospital Dermatológico Mariano Estrella; quienes concluyeron: Se ha identificado

el grado de aplicación del protocolo por parte del personal a cargo del Manejo de los Desechos Hospitalarios del Hospital Mariano Estrella, Cuenca. El mismo que en el grado de aplicación de protocolo en el manejo de residuos hospitalarios es insuficiente por parte del grupo del personal investigado. Que el manejo de residuos comunes es indebidamente mezclado con residuos biológicos (jeringas, agujas, algodones, gasas, entre otros). De la muestra en estudio concluimos que existen altos índices en la mala disposición en el manejo de residuos hospitalarios: el 53% del personal asegura que los recipientes no están debidamente tapados, el 55,4% afirman que los depósitos para residuos comunes se usan indebidamente para todo tipo de residuos. Con esto se comprueba el nivel de mejoría, además la cantidad de residuos generados por tipo de servicios y clase de residuos. Y características físico químicas de los residuos. Es necesario considerar que la cantidad y clase de residuos generados está en relación directa con el tamaño del establecimiento de salud y su nivel de complejidad. El riesgo y la naturaleza de los residuos generados presentan diferencias apreciables entre los diferentes servicios. es importante considerar el apoyo técnico de las Direcciones de Saneamiento Ambiental de las Direcciones de Salud correspondientes para labores de asesoramiento y capacitación. (MINSa, 2017)

Comparar los resultados antes y después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSa/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira, los datos plasmados en la tabla 04, evidencian la comparación entre el pre y post test de la aplicación del programa de sensibilización y en el manejo de residuos sólidos, en lo cual al comparar los resultados se evidencian las mejorías alcanzadas por los trabajadores del centro de salud Palmira, estos datos pueden ser comparados por lo hallado por Paredes G. (2014) en su tesis de maestría titulada “Gestión de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud de Morales de junio a diciembre del 2014”, quien concluyó: En el proceso de almacenamiento final en el Centro de Salud Morales tiene la condición de muy deficiente, por no superar un puntaje de 4 y para tener la condición de aceptable debe tener un puntaje igual o mayor a 6.5. Asimismo, esta etapa cuenta con 8 ítems, de los cuales 2 ítems se cumplen

de forma eficiente representando el 25 por ciento de cumplimiento. Sin embargo, el 75 por ciento no se cumple representando a 6 ítems, por esta razón la etapa tiene la condición de muy deficiente. Por tales motivos la gestión de los residuos sólidos hospitalarios se desarrollan diversas experiencias, en las que se destacan: En Colombia los Ministerios de Salud y del Medio Ambiente en el marco de su Agenda Interministerial para ejecutar un Programa Nacional para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios cuentan con los siguientes instrumentos: a) Decreto 2676 del 2000 y sus modificaciones, instrumentos reglamentarios para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares, en el cual se establecen claramente las competencias de las autoridades sanitarias y ambientales, quienes deben desarrollar un trabajo articulado en lo que se refiere a las acciones de inspección, vigilancia y control; b) Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. Así mismo, están ejecutando un proceso permanente de divulgación y sensibilización dirigido al sector salud y autoridades sanitarias y ambientales de todas las regiones del país (Ministerio del Medio Ambiente y Ministerio de Salud, 2002).

Evaluar la efectividad del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINS/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira, los resultados plasmados en la tabla 07 evidencian los resultados de la efectividad del programa de sensibilización en el cual se evidencian la mejoría progresiva de las sesiones propuestas en la investigación, en lo cual se comprueba que la programación que se realizó fue de manera adecuada en el centro de Salud Palmira, datos que pueden ser comparados por lo hallado por Loayza L. y Nava C. (2012), en su tesis de maestría titulada: "Impacto económico del tratamiento y gestión de los residuos sólidos producidos por el Hospital Militar Central – Lima", quien concluyó: Las medidas actuales de tratamiento de los residuos sólidos no son las óptimas, recibiendo el calificativo de "bajo", especialmente en la determinación de la cantidad de residuos generados y el análisis cualitativo de la composición fisicoquímica de los mismos, no teniendo buenas condiciones de acondicionamiento, segregación, almacenamiento y recolección externa, obteniéndose un indicador económico desfavorable. Informar a la Dirección del HMC los resultados de la investigación y proponer una campaña de

sensibilización con el personal involucrado en las medidas de tratamiento (diagnóstico y manejo) y gestión de los residuos sólidos hospitalarios en los servicios de las áreas de Medicina y Cirugía, para evitar posibles contaminaciones y diseminaciones de enfermedades intra y extra hospitalarias para preservar la salud individual y colectiva del personal que labora y es atendido en el HMC. La razón que se propuso la investigación es el tratamiento de los residuos sólidos hospitalarios consiste en transformar las características físicas, químicas y biológicas de un residuo peligroso en un residuo no peligroso o bien menos peligroso a efectos de hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final. Recolección Externa, La recolección externa implica el recojo por parte de la empresa prestadora de servicios de residuos sólidos (EPS-RS), registrada por DIGESA y autorizada por el Municipio correspondiente, desde el hospital hasta su disposición final (rellenos sanitarios autorizados). Disposición final, la disposición final de los residuos sólidos hospitalarios generados deberán ser llevados a rellenos sanitarios autorizados por la autoridad competente de acuerdo a las normas legales vigentes. (MINSa, 2017)

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

V. CONCLUSIONES

5.1. Conclusión general

La implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira, trajo mejoras significativas en el manejo de residuos sólidos hospitalarios, plasmado que el manejo de residuos sólidos mejoro en un 40 % para el nivel regular, un 90 % para el nivel eficiente y se disminuyó en un 50 % para el nivel deficiente, con lo cual la investigadora afirma la importancia que tiene que las instituciones realicen programas de capacitación para mejorar procesos administrativos.

5.2. Conclusiones específicas

Los resultados obtenidos en el PRE TEST sobre el manejo de residuos sólidos y sus dimensiones residuos contaminados, residuos farmacéuticos y residuos comunes, los cuales demuestran deficiencias con porcentajes de 60 %, 78 %, 74 % y para la variable 52 %, sobre el mal tratamiento de residuos sólidos por el centro de salud Palmira, con estos datos se planteó el programa de sensibilización.

Los resultados alcanzados en el POST TEST sobre el manejo de residuos sólidos y sus dimensiones residuos contaminados, residuos farmacéuticos y los residuos comunes, se evidenciaron mejorías significativas tras la aplicación del programa de sensibilización, en lo cual en el pre test se ubicaron puntos altos en el nivel deficiente y en el post test se disminuyeron las debilidades y fortalecieron los puntos altos para el nivel regular y eficiente, con esto la comprueba el efecto causado del programa de sensibilización en el manejo de residuos sólidos.

Al comparar los resultados antes y después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira, los datos encontraron evidencias de la comparación entre el pre y post test de la aplicación del programa de sensibilización en el

manejo de residuos sólidos, en lo cual al comparar los resultados se evidencian las mejorías significativas alcanzadas por los trabajadores del centro de salud Palmira.

En la evaluación realizada del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira, se percibió mejorías progresivas de las sesiones propuestas en la investigación, en lo cual se comprueba que la programación que se realizó sobre las sesiones propuestas fue de manera adecuada en el centro de Salud Palmira.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

VI. RECOMENDACIONES

Con los resultados encontrados tras la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira, se plantean las siguientes recomendaciones:

A la dirección regional de salud Ancash fiscalizar a los hospitales y centros de salud, para que realicen un adecuado manejo de residuos sólidos y que cuenten con personal calificado.

Al director del centro de salud Palmira a seguir incentivando a su personal de participar de programas de capacitación referentes al manejo de residuos sólidos hospitalarios para evitar incidencias dentro del centro de salud.

Al personal administrativo y medico a realizar capacitaciones sobre la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01, para mantener un adecuado tratamiento de los desechos de residuos sólidos hospitalarios.

A los usuarios que recurren al centro de salud Palmira hacer llegar sus quejas sobre los desechos de residuos sólidos que dejan los pacientes y personal médico, para que las autoridades puedan tomar medidas de precaución sobre el manejo de residuos sólidos.

VII. REFERENCIAS

VII. REFERENCIAS

- Arria B. (2014). *“Programa de seguridad y salud en el trabajo para la empresa IPROVENSA basado en la norma NT-01-08”*. Tesis de maestría. Recuperado de <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/2601-14-07716.pdf>
- Alvarracín J., Avila A. y Cárdenas T. (2016). *Manejo de los desechos hospitalarios por el personal de Salud, Hospital Dermatológico Mariano Estrella, Cuenca, 2015*. Tesis de maestría; recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23497/1/TESIS.pdf>
- Alvaro C. (s.f) *La Gestión y tratamiento de los residuos generados en los Centros de Atención de Salud, Repertorio Científico, Universidad Estatal a Distancia*, 5(6-7):13-18, 1999.
- Cifuentes C. y Iglesias S. (2008). *Gestión ambiental de residuos sólidos hospitalarios del Hospital Cayetano Heredia*. Tesis de maestría; recuperado de http://200.62.146.19/bibvirtual/Publicaciones/geologia/v12_n23/pdf/a03v12n23.pdf
- Celis C. (2014). *Diagnóstico para la implementación de un sistema de manejo y gestión integral de residuos sólidos en el centro de salud de la ciudad de Caballo Cocha, distrito de Ramón Castilla, región Loreto*. Tesis de maestría, recuperado de <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/269/1/TESIS%20PARA%20LIBRO%20CINTHIA%20CELIS%20CHING.pdf>
- Espino U., González L. y Viladegut H. (2014). *“Estudio de viabilidad sobre la implementación de una planta de incineración para la destrucción de residuos sólidos generados por empresas farmacéuticas, miembros de la asociación de laboratorios farmacéuticos del Perú (ALAFARPE)*. Tesis de doctorado; Recuperado de

<http://upc.aws.openrepository.com/upc/bitstream/10757/338546/1/Tesis+Espino+++Gonz%C3%A1lez+++Viladegut.pdf>

Hernández S, Fernández C. y Baptista P. (2014). *Metodología de la Investigación, impreso por Panamericana, Formas e Impresos S.A. Impreso en Colombia.*

Loayza L. y Nava C. (2012). *Impacto económico del tratamiento y gestión de los residuos sólidos producidos por el Hospital Militar Central – Lima. Tesis de maestría; recuperado de http://cybertesis.uni.edu.pe/bitstream/uni/1351/1/loayza_bl.pdf*

Paredes G. (2014). *“Gestión de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud de Morales de junio a diciembre del 2014. Tesis de doctorado; Recuperado de http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3311/1/odontologia_sanmarquina02v15n2_2012.pdf*

Vera J. y Romero M. (2012). *Caracterización del manejo de Desechos Hospitalarios Infecciosos a través de una auditoría ambiental inicial y propuesta de un modelo de gestión para su segregación, transporte, almacenamiento y disposición final en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS. Tesis de maestría; Recuperado de <http://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3633/1/UPS-GT000348.pdf>*

Yance T. (2015). *“Plan de manejo de residuos sólidos en el hospital departamental de Huancavelica”, Tesis de maestría; Recuperado de <http://repositorio.lamolina.edu.pe/bitstream/handle/UNALM/1892/T10.Y3-T.pdf?sequence=1>*

ANEXO

Anexo 1: Instrumentos

ESCALA SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

El cuestionario tiene como propósito de levantar información sobre el manejo de residuos sólidos en el centro de Salud Palmira, tener seriedad antes de responder las preguntas propuestas y no preocuparse por la difusión de sus opiniones debido que es anodino y no influenciara en su condición laboral.

Instrucciones:

Lea detenidamente cada ítem y marque con una "X" con total sinceridad la opción de respuesta que más le convenga:

N°	ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
D1: Residuos contaminados					
1	Los medicamentos provenientes del laboratorio clínico son tratados con las precauciones necesarias.				
2	Las vacunas vencidas o inutilizadas, y cualquier residuo contaminado por estos materiales son tratados con las precauciones necesarias.				
3	Los materiales con contenido de sangre humana de pacientes, con plazo de utilización vencida son tratadas de manera adecuada.				
4	Las muestras de análisis de laboratorio solo es manejada por el personal autorizado.				
5	Los residuos del servicio de odontología son tratados con los mecanismos de seguridad necesaria.				
6	Los residuos sólidos contaminados con sangre en el servicio de tópico son tratados con las medidas de seguridad necesaria.				

7	Los elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja y otros objetos de vidrio enteros o rotos u objetos corto punzantes desechados son desechados con las medidas de seguridad necesaria.				
8	Los desechos o residuos que hayan tenido contacto a microorganismos patógenos o portadores son desechados de una manera adecuada.				
9	Los residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes son tratados de manera adecuada.				
10	Los restos de alimentos de las actividades en el servicio de nutrición son desechados siguiendo los procedimientos de seguridad necesaria.				
D2: Residuos farmacéuticos					
11	Los recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos son tratados de manera adecuada.				
12	Los productos de limpieza de vidrios de laboratorio utilizados son guardados donde solo las personas autorizadas puedan tener alcance.				
13	Los medicamentos vencidos, contaminados, desactualizados, no utilizados, son desechados con los mecanismos de seguridad necesaria.				

14	Los materiales contaminados en los laboratorios son tratados de manera adecuada.				
15	Sólo se permite el ingreso a personal autorizado al laboratorio de análisis clínicos.				
D3: Residuos comunes					
16	Las inyecciones que se utilizan en pacientes son desechadas con los mecanismos de seguridad necesaria.				
17	Los químicos del centro de salud son almacenados en lugares seguros.				
18	Existe un mecanismo para desechar los residuos hospitalarios.				
19	Los trabajadores esta capacitados en manejo de residuos hospitalarios.				

MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

Ficha técnica de los instrumentos

1. DATOS DEL INSTRUMENTO:

1.1. NOMBRE : Programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira, Independencia-Huaraz, 2017.

1.2. AUTORA : Yolaina Malí Macedo Rojas

1.3. AÑO : 2017

1.4. ADMINISTRACIÓN : Individual

1.5. DURACIÓN : 30 minutos

2. EXPERTOS QUE VALIDARON:

Dr. Groberti Alfredo Medina Corcuera

Mg. Hermenegildo Espinoza Quiñones

Mg. Elvis Jerson Ponte Quiñones

3. RECOMENDADO PARA:

Describir y analizar la relación existente entre el programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 con la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud Palmira, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz, año 2017.

4. DIRIGIDO A:

Los servidores del Centro de Salud Palmira, Distrito de Independencia, Provincia de Huaraz

5. MATERIALES NECESARIOS:

Fotocopias del instrumento, lápiz, borrador.

6. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO:

El Cuestionario del programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 consta de 2 partes, la primera parte contiene los ítems referidos a la variable (1) y en la segunda parte los ítems referidos a la variable (2), la investigadora indica el propósito de su aplicación; destacando que el cuestionario es confidencial y anónimo. El Cuestionario está constituido en base a 19 ítems, distribuidos en 3 dimensiones: Residuos contaminados 10 ítems, Residuos farmacéuticos 05 ítems, Residuo común 04 ítems, conforme a la operacionalización que se hizo de la variable. Para dar respuesta a la encuesta, se utilizará una frecuencia con 4 alternativas con sus respectivas valoraciones, tal como sigue: Siempre, casi siempre, algunas veces y nunca. Los resultados, de la escala de estimación serán organizados o agrupados en función a la escala establecida (**valoración nominal**).

Es importante indicar que el Instrumento fue desarrollado en base a la Norma Técnica de Salud: “GESTION Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y SEVICIOS MÉDICOS DE APOYO” – NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01., aprobada por el MINISTERIO DE SALUD, con Resolución Ministerial N° 554-2012, el 03 de julio del 2012.

Validez de los instrumentos

TÍTULO DE LA TESIS: Programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para mejorar el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	OPCION DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES	
				Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCION DE RESPUESTA			
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Manejo de residuos solidos	residuos Biocontaminados	Atención al Paciente	Los medicamentos provenientes del laboratorio clínico son tratados con las precauciones necesarias. Las vacunas vencidas o inutilizadas, y cualquier residuo contaminado por estos materiales son tratados con las precauciones necesarias.						X			X		X		X		
		Biológico	Los materiales con contenido de sangre humana de pacientes, con plazo de utilización vencida son tratadas de manera adecuada. Las muestras de análisis de laboratorio solo son manejadas por el personal autorizado.										X		X		X	

		Animales contaminados	Los restos de alimentos de las actividades en el servicio de nutrición son desechados siguiendo los procedimientos de seguridad necesaria.									X		X		X		
	residuos especiales	Residuos Químicos	Los recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos son tratados de manera adecuada.									X		X		X		
		Residuos Farmacológicos	Los productos de limpieza de vidrios de laboratorio utilizados son guardados donde solo las personas autorizadas puedan tener alcance. Los medicamentos vencidos, contaminados, desactualizados, no utilizados, son desechados con los mecanismos de seguridad necesaria.							X		X		X		X		
		Residuos radioactivos	Los materiales contaminados en los laboratorios son tratados de manera adecuada. Solo se permite el ingreso a personal autorizado al laboratorio de análisis clínicos.										X		X		X	

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala sobre el manejo de residuos solidos

OBJETIVO: Medir el nivel de manejo de residuos sólidos del Centro de Salud Palmira.

DIRIGIDO A: Trabajadores Centro de Salud Palmira.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:


HERMENEGILDO ESPINOZA QUIÑONES

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	-----------------	-------	------	----------


Mg. Hermenegildo Espinoza Quinones
Asesor - Consultor
Estadística y Metodología de la Investigación

FIRMA DEL EVALUADOR

TÍTULO DE LA TESIS: Programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para mejorar el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS	OPCION DE RESPUESTA					CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACION Y/O RECOMENDACIONES	
				Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y DIMENSION		RELACION ENTRE LA DIMENSION Y EL INDICADOR		RELACION ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEM		RELACION ENTRE EL ITEMS Y LA OPCION DE RESPUESTA			
									SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Manejo de residuos solidos	residuos Biocontaminados	Atención al Paciente	<p>Los medicamentos provenientes del laboratorio clínico son tratados con las precauciones necesarias.</p> <p>Las vacunas vencidas o inutilizadas, y cualquier residuo contaminado por estos materiales son tratados con las precauciones necesarias.</p>						X			X		X		X		
		Biológico	<p>Los materiales con contenido de sangre humana de pacientes, con plazo de utilización vencida son tratados de manera adecuada.</p> <p>Las muestras de análisis de laboratorio solo son manejadas por el personal autorizado.</p>										X		X		X	

		Animales contaminados	Los restos de alimentos de las actividades en el servicio de nutrición son desechados siguiendo los procedimientos de seguridad necesaria.									X		X		X		
	residuos especiales	Residuos Químicos	Los recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos son tratados de manera adecuada.									X		X		X		
		Residuos Farmacológicos	Los productos de limpieza de vidrios de laboratorio utilizados son guardados donde solo las personas autorizadas puedan tener alcance. Los medicamentos vencidos, contaminados, desactualizados, no utilizados, son desechados con los mecanismos de seguridad necesaria.							X		X		X		X		
		Residuos radioactivos	Los materiales contaminados en los laboratorios son tratados de manera adecuada. Solo se permite el ingreso a personal autorizado al laboratorio de análisis clínicos.										X		X		X	

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Escala sobre el manejo de residuos solidos

OBJETIVO: Medir el nivel de manejo de residuos sólidos del Centro de Salud Palmira.

DIRIGIDO A: Trabajadores Centro de Salud Palmira.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR:

ELVIS JERSON PONTE QUIÑONES

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR:

MAGISTER EN GESTIÓN PÚBLICA

VALORACIÓN:

Muy alto	Alto	Medio	Bajo	Muy bajo
----------	-----------------	-------	------	----------



MG. ELVIS JERSON PONTE QUIÑONES
CONSULTOR DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN
CIP 139723

FIRMA DEL EVALUADOR

Confiabilidad de los instrumentos

CALCULO DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS MEDIANTE METODO DE ALFA DE CROMBACH

Sujetos	Preguntas																			TOTAL
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	
1	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	48
2	2	2	2	2	3	2	2	2	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	45
3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
4	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	35
5	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	37
6	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	41
7	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	36
8	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	41
9	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
10	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
11	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	49
12	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	39
13	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	42
14	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	43
15	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	4	4	3	4	4	3	50	
VARIANZA	0.1	0.2	0.4	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.6	0.3	0.2	20.6
TOTAL	4.3																			

CALCULO DEL COEFICIENTE DE CONFIABILIDAD:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S^2 \text{Items}}{\sum S^2 T} \right)$$

DATOS	
K	Número de ítems
$\sum S^2 \text{Items}$	CALCULO VARIANZA POR ÍTEM
$\sum S^2 T$	CALCULO VARIANZA TOTAL

$$\alpha = \frac{19}{18} \left[1 - \frac{4.3}{20.6} \right]$$

$$\alpha = 1.055556 \left[1 - 0.20749 \right]$$

$$\alpha = 1.055556 \left[0.792509686 \right]$$

$\alpha = 0.837$

Anexo 2: Matriz de consistencia

Título: Programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para mejorar el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿En qué medida el programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01, mejora el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira?	<p>General: Implementar y desarrollar el programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira.</p> <p>Específicos: - Identificar el nivel de manejo de residuos sólidos hospitalarios antes de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096</p>	<p>Hi: El programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 mejora significativamente el manejo de residuos sólidos del centro de Salud Palmira, Ancash - 2017.</p> <p>Ho: El programa de</p>	Variable independiente: programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01	Residuos orgánicos	Sangre de pacientes	<p>Tipo de investigación</p> <p>Experimental</p> <p>Diseño de la investigación Pre experimental</p> <p>El esquema es el siguiente:</p> <p>G.E.: O1 x O2</p> <p>De donde: G.E. : Grupo experimental</p>
					Restos de alimentos de los pacientes	
					Orina de paciente	
					Restos orgánicos	
				Residuos inorgánicos	Ropa desechada por los pacientes	
					Inyecciones usadas	
					Frascos de ampollas	
					Algodón usado	
					Vendas usadas	
					Punzo cortantes	
Gasa usada por pacientes						

	<p>MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.</p> <p>- Identificar en nivel de manejo de residuos sólidos hospitalarios después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.</p> <p>- Comparar los resultados antes y después de la implementación del programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.</p> <p>- Evaluar la efectividad del programa de sensibilización</p>	<p>sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 no mejora el manejo de residuos sólidos del centro de Salud Palmira, Ancash - 2017.</p>	<p>Variable dependiente: Manejo de residuos solidos</p>	<p>residuos Biocontaminados</p>	Atención al Paciente	(trabajadores del centro de salud Palmira)
Biológico	01 : Pre					
Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados.	Prueba (aplicación de encuesta de entrada)					
Residuos Quirúrgicos y Anátomo- Patológicos	X : Aplicación de la variable experimental (programa de sensibilización de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01)					
Punzo cortantes						
Animales contaminados						
residuos especiales	Residuos Químicos					
	Residuos Farmacológicos					
	Residuos radioactivos					
residuos común	Administrativos: papel no contaminado, cartón cajas, otros.					
	Vidrio, madera, plásticos otros.					

	de la norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 en el Centro de Salud Palmira.				Restos de preparación de alimentos, productos de jardín, otros.	02 : Post Prueba (aplicación de encuesta de salida)
--	---	--	--	--	---	--

Anexo 3: Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio



Ministerio de Salud del Perú
GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ANCASH
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD HUAYLAS SUR
MICRO REDPALMIRA



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Independencia, 29 de Mayo 2017

OFICIO N°233 - 2017/REGION-A/DIRES-A/D-RED-S-HUAYLAS-SUR/M.R.P/J.

LIC. XANDDER ADRIANZEN C.

COORDINADOR DE LA ESCUELA DE POS GRADO-UCV - HUARAZ

ASUNTO: ENVIO ACEPTACION DE INVESTIGACION DE
DE LA ING. YOLAINA MALI MACEDO ROJAS

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente, y a la vez hacerle llegar la aceptación de investigación del programa de sensibilización sobre norma técnica de salud de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud de Palmira.

Sin otro en particular, hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente.



GOBIERNO REGIONAL DE ANCASH
Dirección Regional de Salud - Ancash
MICRO RED PALMIRA
[Signature]
JEFE DE LA MICRO RED PALMIRA
C.M.P. 61281 D.N.I. 45835924



J/U/R./r.v.s

Av. Independencia

c.s.palmira@hotmail.com

Teléfono - (043) 428209

Anexo 4: Otros

Base de Datos

PRE-TEST VARIABLE: MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS																					TOTAL		
N°	D1: RESIDUOS CONTAMINADOS										SUB	D2: RESIDUOS FARMACEUTICOS					SUB	D3: RESIDUOS COMUNES				SUB	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		11	12	13	14	15		16	17	18			19
1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	23	1	4	1	3	2	11	1	3	2	2	8	42
2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	23	1	4	1	2	3	11	1	2	3	2	8	42
3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	21	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	38
4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
5	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	18	1	4	1	2	1	9	1	2	1	2	6	33
6	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	1	6	36
7	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	24	1	4	1	3	2	11	1	3	2	2	8	43
8	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	1	6	36
9	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	24	1	4	1	2	2	10	1	2	2	3	8	42
10	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	22	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	39
11	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	38
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	4	3	3	3	16	3	3	3	4	13	59
13	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	22	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	39
14	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	24	1	4	1	2	2	10	1	2	2	3	8	42
15	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	24	1	4	1	2	3	11	1	2	3	3	9	44
16	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	21	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	38
17	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	38
18	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	21	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	38
19	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	22	1	4	1	2	3	11	1	2	3	2	8	41
20	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	22	1	4	1	3	2	11	1	3	2	2	8	41
21	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	47

22	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	21	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	38
23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
24	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	12	46
25	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	56
26	4	4	3	4	4	3	3	3	3	2	2	33	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	50
27	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	47
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	47
30	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
32	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
33	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
34	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	3	3	3	3	12	42
35	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
36	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	3	3	3	3	12	42
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	3	3	3	3	12	42
40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	3	3	3	3	12	42
42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	3	3	3	3	12	42
45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	3	3	3	3	12	42
47	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
48	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	1	2	2	2	7	37
49	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2	2	10	3	3	3	3	12	42
50	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	1	4	1	2		10	1	2	2	2	7	37

POST-TEST VARIABLE: MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS																								
N°	D1: RESIDUOS CONTAMINADOS										SUB	D2:RESIDUOS FARMACEUTICOS					SUB	D3: RESIDUOS COMUNES				SUB	TOTAL	
	1	2	3	4	4	6	7	8	9	10		11	12	13	14	14		16	17	18	19			
1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	54	4	3	4	3	4	64	3	3	4	3	70	0
2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	28	4	3	3	4	3	17	4	4	4	3	15	60
3	3	3	3	3	4	3	4	4	3	4	4	34	3	4	3	3	4	17	4	3	4	3	14	65
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	4	3	4	3	4	18	3	4	4	4	15	63
4	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	33	3	3	4	3	4	17	4	4	4	4	16	66
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	4	3	3	4	17	4	4	4	4	16	63
7	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	4	3	4	4	4	19	4	4	4	4	16	74
8	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	3	4	4	3	4	18	4	4	3	4	15	72
9	3	3	3	3	4	3	3	3	3	4	4	32	4	3	3	4	4	18	4	3	3	4	14	64
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	4	4	4	4	19	4	4	3	4	15	64
11	3	3	4	3	3	3	4	4	4	3	4	30	4	4	4	4	4	19	3	4	3	3	15	64
12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	4	4	4	4	4	20	4	3	4	4	15	65
13	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	4	4	20	2	3	3	4	12	72
14	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	4	4	4	3	4	19	3	3	3	3	12	71
14	3	3	3	4	3	4	3	3	4	4	4	34	3	4	4	4	3	18	4	3	4	4	15	67
16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	38
17	3	4	3	3	3	3	3	4	4	3	4	33	4	3	3	3	4	17	4	4	4	4	16	66
18	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	39	4	4	3	4	3	18	4	4	4	4	16	73
19	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20	2	2	2	2	2	10	3	3	3	3	12	42
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	4	4	3	4	18	3	3	4	3	13	61
21	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	13	61
22	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	38	2	3	3	3	2	13	4	4	4	4	16	67
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	16	64

24	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	22	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	16	56
24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	2	2	13	4	4	4	4	16	59
26	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	16	72
27	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	3	3	3	3	15	4	4	4	4	16	69
28	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	16	64
29	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	16	72
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	2	3	2	3	13	4	4	4	4	16	59
31	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	30	3	4	3	4	4	13	4	4	4	4	16	59
32	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	16	72
33	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	2	2	2	2	11	4	4	4	4	16	65
34	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	16	63
34	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	2	2	2	12	3	3	3	3	12	54
36	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	16	72
37	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	2	2	2	2	11	3	3	3	3	12	61
38	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	2	2	2	2	11	4	4	4	4	16	65
39	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	16	72
40	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	18	2	2	2	2	8	64
41	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	8	64
42	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	2	3	2	3	2	12	3	3	3	3	12	62
43	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	18	3	2	2	2	9	65
44	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	2	2	3	2	12	4	4	4	4	16	66
44	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	18	2	2	2	2	8	64
46	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	16	72
47	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	11	4	4	4	4	12	61
48	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	11	4	4	4	4	16	65
49	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	16	72
40	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	38	3	4	3	4	4	18	4	4	4	4	8	64

PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN

“Norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01”

I. DATOS INFORMATIVOS:

- 1.1 Denominación : Programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01 para la mejora del manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Palmira, Independencia-Huaraz, 2017
- 1.2 Beneficiarios : Personal de Salud.
- 1.3 Duración : 5 Semanas
- 1.3.1 Inicio : 08-06-2017
- 1.3.2 Término : 06-07-2017

II. FUNDAMENTACION:

El programa “Programa de sensibilización sobre norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA V. 01”, se encuentra enmarcado en el quehacer de los procesos del centro de salud Palmira con el propósito de mejorar dichos procesos exigida actualmente por la modernización del sistema de gestión del sector salud.

El logro de mejora en el centro de salud Palmira, en este programa, depende en buena medida de la elaboración de un formato óptimo para el logro de las capacidades de los trabajadores del centro de salud Palmira en la adopción de nuevas formas de trabajo.

III. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- Reforzar los conocimientos del personal que labora en el centro de salud Palmira referente al manejo de residuos sólidos hospitalarios.
- Evaluar la forma que realizan su trabajo actualmente en el centro de salud Palmira referente al manejo de residuos sólidos hospitalarios.
- Brindar capacitaciones en el manejo de las nuevas formas de trabajo en el centro de salud Palmira referente al manejo de residuos sólidos hospitalarios.

IV. LINEAS DE ACCIÓN ESTRATÉGICA

4.1. Motivación:

Pocos cuestionan el hecho de que sin la motivación del trabajador hacia las metas del centro de salud Palmira referente al manejo de residuos sólidos hospitalarios. Lo más probable es que no consigue mantener su motivación sino retrasos en su actividad diaria.

Las estrategias que se prevén en éste programa para generar interés en los trabajadores involucrados en el centro de salud Palmira durante el desarrollo de la lección son:

- Incrementar la expresividad del mensaje que se quiere transmitir, recurriendo para ello al adecuado manejo de residuos sólidos hospitalarios, pero sobre todo manteniendo el contacto visual con los involucrados en la capacitación.
- Facilitar la labor del personal del centro de salud Palmira en el proceso de desarrollo de las sesiones de la capacitación.
- Incentivar al personal del centro de salud Palmira a buscar nuevas formas de trabajo que faciliten su labor y optimicen sus recursos en el manejo de residuos sólidos.

Las estrategias de motivación y actitud a una nueva técnica de manejo de residuos sólidos, que se prevén en relación al desarrollo de habilidades y estrategias de trabajo son:

- Generar una lista de los aspectos positivos acerca de algunos contenidos por los que estén motivados a investigar.
- Generar una lista de aspectos útiles, ayudándose de estas preguntas: ¿cuáles son los beneficios de aprender determinadas técnicas de trabajo?, ¿Qué consecuencias negativas aparecerán de no aprender tales técnicas de trabajo?, ¿Qué utilidad sobrevendrá en el futuro de aprender las técnicas de trabajo propuestos en la capacitación?
- Hacer que los trabajadores del centro de salud Palmira desarrollen el hábito de conocer los que tienen que hacer (en relación a las competencias polivalentes:

Saber, Saber Hacer y Saber ser) antes, durante y después del proceso instructivo de la capacitación, considerando: tareas y asignaciones, formas de evaluación de logro e indicadores de éxito.

- Adecuar los aprendizajes a la realidad laboral de los trabajadores del centro de salud Palmira, haciendo que se reconozcan como seres únicos e irrepetibles; haciendo que identifiquen sus aptitudes, habilidades laborales y sus principales logros en su trabajo cotidiano.

4.2. Propuesta de la investigadora:

En ésta línea de acción estratégica se prevén las metas laborales, contenidos o temática, escenarios, tareas, proceso de ejecución y se informa la forma de supervisión de las actividades independientes y las formas como se demostrará los resultados.

El desarrollo de la capacitación se apoya básicamente en la explicación que realiza el capacitador a los involucrados en el Centro de Salud Palmira para acercarlos a un tópico o ayudarles a comprenderlo o integrarlo en sus conocimientos previos. Durante la explicación lo que se ofrece al personal es un argumento (globalmente considerado) con el que se trata de respuesta a una cuestión, identificar los medicamentos, saber tratarlos, etc. Dicho argumento se elabora estableciendo relaciones entre elementos de diferente nivel de inferencia, tales como hechos, conceptos, ilustraciones, ideas, procesos, supuestos, principios o teorías.

Las explicaciones pueden adoptar formas diferentes en respuesta a finalidades que también resultan diversas, no obstante, el proceso de explicar puede conceptualizarse como:

- Una necesidad que requiere reforzamiento (identificación del problema).
- Un conjunto de afirmaciones (transmisión).
- Una comprensión de la necesidad. (resultados).

4.3. Negociación y personalización de la labor en el área de economía:

En ésta fase se prevé el diseño de proyectos y las especificaciones o condiciones para la aprobación final del capacitador.

En ésta fase es importante ofrecer orientaciones del uso de nuevas técnicas para lograr nuevas formas de trabajo.

La negociación y personalización del programa de capacitación, implica:

- La presentación de una situación de necesidad por parte del personal del Centro de Salud Palmira
- La propuesta de varias técnicas de trabajo.
- Un conjunto de indicaciones u orientaciones para ayudar al personal que labora en el Centro de Salud Palmira a situarse en el desarrollo de sus labores.
- Mostrar los argumentos a favor y en contra del procedimiento.
- Hablar acerca de lo que hace un experto o un grupo de expertos cuando se enfrenta con el problema que se está discutiendo.
- Cuando se hacen recomendaciones o sugerencias que pueden estar sujetas a modificaciones al ser aplicadas por los trabajadores, presentar como llegan a interpretarlas y el tipo de errores que pueden cometer.
- Introducir las labores médicas por parte del personal administrado.
- Un resumen después de cada solución aportada y un resumen final que analice el proceso seguido y permita obtener una visión completa de la información presentada. El resumen final pueden hacerlo el director del Centro de Salud Palmira, los trabajadores administrativos.

Las estrategias (Ayudas para el desarrollo de las sesiones y Dirección del tiempo) que se prevén en relación al desarrollo de la labor en el área de economía por procesos son:

- Proporcionar manuales o cartillas digitales para orientar el desarrollo de actividades, trabajos de equipo, resolución de problemas o tareas.
- Usar estrategias de generalización; es decir, aplicar algo enseñado de forma tradicional a situaciones nuevas (nuevos enfoques) que se parecen a las originales.
- Enseñar al personal del área de Centro de Salud Palmira y utilizar los diferentes procesos y contenidos del manejo de residuos sólidos para conseguir un objetivo dado.
- Ayudar al personal involucrado a planificar las tareas y a hacer un uso óptimo del tiempo y de sus actividades planificadas.

- Enseñar técnicas e instrumentos de recolección de datos y sistematización de información (Organizadores visuales)
- Guiar el uso de ayudas audiovisuales.

4.4. Supervisión:

Es una estrategia que puede adoptar la forma de apuntes durante el proceso de capacitación de los trabajadores del Centro de Salud Palmira para tener la forma como adoptan la nueva forma de enfocar sus actividades diarias.

El personal del Centro de Salud Palmira será guiado para la elaboración de su planificación de actividades para que luego puedan realizarlo de manera independiente y constante en su labor cotidiana.

4.5. Evaluación de aprendizajes:

Corresponde a ésta fase la evaluación del proceso y la evaluación de resultados.

Nada más terminar la lección, cuando todavía la adrenalina fluye, es conveniente tener preparado los instrumentos de evaluación o las fichas de registro para tomar nota sobre los cambios, omisiones o añadidos que se han hecho sobre la estructura prevista. Estas anotaciones serán un valioso recurso cuando deba impartirse de nuevo la lección.

5. Cronograma de actividades

CAMPOS DE ACCIÓN	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	TIEMPO EN MESES					
				M	A	M	J	J	A
Motivación a la aplicación de capacitación al Centro de Salud Palmira	<ul style="list-style-type: none"> - Aplican Métodos y técnicas para la aplicación de las nuevas técnicas de manejo de residuos sólidos. - Crean diversas estrategias de aceptación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de trabajo. - Cuaderno de notas. - Plumones - Acceso a internet 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigador - Directivos del centro de salud - Personas involucradas y directivas 	X	X	X			
Inducción al programa de capacitación del Centro de Salud Palmira	<ul style="list-style-type: none"> - Establecen horarios de capacitación. - Ordenan sus espacios de capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente de capacitación. - Cuaderno de notas. - Lapiceros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigador - Directivos del centro de salud - Personas involucradas y directivas 			X	X		
	<ul style="list-style-type: none"> - Analizan propuestas y preferencias de la capacitación. - Evalúan los beneficios obtenidos 	<ul style="list-style-type: none"> - Aplicaciones de talleres. - Trabajos en equipo 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigador - Directivos del centro de salud - Personas involucradas y directivas 			X	X	X	
Monitoreo de las capacitaciones brindadas en el Centro de Salud Palmira.	<ul style="list-style-type: none"> - Seguimiento de los trabajadores del Centro de Salud Palmira: • Ver la aplicación del programa de capacitación en las sesiones propuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de notas. - Material Impreso - Diapositivas - Cañón multimedia - Taller en ambiente físico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigador - Directivos del centro de salud - Personas involucradas y directivas 			X	X	X	X
Control de la aplicación del programa de capacitación en el área de economía.	<ul style="list-style-type: none"> - Revisar y evaluar las sesiones de trabajo de los involucrados en la capacitación. - Evaluar las actitudes de los involucrados durante la capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cuaderno de notas. - Diapositivas - Cañón multimedia - Taller en ambiente físico. 	<ul style="list-style-type: none"> - Investigador - Directivos del centro de salud - Personas involucradas y directivas 			X	X	X	X

6. Evaluación:

6.1. Normas:

- Cumplir con las indicaciones del investigador y capacitador que dicte la charla.
- Participar en el desarrollo de las capacitaciones en ambiente asignado por el centro de salud Palmira.
- Demostrar actitud positiva en las actividades individuales, en tándem y en equipo.

6.2. Criterios:

Los criterios están en relación al logro de la implementación de la capacitación para mejorar el desempeño laboral del personal que labora en el Centro de Salud Palmira.

7. Desarrollo de programa de capacitación en el Centro de Salud Palmira

SESIÓN N° 01

“Presentación del plan de gestión de residuos sólidos Institucional 2017”

I. DATOS INFORMATIVOS:

NIVEL EDUCATIVO	SUPERIOR
-----------------	----------

DURACIÓN	1 H
----------	-----

DIRIGIDO:	PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD PALMIRA
-----------	---

II. SUMARIO:

COMPETENCIAS Y CAPACIDADES		
NIVEL DE CONOCIMIENTO	APLICACION	CONTROL

<ul style="list-style-type: none"> • Todo el personal sin distinción de cargo y/o condición laboral (Personal asistenciales y administrativos) y limpieza. 	<ul style="list-style-type: none"> • El presente Plan es aplicable tanto al personal Asistencial, Administrativos y Limpieza directa o indirectamente en las etapas del Manejo de Residuos Sólidos 	<ul style="list-style-type: none"> • Demuestra predisposición a aprender. • Demuestran responsabilidad y uso óptimo de los conocimientos aprendidos.
---	---	--

III. ESTRATEGIAS, PARA:

PROCESO	ACTIVIDADES
MOTIVACION	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se orienta al personal administrativo del centro de Salud Palmira a optimizar el manejo de residuos sólidos y a lograr sus objetivos en el manejo adecuado. 2. Se comparte algunas experiencias de otras entidades públicas como mejora estando capacitado en las actividades que realiza. <p><i>Motivar y facilitar al personal del centro de salud Palmira a estar capacitado en las nuevas tendencias de manejo de residuos sólidos</i></p>
PROPUESTA DEL INVESTIGADOR	<p><i>La investigadora prevé las metas de optimización. Se informa los logros obtenidos al final de la actividad del programa: “Descubrir y aplicar nuevos métodos, técnicas y estrategias de trabajo”</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones grupales 2. Lluvia de ideas 3. Presentación de dudas 4. Trabajo en pares
NEGOCIACIÓN Y PERSONALIZACIÓN DE LO APRENDIDO	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplican lo aprendido en las sesiones de la capacitación. 2. Optimizan su labor profesional. <p><i>Estimular o felicitar por los trabajos realizados.</i></p>

**DESARROLLO Y MONITOREO DE LOS
APRENDIZAJES**

Desarrollo de la sesión:

1. Observar a los involucrados en el centro de salud Palmira en sus actividades.
2. Analizar a los integrantes de la muestra en el desarrollo de sus actividades.
3. Aplicar instrumento de manejo de residuos sólidos (Pre Test).

Monitoreo de lo aprendido:

1. Monitoreo de uso de lo aprendido en las sesiones de la capacitación.
2. Inducir a la búsqueda de nuevas técnicas de manejo de residuos sólidos
3. Despertar la búsqueda de nuevas formas de trabajo que ayuden a lograr un óptimo desempeño de su trabajo

RECURSOS / MATERIALES:

- Ambiente para la capacitación
- Equipos multimedia
- Cuaderno de apuntes
- Lapiceros

SESIÓN N° 02

“Problemática del manejo de residuos sólidos”

I. DATOS INFORMATIVOS:

NIVEL EDUCATIVO	SUPERIOR	DURACIÓN	1 H
DIRIGIDO:	PERSONAL ADMINISTRATIVO DEL CENTRO DE SALUD PALMIRA		

II. SUMARIO:

COMPETENCIAS Y CAPACIDADES		
NIVEL DE CONOCIMIENTO	APLICACIÓN	CONTROL
<ul style="list-style-type: none">• Reconoce la problemática del manejo de residuos sólidos.• Selecciona las herramientas adecuadas para manejar los residuos sólidos.• Crea estrategias de manejo de residuos sólidos.	<ul style="list-style-type: none">• Crea interés por estar capacitado en la norma.• Organizar mejor los desechos de residuos sólidos.• Difunde información con los compañeros de trabajo.	<ul style="list-style-type: none">• Demuestra predisposición a aprender la norma técnica.• Demuestran responsabilidad y uso óptimo de lo aprendido.

III. **ESTRATEGIAS, PARA:**

PROCESO	ACTIVIDADES
<p style="text-align: center;">MOTIVACION</p>	<p>1. Se orienta al personal involucrado en el centro de salud Palmira en mejoras del tratamiento de residuos sólidos hospitalarios.</p> <p>2. Se comparte algunas experiencias de otros centros de salud sobre las mejoras que logra las capacitaciones en el manejo de residuos sólidos.</p> <p><i>Motivar y facilitar al personal involucrado en el Centro de Salud Palmira a estar capacitado.</i></p>
<p style="text-align: center;">PROPUESTA DEL INVESTIGADOR</p>	<p><i>La investigadora difunde las sesiones que lograran la optimización de sus labores. Se informa los logros obtenidos al final de la actividad del programa: “Descubrir y aplicar nuevos métodos de manejo de residuos sólidos”</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones grupales 2. Lluvia de ideas 3. Presentación de dudas 4. Trabajo en equipo 5. Casos prácticos 6. Aplicar estrategias de guía y seguimiento.
<p style="text-align: center;">NEGOCIACIÓN Y PERSONALIZACIÓN DE LO APRENDIDO</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. El personal del centro de salud Palmira aplica lo aprendido en sus actividades diarias. 2. El personal optimiza su labor en el manejo de residuos sólidos. 3. Comparte información con sus compañeros de trabajo. <p><i>Estimular o felicitar por los logros obtenidos.</i></p>

DESARROLLO Y MONITOREO DE LOS APRENDIZAJES	<p>Desarrollo de la sesión:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Describe las sesiones de aprendizaje y el logro que se espera con la capacitación. 2. Involucra al personal del centro de salud en el desarrollo de la capacitación. 3. Facilita información del desarrollo de la capacitación. <p>Monitoreo de la aprendido:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitoreo de uso de lo aprendido en las sesiones de la capacitación. 2. Inducir a la búsqueda de nuevas técnicas de trabajo. 3. Despertar la búsqueda de nuevas formas de trabajo que ayuden a lograr un óptimo manejo de los residuos sólidos.
---	---

IV. RECURSOS / MATERIALES:

- Ambiente para capacitación.
- Equipo multimedia
- Cuaderno de apuntes.
- Lapiceros.

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL DESARROLLO DE LA SESIÓN

Estimado personal administrativo te pedimos plasmes tu apreciación sobre el desarrollo de la sesión evaluando mediante los siguientes ítems; para ello debes considerar las valoraciones señaladas en el recuadro:

Sesión N° _____

TEMA: _____

Asimismo, para evaluar los logros del taller se considera los aspectos (ítems) considerados en el siguiente recuadro:

ITEMS	Valoración				
	Muy insatisfactorio	Insatisfactorio	Poco satisfactorio	satisfactorio	Muy satisfactorio
1	La técnica empleada por el ponente es la adecuada en la sesión.				
2	Lo aprendido en la sesión alimenta sus conocimientos en la Capacitación en el Centro de Salud Palmira.				
3	Se motiva a utilizar las herramientas aprendidas en la sesión.				
4	Facilita su labor administrativa con lo aprendido en la sesión.				
5	Optimiza la calidad de su trabajo la capacitación en el Centro de Salud Palmira.				

MUY AGRADECIDOS POR TU COLABORACIÓN

Para evaluar si el programa: “Capacitación en el Centro de Salud Palmira” tuvo el efecto deseado en los administrativos del Centro de Salud Palmira, se aplicó un cuestionario a los involucrados en la muestra, los resultados se registraron al finalizar el programa.

Asimismo, para evaluar los logros de las sesiones se considera aspectos (ítems) considerados de la siguiente manera:

CUESTIONARIO DE APRECIACION DEL DESARROLLO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD PALMIRA

Estimado personal administrativo te pedimos plasmes tú apreciación sobre el desarrollo de las sesiones que forman parte del programa CAPACITACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD PALMIRA; evaluando mediante los siguientes ítems; para ello debes considerar las valoraciones señaladas en el recuadro:

N°	Ítems	Muy Buen nivel	Buen nivel	Regular nivel	Bajo nivel	TOTAL
1	Denominación del Programa.					
2	Objetivos propuestos en el programa.					
3	Dimensiones consideras en el programa.					
4	Talleres y sesiones programadas.					
5	Participación de los administrativos del desarrollo de las sesiones.					
6	Horarios establecidos					
7	Implementación de los talleres y sesiones.					
8	Logros obtenidos en la capacitación					

I. MATERIALES:

De acuerdo a las necesidades propias consideradas en el desarrollo de las sesiones se realizan las inclusiones de recursos humanos (ponente, investigador) y materiales (hojas, lápices, colores, proyector multimedia, pc, láminas, etc.); los cuales deben ser facilitados por el investigador como responsable directo del desarrollo de las sesiones.