



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento del manejo de los residuos sólidos
hospitalarios y cumplimiento de la Norma Técnica N° 096

MINSA/DIGESA. Ayacucho 2017

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de Salud

AUTORA:

Br. Fabiola Prado Hinostroza

ASESORA:

Mg. Rodríguez Lizana, Maritza

SECCIÓN:

Ciencias de la Salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Gestión en los Servicios de la Salud

PERÚ-2018

Página del Jurado

.....
Dr. Edwin Huarancca Rojas
Presidente

.....
Dr. Jorge Luis Meléndez Rosales
Secretario

.....
Mg. Rodríguez Lizana, Maritza
Vocal

A mis padres quienes me han apoyado para llegar a esta instancia de mis estudios, ya que ellos siempre han estado presentes para apoyarme moral y psicológicamente.

Agradecimiento

A la Universidad César Vallejo de Trujillo, por apostar que la educación es lo primero y su generosa contribución académica para perfeccionar nuestro perfil profesional.

Al personal del Centro de Salud Chuschi, por permitir la realización del presente trabajo de investigación.

A Mg. Rodríguez Lizana, Maritza, por su asesoramiento, orientación y aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Finalmente, a todas las personas, colegas y amigos que me brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de mis objetivos.

La autora

Presentación

Señores miembros del jurado, dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el **“Grado Académico de Magíster en Gestión de los Servicios de la Salud”**, se presenta la tesis titulada: “Nivel de conocimiento del manejo de los residuos sólidos hospitalarios y cumplimiento de la Norma Técnica N° 096 MINSA/DIGESA. Ayacucho 2017”.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La autora

Índice

Carátula.....	i
Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de Autenticidad	v
Presentación.....	v
Índice.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática.....	12
1.2. Trabajos previos.....	14
1.3. Teorías relacionadas al tema	18
1.4. Formulación del problema	37
1.5. Justificación del estudio	37
1.6. Hipótesis	38
1.7. Objetivos	39
II. MÉTODO	40
2.1. Diseño de investigación	41
2.2. Variables, operacionalización.....	41
2.3. Población, muestra y muestreo	44
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
2.5. Métodos de análisis de datos	45
2.6. Aspectos Éticos.....	45
III. RESULTADOS.....	46
3.1. A nivel descriptivo	47

3.2.	A nivel inferencial	52
3.2.1.	Comprobación de las hipótesis	53
3.2.1.1.	Para la hipótesis general	53
3.2.1.2.	Para la hipótesis específica 1	55
3.2.1.3.	Para la hipótesis específica 2	57
3.2.1.4.	Para la hipótesis específica 3	59
IV.	DISCUSIÓN	61
V.	CONCLUSIONES	67
VI.	RECOMENDACIONES	70
VII.	REFERENCIAS.....	72

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos

Matriz de consistencia

Registros fotográficos

RESUMEN

El objetivo formulado fue analizar de qué manera el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017. El método de investigación utilizado ha sido el deductivo inductivo, y el diseño fue el descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra de estudio estuvo constituida por 30 unidades de estudio. La técnica empleada en el recojo de información fue la encuesta, y para el registro de datos se utilizó el cuestionario. La presentación de los resultados, ha requerido la elaboración de tablas estadísticas, mientras que el análisis y la interpretación de los datos demandó el uso de métodos estadísticos del tipo inferencial. Los resultados registran que el 50,0% (15) de encuestados considera que el nivel de conocimiento sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios es regular y también en ese mismo porcentaje consideran que el cumplimiento de la Norma Técnica 096 se realiza a veces. Las conclusiones afirman que, el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017, en la medida que el valor de $\tau_b = 0,706$ mientras que el p -valor = 0,000, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%.

Palabras claves:

Nivel de conocimiento, norma técnica, manejo de residuos sólidos hospitalarios.

ABSTRACT

The objective was to analyze how the level of knowledge about the management of hospital solid waste is related to compliance with the Technical Standard 096 MINSA / DIGESA, of the health personnel at the Chuschi Health Center. Ayacucho 2017. The research method used was the inductive deductive, and the design was the cross-sectional descriptive correlation. The study sample consisted of 30 study units. The technique used in the collection of information was the survey, and the questionnaire was used to record the data. The presentation of the results, has required the preparation of statistical tables, while the analysis and interpretation of the data demanded the use of statistical methods of the inferential type. The results show that 50.0% (15) of respondents consider that the level of knowledge on the management of hospital solid waste is regular and also in that same percentage they consider that compliance with Technical Standard 096 is sometimes carried out. The conclusions state that, the level of knowledge about the management of hospital solid waste is related to compliance with the Technical Standard 096 MINSA / DIGESA, of the health personnel at the Chuschi Health Center. Ayacucho 2017, insofar as the value of $\tau_b = 0.706$ while the p -value = 0.000, with a level of significance of 5% and a confidence interval of 95%.

Keywords:

Level of knowledge, technical standard, management of hospital solid waste.

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 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) por ello radica la importancia de gestionar adecuadamente los residuos sólidos hospitalarios. (Cantanhede & Sandoval, 1997).

El manejo inadecuado de los residuos hospitalarios, presenta diversos impactos ambientales negativos, que se evidencian en diferentes etapas como la separación, almacenamiento, tratamiento, recolección, transporte y disposición final. Las consecuencias de estos impactos no sólo afectan a la salud humana sino también a la atmósfera, el suelo y las aguas superficiales y subterráneas. (Lacaveratz, 2009).

Es por ello, que los establecimientos de atención médica, tienen la responsabilidad de evitar consecuencias adversas para la salud o el ambiente como resultado de las actividades relacionadas con el manejo de sus residuos, así mismo, de implementar acciones para mitigar impactos negativos; por lo que se vuelve necesario adoptar políticas ambientales que permitan lograr ser un hospital sustentable. (Swisscontact, 2009).

De acuerdo a Swisscontact (2003) la manipulación de estos desechos incrementa el riesgo para el trabajador hospitalario, pacientes y visitantes que puede contaminarse la piel o las conjuntivas oculares, herirse con objetos cortopunzantes, inhalar aerosoles infectados o irritantes, o ingerir en forma directa o indirecta, el material contaminado. Un mal manejo de desechos

puede facilitar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias, causando un aumento en el número de días de hospitalización, en los costos de tratamiento y en la mortalidad intrahospitalaria. Las heridas con cortopunzantes pueden transmitir virtualmente todo tipo de infección, aunque las más frecuentes son: hepatitis B y C (VHB), VIH/SIDA, malaria, leishmaniasis, tripanosomiasis, toxoplasmosis, criptococosis, infecciones por estreptococos y estafilococos.

Lo indicado anteriormente es la consecuencia indeseable de una inadecuada gestión integral de residuos sólidos y a su corrección se deben dirigir los esfuerzos de mejora, de modo que se tomen en cuenta todas las variables comprometidas en el proceso. En este sentido; es necesario efectuar una evaluación de la situación que nos ayude a dimensionar el problema de gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios en la institución, para utilizarlo como herramienta en la generación de propuestas, de acuerdo a la normatividad vigente en la Institución, que permitan llevar a cabo una buena gestión y manejo de residuos evitando de esta manera daños al ecosistema y perjuicios a la salud de la población. (Swisscontact, 2009)

El manejo de los residuos sólidos Hospitalarios en nuestro país es uno de los aspectos de la gestión hospitalaria, que recién a partir de los últimos años ha concitado la importancia de las instituciones públicas y privadas, enfatizado por el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo hospitalario, la protección al medioambiente y la calidad en los servicios de salud. (Minsa, 2004)

En la región Ayacucho, la situación actual de muchos de sus establecimientos de salud como el Centro de Salud Chuschi no cuenta con el conocimiento adecuado de la norma técnica de los residuos sólidos generados después de la prestación del servicio de salud y por ende se evidencia el incumplimiento de la norma técnica N° 096 MINSA/DIGESA.

El presente estudio denominado “Nivel de conocimiento del manejo de los residuos sólidos hospitalarios y cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA. Ayacucho 2017.”, tiene como objetivo analizar de qué manera el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos

hospitalarios se relaciona con el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017 como estrategia para un adecuado manejo de los residuos hospitalarios en el Centro de Salud Chuschi.

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional

Morales (2015) en su trabajo, Manejo y tratamiento de los desechos hospitalarios en el Hospital San Vicente de Paúl en la ciudad de Ibarra, Ecuador, propuso estrategias en el manejo de los desechos hospitalarios que permitan evitar riesgos a la salud, con criterio de prevención, control y minimizar riesgos sanitarios, encontrando que sólo se clasifica una pequeña parte de los residuos hospitalarios para un manejo diferenciado. Estos desechos son los puncortantes provenientes de unidades de cirugía y residuos químicos, para ser retirados por una empresa externa, todos los demás residuos son tratados como residuos comunes sin los cuidados en su manipulación y exposición. Esta clasificación inapropiada va acompañada de un manejo desorganizado lo que incrementa la cantidad de residuos infecciosos y por ende, los riesgos sanitarios posibles. Para mejorar el problema se propuso diseñar un plan para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios con criterio de prevención.

Pérez (1995). Realizó un estudio sobre los desechos sólidos hospitalarios en el Hospital Calderón Guardia, Costa Rica, considera que el deterioro del adecuado manejo de los residuos es por la falta de una buena gestión administrativa, planteando que para proporcionar soluciones que protejan el medio ambiente y prevengan los riesgos ocupacionales asociados con el manejo de desechos sólidos se requiere de Normas Técnicas que contenga: funciones, responsabilidades y obligaciones, la clasificación de los desechos, procedimientos de manejo, especificaciones de equipo y materiales, políticas, misión, objetivos, indicadores de las condiciones que deben cumplir los sitios de almacenamiento entre otros, para prevenir y

minimizar en lo posible los riesgos para la salud, la seguridad de las personas y la contaminación del medio ambiente.

Sagastume et al. (2014) en su investigación, manejo de desechos en: hospital Escuela Universitario, San Felipe e Instituto Hondureño de Seguridad Social, Honduras, obtuvo que en el servicio de cirugía general existía una inadecuada segregación de los desechos bioinfecciosos, las áreas de rayos x, laboratorio y sala de oncología, también existía inadecuada segregación de los desechos a pesar de existir recipientes rotulados y afiches que brindan ejemplos de segregación adecuada; en el área de quirófano en los tres hospitales, existía una adecuada segregación de los desechos. Así mismo el transporte interno de los desechos era realizado incorrectamente y no contaba con un número adecuado de carros especiales para su transporte, de manera que los empleados encargados lo hacían manualmente; concluyendo que el personal está segregando inadecuadamente los desechos, a pesar que cada hospital cuenta con un reglamento establecido para su manejo

Alvarracín et al. (2015), en su trabajo de investigación determinó que la aplicación del protocolo en el manejo de residuos hospitalarios es insuficiente por el personal investigado. El 53% del personal aseguró que los recipientes no están tapados; los depósitos para residuos comunes se usan para otros tipos de residuos. El 53,6% llenan los recipientes con residuos cortopunzantes. El 62,5% no desinfecta los contenedores, el 58,9% no desinfectan objetos cortopunzantes, el 42,9% manifiesta que los residuos son almacenados por semanas, el 67,9% el comité existente no cumple sus funciones de veedor y de gestión. Se observan altos porcentajes de error, por lo que se plantea una propuesta de capacitación; concluyendo que la disposición de residuos peligrosos en esta población de estudio no cumple la normativa legal como indican los protocolos universales.

Hernández (2011) en su investigación en la Unidad de Hemodiálisis Rómulo Gallegos, concluyó el 58,3% de los profesionales cumple con lo planteado por la norma para la clasificación y manejo de los desechos infecciosos. En lo que

respecta a la clasificación de los desechos infecciosos solo el 11,9% de los aspectos evaluados cumplen con la norma.

A nivel nacional

Alarcón (2012), en su investigación: “Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, Lambayeque”, Perú. Concluyó que no existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos el 100% de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos el 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos.

Rojas (2015), determinó que el personal de enfermería que labora en el programa de control de la tuberculosis en la Red Bonilla-La punta Callao, el 72% de los encuestados presentan un nivel de conocimiento alto, un 24% presentan un nivel de conocimiento medio y el 4% presenta bajo el nivel de conocimiento; Con respecto al grado de cumplimiento, 68% cuentan con un grado de cumplimiento desfavorable y el 32% presentan un grado d cumplimiento desfavorable, concluyendo que el personal de enfermería presenta un nivel de conocimiento alto a medio y el grado de cumplimiento desfavorable.

Chein (2012), en su investigación, “Relación entre nivel de conocimiento y manejo de los residuos biocontaminados, y contaminación generada en dos clínicas odontológicas universitarias” Perú. Se encontró un nivel de conocimiento del personal sobre el manejo de residuos Biocontaminados bajo y muy bajo. No existieron diferencias de género en el personal de Universidad Nacional Mayor de San Marcos, mientras que en la Universidad Nacional Federico Villareal, el sexo masculino presentó un menor conocimiento. El Manejo de residuos contaminados biosanitarios y

anatomopatológicos desde su generación hasta su disposición final es inadecuado. El manejo de punzocortantes es adecuado. Se hallaron bacterias mesófilas, heterotróficas y hongos dentro de los ambientes. En dos escupideras, se halló *Pseudomonas* y colonias Lactosa. El nivel de conocimiento estuvo relacionado con el manejo inadecuado de los residuos biológicos contaminados, biosanitarios y anatomopatológicos, mientras que no guardó relación con el manejo de los residuos punzocortantes. Existe contaminación biológica en los ambientes estudiados de las clínicas. No cumplen con las normas técnicas que emite el Ministerio de Salud; a excepción del manejo de los residuos punzocortantes. Concluyó, el nivel de conocimiento del personal que labora en los servicios odontológicos es bajo y muy bajo y se asocia con el manejo inadecuado de los residuos biocontaminados desde su generación hasta su disposición. No se cumple con las normas oficiales de bioseguridad; a excepción del manejo de los desechos punzocortantes. Existe contaminación biológica en los lugares monitoreados de los Servicios Odontológicos. Se considera necesario difundir y efectivizar el cumplimiento de las Normas Técnicas del MINSA para el manejo de residuos en los establecimientos de salud y dictar normas, estándares de calidad microbiológica; elaborar protocolo de manejo de desechos y capacitar el personal de salud y de limpieza sobre el proceso de gestión de los residuos generados en los establecimientos de salud, tomando en cuenta y destacando los peligros de su mal manejo.

A nivel local

Suarez (2012), en su investigación, “Evaluación de la gestión de residuos sólidos generados en el Hospital Regional de Ayacucho y propuesta técnica para reducir sus impactos ambientales” Perú. Con el propósito de conocer la actual gestión de los residuos sólidos del Hospital Regional de Ayacucho; en todo lo concerniente a su generación, almacenamiento, manipulación, disposición final y tratamiento que se le dan a los residuos sólidos al interior del hospital. La carencia de procedimientos adecuados puede provocar daños físicos serios e infecciones graves al personal que labora en el hospital, a los pacientes y a la comunidad en general. Por eso, la

legislación actual dispone que los establecimientos de salud sean los responsables de los residuos sólidos, desde su generación hasta la disposición final, es decir, de ellos depende la adecuada gestión de los residuos sólidos. El objetivo principal del estudio de investigación fue evaluar la gestión de los residuos sólidos generados por el Hospital Regional de Ayacucho y proponer un adecuado manejo de los residuos hospitalarios tomando en consideración la fuente de generación y la disposición final para la reducción de sus impactos ambientales. También, fue enfocada a la correcta clasificación de los residuos sólidos ya que esto minimizará el impacto. Sin embargo, el diagnóstico realizado al hospital en sus diferentes servicios, da una generación de 7 605,84 Kg/mes de residuos sólidos aproximado, los cuales no reciben tratamiento, debido a que son llevados fuera del hospital con el carro de la institución o municipalidad. Esto indica que el hospital debe comprar un equipo para realizar el tratamiento de sus residuos sólidos bio-peligrosos en especial y en forma urgente.

1.3. Teorías relacionadas al tema

El conocimiento.

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. El conocimiento es aquello necesariamente verdadero. En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente. (Pérez, 2008).

El conocimiento permite conocer la magnitud que implica el manejo de residuos sólidos hospitalarios que se generan en las actividades asistenciales y constituyen un riesgo de daño para la salud de las personas y el ambiente, se tiene residuos biocontaminados que pueden contener gran variedad y cantidad de microorganismos patógenos; entre los residuos sólidos hospitalarios generados en los servicios de hospitalización se debe considerar contaminantes potenciales provenientes del servicio de Oncología que

generan residuos especiales específicamente residuos citostáticos y las excretas de los pacientes tratados con citostáticos, que también se debieran considerar ser tratados antes de ser desechados en el desagüe común de la ciudad, que pueden generar reacciones inesperadas en la salud pública y el medio ambiente, por tanto se necesita mayor atención en la Gestión y en su manejo. (Curro, 2007)

Definiciones conceptuales del conocimiento.

El conocer es un hecho primario, espontáneo e instintivo, y por ello no puede ser definido estrictamente. Se podría describir como un ponerse en contacto con el ser, con el mundo y con el yo; también podríamos decir que es un proceso en el que están vinculados estrechamente las operaciones y procedimientos mentales, subjetivos, con las operaciones y formas de actividad objetivas prácticas, aplicadas a los objetos.

El conocer se caracteriza como una presencia del objeto frente al objeto: el sujeto se posesiona en cierta forma del objeto, lo capta y lo hace suyo, reproduciéndolo de tal manera que responda lo más fielmente posible a la realidad misma del objeto. Por medio de esta reproducción, se tiene la imagen, no física como sería una fotografía, sino psíquica, cognoscible, intencional.

El conocimiento depende de la naturaleza del objeto y de la manera y de los medios que se usan para reproducirlo. Así, tenemos un conocimiento sensorial (si el objeto se capta por medio de los sentidos), éste se encuentra tanto en los hombres como en los animales, y un conocimiento racional, intelectual o intelectual, si se capta por la razón directamente. Podríamos citar unos ejemplos: un libro, un sonido, un olor se captan por medio de los sentidos; la belleza, la justicia, el deber se captan por medio de razón.

El conocimiento es el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos, no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes,

visitantes y el medio ambiente. La actividad cognoscitiva es adquisitiva, cuando obtenemos un conocimiento; conservativa, cuando retemos o memorizamos un conocimiento; elaborativa, cuando, con base en conocimiento adquiridos y memorizados, elaboramos otros por medio de la imaginación, la fantasía o el razonamiento. (Pérez, 2008)

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, en base a ello se tipifica al conocimiento en: conocimiento científico y conocimiento vulgar. El primero lo identifica como conocimiento racional, analítico, objetivo y sistemático a través de la experiencia y el conocimiento vulgar, como un conocimiento vago, inexacto limitado a la observación. (Bunge, 1969)

El conocer es enfrentar la realidad; todo conocimiento es forzosamente una relación en la cual aparecen dos elementos relacionados entre sí; uno cognoscente, llamado sujeto, y otro conocido llamado objeto. Esta relación implica una actividad en el sujeto, la cual es la de aprender el objeto, y la del objeto es simplemente de ser aprendido por el sujeto. (Tamayo, 2004)

Nivel de conocimiento

Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integridad de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actitud práctica de la vida diaria y saber determinar el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ella. (Salinas, 1985)

Los niveles de conocimiento que se considera son los siguientes:

Bueno. Denominado también como "óptimo", porque hay adecuada distribución cognitiva, las intervenciones son positivas, la conceptualización y el pensamiento es coherente, la expresión es aceptada y fundamentada, además hay una conexión profunda con las ideas básicas del tema.

Regular: llamada también "medianamente lograda", donde hay una interacción parcial de ideas, manifiesta conceptos básicos y omite otro.

Eventualmente propone modificaciones para un mejor logro de objetivos y la conexión es esporádica con las ideas básicas de un tema.

Deficiente. Considerado como "pésimo" porque hay ideas desorganizadas, inadecuada distribución cognitiva, en la expresión de conceptos básicos los términos no son precisos ni adecuados, carece de fundamentación lógica. (Hinojosa, 2000)

Cumplimiento de la norma técnica N° 096 MINSA/DIGESA

Es el proceso sistemático que asegura brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos y privados 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. (NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01.

Aplicación de normas de manejo de residuos sólidos hospitalarios.

Son las acciones que realiza el personal de salud en forma correcta de acuerdo a las normas establecidas en manejo de residuos sólidos hospitalarios y que están dirigidas a prevenir o disminuir la transmisión de enfermedades en los establecimientos de salud o en la comunidad. (Jara, 2005)

Personal de salud

Según la OMS, el personal sanitario lo constituyen todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen por principal finalidad promover la salud. Incluye a los prestadores de servicios de salud: médicos, enfermeras, parteras, farmacéuticos y trabajadores sanitarios de la comunidad, personal de gestión y auxiliar, administradores de hospitales, gestores de los distritos sanitarios o los trabajadores sociales, que dedican la totalidad o parte de su tiempo a mejorar la salud. (OMS, 2013).

Son aquellas personas pagadas o no pagadas que trabajan en instituciones de salud, que tienen el potencial de exponerse a materiales, sangre, tejidos

infectados y a fluidos corporales específicos, equipos o superficies ambientales contaminadas con estas sustancias. Incluye pero no se limita al personal del servicio de emergencia, personal de odontología, de laboratorio, de sala de autopsias, enfermeras, auxiliares de enfermería, médicos, técnicos, terapistas, farmacéutas, estudiantes de medicina, residentes, personal por contrato y personas no comprometidas directamente en el manejo de pacientes pero que potencialmente están expuestas a sangre y fluidos corporales: religiosos, dietistas, camareras, mantenimiento y personal voluntario. (Reyes et al, 2007).

Riesgo sanitario

El riesgo sanitario es un incidente crítico, es decir, un evento que puede, o habría podido, desencadenar un efecto no deseado en el paciente y reducir el margen de seguridad de los ciudadanos. (Martínez & Ruiz, 2001)

Prevención de riesgo sanitario

La prevención de la enfermedad abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. (OMS, 1998)

Control de riesgo sanitario

El control de los riesgos para la salud pública conocidos es uno de los medios más potentes de mejorar la seguridad internacional en lo que respecta a la salud pública, ya que estas amenazas constituyen la inmensa mayoría de los eventos que pueden provocar emergencias de salud pública. (RSI, 2005).

Minimizar riesgo sanitario

Acción de reducir al mínimo posible el riesgo sanitario y ocupacional por la gestión y manejo inadecuado de los residuos sólidos, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública. (NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01.)

Manejo de residuos sólidos hospitalarios.

Definición Manejo de residuos sólidos.

Toda actividad técnica operativa que involucre manipuleo, acondicionamiento, transporte, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final. (MINSA/DIGESA, 2012)

Definición Residuos Sólidos Hospitalarios.

Los Residuos Sólidos Hospitalarios son aquellos desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, postas, laboratorios y otros. (Minsa, 2004)

Residuos Sólidos En Establecimientos de Salud (EESS) o Servicios Médicos de Apoyo (SMA).

Son 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. Algunos de estos residuos se caracterizan por estar contaminado 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. (MINSA/DIGESA, 2012)

Clasificación de los residuos sólidos hospitalarios

Se indica que existen diferentes sistemas de clasificación como la clasificación alemana, la clasificación de la Organización Mundial de la Salud y la de Agencia de Protección Ambiental de Estados Unidos (EPA). La adopción de una de ellas dependerá de las características particulares del centro de salud. (Cepis, 2004)

a. Norma Técnica de Salud N° 096-MINSA/DIGESA-V.01 aprobado con R.M. N°554-2012/MINSA

Adopta la clasificación de los residuos sólidos hospitalarios establecida por la Asociación Brasileira de Normas Técnicas del año 1994 (Norma Brasileira “Residuos de Servicios de Salud”) donde considera que los residuos sólidos hospitalarios se clasifican en tres clases, y éstos a su vez se sub clasifican en tipos. Indica que los residuos generados en los establecimientos de salud y servicios médicos se basan en su naturaleza y en sus riesgos asociados. Así tenemos:

Clase A: Residuos biocontaminados

Clase B: Residuos especiales

Clase C: Residuos comunes.

Clase A: Residuos biocontaminados

Son aquellos residuos peligrosos que hayan hecho contacto con cualquier tipo de fluido biológico, o que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos.

Los residuos biocontaminados según su origen, pueden ser:

Tipo A.1: De atención al paciente:

Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos y bebidas de los mismos. Incluye los residuos de la nutrición parenteral y enteral y los instrumentales médicos desechables utilizados.

Tipo A.2: Biológicos

Compuesto por cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio

clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos. Asimismo incluye productos biológicos vencidos, deteriorados o usados, a los que se les dio de baja según procedimiento administrativo vigente.

Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados.

Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos o hemoderivados, con plazo de utilización vencida, o usados.

Tipo A.4: Residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos

Compuesto por tejidos, órganos, placentas, piezas anatómicas, restos de fetos muertos resultantes de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre, u otros.

Tipo A.5: Punzo cortantes

Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos. Incluyen agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, otros objetos de vidrios enteros o rotos u objetos cortos punzantes desechados, así como frascos de ampollas.

Tipo A.6: Animales contaminados

Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, si como los utilizados en entrenamiento de cirujías y experimentación (centro antirrábico – centros especializados) expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas; así como los lechos o residuos que hayan tenido contacto con éstos.

Clase B: Residuos especiales

Son aquellos residuos peligrosos generados en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo y reactivo para la persona expuesta.

Los residuos especiales se pueden clasificar de la siguiente manera:

Tipo B.1: Residuos químicos peligrosos

Recipientes o materiales contaminados por sustancias químicas con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos; tales como productos farmacéuticos (quimioterápicos), productos químicos no utilizados; plaguicidas vencidos o no rotulados, solventes, ácido y bases fuertes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio), mercurio de termómetros, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, recipientes con derivados del petróleo, tonner, pilas entre otros.

Tipo B.2: Residuos farmacéuticos

Productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos, o generados como resultado de la atención e investigación médica, que se encuentran en un establecimiento de salud. En el caso de los medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja.

Tipo B.3: Residuos radioactivos

Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones, entre otros). La autoridad Sanitaria Nacional que norma sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), y los establecimientos de salud.

Clase C: Residuos comunes

Compuesto por todos los residuos que no han estado en contacto con fluidos biológicos. Por ejemplo, los residuos generados en oficinas, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de la preparación de alimentos en la cocina.

Los residuos comunes se pueden clasificar de la siguiente manera:

Tipo C.1: Papeles como: cartón, cajas, insumos y otros generados por mantenimiento, que no cuenten con codificación patrimonial y son susceptibles de reciclaje.

Tipo C.2: Vidrio, madera, plásticos, metales, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, y son susceptibles de reciclaje.

Tipo C.3: Restos de la preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines, otros. (MINS/DIGESA, 2012)

Etapas del manejo de los residuos sólidos hospitalarios

Las etapas establecidas para el manejo de los residuos sólidos en EE.SS y SMA son las siguientes:

Acondicionamiento

Consiste en la preparación de los servicios u áreas del establecimiento de salud con materiales: recipientes (tachos, recipientes rígidos, etc.), e insumos (bolsas) y adecuados para la recepción de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas.

Segregación

Es la separación de los residuos en el punto de generación ubicándolos de acuerdo a su clase. El cumplimiento es obligatorio para todo el personal que labora en un establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo. (MINS/DIGESA, 2012)

La segregación de residuos es clave del manejo debido a que en esta etapa se separan los desechos y una clasificación incorrecta puede ocasionar problemas posteriores. Durante esta etapa interviene personal que en su mayoría está encargado de la atención al paciente. La separación de los desechos se centra en cantidades relativamente pequeñas que necesitan ser separadas. Una separación inadecuada representa un riesgo al personal y al público y también eleva considerablemente los costos del manejo de residuos porque se requeriría dar tratamiento especial a grandes cuando solo una pequeña cantidad debiera recibirla. (Monge, 2001)

Almacenamiento primario

Es el depósito temporal de los residuos en el mismo lugar donde se genera.

Almacenamiento intermedio

Es el depósito temporal de los residuos generados por los diferentes servicios cercanos.

El almacenamiento intermedio se implementará de acuerdo al volumen de residuos generados en el hospital. Los generadores que produzcan por área/piso/servicio menos de 150 l/día para cada clase de residuo, pueden obviar el almacenamiento intermedio y llevar los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento central.

Recolección y transporte interno

Es la actividad realizada para recolectar los residuos de cada área/unidad/servicio y trasladarlos a su destino en el almacenamiento intermedio o al almacenamiento central o final, dentro del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo.

Almacenamiento central o final

Es la etapa donde los residuos provenientes de las fuentes de generación y del almacenamiento intermedio son almacenados temporalmente para su posterior tratamiento y disposición final.

Tratamiento de los residuos sólidos

Es cualquier proceso que permita modificar las características físicas, químicas o biológicas del residuo, a fin de reducir o eliminar su potencial peligro de causar daños a la salud y el ambiente; así como hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final. Este tratamiento se puede realizar al interior del establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo o externamente a través de la contratación de una Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos (EPS-RS), debidamente registrada y autorizada por la autoridad correspondiente. (MINSA/DIGESA, 2012)

El tratamiento de los residuos hospitalarios se efectúa para lograr los siguientes resultados.

Eliminar el potencial infeccioso o peligroso de los residuos.

Reducir su volumen

Volver irreconocibles los desechos de la cirugía (partes corporales).

Impedir el reúso inadecuado de artículos reciclables. (Monge, 2001)

Recolección y transporte externo de los residuos sólidos

Recojo de los residuos por parte de la EPS-RS desde el establecimiento de salud y servicios médicos de apoyo hasta su disposición final. (MINSA/DIGESA, 2012)

Los desechos comunes pueden ser llevados directamente a un recipiente exterior que podrá ser recogido por el servicio municipal. Los desechos peligrosos en ningún caso deberán transportarse junto con la basura municipal. (Monge, 2001)

Disposición final de los residuos sólidos

Procesos u operaciones para tratar y disponer en un lugar los residuos sólidos como última etapa de su manejo en forma permanente, sanitaria y ambientalmente segura. (MINSA/DIGESA, 2012)

Gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios

Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos. (MINSA/DIGESA, 2012)

Riesgos asociados al manejo de residuos sólidos de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo

Frente a la postura de la OMS y de diversas agencias gubernamentales que promueven un tratamiento agresivo de los residuos biológicos, existen también posiciones divergentes. Tomando como base los riesgos epidemiológicos conocidos, hay quienes postulan que la gran mayoría de los residuos generados por las instituciones de salud son asimilables a los desechos domésticos, y que, por lo tanto, no merecen un manejo especial, salvo casos específicos como los elementos radioactivos, los agentes citotóxicos, y otros de connotaciones especiales como los restos humanos identificables a simple vista. (OMS, 2000)

Xavier¹⁸ indica que los trabajadores de la salud se enfrentan a diferentes factores de riesgo de contaminación o adquisición de enfermedades ocupacionales por contacto con residuos infecciosos. El contacto con estos residuos sin las medidas de seguridad en su manejo y sin usar los elementos de protección requeridos puede originar enfermedades o infecciones que potencialmente producen daños en la salud como: dermatitis, conjuntivitis, enfermedades del tracto respiratorio, intoxicaciones, hepatitis A, B y C, VIH/SIDA, fiebre tifoidea y demás virosis o enfermedades de tipo bacteriano.

Santiago¹⁹, señala que existen diversos riesgos asociados al inadecuado manejo de residuos sólidos, derivando así en una gestión negativa, perjudicando al ambiente y una gestión positiva que conlleva a la conservación de recursos.

a. Enfermedades provocadas por vectores sanitarios

Existen varios vectores sanitarios de gran importancia epidemiológica cuya aparición y permanencia pueden estar relacionadas en forma directa con la ejecución inadecuada de alguna de las etapas en el manejo de los residuos sólidos.

b. Salud mental

Existen numerosos estudios que confirman el deterioro anímico y mental de las personas directamente afectadas. (Santiago, 2003)

Los desechos de salud son subproductos de los servicios que incluyen objetos corto punzantes (OCP), objetos no corto punzantes (OCP), sangre, partes corporales, químicos, farmacéuticos, dispositivos médicos y materiales radioactivos. El manejo pobre de estos desechos expone al personal de salud, a los/las manipuladoras de desechos y a la comunidad a infecciones, efectos tóxicos y lesiones. También puede dañar al medio ambiente. Asimismo, deja abierta la posibilidad de que alguna persona recoja los desechos de salud (principalmente las jeringas), los revenda y reutilice sin esterilización, lo que causa un importante número de enfermedades a nivel mundial. (MINSA, 2008)

A continuación, se presentan algunas de las enfermedades asociadas a la gestión inadecuada de los residuos hospitalarios y similares.

Causadas por microorganismos: Hepatitis, Rubéola, Tuberculosis, Citomegalovirus, SIDA, Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA), entre otras

Causadas por contacto con sustancias químicas: mutaciones, cáncer, lesiones, pérdida de capacidad pulmonar, irritación. (Blanco, 2009)

Marco legal

Ley General de Salud N° 26842 – Capítulo VIII De la Protección del ambiente para la Salud

Artículo 103° La protección del ambiente es responsabilidad del Estado y de las personas naturales y jurídicas, los que tienen la obligación de mantenerlo dentro de los estándares que, para preservar la salud de las personas, establece la Autoridad de Salud competente.

Artículo 104° Toda persona natural o jurídica, está impedida de efectuar descargar de desechos o sustancias contaminantes en el agua, el aire o el suelo, sin haber adoptado las precauciones de depuración en la forma que señalan las normas sanitarias y de protección del ambiente.

Artículo 105° Corresponde a la Autoridad de Salud competente, dictar las medidas necesarias para minimizar y controlar los riesgos para la salud de las personas derivados de elementos, factores y agentes ambientales, de conformidad con lo que establece, en cada caso, la ley de la materia.

Capítulo VII De la higiene y seguridad en los ambientes de trabajo

Artículo 100° Quienes conduzcan actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes o servicios, cualesquiera que sean, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para garantizar la protección de la salud y la seguridad de los trabajadores y de terceras personas en sus instalaciones o ambientes de trabajo.

Artículo 101° Las condiciones de higiene y seguridad que deben reunir los lugares de trabajo, los equipos, maquinarias, instalaciones, materiales y cualquier otro elemento relacionado con el desempeño de actividades de extracción, producción, transporte y comercio de bienes o servicios, se sujetan a las disposiciones que dicta la Autoridad de Salud competente, la que vigilará su cumplimiento.

Artículo 102° Las condiciones higiénicas y sanitarias de todo centro de trabajo deben ser uniformes y acordes con la naturaleza de la actividad que se realiza sin distinción de rango o categoría, edad o sexo.

El contexto del marco normativo nacional para la gestión y manejo de los residuos sólidos, Ley N° 27314 del 20 de julio de 2000, Ley General de

Residuos Sólidos modificado por el Decreto Legislativo N° 1065, establece que el Ministerio de Salud está obligado a regular a través de la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA), lo siguiente:

El manejo de los residuos sólidos de establecimientos de atención de salud, así como los generados en campañas sanitarias.

Aprobar estudios ambientales y los proyectos de Infraestructura de residuos sólidos no comprendidos en el ámbito de la gestión municipal que están a cargo de una empresa prestadora de servicios de residuos sólidos o al interior de establecimientos de atención de salud, sin perjuicio de las licencias municipales correspondientes, establecida en el artículo 7° competencia del sector de salud.

El artículo 16° Residuos del ámbito no municipal. - El generador, empresa prestadora de servicios, operador y cualquier persona que intervenga en el manejo de residuos sólidos no comprendidos en el ámbito de la gestión municipal será responsable por su manejo seguro, sanitario y ambientalmente adecuado, de acuerdo a lo establecido en la presente Ley, sus reglamentos y las normas técnicas correspondientes.

El artículo 20° Salud ocupacional. -Los generadores y operadores de los sistemas de manejo de residuos sólidos deberán contar con las condiciones de trabajo necesarias para salvaguardar su salud y la de terceros, durante el desarrollo de las actividades que realizan, debiendo entre otros, contar con los equipos, vestimenta, instalaciones sanitarias y capacitación que fueren necesarios.

Que en el marco de sus competencias, la Dirección General de Salud Ambiental ha propuesto para su aprobación la Norma Técnica de Salud: “Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, cuya finalidad es contribuir a brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y públicos, privados y mixtos a nivel nacional, a través de la gestión y el manejo adecuado de los residuos sólidos a fin de prevenir,

controlar y minimizar los riesgos sanitarios y ocupacionales de los mismos, así como el impacto negativo a la salud pública y al ambiente.

Que mediante la Resolución Ministerial N° 554-2012/MINSA, aprueban Norma Técnica N° 096-MINSA/DIGESA-V.01 “Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, y dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 217 – 2004 – MINSA que aprobó la Norma Técnica N° 008 – MINSA/DGSP – V.01 “Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.

El Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos, D.S. 057–2004-PCM, artículo 6° establece que las Direcciones de Salud y Direcciones Regionales de Salud están encargadas de:

a.- Vigilar el manejo de los residuos de acuerdo a las medidas previstas en la ley y el reglamento.

b.- Sancionar hechos o acciones que determinen riesgos y comprometan el ambiente, la seguridad y la salud pública, previo informe técnico, en sujeción a la Ley y el Reglamento.

Artículo 17° Todo tratamiento de residuos previo a su disposición final, será realizado mediante métodos o tecnologías compatibles con la calidad ambiental y la salud, de acuerdo lo establecido en el Reglamento y a las normas específicas. Salvo la incineración que se lleve a cabo cumpliendo con las normas técnicas sanitarias y de acuerdo a lo establecido en el artículo 48° del Reglamento, queda prohibida la quema artesanal o improvisada de residuos.

Artículo 25° Obligaciones del generador

Presentar Declaración de Manejo de Residuos Sólidos a la autoridad competente de su sector según Art. 115°.

Caracterizar los residuos que se generen (según Reglamento o normas técnicas que se emitan).

Manejar los residuos peligrosos en forma separada del resto de los residuos.

Presentar Manifiesto de Manejo de Residuos Peligrosos (suscrito por el generador, EPS-RS de transporte y disposición final) según Art. 116°

Almacenar, acondicionar, tratar o disponer los residuos peligrosos en forma segura, sanitaria y ambientalmente adecuada.

Ante una situación de emergencia, proceder de acuerdo a lo señalado en el Art. 37° (Planes de contingencia).

Brindar las facilidades necesarias para que la Autoridad de Salud puedan cumplir con sus funciones.

Cumplir con otros requerimientos previstos en el reglamento y otras disposiciones emitidas al amparo de ésta.

Artículo 30° Cuando el tratamiento o disposición final de los residuos se realice fuera de las instalaciones del generador, éstos deberán ser manejados por una EPS-RS que utilice infraestructura de residuos sólidos debidamente registrada y autorizada.

Artículo 37° Todo generador de residuos del ámbito no municipal deberá contar con un plan de contingencias que determine las acciones a tomar en caso de emergencias durante el manejo de los residuos. Este plan debe ser aprobado por la autoridad competente.

Artículo 145° Las infracciones a las disposiciones de la ley y el reglamento se clasifican en:

Infracciones leves:

- a. Negligencia en el mantenimiento, funcionamiento y control de las actividades de residuos.
- b. Incumplimiento en el suministro de información a la autoridad competente.
- c. Incumplimiento de otras obligaciones de carácter formal.

Infracciones graves:

- a. Abandono, disposición o eliminación de los residuos en lugares no permitidos.
- b. Falta de rotulado en los recipientes o contenedores donde se almacena residuos peligrosos, así como la ausencia de señalizaciones en las instalaciones de manejo de residuos.

Infracciones muy graves:

- a.- Omisión de planes de contingencia y de seguridad.

1.4. Formulación del problema

Problema general

¿De qué manera el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017?

Problemas específicos

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y la prevención de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el control de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017?

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el proceso de minimizar los riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017?

1.5. Justificación del estudio

La importancia del trabajo de investigación radica en la necesidad de conocer si el personal de salud conoce y aplica adecuadamente los residuos sólidos hospitalarios, ya que uno de los principales problemas es el desconocimiento de la norma técnica de salud norma técnica de salud N° 096 MINSA/DIGESA-V.01 “Gestión y Manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo”, provocando en el personal de salud accidentes laborales.

El presente trabajo de investigación es de vital importancia porque va permitir conocer la norma técnica y la aplicación del correcto manejo de los residuos hospitalarios por parte del personal de salud desde la segregación hasta su disposición final. Así mismo nos permitirá conocer acciones de prevención que

permitan una respuesta adecuada con enfoque integral para atender esta problemática.

Los beneficiarios de este trabajo de investigación serán todo el personal de salud del Centro de Salud Chuschi, ya que el mencionado trabajo tiene como finalidad a contribuir con el control de los riesgos de daño a la salud del personal. Además de capacitar y concientizar al personal para un correcto manejo de residuos sólidos hospitalarios dentro del Centro de Salud Chuschi, la investigación fomentara a mejorar las debilidades encontradas en el presente estudio.

1.6. Hipótesis

General

El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017

Específicos

El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la prevención de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el control de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el proceso de minimizar los riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

1.7. Objetivos

Objetivo general

Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Objetivos específicos

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y la prevención de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

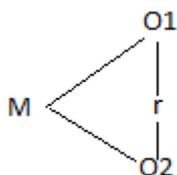
Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el control de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el proceso de minimizar los riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El tipo de diseño empleado para desarrollar la presente investigación fue de tipo descriptivo correlacional. Es descriptivo correlacional, porque el objetivo de la investigación es analizar la relación que existe justamente entre ellos.



Dónde:

O₁ es la medición a la variable nivel de conocimiento

O₂ es la medición a la variable cumplimiento

R es la relación entre las variables.

2.2. Variables, operacionalización

Identificación de variables de estudio

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios

Definición conceptual.- Es el conjunto de conocimientos adquiridos en forma cualitativa y cuantitativa de una persona, lograda por la integridad de los aspectos sociales, intelectuales y experiencias en la actitud práctica de la vida diaria y saber determinar el cambio de conducta frente a situaciones problemáticas y la solución acertada frente a ella. (Salinas, 1985)

Definición operacional.- El instrumento considera un puntaje máximo de 20 puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala. (Jara, 2005)

Nivel de conocimiento bueno: 13 – 20 respuestas correctas

Nivel de conocimiento regular: 10 – 12 respuestas correctas

Nivel de conocimiento deficiente: 0 – 9 respuestas correctas

Variable 2: Cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA

Definición conceptual.- Es el proceso sistemático que asegura brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos y privados 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. (NTS N° 096-MINSA/DIGESA V.01.)

Definición operacional.- El instrumento considera un valor que fue operacionalizado mediante la siguiente escala. (Jara, 2005)

Siempre: 2

A veces: 1

Nunca: 0

Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Nivel de conocimiento de residuos sólidos hospitalarios	Los residuos sólidos hospitalarios son aquellos generados en los procesos y en las actividades para la atención e investigación médica en establecimientos de salud. Cuya clasificación se basa por su naturaleza y riesgos asociados; por tanto, estos residuos se caracterizan por estar contaminado 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. (MINSA/DIGESA, 2012)	La variable será valorada a través de la aplicación de un cuestionario	-Conocimiento sobre residuos sólidos hospitalarios	-Residuos sólidos hospitalarios	<u>Ordinal</u> Bueno Regular Deficiente
			-Conocimiento sobre la clasificación de residuos sólidos hospitalarios	-Biocontaminados -Especiales -Comunes	
Cumplimiento de la Norma técnica 096 MINSA/DIGESA	Es el proceso sistemático que asegura brindar seguridad al personal, pacientes y visitantes de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos y privados 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. (NST N° 096-MINSA/DIGESA V.01.)	La variable será valorada a través de la aplicación de un cuestionario	Prevenir riesgos sanitarios	- Acondicionamiento - Segregación	<u>Nominal</u> Siempre A veces Nunca
			Controlar riesgos sanitarios	- Recolección y transporte interno - Almacenamiento central o final - Tratamiento	
			Minimizar riesgos sanitarios	- Recolección y transporte externo - Disposición final	

2.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población a estudiar estará constituida por todo el personal de salud que labora en el centro de salud Chuschi, distribuido de la siguiente manera:

Cuadro N° 1

Población de estudio del Centro de Salud de Chuschi, 2017

Personal	fi	f%
Profesional de Salud	25	83.3
Administrativo	5	16.7
Total	30	100.0

Fuente: CAP

Elaboración: Propia

Muestra

La muestra es una parte representativa de la población, y para el caso de nuestro estudio, como la población es pequeña se consideró aplicar los instrumentos de recolección de datos a todo el personal que labora en la institución.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta investigación, para la recolección de los datos se utilizó las siguientes técnicas y sus correspondientes instrumentos que se detallan a continuación:

Técnicas

Para el presente trabajo de investigación se consideró la técnica de encuesta, definida como una “técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos”, que persigue indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre determinado problema. (Murray, 2012)

Instrumento

El instrumento utilizado fue el formato de cuestionario auto informado, que vienen hacer un conjunto de preguntas formuladas por escrito por el encuestador con el fin de llegar a un objetivo previsto.

Validación de instrumento

En el caso de los instrumentos elaborados se calculó la R de Pearson a través de los resultados obtenidos en la prueba de piloto.

Instrumento validado por JARA, 2005

Confiabilidad del instrumento

La validación de instrumentos implica el cálculo del estadígrafo Alha de Cronbach, la misma que registró el valor de 0,879 para el cuestionario que mide la variable nivel de conocimiento y 0,854 para el cuestionario que mide cumplimiento de la norma técnica.

2.5. Métodos de análisis de datos

En el presente trabajo de investigación los datos se recolectaron aplicando los instrumentos elaborados bajo las exigencias y los criterios investigativos y estadísticos. Para efectuar el procesamiento de los datos, se han presentado y analizado en tablas de frecuencia, para ello se emplearon los programas estadísticos Excel y SPSS.

2.6. Aspectos Éticos

Se informó al personal de salud que se trataba de una participación anónima y que todo personal que deseara anular su participación podría hacerlo en el momento que lo considerara necesario.

Se solicitó la autorización respectiva al personal directivo del Centro de Salud de Chuschi, gracias a la cual se ha logrado recolectar los datos.

Se ha registrado formalmente las referencias bibliográficas, garantizando la propiedad intelectual de los autores citados.

III. RESULTADOS

3.1. A nivel descriptivo

Tabla 1

Distribución de datos según resultado sobre nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017

Valores	Frecuencia (fi)	Porcentaje (f%)
Deficiente	8	26.7
Regular	16	53.3
Bueno	6	20.0
Total	30	100.0

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

DESCRIPCIÓN

La tabla 1 nos permite observar que el 53,3% (16) de encuestados se ubica en la valoración regular respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios, mientras que el 26,7% (8) se ubica en la valoración deficiente y solo el 20,0% (6) se ubica en la valoración bueno.

Como podemos observar la mayoría de los encuestados presenta dificultades en el conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos, lo que es preocupante toda vez que el manejo inadecuado de estos residuos puede perjudicar la salud del personal que lo manipula, así como de los pacientes y el público que asiste al Centro de Salud tomado como área de estudio.

Tabla 2

Distribución de datos según resultado sobre cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017

Valores	Frecuencia (fi)	Porcentaje (f%)
Nunca	7	23,3
A veces	21	70,0
Siempre	2	6,7
Total	30	100.0

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: Propia

DESCRIPCIÓN

La tabla 2 nos permite observar que el 70,0% (21) de encuestados considera que la aplicación de la norma técnica 096 a veces se cumple, mientras que el 23,3% (7) considera que nunca se cumple y el 6,7% (2) sostiene que siempre se cumple lo dispuesto en la norma citada.

Es notorio observar que en el área de estudio el cumplimiento de la Norma Técnica 096 es relativo, lo que necesariamente llama la atención toda vez que a nivel de los procedimientos normativos el cumplimiento de esta norma es taxativo, razón por la cual es necesario hacer conocer y observar que estas disposiciones deben ser cumplidas por todos los trabajadores que laboran en el Centro de Salud de Chuschi.

Tabla 3

Distribución de datos según resultado sobre prevención de riesgos sanitarios a partir del manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017

Valores	Frecuencia (fi)	Porcentaje (f%)
Nunca	3	10,0
A veces	27	90,0
Siempre	0	0,0
Total	30	100.0

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

DESCRIPCIÓN

La tabla 3 nos permite observar que el 90,0% (27) de encuestados considera que la prevención de riesgos sanitarios como consecuencia del inadecuado manejo de los residuos sólidos se presenta a veces, mientras que el 10,0% (3) de los encuestados considera que nunca se ha realizado prevención alguna sobre los riesgos sanitarios que acarrea el inadecuado manejo de los residuos sólidos.

Es evidente que, en el área de estudio, según la percepción de los encuestados solo veces se realizan este tipo de actividades, por lo que es importante hacer llegar los resultados alcanzados en este estudio a fin de que los responsables de dirigir este establecimiento de salud, adopten e implementen estrategias que permita prevenir los riesgos sanitarios a partir del inadecuado manejo de los residuos sólidos.

Tabla 4

Distribución de datos según resultado sobre control de riesgos sanitarios a partir del manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017

Valores	Frecuencia (fi)	Porcentaje (f%)
Nunca	15	50,0
A veces	14	46,7
Siempre	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

DESCRIPCIÓN

La tabla 4 nos permite observar que el 50,0% (15) de encuestados considera que nunca se han implementado sistemas de control en el centro de salud para supervisar y monitorear el manejo de los residuos sólidos, mientras que el 46,7% (14) sostiene que a veces se han implementado sistemas de control que permiten verificar el control del manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Preocupa que la mayoría de los encuestados considera que nunca han observado o han sido partícipes de un sistema de control que verifique el manejo de los residuos sólidos hospitalarios, en razón de que existe el peligro latente de que se pueda perjudicar la salud, no solo de los trabajadores, sino también de los pacientes y los usuarios a quienes este establecimiento de salud brinda sus servicios.

Tabla 5

Distribución de datos según resultado sobre minimizar los riesgos sanitarios a partir del manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017

Valores	Frecuencia (fi)	Porcentaje (f%)
Nunca	12	40,0
A veces	17	56,7
Siempre	1	3,3
Total	30	100,0

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: Propia

DESCRIPCIÓN

La tabla 5 nos permite observar que el 56,7% (17) de encuestados sostienen que en el centro de salud no se implementan estrategias o procedimientos que permitan minimizar los riesgos sanitarios como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos sólidos, mientras que el 40,0% (12) opina que nunca se han establecido procedimientos que permitan minimizar los riesgos mencionados.

La aplicación de la Norma Técnica 096 contempla una serie de procedimientos para garantizar minimizar los riesgos que puede ocasionar el manejo inadecuado de los residuos sólidos, en ese sentido es necesario que las autoridades del centro de salud asuman e implementen estrategias que les permitan contar con un plan de contingencia para minimizar los riesgos el peligro que supone el manejo inadecuado de los residuos sólidos hospitalarios.

3.2. A nivel inferencial

Tabla 6

Distribución de datos según resultados de la prueba de normalidad

Variables/dimensiones	Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Prevenir riesgos sanitarios	,884	30	,003
Controlar riesgos sanitarios	,637	30	,000
Minimizar riesgos sanitarios	,749	30	,000
Nivel conocimiento	,960	30	,311
Aplicación norma	,920	30	,027

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 6 nos permite observar que solo para el caso de la variable nivel de conocimiento de la Norma Técnica 096 el p-valor = 0,311 que resulta ser mayor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, pero en todos los demás, vale decir, variables y dimensiones este valor es menor al nivel de significancia lo que implica que los datos no configuran distribución normal, por tanto el estadígrafo utilizado para medir la correlación viene a ser el Tau_b de Kendall, en la medida que las variables y dimensiones son del tipo ordinal.

3.2.1. Comprobación de las hipótesis

3.2.1.1. Para la hipótesis general

Hipótesis nula (H₀)

El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios no se relaciona con el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Hipótesis alterna (H₁)

El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Tabla 7

Distribución de datos según contraste entre nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Valores	Nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios			Total		
	Deficiente	Regular	Bueno			
Cumplimiento de la Norma Técnica 096	Nunca	Recuento	7	0	0	7
		% del total	23,3%	0,0%	0,0%	23,3%
	A veces	Recuento	1	15	5	21
		% del total	3,3%	50,0%	16,7%	70,0%
	Siempre	Recuento	0	1	1	2
		% del total	0,0%	3,3%	3,3%	6,7%
Total		Recuento	8	16	6	30
		% del total	26,7%	53,3%	20,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 7 nos permite observar que 50,0% (15) de encuestados considera que el nivel de conocimiento sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios es regular y también en ese mismo porcentaje consideran que el cumplimiento de la Norma Técnica 096 se realiza a veces.

Tabla 8

Distribución de datos según resultado de la correlación entre nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA.

		Valores		Cumplimiento de la norma 096	Nivel de conocimiento
Tau_b de	Cumplimiento	Coeficiente de correlación		1,000	,706*
Kendall	de la norma	Sig. (bilateral)		.	,000
	096	N		30	30
	Nivel de	Coeficiente de correlación		,706*	1,000
	conocimiento	Sig. (bilateral)		,000	.
		N		30	30

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 8 nos permite observar que el valor de tau_b = 0,706 lo que significa que existe relación directa fuerte entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,000, que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por tanto, podemos afirmar que, el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

3.2.1.2. Para la hipótesis específica 1

Hipótesis nula (Ho)

El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios no se relaciona con la prevención de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Hipótesis alterna (Hi)

El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la prevención de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Tabla 9

Distribución de datos según contraste entre nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y la prevención de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Valores			Nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
Prevención de riesgos sanitarios	Nunca	Recuento	3	0	0	3
		% del total	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%
	A veces	Recuento	5	16	6	27
		% del total	16,7%	53,3%	20,0%	90,0%
	Siempre	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Recuento	8	16	6	30	
	% del total	26,7%	53,3%	20,0%	100,0%	

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 9 nos permite observar que 53,3% (16) de encuestados considera que el nivel de conocimiento sobre el manejo de residuos

sólidos hospitalarios es regular, mientras que en ese mismo porcentaje sostienen que la prevención de riesgos sanitarios se presenta a veces.

Tabla 10

Distribución de datos según resultado de la correlación entre nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y la prevención de riesgos sanitarios.

Valores		la prevención de riesgos sanitarios	Nivel de conocimiento	
Tau_b de	la prevención	Coeficiente de correlación	1,000	,445*
Kendall	de riesgos	Sig. (bilateral)	.	,012
	sanitarios	N	30	30
	Nivel de	Coeficiente de correlación	,445*	1,000
	conocimiento	Sig. (bilateral)	,012	.
		N	30	30

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 10 nos permite observar que el valor de tau_b = 0,445 lo que significa que existe relación directa moderada entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,012, que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por tanto, podemos afirmar que, el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la prevención de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

3.2.1.3. Para la hipótesis específica 2

Hipótesis nula (Ho)

El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios no se relaciona con el control de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Hipótesis alterna (Hi)

El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el control de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Tabla 11

Distribución de datos según contraste entre nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y control de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Valores		Nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios			Total	
		Deficiente	Regular	Bueno		
Control de riesgos sanitarios	Nunca	Recuento	7	5	3	15
		% del total	23,3%	16,7%	10,0%	50,0%
	A veces	Recuento	1	11	2	14
		% del total	3,3%	36,7%	6,7%	46,7%
	Siempre	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%
Total	Recuento	8	16	6	30	
	% del total	26,7%	53,3%	20,0%	100,0%	

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 11 nos permite observar que 36,7% (11) de encuestados considera que el nivel de conocimiento sobre el manejo de residuos

sólidos hospitalarios es regular, mientras que en ese mismo porcentaje sostienen que el control de riesgos sanitarios se realiza a veces.

Tabla 12

Distribución de datos según resultado de la correlación entre nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el control de riesgos sanitarios.

		Valores	Control de riesgos sanitarios	Nivel de conocimiento
Tau_b de Kendall	Control de riesgos sanitarios	Coeficiente de correlación	1,000	,329*
		Sig. (bilateral)	.	,049
Nivel de conocimiento		N	30	30
		Coeficiente de correlación	,329*	1,000
		Sig. (bilateral)	,049	.
		N	30	30

Fuente: Instrumentos de medición
Elaboración: propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 12 nos permite observar que el valor de tau_b = 0,329 lo que significa que existe relación directa baja entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,049, que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por tanto, podemos afirmar que, el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el control de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

3.2.1.4. Para la hipótesis específica 3

Hipótesis nula (H₀)

El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios no se relaciona con el proceso de minimizar los riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Hipótesis alterna (H₁)

El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el proceso de minimizar los riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Tabla 13

Distribución de datos según contraste entre nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y proceso de minimizar los riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

Valores			Nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios			Total
			Deficiente	Regular	Bueno	
Minimizar los riesgos sanitarios	Nunca	Recuento	6	5	1	12
		% del total	20,0%	16,7%	3,3%	40,0%
	A veces	Recuento	2	11	4	17
		% del total	6,7%	36,7%	13,3%	56,7%
	Siempre	Recuento	0	0	1	1
		% del total	0,0%	0,0%	3,3%	3,3%
Total		Recuento	8	16	6	30
		% del total	26,7%	53,3%	20,0%	100,0%

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 13 nos permite observar que 36,7% (11) de encuestados considera que el nivel de conocimiento sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios es regular, mientras que en ese mismo porcentaje sostienen que el proceso para minimizar los riesgos sanitarios se realiza a veces.

Tabla 14

Distribución de datos según resultado de la correlación entre nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el proceso de minimizar los riesgos sanitarios.

Valores			Minimizar riesgos sanitarios	Nivel de conocimiento
Tau_b de	Minimizar	Coeficiente de correlación	1,000	,441*
Kendall	riesgos	Sig. (bilateral)	.	,011
	sanitarios	N	30	30
	Nivel de	Coeficiente de correlación	,441*	1,000
	conocimiento	Sig. (bilateral)	,011	.
		N	30	30

Fuente: Instrumentos de medición

Elaboración: propia

INTERPRETACIÓN

La tabla 14 nos permite observar que el valor de tau_b = 0,441 lo que significa que existe relación directa moderada entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,011, que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, por tanto, podemos afirmar que, el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el proceso de minimizar los riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.

IV. DISCUSIÓN

Existe preocupación a nivel de las autoridades que dirigen el sistema de la salud pública en nuestro país, en relación al manejo sistemático de los residuos sólidos hospitalarios, en razón de que, una mala gestión de este tipo de materiales, podría traer consecuencias fatales a la población en general, por cuanto, se trata de material que en muchos casos pueden generar epidemias perjudicando a la población en general.

Si bien existen normas técnicas para el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios, estas no se cumplen taxativamente, por diferentes motivos, tales como recursos, capacitación del personal, planificación y la logística adecuada, aumentado la probabilidad de que pueda perjudicar al personal que lo manipula, así como a los usuarios que asisten a los establecimientos de salud y cuando no se prevé sistemáticamente, puede perjudicar a la población en general.

La discusión de los resultados resulta de la comparación entre las conclusiones registradas en los antecedentes con los alcanzados en nuestro estudio, en ese sentido se ha organizado esta parte del informe de la siguiente manera:

La tabla 1 nos permite observar que el 53,3% (16) de encuestados se ubica en la valoración regular respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios, mientras que el 26,7% (8) se ubica en la valoración deficiente y solo el 20,0% (6) se ubica en la valoración bueno, confirmando los resultados obtenidos por Morales (2015) quien en su tesis titulado: "Manejo y tratamiento de los desechos hospitalarios en el Hospital San Vicente de Paúl en la ciudad de Ibarra", Ecuador, afirma que, el manejo de los desechos hospitalarios, con criterio de prevención sólo se clasifica una pequeña parte de los residuos hospitalarios para un manejo diferenciado. Estos residuos son los cortos punzantes, que se componen de agujas, bisturí, vidrios, entre otros; los Anátomo patológicos, provenientes de unidades de cirugía y residuos químicos, para ser retirados por una empresa externa, todos los demás residuos son tratados como residuos comunes sin los cuidados en su manipulación y exposición. Esta clasificación inapropiada va acompañada de un manejo desorganizado lo que incrementa la cantidad de residuos infecciosos y, por ende, los riesgos posibles.

En el área de estudio podemos observar que la mayoría de los encuestados presenta dificultades en el conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos, lo que es preocupante toda vez que el manejo inadecuado de estos residuos puede perjudicar la salud del personal que lo manipula, así como de los pacientes y el público que asiste al Centro de Salud tomado como área de estudio.

La tabla 2 nos permite observar que el 70,0% (21) de encuestados considera que la aplicación de la norma técnica 096 a veces se cumple, mientras que el 23,3% (7) considera que nunca se cumple y el 6,7% (2) sostiene que siempre se cumple lo dispuesto en la norma citada, confirmando los resultados obtenidos por Sagastume et al. (2014) quien en su tesis titulado: Manejo de desechos en: hospital Escuela Universitario, San Felipe e Instituto Hondureño de Seguridad Social, afirma que, en las salas de cirugía general existía una inadecuada segregación de los desechos bioinfecciosos, las áreas de rayos x, laboratorio y sala de oncología, también existía inadecuada segregación de los desechos a pesar de existir recipientes rotulados y afiches que brindan ejemplos de segregación adecuada; en el área de quirófano en los tres hospitales, existía una adecuada segregación de los desechos. Así mismo el transporte interno de los desechos era realizado incorrectamente y no contaba con un número adecuado de carros especiales para su transporte, de manera que los empleados encargados lo hacían manualmente; concluyendo que el personal está segregando inadecuadamente los desechos, a pesar que cada hospital cuenta con un reglamento establecido para su manejo.

Estos resultados nos permiten inferir que en el área de estudio el cumplimiento de la Norma Técnica 096 es relativo, lo que necesariamente llama la atención toda vez que a nivel de los procedimientos normativos el cumplimiento de esta norma es taxativo, razón por la cual es necesario hacer conocer y observar que estas disposiciones deben ser cumplidas por todos los trabajadores que laboran en el Centro de Salud de Chuschi.

La tabla 3 nos permite observar que el 90,0% (27) de encuestados considera que la prevención de riesgos sanitarios como consecuencia del inadecuado manejo de los residuos sólidos se presenta a veces, mientras que el 10,0% (3) de los encuestados considera que nunca se ha realizado prevención alguna sobre los

riesgos sanitarios que acarrea el inadecuado manejo de los residuos sólidos, confirmando los resultados obtenidos por Alvarracín et al. (2015) quien en su tesis determinó que la aplicación del protocolo en el manejo de residuos hospitalarios es insuficiente por el personal investigado. El 53% del personal aseguró que los recipientes no están tapados; los depósitos para residuos comunes se usan para otros tipos de residuos. El 53,6% llenan los recipientes con residuos cortopunzantes. El 62,5% no desinfecta los contenedores, el 58,9% no desinfectan objetos cortopunzantes, el 42,9% manifiesta que los residuos son almacenados por semanas, el 67,9% el comité existente no cumple sus funciones de veedor y de gestión. Se observan altos porcentajes de error, por lo que se plantea una propuesta de capacitación; concluyendo que la disposición de residuos peligrosos en esta población de estudio no cumple la normativa legal como indican los protocolos universales.

Efectivamente, lo señalado en el estudio precedente también se evidencia en el área de estudio, pues según la percepción de los encuestados solo a veces se realizan este tipo de actividades, por lo que es importante hacer llegar los resultados alcanzados en este estudio a fin de que los responsables de dirigir este establecimiento de salud, adopten e implementen estrategias que permita prevenir los riesgos sanitarios a partir del inadecuado manejo de los residuos sólidos.

La tabla 4 nos permite observar que el 50,0% (15) de encuestados considera que nunca se han implementado sistemas de control en el centro de salud para supervisar y monitorear el manejo de los residuos sólidos, mientras que el 46,7% (14) sostiene que a veces se han implementado sistemas de control que permiten verificar el control del manejo de los residuos sólidos hospitalarios, confirmando los resultados obtenidos por Alarcón (2012) quien en su tesis titulado: Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, Lambayeque, afirma que, no existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos el 100% de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67,44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6,98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos el

4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos.

En el área de estudio preocupa que la mayoría de los encuestados considera que nunca han observado o han sido partícipes de un sistema de control que verifique el manejo de los residuos sólidos hospitalarios, en razón de que existe el peligro latente de que se pueda perjudicar la salud, no solo de los trabajadores, sino también de los pacientes y los usuarios a quienes este establecimiento de salud brinda sus servicios.

La tabla 5 nos permite observar que el 56,7% (17) de encuestados sostienen que en el centro de salud no se implementan estrategias o procedimientos que permitan minimizar los riesgos sanitarios como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos sólidos, mientras que el 40,0% (12) opina que nunca se han establecido procedimientos que permitan minimizar los riesgos mencionados, confirmando los resultados obtenidos por Chein (2012) quien en su tesis titulado; "Relación entre nivel de conocimiento y manejo de los residuos biocontaminados, y contaminación generada en dos clínicas odontológicas universitarias" Perú, afirma que, se encontró un nivel de conocimiento del personal sobre el Manejo de Residuos Biocontaminados bajo y muy bajo. No existieron diferencias de género en el personal de Universidad Nacional Mayor de San Marcos ($p= 0.55$), mientras que, en la Universidad Nacional Federico Villareal, el sexo masculino presentó un menor conocimiento ($p = 0.038$). El Manejo de residuos contaminados biosanitarios y anatomopatológicos desde su generación hasta su disposición final es inadecuado (UNMSM 92.3 % y 58,5 %; UNFV 100.0 % y 51,8 % respectivamente). El manejo de punzocortantes es adecuado (UNMSM 77.4 %, UNFV 100%). Se hallaron bacterias mesófilas, heterotróficas y hongos dentro de los ambientes. En dos escupideras, se halló *Pseudomonas* y colonias Lactosa. El nivel de conocimiento estuvo relacionado con el manejo inadecuado de los residuos biológicos contaminados, biosanitarios y anatomopatológicos, mientras que no guardó relación con el manejo de los residuos punzocortantes. Existe contaminación biológica en los ambientes estudiados de las clínicas. No se cumple con las normas técnicas del Ministerio de Salud; a excepción del manejo de los residuos punzocortantes. Concluyó, el nivel de conocimiento del personal que labora en los

servicios odontológicos es bajo y muy bajo y se asocia con el manejo inadecuado de los residuos biocontaminados desde su generación hasta su disposición. No se cumple con las normas oficiales de bioseguridad; a excepción del manejo de los desechos punzocortantes. Existe contaminación biológica en los lugares monitoreados de los Servicios Odontológicos. Se considera necesario difundir y efectivizar el cumplimiento de las Normas Técnicas del MINSA para el manejo de residuos en los establecimientos de salud y dictar normas, estándares de calidad microbiológica; elaborar protocolo de manejo de desechos y capacitar el personal de salud y de limpieza sobre el proceso de gestión de los residuos generados en los establecimientos de salud, tomando en cuenta y destacando los peligros de su mal manejo.

Efectivamente como podemos apreciar, la aplicación de la Norma Técnica 096 contempla una serie de procedimientos para garantizar minimizar los riesgos que puede ocasionar el manejo inadecuado de los residuos sólidos, en ese sentido es necesario que las autoridades del centro de salud asuman e implementen estrategias que les permitan contar con un plan de contingencia para minimizar los riesgos el peligro que supone el manejo inadecuado de los residuos sólidos hospitalarios.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017, en la medida que valor de tau_b = 0,706 lo que significa que existe relación directa fuerte entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,000, que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (tabla 8)
2. El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la prevención de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017, en la medida que el valor de tau_b = 0,445 lo que significa que existe relación directa moderada entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,012, que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (tabla 10)
3. El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el control de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017, en la medida que el valor de tau_b = 0,329 lo que significa que existe relación directa baja entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,049, que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (tabla 12)
4. El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el proceso de minimizar los riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017, en la medida que el valor de tau_b = 0,441 lo que significa que existe relación directa moderada entre las variables contrastadas, mientras que al ser el p-valor = 0,011, que resulta ser menor al nivel de significancia $\alpha=0,05$, se asume la hipótesis alterna y se rechaza la

hipótesis nula, con un nivel de significancia del 5% y un intervalo de confianza del 95%. (tabla 14)

VI. RECOMENDACIONES

1. Los responsables de dirigir el Centro de Salud de Chuschi, deben organizar eventos de capacitación, relacionados con la importancia que tiene el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA en el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios, la misma que servirá para proporcionar información teórica y práctica para su cumplimiento taxativo.
2. Los profesionales que laboran en el Centro de Salud de Chuschi, deben generar espacios para el intercambio de experiencias sobre el adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios, con la intención de proponer iniciativas que hagan posible el control y cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA.
3. Se sugiere completar y ampliar el diagnóstico de los residuos sólidos hospitalarios a nivel de la Región de Ayacucho, y de esta manera se podría tener un concepto más claro de la realidad regional.
4. Realizar investigaciones en temas relacionados a la gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo no públicos.

VII. REFERENCIAS

Alarcón, M. (2012). Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén. Lambayeque, Perú.

Alvarracín, J. & Cárdenas, T. (2015). Manejo de los desechos hospitalarios por el personal de salud, Hospital Dermatológico Mariano Estrella, Cuenca. Ecuador

Blanco, L. (2009). Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares para la Universidad Nacional de Colombia. Tesis doctoral. Bogotá: Universidad de Colombia. Recuperado de: <http://www.es.scribd.com/doc/73131217/Plan-de-Gestion-Integral-de-Residuos-Hospitalarios-Colombia>

Bunge, M. (1969). La Investigación Científica. 1º Edición. Ediciones Ariel. España. Pág. 19-20.

Cantanhede, A. & Sandoval, A. (1997). Manejo Integral de Residuos Sólidos. Lima: Salud Ambiental Universidad Mayor de San Marcos. Ministerio de Salud Pública.

Cepis. (2004). Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente. Guía para la caracterización y análisis de los residuos sólidos generados en los centros de atención de salud. Lima. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/residuos/villena1.pdf>,

Chein, S. (2012). Relación entre nivel de conocimiento y manejo de los residuos biocontaminados, y contaminación generada en dos Clínicas odontológicas Universitarias. Perú.

Curro, M. (2007). Nivel de calidad del manejo de residuos sólidos en hospitales de la provincia de Ica. Recuperado de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Nivel-De-Calidad-Dei-ManejoDe/516988.html>

Hernández, E. (2011). Práctica de enfermería en el manejo de los desechos infecciosos en la Unidad de Hemodiálisis Rómulo Gallegos. Caracas. Venezuela.

Hinojosa, G. (2000). Conocimientos sobre bioseguridad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno.

Jara, C. (2005). Conocimiento de profesionales de enfermería y trabajadores de limpieza y la aplicación de normas de manejo de residuos sólidos en el Hospital Manuel Nuñez Butron. Puno. Maestría en Salud Pública. Universidad Nacional del Altiplano. Perú

Lacaveratz, J. (2009). Plan de manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco. Cusco.

Martínez, F. & Ruiz, J. (2001). Manual de gestión de riesgos sanitarios. EE.UU.

MINSA, (2004). Norma Técnica: Procedimiento para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. Lima: MINSA.

Ministerio de Salud, (2008). Plan Nacional para la prevención de accidentes punzocortantes y exposición ocupacional a agentes patógenos de la sangre. Lima: MINSA.

Ministerio de Salud, (2012). Norma Técnica de Salud Gestión y Manejo de residuos sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Lima: Minsa.

Monge, G. (2001). Manejo de residuos en Centros de Atención de Salud. Lima: Cepis.

Morales, R. (2015). Manejo y tratamiento de los desechos hospitalarios en el Hospital San Vicente de Paúl en la ciudad de Ibarra, Ecuador.

Murray, S. (2012). Teoría elemental del muestreo, teoría de la decisión estadística, ensayos de hipótesis y significación. Recuperado de <http://www.estebansaporiti.com.ar/spiegel.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la salud glosario. Ginebra: OPS/OMS. Recuperado de: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2000). Gestión segura de los residuos procedentes de las actividades de atención de la salud. Ginebra: OPS/OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2013). Colabores con la salud. Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado de: http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf?ua=1

Pérez, P. (1995). Desechos sólidos hospitalarios en el Hospital Calderón Guardia. Costa Rica.

Pérez, J. (2008). El conocimiento. Recuperado de: <http://definicion.de/conocimiento/>

Reyes, Oscar. Ruiz, Angélica. & Páez, E. (2007). La enfermera de la sala 25: Definición de trabajador de salud y de exposición. Profilaxis post exposición al VIH Dermatología Venezolana. Vol. 45, N° 3. Recuperado de: <http://revista.svderma.org/index.php/ojs/article/view/114/114>

Reglamento Sanitario Internacional. (2005). Riesgo sanitario. Recuperado de: https://es.wikipedia.org/wiki/Riesgo_sanitario

Rojas, E. (2015). Nivel de conocimiento y grado de cumplimiento de las medidas de bioseguridad en el uso de la protección personal aplicados por el personal de enfermería que labora en la Estrategia Nacional de Control y Prevención de la Tuberculosis de una Red de Salud. Callao. Perú.

Sagastume, K. Altamirano, B. Solís, A. & Díaz, J. (2014). Manejo de desechos en Hospital Escuela Universitario, San Felipe e Instituto Hondureño de Seguridad Social, Honduras.

Salinas, T. (1985). Nociones de Psicología. Vol. I. 2da. Edición. Editorial Deza. Lima

Santiago, E. (2003). Manual para el manejo de Residuos Sólidos. 1a ed. México DF: Neptuno.

Suarez, P. (2012). Evaluación de la gestión de residuos sólidos generados en el Hospital Regional de Ayacucho y propuesta técnica para reducir sus impactos ambientales. Perú.

Swisscontact, (2009 - 2012). Gestión Integral de Residuos Sólidos hospitalarios en el sur del Perú. Fundación Suiza de cooperación para el Desarrollo Técnico a través del proyecto. Recuperado de: www.swisscontact.com

Tamayo, M. (2004). El Proceso de la Investigación Científica. 4ª ed. México. Limusa. Pag. 56-67.

Salinas, T. (1985). Nociones de Psicología. Vol. I. 2da. Edición. Editorial Deza. Lima.

ANEXOS

ANEXO 1: INSTRUMENTOS

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Escuela de post grado

Maestría en Servicios de la Salud

CUESTIONARIO dirigido al personal de salud del “Centro de Salud Chuschi” sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios.

INSTRUCCIONES: Encierre en un círculo la respuesta que considere conveniente.

1. ¿A qué se denomina Residuos Sólidos Hospitalarios?

- a) A aquellos generados en los procesos y actividades de atención e investigación médica en los establecimientos de salud.
- b) A todos los Residuos que se generan en un hospital
- c) A los restos de comida generada en el servicio de nutrición del hospital.

2. ¿Sabe usted a que se refiere la etapa de: “Acondicionamiento” para el manejo de residuos sólidos hospitalarios?

- a. Es separar los residuos en diferentes tipos de bolsas de plástico
- b. Es dar el ambiente necesario para el tratamiento de los residuos sólidos en los servicios
- c. Es implementar de materiales e insumos necesarios para descartar los residuos, de acuerdo a las actividades que se realiza en el establecimiento de salud

3. ¿Sabe a qué se refiere la etapa de: “Segregación” de los residuos sólidos?

- a. A retirar los residuos sólidos fuera del servicio, todas las mañanas
- b. A la separación de los residuos sólidos en su punto de origen
- c. Al aislamiento de los residuos solidos

4. El personal asistencial en un hospital, siempre está en riesgo de sufrir algún daño, por el contacto con residuos peligrosos, entre los cuales se destaca:

- a. Los residuos contaminados
- b. Los residuos punzo cortantes.
- c. Los residuos infectados.

5. Señale cual es método correcto para descartar los residuos punzocortantes en un hospital.

- a. Descartarlo en un recipiente resistente
- b. Antes de descartar en un recipiente se debe de doblar las agujas hipodérmicas
- c. Antes de descartar, se debe encapsular las agujas hipodérmicas

6. ¿Sabe usted en que servicios del hospital se debe colocar las señales universales de: "Riesgo biológico"?

- a. En el servicio de Radiología y laboratorio
- b. En todos los servicios altamente contaminados
- c. Solamente en el servicio de laboratorio

7. Señale las recomendaciones importantes que se debe tener en cuenta, cuando se realiza el transporte de los residuos dentro del hospital

- a. Tener todo el material necesario, en buen estado de conservación
- b. Evitar el cruce con las rutas de: alimentos, ropa limpia y traslado de pacientes
- c. Que el personal de limpieza esté debidamente protegido

8. ¿Sabe usted, que características debe tener el o los recipientes, en los cuales se desecha los residuos sólidos dentro del servicio?

- a. Deben ser exclusivamente metálicos, rotulados y con su simbología
- b. Pueden ser de plástico, rotulado y con su simbología
- c. Deben ser lavables, resistentes, rotulados y con su simbología característica

9. Para usted: ¿Qué clase de residuos mayormente genera un hospital?

- a. Residuos comunes
- b. Residuos biocontaminados
- c. Residuos orgánicos.

10. El transporte de los residuos sólidos fuera del hospital, debe ser realizado por:

- a. Una Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos.
- b. Los carros basureros del municipio.
- c. Una movilidad del hospital exclusivo para este tipo de servicios

11. Las jeringas y agujas hipodérmicas está clasificado dentro de la categoría de:

- a. Residuos descartables.
- b. Residuos especiales.
- c. Residuos biocontaminados.

12. Los frascos de medicamentos que ya han sido utilizados en el tratamiento del paciente, está clasificado dentro de la categoría de:

- a. Residuos biocontaminados.
- b. Residuos peligrosos.
- c. Residuos especiales.

13. Los frascos de medicamentos que se descarta, por ser medicamentos vencidos, está clasificado dentro de la categoría de:

- a. Residuos comunes.
- b. Residuos especiales.
- c. Residuos peligrosos.

14. Los restos de alimentos que han dejado los pacientes, está clasificado dentro de la categoría de:

- a. Residuos especiales.

- b. Residuos comunes.
- c. Residuos biocontaminados.

15. El mercurio del termómetro que ha escapado de su bulbo por rotura de éste último, está clasificado dentro de la categoría de:

- a. Residuos especiales.
- b. Residuos comunes.
- c. Residuos punzo cortantes.

16. ¿Cuál es el acondicionamiento correcto de los residuos sólidos?

- a) Rojo, negro, amarillo y recipiente rígido.
- b) Rojo, amarillo, verde y caja hermética.
- c) Negro, rojo, verde y caja amarilla.

17. Señale las 3 categorías de residuos sólidos que genera un hospital según la norma Brasileña (es la que se aplica en el MINSA)

- a. Peligrosos, orgánicos y punzo cortantes
- b. Peligrosos, comunes e inorgánicos
- c. Biocontaminados, especiales y comunes

18. Cada categoría de residuos sólidos debe tener su propio recipiente, ¿Qué recipiente debe tener el símbolo universal de riesgo biológico?

- a. Los recipientes orgánicos.
- b. Los recipientes especiales.
- c. Los recipientes biocontaminados

19. ¿De qué color debe ser los recipientes biocontaminados?

- a. Color rojo.
- b. Color negro.
- c. Color amarillo.

20. ¿De qué color debe ser los recipientes de residuos especiales?

- a. Color rojo.
- b. Color negro.
- c. Color amarillo.

Gracias por su colaboración

GUIA DE OBSERVACIÓN

Dirigido al personal de salud sobre el cumplimiento de la Norma Técnica 096
MINSA/DIGESA, del Centro de Salud Chuschi.

ETAPAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
ACONDICIONAMIENTO			
1. Cuenta con recipientes necesarios para la aplicación de la fase de segregación de los residuos sólidos en los servicios			
2. Se dispone los recipientes, de bolsas de polietileno de color rojo, negro y amarillo, para la identificación de los residuos sólidos.			
3. Se dispone de recipientes resistentes, para el descarte de los residuos punzocortantes.			
SEGREGACION			
4. Descarta las agujas y jeringas en un recipiente resistente, como exige las normas de manejo de residuos.			
5. Selecciona los residuos sólidos de acuerdo a lo que exige las normas de manejo de residuos, antes de eliminarlos.			
6. Descarta los residuos en recipientes separados de acuerdo al tipo de residuo.			
RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO			
7. Se transporta los residuos dentro de las instalaciones del hospital desde los servicios, hasta el almacenamiento final en vehículos de tracción manual.			
8. En caso de utilizarse los ascensores, para el transporte de residuos sólidos. ¿Se utiliza los ascensores en horas de menor afluencia de personas?			
9. Se procede a la limpieza de los ascensores, después de usarlo para el traslado de los residuos sólidos			
ALMACENAMIENTO CENTRAL.			
10. Respeta los espacios señalados para los diferentes tipos de residuos en el lugar que tiene el hospital para el almacenamiento central de residuos.			
11. Se realiza la limpieza del ambiente para almacenamiento central, luego de la evacuación de los residuos.			
12. Hace permanecer los residuos un tiempo no mayor de 24 horas en el almacenamiento central.			
TRATAMIENTO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS			
13. Se realiza el tratamiento de los residuos, con por lo menos un método de tratamiento, antes de su almacenamiento final.			
14. El equipo que emplea para el tratamiento de los residuos biocontaminados, se encuentra en buen estado de conservación.			
15. Se realiza el tratamiento de los residuos sólidos en un espacio exclusivo para esta finalidad.			
RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE EXTERNO.			
16. Se dispone de una indumentaria de protección personal para el manejo de residuos biocontaminados, cuando realiza el traslado de los residuos.			
17. Recibe capacitaciones para el manejo de residuos sólidos hospitalarios.			
DISPOSICIÓN FINAL.			
18. Se dispone los residuos sólidos hospitalarios en un lugar que esté aislado de los residuos municipales.			
19. Se realiza enterramiento de los residuos biocontaminados en lugar destinado para la disposición final.			
20. Los residuos sólidos hospitalarios son tirados al aire libre en el relleno sanitario municipal			

ANEXO 2: VALIDEZ-CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

MATRIZ - ÍTEM TOTAL

INSTRUMENTO - CUESTIONARIO PARA MEDIR CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TECNICA N° 096 MINSA/DIGESA

	NÚMERO DE ÍTEMS																				TOTAL	PEARSON	CONDICIÓN	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				
1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	50	0.38	Válido
2	2	3	3	2	1	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	1	47	0.48	Válido	
3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	51	0.61	Válido	
4	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	52	0.39	Válido	
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	0.48	Válido	
6	3	3	1	3	2	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	50	0.62	Válido	
7	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	57	0.51	Válido	
8	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	52	0.44	Válido	
9	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	52	0.60	Válido	
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	0.47	Válido	
11	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	53	0.36	Válido	
12	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	53	0.38	Válido	
13	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	49	0.41	Válido	
14	3	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	1	3	46	0.28	Válido	
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	0.31	Válido	
16	3	3	1	3	2	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	2	50	0.38	Válido	
17	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	57	0.45	Válido	
18	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	52	0.39	Válido	
19	3	3	1	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	3	3	48	0.41	Válido	
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	0.51	Válido	
21	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	53	0.33	Válido	
22	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	53	0.29	Válido	
23	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	49	0.49	Válido	

24	3	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	1	3	46	0.54	Válido
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	0.33	Válido
26	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	53	0.40	Válido
27	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	53	0.61	Válido
28	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	2	3	2	49	0.48	Válido
29	3	3	2	1	3	3	2	1	3	2	3	3	2	1	3	2	3	2	1	3	46	0.47	Válido
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	0.61	Válido

CONFIABILIDAD

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,854	20

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

MATRIZ - ÍTEM TOTAL

INSTRUMENTO - CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

	NÚMERO DE ÍTEMS																				TOTAL	PEARSON	CONDICIÓN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			
1	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	52	0.54	Válido
2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	1	2	3	2	1	50	0.84	Válido
3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	52	0.67	Válido
4	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	53	0.49	Válido
5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	0.84	Válido
6	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	51	0.39	Válido
7	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	0.51	Válido
8	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	52	0.61	Válido
9	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	52	0.60	Válido
10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	0.47	Válido
11	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	54	0.67	Válido
12	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	50	0.49	Válido
13	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	51	0.84	Válido
14	3	3	3	2	1	3	2	1	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	46	0.39	Válido
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	0.51	Válido
16	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	2	51	0.38	Válido
17	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	58	0.45	Válido
18	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	52	0.39	Válido
19	3	3	3	1	3	3	1	3	3	1	3	3	3	1	3	1	3	1	3	3	48	0.41	Válido
20	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	0.51	Válido
21	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	54	0.33	Válido
22	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	50	0.29	Válido
23	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	51	0.49	Válido
24	3	3	3	2	1	3	2	1	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	46	0.67	Válido
25	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	0.49	Válido

26	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	54	0.84	Válido
27	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	50	0.39	Válido
28	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	51	0.51	Válido
29	3	3	3	2	1	3	2	1	3	2	3	3	3	2	1	2	3	2	1	3	46	0.67	Válido
30	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	0.59	Válido

CONFIABILIDAD

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	30	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	30	100,0

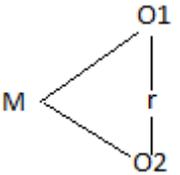
Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,879	20

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS Y CUMPLIMIENTO DE LA NORMA TÉCNICA N° 096 MINSA/DIGESA. AYACUCHO 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿De qué manera el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y la prevención de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el control de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017?</p> <p>¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el proceso de minimizar los riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017?</p>	<p>General</p> <p>Analizar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y la prevención de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el control de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios y el proceso de minimizar los riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.</p>	<p>General</p> <p>El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el cumplimiento de la Norma Técnica 096 MINSA/DIGESA, del personal de salud en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017</p> <p>Específicas</p> <p>El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la prevención de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el control de riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre el manejo de los residuos sólidos hospitalarios se relaciona con el proceso de minimizar los riesgos sanitarios en el Centro de Salud Chuschi. Ayacucho 2017.</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento del manejo de residuos sólidos hospitalarios.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ -Conocimiento sobre residuos sólidos hospitalarios ✓ Conocimiento sobre la clasificación de residuos sólidos hospitalarios. <p>Variable 2: Cumplimiento de la Norma Técnica N° 096 MINSA/DIGESA</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Prevenir riesgos sanitarios ✓ Controlar riesgos sanitarios ✓ Minimizar riesgos sanitarios 	<p>Tipo de investigación: No experimental</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Método de investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo correlacional</p>  <p>Población Personal de salud que labora en el centro de salud Chuschi.</p> <p>Muestra: 30 unidades de estudio.</p> <p>Técnicas e instrumentos Encuesta Cuestionario</p> <p>Análisis e interpretación de datos Tablas Gráficos Estadígrafos de correlación</p>

ANEXO 4

ACTA DE APROBACION DE ORIGINALIDAD DE LOS TRABAJOS ACADEMICOS DE LA UCV

Yo, Mg. Maritza Rodríguez Lizana, docente de la experiencia curricular de Maestría en Gestión de Servicios de Salud de la Escuela de Posgrado-Sede filial Ayacucho; y revisora del trabajo académico titulado: **“Nivel de conocimiento del manejo de los residuos sólidos hospitalarios y cumplimiento de la Norma Técnica N° 096 MINSA/DIGESA. Ayacucho 2017”**, de la estudiante Fabiola Prado Hinostraza, he constatado por medio del uso de la herramienta **Turnitin** lo siguiente:

Que el citado trabajo académico tiene un índice de similitud de 25 %, verificable en el **Reporte de Originalidad** del programa Turnitin, grado de coincidencia mínimo que convierte el trabajo en aceptable y no constituye plagio, en tanto cumple con todas las normas del uso de citas y referencias establecidas por la **Universidad Cesar Vallejo**.

Ayacucho, 20 de Febrero del 2018



Mg. Maritza Rodríguez Lizana

Docente de la Maestría en Gestión de Servicios de Salud

DNI: 28276072

DECLARACION JURADA

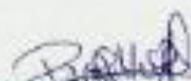
Yo, PRADO HINOSTROZA, Fabiola, estudiante de la Escuela de post grado Maestría en Gerencia de Servicios de Salud, de la Universidad Cesar Vallejo, sede filial Ayacucho; declaro que el trabajo académico titulado **"Nivel de conocimiento del manejo de los residuos sólidos hospitalarios y cumplimiento de la Norma Técnica N° 096 MINSA/DIGESA. Ayacucho 2017"**.

Presentada en 94 folios para la obtención del grado académico de Magister en Gerencia de Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por lo tanto declaro lo siguiente:

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

Ayacucho, 26 febrero de 2018



Fabiola Prado Hinostrroza

DNI N°44672535

ANEXO 6: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO SALUD CHUSCHI
RECIBIDO

N° Registro 233

Fecha 28 NOV 2017 15:06

Firma: 01 Firma: @

Ayacucho, 27 de noviembre de 2017

CARTA MÚLTIPLE N° 029 - 2017/UCV-AYACUCHO

Señor:
OBST. YELISET KATHERINA ANCHANTE TORRES
Directora del Centro de Salud Chuschi – Ayacucho.

Presente.

ASUNTO. PRESENTACIÓN DE ESTUDIANTE DE POSGRADO-UCV

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarle a:

PRADO HINOSTROZA, Fabiola del programa de Maestría en Gestión de Servicios de Salud, que viene desarrollando el Proyecto de Investigación titulado “Nivel de Conocimiento del Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios y Cumplimiento de la Norma Técnica 096.MINSA/DIGESA. Ayacucho 2017” por lo que me digno en pedir facilidades para la mencionada maestranda, quien ejecutará dicha investigación en la Institución a su cargo.

Atentamente,


MBA Danny David Contreras García
Responsable ORCI – Ayacucho

c.c.
DDCG
Archivo

Coordinación Posgrado Ayacucho Jr. Quinua N° 240 Celular: 952922016

ANEXO 7: CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

 **PERU** Ministerio de Salud 

“Año del buen servicio al ciudadano”

EL QUE SUSCRIBE, JEFE DEL C.S. CHUSCHI, MICRORED POMABAMBA, RED DE SALUD CENTRO, DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO; OTORGA LA PRESENTE,

CONSTANCIA DE AUTORIZACION

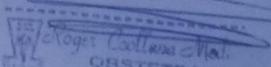
Autorizo a la Sra. FABIOLA PRADO HINOSTROZA, de profesión BIOLOGA, identificada con DNI N° 44672535 y CBP. N° 10218, desarrollar en nuestras inmediaciones su proyecto de tesis titulado: “Nivel de conocimiento del manejo de los residuos sólidos hospitalarios y cumplimiento de la Norma Técnica 096.MINSA/DIGESA del usuario interno en el Centro de Salud de Chuschi. Ayacucho 2017.” De esta manera pueda culminar sus estudios de maestría con mención en Gestión de los Servicios de Salud.

Se expide el presente documento a solicitud de la interesada para los fines que considere necesario.

Ayacucho, 27 de Noviembre del 2017

Atentamente.


MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD
Jefe de Personal
CHUSCHI
RED CENTRO


Fabiola Prado Hinojosa
OBSTETRA
C.P. 12776

ANEXO 8: EVIDENCIAS





