



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE INGENIERÍA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

**“El Manejo de los Residuos Hospitalarios y los Índices
de Accidentabilidad en la Clínica San Gabriel S.A.C.,
Lima – 2019”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
INGENIERO INDUSTRIAL**

AUTOR:

Luis Enrique, Murga Fernández (ORCID: 0000-0001-6023-3978)

ASESOR:

Mg. Osmar Raúl, Morales Chalco (ORCID: 0000-0002-5850-4899)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

GESTIÓN EMPRESARIAL Y PRODUCTIVA

**Callao – Perú
2019**

Dedicatoria

Dedico el presente trabajo de investigación a todas aquellas personas que de alguna manera han influido en el desarrollo y culminación de la misma, permitiendo la culminación de la misma.

Agradecimiento

Deseo dar en primer lugar las gracias a Dios, por darme aliento para poder salir adelante.

En segundo lugar, deseo dar las gracias a Mis padres, quienes me han apoyado de manera constante en el desarrollo de la misma.

Por último, deseo dar las gracias a Mi esposa y e hijos por darme ánimos constantemente para el desarrollo de la misma.

Página del Jurado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN N°075-2019-UCV/DA-EP. ING IND.-FL-C

El presidente y los miembros del Jurado Evaluador designado con **RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°188-2019-UCV/DA-EP. ING IND.-FL-C**, de la Escuela Profesional de INGENIERÍA INDUSTRIAL acuerdan:

PRIMERO. -

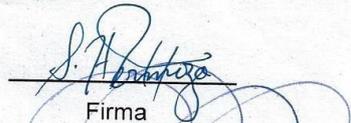
Aprobar por unanimidad (X)
Aprobar por mayoría ()
Desaprobar ()

EL DESARROLLO DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN presentado el estudiante MURGA FERNANDEZ LUIS ENRIQUE, denominado "EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y LOS ÍNDICES DE ACCIDENTABILIDAD EN LA CLÍNICA SAN GABRIEL S.AC., LIMA-2019".

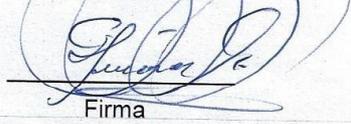
SEGUNDO. - Al culminar la sustentación, el estudiante MURGA FERNANDEZ LUIS ENRIQUE, obtuvo

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
16	DIECISÉIS	PROBADO POR UNANIMIDAD

Presidente: MG. AUGUSTO FERNANDO HERMOZA CALDAS


Firma

Secretario: MG. GUILLERMO GILBERTO LINARES SANCHEZ


Firma

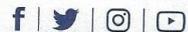
Vocal: MG. OSMART RAUL MORALES CHALCO


Firma

CC. Archivo

Callao, miércoles, 17 de Julio de 2019.

Somos Escuela Académica Profesional, Interesados, Archivo que quieren salir adelante.



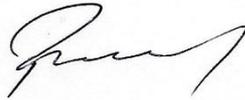
ucv.edu.pe

Declaratoria de autenticidad

Yo, **LUIS ENRIQUE MURGA FERNANDEZ** con documento nacional de identificación N° 09348968, cumpliendo con lo dispuesto en el Reglamento de los Grados y Títulos de la Universidad César Vallejos, en la Facultad de Ingeniería, Escuela de Ingeniería Industrial, declaro bajo juramento que todos los datos mostrados son auténticos.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento y omisión a lo dispuesto en las normas académicas de la universidad.

Callao, 07 de mayo 2019



LUIS ENRIQUE MURGA FERNANDEZ

DNI N° 09348968

Índice

	Pág.
Caratula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Página del Jurado.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Índice de contenido.....	vi
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Realidad problemática.....	2
1.2 Antecedentes.....	5
1.2.1 Nacionales.....	5
1.2.2 Internacionales.....	5
1.3 Teorías relacionadas.....	7
1.4 Formulación del problema.....	10
1.4.1 Problema general.....	10
1.4.2 Problemas específicos.....	10
1.5 Justificación.....	11
1.6 Objetivos.....	11
1.6.1 Objetivo general.....	11
1.6.2 Objetivos específicos.....	12
1.7 Hipótesis del estudio.....	12
1.7.1 Hipótesis general.....	12
1.7.2 Hipótesis específicos.....	12
II. MÉTODO.....	13
2.1 Diseño y Tipo de Investigación.....	14
2.1.1 Diseño.....	14
2.1.2 Tipo de estudio.....	14
2.2 Población y muestra.....	14
2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	15
2.4 Variables, Operacionalización.....	16
2.5 Métodos de análisis de datos.....	17
2.6 Aspectos éticos.....	17

III. RESULTADOS.....	18
3.1 Matriz de resultados	19
3.2 Análisis descriptivo de frecuencias por dimensiones.....	20
3.3 Análisis correlativo por hipótesis.....	25
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES.	38
VI. RECOMENDACIONES.....	40
REFERENCIAS	42
ANEXOS	48

Índice de Figuras

Figura 1: Diagrama de ISHIKAWA del caso.....	3
Figura 2: Incidencias	20
Figura 3: Coincidencias	21
Figura 4: Frecuencias	22
Figura 5: Gravedad.....	23
Figura 6: Accidentalidad.....	24

Índice de Tablas

Tabla 1: Pareto de áreas evaluadas.....	4
Tabla 2: Operacionalizacion de variables	16
Tabla 3: Base de llenado de resultados del índice de accidentalidad	19
Tabla 4: Incidencias	20
Tabla 5: Coincidencias	21
Tabla 6: Frecuencias	22
Tabla 7: Gravedad.....	23
Tabla 8: Accidentalidad	24
Tabla 9 - Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Índice de accidentalidad)	26
Tabla 10 - Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Índice de incidencias)	28
Tabla 11 - Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Índice de coincidencias).....	30
Tabla 12 - Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Índice de frecuencia).....	32
Tabla 13 - Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Índice de gravedad).....	34

RESUMEN

El presente trabajo de investigación fue realizado en la Clínica San Gabriel, ubicado en San Miguel, cuyo objetivo principal fue verificar el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios y los índices de accidentabilidad. Entre los resultados se determinó una generación promedio diaria de residuos biocontaminados, 280 kg/día y finalmente residuos especiales 10 kg/día, respecto a las condiciones técnico operativas se identificó que la infraestructura destinada al almacenamiento intermedio, transporte y Almacenamiento final no estaba de acuerdo en un 100% con lo establecido en la actual Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. En la segunda parte se identificaron las variables y se diseñó el Modelo de Gestión Ambiental que permitirá mejorar el manejo de residuos sólidos en los establecimientos de salud.

Es importante indicar que el manejo de los residuos hospitalarios no depende únicamente de quien tiene la tarea de la disposición final, sino que la responsabilidad se inicia desde quien lo genera. Pues se trata de manejar todos los aspectos del ciclo de vida del residuo.

Para lograr un eficiente manejo de los residuos hospitalarios es necesario dictar normas generales en un plan de contingencia y entrenamiento para el personal de los diferentes niveles, y lograr una buena disposición de los mismos. R.M. 554-2012/MINSA es la norma establecida por el Ministerio de Salud.

Palabras Claves: hospitalarios, contaminados, Accidentabilidad

ABSTRACT

This research work was carried out at the San Gabriel Clinic, located in San Miguel, whose main objective was to verify the Management of Hospital Solid Waste and accident rates. Among the results, an average daily generation of biocontaminated waste was determined, 280 kg / day and finally 10 kg / day special waste, with respect to the technical operating conditions, it was identified that the infrastructure for intermediate storage, transport and final storage did not agree 100% with what is established in the current Technical Standard for the Management of Hospital Solid Waste. In the second part, the variables were identified and the Environmental Management Model designed to improve the management of solid waste in health facilities.

It is important to indicate that the management of hospital waste does not only depend on who has the task of final disposal, but that the responsibility starts from who generates it. Well, it's about handling all aspects of the waste life cycle.

In order to achieve an efficient management of hospital waste, it is necessary to dictate general norms in a contingency plan and training for personnel of the different levels, and to achieve a good disposition of them. R.M. 554-2012 / MINSA is the norm established by the Ministry of Health.

Keywords: contaminated, hospital, Accident

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

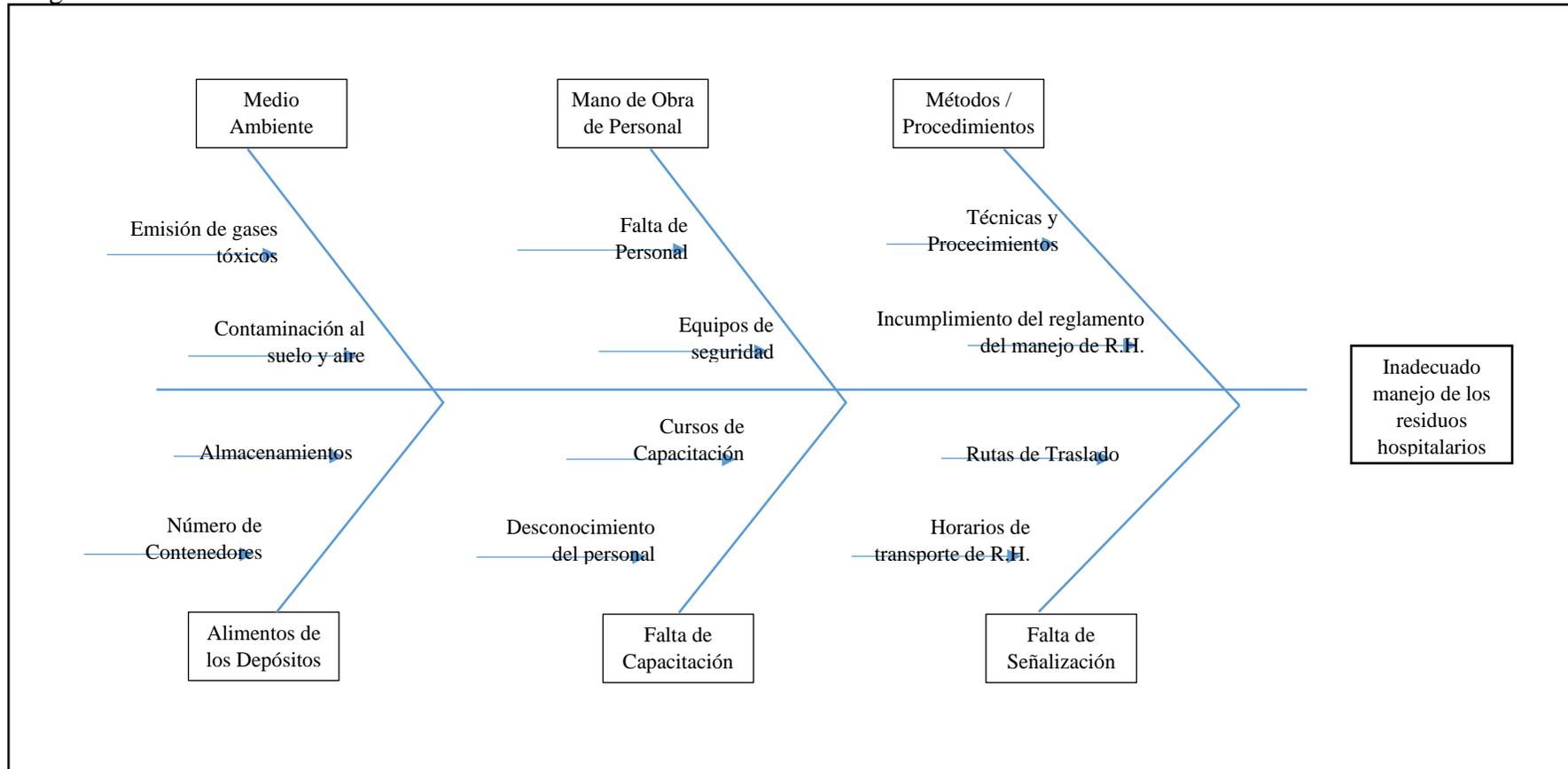
A nivel Mundial uno de las debilidades en salud es el impropio uso de las reglas de bioseguridad.

Se sabe que las políticas internacionales en cuanto al manejo de residuos hospitalarios no son las mismas cada país maneja diferentes procesos he ahí las diferencias.

A nivel Nacional los representantes del estado como las potestades internas de los consultorios en el Perú son importantes y concluyente para advertir las enfermedades infecciosas. Uno de los deberes de las fundaciones de salud en este asunto es curar y prevenir a sus pacientes, así como a los trabajadores del área de sanidad que están expuestos durante la segregación de los despojos contaminantes. Esta deficiencia aumenta en cuanto exista desinformación y mal manejo de los procesos.

En la Clínica San Gabriel no es indiferente al conflicto de flujos de contaminación por el mal manejo de los residuos infectos por la alternación del personal que tiene contacto con estos despojos, llámense a los cirujanos, técnicos y personal de limpieza. He ahí la intervención de manera rígida por parte de los profesionales de epidemiología puesto que es el ende supervisor internamente de la institución.

Figura 1:
Diagrama de ISHIKAWA del caso



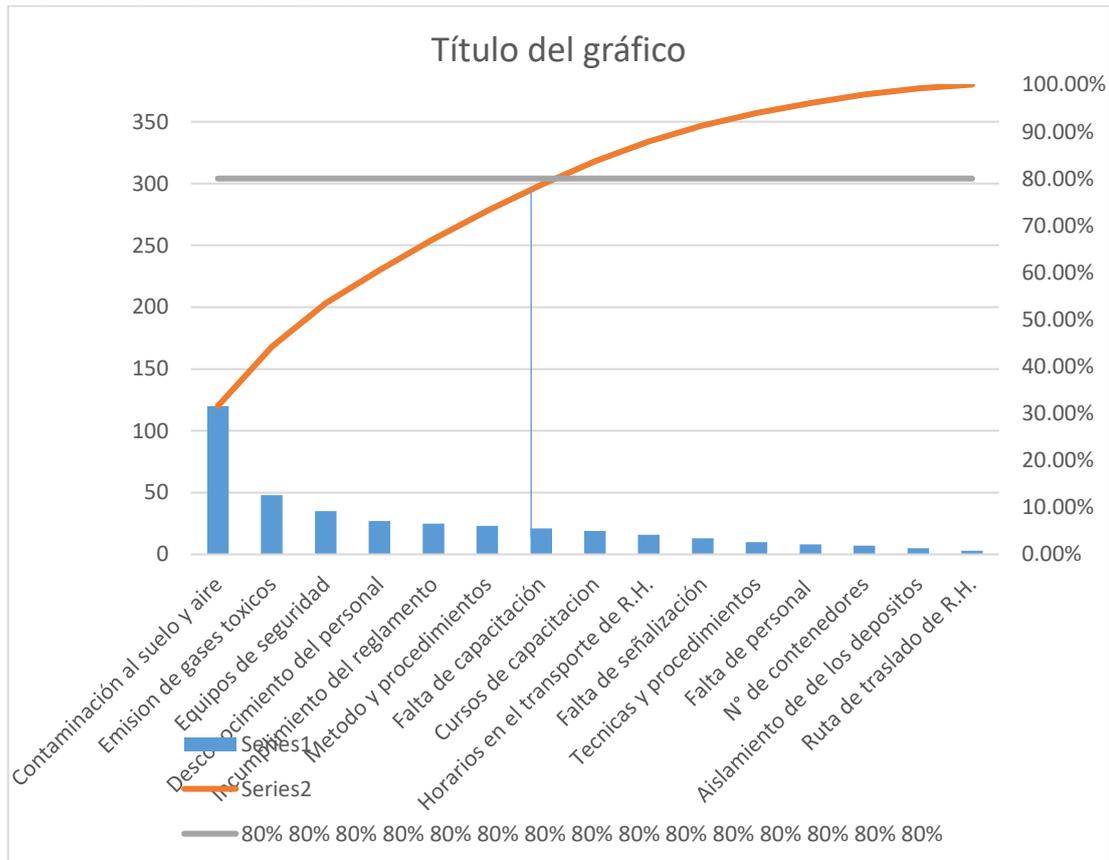
Fuente: Elaboración propia.

Esta figura 01 de Pareto nos muestra las causa y efectos del problema siendo el medio ambiente, la mano de obra, los procedimientos, la falta de capacitación y señalización los factores que originan un inadecuado manejo de los residuos hospitalarios

Tabla 1:
Pareto de áreas evaluadas

Áreas evaluadas	N° Incidencias	%	Acumulado	% Acumulado	80-20
Contaminación al suelo y aire	120	31.58%	120	31.58%	80%
Emisión de gases tóxicos	48	12.63%	168	44.21%	80%
Equipos de seguridad	35	9.21%	203	53.42%	80%
Desconocimiento del personal	27	7.11%	230	60.53%	80%
Incumplimiento del reglamento	25	6.58%	255	67.11%	80%
Método y procedimientos	23	6.05%	278	73.16%	80%
Falta de capacitación	21	5.53%	299	78.68%	80%
Cursos de capacitación	19	5.00%	318	83.68%	80%
Horarios en el transporte de R.H.	16	4.21%	334	87.89%	80%
Falta de señalización	13	3.42%	347	91.32%	80%
Técnicas y procedimientos	10	2.63%	357	93.95%	80%
Falta de personal	8	2.11%	365	96.05%	80%
N° de contenedores	7	1.84%	372	97.89%	80%
Aislamiento de los depósitos	5	1.32%	377	99.21%	80%
Ruta de traslado de R.H.	3	0.79%	380	100.00%	80%
TOTAL	380	100%			

Gráfica 1:
Pareto de las áreas evaluadas



Esta Gráfica 01 del diagrama de Pareto nos demuestra que área tienen más incidencias es así que se ve que el 80% de se produce en los cuatro primeros puntos.

1.2 Antecedentes

1.2.1 Nacionales

GÓMEZ, Alejandro (2017), cuya finalidad era evaluar el entendimiento de los trabajadores del área de neonatal. Se cogió un patrón en 45 licenciadas el cual mostro el 40% de incomprensión y el 60% con un nivel medio.

YACTAYO, Eduardo (2013), cuya finalidad era trazar un tipo de actuación para el hospital dos de mayo. Se desarrolló dos fases, la fase 1 realizó la valoración de despojos hospitalarios dando como resultados dan en promedio de 2 toneladas de despojos compuestas del 58.9% de residuos comunes, 35.8% de desechos biocontaminados y 5.3% de despojos especiales, sumado al ambiente inapropiado y la segunda fase estableció las variables con la cual se creó el tipo de administración ambiental.

MAMANI, Sandra (2016), tuvo como anticipación entender el ras de concepto y realización de las etapas de bioseguridad tramitado por técnicos, enfermeros que trabajan en el Programa Central de Tuberculosis en la Red Bonilla, La Punta, Callao. El refluído sería un alto entendimiento con un 72%, un ras de entendimiento medio con 24% y un 4% de ras bajo.

Esto indica que si tienen correctamente el concepto es claro que no lo emplean corriendo altos inconvenientes de contaminarse.

1.2.2 Internacionales

MAMANI, Sandra (2016), el propósito o meta principal era trazar tácticas para intensificar los procesos de los despojos hospitalarios con la debida previsión.

El principal ámbito dio que solo una parte de despojos hospitalarios se separa, estos despojos son los objetos puntiagudos, el remanente de desechos contaminados es eliminados con bolsas rojas por una colectividad contratada.

Esta separación inocua va seguida de un provecho caótico, incrementando la cuenta de despojos contaminantes, por tal motivo los perjuicios.

HIDROBO, Diana (2016), señala que en Venezuela una aplicación elaborada para despojos hospitalarios dio un indicativo de reprobación en el personal de salubridad, y personal de aseo.

A si también, los pacientes y parientes carecen la instrucción de una los procesos, a pesar de colocárseles envases con demarcación situando varios de los despojos insalubres en los envases de despojos comunes.

Esto representa un elevado índice de infección para el entorno como para los individuos en relación con estos despojos.

De la misma manera, la misión de los arraigos del estado en no controlar el curso para la ejecución de las reglas técnicas de salud.

GÓMEZ, Alejandro (2017), tenía como objetivo reconocer los riesgos causados por defecto de coincidencia entre el profesional y el rasgo del puesto. Los efectos dieron la ignorancia de la legislación de los reglamentos en el progreso del manejo de despojos hospitalarios, así como la incompetencia de los trabajadores la cual ayuda con levantar la exposición a contaminarse.

1.3 Teorías relacionadas

Variables Independientes

RESIDUOS HOSPITALARIOS

Los Residuos Hospitalarios son aquellas inmundicias originados en los cambios y en las actividades y pesquisas médicas en los hospitales, clínicas, postas, laboratorios y otros.

NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA

MARCO TEÓRICO

Los despojos que se producen en los institutos ambulatorios son profundamente temarios para todas las personas, ya sean pacientes o trabajadores, los microorganismos actuales en estos despojos al desempeñarse en gran medida con el ser humano, ya sea por vía respiratoria (ámbito, esfera), digestión (al ingerir con las manos sucias) y dermatológicas (al contacto con algo contaminado). NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA

Clases de Desechos Hospitalarios

Todo despojo es un instituto de sanidad, es considerado desecho contaminado:

Residuo Biocontaminado; sangre, secreciones, compostura de los pacientes, muestras de laboratorio, material punzocortante.

Residuos Especiales; son los despojos químicos, medicinas vencidas y material radioactivo.

Residuos Comunes; son los originados por las áreas administrativas como papel, cartón, plástico, etc.

Desechos: Objeto que se ha abandonado o se ha ajado y esta para expulsar. NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA.

Variable Dependiente

ACCIDENTABILIDAD

Es la frecuencia de accidentes. El término accidentabilidad, se define como la facultad de ocasional y alude a una situación fortuita o imprevista de menor importancia o falta de soporte. Por tanto, no es recomendable emplearlos indistintamente.

ÍNDICES ESTADÍSTICOS DE ACCIDENTABILIDAD

ÍNDICE DE COINCIDENCIA

Es el resultado de anexas las infecciones nosocomiales y las incapacidades de empleos en lo relacionado con el manejo de restos biológicos, pero el libro aclaro que este indicador solo debe ser calculado por las IPS de tercer nivel. Solo se está evaluando los indicadores de disposición final dejando a un área la inducción de una evaluación general a la gestión, es decir no se tienen en cuenta la apreciación de cada una de las etapas de la gestión. En cuanto a los índices de generación el manual exigió el diligenciamiento de formularios de adiestramiento corriente, índices de engendramiento relacionados con la suscitación en kilogramos por zona. Los pacientes que no requieren hospitalización no hay forma de llevar el registro. En la Clínica San Gabriel no se hace el registro, impidiendo el cálculo de índices de provocación, incluso no relacionan el porcentaje ocupacional con la producción; por lo anterior se puede concluir que la división de estadística no está relacionado con los encargados del control de la provocación de desechos hospitalarios.

$$IC = \frac{\text{N}^\circ \text{ de INARH} + \text{TIARH mes}}{\text{N}^\circ \text{ Total de personas expuestas}} \times 100$$

INARH : Número de pacientes con infección nosocomial asociadas a gérmenes de residuos .

TIARH : Trabajadores infectados asociados a gérmenes de residuos .

ÍNDICE DE INCIDENCIA

Al rendir patrones geométricos en la profundización de accidentabilidad sindical pueden alzarse acciones de promociones rígidas en los esbozos de inoculaciones de inconvenientes oficiales. El aséptico en otras palabras, el tipo de regresión que identifica las variables que inciden en la indulgencia de accidentes profesionales de esta compañía. Entre las normas y herramientas explotadas se encuentran las propias de la administración de la seguridad y salubridad en el trabajo y las relacionadas con la estadística descriptiva y multivariada. El resultado principal de esta búsqueda está fundamentado en que la interpretación estadístico de diferentes patrones numéricos

pretende investigar una regresión binomial desfavorable como el que brinda resultados con un benjamín margen de error; se identifican: riesgos relativos a las categorías de seguridad, gajes relativos a las condiciones ambientales y bienaventuranza con las estipulaciones oficiales como variables con crédito significativo en la accidentabilidad profesional de la empresa verificada, se confirma el redundado alcanzado con dictámenes satisfechos a la fase preventiva. Al zanjar la pesquisa se propone para las variables relacionadas en este modelo un diseño de alegatos de mejoría e índices que viabilicen el cuidado de su desempeño.

$$II = \frac{\text{N}^\circ \text{ de Incidencias mes}}{\text{N}^\circ \text{ de personas expuestas}} \times 100$$

ÍNDICE DE FRECUENCIA

La serie de frecuencia nos demuestra la accidentabilidad en dependencias, sector salud, etc. Este registro representa el coeficiente de eventualidades acontecidas por cada millón de horas trabajadas.

La estadística nos provee una relación de razonamientos para, al hacer la investigación de un grupo de trabajadores, estandarizar, tabular los elementos de interés, así como para amoldar o rehusar estas hipótesis. Éstos son las tareas básicas de la llamada Estadística Descriptiva.

Por otro lado, la estadística nos deja todavía difundir el análisis sobre un modelo, y a partir de los efectos obtenidos en la demostración cumplir.

El índice de frecuencia nos señala la accidentabilidad en una administración, sector salud, etc. El aspecto utilizado para su cálculo es:

$$I.F. = \frac{\text{N}^\circ \text{ Accidentes}}{\text{N}^\circ \text{ de horas trabajadas}} \times 10^6$$

ÍNDICE DE GRAVEDAD

Otros de los aspectos estadísticos que se utilizan en memoria con los accidentes laborales es el índice de gravedad. Si el índice de frecuencia reflejaba la accidentabilidad, sin mantener en cuenta la seriedad de las lesiones, el registro de importancia intenta tallar un parecer de ésta, en clasificación del número de jornadas nulas a resultado de las eventualidades acontecidas en cualquier número de horas trabajadas por un colectivo de trabajadores. Se ha tratado que sea mil el dato de horas laboradas.

Este registro muestra las faenas nulas por cada mil horas de muestra al peligro (las trabajadas) y deben comprender los estudios a la hora de calcularlo:

Las jornadas o días de trabajo nulas se determinan como la adherencia de las jornadas laborales perdidas equivalentes a invalideces temporales transitorias (como mínimo un día de incapacidad) e incapacidades permanentes (aquellas que generan un obstáculo físico o mental que disminuye el alcance de trabajo).

$$I_G = \frac{N^\circ \text{ total de días de trabajo perdidos} \times 1.000}{N^\circ \text{ total de horas - hom bre trabajadas}}$$

1.4 Formulación del problema

1.4.1 Problema general

* ¿Como repercute el proceso de los residuos hospitalarios en el índice de accidentabilidad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019?

1.4.2 Problemas específicos

- 1) ¿Cómo repercute el proceso de los residuos hospitalarios en el índice de incidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019?
- 2) ¿Cómo repercute el proceso de los residuos hospitalarios en el índice de coincidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019?
- 3) ¿Cómo repercute el proceso de los residuos hospitalarios en el índice de frecuencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019?

4) ¿Cómo repercute el proceso de los residuos hospitalarios en el índice de gravedad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019?

1.5 Justificación

TEÓRICA

El sucesivo anuncio de encuestas se efectuó requerido a que se notó el desconocimiento y un inapropiado proceso de desechos clínicos del trabajador que tiene relación con estos en la Clínica San Gabriel, conformando una amenaza para la vitalidad de las personas ya que pueden obtener indisposiciones infecciosas.

Esas apariencias se realizarán para desfallecer los riesgos de sobrellevar la impropio lapidación de los mentados desperdicios.

A demás esta educación sirve a fin de que los gobernantes administrativos tengan objetividad de las debilidades de su personal y las jefaturas oficiales den reglas las cuales garanticen la seguridad total.

METODOLÓGICA

El proceso global de los despojos clínicos se ha integrado en una de las antelaciones del plan de calidad de importancia y del esquema para el vigor del registro de despojos hospitalarios para presidir planes globales para dichos despojos hospitalarios.

PRÁCTICA

La actual experiencia, se justifica en la práctica, puesto que al acabar los conocimientos de seguridad en el proceso de los despojos hospitalarios se estaría velando la salubridad de los pacientes y personal de los consultorios, así como la salud integral de todos.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

- * Implantar la manera en que influye el manejo de los despojos hospitalarios en el índice de accidentabilidad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

1.6.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar cómo influye el proceso de los despojos hospitalarios en el índice de incidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.
- 2) Establecer cómo influye el proceso de los despojos hospitalarios en el índice de coincidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.
- 3) Definir cómo influye el proceso de los despojos hospitalarios en el índice de frecuencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.
- 4) Indagar cómo influye el proceso de los despojos hospitalarios en el índice de gravedad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

1.7 Hipótesis del estudio

1.7.1 Hipótesis general

Ha El manejo de residuos hospitalarios influye de modo importante en el índice de accidentabilidad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

1.7.2 Hipótesis específicos

- H^{e1}) El manejo de los residuos hospitalarios influyen de manera significativa sobre el índice de incidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.
- H^{e2}) El manejo de los residuos hospitalarios influyen de manera significativa sobre el índice de coincidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.
- H^{e3}) El manejo de los residuos hospitalarios influyen de manera significativa sobre el índice de frecuencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.
- H^{e4}) El manejo de los residuos hospitalarios influyen de manera significativa sobre el índice de gravedad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

II. MÉTODO

Los periódicos percances con punzocortantes en la Clínica San Gabriel mostraron las carencias en el instante del transcurso de estos despojos, en un inicio se ponían en bolsas la demasía punzocortante hasta que se sugirió usar urnas de cartón y hoy en día cajas de polímero completamente duras.

Es así que, por la semblanza demostrada de intoxicación por parte de los trabajadores de salubridad, la Clínica San Gabriel se vio obligada a intercambiar estos botes, cumpliendo con lo concertado por el Ministerio de Salud a fin de vivificar la bioseguridad de sus empleados.

2.1 Diseño y Tipo de Investigación

2.1.1 Diseño

Es la planificación concebida para adquirir lo que se desea. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 128).

El Diseño fue PRE-EXPERIMENTAL porque el periodo de observación de las variables es mínimo para el establecimiento de relaciones entre las variables independientes y dependientes. Tiene un antes y un después. (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p.152).

Con un enfoque Cuantitativo – longitudinal el cual permite medir las variables a largo tiempo.

2.1.2 Tipo de estudio

Esta fue APLICADA, porque se centró en hallar instrumentos o tácticas que permitieron lograr una finalidad. (Hernández, R., Fernández. C., y Baptista, M.P. (2010) Metodología de la investigación (5ta.Ed.).

2.2 Población y muestra

Población

El poblamiento la forman los profesionales de salubridad más los trabajadores de aseo quienes tienen relación con los despojos de la Clínica San Gabriel., teniendo un ámbito temporal que se enmarca en N=16 semanas

Muestra

La muestra a su vez estuvo conformada por un criterio cuantitativo, el mismo que se ajusta a través de los criterios de incorporación que son los siguientes: $n=16$ semanas.

Criterios de inclusión:

- 1) Que, sean trabajadores en planillas de la Clínica San Gabriel del territorio de San Miguel.
- 2) No encontrarse dentro del periodo vacacional en la toma de muestra.
- 3) Que, estén de acuerdo para ser evaluados a través del utensilio establecido.

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Las técnicas empleadas para esta inspección son:

- ✓ GUÍA DE OBSERVACIÓN, las cuales desarrollada la abstracción de la ecuanimidad de los trabajadores comprometidas a través de una monitora.
- ✓ ENCUESTA, adaptada a los profesionales de salubridad y personal de aseo los cuales tienen relación con los desperdicios.

2.4 Variables, Operacionalización

Tabla 2:
Operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES					
VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Residuos Hospitalarios	Los Residuos Hospitalarios son los despojos originados en los procesos de estudios médicos en los hospitales, clínicas, postas, laboratorios y otros. NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA	Se instruirá al trabajador asistencial y de aseo a fin de fortalecer las debilidades en los entendimientos de desarrollo para así aminorar el peligro de infección en la Clínica San Gabriel	Índice de Universalidad	Revisión de reglamentos Seguimiento de funciones Delimitación de manuales Revisiones y supervisiones	Categoría Dicotómica: 0) Desaprobado 1) Aprobado
			Índice de uso de barreras protectoras	Actualizaciones y cursos de capacitación Supervisión de los ambientes Revisión del mobiliario	
Accidentabilidad	Índices estadísticos que se relacionan y expresan en cifras relativas las particularidades de accidentabilidad de los centros de salud. (OMS 2005)	Efecto que nos permiten manifestar en números referente a las particularidades de accidentabilidad de un centros de salud.	Índice de incidencia	$(N^{\circ} \text{ de incidencias} / N^{\circ} \text{ de trabajadores}) \times 100$	Razón
			Índice de coincidencia	$(N^{\circ} \text{ de INARH} + \text{TIARH} / N^{\circ} \text{ P.expuestas}) \times 100$	Razón
			Índice de frecuencia	$(N^{\circ} \text{ accidentes} / N^{\circ} \text{ horas trabajadas}) \times 100$	Razón
			Índice de gravedad	$(N^{\circ} \text{ jornadas perdidas o no trabajadas} / N^{\circ} \text{ horas trabajadas}) \times 100$	Razón

Fuente: Elaboración propia

2.5 Métodos de análisis de datos

Los métodos de análisis son los subsiguientes:

ANALÍTICO, fundado en observar el comienzo de la sospecha de un proceso inapropiado de los sarros hospitalarios.

DEDUCTIVO, asentado en el entorno, a través de recursos sostenibles en la recoleta de elementos.

2.6 Aspectos éticos

Nuestros aspectos éticos y conducta contienen los principios que deben ser la guía del comportamiento de todos los colaboradores, funcionarios, directivos, así como todo el staff médico y proveedores de la clínica, independientemente del lugar de ubicación de su centro de trabajo o de su categoría.

MISIÓN

Alcanzar la complacencia y seguridad de nuestros pacientes y trabajadores.

VISIÓN

Sostenernos como la red privada de salud de más alto prestigio, con profesionales expertos y ayudados con tecnología de vértice.

VALORES

- Excelencia enfocada en el paciente
- Decencia y fidelidad
- Unidad y cooperación
- Confianza
- Liderazgo

III. RESULTADOS

3.1 Matriz de resultados

Tabla 3:
Base de llenado de resultados del índice de accidentalidad

	Incidencias		Coincidencias		Frecuencia		Gravedad		Accidentalidad	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
Evaluado 1	0.92	0.70	0.85	0.80	0.86	0.82	0.87	0.73	0.88	0.76
Evaluado 2	0.87	0.68	0.87	0.80	0.84	0.77	0.87	0.72	0.86	0.74
Evaluado 3	0.90	0.68	0.86	0.78	0.87	0.75	0.86	0.69	0.87	0.73
Evaluado 4	0.95	0.66	0.88	0.76	0.86	0.73	0.90	0.67	0.90	0.71
Evaluado 5	0.96	0.65	0.85	0.70	0.89	0.72	0.89	0.65	0.90	0.68
Evaluado 6	0.94	0.62	0.87	0.67	0.88	0.69	0.90	0.61	0.90	0.65
Evaluado 7	0.89	0.59	0.86	0.65	0.84	0.67	0.87	0.58	0.87	0.62
Evaluado 8	0.87	0.57	0.84	0.60	0.85	0.65	0.88	0.56	0.86	0.60
Evaluado 9	0.87	0.54	0.87	0.56	0.88	0.61	0.85	0.52	0.87	0.56
Evaluado 10	0.86	0.52	0.86	0.53	0.86	0.58	0.86	0.49	0.86	0.53
Evaluado 11	0.90	0.50	0.89	0.50	0.90	0.55	0.87	0.46	0.89	0.50
Evaluado 12	0.89	0.47	0.88	0.48	0.89	0.52	0.88	0.43	0.89	0.48
Evaluado 13	0.90	0.45	0.84	0.45	0.90	0.49	0.86	0.40	0.88	0.45
Evaluado 14	0.87	0.42	0.85	0.43	0.87	0.46	0.87	0.37	0.87	0.42
Evaluado 15	0.88	0.39	0.88	0.40	0.88	0.42	0.88	0.34	0.88	0.39
Evaluado 16	0.85	0.35	0.86	0.37	0.85	0.38	0.87	0.30	0.86	0.35

3.2 Análisis descriptivo de frecuencias por dimensiones

Tabla 4:

Incidencias

	Índice de ocurrencias	Porcentaje de incidencias
Pre - Incidencias	0.90	62.0%
Post - Incidencias	0.55	38.0%
Total de incidencias	1.44	100.0%

Fuente: data1.sav

Índice de Incidencias

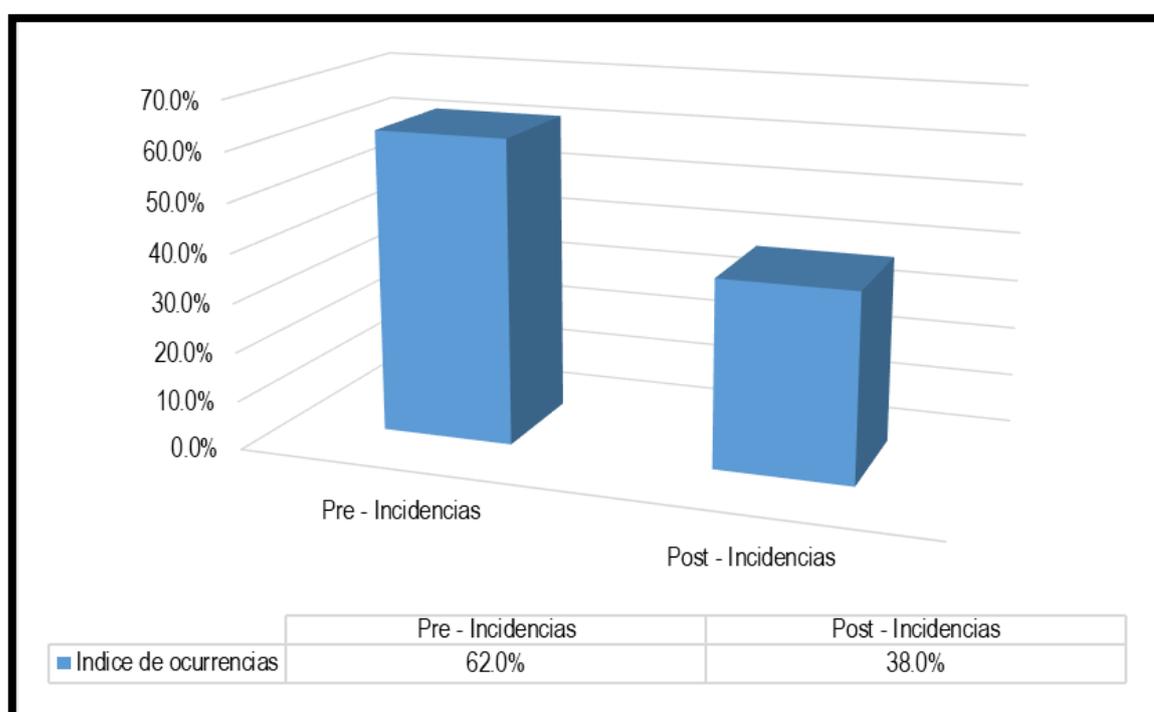


Figura 2:

Incidencias

Según el efecto en relación a las incidencias, vemos que el porcentaje de estas, en la prueba de pre es de 62%, en tanto que para el post esta incidencia descendió a 38% según se observa.

Tabla 5:
Coincidencias

	Índice de ocurrencias	Porcentaje de coincidencias
Pre - Coincidencias	0.86	59.3%
Post - Coincidencias	0.59	40.7%
Total de coincidencias	1.46	100.0%

Fuente: data1.sav

Índice de Coincidencias

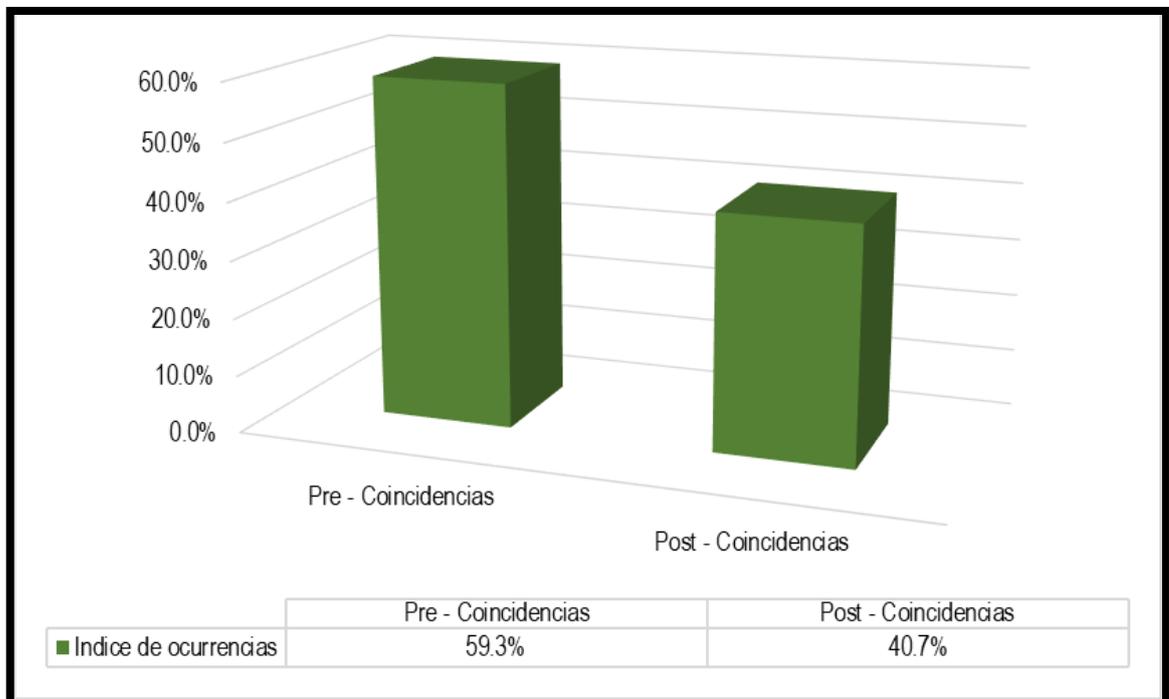


Figura 3:
Coincidencias

Los efectos en relación a las coincidencias, vemos que, en los resultados de la prueba de pre o entrada, este índice es de 59.3%, mientras que para la prueba de post este índice fue de 40.7%.

Tabla 6:

Frecuencias

	Índice de ocurrencias	Porcentaje de frecuencias
Pre - Frecuencias	0.87	58.7%
Post - Frecuencias	0.61	41.3%
Total de frecuencias	1.48	100.0%

Fuente: data1.sav

Índice de Frecuencias

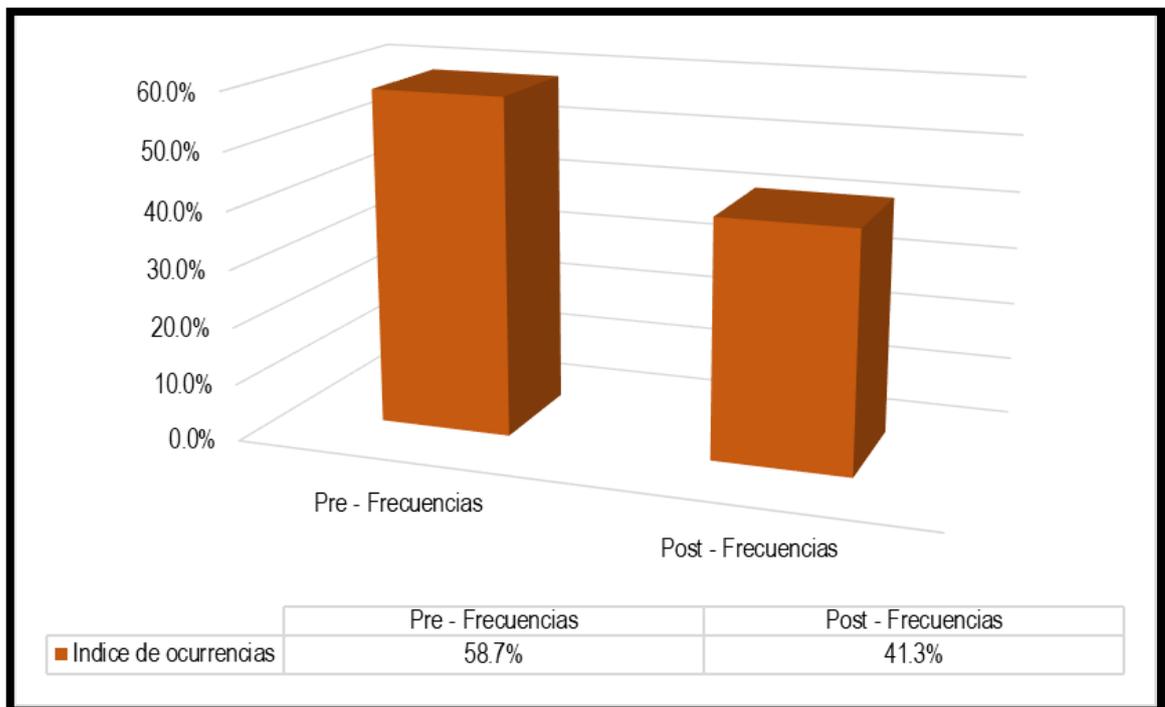


Figura 4:

Frecuencias

Los efectos sobre el índice de frecuencia, la prueba de pre, este alcanzo un nivel de 58.7%, mientras que, para la prueba de post o salida, el índice de frecuencias descendió a 41.3%

Tabla 7:
Gravedad

	Índice de ocurrencias	Porcentaje de gravedad
Pre - Gravedad	0.87	62.1%
Post - Gravedad	0.53	37.9%
Total de gravedad	1.41	100.0%

Fuente: data1.sav

Índice de Gravedad

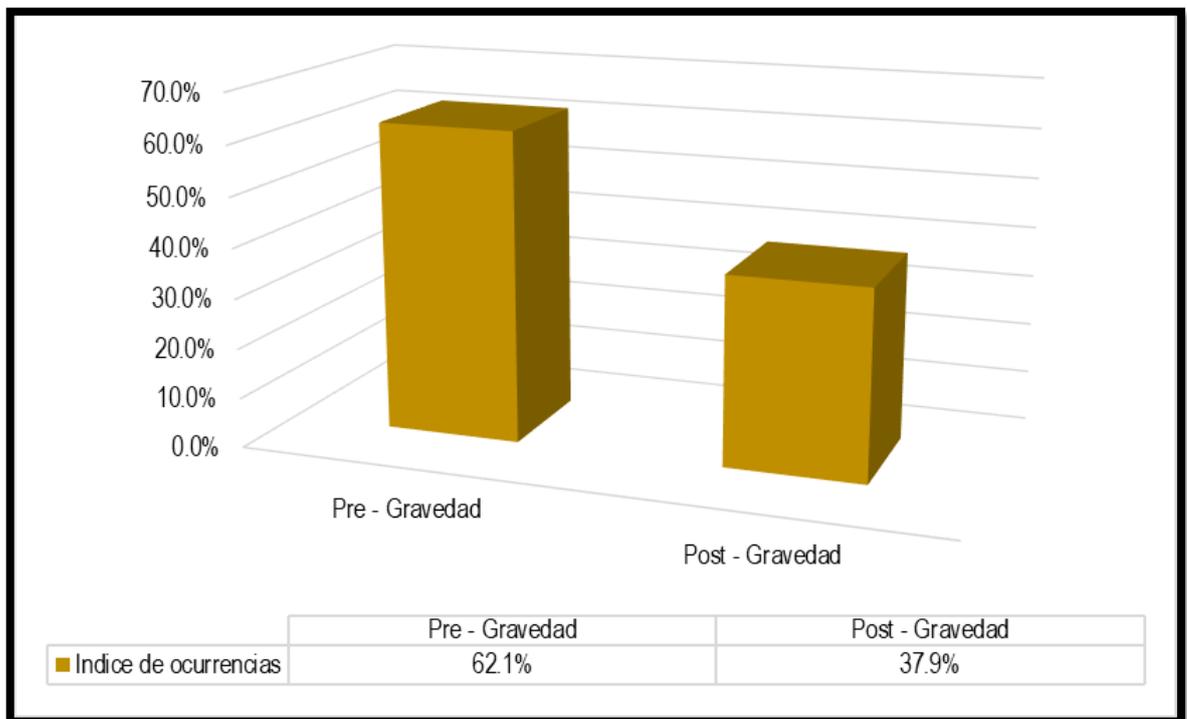


Figura 5:
Gravedad

Los efectos en cuanto al índice de gravedad, este alcanzo un nivel de 62.1% para la prueba de entrada o pre, mientras que para la prueba de salida, en el post este nivel descendió a un 37.9%.

Tabla 8:

Accidentalidad

	Índice de ocurrencias	Porcentaje de accidentalidad
Pre - Accidentalidad	0.88	60.5%
Post - Accidentalidad	0.57	39.5%
Total de Accidentalidad	1.45	100.0%

Fuente: data1.sav

Índice de accidentalidad

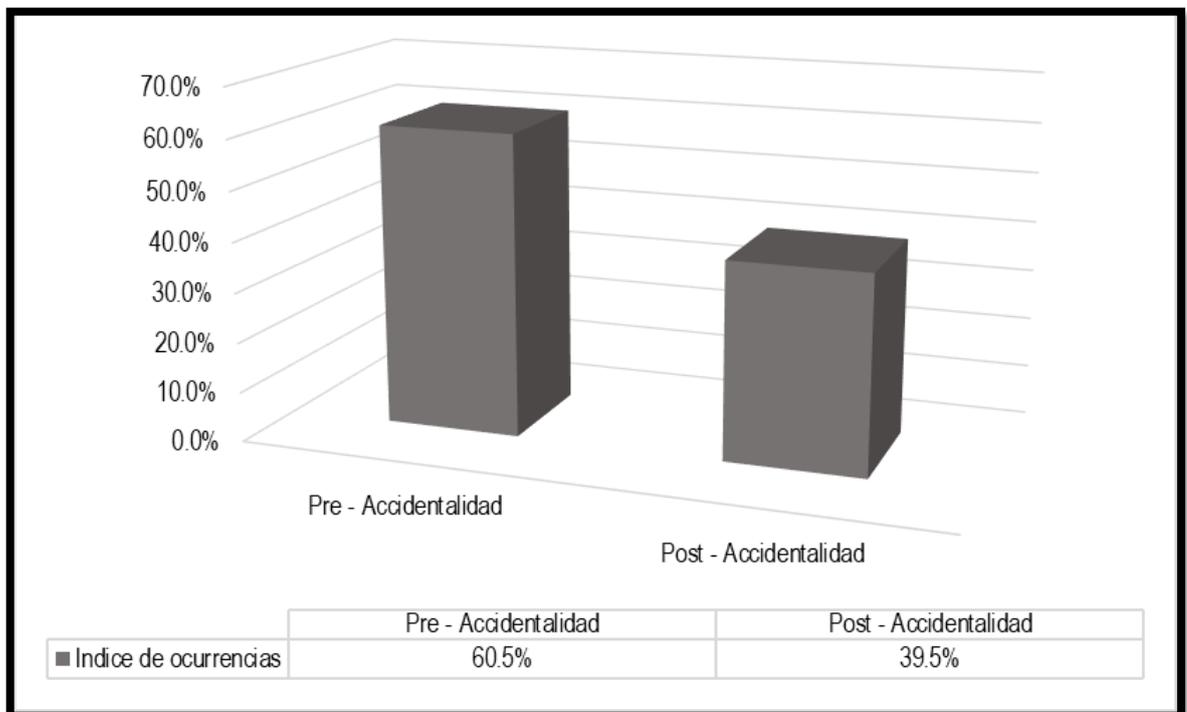


Figura 6:

Accidentalidad

Respecto al índice de accidentalidad, el nivel de pre o entrada, alcanzo un nivel de 60.5% mientras que en la prueba de salida para el post este alcanzo un nivel de 39.5% respectivamente.

3.3 Análisis correlativo por hipótesis

Hipótesis General

1º Planteamiento de hipótesis:

H^{0a} : El proceso de los despojos hospitalarios es independiente al índice de accidentalidad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

H^a : El manejo de los residuos hospitalarios influye significativamente al índice de accidentalidad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3º Estadístico de prueba:

T de Students

Dónde:

En conclusión general explicaremos que:

Dónde:

n: Indicador descriptivo del T de Students primer indicador

m: Indicador descriptivo del T de Students segundo indicador

$S_1 = \text{Varianza-Variable 1}$

$S_2 = \text{Varianza- Variable 2}$

$X = \text{Media-Var. 1}$

$Y = \text{Media- Var. 2}$

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$P[T > T_x] = 0.05$

Donde $t_x = \text{Valor Tabular}$

Luego RR: $t > t_x$

4° Comparar

Para $n-1$ grados de libertad

Desv. Tip. H^0

Desv. Tip. H^a

Dónde:

5. Resultados:

Tabla 9 -
Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Índice de accidentabilidad)

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Índice de accidentabilidad-Post	16	0,43	,21459	,03393
Índice de accidentabilidad-Pre	16	0,63	,47607	,04365

Fuente: data1.sav

6. Interpretación:

Según la prueba T de Students el efecto de Comparación presenta un índice de 0,43 pts., para la prueba de post, en comparación con el 0.63 pts. de la prueba de Pre, con lo que certificamos nuestra hipótesis alterna que sugiere que “El manejo de los residuos hospitalarios influye significativamente en el índice de accidentabilidad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019”, validándola.

Hipótesis Específica 1

1º Planteamiento de hipótesis:

H^{e01} : El manejo de los residuos hospitalarios no influye sobre el índice de incidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

H^{e1} : El manejo de los residuos hospitalarios influye sobre el índice de incidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3º Estadístico de prueba:

T de Students

En términos generales diremos que:

Dónde:

n: Indicador descriptivo del T de Students primer indicador

m: Indicador descriptivo del T de Students segundo indicador

$S_1 = \text{Varianza-Variable 1}$

$S_2 = \text{Varianza- Variable 2}$

$X = \text{Media-Var. 1}$

$Y = \text{Media- Var. 2}$

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$P[T > T_x] = 0.05$

Donde $t_x = \text{Valor Tabular}$

Luego RR: $t > t_x$

4° Comparar

Para n-1 grados de libertad

Desv. Tip. H⁰

Desv. Tip. H^a

5. Resultados:

Tabla 10 -

Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Índice de incidencias)

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Índice de incidencias -Post	16	0,412	,23234	,03675
Índice de incidencias -Pre	16	0,628	,27607	,04365

Fuente: data1.sav

6. Interpretación:

Según la prueba T de Students el efecto de Comparación presenta un índice de 0,628 pts. para la prueba de Pre o entrada, mientras que en la prueba de salida el índice fue de 0,412 pts, con lo que certificamos nuestra hipótesis específica alterno número 1, que propone que “El manejo de los residuos hospitalarios influye de manera significativa sobre el índice de incidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019”, validándola.

Hipótesis Específica 2

1º PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS:

H^{e02} : El proceso de los residuos hospitalarios no influyen de modo significativo sobre el índice de coincidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

H^{e2} : El proceso de los residuos hospitalarios influyen de manera significativa sobre el índice de coincidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3º Estadístico de prueba:

T de Students

En términos generales diremos que:

Dónde:

n: Indicador descriptivo del T de Students primer indicador

m: Indicador descriptivo del T de Students segundo indicador

S1 = Varianza-Variable 1

S2 = Varianza- Variable 2

X = Media-Var. 1

Y = Media- Var. 2

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$$P[T > T_x] = 0.05$$

Donde $t_x =$ Valor Tabular

Luego RR: $t > t_x$

4° Comparar

Para n-1 grados de libertad

Desv. Tip. H⁰

Desv. Tip. H^a

5. Resultados:

Tabla 11 -

Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Índice de coincidencias)

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Índice de coincidencias -Post	16	0,32	,23234	,03675
Índice de coincidencias -Pre	16	0,58	,27607	,04365

Fuente: data1.sav

6. Interpretación:

Según la prueba T de Students el efecto de Comparación presenta un índice para la prueba de entrada o pre de 0,58 ptos. en tanto que para la prueba de salida o post este índice logra un ras de 0.32 ptos. con lo que certificamos nuestra hipótesis segunda específica alterna que sugiere que la aplicación del programa “El manejo de los residuos hospitalarios influyen de manera significativa sobre el índice de coincidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019”, validándola.

Hipótesis Específica 3

1º Planteamiento de hipótesis:

H^{e03}: El proceso de los residuos hospitalarios no influyen de modo significativo sobre el índice de frecuencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

H^{e3}: El proceso de los residuos hospitalarios influyen de guisa significativa sobre el índice de frecuencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3º Estadístico de prueba:

T de Students

En términos generales diremos que:

Dónde:

n: Indicador descriptivo del T de Students primer indicador

m: Indicador descriptivo del T de Students segundo indicador

S1 = Varianza-Variable 1

S2 = Varianza- Variable 2

X = Media-Var. 1

Y = Media- Var. 2

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$P[T > T_x] = 0.05$

Donde $t_x =$ Valor Tabular

Luego RR: $t > t_x$

4° Comparar

Para n-1 grados de libertad

Desv. Tip. H⁰

Desv. Tip. H^a

5. Resultados:

Tabla 12 -

Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Índice de frecuencia)

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Índice de frecuencia -Post	16	0,447	,474	,04475
Índice de frecuencia -Pre	16	0,628	,147	,06865

Fuente: data1.sav

6. Interpretación:

Según la prueba T de Students el efecto de Comparación presenta un índice de 0,628 en el pre. Siendo este más elevado que para el post, el cual alcanzo un índice de 0.447 ptos., siendo este menor, con lo que certificamos nuestra hipótesis alterna que propone que “El manejo de los residuos hospitalarios influyen de manera significativa sobre el índice de frecuencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019”, validándola.

Hipótesis Específica 4

1º Planteamiento de hipótesis:

H^{e03}: El proceso de los residuos hospitalarios no influyen de guisa significativa sobre el índice de gravedad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

H^{e3}: El proceso de los residuos hospitalarios influyen de guisa significativa sobre el índice de gravedad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019.

2º Niveles de significación:

$\alpha = 0.05$ (con 95% de confianza)

3º Estadístico de prueba:

T de Students

En términos generales diremos que:

Dónde:

n: Indicador descriptivo del T de Students primer indicador

m: Indicador descriptivo del T de Students segundo indicador

S1 = Varianza-Variable 1

S2 = Varianza- Variable 2

X = Media-Var. 1

Y = Media- Var. 2

Región de Rechazo

La Región de Rechazo es $T = t_x$

Donde t_x es tal que:

$P[T > T_x] = 0.05$

Donde $t_x =$ Valor Tabular

Luego RR: $t > t_x$

4° Comparar

Para n-1 grados de libertad

Desv. Tip. H⁰

Desv. Tip. H^a

5. Resultados:

Tabla 13 -

Perfil de análisis de medidas de tendencia central (Índice de gravedad)

	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Índice de gravedad -Post	16	0,5017	,474	,04475
Índice de gravedad -Pre	16	0,6628	,147	,06865

Fuente: data1.sav

6. Interpretación:

Según la prueba T de Students el efecto de Comparación presenta un índice de 0,6628 en el pre. Siendo este más elevado que para el post, el cual alcanzo un índice de 0.501 ptos., siendo este menor, con lo que certificamos nuestra hipótesis alterna que propone que “El manejo de los residuos hospitalarios influyen de manera significativa sobre el índice de gravedad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019”, validándola.

IV. DISCUSIÓN

Como consecuencia de nuestro análisis, podemos razonar los siguientes supuestos. En primer lugar, en cuanto a la hipótesis general, la cual supone que el manejo de los despojos hospitalarios influye significativamente en el índice de accidentabilidad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019, lo cual, según GÓMEZ, Alejandro (2017), manifiesta que muestra en 45 enfermeras el cual dio el 40% de desconocimiento en el manejo de residuos, en tanto que el 60% con un nivel medio.

En cuanto a la primera de las hipótesis específicas, la cual supone que el manejo de los despojos hospitalarios influye de manera significativa sobre el índice de incidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019, lo que, según MAMANI, Sandra (2016), la segregación mal procesada va acompañada de un proceso inordenado, lo que agranda la cantidad de despojos infecciosos y por ello los riesgos.

En relación a la segunda de las hipótesis específicas, la cual alcanzo un índice para la prueba de entrada o pre de 0,58 ptos. en tanto que para la prueba de salida o post este índice alcanza un nivel de 0.32 ptos., validándose el supuesto de que el manejo de los residuos hospitalarios influye de manera significativa sobre el índice de coincidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019, lo cual según HIDROBO, Diana (2016), menciona que la peligrosidad de los residuos hospitalarios requiere de los elementos que lo conforman, he ahí que la fase fundamental es la segregación.

En cuanto a la tercera de las hipótesis específicas, alcanzo un índice de 0,628 en el pre. Siendo este más elevado que para el post, el cual alcanzo un índice de 0.447 ptos., siendo este menor, con lo que certificamos nuestra hipótesis alterna El manejo de los despojos hospitalarios influyen de manera significativa sobre el índice de frecuencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019, lo cual, según Gómez, Alejandro (2017), quien define que dio un desconocimiento de la legislación de las normas y reglamento en el manejo de despojos hospitalarios.

Por último en relación a la cuarta de las hipótesis específicas, la cual alcanzó un nivel de índice de 0,6628 en el pre. Siendo este más elevado que para el post, el cual alcanzo

un índice de 0.501 pts., siendo este menor lo cual supone que el manejo de los despojos hospitalarios influyen de forma significativa sobre el índice de gravedad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019, de esta manera según YACTAYO, Eduardo (2013), este manifiesta que cuando la infraestructura no era la conveniente, la segunda de las variables con la cual se creó el patrón de gestión ambiental que dejaron mejorar sus procesos.

V. CONCLUSIONES.

En cuanto a los resultados podemos sintetizar las siguientes conclusiones:

En primer lugar, concluyo que en la investigación sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios de la clínica San Gabriel, arrojó las malas prácticas en los procesos, los cuales afectaron los índices de accidentabilidad de la Clínica San Gabriel.

En segundo lugar, concluyo que en la hipótesis de específica la cual supone que el manejo de los despojos hospitalarios influye de manera significativa sobre el índice de incidencias de los diferentes servicios de la Clínica San Gabriel.

En tercer lugar, concluyo que la hipótesis específica la cual alcanzo un índice de para la prueba de entrada o pre de 0,58 pts. en tanto que para la prueba de salida o post este índice alcanza un nivel de 1.32pts. validándose el supuesto de que el manejo de los despojos hospitalarios influye de manera significativamente sobre el índice de coincidencia.

En cuarto lugar, concluyo que la hipótesis específica alcanzo un índice de 0,628 en el pre, siendo este más elevado para el post, el cual alcanzo un índice de 0,447pts. , siendo este menor, con lo que validamos nuestra hipótesis alterna de “El manejo de residuos hospitalarios influyen de manera significativa sobre el índice de frecuencias de los distintos servicios de la Clínica San Gabriel.

Por último, podemos observar en nuestros resultados que existe un índice de 0,6628 en el pre. Siendo este más elevado que para el post, el cual alcanzo un índice de 0.501 ptos., siendo este menor, con lo que validamos nuestra hipótesis alterna que sugiere que “El manejo de los residuos hospitalarios influyen de manera significativa sobre el índice de gravedad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel del distrito de San Miguel, 2019”.

VI. RECOMENDACIONES

En tanto a lo encontrado, podemos recomendar lo siguientes:

En primer lugar, sugiero que, para reducir los índices de accidentabilidad dentro de los procesos de manejo de residuos hospitalarios, se haga seguimiento y que se continúe con las capacitaciones para mantener al personal al tanto de las normas y disposiciones para una mejora en el tratamiento de estos desechos.

En segundo lugar, recomiendo que, en el manejo de residuos hospitalarios para reducir las incidencias, concientizar al personal sobre la importancia de realizar bien los procesos para no correr el riesgo de contraer enfermedades infectocontagiosas, proveer de implementos de seguridad para el cuidado de salud.

En tercer lugar, se recomienda sobre el manejo de residuos hospitalarios para reducir las coincidencias, se debe mejorar las señalizaciones de los recipientes para evitar la mala segregación, dictar charlas con profesionales conocedores del tema más frecuentes como un plan de prevención.

En cuarto lugar, se recomienda para reducir los índices de frecuencia mantener un programa de capacitaciones constantes para tener al personal preparado.

En último lugar, se recomienda para reducir los índices de gravedad seguir y estar al tanto normas de bioseguridad para mantener el control de riesgos en los pacientes y el personal de la institución.

REFERENCIAS

1. DIGESA. Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y servicios Médicos de apoyo. [Internet]. [Consultado 2016 dic 08]. Disponible en:
http://www.digesa.sld.pe/publicaciones/descargas/Plan%20Nacional_DE PA.pdf.
2. MINAM. Marco conceptual de los residuos sólidos. [Internet]. [Consultado 2016 dic 08]. Disponible en:
http://cdam.minam.gob.pe/multimedia/perfiles_residuossolidos/Materiales/Seminarios/Marco_Conceptual_de_Residuos_Solidos%20Seminario.pdf.
3. CONAM. Manual para la Gestión de Residuos Sólidos en la Institución Educativa [Internet]. [Consultado 2015 dic 06]. Disponible en:
http://www.bvsde.paho.org/cursos/mrsm/e/fulltext/residuos_educa.pdf
4. Valdovinos Núñez G R. Identificación de factores de riesgo asociados con el manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos en trabajadores de hospitales de nivel III en la ciudad de México. *Rev. Biomed.* 2003; 14:131-142.
5. Quino Mosquera Y, Jaramillo Pérez L M, Cardona Arias J A. Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios, Choco, Colombia, 2012. *Salud Ocupacional.* 2013; 26(1): 9-20.
6. González Díaz I A. Manejo de los desechos peligrosos hospitalarios. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas.* 2005; 36: 1-9.
7. Neveu A, Matus P. Residuos hospitalarios peligrosos en un centro de alta complejidad. *Rev Méd.* 2007; 135: 885- 895.
8. Gómez García R. manejo de residuos sólidos peligrosos- infecciosos e consultorios dentales hospital materno infantil metropolitana, investigación. 2004; 61(4): 137-141.
9. Pérez, M. (2012). Nivel de prácticas de las enfermeras en la prevención de Riesgos biológicos en el Hospital Belén. Lambayeque. Perú

10. Monreal Urrutia J C. Clasificación de desechos sólidos hospitalarios. [Internet]. [Consultado 2015 Dic 05]. Disponible en:
http://www.bvsde.paho.org/cursoa_reas/e/fulltext/modu.pdf.
11. Mazzetti Soler P. Resolución Ministerial N°217-204/MINSA. [Internet]. [Consultado 2015 may 12]. Disponible en:
http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2004/11
12. Loayza Berrocal L A, Nava Torres C A. “impacto económico del tratamiento y gestión de los residuos sólidos producidos por el Hospital Militar Central- Lima. [Tesis para optar grado académico de maestro en ciencias con mención en proyectos de inversión]. Universidad Nacional de Ingeniería. Perú. 2012.
13. Yactayo Infante E D. Modelo de Gestión ambiental para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. [Tesis para optar grado académico de maestro en ciencias con mención en: gestión ambiental] .Perú: Universidad Nacional de Ingeniería; 2013.
14. Ministerio de Salud. Resolución ministerial. [Internet]. [Consultado 2015 dic 06]. Disponible en:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM554-2012_Gestion%20y%20Manejo%20Residus%20solidos.pdf.
15. De Aguiar Soares S, Camponogara S, Gomes Terra M, Martins dos Santos T, Trevisan C M. Enfermeros en la gestión de residuos hospitalarios: un estudio descriptivo. Online Brazilian Journal Of Nursing (OBJN). 2012; 11(2): 289-304.
16. Norma Técnica de Salud. Gestión y manejo de residuos sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios médicos de apoyo. NTS No 096-MINSA/DIGES 2017
17. ARDILA, A. M. MUÑOZ, I. (2009). Bioseguridad con énfasis en contaminantes biológicos en trabajadores de la salud. Ciencia y saúde colectiva. Vol. 14, 2135-2141
18. CELIS, C. S. (2014). Diagnóstico para la implementación de un sistema de manejo y gestión integral de residuos sólidos en el centro de salud de la ciudad de

- Caballo Cocha, distrito de Ramón Castilla, región Loreto. (Tesis para optar el título profesional de ingeniero en gestión ambiental), facultad de agronomía. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Iquitos – Perú.
19. LOZANO, L.C. (2014). Viabilidad de la sustentabilidad ambiental en un establecimiento de atención médica en México. Tesis. Instituto Politécnico Nacional. México D.F
 20. MEROLES, R., RAMÍREZ, M., SÁNCHEZ, G., CHAVARÍN, C., MELÉNDEZ, E. (2014). El trabajador de la salud y el riesgo de enfermedades infecciosas adquiridas. Facultad de medicina de UNAM. Vol. 57, 36-37.
 21. YANCE, T. 2015. Plan de manejo de residuos sólidos en el hospital departamental de Huancavelica. Tesis de Ingeniería Ambiental. Universidad Nacional Agraria La Molina.
 22. MINSA, 2010. Resolución Ministerial N° 373-2010-MINSA Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2012.
 23. Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, año 2013.
 24. VELARDE, C. 2007. Propuesta de Residuos Sólidos Hospitalarios en la Clínica San Pablo. Tesis de Ingeniería Ambiental. Universidad Nacional Agraria La Molina.
 25. Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA NTS N° 02-MINSA/dgsp-v.03 Norma Técnica de Salud “categorías de establecimientos del sector salud”
 26. Junco R, Rodríguez DS. Desechos hospitalarios: aspectos educativos en la implementación de su manejo. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2000 [citado 2012 abril 12];38(3):195-200. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032000000300007&lng=es

27. García LP, Zanetti–Ramos BG. Gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde: uma questão de biossegurança. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(3): 744-52.
28. Sisinho CLS, Moreira JC. Ecoeficiência: um instrumento para a redução da geração de resíduos e desperdícios em estabelecimentos de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2005 Nov; 21(6): 1893-1900.
29. Simões ALA, Fávero N. Aprendizagem da liderança: opinião de enfermeiros sobre a formação acadêmica. *Rev Latino-Am Enferm*. 2000; 8(3): 91-6.
30. Yong, Z., Gang, X., Guanxing, W., Tao, Z., & Dawei, J. (2009). Medical waste management in China: a case study of Nanjing. *Waste management*, 29(4), 1376-1382.
31. Jang, Y. C., Lee, C., Yoon, O. S., & Kim, H. (2006). Medical waste management in Korea. *Journal of environmental management*, 80(2), 107-115.
32. JL Blenkhan *Standards of Clinical Waste Management in Hospitals* (Book),- (S.l.): .Hospital, 2006.
33. Zidel, T. (2006) *A lean Guide to Transforming Healthcare: How to Implement Lean Principles in Hospitals, Medical Offices, Clinics, and other Healthcare Organizations*, Quality Press, Milwaukee, WI
34. Anderson, T., *Review of Current Practices in Recording Road Traffic Incident Data: with Specific Reference to Spatial Analysis and Road Policing Policy*, UCL Centre for Advanced Spatial Analysis, University College London 1 - 19 Torrington Place Gower St London WC1E 7HB
35. Bentley, T.G.K., Effros, R.M., Palar, K. and Keeler, E.B., (2008), *Waste in the U.S. Health Care System: A Conceptual Framework*, *The Milbank Quarterly*, Vol. 86, No. 4, pp. 629 – 659.
36. Gentil, E.C. (2013). *Municipal Waste Management in France*. European Environment Agency. Paris.
37. Wang, B., Furst, E., Cohen, T., Keil, O. R., & al, e. (2006). Medical equipment management strategies. *Biomedical Instrumentation & Technology*, 40(3), 233-7.

Retrieved from

<https://search.proquest.com/docview/208678208?accountid=38628>

38. Sinha, R. K., Saha, D., & Sethi, M. (2009). Awareness, attitude and utilization pattern of hospital information system among healthcare staff of a tertiary care teaching hospital. *International Journal of Biosciences, Healthcare Technology and Management*, 1(1), 5-8. Retrieved from <https://search.proquest.com/docview/1223825011?accountid=38628>
39. Khatib, I.A., Khatib, RA. (2006). Assessment of medical waste management in Palestinian hospital. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 12(3-4), 359-371.
40. Corrêa LB, Lunardi VL, Conto SM. O saber resíduos sólidos de serviços de saúde na formação acadêmica: uma contribuição da educação ambiental. *Interface comun saúde educ*. 2005 Set; 9(18):571-84
 - “Actitud sobre manejo de residuos sólidos en profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari”
 - “Modelo de gestión Ambiental para el manejo de residuos sólidos hospitalarios”
 - “Conocimiento sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del Hospital Santa Rosa, Puerto Maldonado”
 - “Manejo de Desechos Sólidos Infecciosos en el Hospital Delfina Torres de Concha”

ANEXOS

TECNOLOGÍAS ECOLÓGICAS PRISMA SAC
DESDE EL 01 AL 31 DE AGOSTO DEL 2018

TIPO DE RESIDUO			
FECHA	BOLSAS ROJAS PAQUETES	RESIDUOS BIOCONTAMINADO EN KG	OTROS
1/08/2018		415.00	
2/08/2018		331.00	
3/08/2018		379.00	
4/08/2018		340.00	
5/08/2018		245.00	
6/08/2018		395.00	
7/08/2018		376.00	
8/08/2018		381.00	
9/08/2018		377.00	
10/08/2018		376.00	
11/08/2018		325.00	
12/08/2018		267.00	
13/08/2018		320.00	
14/08/2018		347.00	
15/08/2015		401.00	
16/08/20018		325.00	
17/08/2018		347.00	
18/08/2018		356.00	
19/08/2018		294.00	
20/08/2018		354.00	
21/08/2018		320.00	
22/08/2018		339.00	
23/08/2018		361.00	
24/08/2018		369.00	
25/08/2018		308.00	
26/08/2018		205.00	
27/08/2018		314.00	
28/08/2018		330.00	
29/08/2018		374.00	
30/08/2018		308.00	
31/08/2018		340.00	

10519.00

TOTAL BOLSAS ROJAS	
TOTAL EN KILOS RESIDUO BIOCONTAMINANTE	10519.00

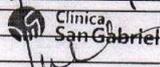
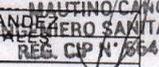
MANIFIESTO DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS PELIGROSOS – AÑO 2018

2.0 EPS-TRANSPORTISTAS

Razón Social y siglas: TECNOLOGÍAS ECOLÓGICAS PRISMA SAC.		RUC: 20502221796
N° Registro EPS-RS y fecha de vto EPNA850.13 16/08/2017	N° Autorización Municipal 01/11 RSG - 044-2014-MML/GAM-SECAM	N° Aprobación de Ruta RSG 4276-2013-MML/GTU-SRT
Dirección: Av. (X) Jr. () Calle () AV. MARISCAL CASTILLA		N° 819
Urbanización: General E. Montagane	Distrito: SURCO	Provincia: Lima
Departamento: Lima	Teléfono: 273-4463	E-mail: Servicios@teprisma.com
Representante legal: LUIS ALBERTO CUADRADO SUASNABAR		DNI / L.E. : 06562913
Ingeniero Sanitario: VALERY RENE MAUTINO CANO		CIP: 66416
Observaciones		

Nombre del chofer del vehículo	Tipo de vehículo	Numero de Placa	Cantidad (TM)
<i>Miguel delgado P</i>	<i> furgon </i>	<i> Ajj-929 </i>	

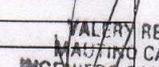
REFRENDOS

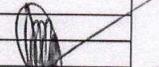
Generador - Responsable del Area Técnica del manejo de Residuos		 Clínica San Gabriel VALERY RENE MAUTINO CANO INGENIERO SANITARIO SERVICIOS GENERALES REG. CIP N° 66416
Nombre: <i>Luis Murga</i>	Firma: _____	
EPS-RS Transporte - Responsable		 VALERY RENE MAUTINO CANO INGENIERO SANITARIO REG. CIP N° 66416
Nombre: VALERY RENE MAUTINO CANO	Firma: _____	
Lugar:	Fecha: <i>01-08-18</i>	

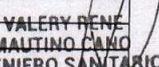
3.0 EPS-RS O EC-RS DEL DESTINO FINAL

Marca la Opción que Corresponde		Tratamiento <input type="checkbox"/>	Relleno de seguridad <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Exportación <input type="checkbox"/>
Razón Social y Siglas: Innova Ambiental S.A.		N° RUC : 20302891452		
N° Registro EPS-RS y fecha de vto EPNA - 0864-13 27/09/17	N° Autorización Sanitaria RD1261/2012/DEPA/DIGESA/SA	N° Aprobación Municipal RSG 298-2014-MML/GAM-SECAM		
Dirección: Av. (X) Jr. () Calle () AV. TOMAS MARSANO		N° 432		
Urbanización:	Distrito: SURQUILLO	Provincia: Lima		
Departamento: Lima	Teléfono: 618-5400	E-mail: servicios@relima.com.pe		
Representante legal: Marcelo MELLO BUZZETTO		Ingeniero Sanitario: FERNANDO VARGAS		
		CIP: 87851		

Cantidad de residuos sólidos peligrosos entregados y recepcionados (TM): *1*

Observaciones	<i>El sellado de recepción no es a la medida consignada por el generador y la empresa de transporte de residuos sólidos</i>	 VALERY RENE MAUTINO CANO INGENIERO SANITARIO REG. CIP N° 66416
REFRENDOS		

EPS - RS Transporte - Responsable		 VALERY RENE MAUTINO CANO INGENIERO SANITARIO REG. CIP N° 66416
Nombre: VALERY RENE MAUTINO CANO	Firma: _____	
EPS-RS Tratamiento, Disposición Final o EC-RS de exportación o Aduana - Responsablensporte - Responsable		
Nombre:	Firma:	
Lugar: RELLENO ZAPALLAL	Fecha: <i>02-08-18</i>	

REFRENDOS Devolución del manifiesto al Generador		 VALERY RENE MAUTINO CANO INGENIERO SANITARIO REG. CIP N° 66416
Generador - Responsable del área Técnica del manejo de Residuos		
Nombre:	Firma:	
EPS-RS Transporte - Responsable		
Nombre: VALERY RENE MAUTINO CANO	Firma:	
Lugar:	Fecha:	

MATRIZ DE CONSISTENCIA			
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLES
¿De qué manera influye el manejo de los residuos hospitalarios en el índice de accidentabilidad de los diferentes servicios en la Clínica San Gabriel?	Determinar la manera en que influye el manejo de los residuos hospitalarios en el índice de accidentabilidad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel.	El manejo de los residuos hospitalarios influye significativamente en el índice de accidentabilidad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel.	<p>Residuos Hospitalarios</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de Universalidad • Índice de Uso de barreras protectoras
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICA	<p>Accidentabilidad</p> <p>Dimensión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Índice de incidencia • Índice de coincidencia • Índice de frecuencia • Índice de gravedad
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo influye el manejo de los residuos hospitalarios en el índice de incidencias de los distintos servicios de la Clínica San Gabriel? • ¿Cómo influye el manejo de los residuos hospitalarios en el índice de coincidencia de los distintos servicios de la Clínica San Gabriel? • ¿Cómo influye el manejo de los residuos hospitalarios en el índice de frecuencia de los distintos servicios de la Clínica San Gabriel? • ¿Cómo influye el manejo de los residuos hospitalarios en el índice de gravedad de los distintos servicios de la Clínica San Gabriel? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar como influye el manejo de los residuos hospitalarios en el índice de incidencias de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel. • Establecer cómo influye el manejo de los residuos hospitalarios en el índice de coincidencia de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel. • Definir cómo influye el manejo de los residuos hospitalarios en el índice de frecuencia de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel. • Indagar como influye el manejo de los residuos hospitalarios en el índice de gravedad de los distintos servicios en la Clínica San Gabriel. 	<ul style="list-style-type: none"> • El manejo de los residuos hospitalarios influyen de manera significativamente sobre el índice de incidencias de los distintos servicios de la Clínica San Gabriel. • El manejo de los residuos hospitalarios influyen de manera significativamente sobre el índice de coincidencia de los distintos servicios de la Clínica San Gabriel. • El manejo de los residuos hospitalarios influyen de manera significativamente sobre el índice de frecuencia de los distintos servicios de la Clínica San Gabriel. • El manejo de los residuos hospitalarios influyen de manera significativamente sobre el índice de gravedad de los distintos servicios de la Clínica San Gabriel. 	



Clínica
San Gabriel

Complejo
Hospitalario
SAN PABLO



MANIFIESTO DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS PELIGROSOS
AÑO 2018

Razón social y siglas : CLINICA SAN GABRIEL S A C			
N° RUC : 20505018509		Email: jpinillos@sanpablo.com.pe	
		614-2222	
DIRECCION DE LA PLANTA (Fuente de Generación)			
a) Estado del Residuo			N° 2955
Distrito : SAN MIGUEL			
Provincia : LIMA		Departamento : LIMA	
		C. Postal :	
Representante Legal : JOSE FAUSTINO ALVAREZ BLAS		D.N.I./L.E. : 06246159	
Ingeniero Coordinador del Manejo de Residuos Sólidos : LUIS MURGA			
C.I.P.:			
1.1 Datos del Residuo (Llenar para cada tipo de Residuo)			
1.1.1 NOMBRE DEL RESIDUO : Residuos Hospitalarios			
1.1.2 CARACTERISTICAS : Biocontaminante			
a) Estado del Residuo	Sólido <input checked="" type="checkbox"/>	Semi-sólido <input type="checkbox"/>	10519 <i>PESO T/MES</i>
c) Tipo de Envase			
Recipiente (Especifique la forma)	Material	Volumen (m ³)	N° de recipientes
Bolsas	Poliétileno		
1.1.3 PELIGROSIDAD (Marque con una "X" donde corresponda) :			
a) Auto combustibilidad <input type="checkbox"/>	b) Reactividad <input type="checkbox"/>	c) Patogenicidad <input checked="" type="checkbox"/>	d) Explosividad <input type="checkbox"/>
e) Toxicidad <input type="checkbox"/>	f) Corrosividad <input type="checkbox"/>	g) Radiactividad <input type="checkbox"/>	h) Otros : (Especifique)
1.1.4 PLAN DE CONTINGENCIA			
a) Indicar la acción a adoptar en caso de ocurrencia de algún evento no previsto :			
Derrame	Seguir la Normas de Bioseguridad		
Infiltración	Seguir la Normas de Bioseguridad		
Incendio	Seguir la Normas de Bioseguridad		
Explosión	Seguir la Normas de Bioseguridad		
Otros Accidentes	Seguir la Normas de Bioseguridad		
b) Directorio Telefónico de contacto de emergencia :			
Empresa / dependencia de Salud	Persona de contacto	Teléfono (Indicar el código de la ciudad)	
Bomberos		498-5474	
Comisarías		566-1190	
Observaciones :	Los residuos Biocontaminados son de Tipo A y son del sub Tipo A1,A3,A4 y A5 según la Clasificación Vigente.		

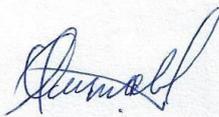
ACTA DE ORIGINALIDAD

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, **MG. OSMART RAUL MORALES CHALCO**, docente de la Facultad de Ingeniería y Escuela Profesional de Ingeniería Industrial de la Universidad César Vallejo Filial Callao, revisor de la tesis titulada: **“EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y LOS ÍNDICES DE ACCIDENTABILIDAD EN LA CLÍNICA SAN GABRIEL S.A.C, LIMA-2019”**, del estudiante **MURGA FERNANDEZ LUIS ENRIQUE**, constato que la investigación tiene un índice de similitud de **23 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Callao, 07 de Enero del 2020



.....
MG. OSMART RAUL MORALES CHALCO
DNI: 09900421



NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

PANTALLAZO TURNITIN

Feedback Studio - Mozilla Firefox
https://e.turnitin.com/app/panel/ev?no=103&no=1225959353&lang=es&no=103&no=12259122&s=1
feedback studio

Tesis

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
FACULTAD DE INGENIERÍA
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE INGENIERÍA INDUSTRIAL

"El Manejo de los Residuos Hospitalarios y los Índices de Accidentabilidad en la Clínica San Gabriel S.A.C.,
Lima - 2019"

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
INGENIERO INDUSTRIAL

AUTOR:
Luis Enrique Murga Fernández (ORCID: 0000-0001-6023-3776)

ASESOR:
Mg. Osmar Raúl Muraldo Chávez (ORCID: 0000-0002-8650-4899)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
GESTIÓN EMPRESARIAL Y PRODUCTIVA

Callao - Perú
2019

Resumen de coincidencias
23 %
Se están viendo fuentes estándar
ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias	
1	Entregado a Universidad... Fuente de coincidencias 16 %
2	Entregado a Pontificia... Fuente de coincidencias 4 %
3	scipriyeres Fuente de coincidencias 1 %
4	www.repositoriosca... Fuente de coincidencias 1 %
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de coincidencias 1 %
6	isau.com Fuente de coincidencias <1 %
7	Entregado a Universidad... Fuente de coincidencias <1 %
8	docslide.us Fuente de coincidencias <1 %
9	www.veritem.com Fuente de coincidencias <1 %
10	dspace.univa.edu.pe Fuente de coincidencias <1 %
11	Entregado a Universidad... Fuente de coincidencias <1 %

Turnitin Classic
Text-only Report
High Resolution
Página: 1 de 42. Número de palabras: 6194

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10/06/2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo, **LUIS ENRIQUE MURGA FERNANDEZ**, identificado con DNI N° 09348968, egresado de la Escuela Profesional de Ingeniería de la Universidad César Vallejo Filial Callao, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi tesis titulada “ **EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y LOS ÍNDICES DE ACCIDENTABILIDAD EN LA CLÍNICA SAN GABRIEL S.A.C, LIMA-2019**”; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA
DNI: 09348968
FECHA: Callao, 07 de Enero del 2020



NOTA: Cualquier documento impreso diferente del original, y cualquier archivo electrónico que se encuentren fuera del Campus Virtual Trilce serán considerados como COPIA NO CONTROLADA.

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

LA ESCUELA DE INGENIERIA INDUSTRIAL

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

LUIS ENRIQUE MURGA FERNANDEZ

INFORME TÍTULADO:

EL MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y LOS INDICES DE ACCIDENTABILIDAD EN LA CLINICA SAN GABRIEL S.A.C., LIMA-2019 .

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

INGENIERO INDUSTRIAL

SUSTENTADO EN FECHA: 17 /07/ 2019

NOTA O MENCIÓN: 16



MG. AUGUSTO FERNANDO HERMOZA-CALDAS