



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Cumplimiento y conocimiento sobre la clasificación de desechos
sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pascuales,
Ecuador, 2021

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Párraga Vera, María José (ORCID: 0000-0003-1702-7341)

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas, Julissa Amparo (ORCID: 0000-0003-4845-3853)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA - PERÚ

2021

Dedicatoria

Dedico esta tesis a Dios, a mis padres que siempre me apoyaron incondicionalmente en todas las situaciones, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me motivaron constantemente para alcanzar mis objetivos

Agradecimiento:

En primer lugar, agradezco a Dios por permitirme obtener un logro más en mi vida, brindándome fortaleza con su incondicional compañía y humildad en mis estudios. Agradezco a mis Padres, esposo, hijos, y a mi Tutora por sus sacrificios brindados, su entrega diaria, dedicación y consejos, que me han servido de ejemplo para seguir adelante.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	viii
Abstract	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	2
III. METODOLOGÍA	3
3.1. Tipo y diseño de investigación	4
3.2. Variables y operacionalización	5
3.3. Población (criterios de selección), muestra, muestreo, unidad de análisis	6
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	7
3.5. Procedimientos	8
3.6. Método de análisis de datos	9
3.7. Aspectos éticos	10
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS	32
ANEXOS	36

Índice de tablas

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento	15
Tabla 2. Validación de juicio de expertos	15
Tabla 3. Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach	16
Tabla 4. Relacion del nivel de cumplimiento y conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021	19
Tabla 5. Nivel de cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021	20
Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021	22
Tabla 7. Dimensiones del nivel de conocimientos y cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021	24

Índice de gráficos y figuras

<i>Figura 1</i>	Esquema del tipo de investigación	12
<i>Figura 2</i>	Nivel de cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en los profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021	21
<i>Figura 3</i>	Nivel de conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos según características demográficas y laborales en los profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021	23
<i>Figura 4</i>	Dimensiones del nivel de conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021	25

Resumen

El estudio tuvo como objetivo relacionar el nivel de cumplimiento y conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pascuales en Ecuador en el año 2021. Esta investigación fue no experimental, tipo transversal comparativo. Se calculó una muestra no probabilística de 152 profesionales, se utilizó un cuestionario adaptado sobre nivel de conocimiento usando comprobación de validación por cinco expertos (V de Aiken = 94%) y confiabilidad ($KR-20 = 0,83$) y un checklist para verificar el cumplimiento. Como resultado se encontró que existió asociación entre el nivel de conocimiento y nivel de cumplimiento por parte de los profesionales del distrito de pascuales, al obtener un valor de 0,86 con $p < 0,05$ lo cual determina que existe una relación positiva fuerte. Se aprecia que un 32% de 31 a 40 años si cumple en la correcta clasificación de desechos, un 35% de mujeres si cumple, un 30% que cumple tiene un nivel educacional de cuarto nivel y un 34% del personal también cumple. existiendo diferencia altamente significativa en la característica según la tabla. Se concluye que los profesionales de la salud de Pascuales mantienen relacionado sus conocimientos y sus labores de cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios.

Palabras clave: *Nivel de conocimiento, Nivel de cumplimiento, profesionales de la salud, desechos sanitarios*

Abstract

The objective of the study was to compare the level of compliance and knowledge about the correct classification of sanitary waste in professionals of the Pascuales health units in Ecuador in the year 2021. This research was non-experimental, comparative cross-sectional type. A non-probabilistic sample of 152 professionals was calculated, an adapted questionnaire on level of knowledge was used using validation verification by five experts (V of Aiken = 94%) and reliability ($KR-20 = 0.83$) and a checklist to verify compliance. As a result, it was found that there was an association between the level of knowledge and the level of compliance by the professionals of the Pascuales district, obtaining a value of 0.86 with $p < 0.05$, which determines that there is a strong positive relationship. It can be seen that 32% from 31 to 40 years old if they comply with the correct waste classification, 35% of women if they comply, 30% who comply have an educational level of the fourth level and 34% of the person also comply. existing highly significant difference in the characteristic according to the table. It is concluded that the health professionals of Pascuales maintain their knowledge and their compliance tasks related to the correct classification of sanitary waste.

Keywords: *Level of knowledge, Level of compliance, health professionals, sanitary waste.*

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la producción de desechos peligrosos representa un tema de gran importancia y controversia debido a que existe considerablemente un incremento en los factores de riesgo para las personas. (1) Estudios realizados en diferentes partes del mundo se ha evidenciado que el almacenamiento no adecuado provoca enfermedades graves y mortales a causa de los desechos. (2) todo esto arremete en primer lugar a las profesiones de la salud, luego a los visitantes y familiares, así como pacientes, sin dejar de lado a los encargados de la limpieza y mantenimiento, sin duda alguna esto afecta de manera global no solo dentro de los hospitales sino también fuera desde el que recoleta basura hasta la comunidad en general, convirtiéndose en un problema de salud pública. (3)

La clasificación de los desechos comprende objetos punzocortantes, desechos impregnados de sangre u otros fluidos los desechos hospitalarios van desde órganos o tejidos hasta fármacos en caducidad que forman parte de su rutina diaria de los profesionales de la salud. (4) Esto ocasiona incontables inconvenientes graves, principalmente pinchadas con agujas o cortopunzantes, transmisión de cualquier tipo de enfermedad y estudios epidemiológicos en países desarrollados como Canadá o Japón identificaron que todo tipo de desecho sea infeccioso u orgánico propician de forma directa la transmisión del agente VIH o de patologías como hepatitis o lesiones físicas por material cortante (5).

Se estima que, de la globalidad el remanente ocasionado por el profesional de salud en sus actividades genera desechos generales es decir que dentro de estos un 85% no es peligroso. (6) el porcentaje restante es decir el 15% si genera un riesgo potencialmente infeccioso, tóxico o radiactivo según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se administran anualmente 16000 millones de inyecciones, mundialmente de igual forma no existe una toma de conciencia sobre lo peligroso que pueden ser lo desechos sanitarios y lo que ocasionan para la salud, la insuficiente capacitación sobre el manejo de desechos así como su gestión y evacuación de sistemas son escasos en lo referente a los residuos, el poco presupuesto y capacitadores otorgados para preparar de manera profesional a los

servidores de la salud se encuentran entre los principales problemas englobados en este tema. (7)

Otra parte muy importante es que existen países que no cuentan con la documentación pertinente y reglamentada en cuestión al tema de desechos y otras que contando con este tipo de protocolos no los hacen cumplir y la OMS y UNICEF dispusieron desde el año 2015 en conjunto de otras organizaciones, un proyecto alrededor del mundo que garantiza a las unidades sanitarias disponer de servicios propicios que suministren los servicios básicos como agua y alcantarillado gestionados por las autoridades necesarias del caso para un mejor manejo sanitario de los desechos. (8)

Es decir que las actividades de manejo inadecuadas de residuos sólidos en Ecuador ocasionan serias dificultades. El profesional sanitario que desarrolla un contacto directo con estos materiales padece riesgos ambientales, biológicos físicos y químicos; acarreando distintos tipos de enfermedades dentro de ellas las infectocontagiosas. (9) un adecuado manejo de los residuos está basado en tres pilares fundamentales: reducir desechos innecesarios, separar o clasificar los desechos de manera adecuada según sus características (10)

En el Ecuador se generan grandes cantidades de residuos o desechos biológicos hospitalarios lo que genera un impacto negativo con el medio ambiente a pesar de tener normativas vigentes, se observa que causan transgresiones importantes, presentándose con mayor frecuencia en instituciones privadas siendo aún un problema general. El mayor inconveniente es el desconocimiento sobre conceptos y manejo adecuado por lo tanto se pretende crear conciencia sobre este tema que representa peligros potenciales en las unidades de salud de pascuales. (11)

En cuanto a lo antes mencionado se plantea el problema general sobre ¿Cuál es la relación del nivel de cumplimiento y conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021? y los problemas específicos siguientes: 1. ¿Cuál es el nivel de cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales de las unidades de salud

de Pascuales, Ecuador, 2021?; 2. ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021? y 3. ¿Comparar las dimensiones del nivel de cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, ¿2021?

La justificación teórica de este estudio consideró que en la profesión de la salud el conocimiento y el cumplimiento correcto de los diferentes desechos sólidos hospitalarios, es importante para evitar riesgos y posibles lesiones, sabiendo que este no solo pertenece a un problema netamente de salud sino más bien un riesgo inherente a dicha profesión. El sector del norte la salud esta enraizada en la prevención de enfermedades, sin embargo, prestar un servicio sanitario muy en lo común en los hospitales a menudo tributa que los problemas se agranden, sin advertencia alguna. Toda unidad médica de nivel primario, básico o completo atribuye al medio ambiente, efectos nocivos a largo plazo, desde una atención medica básica hasta todo tipo de prestación sanitaria a largo plazo por el consumo de recursos naturales y el desgaste de los mismo implicando que generan desechos en grandes cantidades.

Finalmente, debe considerarse una justificación metodológica porque en virtud de la cual el estudio y sus resultados serán un valioso aporte para la elaboración de futuras investigaciones, por realizarse dentro de un lapso de tiempo en la población y muestra con características específicas. Toda la evidencia, deberían instaurar a nivel de salud pública como ministerios o municipio poder practicar acciones que proporcionen ayuda en cuanto al tema de los desechos sanitarios, dentro o fuera que se tiene en las unidades de salud, haciendo de esta una respuesta sostenible al tema, disminuyendo el contagio en tiempo de epidemias como muestra a la población en general que la OMS (7)

Por lo tanto, consideremos como objetivo general de este estudio es relacionar el nivel de cumplimiento y conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021, luego, estudiaremos como objetivos específicos: 1. Evaluar el cumplimiento

sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales de las unidades de salud de Pasauales, Ecuador, 2021; 2. Evaluar los conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales de las unidades de salud de Pasauales, Ecuador, 2021. y 3. Evaluar las dimensiones del nivel de conocimientos sobre sus clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pasauales, Ecuador, 2021.

Finalmente, la hipótesis general será que existe relación positiva entre en nivel de cumplimiento y el nivel de conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pasauales, Ecuador, 2021; y respecto a las hipótesis específicas serán: 1. Existe un incumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pasauales, Ecuador, 2021; 2. Existe una falta de conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pasauales, Ecuador, 2021 y 3. Existe una influencia en el nivel de conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pasauales, Ecuador, 2021. **(Anexo 1)**

II. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica incluye investigaciones internacionales previas como:

Abarca et al., (Perú, 2018), quienes realizaron el trabajo denominado «El manejo de los residuos sanitarios: un programa educativo del conocimiento a la práctica», el objetivo general fue identificar el nivel que impacto el programa a nivel de conocimiento y como maneja los residuos el personal encargo de limpiar hospitales en este casi el de Puno- Perú. La metodología se enfocó en cuasiexperimental, con un diseño test pre y post, para alcanzar nuestro objetivo tomamos 44 trabajadores como muestra con pautados criterios de inclusión y exclusión. Se utilizó como instrumentos el cuestionario y un chek list donde se constate que se cumple con el buen majeño de residuos a nivel de Ministerio de Salud, el post test se lo implemento 3 días posteriores al programa para educar sobre el manejo de residuos Al hacer un breve análisis de los datos comprendió sendas pruebas estadísticas para la determinación de la influencia de una variable sobre la otra. En este sentido, tuvieron excelentes resultados en torno al programa ya que mejoró los conocimientos en las distintas fases: como acondicionar, segregar y almacenar lo principal e intermediario a sí mismo el transporte dentro y fuera de la zona a estudiar en lo consiguiente, el Programa educativo ayuda mejora le conocimiento y practica de los profesionales; demostrado con un nivel de significancia de $p= 0,000$. (12)

Alarcón (Peru,2018) en su investigación «Conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del Hospital Belén, Lambayeque, Perú». Sostuvo la no existencia de una relación importante entre el conocimiento y la ejecución de los procesos en la prevención de accidentes biológicos en personal de enfermería en el Hospital Belén Lambayeque. Y sobre lo teórico en lo q implica el riesgo el 100% trabaja en el área nosocomial, 67,44 % su conocimiento es regular y un 6,98% cuentan con un alto nivel de teoría asi como una correlación spearman del 0,89 fuertemente positiva en cuanto a conocimientos y practicas en la prevención de riesgos biológicos .(13)

Sagastume et al. (Honduras, 2017) en su investigación, «Manejo de desechos en: hospital Escuela Universitario, San Felipe e Instituto Hondureño de Seguridad

Social, Honduras», constató que en el servicio de cirugía tenían una mala separación de desechos infecciosos a pesar de existir recipientes rotulados y afiches que servían de ejemplos de separación adecuada; en quirófano en los tres sitios, existía una adecuada división de los desechos. El transporte interno de los desechos era realizado de manera inadecuada y no contaba con un stock adecuado de carros para su transporte, de manera que los trabajadores lo hacían manualmente; dando como conclusión que se están recolectando de manera incorrecta, a pesar de contar con un protocolo (14)

Rojas (Perú, 2016) su estudio llamado «Programa de control de desechos sanitarios en Punta Callo», el cual obtuvo como resultados que el plan de vigilancia de la tuberculosis de Red Bonilla-La punta Callao, cierto porcentaje de los evaluados tienen un nivel alto, un 24% tienen conocimiento medio y un mínimo de encuestados presenta bajo el nivel teórico; Respecto al estándar de cumplimiento, 68% cuentan con un grado de incumplimiento y el 32% presentan un rango deficiente, como resultado el personal de enfermería presenta conocimiento alto a medio y de cumplimiento desfavorable. (15)

Así también revisión bibliográfica de investigaciones nacionales previas

Morales (Ecuador, 2017) propone en su estudio «El manejo de los residuos infecciosos», una serie de pasos para prevenir el peligro estos desechos cortantes-punzantes son de quirófano, el cual lo retiras un gestor externo, el resto se los considera comunes y no son tratados bajo supervisión. La clasificación no correcta a la par con un mal manejo lo que ocasiona un aumento en contaminantes y por esta razón crece el riesgo. Para el cual se realizó un estudio basado en cuestionarios realizados a profesionales del ámbito de la salud rural un estimado de 300 médicos enfermeras y auxiliares de enfermería con resultados de porcentajes donde un 70% tiene el un conocimiento del manejo de residuos infecciosos, pero no tiene los recursos para aplicarlos mientras 30% conoce y aplica los protocolos y a su vez tiene los recursos para ello se crea una alternativa. Dando, así como solución crear un plan para mejorar a la gestión de desechos (16)

Albarracín et al. (Ecuador, 2016) Ejecutaron el estudio «El personal de Salud y el manejo de los desechos hospitalarios de Dr. Mariano Estrella, Cuenca, 2015», el cual se orientó al objetivo de apreciar cómo se manejan los desechos de un hospital comprendido por 56 trabajadores de la salir y recolectar toda la documentación relacionado con el majeo, almacenamiento y protocolos de dichos aprobados o en vigencia por el ministerio I (MSP), también se recurrió a la observación directa como estrategia de recolección de información. (17)

Zari et al. (Ecuador, 2016) realizaron un trabajo de investigación titulado «profesionales de la salud dando cumplimiento a los protocolos de seguridad, en un en el centro de salud de Pascuales, Área #12», Como objetivo general se planteó hacer una verificación sobre las medidas de bioseguridad y notar si estas se cumple a cabalidad por todo profesional de salud en el este caso el área 12 La investigación con enfoque descriptivo dio a notar como relevancia ya que el personal fue dentro de un 100% sin embargo aún existe el 20% que por cualquier circunstancia no aplique las normas exponiéndose a futuros accidentes en el área laboral. (18)

Con respecto a las teorías se efectuó una búsqueda considerando las variables de estudio la cual incluyó indagara acerca del conocimiento, cuyo estudio ha sido un tema central en la filosofía desde épocas significativas, pero en las últimas décadas se le ha proporcionado en el área gerencial se entiende a el conocimiento como la capacidad de comprender y resolver determinados conjuntos de incógnitas no resueltas, por lo tanto, comprende la información la cual el ser humano almacena en su cerebro, individualizada y subjetiva, asociada a eventos, procesos, definiciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden interpretar de manera precisa o compleja así como puede ser útil no. (19)

Toda teoría que el hombre reciba la transforma en la cabeza en nuevo conocimiento luego nuevamente en información la cual será difundida a otras personas por varios medios de comunicación ya sea textual, emails, conversaciones o cartas y más, este sería el momento preciso de quien recepta pueda llevar dentro de sí mismo en su interior toda la información para posteriormente hacerla conocimiento. (20)

A lo largo del estudio histórico de la filosofía, el conocimiento engloba uno de los ítems de mucho estudio por ramas de la educación e incluso de la psicología, como consecuencia se han generado diferentes conceptualizaciones sobre el constructo, transformándolo en una rutina diaria de nuestras vidas. La REA tiene como definición que este se basa en cómo el proceso de indagar a través del ejercicio de las capacidades de intelecto, nuestra propia naturaleza humano, características y cualidades de todo en sí. (21)

De igual forma se ha definido que conocer representa un proceso mediante el cual las personas se hacen conscientes de la realidad que los circunda, a través de representaciones de las cuales se tienen certidumbres sobre su veracidad (22)

Para que el proceso de conocimiento se realice es necesario identificar la presencia de algunos aspectos como en ente o individuo que conoce, el objetivo que tiene el conocimiento y como este va a operar o actuar en base al producto alcanzado o la información obtenida sobre el objeto. El proceso de desarrolla iniciando con el sujeto que conoce, el cual debe ponerse en comunicación con el objeto, y adquiere una pesquisa de este, realiza la representación mental del mismo y asimila la información corroborando la adquisición del conocimiento (23)

De acuerdo con Gagné la adquisición del conocimiento se desarrolla mediante el transcurso de cinco fases como son la identificación, o etapa en la cual se determina si la situación que se presenta posee o no posibilidades de resolución, en esta se desarrolla la adquisición propiamente de información para profundizar en la tarea; luego se pasa a la conceptualización, en la cual se requiere detallar los aspectos necesarios para identificar las relaciones entre los elementos que conforman el problema. (24)

Adicionalmente, la adquisición de conocimiento implica una fase de formalización, cuyo objetivo consiste en tomar en consideración todos los esquemas de abordaje que se hayan realizado sobre el problema para lograr actualizar la información sobre las alternativas de resolución de problemas, implica el análisis de las diferentes posibilidades para llegar a estructurar un modelo para abordar el problema. (25)

Finalmente, se encuentra la fase de prueba, en la cual se deben seleccionar los posibles resultados que puedan ser representativos y realizar una comprobación de que los mismos funcionan y pueden ser incorporados al desempeño del sistema. Durante el transcurso del desarrollo de esta fase se puede realizar detección de errores y análisis de los mismos para proceder a efectuar correcciones. Durante esta etapa suelen presentarse problemas debido a carencia de reglas, fallas de correcciones y errores para discriminar reglas predeterminadas (19).

De acuerdo con Piaget el conocimiento tiene lugar a través de dos grandes mecanismos como son la asimilación y acomodación, en la primera el organismo se enfrenta a un determinado estímulo y acomoda la información recibida a los esquemas preexistentes. Mientras que la acomodación, comprende modificaciones en la organización de la información nueva. (26)

Entre los grandes representantes del estudio del conocimiento y aprendizaje se encuentra Vigotsky, teoría propositiva de que el ambiente que rodea al individuo, participa activamente, en el aprendizaje y conocimiento, mismo que se efectúa a través de la interacción social. Las personas obtienen actitudes, conocimiento, información, nociones y valores en su interacción con los demás. (27)

Vygotsky, desarrolló el llamado socio constructivismo, fundamentado en premisas como que el sujeto que aprende es un ser social, responsable de su proceso de aprendizaje, y en correspondencia con ello cada persona formula su propio conocimiento, por lo tanto, el proceso para su adquisición debe incentivar el cumplimiento de las mejores condiciones. Desde esta concepción el contexto social representa un papel principal y fundamental en formar personas, ya que la cultura modula y media la adquisición de información la cual debe estar contextualizada. (27)

El constructivismo estudia la conciencia humana; misma que posee una génesis social; todas sus acciones y conductas presentan significados; por lo tanto el comportamiento presenta un componente cultural; el dominio de signos se efectúa a través de los denominados estadios del desarrollo; la mediación cognitiva forma parte del aprendizaje; la actividad humana presenta un carácter esencialmente

práctico; el lenguaje presenta una función planificadora; en el cual tiene lugar la zona de desarrollo próximo y el aprendizaje se realiza mediante el método dialéctico (28)

Por su parte, Ausubel, desarrolló la teoría del aprendizaje significativo, conceptualizando el fundamento de que el aprendizaje tiene lugar cuando se entiende y descubre un valor sobre el objeto del aprendizaje. Su planteamiento comprende el hecho de que la adquisición de nuevos conocimientos ocurre cuando se relaciona la nueva información con la actual. La interacción entre la estructura cognitiva nueva con la existente tiene lugar considerando aspectos relevantes que pueden relacionarse con la misma, actividad que es denominada sub-sumidores o nociones de anclaje. (29)

Con respecto a los desechos derivados de unidades de salud o generados por los propios profesionales y usuarios desde las instalaciones sanitarias, englobando todo el equipo de salud e incluso laboratorio y las instalaciones del mismo es así como todo esto se dispersa en el ambiente adyacente a estos causando contaminación y disminución de la calidad de vida de las personas cercanas a esto (30)

De acuerdo con el Manual de Gestión Interna publicado por el Ministerio de Salud Pública los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud se discriminan en aprovechables, comunes y desechos sanitarios, propiamente Los desechos sanitarios a su vez se diferencian en: biológicos infecciosos, cortopunzantes y anatomopatológicos. (31) Desechos farmacéuticos: los cuales se subdividen en peligrosos y no peligrosos. Otros residuos o desechos peligrosos, en los cuales se ubican los radioactivos, químicos y hasta los peligrosos, también englobamos de aparatos médicos con ciertas sustancias como el mercurio y además desechos peligrosos establecidos no permitidos por protocolos a seguir (32)

Para efectos del presente trabajo se describirán los desechos sanitarios considerados aquellos desechos que comprenden material infeccioso con contenido patógeno y constituyen un riesgo para la salud personal y ambiental, lo

que implica, que son los que poseen características de amenaza biológico infecciosa (33). Desechos biológico-infecciosos: comprende material generado en los procedimientos de atención sanitaria o que resultan contaminados, mediante fluidos como la sangre u otros fluidos del cuerpo, pueden ser cultivos de agentes infecciosos y desechos biológicos, que suponen riesgo para la salud, sin características punzantes o cortantes. Incluyen material proveniente de áreas de aislamiento (34)

De igual forma se encuentran los Desechos cortopunzantes: constituyen material caracterizados por ser cortantes y/o punzantes, abarcando fragmentos deteriorados de plástico resistente, que presentaron residuos de sangre o de microorganismos infecciosos también los fluidos corporales todo esto riesgoso para la salud, y que son potencialmente originarios de accidentes a nivel de la piel. (35)

En la misma línea de trabajo se localizan los Desechos anatomopatológicos: comprende órganos, tejidos y productos descartables de distintos procesos desarrollados en el organismo humano como el trabajo de parto en el cual se desechan membranas, tejidos y complementos cori-placentarios. (36) Esta categoría comprende, cadáveres y órganos de animales generados a través de agentes infecciosos, los fluidos corporales masivos que se producen al ejecutar procedimientos médicos o autopsias, menos la orina y las heces que no proceden de áreas de aislamiento (37).

Finalmente, se discriminan los Desechos químicos: en esta clasificación se incorporan todos cuya procedencia inicial corresponde con sustancias químicas como los disolventes, empleados para procedimientos de laboratorios, metales pesados que conforman los insumos médicos como por ejemplo el mercurio de los termómetros, baterías, los disolventes para algunas sustancias. (38)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Este estudio fue de enfoque cuantitativo, con finalidad básica y seguimiento comparativo. Se fundamentó en la búsqueda donde se obtuvo una deducción, y se incrementó conocimientos recientes y obtuvo datos sobre un fenómeno estudiado. (39)

El diseño de estudio fue no experimental, tipo transversal comparativo. Se argumentó porque se observó los hechos sin manipulación de variables y se describió y recolectó los datos en un tiempo único, correspondientes desde junio de 2021.

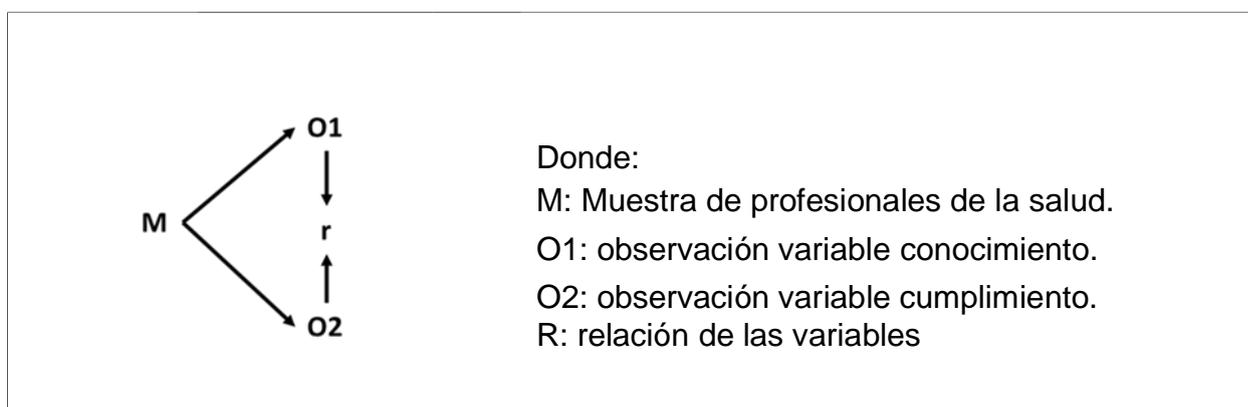


Figura 1 Esquema del tipo de investigación

3.2 Variables y operacionalización

Las variables de estudio fueron:

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios

- **Definición conceptual:** El intelecto información que las personas tienen en su mente, personalizada y subjetiva, vinculada con hechos, procedimientos, pensamiento, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales. (40)
- **Definición operacional:** El nivel de conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios se midió por medio de un examen

específicamente diseñado para tal fin, sometido a un proceso de validación, mediante la técnica de juicio de expertos (41).

- **Indicadores:** Normas, protocolos, manejo, almacenamiento, bioseguridad y clasificación.
- **Escala de medición:** cualitativa, ordinal.

Variable 2. Nivel de cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios

- **Definición conceptual:** El cumplimiento sobre la correcta gestión de los residuos y desechos lo cual incluye las actividades de acondicionamiento, clasificación, recolección, almacenamiento intermedio, inactivación y almacenamiento final de los mismos. (42)
- **Definición operacional:** El nivel de cumplimiento corresponde con la cantidad de procesos, procedimientos y acciones de cumplimiento la correcta clasificación de desechos sanitarios.
- **Indicadores:** ítems observados según cumpla o no la correcta clasificación de desechos establecidos acorde al manual de gestión de desechos sanitarios del Ministerio de salud y del ambiente de Ecuador del 2019
- **Escala de medición:** Ordinal

Las variables sociodemográficas serán edad, sexo, nivel educacional y cargo.

La matriz completa de operacionalización se encuentra en el **Anexo 2**

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo conformada por profesionales de la salud del Distrito 0908 Pascuales de Guayaquil, Ecuador el cual se encuentre conformado por una población de 250 profesionales de la salud, distribuidos en diferentes responsabilidades. Sobre esta población se procedió a realizar el cálculo de la muestra a través del muestreo no probabilístico.

La muestra estuvo conformada por 152 profesionales de la salud que tengan entre 26 a 60 años.

Los criterios de inclusión fueron: a) profesionales de la salud entre 26 y 60 años de ambos sexos, b) profesionales de la salud que acepten participar de forma voluntaria.

Y los criterios de exclusión: a) Profesionales que no sean parte del personal médico b) profesionales de la salud que abandonen la investigación.

Se realizó un piloto en 40 profesionales de la salud para evaluar el tiempo en que se tardan en contestar, su reacción y detección de posibles errores de redacción,

Se estimó el tamaño de muestra calculado con fórmula para medir una proporción de conocimiento de los profesionales de salud donde: población finita, nivel de confianza de 95% ($Z=1,96$), probabilidad de conocimiento y cumplimiento del resultado piloto previo de 50% ($p=0,5$), una precisión de 5% ($d=0,5$). **(Anexo 3)**

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

La unidad de análisis fueron los profesionales de las unidades de salud de Pascuales.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la observación y un examen como técnica para averiguar sobre los conocimientos y cumplimiento de la disposición de los desechos sanitarios en los profesionales de salud. Asimismo, se analizará el cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos donde la escala Likert se redujo a tres niveles, ya que simplifica el llenado y facilita su interpretación.

El cuestionario quedó estructurado en preguntas cerradas para cada variable, conformada por dimensiones y medidas según la escala dicotómica donde cada nivel de porcentaje constará de rangos de porcentaje: bueno, regular y deficiente. **(Anexo 4)**

Tabla 1. Ficha técnica del instrumento

Nombre del cuestionario	Cuestionario de Conocimiento
Autora	Br. Párraga Vera María José
Adaptado	Si, aplica. Adaptado a partir del modelo de canarios.
Lugar	Unidades de Salud Pascuales
Fecha de aplicación	Primera mitad de junio de 2021
Objetivo	Evaluar los conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales de las unidades de salud
Dirigido a	Profesionales de la salud
Tiempo estimado	25 minutos
Margen de error	0,05
Estructura	Compuesto de 15 ítems, con 4 dimensiones e indicadores por cada una Todos con indicadores en escala tipo Muy Bueno, Bueno, Regular y Deficiente.

La validación del instrumento fue sometida a consideración y opinión de cinco especialistas: Primer experto: Magister en Epidemiología con 20 años de experiencia. El segundo experto: Magíster en Gerencia de Servicio de Salud y docente universitario con 12 años de experiencia. La tercera experta: Magister Universitario en Neuropsicología y Educación. El cuarto experto es Magister en Investigación clínica y epidemiología y la quinta experto Magister en Salud Publica. Todos evaluaron los criterios de pertinencia, relevancia, claridad y suficiencia en valoración del 1 al 4. El índice de V de Aiken resultó de 0,95 (**Anexo 5**)

Tabla 2. Validación de juicio de expertos

Experto	Grado Académico	Nombre y Apellidos	Criterios	V de Aiken
1	Mg.	Lisette Pasquel Villa	Pertinencia Relevancia Claridad Suficiencia	0,95
2	Mg.	Zambrano Camacho Johanna		
3	Mg.	Rada Cevallos María		
4	Mg.	Torres Alvarado Wilfrido		
5	Mg.	Gaicho Bonilla Jonathan		

El estudio piloto previo, también ayudó a determinar la confiabilidad del instrumento. Se analizó con estadística de coeficiente de Kuder-Richardson para obtener un valor de 0,83 equivalente a Bueno. **(Anexo 7)**

Tabla 3. Prueba de confiabilidad de Kuder-Richardson

Estadísticas de fiabilidad		Niveles (38)
Kuder-Richardson	N° de elementos	
0,83	15 preguntas instrumento 1	Bueno

3.5. Procedimientos

Los procedimientos incorporan los siguientes pasos:

- Adaptación del cuestionario de conocimiento al área explicados antes.
- Validación de contenido por juicio de expertos explicados antes.
- Permisos y autorización para aplicar la encuesta en su institución: Se solicitó permiso y autorización al distrito 0908 de Pascuales explicándole el propósito del estudio. Se emitió la carta de autorización **(Anexo 8)**.
- Información verbal del consentimiento informado: Se solicitó permiso a las autoridades y profesionales, que fueron plasmados con la explicación del estudio, mostrando su decisión de participación voluntaria con su aceptación verbal y declarando el investigador sobre el cumplimiento de esta acción. **(Anexo 9)**
- Aplicación de prueba piloto: Durante el desarrollo del procedimiento, se informó sobre el anonimato de la información obtenida y su tratamiento de confidencialidad y no juzgando por la información obtenida.
- El acceso a las historias clínicas para propósitos de investigación requerirá que los datos de identificación personal del paciente se mantengan separados de los datos clínicos para asegurar el anonimato. Esto será sustentado con un compromiso de investigador para la no divulgación de datos. **(Anexo 10)**
- Determinación del tamaño de la muestra explicado antes.
- Determinación de la frecuencia de aplicación: Planificando para ser realizado a diferentes días y horas de la semana para poder obtener

resultados más confiables. Estableciendo (lunes, miércoles y viernes de 8am-12am; martes y jueves de 12pm-5pm).

Asimismo, incorporarán los siguientes pasos:

- Aplicación de cuestionario en el área: Donde el personal de salud será capacitado para realizar el proceso de recolección de datos aplicando el cuestionario validado, siempre manteniendo un clima de respeto y confidencialidad.
- Organización de la información. Se recogerán los instrumentos aplicados, salvaguardados en archivo codificado para su lectura, el mismo que será analizado de forma estadística.

3.6. Método de análisis de datos

El tratamiento de los datos se ha realizado mediante una base de datos anónima y codificada con el programa MS Excell®. El análisis de los datos se ha hecho con el programa SPSS® v. 20. 0 y Para el cálculo de tamaño y muestra se utilizó el programa de EPIDAT 3.1.

Los datos del estudio piloto fueron tratados para valorar la fiabilidad de la consistencia interna. El coeficiente de la consistencia interna usado fue el coeficiente de Kuder-Richardson. El valor mínimo considerado será de 0,5. Las puntuaciones de los coeficientes Kuder-Richardson se calcularon en forma global y por ítems del cuestionario (39)(40).

Para comparar los criterios de valoración entre ambas encuestas se realizó, inicialmente, el test de con una prueba de Chi cuadrado para comprobar la bondadde ajuste a la normalidad de cada una de las variables analizadas en este estudio. Siendo un p mayor o igual a 0.05 el indicativo de distribución normal.

3.7. Aspectos éticos

Fue necesario el consentimiento previo de los pacientes que se plasmó con su aceptación verbal. No fue necesario la aprobación por un Comité de ética, dadas las características del estudio y la legislación vigente: la información del paciente

estuvo disponible para fines científicos, garantizando plenamente el derecho a la privacidad. Asimismo, la ética para realizar la siguiente investigación está sustentada con documentaciones académicas que garanticen la originalidad del estudio, respeto de autoría y la divulgación de la misma con fines académicos.

IV. RESULTADOS

Resultados sobre el objetivo general

Tabla 4. Relacionar el nivel de cumplimiento y conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud.salud.

n 152		Nivel de cumplimiento		Sig
		Si cumple	No cumple	
Nivel de conocimiento	Bueno			
	Regular	115(76%)	37(24%)	Chi ² 18,5
	Malo			3 < 0,01*

(a)Test de Chi cuadrado: NS (no significativo) (*) diferencias significativas p(<0,05) (**) diferencias altamente significativas p(<0.01)

Interpretación:

En la tabla se apreció que el 76%% de los profesionales si cumple con la correcta clasificación de los desechos en las unidades de salud mientras que un 24% no cumple. Hubo diferencias altamente significativas entre nivel de conocimiento y nivel de cumplimiento.

Resultados sobre el objetivo específico 1.

Tabla 5. Nivel cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud.

Características demográficas	n152	Nivel de cumplimiento		Sig.
		Si cumple	No cumple	
Edad	20 a 30 años	36 (24%)	14 (9%)	Chi ² 15,43 <0,01**
	31-40 años	48 (32%) **	16 (10%)	
	41-56 años	27 (18%)	11 (7%) **	
Sexo	Masculino	57 (38%) **	20 (13%) **	Chi ² 60,8 <0,01**
	Femenino	54(35%)	21 (14%)	
Nivel educacional	Bachiller	29 (19%)	15 (10%) **	Chi ² 54,59 <0,01**
	Tercer nivel	37 (24%)	14 (9%)	
	Cuarto nivel	45 (30%) **	12 (8%)	
Cargo	Personal	52 (34%) **	24 (16%)	Chi ² 38,19 <0,01**
	Responsable de área	34 (22%)	7 (5%) **	
	Administradores técnicos	25 (16%)	10 (7%)	

(a)Test de Chi cuadrado: NS (no significativo) (*) diferencias significativas p (<0,05) (**) diferencias altamente significativas p (<0.01).

Interpretación:

En la tabla se aprecia que un 32% de 31 a 40 años si cumple en la correcta clasificación de desechos, un 35% de mujeres si cumple, un 30% que cumple tiene un nivel educacional de cuarto nivel y un 34% del personal también cumple. Según el nivel de edad existe diferencias altamente significativas dentro de 31 a 40 años, así mismo en característica sexo existe diferencias altamente significativas en masculino y nivel educacional entre bachiller y cuarto nivel con diferencias altamente significativas mientras que en cargo entre personal y responsables de la era con diferencias altamente significativas.

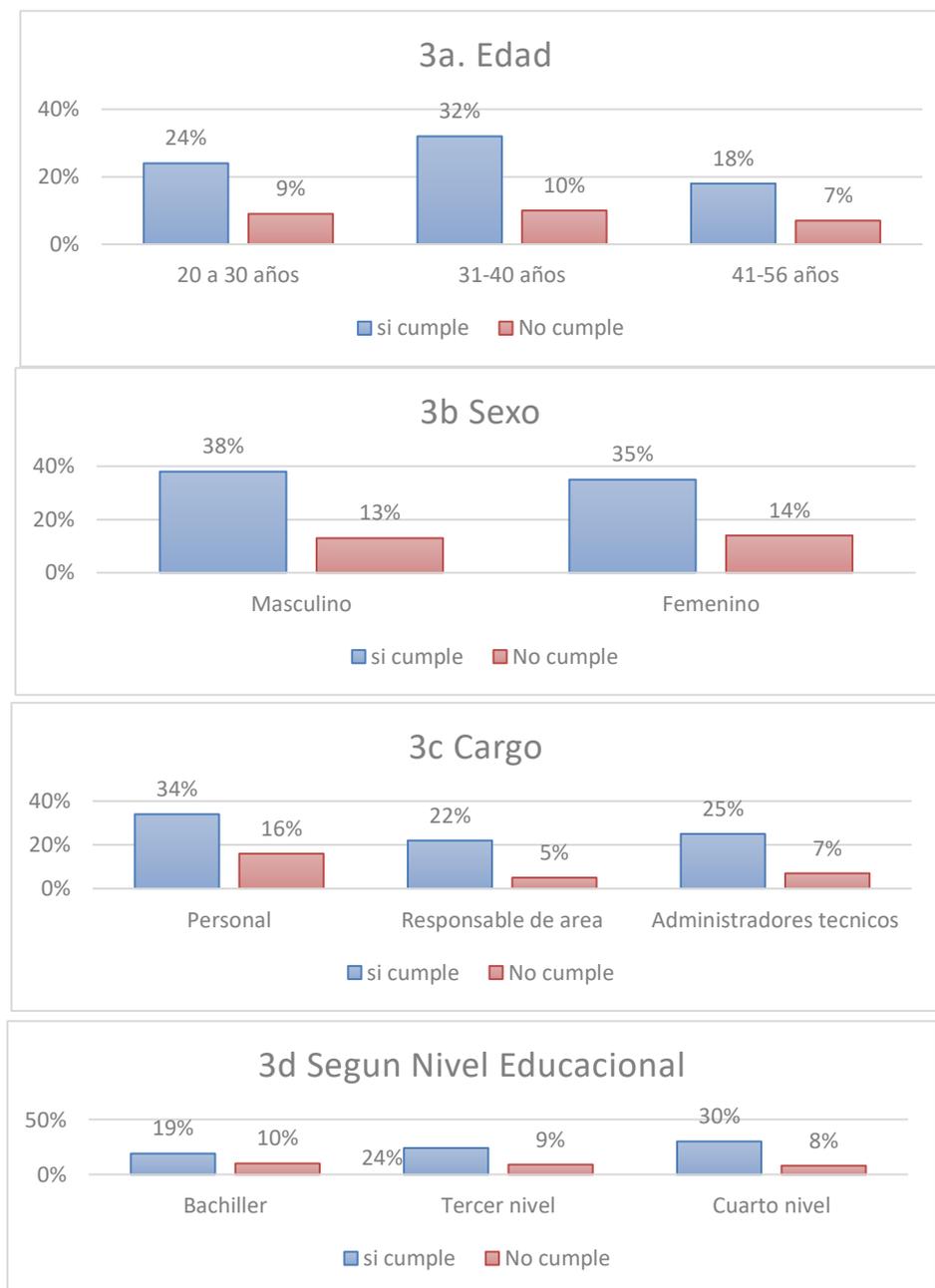


Figura 2 Nivel cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud.

Interpretación:

En el gráfico se aprecia que un 32% de 31 a 40 años si cumple en la correcta clasificación de desechos, un 35% de mujeres si cumple, un 30% que cumple tiene un nivel educativo de cuarto nivel y un 34% del personal también cumple. existiendo diferencia altamente significativa en la característica según el gráfico.

Resultados sobre el objetivo específico 2

Tabla 6. Nivel de conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud.

Características demográficas	Nivel de cumplimiento			Sig.
	n152	Si cumple	No cumple	
Edad	20 a 30 años	36 (24%)	14 (9%)	Chi ² 15,43 <0,01**
	31-40 años	48 (32%) **	16 (10%)	
	41-56 años	27 (18%)	11 (7%) **	
Sexo	Masculino	57 (38%) **	20 (13%) **	Chi ² 60,8 <0,01**
	Femenino	54 (35%)	21 (14%)	
Nivel educacional	Bachiller	29 (19%)	15 (10%) **	Chi ² 54,59 <0,01**
	Tercer nivel	37 (24%)	14 (9%)	
	Cuarto nivel	45 (30%) **	12 (8%)	
Cargo	Personal	52 (34%) **	24 (16%)	Chi ² 38,19 <0,01**
	Responsable de área	34 (22%)	7 (5%) **	
	Administradores técnicos	25 (16%)	10 (7%)	

(a) Test de Chi cuadrado: NS (no significativo) (*) diferencias significativas p (<0,05) (**) diferencias altamente significativas p (<0,01).

Interpretación:

En la tabla se aprecia que de 31 a 40 años un 16% tiene un nivel de conocimiento muy bueno respecto la correcta clasificación de desechos, así como el sexo masculino con nivel muy bueno en un 17%, mientras los bachilleres en un 52% con un nivel de conocimiento regular y en cuanto al personal en general un 22% con un nivel de conocimiento bueno. Existiendo diferencias significativas entre en nivel de conocimiento bueno y muy bueno.

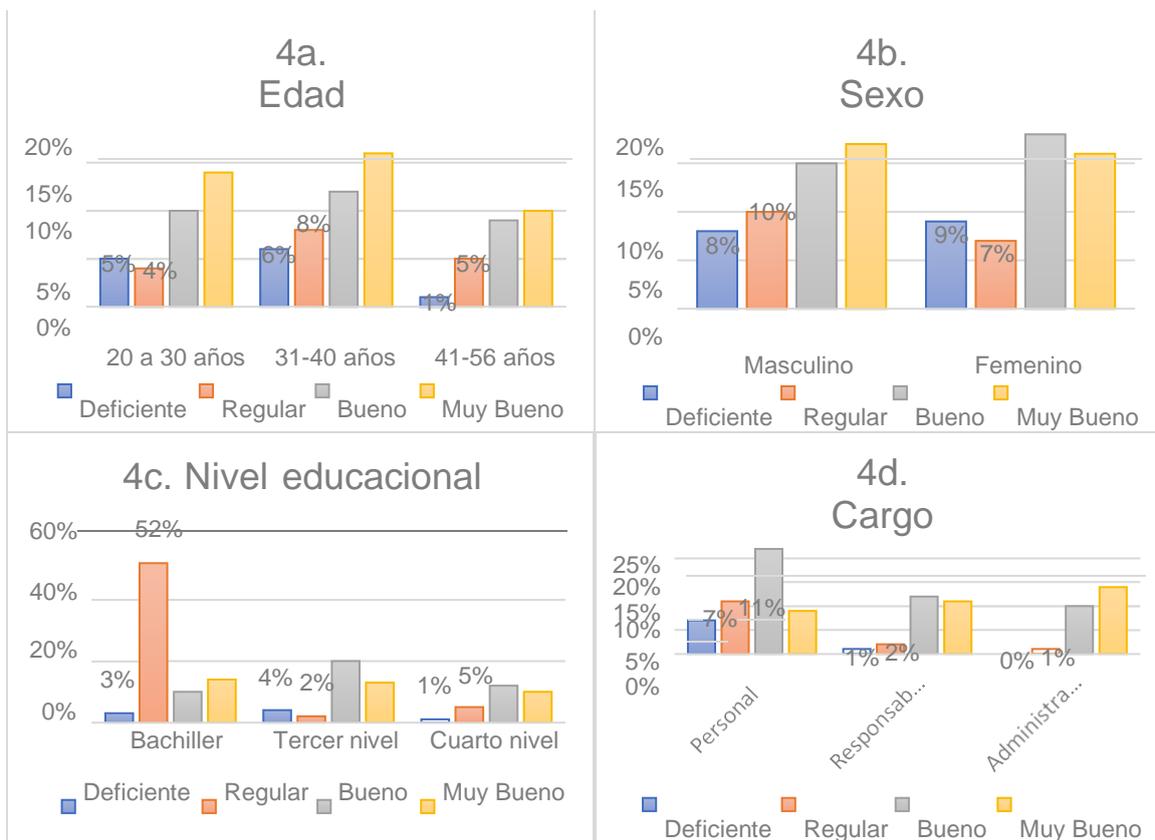


Figura 3 Nivel de conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud.

Interpretación:

En el gráfico se aprecia que de 31 a 40 años un 16% tiene un nivel de conocimiento muy bueno respecto la correcta clasificación de desechos, así como el sexo masculino con nivel muy bueno en un 17%, mientras los bachilleres en un 52% con un nivel de conocimiento regular y en cuanto al personal en general un 22% con un nivel de conocimiento bueno. Existiendo diferencias significativas entre en nivel de conocimiento bueno y muy bueno.

Resultados sobre el objetivo específico 3

Tabla 7. Nivel de conocimientos sobre sus dimensiones según la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud.

Nivel de conocimiento N=152		Frecuencia	Porcentaje	Sig
Información	Deficiente	23	16%*	Chi ² 16.40 < 0,05*
	Regular	32	21%*	
	Bueno	47	30%*	
	Muy Bueno	50	33%*	
Practicas	Deficiente	26	17%*	Chi ² 50.7 < 0,05*
	Regular	30	20%*	
	Bueno	40	26%*	
	Muy Bueno	56	37%*	
Riegos	Deficiente	36	23%*	Chi ² 22.53 < 0,05*
	Regular	24	17%*	
	Bueno	43	28%*	
	Muy Bueno	49	32%*	

Valor Chi Cuadrado y *p < 0,05 diferencia significativa; **p < 0,01 diferencia altamente significativa;

Interpretación:

En la tabla se aprecia que en la dimensión información un 33% con nivel de conocimiento muy bueno, mientras en la dimensión practicas un 26% con nivel de conocimiento bueno y por último en la dimensión riesgos con un 28% bueno. Existiendo diferencias significativas entre cada dimensión según los rangos de respuesta deficiente, regular, bueno y muy bueno.

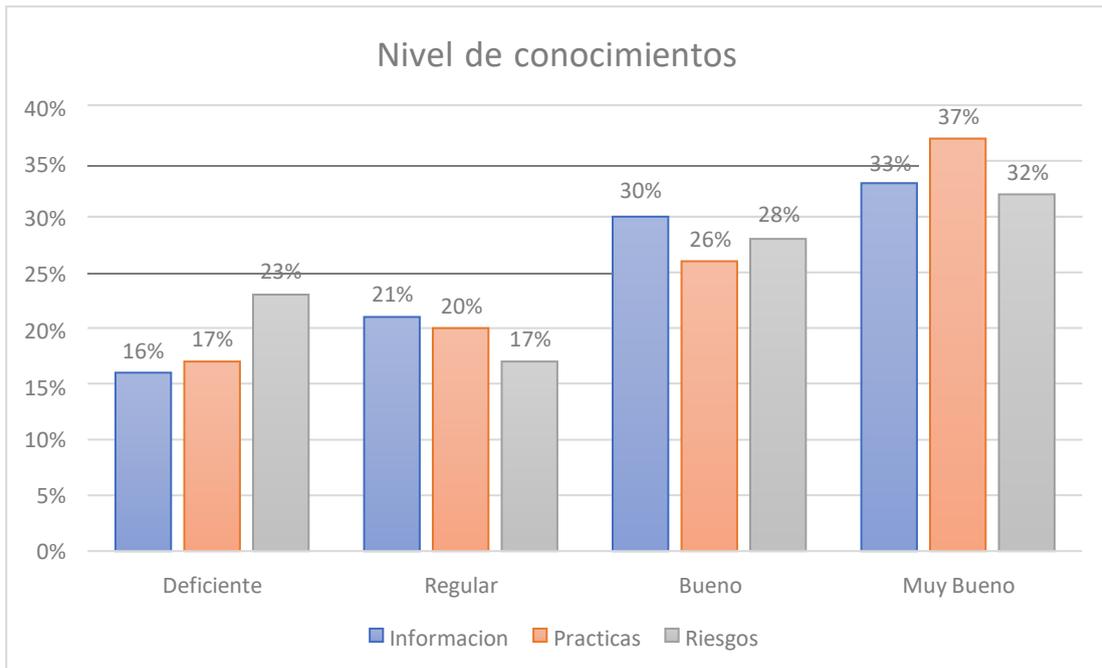


Figura 4. El nivel de conocimientos sobre sus dimensiones

Interpretación:

En la tabla se aprecia que en la dimensión información un 33% con nivel de conocimiento muy bueno, mientras en la dimensión practicas un 26% con nivel de conocimiento bueno y por último en la dimensión riesgos con un 28% bueno. Existiendo diferencias significativas entre cada dimensión según los rangos de respuesta deficiente, regular, bueno y muy bueno.

V. DISCUSIÓN

Se determinó la relación del nivel de conocimiento y nivel de cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios de las unidades de salud de pascuales mejorando el nivel de conocimiento para que el cumplimiento sea más efectivo según Abaraca (Peru,2018) Al hacer un breve análisis de los datos comprendió sendas pruebas estadísticas para la determinación de la influencia de una variable sobre la otra. (1)

En el estudio se realizó y valido un instrumento dirigido a los profesionales de la salud en cuanto a su nivel de conocimiento y una ficha observacional que determinaría su nivel de cumplimiento en las unidades de salud pascuales las cuales se basaron en cuestionario de Canarios (2017) y la ficha de autoría propia evaluando dimensiones como información, prácticas riesgos y normativas de esta forma pudiendo darle un valor significativo al nivel de conocimiento de cada profesional que labora y determinando su nivel de cumplimiento en cuanto al mismo.(31)

Después se analizó los datos de la población que fueron 250 calculando a una muestra de 152 profesionales de manera no probabilística a conveniencia y cada uno de sus objetivos analizados en cuanto a la tabla 4, que se relaciona con le objetivo general donde se comparó el nivel de cumplimiento y conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud, donde se puedo evidenciar que existió asociación entre el nivel de conocimiento y nivel de cumplimiento por parte de los profesionales del distrito de pascuales, al obtener un valor de 0,86 con $p < 0,05^*$ lo cual determina que existe una relación positiva fuerte y significativa es decir un mayor nivel de conocimiento un mejor nivel de cumplimiento, muy similar a Alarcón (Perú. 2018) que sobre lo teórico en lo q implica el riesgo el 100% trabaja en el área nosocomial, 67,44 % su conocimiento es regular y un 6,98% cuentan con un alto nivel de teoría, así como una correlación spearman del 0,89 fuertemente positiva en cuanto a conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos. (13)

Así mismo se analizó los resultados obtenidos en cuanto al objetivo 1 sobre nivel cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según

características demográficas y laborales en profesionales en la tabla 5 se aprecia que un 32% de 31 a 40 años si cumple en la correcta clasificación de desechos, un 35% de mujeres si cumple, un 30% que cumple tiene un nivel educacional de cuarto nivel y un 34% del personal también cumple. Según el nivel de edad y nivel de cumplimiento existe diferencia significativa en cuanto a los grupos de mayor cumplimiento son de 31 a 41 años así mismo en las características, mientras que el sexo el grupo masculino según el nivel de conocimiento tiene mayor cumplimiento, en cuanto a nivel educacional cuarto nivel también tiene mayor cumplimiento y el cargo según el nivel de conocimiento tiene mayor conocimiento en cuanto al resto de cargos del distrito pascuales, casi similar al estudio de Sagastume (Hondura, 2017) El transporte interno de los desechos era realizado de manera inadecuada y no contaba con un stock adecuado de carros para su transporte, de manera q los trabajadores lo hacían manualmente; dando como conclusión que se están recolectando de manera incorrecta, a pesar de contar con un protocolo dando a entender que nivel de conocimientos es importante para que se pueda cumplir con los protocolos. (14)

El nivel de cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales. Dada en a tabla 6 donde se aprecia que de 31 a 40 años un 16% tiene un nivel de conocimiento muy bueno respecto la correcta clasificación de desechos, así como el sexo masculino con nivel muy bueno en un 17%, mientras los bachilleres en un 52% con un nivel de conocimiento regular y en cuanto al personal en general un 22% con un nivel de conocimiento bueno. Existiendo diferencias significativas entre en nivel de conocimiento bueno y muy bueno, algo acentuado plantea Morales (Ecuador.2017) realizó un estudio basado en cuestionarios realizados a profesionales del ámbito de la salud rural un estimado de 300 médicos enfermeras y auxiliares de enfermería con resultados de porcentajes donde un 70% tiene el un conocimiento del manejo de residuos infecciosos, pero no tiene los recursos para aplicarlos mientras 30% conoce y aplica los protocolos y a su vez tiene los recursos para ello se crea una alternativa. Dando, así como solución crear un plan para mejorar a la gestión de desechos.

En cuanto el nivel de conocimientos sobre sus dimensiones según la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales en el tabal 7 En la tabla se aprecia que en la dimensión información un 33% con nivel de conocimiento muy bueno, mientras en la dimensión practicas un 26%con nivel de conocimiento bueno y por último en la dimensión riesgos con un 28% bueno. Existiendo diferencias significativas entre cada dimensión según los rangos de respuesta deficiente, regular, bueno y muy bueno, coincidiendo con el autor Albarracín (Ecuador,2016)con el cual se orientó al objetivo de apreciar cómo se manejan los desechos de un hospital comprendido por 56 trabajadores de la salir y recolectar toda la documentación relacionado con el majeo, almacenamiento y protocolos de dichos aprobados o en vigencia por el ministerio I (MSP), también se recurrió a la observación directa como estrategia de recolección de información.

En cuanto a las teorías basadas en este estudio planteado sobre la clasificación de los desechos comprende objetos punzocortantes, desechos impregnados de sangre u otros fluidos los desechos hospitalarios van desde órganos o tejidos hasta fármacos en caducidad que forman parte de su rutina diaria de los profesionales de la salud y esto ocasiona incontables inconvenientes graves, principalmente pinchadas con agujas o cortopunzantes, transmisión de cualquier tipo de enfermedad y estudios epidemiológicos en países desarrollados como Canadá o Japón identificaron que todo tipo de desecho sea infeccioso u orgánico propician de forma directa la transmisión del agente VIH o de patologías como hepatitis o lesiones físicas por material cortante.

Así mismo la globalidad el remanente ocasionado por el profesional de salud en sus actividades generan desechos generales es decir que dentro de estos un 85% no es peligroso. el porcentaje restante es decir el 15% si genera un riesgo potencialmente infeccioso, tóxico o radiactivo según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se administran anualmente 16000 millones de inyecciones, mundialmente de igual forma no existe una toma de conciencia sobre lo peligroso que pueden ser lo desechos sanitarios según los resultados obtenidos esta investigación siempre existirá relación positiva en cuanto a nivel de conocimiento

y cumplimiento por ello es esencial toda la información impartida por autoridades al profesional de salud. (9)

VI. CONCLUSIONES

El estudio mostró que la relación del nivel conocimiento y nivel de cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de Salud de Pascuales Ecuador obtuvo un coeficiente de relación de 0,86 con un Sig. <0,05* significativa.

1. Nivel cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales, se apreció que los de 31 a 40 años en su mayoría si cumple en la correcta clasificación de desechos de la misma manera las mujeres cumplen en mayormente, así como los tiene un nivel educacional de cuarto nivel y del personal que labora también cumple. Existiendo diferencias significativas en cuanto edad, sexo, nivel educacional y cargo entre nivel de conocimiento y cumplimiento.
2. Nivel de conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales. se apreció que de 31 a 40 años en su mayoría tiene un nivel de conocimiento muy bueno respecto la correcta clasificación de desechos, así como el sexo masculino con nivel muy bueno en su mayoría, mientras los bachilleres en su mayoría con un nivel de conocimiento regular y en cuanto al personal en general la mayoría con un nivel de conocimiento bueno, Existiendo diferencias significativas entre en nivel de conocimiento bueno y muy bueno.
3. Nivel de conocimientos sobre sus dimensiones según la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales, se apreció que en la dimensión información un 33% con nivel de conocimiento muy bueno, mientras en la dimensión practicas un 26% con nivel de conocimiento bueno y por último en la dimensión riesgos con un 28% bueno. Existiendo diferencias significativas entre cada dimensión según los rangos de respuesta deficiente, regular, bueno y muy bueno.

VII. RECOMENDACIONES

Reforzar el nivel de conocimiento en relación con el nivel de cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de Salud de Pasauales Ecuador.

1. Fomentar entre los responsables de la gestión de desechos el nivel de cumplimiento a través de la práctica y talleres en coordinación con el distrito, así como hojas de control en las cuales se cumple con el protocolo adecuado y supervisión del personal en cuanto a la correcta clasificación de los desechos sanitarios
2. Reforzar el nivel de conocimiento a través de charlas, foros, seminarios y congresos organizados por las autoridades y entidades pertinentes para el personal operativo y administrativo del distrito de salud que permita dar a conocer la gama de protocolos, normativas y reglas para la correcta clasificación de desechos sanitarios.
3. Implantar protocolos para áreas específicas del buen manejo de desechos sanitarios, así como insumos y material necesario para el personal encargado de la clasificación de desechos previniendo futuros efectos negativos por mal manejo.

REFERENCIAS

1. Abarca D, Gutierrez S, Escobar F. Manejo de residuos sanitarios: un programa educativo del conocimiento a la práctica. Revista de Investigaciones Altoandinas. 2018 Ago; 20(3).
2. Díaz B, Balanta M, Ortiz C, Villegas D. Conocimientos sobre residuos hospitalarios en estudiantes de enfermería. revistaavft. 2019; 38(4).
3. Ministerio de Salud Publica. La importancia del flujo adecuado de desechos sanitarios. Sala de Prensa. 2017.
4. Quinto Y, Jaramillo L, Cardona J. Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos hospitalarios. Dialnet - Revista Médicas UIS. 2014; 26(1).
5. Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalario. MANUAL de dsh para personal médico y de enfermería. Manual. union europea: Convenio ALA 91/33, Programa Regional de Desechos Sólidos Hospitalarios ALA 91/33; 2020. Report No.: 91/33.
6. Organizacion Mundial de la Salud. Desechos de las actividades de atención sanitaria. Organizacion Mundial de la Salud. 2018; https://www.who.int/water_sanitation_health/facilities/waste/es/.
7. Orzanizacion Mundial de la Salud. Organizacion mundial de salud. [Online].; 2017 [cited 2020 abril. Available from: https://www.who.int/topics/medical_waste/es/.
8. Ohene R, Fosu S, Kofi D. Prácticas de clasificación y gestión de desechos médicos en cinco hospitales de Ghana. Journal Enviromental Public Health. 2020; 20(3).
9. Organizacion Mundial de la Salud. Desechos médicos. Organizacion Mundial de la Salud. 2020 May;(https://www.who.int/water_sanitation_health/publications/wastemanag/es/).
10. Karki S, Niraula S. Riesgo percibido y factores asociados de los residuos sanitarios en hospitales seleccionados de Katmandú. Plos One. 2020; 15(7).
11. Mendoza D, Varela Pozo.. Manejo de Desechos Biológicos Hospitalarios en un Hospital Nivel Iii. Rev. Latinoamericana de la Salud. 2018; 15(3).

12. Abarca Fernández D, Gutierrez Adriazola S, Escobar Mamani C, Huata Panca P. Manejo de residuos sanitarios: un programa educativo del conocimiento a la práctica. Revista de Investigaciones Altoandinas. 2018 Sept; 20(3).
13. Alarcon F. Conocimiento y practicas en la prevencion de riesgs biologicos de las enfermeras del hospital belen lambayeque. Rev. Peru Ciencias Medicas. 2018; 10(3).
14. Sagastume G. Manejo de desechos en: hospital Escuela Universitario, San Felipe e Instituto Hondureño de Seguridad Social, Honduras. Revista cientifica de honduras. 2017; 11(4).
15. Rojas A. Denominado programa de control de desechos sanitarios para enfermeras del punta callao. REvista Latinoamericana de Ciencias de la Salud. 2016; 12(6).
16. Morales P. Manejo y tratamiento de los desechos hospitalarios en el Hospital San Vicente de Paúl en la ciudad de Ibarra, Ecuador. Rev.Cient. Polit Lit Ecu. 2017; 11(5).
17. Alvarracin Pelchor J, Avila Andrade N, Cárdenas Contreras T. Manejo de los desechos hospitalarios por el personal de salud Hospital Dermatologivo. Revista cientifica de la actualidad. 2016; 15(2).
18. Zari Rosado M, Zuñiga Pachay J. Cumplimiento de las Medidas de Bioseguridad en el Equipo de Salud, en el Centro de Salud de Pascuales. revista cientifica latinoamericana. 2016 Ago; 3(1).
19. Martínez A, Ríos F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma. Revista de Epistemología y Paradigma. 2018; 15(9).
20. Alavi M, Leydner D. El conocimiento Una aproximación a su definición. Revista de sistemas de gestión del conocimiento. 2018; 10(3).
21. DRAE. Conocimiento. [Online].; 2021 [cited 2020. Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento>..
22. Segarra M, Bou J. Concepto, tipos y dimensiones del conocimiento estrategicos. Revista de Economica y empresas. 2017 Sep; 52(1).
23. Martínez A, Ríos F. Los conceptos de conocimiento, epistemología y paradigma. Revista de Epistemología de las Ciencias Sociales. 2016 Enero; 25(11).
24. Schunk D. Teorías del Aprendizaje México: Pearson; 2012. Revista Pearson. 2019; 25(5).

25. Zapata M. Teorías y modelos sobre el aprendizaje en entornos conectados y ubicuos. *Education in the knowledge society*. 2017; 16(1).
26. Piaget J. Piaget y el desarrollo cognitivo.. *Psicología Educativa*. 1996; 2(2).
27. Vigostsky L. Pensamiento y Lenguaje. *Revista Linguistica y comunicacion*. 2020; 6.
28. Herrera A. El constructivismo en el aula. *Psicología y pedagogía del aprendizaje*. 2019; 14(1).
29. Ausubel D. *Educational Psychology. A Cognitive View Michigan*:. 2021; 3(1).
30. Organización de Naciones Unidas. Programa para el medio ambiente. ¿Qué hacer con los desechos sanitarios? ONU. 2021.
31. Ministerio de Salud Pública. Gestión Interna de los residuos y desechos Quito. Manual de Gestión Interna de los residuos y desechos Quito. 2019.
32. Motlatan M. Evaluación de conocimientos sobre gestión de residuos de riesgo sanitario en un hospital terciario de la provincia de Northern. *Revista internacional de investigación ambiental*. 2021; 18(2).
33. Barnett Z, Berman T, Grotto I. Política de eliminación de desechos médicos domésticos en Israel. *Revista israelí de investigación sobre políticas de salud*. 2016 Oct; 48(5).
34. Björklund E, Svahn O, Bekas S, Bekoe S. Residuos farmacéuticos que afectan a la reserva de la biosfera de la UNESCO. *Archivos de contaminación ambiental y toxicología*. 2016; 71(3).
35. Zhim Lea. Los residuos biológicos pirolizados desactivaron metales potencialmente tóxicos y eliminaron genes resistentes a los antibióticos. *Journal Limpiar Prod*. 2020; 124(28).
36. Kwikiriza Sea. Un enfoque de sistemas completos para la gestión de residuos hospitalarios en las zonas rurales de Uganda. *Fronteras en salud pública*. 2019; 136(36).
37. Markkanen P, Galligan C, Laramie A, Fisher J, Sama S. Comprensión de las lesiones cortopunzantes en la atención médica domiciliaria: el estudio de métodos cualitativos de Safe Home Care para identificar vías de prevención de Salud Pública de BMC. *Revista iberoamericana de la salud*. 2016 Abril; 15(5).

38. Kanisek S, Gmajnić R. Riesgo de incidente de exposición potencial en trabajadores no sanitarios en contacto con residuos municipales e infecciosos.. 2018; 57(2). Revista Ciencias de la Salud. 2018; 57(2).
39. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. Quinta ed. ed. C.V IESAD, editor. México: McGrawHill; 2010.
40. Antoniadou M, Varzakas. Economía circular en conjunción con metodologías de tratamiento en los sectores de residuos biomédicos y dentales. Economía circular y sostenibilidad. 2021 Marzo; 30(1).
41. Campos O. Métodos de Investigación Académica Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2017.
42. Asociación Médica Mundial.. Declaración de Helsinki de la AMM-principios éticos par alas investigaciones médicas en seres humanos. [Online].; 2018 [cited 2020. Available from: <https://www.wma.net/es/policespost/declaracion-de-helsinki-de-la-amm>.
43. Assemu D, Tafere T. Assemu D, Tafere T, Gelaw YyBG. Assemu, DM, Tafere, TE, Ge Práctica de gestión de residuos sanitarios y factores asociados entre los hospitales públicos y privados de la administración de la ciudad de Bahir Dar. Revista de salud pública y ambiental. 2020 Oct; 10(1).

Anexo 1. Matriz de consistencia

TÍTULO: Cumplimiento y conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud de Pascuales Ecuador 2021.						
PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Conocimiento			Tipo de Investigación: cuantitativa Diseño de Investigación: No experimental, descriptiva, transversal. Población: 250 profesionales de la salud Muestra: 152 profesionales Muestreo: no probabilístico a conveniencia Técnicas: observación y Cuestionario Instrumentos: Encuesta
¿Cuál es la relación del nivel de cumplimiento y conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud de Pascuales?	Relacionar el nivel de cumplimiento y conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en unidades de salud de Pascuales,	El nivel de cumplimiento y conocimiento es adecuado sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud de Pascuales.		Información	Normas	
					Protocolo	
				Prácticas	Manejo	
			Riesgos	Almacenamiento		
					Bioseguridad	
					Clasificación	
Problemas específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas	Nivel de cumplimiento	Normativas	Cumplimiento de los Protocolos	
1) ¿Cuál es el nivel de cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, ¿2021?	1) Evaluar el cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales de las unidades de salud de Pascuales	1) existe relación positiva entre en nivel de cumplimiento y el nivel de conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pascuales				
2) ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021?	2) Evaluar los conocimientos sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios según características demográficas y laborales en profesionales de las unidades de salud	2 Existe un incumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pascuales.				
3) ¿Evaluar las dimensiones del nivel de conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021?	3) Evaluar nivel de conocimientos sobre sus dimensiones según la correcta clasificación de desechos sanitarios en profesionales de las unidades de salud de Pascuales.	3) Existe una influencia en el nivel de conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud de pascuales				
					Cumplimiento del manejo de los desechos	

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	CATEGORÍA	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de Conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios.	El conocimiento como la información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles.	Es toda información que llega al ser humano mediante la experiencia diaria e interpretaciones científicas.	Información	Normas	P1-P3	Incorrecto (0) Correcto (1)	Deficiente (1) Regular (2) Bueno (3) Muy bueno (4)	Ordinal
				Protocolo	P4-95			
			Prácticas	Manejo	P6-P8			
				Almacenamiento	P9-P10			
			Riesgos	Bioseguridad	P11-P13			
				Clasificación	P14-P15			
Nivel de cumplimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios.	Representa el cumplimiento sobre la correcta gestión de los residuos y desechos lo cual incluye las actividades de acondicionamiento, clasificación, recolección, almacenamiento intermedio, inactivación y almacenamiento final de los mismos	El nivel de cumplimiento corresponde con la cantidad de procesos, procedimientos y acciones de cumplimiento la correcta clasificación de desechos sanitarios.	Normativas	Cumplimiento de los Protocolos	P1-P5	No cumple (0) Si cumple (1)	Nominal dicotómica	
				Cumplimiento de las normas de manejo de desechos				
Variables sociodemográficas			Edad	La que refiere	Masculino (1) Femenino (2)	Nominal dicotómica		
			Sexo	La que refiere	Años	cuantitativa de razón		
			Nivel educacional	La que refiere	Bachiller (1) Tercer nivel (2) Cuarto nivel (3)	Ordinal		
			Cargo	La que refiere	Personal (1) Responsable de área (2) Administradores técnicos (3)	Ordinal		

Anexo 3. Cálculo de tamaño de la muestra

Tamaños de muestra y precisión para estimación de una proporción poblacional

Datos y resultados

Tamaño poblacional	250	Nivel de confianza (%)	95,0
Proporción esperada (%)	50,000	<input checked="" type="radio"/> Tamaño de muestra	Precisión absoluta (%)
		<input type="radio"/> Precisión	Mínimo 5,000
		Efecto de diseño	Máximo 5,000
			Incremento 0,000
			1,0

Tamaño poblacional:	250
Proporción esperada:	50,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Precisión (%)	Tamaño de muestra
5,000	152

RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORMACIÓN GENERAL

Hola, soy María José Parraga Vera, Licenciada de Enfermería del Distrito 09D08 Pascuales 2 Salud de Guayaquil en Ecuador, y pertenezco al Programa de Posgrado de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Universidad César Vallejo con sede en la ciudad de Piura en Perú. Estoy estudiando: Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud, es por ello que te agradezco los 20 minutos que te va a llevar a cumplimentar la siguiente encuesta que tiene dos tres partes: La primera es recabar datos sociodemográficos sobre usted. La segunda trata sobre preguntas sobre la calidad de atención. Y la tercera es indagar sobre la aplicación de bioseguridad. A continuación, encontrará enunciados en relación a lo explicado. Le pedimos su colaboración respondiendo como sienta, es decir, la que más crea que se ajusta a su respuesta. No existen preguntas buenas ni malas. Lo que interesa es su opinión sobre los temas mencionados. Es importante que brinde respuesta a todas las preguntas y no deje casilleros en blanco. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales, en ningún caso accesible a otras personas y se garantiza la protección de tus datos como el anonimato en el estudio.

I. Datos sociodemográficos

- Sexo Hombre Mujer
- ¿Qué edad tiene? _____
- Trabaja: Si No
- Cargo: Personal responsables de áreas administradores técnicos
- Nivel educacional: bachiller tercer nivel cuarto nivel

II. Nivel de Conocimiento

A continuación, marque con una "X" la alternativa de respuesta que considere adecuada para cada pregunta, según las siguientes opciones:

1.- ¿Qué regula el manual de gestión de desechos?

- A. La gestión interna de residuos y desechos generados en establecimientos de salud obligatoria únicamente para clínicas y hospitales.
- B. La gestión interna de residuos y desechos generados en establecimientos de salud obligatoria para todos los establecimientos de salud del sistema nacional de salud.
- C. La gestión interna de residuos y desechos generados en establecimientos de salud obligatoria únicamente para el primer nivel de atención.
- D. La gestión interna de residuos y desechos generados en establecimientos de salud obligatoria para el sector privado.

2.- ¿A qué se denomina almacenamiento final?

- A. La acción de colocar los desechos en el recipiente correspondiente, de acuerdo con su clasificación, en su lugar de generación: habitaciones, laboratorios, consultorios, quirófanos, entre otros servicios.
- B. Área a dentro del establecimiento donde se retienen o acopian temporalmente los diferentes tipos de desechos de manera segura hasta que sean entregados al responsable de la gestión externa.
- C. Sitio designado para almacenar temporalmente los desechos con el fin de mantenerlos alejados de los pacientes y el público en general antes de ser retirados y transportados a otra habitación.
- D. Todas las anteriores

3.- Para que un desecho sea considerado como peligroso debe de tener

- A. Debe contener una cierta cantidad de patógenos o sustancias químicas no peligrosas, que sean capaz de no producir daño.
- B. Debe contener una cierta cantidad de patógenos o sustancias químicas peligrosas, que sean capaz de producir daño.
- C. Pañales de uso común (para heces y orina), papel higiénico y toallas sanitarias usadas, que no provienen de áreas de aislamiento.
- D. Ninguna de las opciones.

4.- Las ampollitas usadas deberán ser manejadas como:

- A. Desechos farmacéuticos peligrosos
- B. Desechos corto-punzantes
- C. Desecho Farmacéuticos no peligrosos
- D. Desechos comunes

5.- No se considera desechos biológicos infecciosos:

- A. Productos biológicos vencidos o inutilizados como vacunas atenuadas (vivas), sueros antiofídicos.
- B. Envases que contengan muestras de heces y orina, posterior a su análisis. Material de curación, vendajes, vendas, muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, y otros materiales contaminados con sangre.
- C. Pañales de uso común (para heces y orina), papel higiénico y toallas sanitarias usadas, que no provienen de áreas de aislamiento o emergencia, ni de pacientes con microorganismo patógenos multirresistentes o infecciosos previo diagnóstico definitivo.
- D. Material de curación, vendajes, vendas, muestras biológicas para análisis químico, microbiológico, citológico e histológico, y otros materiales contaminados con sangre.

6.- Los desechos sanitarios se clasifican en

- A. todas las anteriores

- B. desechos biológicos infecciosos
 - C. desechos cortopunzantes
 - D. desechos anatomopatológicos
7. El personal que esté encargado de la recolección y transporte de desechos comunes y sanitarios deberá contar como mínimo con:
- A. Inmunización contra hepatitis B
 - B. Inmunización contra el tétanos
 - C. Inmunizaciones contra hepatitis B y tétanos
 - D. Ninguna de las opciones
8. ¿Cuáles son los responsables de realizar la gestión interna de residuos y desechos generados en establecimientos de salud?
- A. El personal médico.
 - B. El personal de limpieza
 - C. Todo el personal de la unidad de salud
 - D. Solo Enfermería.
- 9.- Las piezas dentales serán manejadas como desechos
- A. Desechos comunes
 - B. Desechos radioactivos
 - C. Biológicos-infecciosos
 - D. Otros
- 10.- Los baños de las áreas de aislamiento deben de disponerse de tachos color
- A. Rojo
 - B. Negro
 - C. Verde
 - D. Azul
- 11.- Los espéculos son considerados desechos
- A. desechos biológicos infecciosos
 - B. desechos cortopunzantes
 - C. desechos anatomopatológicos
 - D. desechos citotóxicos
- 12.- Los envases de sales de hidratación previo a su disposición en el almacenamiento primario deberán:
- A. Disponerse directamente en funda roja como desechos farmacéuticos peligrosos.
 - B. Disponerse directamente en funda negra como desecho común.
 - C. Cortarse el envase y disponerse posteriormente en funda negra como desecho común.

D. Ninguna de las opciones

13.- ¿Cuáles son las fases de la gestión interna de desechos?

- A. Acondicionamiento, clasificación y almacenamiento primario
- B. Recolección y transporte interno
- C. Almacenamiento intermedio, Inactivación y almacenamiento final
- D. Todas las opciones

14.- ¿Cómo se considera a la Sangre, hemoderivados, fluidos corporales y otros desechos de cirugía y autopsias de pacientes?

- A. desechos biológicos infecciosos
- B. desechos cortopunzantes
- A. desechos anatomopatológicos
- B. desecho común

15.- ¿Qué se debe de hacer en caso de exposición a salpicadura de sangre o líquido corporal sobre la piel dañada?

- A. Lavar inmediatamente la zona afectada con agua y jabón.
- B. No usar un desinfectante en la piel.
- C. No refregar ni frotar la zona.
- D. Todas las opciones.



Datos de identificación:			
Establecimiento:			
ÍTEMS	Escala Valorativa		Observación
	Si cumple	No cumple	
1.El establecimiento cumple con la normativa del MSP.			
2. El establecimiento realiza el manejo adecuado de los desechos sanitarios.			
3.Cumple con las medidas de bioseguridad.			
4. Realiza la disposición adecuada de los desechos sanitarios.			
5.Almacena los desechos de acuerdo a la normativa.			

Anexo 5 (a). Matriz de evaluación del instrumento por expertos

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMES	CRITERIOS DE EVALUACIÓN																				OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES						
				PERTINENCIA					RELEVANCIA					CLARIDAD					SUFICIENCIA											
				J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5							
Nivel de conocimiento	INFORMACIÓN Documentación para el usuario y profesional	• Normas	1.- ¿Que regula el manual de gestion de desechos?	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4				
			2.- ¿A qué se denomina almacenamiento final?	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4		
			3.- Para que un desecho sea considerado como peligroso debe de tener	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	3	4	4	3			
		• Protocolos	4.- Las ampolietas usadas deberan ser manejadas como:	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
			5.- No se considera desechos biologicos infecciosos:	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3			
	PRACTICAS Acto adecuado de realizar protocolos	• Manejo	6.- Los desechos sanitarios se clasifican en	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
			7. El personal que esté encargado de la recolección y transporte de desechos comunes y sanitarios debera contar como mínimo con:	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
			8.- ¿Cuáles son los responsables de realizar la gestión interna de residuos y desechos generados en establecimientos de salud?	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4			
		Almacenamiento	9.- Las piezas dentales seran manejadas como desechos	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
			10.- Los paños de las areas de aislamiento deben de disponerse de tachos color	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	RIESGOS Bioseguridad y empleo de normas de seguridad	• Bioseguridad	11.- Los espéculos son considerados desechos	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
			12.- Los envases de sales de nitratacion previo a su disposición en el almacenamiento primario deberán:	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	3	4			
			13.- ¿Cuáles son las fases de la gestión interna de desechos?	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4			
		• Clasificación	14.- ¿Cómo se considera a la Sangre, hemoderivados, fluidos corporales y otros desechos de cirugía y autopsias de pacientes?	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4			
			15.- ¿Qué se debe de hacer en caso de exposición a salpicadura de sangre o líquido corporal sobre la piel dañada?	4	4	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			

OPCIONES DE RESPUESTA

Muy insatisfecho	Algo satisfecho	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
1	2	3	4

Anexo 5(b). Criterios de validación de instrumento por expertos

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: «Nivel de conocimiento»

OBJETIVO: Medir el Nivel de conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud de pascuales Ecuador 2021

DIRIGIDO A: Profesionales de Salud

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	INDICADOR
SUFICIENCIA		
Los ítems que pertenecen a una misma dimensión bastan para obtener la medición de ésta.	1	No cumple con el criterio. Los ítems no son suficientes para medir la dimensión
	2	Bajo Nivel. Los ítems miden algún aspecto de la dimensión, pero no corresponden con la dimensión total
	3	Moderado nivel. Se deben incrementar algunos ítems para poder evaluar la dimensión completamente.
	4	Alto nivel. Los ítems son suficientes
CLARIDAD		
El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1	No cumple con el criterio. El ítem no es claro
	2	Bajo Nivel. El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de las mismas.
	3	Moderado nivel. Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem
	4	Alto nivel. El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA		
El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1	No cumple con el criterio. El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene una relación tangencial con la dimensión.
	3	Moderado nivel El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que está midiendo
	4	Alto nivel El ítem se encuentra completamente relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA		
El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1	No cumple con el criterio El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión
	2	Bajo Nivel El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste
	3	Moderado nivel El ítem es relativamente importante.
	4	Alto nivel El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

DATOS DE LOS JUECES

JUEZ 1: Lisette Pasquel Villa

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister en Epidemiología

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: Magister en Epidemiología y Medico odontólogo con veinte años de experiencias incluido 10 años en áreas administrativas de ministerio de Salud.

JUEZ 2: Zambrano Camacho Johanna

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Magister en Gerencia de Servicio de Salud

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MBA en Gerencia de Servicio de Salud y Medico responsable de provisión de los servicios del distrito 09d08 Pascuales con 12 años de experiencia.

JUEZ 3: Rada Cevallos María

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADORA: Magister Universitario en Neuropsicología y Educación.

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MBA en en Neuropsicología y Educación. y responsable de departamento de psicología del distrito con cuatro años de experiencia.

JUEZ 4: Torres Alvarado Wilfrido

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Magister en Investigación clínica y epidemiología

ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MBA en Investigación clínica y epidemiología y Doctor en medicina y cirugía con dieciocho años de experiencia.

JUEZ 5: Gaucho Bonilla Jonathan

GRADO ACADÉMICO DE LA EVALUADOR: Magister en Salud Pública

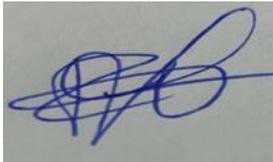
ESPECIALIDAD Y/O CAMPO: MBA en Salud Pública y especialidad en primer grado en medicina integral y general, Doctor en medicina con 18 años de experiencias en el campo.

LOS JURADOS DECLARAN QUE SUS GRADOS ACADÉMICOS PUEDEN SER VERIFICADOS EN LAS PÁGINAS DE:

I. SUNEDU (PERÚ): <https://www.sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/>

II. SENESCYT (ECUADOR): <https://www.senescyt.gob.ec/web/guest/consultas>

FIRMAN LA REVISIÓN EN FECHA: Mes de abril de 2021

JUEZ 1	
Lisette Pasquel Villa	
DNI: 0914809124	
JUEZ 2	
Zambrano Camacho Johanna	
DNI: 1716597438	
JUEZ 3	
Rada Cevallos María	
DNI: 0931192371	
JUEZ 4	
Torres Alvarado Wilfrido	
DNI: 0910982321	
JUEZ 5	
Gaucho Bonilla Jonathan	
DNI: 0604200983	

Anexo 5(c). Validez de contenido con V de Aiken

Items	Criterios	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5	Promedio	V de Aiken	Limite Inferior	Limite Superior	Valoración
Pregunta 1	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 2	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 3	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 4	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 5	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 6	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 7	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 8	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 9	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 10	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 11	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 12	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
Pregunta 13	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	4	4	1,000	0,796	1,000	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 14	Pertinencia	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	3	4	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	4	3	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
Pregunta 15	Pertinencia	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Relevancia	4	3	4	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Claridad	4	4	4	4	3	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
	Suficiencia	4	4	3	4	4	3,8	0,933	0,702	0,988	ACEPTABLE
TOTAL							3,8	0,949	0,722	0,993	ACEPTABLE
								VALOR FINAL	94,9%		

MÍNIMO VALOR	1
CATEGORÍAS	4
RANGO	3
NÚMERO DE EXPERTOS	5
NIVEL DE CONFIANZA	95%
NIVEL DE SIGNIFICANCIA	5%
Z	1,96
DESVIACIÓN ESTÁNDAR	0,03

Intervalo de confianza	Valor
Límite inferior	≥ 0.70

Aiken, 1985; Charter, 2003

En las fases iniciales de la construcción de ítems, se puede elegir un criterio más liberal ($V_o = 0.50$) o un nivel de confianza igual a 90%, especialmente si el número de jueces es pequeño (Penfield y Giacobbi, 2004)

Fuente:

Merino Soto, César, Livia Segovia, José, Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: Un programa Visual Basic para la V de Aiken. *Anales de Psicología* [Internet]. 2003;25(1):163-171. Recuperado de: <https://www.redslyc.org/articulo.oa?id=16711534019>

Anexo 7. Confiabilidad del instrumento de recolección de datos

sujetos	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	Total
1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	10
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
5	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	11
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9
9	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6
10	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9
11	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
13	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	1	0	1	10
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
15	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7
16	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	7
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
18	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6
19	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8
20	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6
21	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9
22	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6
23	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9
24	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6
25	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	9
26	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	11
27	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	5
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
29	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	7
30	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	11
31	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	10
32	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10
33	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	11
34	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
35	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	12
36	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	13
37	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	11
38	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	5
39	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	6
40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
TRC	24	23	24	23	24	23	24	23	22	22	24	24	22	25	23	
P	0,60	0,58	0,60	0,58	0,60	0,58	0,60	0,58	0,55	0,55	0,60	0,60	0,55	0,63	0,58	
Q	0,40	0,43	0,40	0,43	0,40	0,43	0,40	0,43	0,45	0,45	0,40	0,40	0,45	0,38	0,43	
P*Q	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,24	0,25	0,25	0,24	0,24	0,25	0,23	0,24	
SUMA (P*Q)	3,64															
VT	15,94															
KR-20	0,83															

$$KR-20 = \left(\frac{k}{k-1} \right) * \left(1 - \frac{\sum p.q}{Vt} \right)$$

- KR-20 = Coeficiente de Confiabilidad (Kuder-Richardson)
- k = Número total ítems en el instrumento.
- Vt: Varianza total.
- Sp.q = Sumatoria de la varianza de los ítems.
- p = TRC / N; Total de Respuestas Correctas (TRC) entre el Número de sujetos participantes (N)
- q = 1 - p

CONSENTIMIENTO INFORMADO VERBAL

Título: Cumplimiento y conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021
Investigadora principal: María José Párraga Vera

Estimado(a) Señor(a):

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación para conocer el «Cumplimiento y conocimiento sobre la correcta clasificación de desechos sanitarios en los profesionales de las unidades de salud de Pascuales, Ecuador, 2021». Este estudio es desarrollado por investigadores de la Universidad César Vallejo de Piura en Perú como parte del Posgrado en Gestión de los servicios de la Salud. En la actualidad, pueden existir problemas en la atención sanitaria y esto se ha convertido en una preocupación en las organizaciones. Por tanto, consideramos importante conocer los resultados de cómo funcionan y cómo perciben esto sus usuarios. Sin duda, será un punto de partida para tomar las medidas necesarias para mejorar su calidad de vida y atención.

El estudio consta de una encuesta anónima de datos generales e información sanitaria. Brindamos la garantía que la información que proporcione es confidencial, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú. No existe riesgo al participar, no tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio y no recibirá pago por participar del mismo. Si tienen dudas, le responderemos gustosamente. Si tiene preguntas sobre la verificación del estudio, puede ponerse en contacto con el Programa de Posgrado de la Universidad César Vallejo al teléfono 0051-9446559951 o también dirigirse al correo electrónico upg.piura@ucv.edu.pe.

Si decide participar del estudio, esto les tomará aproximadamente 15 minutos, realizados en la sala de espera del área de emergencia de las instalaciones de las unidades de salud de pascuales, y se tomará una fotografía solo si usted lo autoriza. Para que los datos obtenidos sean de máxima fiabilidad, le solicitamos cumplimente de la forma más completa posible el cuestionario adjunto. Si al momento de estar participando, se desanima y desea no continuar, no habrá comentarios ni reacción alguna por ello. Los resultados agrupados de este estudio podrán ser publicados en documentos científicos, guardando estricta confidencialidad sobre la identidad de los participantes.

Entendemos que las personas que devuelvan cumplimentado el cuestionario adjunto, dan su consentimiento para la utilización de los datos en los términos detallados previamente. Agradecemos anticipadamente su valiosa colaboración.

Declaración de la Investigadora:

Yo, María José Párraga Vera, declaro que el participante ha leído y comprendido la información anterior, asimismo, he aclarado sus dudas respondiendo sus preguntas de forma satisfactoria, y he decidido participar voluntariamente de este estudio de investigación. Se le ha informado que los datos obtenidos son anónimos y ha entendido que pueden ser publicados o difundidos con fines científicos.



Firma del Investigadora

Ecuador, 2021
País y Fecha

Anexo 10. Evidencia fotográfica

