



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
PÚBLICA**

**Gestión de residuos sólidos hospitalarios y su relación con la
salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA**

AUTOR:

Morales Muñoz, Guisseppi Jonathan (orcid.org/0000-0003-0440-4507)

ASESOR:

Dr. Merino Nuñez, Mirko (orcid.org/0000-002-8820-6382)

Mg. Torres Mirez, Karl Friederick (orcid.org/0000-0002-6623-936X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión Ambiental y del Territorio

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2023

Dedicatoria

A DIOS, que es mi guía en todo este camino, y a mi familia que siempre me apoyaron a salir adelante.

Agradecimiento

Agradecer a DIOS en primer lugar por su infinito Amor y Sabiduría, a mi compañera y esposa, por su motivación y ayuda idónea, a mis padres por su empeño en que sea mejor, hermanos por su aliento, plana docente de la UCV por sus enseñanzas y compañeros por el compartir de esta estadía.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y diseño de investigación	13
3.2 Variables y operacionalización	14
3.3 Población, muestra y muestreo	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5 Procedimientos	19
3.6 Método de análisis de datos	20
3.7 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS	21
V. DISCUSIÓN	29
VI. CONCLUSIONES	35
VII. RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	39
ANEXOS	45

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Ensayo de confiabilidad de variables	19
Tabla 2 Niveles de la variable Gestión de residuos sólidos hospitalarios y sus dimensiones	21
Tabla 3 Niveles de la variable Salubridad y sus dimensiones	22
Tabla 4 Nivel de correlación entre Gestión de residuos sólidos hospitalarios y salubridad	23
Tabla 5 Nivel de correlación entre la adecuación de residuos sólidos hospitalarios y salubridad	24
Tabla 6 Nivel de correlación entre la recolección de residuos sólidos hospitalarios y salubridad	25
Tabla 7 Nivel de correlación entre el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios y salubridad	26
Tabla 8 Nivel de correlación entre el transporte de residuos sólidos hospitalarios y salubridad	27
Tabla 9 Nivel de correlación entre la disposición final de residuos sólidos hospitalarios y salubridad	28

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Medición de relación entre variables	14
Figura 2 Fórmula de Muestreo Probabilístico	16

Resumen

El estudio de investigación tuvo por objetivo determinar la relación entre gestión de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. El tipo de estudio fue aplicado, es de diseño experimental – transversal, lleva un enfoque cuantitativo y de alcance correlacional. Se tuvo una muestra de 306 trabajadores asistenciales y administrativos de un hospital de Ayacucho. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta como técnica y el cuestionario como instrumento en escala likert, el cual tuvo 20 ítems cada cuestionario, Los resultados fueron determinados estadísticamente a través de la correlación de Rho de Spearman, el cual se observó un coeficiente de 0.258 mostrando una correlación regular, y una significancia de $p=0.032$, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, ratificando que la gestión de residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la salubridad de los trabajadores en un hospital de Ayacucho, 2022. Se concluyó que, si mejora la gestión de residuos sólidos hospitalarios, la salubridad también mejorará en el mismo sentido y magnitud, dando niveles de eficiencia de compromiso por la labor que realizan los trabajadores.

Palabras clave: hospital, residuos sólidos hospitalarios, salubridad.

Abstract

The objective of the research study was to determine the relationship between hospital solid waste management and the health of the workers of a hospital in Ayacucho, 2022. The type of study was applied, it is of an experimental - cross-sectional design, it takes a quantitative approach and of correlational scope. A sample of 306 care and administrative workers from a hospital in Ayacucho was taken. For data collection, the survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument on a Likert scale, which had 20 items each questionnaire. The results were determined statistically through Spearman's Rho correlation, which observed a coefficient of 0.258 showing a regular correlation, and a significance of $p=0.032$, for which the null hypothesis is rejected and the research hypothesis is accepted, confirming that the management of hospital solid waste is related to the health of workers in a hospital of Ayacucho, 2022. It was concluded that, if hospital solid waste management improves, health will also improve in the same direction and magnitude, giving levels of commitment efficiency for the work carried out by workers.

Keywords: hospital, hospital solid waste, health.

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día un empleo apropiado de residuos sólidos hospitalarios da una variedad de impactos ambientales, el coronavirus ha influenciado a 213 países con una aproximación de 4,2 millones de infecciones, existe un enorme desafío con la seguridad de vidas y medios de subsistir, el cual se ha vuelto primordial en las decisiones y actividades del gobierno en todas sus fases. El reajuste de la normatividad médica, campañas de pruebas y re calibración de gestiones en la salud de la población pueden contrarrestar la crisis de salud pública (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020)

Hubo un alterado en la forma de producción de residuos sólidos en sus diversas etapas (separación, almacenamiento, tratamiento y disposición final), así como la salubridad, esterilización y purificación; el cual también forman parte de una gestión eficaz; a través de prácticas de identificación, los gobiernos han recomendado tratar la gestión de desperdicios médicos en los centros de salud y desdeñar posibles efectos desfavorables en la Organización de Salud Pública y el entorno (Sharma et al. 2020)

A escala mundial, entre el 18% y 63 % de los hospitales tienen instalaciones débiles, ya que se cuentan con recursos insuficientes y procedimientos de eliminación en déficit, en el lado asiático, el 55% de las instalaciones no tienen tratamiento y vaciado de residuos adecuados. En otros lugares del mundo es un problema para todas las ciudades el mal uso del sector industrial y empresarial, los cambios de los diferentes tipos de consumo han generado más residuos sólidos y aún no hay una efectividad en las diferentes fases de gestión de residuos sólidos (Capoor y Bhowmik, 2017)

En América Latina no existe una infraestructura necesaria, como los depósitos que conduzcan al vaciado de residuos sólidos infectados juntos con otros residuos. El aprovisionamiento de estímulos de seguimiento de residuos puede ser utilizada por empresas de terceros, que conduce a un tratado sin normas y económico o incluso a vaciados ilegales (OMS, 2020)

Según Cristóbal et al. (2022) dijeron que el Perú alberga 5 de los 50 vertederos más grandes del mundo, la tasa de distribución de residuos es de alrededor de 46% y 54% en la localidad de Lima, el cual distribuye en rellenos sanitarios. Perú tenía solo 29 vertederos registrados en el año 2017, pero para

mayo de 2022 ha aumentado a 72. El Perú está avanzando lentamente con sus obligaciones de disminución de emisiones contaminantes en el sector de gestión de desechos.

En Ayacucho es deficiente el manejo de desperdicios sólidos es una bomba de tiempo (2022), en Ayacucho existe el problema de la deficiencia de las maquinarias obsoletas y en el relleno sanitario no hay cerco perimétrico, los turnos no son vigilados y no hay tratamiento en los lixiviados para que haya una reutilización.

En el hospital de Ayacucho, las preocupaciones durante la pandemia han llevado a un aumento de envases con la posibilidad de esfuerzos de sostenibilidad y frenar la contaminación; cada 100 camas producen hasta 10 toneladas de residuos por día, como resultado de atención sanitario, el hospital de Ayacucho genera grandes cantidades de residuos sólidos y su gestión es un gran reto, el cual la finalidad sugerida es tener un hospital más limpio y mejorar el desempeño de la salud en la región.

En esta investigación se propuso como problema genérico: ¿Cuál es la relación que existe entre gestión de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022? Asimismo, sus problemas específicos fueron: a) ¿Cuál es la relación que existe entre la adecuación de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022? b) ¿Cuál es la relación que existe entre la recolección de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022? c) ¿Cuál es la relación que existe entre el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022? d) ¿Cuál es la relación que existe entre el transporte de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022? e) ¿Cuál es la relación que existe entre la disposición final de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022?

Según Ñaupas et al. (2018) dijeron que el justificar implica cimentar la razón por la cual se hace una investigación.

La investigación tuvo justificación práctica, porque el estudio admitirá conocer la correlación entre gestión de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad, de igual manera se podrá conocer la autenticidad o realidad de las

dimensiones con certeza para poder colacionar con otros estudios y diferenciar sus rasgos, con la intención de tener un análisis, que abarcará hasta poder plasmar las conclusiones; también asistirá en resolver problemas planteados en la institución en relación a la gestión de residuos sólidos hospitalarios y su asociación con la salubridad de los empleados de un hospital de Ayacucho.

Para alegar a la problemática se propuso el propósito principal: determinar la relación entre gestión de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. Tuvo como objetivos específicos: a) Determinar la relación entre la adecuación de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. b) Determinar la relación entre la recolección de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. c) Determinar la relación entre el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. d) Determinar la relación entre el transporte de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. e) Determinar la relación entre la disposición final de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022.

Como hipótesis general se tuvo en cuenta: la gestión de residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. Y como hipótesis específicas o particulares: a) La adecuación de residuos sólidos hospitalarios se relaciona la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. b) La recolección de residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. c) El almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. d) El transporte de residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. e) La disposición final de residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

En el entorno internacional, se tuvo a Davis (2021) la finalidad en su trabajo fue explorar la asociación de las creencias culturales sobre las acciones de salubridad de manos de parte de los trabajadores de salud nacidos en el extranjero. Se realizó la encuesta monkey con un cuestionario de preguntas abiertas en 22 participantes nacidos en el extranjero HCW de los Estados Unidos. El software MAXQDA asistió en el análisis, organización y codificación de datos y temas. El “influyente cultural Hand-hygiene Custom Actional Model for HCWs” que salió de temas salientes, el cual pueden auxiliar en efectuar con el cambio positivo al dar administradores con conocimiento valioso sobre cómo la cultura se relaciona en la mano de los HCW práctica de salubridad. Concluye con la prioridad del cambio social ya que los hallazgos del estudio dan información necesaria de la relación entre sus variables y se pueden utilizar para ayudar en la asistencia sanitaria.

Al igual que, se consideró a James (2020) en su estudio trata sobre la importancia de la salubridad de manos en la previsión de enfermedades que se pueden tener en el manejo de infecciones en el hospital. El propósito fue explorar los dones de las enfermeras para hacer efectivo el sistema de monitoreo electrónico Go-jo para la higiene de manos, en cumplimiento e infecciones alcanzado en el hospital. Sus resultados realizados con una muestra de 351 participantes, terminaron sus cuestionarios de 10 preguntas, en escala Likert, dando que el 85% estuvieron totalmente de acuerdo y un adicional de 13.39% estuvo de acuerdo en que las infecciones alcanzadas en la atención de salud se pueden prever mediante acciones de higiene o salubres de manos. Como conclusión, se tenía en un comienzo en los participantes la información de la higiene de las manos, y luego se dio la relación entre una adecuada salubridad de manos e infecciones.

A continuación, se tuvo a Garrido (2016) su propósito fue, producir un proyecto de negocio para el procedimiento de desechos de hospital con proposición de valoración diferente con el entorno del ambiente y a precio de mercado. Su metodología usada se adhiere a un examen de la industria y la competencia, mercado con estrategia, plan de operación y de financiero. Sus resultados que se obtuvo fueron que 11 servicios de Salud concentran el 60% del origen de residuos total del país, El análisis de indicadores, entregan un VAN de 885,000,000 de pesos con un índice de regreso de la inversión de un 35%. Y por último de se dice que el

mercado del proceso de desechos hospitalarios en Chile da una propuesta limitante ya que lideran 4 empresas, los cuales dan un servicio similar.

Asimismo, Herrera y Martínez (2016) plasmaron la conducción de residuos hospitalarios: dualidad entre el ser y el debe ser. El objetivo pasa por analizar los mecanismos procesales para tutelar, regular y sancionar la conducción de residuos hospitalarios y la impresión en el ambiente, y salud humana. El cual la propuesta será apoyada de una normativa existente y una mirada crítica de cambios que se puedan dar para mejorar en esta área. Como conclusión el tema de manejo de desechos hospitalarios está regulado y no hay separación en la legislación y lo que se da en la práctica, pero la regulación debe ser actualizada y aun mejorada para dar un buen manejo de desechos hospitalarios.

Se nombró a Cuasque (2016) en su tesis enfoca en la dirección de desechos hospitalarios y conducción interior en el centro de Salud del Día IESS Nueva Loja, quiere fundar la estructura de las tareas, acciones y disponibilidad de desechos hospitalarios del hospital. Es un estudio cualitativo, se utilizó las encuestas y fue aplicado a los empleados de salud que laboran en el hospital. Sus resultados dicen que no hay estructuras consecuentes y proporcionados bienes para una gestión interna de residuos hospitalarios, el cual genera obstáculos en el almacenamiento y recorrido de los desperdicios, siendo prioridad establecer políticas en la institución. Se concluye que es importante tener un plan de manejo de desperdicios en la entidad, porque hay riesgos que tienen los residuos, donde indique procedimientos, pautas y equipos de protección para los trabajadores.

Como referencia en el entorno nacional, estuvo Rivera (2020) en su estudio, decretó si el manejo de desperdicios sólidos hospitalarios existe relación en la salud pública del distrito de Ayacucho; representado por una muestra de 196 ejecutivos de establecimientos de salud, empleados municipales y personas civiles; la técnica utilizada fue de tipo probabilístico. Como resultado es que se obtuvo que el 71.4% de trabajadores municipales y personas civiles, estiman que la gestión de residuos sólidos hospitalarios es defectuosa, sin embargo, la Salud Pública es moderadamente buena; siendo su coeficiente Rho de Spearman 0.844, con un nivel de sig. menor al 1% ($p < 0.01$), se admitió la hipótesis de la tesis, y hay asociación entre sus dos variables. Se concluye, que existe la obligación de poner en marcha

políticas de mejora con un buen manejo de materiales descartables, asegurando una estructura de gestión eficaz ya que la salud es un derecho de los pobladores.

Asimismo, se encuentra el estudio de Marres (2020) que fue de tipo básica, enfoque fue cuantitativo, diseño y nivel de correlacional. Sus muestras fueron el personal de salud y consta de 115, el cual se les suministró la encuesta y el instrumento. Sus resultados son en que la gestión de residuos sólidos se asocia directamente ($Rho=0.588$) e de forma importante ($p=0.000$), se agrega la hipótesis alterna y la asociación es medido; con una conciencia del ambiente en el Hospital de la PNP, 2019.

Para agregar se tuvo también el estudio de Verde (2019) el objetivo del estudio fue de decretar la consecuencia del entendimiento de la conducción de desechos sólidos hospitalarios en los trabajadores. Fue un estudio no experimental, tipo cuantitativo y correlacional causal; su muestra estuvo formada por el total de servidores, el cual fue de 39 empleados de la entidad, se ejecutó la encuesta y el instrumento del cuestionario. Su producto fueron que empleados tienen un manejo inadecuado en la dirección de los desechos sólidos hospitalarios con un 46.2% y el 15.4% es regular. Como conclusión se deriva que los conocimientos en la dirección de desechos sólidos en los servidores del establecimiento de Salud son nulos, hablando prácticamente.

También se mencionó el estudio de Ochoa (2018) en su tesis hay como propósito general decretar el grado de estimación de la conducción de residuos sólidos en la propiedad de funciones en los niveles de asistencia del centro Nacional Hipólito Unanue. Su universo estuvo conformado por 643 empleados de asistencia y la muestra fue de 165 empleados de 24 departamentos, de 9 áreas de especialización, se usó el modelo de estadística de regresión logística ordinal, el cual la información fue tratada con el programa SPSS-V24. Su resultado fue que prueba que el 25.8% de la condición de funciones es el origen de la dirección de residuos sólidos hospitalarios, al igual que la adecuación incurre en 11.1%, la cesación en 27.1%, el almacenaje primero incurre en 29.5%, el recolectamiento y traslado interior en 29.2% y el almacenaje medio en 27.4% en la buena condición del servicio.

Al igual que Lecca (2016) en el tratado que realizó en la Universidad Nacional de Santa, utilizó un esquema transaccional descriptivo-correlacional, su universo

fue de 36 empleados del Policlínico. Se utilizó una nómina de examen para dar a saber las características técnicas y administrativos de la dirección de residuos. Como resultados se decretó que el 61.11% de accidentes de trabajo se da por pinchazos, el 13.86% cortaduras y el 13.89% por secreciones; de los trabajadores solo el 88.89% usan equipos de protección personal, el 72.23% cumplen las normas de bioseguridad y el 91.66% asisten al programa de inmunizaciones. Se consiguió una asociación inversa de $r = - 0.77$, con el peldaño de desempeño de la estructura y el peligro de que tengan un contagio cruzado.

Como referencia de artículos científicos a nivel internacional se tuvo a Mathias (2021) en su estudio del empleo de residuos sólidos de salud se considera como un tema con controversia y sumamente discutido porque trata de materiales contaminados, se reconoció los procedimientos de eliminación final, acorde a la Política Nacional de residuos sólidos, detallando la dirección y las acciones de cada nivel de la cadena de destino final y evaluando el volumen de residuos después del consumo generado. También la Política Nacional de residuos sólidos acercó una información incluyendo otras normas y dictámenes actuales, antes de su publicación, decretando los objetivos que aún no se han cumplido en su totalidad en el área investigada.

Los estudios de Puangmanee y Jearanai (2020) investigaron la gestión de desperdicios sólidos en las instalaciones de salud gubernamentales, ya que es indispensable para reducir el deterioro ambiental, principalmente en lugares de la zona rural. Como resultados se encontró la separación entre residuos no peligrosos (NHW, residuos domésticos y generales) y residuos peligrosos (HW, residuos peligrosos y residuos infecciosos); sus porcentajes fueron de 90% y 10% de residuos domésticos y generales respectivamente. Los residuos infecciosos y peligrosos fueron de 91% y 9% de forma respectiva. Las tasas de residuos frecuentes y domésticos de todas las instalaciones de salud fueron de 0.01 y 0.04-1.30 kg / persona / día, de forma respectiva; de desechos infecciosos y riesgosos condujeron de 0.01-0.09 kg / persona / día y 0.02 kg / persona / día, de forma respectiva; y los residuos no peligrosos se custodiaban en bolsa plásticas.

Para ayudar con los conocimientos se tuvo a Assis et al. (2017) utilizaron el método de proceso de jerarquía analítica para dar importancia a los indicadores como la mejora potencial en el procedimiento de conducción de residuos en los

servicios de salud – WHS, y por eso se hizo un examen ambiental con el uso de la plantilla FODA. Sus resultados fueron que las estrategias de instrucción de indicadores de desempeño desarrollados con los trabajadores tienen mayor potencial para auxiliar en el desarrollo del procedimiento de gestión de WHS (residuos de servicios de establecimientos salud), continuando del indicador de conocimiento de los reglamentos asociados con los procesos accionados por trabajadores y su significación de los reglamentos de bioseguridad.

De igual manera, Afon et al. (2017) tuvieron el objetivo de examinar los determinantes de la constitución de residuos sólidos en el Complejo de centros de Docentes de la Universidad Obafemi Awolowo (OAUTHC), Ile-Ife. Datos que fueron obtenidos de fuentes primarias (medido en kg) al igual que secundarias. La investigación exhibió que los objetos corto punzantes y los desechos generales generados en las salas dan como el 27.3% y el 72.8% de forma respectiva. Además, sus resultados dan que la cantidad mayor de residuos se dio el día lunes con 15.17% mientras que la menor cantidad se dio en el día domingo con 11.53%. Entonces los residuos per cápita diaria y de forma semanal generados en las salas de la OAUTHC fue de 0.799 y 5.688 kg. Se concluyó que materiales y procedimientos de almacenamiento de residuos en OAUTHC no dan con los rangos de estándar de la OMS.

Como también los estudios de Moreira y Günther (2017) el propósito fue de sugerir un instrumento para facilitar un dictamen, enunciación y evaluar el Proyecto de gestión de residuos en centros de atención primaria de salud y dar lo obtenido de la aplicación en 4 niveles escogidos. Su método de investigación descriptiva con etapas de formulación y práctica del instrumento dado y la estimación de trabajo de la gestión de residuos en los niveles. Sus resultados constan de cinco formularios, en los niveles de estudio se han generado residuos comunes (52.60%), punzantes infecciosos (31.41%) y reciclables (5-18%). Como tasa de medias de generación es de 0.09 kg de residuos totales/ asistencia ambulatoria y 0.09 kg de residuos infecciosos cortantes/ proceso ambulatorio. Como conclusión se tiene que la herramienta se dio de manera fácil de utilizar rehuendo la existencia de una compleja variedad de requisitos normados dados.

Las teorías de estudio con respecto a la investigación se tuvo la teoría de la ecología política de la Esperanza, que trata sobre la crisis que se enfrentan las

personas y el sometimiento a las normas, entidades, organizaciones y agentes de poder, una crisis en donde a la sociedad hacen mover el lado psicológico con respecto a las normas sanitarias de las personas. La teoría propone un accionar de deconstrucción, que derribe las organizaciones del ser de la modernidad, las bases de poder, sino de destruir a la vez que se construyen alternativas de ayuda en donde se vea escenarios posibles de transformación, del cambio en hacer nuevas formas de cuidar nuestro planeta (De Luca y Lezama, 2021)

Se consideró la teoría del enfoque normativo según Shackel (2018) el cual defiende un nuevo modelo de conceptos, el modelo de las características que más importantes que el alcance, llamándose así características del enfoque normativo. En los recursos de expresión hay insuficiencias para declarar con detalles estos rasgos y por ello pueden generar problemas. En cambio, este modelo da a conocer las características y que abordan problemáticas, en el mismo tiempo que guarda y detalla los conocimientos sobre la normatividad desarrollados con ayuda del análisis del alcance.

También estuvo presente la teoría de la conciencia ambiental según Goranczewski, & Szeliga-Duchnowska (2021) indicaron que los sistemas de gestión ambiental con herramientas moldean la motivación interna para dar actitudes y conductas, incluido la conducta pro ambiental; las regulaciones de normas constituyen inicialmente una forma coercitiva de largo plazo cuando su accionar van de la mano con recompensas, también toma una forma de influir cuando hay necesidades de parte de los trabajadores en el campo de protección ambiental son satisfechos. La conciencia se va adhiriendo a través de la información y predisposición social del trabajador, en este caso tener y mejorar habilidades, en sí mismas hay un valor motivador para que los trabajadores tengan competencias de construcción de conciencia ambiental.

Con respecto a la variable de Gestión de residuos sólidos hospitalarios; se tuvo a Mahmood et al. (2022) dice que los desechos hospitalarios son originados en los establecimientos donde hay atención médica y llevan un alto potencial de infecciones y perjuicios. La gestión fija criterios de educación mínima para el personal en cuestiones de manejo de desechos hospitalarios, como también proporciona bienes de protección y también somete a pruebas de detección de enfermedades.

Según Suaad (2022) los residuos hospitalarios son resultantes de las acciones del movimiento normal de las actividades de salud, algunos materiales pueden no tener valor y otro sí o puede estar ligado a condiciones que den en la reutilización y el reciclaje. Como parte negativa los residuos son un problema que agobian a las entidades hospitalarias y que aún muchos siguen viejos procedimientos de tratamiento de residuos sólidos y no usan instrumentos científicos en su toma de decisiones.

En cuanto a su clasificación de residuos sólidos, Suad (2022) clasificó en Residuos domésticos (residenciales): depende de acciones diarias de las personas. constituyen la mayor cantidad de desechos sólidos con un 55% y 65% de los desechos sólidos. Residuos industriales, son generados por las diferentes industrias y que son expulsados al medio ambiente en sus estados como líquido, sólido y gaseoso. Residuos sólidos comerciales, son generados en los centros comerciales, oficinas, restaurantes, mercados y hoteles. Residuos sólidos municipales, son recolectados por entidades municipales. Residuos de construcción y derribo, son resultantes de demoliciones y construcciones de instalaciones y edificios. Residuos médicos, son los desechos clínicos que salen de un tratamiento de paciente en centros de investigación o en las instalaciones especializadas médicas.

El residuo más destacado en los hospitales es el plástico y segundo el vidrio, tercero la tela, en cuarto lugar, los metales, en quinto lugar, los materiales orgánicos, sexto, el papel y cartón. En el séptimo lugar son los desperdicios alimentarios. Residuos peligrosos: suelen ser de la industria o médicos y tiene efectos contrarios, ya que tiene propiedades químicas, física y biológicas. Residuos no peligrosos (benignos), no presentan problemas ambientales graves y son fáciles de desechar de forma segura, incluyen los domésticos, comerciales y de fábrica no peligrosos (Suadd, 2022)

Como etapas del flujo de residuos según Suaad (2022) está la generación, es donde se forman los residuos, su origen específico. Recolección, se aplica solo a algunos residuos generados por los productos y da más a los residuos de los hogares y pequeños negocios. Almacenamiento, se trasladan, guardan y se clasifican, dando un tratamiento, teniendo precauciones. Disposición final, se tratan cada uno de los residuos y también los residuos residuales que no se pueden tratar.

Según Sánchez et al. (2021) las alternativas para la disposición final de residuos sólidos están el relleno sanitario, incineración, trituración, transformación por procedimientos químicos y reciclaje.

Los avances en la implementación de la Política Nacional de Residuos Sólidos, las estructuras de reciclaje están enfrentando obstáculos para su viabilidad, existen procedimientos de desarrollo limpio que terminan en un desarrollo sostenible a través de la tecnología y recursos económicos, también está la eficiencia energética y energía sostenible, la eliminación de la contaminación del ambiente, eliminación de combustibles fósiles que aligerar la carga presupuestal, junto con la evolución de capacidades de colaboradores y tecnologías para las diferentes áreas de un hospital, de esta manera permitirá dar un desarrollo en la gestión de residuos sólidos (Pisano et al. 2020)

Con respecto a la variable dependiente, salubridad, se tuvo a Moore (2021) indica que la salubridad es considerada como una medida primordial para prevenir el contagio de enfermedades en los hospitales de salud, y está comprobado que el cumplir con la higiene reduce las infecciones. Es una táctica de ayuda para evitar la multiplicación de muchas enfermedades en los centros de salud.

Estudios en Bangladesh han demostrado que los contactos domésticos de pacientes con cualquier enfermedad existe riesgo, las altas tasas de enfermedades entre contactos del hogar es porque existe una contaminación ambiental compartida, como el agua y alimentos en el hogar, y también por falta de salubridad, el inicio de un estándar de atención para personas domésticas de pacientes con enfermedades, después de una semana de atenderse se evalúa la eficacia la intervención hospitalaria promoviendo la salubridad, empezando con el aseo de manos con agua y jabón y el tratado del agua y residuos sólidos (George et al. 2016).

La importancia de la salubridad de manos en hospitales, suele prevenir infecciones que causarían daño tanto al paciente, como al trabajador, se puede mejorar la higiene de manos y detener las enfermedades, utilizando desinfectantes para manos, tener agua, jabón y toallas descartables, tener una buena capacitación del personal para el uso correcto de materiales y deposiciones, observar las prácticas del personal y hacer retroalimentación y utilizar recordatorios en las diferentes áreas de trabajo (Phan et al. 2020)

Existen riesgos químicos como los gases anestésicos, reactivos tóxicos. Medicamentos que pueden hacer efectos biológicos en el empleado, acorde a la manipulación, y su protección que tiene el colaborador, por ello la seguridad hospitalaria junto con la salubridad son importantes para la condición para estar libres de riesgo o peligros dentro del centro de trabajo (Soyal et al. 2020)

Los directivos identifican las diferencias en las estructuras de trabajo del cuerpo médico y los tipos de oportunidades para la salubridad y barreras para la higiene. Entonces se ha compuesto elementos para tener una mejor salubridad en el centro laboral, la cual reside en tener un buen estado de adaptación del ambiente, un buen estado fisiológico equilibrado, una buena alimentación, seguridad laboral sanitaria (Gould et al. 2020)

Kokkinos et al. (2020) dice que una vía de contaminación es la ropa de trabajo, el cual se corre el riesgo de propagar patógenos en la comunidad de la salud, se debe fomentar el cumplimiento de pautas, procedimientos y normas, el lavado doméstico a 30 °C reduce, pero no elimina la carga bacteriana.

Las enfermedades que se pueden asociar a la atención de pacientes de salud son un riesgo primordial para el bienestar de los colaboradores. La salubridad de manos se considera aún la mejor, sencilla y económica para eliminar o disminuir infecciones asociadas a la atención de la salud (Hoffman et al. 2020)

Según Paz et al. (2020) las enfermedades se asocian a la atención de colaboradores de la salud, ya que están vinculados o asociados con la contaminación de las superficies. Los hospitales deben mantener la salud, promoviendo la salubridad, con establecimientos sanitarios adecuados, una gestión adecuada, con normas de higiene en cada área de salud.

Gonzáles et al. (2019) indican que, en el sitio laboral, la salubridad tuvo que ver con las condiciones de ocupación, acorde a la seguridad en la armazón organizativa de la entidad, y a partir de ello ayude como referencia para desarrollar conductas seguras de los trabajadores y se vea reflejado en sus actividades... con el uso de técnicas, actitudes, estrategias y charlas que puedan ayudar a prevenir riesgos en el ambiente laboral.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

Fue de tipo aplicada, tuvo el carácter empírico práctico, llevó una estructura estricta, sujetos al análisis y comentario de resultados.

Se dice tipo aplicada ya que tiene el fin de cooperar al ensanche de información y conocimiento sobre el estudio tratado, así mismo contribuirá a la solución del problema propuesto (Hernández et al. 2014)

De diseño no experimental – transversal, en donde la información fue recolectada en un solo instante o en un periodo singular, el cual como propósito se tiene conocer la incidencia de correlación en una situación dada. Según Hernández y Mendoza (2018) dijeron que cuando se recopila los datos una sola vez, para luego analizarlos e interrelacionarlos, se fomenta la hipótesis correlacional, sin que exista la intervención de forma directa de parte del investigador

Según Hernández et al. (2014) indicaron que los datos tratados que se hacen sin operar en las variables y solo se ven los hechos en su situación normal para su análisis. Entonces se ven circunstancias que ya existen, no provocadas por el investigador. Los diseños correlacionales se acopian datos y detalla la asociación entre (X – Y), el tiempo único y su interés de la correlación de sus variables.

El enfoque fue cuantitativo, porque se examinó la certeza de las hipótesis formuladas, se recolectó los datos, trabajando a través del cálculo de las variables y con el examen de resultados.

Según Hernández et al. (2014) dijeron que el rumbo cuantitativo se establece en un compendio deductivo y racional que traza preguntas de investigación e hipótesis para luego acreditar.

Fue de alcance Correlacional porque se relacionó las variables entre sí, y se cuantificó las relaciones entre conceptos.

Según Carrasco (2015) detalló el estudio correlacional, el cual adjudica al investigador a analizar y definir la asociación de correlación de hechos de las variables.

Figura 1

Medición de relación entre variables



Donde:

M : Muestra

O₁ : Gestión de residuos sólidos hospitalarios

O₂ : Salubridad

r : Asociación entre las variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable Conceptual:

Variable independiente: gestión de residuos sólidos hospitalarios

El concepto trató diversos procedimientos diferentes, que se trazó en el proceso de acopiamiento, transporte, reciclaje, y tratamiento final de los residuos, eliminando las toxinas, para luego hacerlos con duración inofensivos para la salud, agua, aire y tierra, y es un desafío para las diferentes instituciones del país... en cualquier parte es indispensable para organizarse, para controlar y tratarlos, ya que son un peligro para la salud en sus diferentes niveles de existencia y el cual es una función de obligatoriedad de las autoridades locales urbanas y su gestión (Suaad, 2022).

Definición operacional

Según Tamayo y Silva (2016), la explicación de operación de las variables se expresa en discernimientos, decisiones u oraciones que sean indicadores de la postura media.

Definición Operacional

Variable independiente: gestión de residuos sólidos hospitalarios

La explicación operacional fue medida a través de 5 dimensiones, 17 indicadores y un cuestionario conformado por 20 ítems. Lo cual permitió decretar la asociación.

Indicadores: 17 indicadores.

Escala de medición: Escala Likert en un intervalo de escala: (Siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca).

Definición conceptual:

Variable dependiente: Salubridad

La salubridad como una de nuestras variables en cuestiones de entorno laboral, según Gonzáles et al. (2019) indicaron que en el sitio laboral, la salubridad tiene que ver con las condiciones de trabajo, acorde a la seguridad en la armazón organizativa de la entidad, y a partir de ello ayude como referencia para desarrollar un comportamiento seguro de los trabajadores y se vea reflejado en sus actividades... con el uso de técnicas, actitudes, estrategias y charlas puedan ayudar a prevenir riesgos en el ambiente laboral.

Definición Operacional

Variable dependiente: salubridad

La variable de salubridad fue medida a través de 3 dimensiones, 12 indicadores y un cuestionario conformado por 20 ítems. Como también permitió ver la asociación.

Indicadores: 12 indicadores.

Escala de medición: Escala Likert en un intervalo de escala.

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

Es el conglomerado de una agrupación de los elementos que conforman, con definidos caracteres (Hernández, 2014).

La población comprendida se basó en individuos de funciones similares y características comunes observables en un determinado hospital, el cual es el total

de las unidades de análisis. Fueron todos los colaboradores asistenciales y administrativos de un hospital de Ayacucho, siendo 1500 trabajadores.

Criterios de inclusión:

Personal asistencial del hospital de Ayacucho.

Personal administrativo del hospital de Ayacucho.

Criterios de exclusión:

Directivos funcionarios del hospital de Ayacucho.

Pobladores que asisten al hospital de Ayacucho.

3.3.2 Muestra

Hernández et al. (2014) señalaron que la muestra es una fracción del todo, es usado por temas de economía y recursos, se define la unidad de muestreo y del análisis, para poder generalizar los resultados y dar el establecimiento de parámetros. Todos los participantes tienen las mismas posibilidades de ser elegidos.

La muestra es una parte representativa y como subconjunto escogida para realizar el estudio, el cual se realizó tipo de muestreo probabilístico aleatorio simple por medio de la siguiente fórmula recomendada por López y Fachelli (2015).

Figura 2

Fórmula de Muestreo Probabilístico

$$n_0 = \frac{Z^2 N . p . q}{(N - 1) E^2 + Z^2 . p . q}$$

Donde:

n_0 = Tamaño de la muestra inicial

N = Población = 1500

Z = Nivel de confianza (dist. Normal) = 1.96

E = Error permitido (5%) = 0.05

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

Sustituyendo los datos:

$$n_0 = \frac{(1500) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(1500 - 1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$
$$n_0 = 306$$

Tamaño de la muestra: 306 trabajadores que se necesitó para representar a los 1500 trabajadores de un hospital de Ayacucho, con 96% de confianza y 5% de error máximo.

3.3.3 Muestreo

Es una herramienta para determinar el subconjunto de una población, para luego analizar con el fin de hacer deducciones sobre dicha parte.

Es el desarrollo que faculta la elección de las unidades de afectación que formarán parte de la muestra, con el propósito de conseguir la información por el análisis de que se va a realizar...se concibe una serie de fases que se debe obedecer para garantizar la confianza y no sesgar el estudio con una muestra, y por último el tipo de muestreo que se puede usar depende de la naturaleza del estudio (Ñaupas et al. 2018)

Se consideró el muestreo de tipo probabilístico aleatorio simple, el cual es una selección mecánica de las unidades de muestreo, ya que en este estudio hay una asociación de variables y los resultados servirán como base para una toma de decisiones. Entonces se redujo al mínimo el error estándar, y que es muy bueno cuando son estudios transversales y correlacionales.

Unidad de análisis

Son aquellas que tienen caracteres similares y que están en un ambiente concreto, en las cuales se van aplicar los instrumentos de cálculo de las variables en investigación (Ñaupas et al. 2018)

La unidad de análisis fueron el personal administrativo y asistencial de un hospital de Ayacucho, 2022.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas

Conforme a Tamayo y Silva (2016) dijeron que entre las primordiales técnicas de recolectar información se encuentra la encuesta, que se da con el establecimiento de contacto con la unidad de observación por medio de instrumentos como el cuestionario, antes realizado y organizado. Se puede nombrar que hay encuestas por teléfono, por correo, personal y online.

Para este trabajo entonces se aplicó la técnica de la encuesta y se utilizará dentro del estudio, sin hacer cambios del ámbito ni la circunstancia donde se recolectará los datos de la muestra elegida.

3.4.2 Instrumentos

Está representado por el conjunto de preguntas o ítems con relación a las variables que van a ser medidos, ya que las mismas variables están relacionadas en una circunstancia, y que le investigador pretende tener datos (Hernández et al. 2014).

En la reunión de los datos se empleó el instrumento del cuestionario, como marcha para usar para la recopilación y anotación de información, se utilizaron porque son sencillas y económicas. Consideramos dos cuestionarios, uno por cada variable, para que no fuera tedioso, fue interesante para poder animar a los participantes, sin confusiones. Se solicitó al personal asistencial y administrativo del hospital de Ayacucho. Los instrumentos de medición se localizan en los anexos 4 y 5 respectivamente.

3.4.3 Validez y confiabilidad

La autenticidad según Hernández y Mendoza (2018), trata en hacer cuestiones a entendidos para dar una legitimidad en cuestiones de clareza, pertinencia y relevancia con respecto a las cuestiones que se derivan de las dimensiones de la variable en investigación.

La legitimidad de los instrumentos de información fue evaluada por tres expertos en examen de información:

- Mg. Luz Deny Muñoz Lázaro
- Mg. Wilber Quispe Medina
- Mg. Arturo Chuchón Huamaní

El grado de confiabilidad del instrumento del estudio es el resultado coherente y consistente, con variaciones dentro de rangos permitidos (Hernández et al. 2014)

Para lo cual se aplicó el cómputo de grado de confiabilidad (Alfa de Cronbach), con el programa SPSS – 24, que es recomendable para examinar la integridad, con lo cual se hizo el ensayo piloto con la colaboración de 30 empleados, con caracteres similares a la muestra de 306 empleados, los resultados se analizaron y se realizó las adaptaciones necesarias para efectuar la aplicación de la encuesta a toda la muestra.

Tabla 1

Ensayo de confiabilidad de variables

Variable	Alfa de Cronbach	N° de elementos
Gestión de residuos sólidos hospitalarios	0.82	30
Salubridad	0.87	30

Se puede observar de acuerdo a la tabla que hay un alto grado de confiabilidad en las variables. Siendo los coeficientes de 0.82 y 0.87 respectivamente.

3.5 Procedimientos

Con relación con la consecución de las cifras de conocimientos se usó los instrumentos con los participantes del hospital de Ayacucho, con la previa coordinación con el director del hospital de Ayacucho, a través de una carta de presentación para ejecución del estudio en la institución, fue respondida por una carta de aceptación de parte de Entidad.

Se reconoció las fuentes de información del hospital de Ayacucho, fueron elegidos las técnicas e instrumentos de recaudación de información, los instrumentos fueron dominados a validación por entendidos, para detallar el valor de confiabilidad se empleó la concreción de confiabilidad de alfa de Cronbach, la aplicación Excel y SPSS y, se preparó los datos abastecidos por medio de tablas estadísticas y figuras, con su examen e interpretación.

3.6 Método de análisis de datos

Entrada: Se efectuó la recopilación de cifras (base de datos obtenidos de 306 trabajadores asistenciales y administrativos de un hospital de Ayacucho, tabulación de datos, limpieza de datos.

Proceso: Se seleccionó el programa SPSS – V24, se ejecutó el programa, se exploró los datos, se evaluó la fiabilidad (Alfa de Cronbach) y se validó el instrumento de medición por tres entendidos con grado de maestría y análisis estadístico de la hipótesis.

Salida: Se presentó los resultados en cuadros y figuras.

Cabe mencionar que la estadística descriptiva, apreciación de frecuencias, consideración de indicadores estadísticos y la estadística inferencial; son métodos que se utilizaron para la evaluación de la indagación cuantitativa.

3.7 Aspectos éticos

El empleo de los instrumentos a los empleados del hospital de Ayacucho, fue informado en su debido momento al Director de la institución. En convenio con el código de Ética en investigación de la Universidad César Vallejo N° 0126-2017/UCV y la Reglamentación de la Escuela de Posgrado con probación de la Resolución de Consejo Universitario N° 0316-2018/UCV, se cumplió con los principios detallados a continuación:

El consentimiento informado: Se garantizó la amplitud facultativa de los participantes en aceptar su consentimiento para el recojo de información. Se les informó sobre los beneficios del estudio.

La confidencialidad: Se cuidó la identificación de los participantes que realizaron la encuesta y se les comunicó que sería protegido sus datos que dieron los informantes.

El respeto a los derechos humanos: Se trató a colaboradores con respeto, escuchando sus derechos y respetándolos.

La integridad científica: No hubo conflictos de interés que perjudicara a la investigación, se mantuvo la rectitud acorde a las enseñanzas y ejercicio profesional.

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Tabla 2

Rangos de la variable gestión de residuos sólidos hospitalarios y sus dimensiones

	Adecuación		Recolección		Almacenamiento		Transporte		Disposición Final		Gestión de residuos sólidos hospitalarios	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Deficiente	52	17	32	10.5	61	19.9	146	47.7	218	71.2	9	2.9
Regular	122	39.9	169	55.2	214	69.9	160	52.3	88	28.8	291	95.1
Eficiente	132	43.1	105	34.3	31	10.1	0	0	0	0	6	2
Total	306	100	306	100	306	100	306	100	306	100	306	100

Nota. En la tabla 2, se tuvo que los resultados de la dimensión adecuación el 17% se consideró en el rango deficiente, el 39.9% en el rango regular y el 43.1% en el rango eficiente; en la dimensión recolección, el 10.5% lo consideró en el rango deficiente, el 55.2% en el rango regular y el 34.3% en el rango eficiente; en la dimensión almacenamiento el 19.9% lo consideró en el rango deficiente, el 69.9% en el rango regular y el 10.1% en el rango eficiente; en la dimensión transporte el 47.7% lo considera en el rango deficiente, el 52.3% en el rango regular y el 0% en el rango eficiente; en la dimensión disposición final el 71.2% se consideró en el rango deficiente, el 28.8% en el nivel regular y el 0% en el rango eficiente; y en la variable gestión de residuos sólidos hospitalarios el 2.9% lo consideró en el rango deficiente, el 95.1% en el rango regular y el 2% lo consideró en el rango eficiente.

Tabla 3*Niveles de la variable salubridad y sus dimensiones*

	Seguridad		Conducta		Capacitación		Salubridad	
	f	%	f	%	f	%	f	%
mala	72	23.5	15	4.9	42	13.7	2	0.7
regular	193	63.1	233	76.1	264	86.3	304	99.3
buena	41	13.4	58	19	0	0	0	0
Total	306	100	306	100	306	100	306	100

Nota. En la tabla 3, se observa que los resultados de la dimensión seguridad el 23.5% se estimó en rango mala, el 63.1% en el rango regular y el 13.4% lo consideró en el rango buena; en la dimensión conducta el 4.9% se consideró en el rango mala, el 76.1% en el rango regular y el 19% en el rango buena; en la dimensión capacitación el 13.7% se consideró en el rango mala, el 86.3% en el rango regular y el 0% en el nivel buena; y en la variable salubridad el 0.7% lo consideró en el rango mala, el 99.3% en el rango regular y el 0% se consideró en el rango buena.

Resultados inferenciales

Prueba de hipótesis general

Tabla 4

Nivel de correlación entre gestión de residuos sólidos hospitalarios y salubridad

		Gestión de residuos sólidos hospitalarios	Salubridad
	Coef. de correlación	1,000	,258*
	Sig. (bilateral)		,032
Rho de	N	306	306
Spearman	Coef. de correlación	,258*	1,000
	Sig. (bilateral)	,032	
	N	306	306

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Nota. En la tabla 4 se tuvo que el p-valor es $0.032 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis de estudio, se partió de eso para evidenciar que hay asociación de la variable gestión de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad, de igual manera, presentó un coeficiente de correlación 0.258. Según Hernández y Mendoza (2018), presenta una relación positiva de magnitud enteco entre las variables, quiere decir, si la gestión de residuos sólidos hospitalarios tiene mejoras, la salubridad también mejorará en el mismo sentido y magnitud.

Prueba de hipótesis específica 1

Tabla 5

Nivel de correlación entre la adecuación de residuos sólidos hospitalarios y salubridad

		Adecuación de residuos sólidos hospitalarios	Salubridad
Rho de Spearman	Coef. de correlación	1,000	,210**
	Sig. (bilateral)		,045
	N	306	306
Spearman	Coef. de correlación	,210**	1,000
	Sig. (bilateral)	,045	
	N	306	306

** La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Nota. En la tabla 5 se tuvo que el p-valor es $0.045 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis de estudio, se parte de ello, hay demostración para decir que existe asociación de la dimensión adecuación de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad, de igual manera, presentó un coeficiente de correlación 0.210. Según Hernández y Mendoza (2018), presenta una correlación positiva de magnitud débil, el cual quiere decir, si la adecuación de residuos sólidos hospitalarios tiene mejoras, la salubridad también mejorará en el mismo sentido y magnitud.

Prueba de hipótesis específica 2

Tabla 6

Nivel de correlación entre la recolección de residuos sólidos hospitalarios y salubridad

		Recolección de residuos sólidos hospitalarios	Salubridad
Rho de Spearman	Coef. de correlación	1,000	,220*
	Sig. (bilateral)		,035
	N	306	306
Spearman	Coef. de correlación	,220*	1,000
	Sig. (bilateral)	,035	
	N	306	306

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Nota. En la tabla 6 se tuvo que el p-valor es $0.035 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis de indagación, se parte de ello para evidenciar que hay relación de la dimensión recolección de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad, de igual manera, presentó un coeficiente de correlación 0.220. Según Hernández y Mendoza (2018), presenta una correlación positiva de magnitud débil, el cual quiere decir, si la recolección de residuos sólidos hospitalarios tiene mejoras, la salubridad también mejorará en el mismo sentido y magnitud.

Prueba de hipótesis específica 3

Tabla 7

Nivel de correlación entre el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios y salubridad

		Almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios	Salubridad
Rho de	Coef. de correlación	1,000	,225**
	Sig. (bilateral)		,033
	N	306	306
Spearman	Coef. de correlación	,225**	1,000
	Sig. (bilateral)	,033	
	N	306	306

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Nota. En la tabla 7 se tuvo que el p-valor es $0.033 < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula, y se acepta la hipótesis de estudio, se parte de ello para evidenciar que hay correlación entre la dimensión almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad, de igual manera, presentó un coeficiente de correlación 0.225. Según Hernández y Mendoza (2018), presenta una correlación positiva de magnitud débil, el cual quiere decir, si el almacenamiento tiene mejoras, la salubridad también mejorará en el mismo sentido y magnitud

Prueba de hipótesis específica 4

Tabla 8

Nivel de correlación entre el transporte de residuos sólidos hospitalarios y salubridad

		Transporte de residuos sólidos hospitalarios	Salubridad
Rho de	Coef. de correlación	1,000	,358*
	Sig. (bilateral)		,028
	N	306	306
Spearman	Coef. de correlación	,358*	1,000
	Sig. (bilateral)	,028	
	N	306	306

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Nota. En la tabla 8 se tuvo que el p-valor es $0.028 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis de estudio entonces hay evidencia para decir que hay relación de la dimensión transporte de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad, de igual manera, dio un coeficiente de correlación 0.358 que según Hernández y Mendoza (2018), presenta una correlación positiva de tamaño media, entonces, si el transporte tiene mejoras, la salubridad también mejorará en el mismo sentido y magnitud

Prueba de hipótesis específica 5

Tabla 9

Nivel de correlación de la disposición final de residuos sólidos hospitalarios y salubridad

		Disposición final de residuos sólidos hospitalarios	Salubridad
	Coef. de correlación	1,000	,151*
	Sig. (bilateral)		,024
Rho de	N	306	306
Spearman	Coef. de correlación	,151*	1,000
	Sig. (bilateral)	,024	
	N	306	306

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral)

Nota. En la tabla 9 se tuvo que el p-valor es $0.024 < 0.05$, se rechazó la hipótesis nula, y se aceptó la hipótesis de estudio, entonces hay evidencia para decir que hay relación entre la dimensión disposición final de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad, de igual manera, presentó un coeficiente de correlación 0.151 que según Hernández y Mendoza (2018), presenta una correlación positiva de magnitud muy débil, el cual quiere decir, si la disposición final de residuos sólidos hospitalarios obtuviera mejoras, la salubridad también mejorará muy poco en la misma percepción y tamaño.

V. DISCUSIÓN

En el estudio presente, después de observar mediante tablas los efectos de la correlación que existe entre las variables, y también después de analizar los resultados conseguidos a través de los cuestionarios en los colaboradores asistenciales y administrativos de un hospital de Ayacucho, se procede a realizar las discusiones que ayuden a fortalecer lo alcanzado.

Respecto a la hipótesis general, determinar la relación entre gestión de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. Se encontró que el valor (p -valor = 0.032) < (p tabular = 0.05), por medio de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, nos dice que tienen relación de ambas variables. Se evidenció que el 2.9% de los trabajadores percibe que la gestión de residuos sólidos es deficiente, de igual manera, la salubridad es de nivel malo; el 95.1% dicen que es de nivel regular, y la salubridad es regular; y el 2% de trabajadores dicen que es nivel eficiente, y a la salubridad de nivel bueno. Estos resultados son ratificados por Marres (2020) al decir en su estudio que la gestión de residuos sólidos tiene correlación con salud ambiental. Así también Ochoa (2018) refiere que hay una evidencia de relación con la variable calidad de servicios; igualmente para Mathias (2021) confirma que existe una relación de la intención de gestión de residuos sólidos con los servicios de salud y que en un 70% es difundido por sectores y empleados. La variable independiente y sus procedimientos que se imparten en un hospital de Ayacucho, por medio del área encargada se relaciona con la salubridad de los trabajadores de las diferentes áreas de trabajo, entonces se puede decir que el trabajador se puede desenvolver adecuadamente en su área de trabajo, experimentando un nivel eficiente en las actividades que realiza. Con respecto a lo anunciado se niega la hipótesis nula y se admite la hipótesis de investigación, el cual menciona que la gestión de residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho. Entonces, bajo lo dicho antes y al examinar estos resultados, se ratifica que mientras mejor sea la gestión de residuos sólidos en un hospital y que además sea aceptado por el trabajador, más adecuado será la salubridad del trabajador; dando niveles de eficiencia de compromiso por la labor que realizan los trabajadores de un hospital de Ayacucho.

Correspondiente a la hipótesis específica 1, determinar la relación entre la adecuación de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. Se encontró que el valor (p -valor = 0.045) < (p tabular = 0.05), por medio de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman, dice que tienen relación de la dimensión y la variable. Se observó que el 17% de trabajadores consideró que la adecuación es de rango deficiente, así también, la salubridad es de rango malo, el 39.9% de trabajadores consideró que la adecuación es de rango regular, así también, la salubridad es de rango regular, y el 43.1% en el rango eficiente, así también la salubridad en el nivel bueno. Estos resultados son corroborados por Rivera (2020) que en su estudio llega a concluir que el 48% de los trabajadores, estiman que la gestión de residuos sólidos hospitalarios desde el acondicionamiento es regularmente eficiente, con relación a la salud pública es regularmente buena, siendo su nivel de significancia inferior al 5% ($p < 0.05$), así mismo, Verde (2019) en su estudio concluye que el 56.4% de los trabajadores consideran que la adecuación de residuos sólidos hospitalarios tiene un rango regular y existe una relación. Igualmente se ratifica con las conclusiones de Ochoa (2018) el cual dice que hay una evidencia de relación del 12.2% de la dimensión de adecuación con la variable calidad de servicios en los trabajadores. Esto quiere decir que la adecuación y su administración que se dan en un hospital de Ayacucho, tienden a relacionarse con la salubridad de los trabajadores de las diferentes áreas de servicio, entonces se puede decir que el trabajador se podrá desenvolver eficientemente en su área de trabajo, viendo que existe un acondicionamiento o adecuación de residuos sólidos en su servicio. Con respecto a lo dicho, se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis de estudio, el cual dice que la adecuación se relaciona con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho. Después de examinar estos resultados se corrobora que mientras mejor sea la adecuación de residuos sólidos en un hospital, más adecuado será la salubridad del trabajador; dando niveles de eficiencia por la acción que realizan los trabajadores de un hospital de Ayacucho.

Referente a la hipótesis específica 2, determinar la relación entre la recolección de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. Se pudo encontrar que el valor (p -valor = 0.035) < (p tabular = 0.05), lo que nos dice que tienen ligación entre la dimensión recolección y la variable salubridad. Se vio que el 10.5% de los empleados consideró que la recolección de residuos sólidos hospitalarios está en un nivel deficiente, así también, la salubridad en un rango malo; el 55.2% en el rango regular, así también la salubridad en un rango regular; y el 34.3% en el rango eficiente, así también, la salubridad en un nivel bueno. Estos resultados son corroborados por Rivera (2020), quien en su estudio concluye que el 43.9% de trabajadores que la recolección es regularmente eficiente, y se relaciona con la salud pública siendo regularmente buena, existe un nivel significancia inferior al 5% ($p < 0.05$). Igualmente se confirma con las conclusiones de Ochoa (2018), el cual decretó que existe evidencia de relación del 28.1% de la dimensión de recolección de residuos sólidos de la variable calidad de servicio en los trabajadores. Pero difiere con las conclusiones de Verde (2019) dice que el 82.1% de los trabajadores dicen que hay una mala recolección de residuos sólidos hospitalarios. Las actividades que se dan en un hospital de Ayacucho, por medio del personal encargado se relaciona con la salubridad de los trabajadores de los diferentes servicios, por ende, se puede decir que el trabajador puede accionar de manera adecuada a su trabajo, experimentando un nivel eficiente en las actividades que realiza. Con respecto a lo descrito se rehúsa la hipótesis nula y se admite la hipótesis de estudio, el cual dice que la recolección de residuos sólidos hospitalarios tiene relación con la salubridad de los empleados de un hospital de Ayacucho. Entonces, bajo lo dicho antes y al examinar estos resultados, se confirma que mientras mejor sea la recolección de residuos sólidos en un hospital, teniendo una buena administración de estos y que además se den líneas de líneas de acción, más adecuado será la salubridad del trabajador; dando niveles de eficiencia de compromiso por la labor que realizan los trabajadores de un hospital de Ayacucho.

Con relación a la hipótesis específica 3, determinar la relación entre el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. Se pudo encontrar que el valor (p -valor = 0.032) < (p tabular = 0.05), lo que nos dice que tienen relación. Cara a lo dicho se rehúye la hipótesis nula y se admite la hipótesis de estudio. Se percibe que el 19.9% de los trabajadores consideró en el rango deficiente, así también la salubridad en un rango malo; el 69.9% en el rango regular, igualmente, la salubridad en un rango regular; y el 10.1% en el nivel eficiente, así también la salubridad en un nivel bueno. Estos resultados son confirmados por Ochoa (2018) el cual dispuso que hay relación de la dimensión de almacenamiento con la calidad de servicio en los trabajadores de las diferentes áreas de servicio; pero a diferencia de Rivera (2020) nos dice en su estudio que el 40.8% de trabajadores estiman que el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios es deficiente; como también se difiere del estudio de Verde (2019) dice que el 92.3% de los trabajadores consideran que hay un mal almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios. Esto quiere decir que por medio del área encargada se relaciona con la salubridad de los trabajadores de las diferentes áreas de trabajo, entonces se puede decir que el trabajador se puede sentir seguro en su área de trabajo, experimentando un nivel eficiente en las actividades que realiza. En tal sentido, bajo lo dicho antes y al analizar estos resultados, ratificamos que mientras mejor sea el almacenamiento, respetando los tiempos de almacenaje de los residuos sólidos y otorgando mayor presupuesto para su optimización, más adecuado será la salubridad del trabajador; dando niveles de eficiencia de compromiso por la labor que realizan los trabajadores de un hospital de Ayacucho.

Correspondiente a la hipótesis específica 4, determinar la relación entre el traslado de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. Se pudo encontrar que el valor (p -valor = 0.028) < (p tabular = 0.05), a través de la prueba no paramétrica, lo que nos dice que tienen relación. Se observa que el 47.7% de los empleados considera en el rango deficiente el transporte, así también, la salubridad en un rango malo; el 52.3% en el rango regular, igualmente, la salubridad en un rango regular; y el 0% en el rango eficiente, como también, la salubridad en un nivel bueno. Estos resultados se difieren de las conclusiones de Rivera (2020) el cual dice que el transporte es regularmente eficiente, en consecuencia, de la salud pública que es regularmente buena; asimismo también se mencionan las conclusiones de Mathias (2021) ya que menciona que el 80% de los empleados estiman que el transporte de residuos sólidos es ordenado, con organización e identificación. Esto quiere decir que el transporte de residuos sólidos hospitalarios y las rutas que siguen en un hospital de Ayacucho, por medio del área del personal encargado, se relaciona con la salubridad de los trabajadores de las diferentes áreas de servicio, entonces se puede decir que el trabajador puede hacer sus actividades de manera adecuada en su área de trabajo, experimentando un nivel eficiente en las acciones que realiza. Con respecto a lo anunciado se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis de estudio, el cual dispone que el transporte de residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho. Entonces, referente a lo dicho previamente y al considerar los productos, ratificamos que entretanto mejor sea el transporte de residuos sólidos diferenciado en los distintos tipos de residuos sólidos de un hospital, el cual terminen en vertederos o lugares adecuados, más adecuado será la salubridad del trabajador; dando niveles de eficiencia de compromiso por la labor que realizan los trabajadores de un hospital de Ayacucho.

Respecto a la hipótesis específica 5, determinar la relación entre la disposición final de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. Se pudo encontrar que el valor (p -valor = 0.024) $<$ (p tabular = 0.05), por medio de la comprobación no paramétrica de Rho de Spearman, lo que nos dice que tienen relación. Se ve que los resultados en donde se indica que el 71.2% de los trabajadores consideró en el nivel deficiente la disposición final de los residuos sólidos hospitalarios, así también, la salubridad en un rango malo; el 28.8% en el rango regular, como también, la salubridad en un rango regular; y el 0% en el rango eficiente, igualmente la salubridad en un nivel bueno. Estos resultados son diferentes de Rivera (2020) en donde indica que el 41.3% de los trabajadores asumen que la disposición es regularmente eficiente y la salud pública es regularmente buena. Esto quiere decir que la disposición y sus procedimientos que se realizan en un hospital de Ayacucho, por medio del área encargada se relaciona con la salubridad de los trabajadores de las diferentes áreas de trabajo, entonces se puede decir que el trabajador se puede desenvolver adecuadamente en su área de trabajo, experimentando un nivel de bienestar adecuado frente a su labro del día a día. Ante lo anunciado se rehúsa la hipótesis nula y se admite la hipótesis de estudio, el cual dice que la disposición final se asocia con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho. Entonces, bajo lo dicho antes y al indagar estos efectos, certificamos que entretanto mejor sea la disposición final de residuos sólidos en un hospital, llevándose a cabo en un lugar con acondicionamiento adecuado y con las medidas de seguridad bien establecidas además lleven procedimientos de esterilización o análisis y separación según su composición, más adecuado será la salubridad del trabajador; el cual otorgará al trabajador niveles de seguridad y bienestar por la labor que realizan los trabajadores de un hospital de Ayacucho.

VI. CONCLUSIONES

Primera: En esta tesis se determinó la relación entre gestión de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, se encontró que el valor ($p\text{-valor} = 0.032$) $<$ ($p\text{ tabular} = 0.05$), el cual da entender que existe relación entre ambas variables. Es decir que la gestión de residuos sólidos que se imparten en un hospital de Ayacucho, por medio del área encargada se relaciona con la salubridad de los trabajadores de las diferentes áreas de servicio, entonces el trabajador se puede desenvolver adecuadamente en su área de trabajo, demostrando un nivel eficiente en las actividades que realiza.

Segunda: Se determinó la relación entre la adecuación de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, el cual el valor ($p\text{-valor} = 0.045$) $<$ ($p\text{ tabular} = 0.05$), el cual indica que existe relación. Esto quiere decir que la adecuación de residuos sólidos hospitalarios que se dan en un hospital de Ayacucho, tienden a relacionarse con la salubridad de los trabajadores de las diferentes áreas de servicio, entonces se puede decir que el trabajador se podrá desenvolver eficientemente en su área de trabajo, ya que existe una adecuación de nivel eficiente de residuos sólidos en su servicio.

Tercera: Se determinó la relación entre la recolección de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, se encontró que el valor ($p\text{-valor} = 0.035$) $<$ ($p\text{ tabular} = 0.05$), lo que nos dice que tienen relación entre la dimensión recolección de residuos sólidos hospitalarios y la variable salubridad. Es decir que la recolección de residuos sólidos hospitalarios y sus actividades que se dan en un hospital de Ayacucho, por medio del personal encargado se relaciona con la salubridad de los trabajadores de los diferentes servicios, entonces el trabajador puede accionar de manera adecuada a su trabajo, experimentando un nivel eficiente en sus labores.

Cuarta: En esta tesis se determinó la relación entre el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores, el cual se encontró que el valor ($p\text{-valor} = 0.028$) $<$ ($p\text{ tabular} = 0.05$), lo que nos dice que tienen relación. Es

decir que el transporte de residuos sólidos hospitalarios, se relaciona con la salubridad de los trabajadores de las diferentes áreas de servicio, entonces el trabajador puede realizar sus actividades de manera adecuada en su área de trabajo, experimentando un nivel eficiente en las acciones que realiza.

Quinta: En esta tesis se determinó la relación entre la disposición final de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores y se encontró que el valor ($p\text{-valor} = 0.024$) $<$ ($p\text{ tabular} = 0.05$), Es decir que tienen relación. Esto quiere decir que la disposición final de residuos sólidos se correlaciona con la salubridad de los trabajadores, por medio del área encargada, el cual el trabajador se puede desenvolver adecuadamente en su área de trabajo, experimentando un nivel de bienestar adecuado frente a su labor del día a día.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Se sugiere a los profesionales especialistas ambientales de la unidad ambiental encargada preparar una gestión de residuos sólidos hospitalarios para que se pueda abarcar a todas las áreas del hospital de Ayacucho, como también concientizar a todos los trabajadores administrativos y asistenciales, a través de charlas, capacitaciones y supervisiones, para poder profundizar los conocimientos y prácticas salubres, y así poder evitar accidentes, infecciones y tener un bienestar y el trabajador puede cumplir con eficiencia su trabajo.

Segunda: A las áreas encargadas de la salud ambiental, impulsar una buena adecuación o acondicionamiento sobre los residuos sólidos que se generan en las diferentes áreas del hospital, el cual permitirá una buena salubridad entre los trabajadores, anulando los riesgos sanitarios y también un manejo eficiente de los recursos económicos.

Tercera: A la unidad ambiental se recomienda establecer una gestión interna con una adecuada planificación, conducción de procesos y recursos para reducir los riesgos y ayudar la gestión integral. En unión con la unidad de abastecimiento, se incluye la disposición de elementos de limpieza, equipos de protección para separar, transportar y almacenar los residuos sólidos hospitalarios.

Cuarta: A los supervisores de planificación e infraestructura, establecer un lugar apropiado, que cumpla con todas las medidas de seguridad, donde se pueda albergar los residuos sólidos hospitalarios, el cual también es importante establecer un cronograma de tiempos de almacenaje para los diversos residuos sólidos, donde se pueda realizar tratamientos internos y adecuar un método de eliminación de residuos sólidos.

Quinta: Al personal especializado ambiental encargado, tener una buena capacitación y control con respecto a la disposición final de los residuos sólidos hospitalarios para reducir amenazas en el grupo de personas que tienen contacto con ellos, como el ambiente. Se debe evitar la disposición final de residuos en

lugares que no se tiene autorización e impulsar en todas las áreas al reciclaje de estos mismos.

REFERENCIAS

- Afon, A. O., Afolabi, A. S., Agbabiaka, H. I., & Akinbinu, A. A. (2017). Specifier of the constitution of the hospital solid waste of the varios obafemi awolowo educator academic hospital (OAUTHC) ile.ife, Nigeria. *Hard-hitting environmental science*, 3(1) <https://doi.org/10.1080/23311843.2017.1300863>
- Assis M. C., Gomes, V. A., Balista, W. C. & de Freitas, R. R. (2017). Job of exercise indicesto estimate solid waste diving in health areas. *Anais da Academia Brasileira de Ciencias* 89(3), pp. 2445-2460 <http://dx.doi.org/10.1590/0001-3765201720170178>
- Ayacucho: Deficiente gestión de residuos sólidos es una “Bomba de tiempo”. (2022, Jun 22). *Correo*. reestablished from <https://www.proquest.com/newspapers/ayacucho-deficiente-gestión-de-residuos-solidos/docview/2709370561/se-2>
- Capoor, M. R., & Bhowmik, K. T. (2017). Present position on the management of biomedical waste: Regulations, agreements and procedural techniques. *Indian Journal of Medical Microbiology*, 35(2), 157-164. https://doi.org/10.4103/ijmm.IJMM_17_138
- Carlín Marres, L. (2020). *Gestión de desechos sólidos y conciencia ambiental en el Hospital de la PNP, 2019*. [Tesis de maestría. Universidad César Vallejo] Repositorio Institucional UCV. https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alma991002879103107001
- Carrasco, S. (2015). *Metodología de la Investigación Científica, patrones metodológicos para esbozar y esquematizar el Proyecto de Investigación*. 9na Edición. Lima, Perú. Editorial San Marcos <https://books.google.com.pe/books?id=yTvYxgEACAAJ>
- Congreso de la República del Perú (2021, 30 de noviembre). *Ley 31365. Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2022*. Diario Oficial el Peruano. <http://perucontrata.com.pe/ley-de-presupuesto-2022-peru.pdf>
- Cristóbal, J., Vázquez-Rowe, I., Margallo, M., Ita-Nagy, D., Ziegler-Rodriguez, K., Laso, J., . . . Aldaco, R. (2022). Climate change reduction capacity of the transfer of accessible landfills in Per: estimation of reduction programs in complicated

- landfills. *Total Environmental Science*, 846 <http://dx.doi.org/10.1016/j.scitotenv.2022.157295>
- Cuasque Guerra, E. (2016). *Residuos hospitalarios y gestión interior en el Hospital del Día IESS Nueva Loja*. [Tesis de maestría. Universidad de Guayaquil]. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43500>
- Davis, S. (2021). Examining the repercussions of knowledge on foreign-born health workers' opinions about the health of the hands (Order N° 28314213). Available from ProQuest Central. (2486181809). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/exploring-influences-culture-on-hand-hygiene/docview/2486181809/se-2>
- De Luca, A., y Lezama, J. L. (2021). Dificultad de la estructura de la vida. Meditaciones para una ecología política de la esperanza. *Revista Mexicana De Ciencias Políticas y Sociales*, 65(242), 474-499. <https://doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.2021.242.7932S>
- Garrido, M. A. (2016). *Plan de negocios para el tratado de residuos hospitalarios en múltiples categorías*. [Tesis de maestría. Universidad de Chile] Repositorio Institucional UCH. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/138786>
- George, C. M., Monira, S., Sack, D. A., Rashid, M. -, Saif-Ur-Rahman, K. M., Mahmud, T., . . . Alam, M. (2016). Controlled unpredictable intercession program for water and sanitation treatment in hospitals (CHoBI7) to reduce cholera. *Outgoing Infectious Diseases*, 22(2), 233-241. doi:10.3201/eid2202.151175
- Gómez-Dantés, O. y Frenk, J. (2019). Reportaje de un siglo de salud pública en México: de la higiene pública a la seguridad social en salud. *Salud Pública de México*, 61(2, Mar-Abr), 202–211. <https://doi.org/10.21149/10122>
- González M, O., Molina V, R., y Patarroyo G, D. (2019). Requisitos de Protección y Salud en el Trabajo, una verificación teórica desde la minería colombiana. *Redalyc*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/290/29058864013/index.html>
- Goranczewski, B., & Szeliga-Duchnowska, A. (2021). Stimulus Commotion of environmental management in environmental awareness in a workplace. *European Research Study*, 24(2), 443-455.

<https://www.proquest.com/scholarly-journals/motivational-impact-environmental-management-on/docview/2578203735/se-2>

- Gould, D. J., McKnight, J., Leaver, M., Keene, C., Gaze, S., & Pursell, E. (2020). Qualitative interview study exploring frontline managers' contributions to hand hygiene standards and audit: Local knowledge can inform practice. *American Journal of Infection Control*, 48(5), 480-484. doi:10.1016/j.ajic.2020.02.005
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.), México: Mc Graw Hill
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill. https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
- Herrera, M. y Martínez, A. (2016). *Conducción de residuos hospitalarios: dualista entre el ser y el debe ser* [tesis de maestría. Universidad de Costa Rica] Repositorio Institucional UCR. <https://maestriaderechoambientalucr.files.wordpress.com/2015/03/etd-final-tesis-completa-correcciones-2016.pdf>
- Hoffmann, M., Sendlhofer, G., Gombotz, V., Pregartner, G., Zierler, R., Schwarz, C., . . . Brunner, G. (2020). Hand hygiene compliance in intensive care units: An observational study. *International Journal of Nursing Practice*, 26(2) doi:10.1111/ijn.12789
- James, P. M. (2020). Nurses' Perception of Go-Jo and Hand Hygiene and Hospital Acquired Infections (Order No. 28774338). Available from ProQuest Central. (2609663138). <https://www.proquest.com/dissertations-theses/nurses-perception-go-jo-hand-hygiene-hospital/docview/2609663138/se-2>
- Kokkinos, P., Morgan, L., Hughes, K., Pollard, D., Gasson, J., & Bowlit-Blacklock, K. (2020). Scrubs contamination, domestic laundry effect and workwear habits of clinical staff at a referral hospital. *Journal of Small Animal Practice*, 61(5), 272-277. doi:10.1111/jsap.13114
- Lecca Zavaleta V.E. (2016) *Estructura de gestión de desechos sólidos hospitalarios y su asociación con la salud en empleados del policlínico San Luis, de la Universidad San Pedro, Ancash – Perú, 2014*. [Tesis de maestría en Gestión Ambiental de la Universidad Nacional del Santa] Repositorio Institucional UNS.

<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3108/42828.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- López, P. y Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. (1ra ed.) Barcelona. España.
- Mahmood, K., Farah, A., Ashraf, V., & Satti, L. (2022). Awareness of hospital waste management structure between cleaners in public and private hospitals of Hyderabad: an assimilated survey. *Pakistan Armed Forces Medical Journal*, 72(3), 927. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/awareness-about-hospital-waste-management-system/docview/2689025869/se-2>
- Mathias, R. V. (2021). Solid waste management in health areas according to the nation's solid waste policy: a study carried out in southern Brazil. [Direcionamento dos resíduos sólidos para a saúde segundo a Política Nacional de resíduos sólidos: um estudo feito no Sul do Brasil] *Gestao e Producao*, 28(4) doi:10.1590/1806-9649-2021v28e5727
- MEF (2022). *Estructura de Gestión Presupuestal – Clasificador económico de gastos para el año Fiscal 2022 – Anexo 02*. Consultado el 16 de octubre de 2022. https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/anexos/2022/Anexo_2_Clasificador_Economico_Gastos_2022.pdf
- Moore, L. D., Robbins, G., Quinn, J., & Arbogast, J. W. (2021). The shock of the COVID -19 pandemic in the exercise of hand hygiene in hospitals. *American Journal of Infection Inspection*, 49(1), 30-33. doi:10.1016/j5.ajic.2020.08.021
- Moreira, A. M. M., & Günther, W. M. R. (2016). Conduction of solid waste in primary health concentration centers: Evaluation of an aid tool. *Latin-American Journal Nursing*, 24 doi:10.1590/1518-8345.0646.2768
- Ñaupas, P., Valdivida, D., Palacios, V., Romero, D. (2018). *Metodología de la Investigación cuantitativa – cualitativa y Composición de la Tesis*. 5ta. Edición. Bogotá. Ediciones de la U. <https://fdiazca.files.wordpress.com/2020/06/046.-mastertesis-metodologicc81a-de-la-investigaciocc81n-cuantitativa-cualitativa-y-redacciocc81n-de-la-tesis-4ed-humberto-ncc83aupas-paitacc81n-2014.pdf>
- Ochoa, A. (2018). *Gestión de la conducción de desechos sólidos hospitalarios en la condición de servicios en las áreas asistenciales del Hospital Nacional*

- Hipólito Unanue [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo de Lima]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/13468>
- OMS., (2020) *Agua, saneamiento, salubridad y gestión de desechos para el virus COVID-19: orientación provisional*, 23 de abril de 2020 (No. OMS/2019-nCoV/IPC_WASH/2020.3). Consultado el 20 de setiembre de 2022. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331846/WHO-2019-nCoV-IPC_WASH-2020.3-eng.pdf
- Paz, V., Paniagua, M., Santillán, A., Alaniz, M., D'Agostino, L., Orellana, R., & Rodríguez, C. (2020). Hospital environment hygiene nurse: A key player to reduce healthcare associated infections by multi-resistant organisms. *Infection Prevention in Practice*, 2(1) doi:10.1016/j.infpip.2019.100030
- Perez, R., Seca, M., & Perez, L. (2020). *Metodología de la investigación científica*. Editorial Maipue. <https://www.digitaliapublishing.com/a/80790>
- Phan, H. T., Zingg, W., Tran, H. T. T., Dinh, A. P. P., & Pittet, D. (2020). Sustained effects of a multimodal campaign aiming at hand hygiene improvement on compliance and healthcare-associated infections in a large gynaecology/obstetrics tertiary-care centre in vietnam. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 9(1) doi:10.1186/s13756-020-00712-x
- Pisano, V., Demajorovic, J., & Besen, G. R. (2022). The brazilian national solid waste policy: Perspectives of the waste pickers' cooperative networks. [Política Nacional de Resíduos Sólidos do Brasil: perspectivas das redes de cooperativas de catadores; La Política Nacional de Residuos Sólidos de Brasil: perspectivas desde las redes cooperativas de recicladores] *Ambiente e Sociedade*, 25 doi:10.1590/1809-4422ASOC20210151R1FT
- Puangmanee, S., & Jearanai, M. (2020). Solid waste management from command sanitation hotspots on the southern Andaman coast of Thailand. *International Journal of Sustainable Development and Provision*, 15(1), 45-56. doi:10.2495/SDP-V15-N1-45-56
- Rivera, F. S. (2020). *La gestión de desechos sólidos hospitalarios y su asociación en la Salud Pública del distrito de Ayacucho, 2019* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo de Trujillo]. Repositorio Institucional UCV. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/50298/Rivera_MFS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Sánchez Muñoz, M. D. P., Redondo, J. M., Cruz Cerón, J. G., Ibarra-Vega, D., Rio Cortina, A. D., & Catumba-Ruíz, J. (2021). Sustainability of the usable solid waste market in bogota (colombia). [Sustentabilidade do mercado de Resíduos Sólidos Utilizáveis em Bogotá (Colômbia)] *Urbe*, 13 doi:10.1590/2175-3369.013.e20200343
- Shackel, N. (2018). Follow up and perspective? Norm approach and the metaphysics of norm associations. *Journal of Philosophy*, 115(6), 281. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/scope-focus-normative-metaphysics-relations/docview/2184097352/se-2>
- Sharma, H. B., Vanapalli, K. R., Cheela, V. S., Ranjan, V. P., Jaglan, A. K., Dubey, B., . . . Bhattacharya, J. (2020). Challenges, situations and developments for the efficient management of solid waste while and after the COVID – 19 pandemic. *Resources, Preservation and Recycling*, 162 <https://doi.org/10.1016/j.resconrec.2020.105052>
- Soyal, H., Sarihan, M., & Yarar, O. (2020). Occupational health safety effect on hospital safety. *Acta Physica Polonica A*, 137(4), 579-582. doi:10.12693/APhysPolA.137.579
- Suaad Hadi Hassan Al-Taai. (2022). Solid waste: Investigation of its definition, conduction processes and environmental impression. *IOP Talk Series. Earth and Environmental Sciences*, 1002(1), 012007. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/1002/1/012007>
- Tamayo, C. L. y Silva S. I. (2016). *Procesos e instrumentos de acopiamiento de información*. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf>
- Verde Torres, Y. (2019). *Conocimiento y su consecuencia en la conducción de residuos sólidos hospitalarios en el personal del Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional. https://ucv.primo.exlibrisgroup.com/permalink/51UCV_INST/175ppoi/alma991002882216207001

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general o de trabajo	Variable Independiente	
¿Cuál es la relación que existe entre gestión de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022?	Determinar la relación entre gestión de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022	La gestión de residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022	Gestión de Residuos Sólidos hospitalarios	<p><u>Tipo de investigación:</u> Aplicado</p> <p><u>Enfoque:</u> Cuantitativo</p> <p><u>Alcance:</u> Correlacional</p> <p><u>Diseño de investigación:</u> No experimental - transversal</p>
Problemas Específicos	Objetivos Específicos	Hipótesis específicas	Variable Dependiente	
¿Cuál es la relación que existe entre la adecuación de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022?	Determinar la relación entre la adecuación de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022.	La adecuación de residuos sólidos hospitalarios se relaciona la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022.	Salubridad	<p><u>Población:</u> 1500 trabajadores de un hospital de Ayacucho.</p>
¿Cuál es la relación que existe entre la recolección de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022?	Determinar la relación entre la recolección de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022.	La recolección de residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022.		<p><u>Muestra:</u> Probabilístico aleatorio simple, según fórmula: 306 trabajadores de un hospital de Ayacucho.</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el almacenamiento de Residuos Sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022.</p>	<p>El almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la salubridad de los trabajadores del hospital de Ayacucho, 2022.</p>		<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre el traslado de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022.</p>	<p>El transporte de residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022.</p>		
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la disposición final de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022?</p>	<p>Determinar la relación entre la disposición final de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022.</p>	<p>La disposición final de residuos sólidos hospitalarios se relaciona con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022.</p>		

Anexo 2. Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA de MEDICIÓN	NIVELES O RANGOS
(VARIABLE INDEPENDIENTE) GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS	<p>La Gestión de residuos sólidos trata de diversos procedimientos diferentes, que se traza en el procedimiento de acopiamiento, traslado, reciclaje, y tratamiento final de los desechos, eliminando las toxinas, para luego hacerlos con duración inofensivos para la salud, agua, aire y tierra, y es un desafío para las diferentes instituciones del país... La gestión de los residuos sólidos en cualquier parte es indispensable para organizarse, para controlar y tratarlos, ya que son un peligro para la salud en sus diferentes niveles de existencia y el cual es una función de obligatoriedad de las autoridades locales urbanas y su gestión (Suaad, 2022).</p>	<p>La variable de gestión de residuos sólidos hospitalarios será cuantificada por medio de 5 dimensiones, 17 indicadores y un cuestionario conformado por 20 ítems. Lo cual permitirá detallar la relación de la Gestión de residuos sólidos hospitalarios con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022.</p>	Adecuación	<ul style="list-style-type: none"> - Identificación - Puntos de generación - Selección 	<p>Escala Likert</p> <p>1) Nunca</p> <p>2) Casi nunca</p> <p>3) A veces</p> <p>4) Casi siempre</p> <p>5) Siempre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Deficiente ✓ Regular ✓ Eficiente
			Recolección	<ul style="list-style-type: none"> - Recipientes - Frecuencia - Personal capacitado 		
			Almacenamiento	<ul style="list-style-type: none"> - Lugares estratégicos - Capacidad - Medidas de seguridad - Estancia - Desinfección 		
			Transporte	<ul style="list-style-type: none"> - Unidades de transporte - Personal de transporte - Horarios - Ruta 		
			Disposición final	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento - Reutilización 		

(VARIABLE DEPENDIENTE) SALUBRIDAD	<p>La salubridad como una de nuestras variables en cuestiones de entorno laboral se refiere: según Gonzáles et al. (2019) refieren que en el sitio laboral, la salubridad tiene que ver con las condiciones de trabajo, acorde a la seguridad en la estructura organizativa de la institución, y a partir de ello ayude como referencia para desarrollar un comportamiento seguro de los trabajadores y se vea reflejado en sus actividades... con el uso de técnicas, actitudes, estrategias y charlas que puedan ayudar a prevenir riesgos en el ambiente laboral.</p>	<p>La variable de Salubridad será medida a través de 3 dimensiones, 12 indicadores y un cuestionario conformado por 20 ítems. Como también permitirá ver la asociación que hay entre la Gestión de los residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los empleados de un hospital de Ayacucho, 2022.</p>	Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> - Mejor calidad de vida - Protección de riesgos - Ambiente saludable 	<p>Escala Likert</p> <p>1) Nunca 2) Casi nunca 3) A veces 4) Casi siempre 5) Siempre</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mala ✓ Regular ✓ Buena
			Conducta	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad Social - Cambio de prácticas de higiene - Participación ciudadana - Conciencia Ambiental 		
			Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> - Charlas educativas en Salud - Información ambiental - Actividades ambientales - Principios ambientales - Campaña de reciclaje y reutilización de residuos sólidos 		

Anexo 3. Instrumentos de investigación

Variable independiente: gestión de residuos sólidos hospitalarios

CUESTIONARIO N° 1

El instrumento tiene por finalidad determinar la relación entre Gestión de residuos sólidos hospitalarios y la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022. Este instrumento forma parte del estudio de investigación que se está desarrollando. Se agradece su participación con responder a las preguntas que se presentan a continuación.

Muchas gracias por su colaboración.

Instrucciones:

Marcar de forma objetiva en la columna que corresponde de cada pregunta.

- Siempre 5
- Casi siempre 4
- A veces 3
- Casi nunca 2
- Nunca 1

GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS						
N°	ITEMS	ESCALA				
DIMENSIÓN 1: ADECUACIÓN		1	2	3	4	5
1	¿En el servicio donde Ud. se encuentra se generan residuos sólidos?					
2	¿En su área de trabajo hay puntos donde se pueda desechar los residuos sólidos?					
3	¿Ud. puede disponer los desechos sólidos de forma seleccionada en los recipientes que se encuentran en su Centro de labores?					
DIMENSIÓN 2: RECOLECCIÓN						
4	¿Los recipientes utilizados, son apropiados para el acopiamiento de los residuos sólidos?					
5	¿Ud. estima que la frecuencia del recojo de los desechos sólidos en su área de trabajo es pertinente?					
6	¿Considera que el personal comisionado de la gestión de residuos sólidos está capacitado?					
7	¿El equipo comisionado ejecuta la recolección de los residuos sólidos que están en los contenedores?					
DIMENSIÓN 3: ALMACENAMIENTO						

8	¿Su Centro de labores tiene un lugar de almacenamiento para los residuos sólidos?					
9	¿Ud. cree que esta bien ubicado el lugar de almacenamiento para los residuos sólidos que vienen de los diferentes servicios?					
10	¿El área de almacenamiento cuenta con la capacidad adecuada de albergar los desechos sólidos de los diferentes servicios?					
11	¿El área de almacenamiento cuenta con medidas de seguridad, y con señalizaciones de organización de residuos sólidos?					
12	¿Considera que los desechos sólidos son removidos del área de almacenamiento cada cierto tiempo?					
13	¿Considera que al área de almacenamiento lo desinfectan periódicamente?					
DIMENSIÓN 4: TRANSPORTE						
14	¿Las unidades de transporte disponen con las características y normativas necesarias para la remoción de residuos sólidos?					
15	¿El personal de transporte de los residuos sólidos cumplen con las medidas sanitarias, con la capacitación debida y tiene buen manejo de residuos sólidos?					
16	¿Ud. está conforme con el horario de transporte de los residuos sólidos en su área de labor?					
17	¿Ud. considera que esta bien estructurado las direcciones de traslado de los residuos sólidos en su Centro de labor?					
DIMENSIÓN 5: DISPOSICIÓN FINAL						
18	¿Los trabajadores encargados del tratado de residuos sólidos cuentan con autoclave, horno microondas y equipos de seguridad?					
19	¿El área de tratamiento esta bien ubicado y cuenta la seguridad debida?					
20	¿Se realiza la conversión de los residuos sólidos en reutilizables?					

Variable dependiente: salubridad

CUESTIONARIO N° 2

SALUBRIDAD						
N°	ITEMS	ESCALA				
DIMENSIÓN 1: SEGURIDAD		1	2	3	4	5
1	¿Ud. cree que si hay un buena conducción de residuos sólidos en su Centro de labores, tendria mejor calidad de vida?					
2	¿Ud. se siente seguro con la conducción de residuos sólidos hospitalarios que se da en su Centro de labores?					
3	¿El ambiente de su servicio cuenta con las medidas sanitarias correctas?					
4	¿El ambiente donde Ud. labora es saludable?					
DIMENSIÓN 2: CONDUCTA						
5	¿Hay una responsabilidad social para mejorar las practicas de higiene en su Centro de labores?					
6	¿La unidad encargada del manejo de las buenas prácticas de higiene le brinda atención para resolver sus reclamos?					
7	¿Ud. considera que los trabajadores cuentan con el equipo adecuado a la hora de tomar acciones en el manejo de residuos sólidos?					
8	¿Con la presente gestión de residuos sólidos en su Centro de labores, cree que ha influenciado en Ud. con las practicas de higiene?					
9	¿Ud. participa de las buenas prácticas de salubridad en su servicio?					
10	¿Es consciente que tener buenas practicas de salubridad es parte del perfil de un personal de la salud?					
11	¿Fomentar el cuidado, practicas de higiene y buen manejo de residuos sólidos pueden preservar un ambiente saludable?					
DIMENSIÓN 3: CAPACITACIÓN						
12	¿La unidad encargada de la salubridad en el Centro de trabajo, capacita a los trabajadores?					

13	¿Ud. recibe charlas continuas sobre manejo de residuos sólidos o prácticas de higiene en su Centro de labores?					
14	¿Los trabajadores del hospital tienen conocimiento suficiente sobre las prácticas de higiene en su Centro de labores?					
15	¿Ud. desearía recibir entrenamientos de acondicionamiento de residuos sólidos por parte de la unidad encargada?					
16	¿Ud. observa que en su servicio se dan acciones pro ambientales?					
17	¿Ud. estaría de acuerdo en apoyar en la promoción de las prácticas salubres en su Centro de Labores?					
18	¿Ud. cree que ha crecido en principios sobre salud ambiental?					
19	¿Se ha dado campañas de reciclaje en su Centro de labores?					
20	¿Ud. impulsa las 3 R (reducir, reutilizar y reciclar) en su servicio?					

Anexo 4. Validación de instrumentos



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Título de la investigación : Gestión de residuos sólidos hospitalarios y su relación con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022
 Autor de la investigación : MORALES MUÑOZ, GUISEPPI JONATHAN

I. DATOS DEL EXPERTO EVALUADOR

Apellidos y nombres del experto : MUÑOZ LÁZARO, LUZ DENY
 Especialidad : Licenciada en Enfermería.
 Grado : MAGISTER EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
 Institución donde labora : Hospital Regional de Ayacucho
 DNI : 09267587
 Nro Colegiatura : CEP # 23300
 Número móvil : 988558101
 Email : luz.munoz@unsch.edu.pe


II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

		Muy deficiente (1)	Deficiente (2)	Aceptable (3)	Buena (4)	Excelente (5)
CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedad acorde con los sujetos muestrales.					5
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					5
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión de residuos sólidos hospitalarios y la variable: Salubridad				4	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencia en función a las hipótesis, problema y objetivos de la organización.					5
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensión e indicadores.				4	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable del estudio: Gestión de residuos sólidos hospitalarios y la variable: Salubridad				4	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				4	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión de residuos sólidos hospitalarios y de la variable: Salubridad					5
METODOLOGIA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					5
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					5
SUB PUNTAJE					16	30
PUNTAJE TOTAL		46				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DEL APLICABILIDAD: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO



 Mg. LUZ DENY MUÑOZ LÁZARO
 ESP. CENTRO QUIRÚRGICO
 CEP: 23300 RNE: 8886

Ayacucho, 01 de octubre del 2022



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Título de la investigación : Gestión de residuos sólidos hospitalarios y su relación con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022
 Autor de la investigación : MORALES MUÑOZ, GUISEPPI JONATHAN

I. DATOS DEL EXPERTO EVALUADOR

Apellidos y nombres del experto : **QUISPE MEDINA, WILBER**
 Especialidad : **Licenciado en Administración.**
 Grado : **MAESTRÍA EN EDUCACIÓN CON MENCIÓN EN DOCENCIA, CURRÍCULO E INVESTIGACIÓN**
 Institución donde labora : **ULADECH Católica.**
 DNI : **25760824**
 Nro Colegiatura : **CLAD # 5179**
 Número móvil : **981605063**

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Muy deficiente (1) Deficiente (2) Aceptable (3) Buena (4) Excelente (5)				
		1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedad acorde con los sujetos muestrales.				4	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					5
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión de residuos sólidos hospitalarios y la variable: Salubridad.				4	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencia en función a las hipótesis, problema y objetivos de la organización.					5
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensión e indicadores.				4	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable del estudio: Gestión de residuos sólidos hospitalarios y la variable: Salubridad.				4	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				4	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión de residuos sólidos hospitalarios y de la variable: Salubridad.					5
METODOLOGIA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				4	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					5
SUB PUNTAJE					24	20
PUNTAJE TOTAL		44				

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DEL APLICABILIDAD: Aplicable Aplicable después de corregir No aplicable

Mgtr. Wilber Quispe Medina
 CLAD N° 5179

Ayacucho, 01 de octubre del 2022



INFORME DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Título de la investigación : Gestión de residuos sólidos hospitalarios y su relación con la salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022
 Autor de la investigación : MORALES MUÑOZ, GUISEPPI JONATHAN

I. DATOS DEL EXPERTO EVALUADOR

Apellidos y nombres del experto : CHUCHÓN HUAMANÍ, ARTURO
 Especialidad : Licenciado en Administración.
 Grado : MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA.
 Institución donde labora : MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE HUAMANGA.
 DNI : 28298065
 Nro Colegiatura : CLAD # 9310
 Número móvil : 949706141
 Email : chuchonarturo@gmail.com

II. ASPECTOS DE EVALUACIÓN:

CRITERIOS	INDICADORES	Escala de Evaluación				
		Muy deficiente (1)	Deficiente (2)	Aceptable (3)	Buena (4)	Excelente (5)
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedad acorde con los sujetos muestrales.				4	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				4	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Gestión de residuos sólidos hospitalarios y la variable: Salubridad					5
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencia en función a las hipótesis, problema y objetivos de la organización.					5
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensión e indicadores.				4	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable del estudio: Gestión de residuos sólidos hospitalarios y la variable: Salubridad				4	
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad motivo de la investigación.				4	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Gestión de residuos sólidos hospitalarios y de la variable: Salubridad				4	
METODOLOGIA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				4	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.				4	
SUB PUNTAJE					32	10
PUNTAJE TOTAL					42	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DEL APLICABILIDAD: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Ayacucho, 02 de octubre del 2022


 Lic. Adm. Arturo Chuchón Huamaní
 CLAD, 9310



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MERINO NUÑEZ MIRKO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios y su relación con la Salubridad de los trabajadores de un hospital de Ayacucho, 2022", cuyo autor es MORALES MUÑOZ GUISEPPI JONATHAN, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 21 de Diciembre del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MERINO NUÑEZ MIRKO DNI: 16716799 ORCID: 0000-0002-8820-6382	Firmado electrónicamente por: MNUNEZMI el 08-01- 2023 10:36:05

Código documento Trilce: TRI - 0498466