



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Gestión de residuos sólidos en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

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

AUTORA:

Placencio Merchan, Vanessa Lissette (orcid.org/0009-0009-5925-1270)

ASESORES:

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

Mg. Zubieta Peña, Arturo Rodrigo (orcid.org/0000-0003-3212-3331)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA - PERÚ

2023

Dedicatoria

A dios por haberme permitido culminar con la presente maestría, dándome fueras cada día, permitiendo que siga con salud, siendo mi fortaleza diaria.

A mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, por otorgarme los valores necesarios, por sus consejos, su confianza y paciencia que siempre me han brindado, su apoyo incondicional, y su guía constante.

A mi amado esposo, por acompañarme durante este proceso, al brindarme su apoyo y comprensión, motivándome cada día con amor, dedicación y paciencia, al creer en mi capacidad e impulsándome al éxito para nuestro futuro.

A mis hermanos, por ser parte de mi motivación, por su respaldo, y cariño, por impulsarme a ser un modelo por seguir y saber que mi triunfo también es de ellos.

Agradecimiento

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por su guía y bendición, a mi esposo, padres y hermanos quienes siempre demostraron confianza en mí, al brindarme su apoyo, consejos y guía, siendo mi motivación constante y mi impulso para continuar y culminar con este reto. A la universidad Cesar Vallejo y a mi tutor Mg. Hugo Samuel Moran Requena por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestro estudio profesional.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	12
3.1 Tipo y diseño de la investigación	12
3.2 Variables y operacionalización	13
3.3 Población, muestra, muestreo	16
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	17
3.5 Procedimientos	17
3.6 Método de análisis de datos	18
3.7 Aspectos éticos	18
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	31
VI. CONCLUSIONES	37
VII. RECOMENDACIONES	38
REFERENCIAS	39
ANEXOS	47

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 <i>Matriz de operacionalización de la variable Gestión de residuos sólidos</i>	14
Tabla 2 <i>Matriz de operacionalización de la variable salud publica</i>	15
Tabla 3 <i>Cruce entre gestión de residuos sólidos y salud pública.</i>	19
Tabla 4 <i>Cruce entre gestión de residuos sólidos y estado fisiológico.</i>	20
Tabla 5 <i>Cruce entre gestión de residuos sólidos y estado comportamental</i>	21
Tabla 6 <i>Cruce entre gestión de residuos sólidos y estado ambiental</i>	22
Tabla 7 <i>Cruce entre gestión de residuos sólidos y estado psicosocial</i>	23
Tabla 8 <i>Informe de ajuste de modelo de la hipótesis general</i>	26
Tabla 9 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis general</i>	26
Tabla 10 <i>Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica</i>	27
Tabla 11 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1</i>	27
Tabla 12 <i>Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2</i>	28
Tabla 13 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2</i>	28
Tabla 14 <i>Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 3</i>	29
Tabla 15 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3</i>	29
Tabla 16 <i>Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 4</i>	30
Tabla 17 <i>Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4</i>	30

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 <i>Diseño de esquema de investigación</i>	13
Figura 2 <i>Descriptivo de gestión de residuos sólidos y salud pública.</i>	19
Figura 3 <i>Descriptivo de gestión de residuos sólidos y estado fisiológico</i>	20
Figura 4 <i>Descriptivo de gestión de residuos sólidos y estado comportamental</i>	21
Figura 5 <i>Descriptivo de gestión de residuos sólidos y estado ambiental.</i>	22
Figura 6 <i>Descriptivo de gestión de residuos sólidos y estado psicosocial.</i>	23

Resumen

La actual investigación presento como objetivo principal determinar la influencia de la gestión de residuos sólidos en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023. Este estudio se realizó de manera aplicada, de diseño no experimental de corte transversal y correlacional y un enfoque cuantitativo. Nuestro universo fue de 220 trabajadores sanitarios, y la muestra estuvo conformada de 95 profesionales sanitarios que laboraban en diferentes áreas de dicha institución estudiada. La técnica de recolección de datos se realizó por medio de la aplicación de 2 cuestionarios de pertenencia propia y de manera anónima respetando la identidad de los participantes, los rangos fueron aplicados según la escala de Likert, las encuestas fueron validadas por expertos y se estableció su confiabilidad por medio del coeficiente de alfa de Cronbach. Para su análisis descriptivo inferencial se obtuvo los datos de los programas Microsoft Excel y el estadístico SPSS 25, Para la realización de los resultados inferenciales se utilizó la prueba de Kolmogorov- Smirnov el cual refiere que si el valor $\alpha \leq 0.05$, se rechaza la H_0 , y si $\alpha > 0.05$, no se rechaza la H_0 , lo que en este estudio confirmo que, si existe influencia de la gestión de residuos sólidos en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Palabras clave: *gestión de residuos sólidos, salud pública, personal sanitario.*

Abstract

The current research presented as its main objective to determine the influence of solid waste management on the public health of the health personnel of a hospital in Guayaquil, 2023. This study was carried out in an applied way, with a non-experimental cross-sectional and correlational design and a quantitative approach. Our universe was 220 health workers, and the sample consisted of 95 health professionals who worked in different areas of said institution studied. The data collection technique was carried out through the application of 2 self-owned questionnaires and anonymously respecting the identity of the participants, the ranges were applied according to the Likert scale, the surveys were validated by experts and their reliability was established by means of Cronbach's alpha coefficient. For its inferential descriptive analysis, the data was obtained from the Microsoft Excel programs and the SPSS 25 statistic. To carry out the inferential results, the Kolmogorov-Smirnov test was used, which states that if the α value ≤ 0.05 , the H_0 is rejected, and if $\alpha > 0.05$, the H_0 is not rejected, which in this study confirmed that, if there is an influence of solid waste management on the public health of the health personnel of a hospital in Guayaquil, 2023.

Keywords: solid waste management, public health, health person

I. INTRODUCCIÓN

Estudios realizados en India verifico que el estándar de producción de residuos sólidos siendo aproximadamente 0,5 a 0,99 kg por persona al día, debiendo idearse en rangos mucho menores, así mismo se expuso que una ineficiente práctica de la gestión de estos residuos por los elementos humanos de salud responsables de la separación y clasificación puede llevar a mezclar los desechos no infecciosos de los contaminados de los hospitales (Singh et al., 2022). La realidad del reciclaje de los desechos sólidos originados en los recintos hospitalarios está lejos de ser optima, se estima que el 30% de las estructuras de salud no estaban debidamente adecuadas al realizar una gestión adecuada de estos residuos sanitarios mucho menos para tener un adecuado manejo por los elementos desechables generados en pandemia COVID-19, la cifra se encontró en aumento por lo menos un 60% en países con un menor desarrollo (Unidades de Naciones Unidad [ONU], 2022).

Otros estudios elaborados en Estados unidos, reflejaron que los residuos en áreas de salud llegan a los 13,6kg por día, y que la separación de los residuos no fue la correcta, lo que llevo a una contaminación ambiental, según investigaciones realizadas por Fraifeld, el sector salud genera toneladas de residuos y las áreas que más generan estos residuos son la sala de quirófano, alcanzado una mayor tasa de contaminación y gasto monetario, al mismo tiempo problemas al continuar con la emisión de gases mismo que están asociados con el efecto invernadero en un 8% (Fraifeld et al, 2021).

En estudios creados por Da Silva en Brasil han constatado que el aumento de desechos hospitalarios se ha transformado en un dilema para la salubridad y el medio ambiente, se reportaron que al menos 11 hospitales presentaron una clara deficiencia de la gestión a causa del desconocimiento de su manejo, falta de programas educativos y mayor cantidad de personal expuesto, aumento el riesgo de incidentes (Da silva, 2019).

Un estudio en Lima, elaborado en el hospital nacional Cayetano Heredia afirmo que esta institución de salud no conto con instalaciones apropiadas aplicadas a la incineración de desechos peligrosos, creados mayormente en el

ambiente de urgencia desde el 2017, por cuanto se complicó la disposición final y seguridad de los mismos, la falta de equipos, insuficiente supervisión y observación de las autoridades son circunstancias que aumentaron el incidente de enfermedades (Ismail et al, 2018).

En Ecuador según con los datos recolectados del Instituto Nacional encargado de las Estadísticas y Censos durante el 2019, se investigaron 4.148 instituciones de salud, 79.7% del servicio público y 14,90 del sector privado con fines de lucro y el 5.4% del sector privado sin fines de lucro, las ciudades que generaba más desechos fueron Quito, Guayaquil y Cuenca lo que aumento la probabilidad de que en estas ciudades haya mayor riesgo de daños originados por el mal manejo de desechos (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INEC], 2019).

Otro estudio originado a nivel nacional en la ciudad de Jipijapa en la republica de Ecuador por parte del sector de gestión de riesgos expuso que los trabajadores del área de salud distrital 13D013 no cumplieron ni aplicaron las normas de bioseguridad, se determinó que un 81% de los trabajadores no tienen conocimiento de la gestión, ni el riesgo en la salud que esto conlleva (Villacreses et al, 2018).

A continuación, se formuló el problema general: ¿Cómo influye la gestión en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023? Además, se establecieron los problemas específicos: a) ¿Cómo influye la gestión de los residuos sólidos en el estado fisiológico del personal sanitario de un hospital de la ciudad de Guayaquil,2023? b) ¿Cómo influye la gestión de los residuos sólidos en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023? c) ¿Cómo influye la gestión de los residuos sólidos en el estado ambiental del personal sanitario de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023? d) ¿Cómo influye la gestión de los residuos sólidos en el estado psicosocial del personal sanitario de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023?

La siguiente investigación presento como justificación práctica implementando un código correctivo de la gestión adecuado mediante capacitaciones, talleres, y supervisión constante, así como ayudar a concientizar a al personal de salud acerca del riesgo sanitario que podría conllevar un mal manejo de los desechos, a fin de prevenir las afectaciones en la salud no solo del personal sino también de los usuarios, esta investigación cuento con justificación teórica al

existir información trascendental que se recopiló y que es indispensable para el personal de salud no solo de este establecimiento sino de manera general en las instituciones de salud para estudios futuros, también tenemos la justificación social de este trabajo que se enfocó en concientizar al personal de salud y prevenir las enfermedades que consecuencia puede tener una utilización inadecuado de los desechos sólidos.

Por lo mencionado anteriormente, se planteó el objetivo general el cual fue; Determinar la influencia de la gestión de residuos sólidos en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023. Dentro de los objetivos específicos se presentaron los siguientes: a) Determinar la influencia de la gestión de los residuos sólidos en el estado fisiológico del personal sanitario de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023; b) Determinar la influencia de la gestión de los residuos sólidos en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023; c) Determinar la influencia de la gestión de los residuos sólidos en el estado ambiental del personal sanitario de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023; d) Determinar la influencia de la gestión de los residuos sólidos en el estado psicosociales del personal sanitario de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

Se presento la hipótesis en general: La gestión de los residuos sólidos influye significativamente en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023. Las hipótesis específicas fueron: a) La gestión de los residuos sólidos influye significativamente en el estado fisiológico del personal sanitario de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023; b) La gestión de los residuos sólidos influye significativamente en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023; c) La gestión de los residuos sólidos influye significativamente en el estado ambiental del personal sanitario de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023; d) La gestión de los residuos sólidos influye significativamente en el estado psicosocial del personal sanitario de un hospital de la ciudad de Guayaquil, 2023.

II. MARCO TEÓRICO

Se presentaron indecenas de origen internacional, como un estudio realizado por Behnam et al (2020) en la ciudad de Bangladesh donde su objetivo fue buscar los problemas de la ineficiente gestión de desechos, durante este estudio se evaluó el saber, la disposición y la aplicación de médicos y enfermeras en un centro médico en la ciudad de Chattogram a través de una encuesta de cuestionario estructurado utilizando un método descriptivo, explicativo, exploratoria. Como resultados tenemos que, en el hospital público, 20,4% de los médicos y 6% de los enfermeros padecían afectaciones profesionales, en comparación con 36% de los médicos y 26,5% de los enfermeros del centro de salud. En conclusión, el centro de salud, 67,8% de los enfermeros usaron equipo protector personal mientras realizaron la gestión de residuos, en virtud con 17,7% en la institución de salud privada.

Eren y Rifat (2019) en Estambul cuyo objetivo fue establecer la seguridad de las instituciones de salud en función a la administración de desechos, en su estudio correlacional el método se basó en analizar los pasos de gestión de desechos, aplicar una estructura jerárquica y establecer criterios a través de este método de manera analítica la muestra fue tomada de 15 hospitales, y sus resultados que la etapa de recolección tiene mayor influencia en los niveles de seguridad ocupacional, posteriormente con un 15% se encuentra el almacenamiento y el transporte con el 7%. En conclusión, se observó que el 61.5% de las instituciones tiene un área para el almacenamiento temporal.

Un estudio realizado por Padilla (2018) presentó su finalidad la cual fue encontrar conexión entre la cognición y uso práctico de acuerdo a la gestión en el personal del centro de salud primavera, para este análisis se realizó con el método descriptivo - correlacional de diseño transversal, utilizando el instrumento de encuesta a 130 trabajadores asistenciales y administrativos, como resultados tenemos que el conocimiento acerca de sus 4 dimensiones fue óptimo, hasta un 40,8% en conocimiento general, 38.5% acondicionamiento, 39,2% en segregación y 40,8% en almacenamiento primario, mientras que el 49,2% presentó una mala práctica de las mismas. En conclusión, se demostró que estas dimensiones se

relacionaron de manera inversa y significativa con la realización de la gestión de residuos sanitarios sólidos en este establecimiento.

En un estudio de Morales (2020) acerca del Hospital I Sullana en Perú, en referencia a pandemia las normas que más se emplean por el equipo de salud era manejo y eliminación de sólidos interhospitalarios, este estudio utiliza un método descriptivo–transversal, fue realizada en base al levantamiento de información en encuesta. Como resultados el análisis arrojó la información que había una cantidad de seis accidentes en el ámbito laboral para el 2019, así mismo arrojó que 2 accidentes tuvieron lugar en el 2020, las autoridades no se han hecho presentes en su compromiso algo que es bastante evidente, dentro de este estudio tenemos que el 73% no fue tomado en cuenta para las capacitaciones del manejo adecuado en los desechos infecciosos. Dentro de la información concluyente menciona que el hospital mantiene una mala gestión durante lo que va del 2019 y 2020 donde existieron un pico en accidentes laborales.

Un estudio elaborado por Villegas y Teolinda (2022) en Perú, cuyo objetivo fue establecer la relación y el impacto de la gestión y la salud del personal del distrito de Chiclayo se utilizó el método descriptivo con un diseño correlacional, se realizó encuestas a 49 residentes, los cuales dieron como resultado que el 6.1% representa nivel bajo de gestión general de los residuos sanitarios, el 85.7% grado medio y el 8.2% nivel alto así mismo se determinó que los trabajadores presentaron un 2% de nivel de salud no óptima, el 69,4% un nivel de salud regular y un 28.6% un óptima, desde que iniciaron con los procesos de gestión. En conclusión, se estableció que el personal si presentó una afectación en su salud desde que iniciaron sus labores en su lugar de trabajo.

Para Ochoa (2018) en su estudio realizado en el hospital Unanue creó un estudio para determinar el efecto de la gestión en los hospitales y dentro de su corte experimental para lo que utilizó varios métodos entre los más importantes para analizar los datos fueron las encuestas realizadas al personal de salud, estos dieron resultados concluyentes los cuales mencionaron que el 3,01% realiza una mala gestión, el 40.36% lo realiza de manera regular, y el 56,63% realiza una buena gestión, según estos resultados se concluyó que el que existen mayores riesgos para la salud del personal de salud cuando no se realiza de manera adecuada el manejo de desechos sólidos teniendo como resultado que el 56% si realiza una

buena gestión de los desechos no obstante el porcentaje que no realiza una buena gestión afecta al resto del personal de salud.

Dentro de los antecedentes nacionales tenemos que en Ecuador un estudio originado por Freire (2020), en la cual analizo la asociación entre el grado de la gestión de los residuos sólidos y las medidas de seguridad para la salud. Se aplicó un método correlacional, cuantitativo; básico no experimental, en base a la obtención de datos por medio de cuestionarios y pruebas piloto aplicando el Alfa de Cronbach para corroborar su autenticidad, la muestra fue de aproximadamente 70 personas sanitario interno. Como producto de esta investigación que demuestra que la gestión que predomina es la administrativa que a nivel de regular se aproxima al 61%, siendo que 33% manifiesta que fue buena y un 6% manifestaron que fue malo. Las medidas implementadas en nivel de bioseguridad un 56% revelaron un uso regular mientras que el 31% un uso adecuado siendo de esta forma que el 13% indico que el nivel de bioseguridad es malo. Las conclusiones de este trabajo fijan que la gestión de la administración encargada de la bioseguridad y sus normas se encuentran en una relación positiva estimada en 0,578, analizada como correlación moderada además arroja que contiene una significancia bilateral con un p valor $<0,01$; manifestando que esta hipótesis contiene una alta aceptación.

Vallejo y Muñoz (2019) en su estudio que manejo como finalidad analizar desechos sólidos de un hospital de carácter infeccioso se realizó mediante un estudio descriptivo, dentro de este estudio transversal se tomó como muestra a 46 personas pertenecientes al personal de salud dentro de este estudio que arrojó que se realizan 940,3 kg desechos 509,3 kg (54%) desechos comunes y 341,7 kg desechos biológicos (36,3%). 63% de las personas que se tomaron como muestra supieron comunicar que comúnmente antes de que se realice el proceso correspondiente de los desechos primero estos desechos infecciosos están en forma inadecuada ya sea en esquinas o áreas que no son las propicias para estos desechos o a su vez son almacenados en envases o fundas que no cumplen las especificaciones o a su vez ya no se encuentran en óptimas condiciones 70% del personal de salud considera que estos recipientes no son adecuados para elementos cortopunzantes, el 72% no recibe equipo de protección para realizar esta labor. El 74% consideran que no hay ningún manejo al respecto como desechos hospitalarios, el 83% de los trabajadores desconoce el tratamiento.

Para Villacreses et al. (2018) en su estudio realizado con la finalidad analizar desechos sólidos infecciosos de un hospital general analiza la adecuación de medidas de bioseguridad para mantener la salud pública estable y el nivel de conocimiento de la gestión de residuos. Se emplea un método descriptivo, la investigación en el área y el análisis de varios documentos, lo que se pudo visualizar en este estudio el 66% del personal de salud considera que estos recipientes no son adecuados para elementos cortopunzantes, el 70% no recibe equipo de protección para realizar esta labor el 74% consideran que no hay ningún manejo al respecto como desechos hospitalarios, el 83% de los empleados no conoce el tratamiento 63% de trabajador indican verse expuesto a los cortes de vidrio y el 25% jeringas usadas, el 31% conoce de acciones de accidentes con elementos cortopunzantes con alto riesgo de estar infectados, conocen que deben realizar el lavado inmediato y tapar la herida.

Fonseca (2018) en su estudio que se encargó de determinar las situaciones que se repiten en las actitudes y prácticas en la gestión se adaptó el método descriptivo, explicativo, exploratoria, poniendo en evidencia como resultado el poco conocimiento de la gestión en un 78%, uso de equipo de protección 15%, cuáles son las vías o las rutas empleadas o adecuadas para la eliminación de los desechos en un 18%, conocimiento del instructivo de desechos en un 15%, conocimientos impartidos para un control de desechos hospitalarios un 11%. Su conclusión fue que hubo un medio acatamiento de las normas y la inexistencia de impartición de conocimientos de prevención de riesgos y la gestión correcta y precisa de los desechos hospitalarios, por tanto, se canaliza en riesgos para el personal de salud.

Hernández (2020), en su tesis elaborada en el Hospital del niño Dr. Francisco de Icaza Bustamante donde su finalidad era la implementación de un plan de minimización de desechos donde se aplica el método descriptivo, bibliográfico y de campo con los resultados tenemos el 85% de los desechos en este hospital son sólidos de característica peligrosa, no existe un manejo de desechos de equipos de protección personal sino que máximo llega a 3,65%, la utilización de una norma, guía, protocolo podría optimizar dentro del hospital un 90% dando como conclusión que en el hospital se genera una gran cantidad de desechos peligrosos siendo estos en mayor cantidad provenientes del área de

laboratorio, no obstante, el equipo de bioseguridad que dispone el personal no es adecuadamente usado ni reemplazado correctamente.

Rosales (2021) en su tesis realizada en el Instituto Liborio Panchana en la ciudad de Santa Elena, cuyo objetivo fue determinar la gestión realizada por el personal de enfermería y su incidencia en el contagio de COVID 19 en el personal de este centro hospitalario, donde se aplicó el método correlacional causal, con los siguientes resultados, el 44% de los integrantes recibió cursos según los protocolos determinados por la entidad encargada de la salud del Ecuador, mientras que el 47% recibió capacitación de manera virtual y el 9% del personal indica no sentirse capacitado, también se mencionó que el 54% de los trabajadores manifestó que los materiales de recolección no son los adecuados, el 27% indicó que los depósitos no son los correctos y el 19% que la gestión de residuos es grave, aumentando el riesgo de contagio de COVID 19 donde se demostró que el 84% de los participantes realizaban la gestión de manera ineficiente, lo que generó un riesgo de contagio medio en un 13%, mientras que el 3% manifestó un riesgo bajo de infección. En conclusión, se demostró que al no realizar de manera eficaz la gestión ya sea por las capacitaciones deficientes y el bajo conocimiento acerca de la gestión de estos residuos incrementó el riesgo de contaminación por COVID-19 en los trabajadores de salud.

Un estudio establecido por Balón (2021) en la ciudad de Guayaquil mencionó que su objetivo fue encontrar la conexión entre gestión de desechos hospitalarios y la afectación en la salud del personal de enfermería, el estudio fue realizado bajo el método transversal y correlacional se realizó encuestas a 161 enfermeros que dieron los siguientes resultados; el personal que presenta nombramiento 57,6% manifestó una eficiente gestión mientras que el personal sin nombramiento 66,4% manifestó una deficiente gestión, de este grupo de desglose según su tiempo de servicio el 83,3% del personal con un periodo menor al año, la población que llevo laborando en un periodo aproximado de 1 a 3 años 100% y los 3 a 5 años de antigüedad 72,5%. A su vez se determinó que según que los trabajadores de 20 a 29 años 94,8% estuvieron expuestos a un riesgo elevado, los de 30 a 39 años 64,4% un riesgo medio, y los de 40-49 años 44,4%, como los de 50 o más 50% representaron un riesgo bajo. En conclusión, se determinó que según el tiempo de exposición de los trabajadores gracias a su tiempo laborando en este hospital y

tomando en cuenta el factor de edad se evidencia el grado de riesgo para la salud de estos mismos.

Un estudio realizado por Villalobos 2020 realizado en el Hospital Nicolás Cotto Infante en la ciudad de Milagro, cuyo objetivo fue determinar los impactos ambientales de residuos sólidos hospitalarios que generan las instituciones de salud, se utilizó el método descriptivo causal comparativo el estudio se realizó a 40 trabajadores los cuales dieron los siguientes resultados el 20% menciono que el almacenamiento intermedio era adecuado y el 20% que no lo era, referente a la esterilización 30% dio un resultado positivo mientras que 20% fue un valor neutro y del 50% represento valores negativos, a su vez el 60 % menciono que los contenedores de almacenamiento no tenían sus tapas de seguridad por lo que emanaba gases contaminantes, referente a los estándares de bioseguridad para la recolección final los encuestados mencionaron que el 75% no cumplía con los estándares, el 15% fue de valores neutros y el otro 15% de valores positivos, como conclusión se demostró que hubo un gran riesgo de contaminación ambiental, al no tener una buena disposición de los contenedores y el bajo cumplimiento de las normas de seguridad.

Otro estudio, realizado por Velásquez et. al (2020) realizado en la ciudad de pichincha, cuyo objetivo fue determinar la influencia factor de riesgo psicosocial en los trabajadores de salud por COVID - 19, se encuestaron a 64 trabajadores y se utilizó el método descriptivo causal, se revelo el siguiente resultado, el 75% demostró que presentaba niveles altos de estrés el 25% represento un nivel medio, el 95% menciono que comete errores constantemente u omisiones en sus puestos de trabajo, y el 10% menciono que sus errores generan consecuencias graves durante sus funciones, el 100% revelo que siente gran temor durante el desarrollo de sus actividades. En conclusión, se determinó que el alto índice de estrés durante el horario laboral puede llevar a que el trabajador cometa errores que pueden considerarse graves, y llevar a una afectación en salud física y mental.

En cuanto a la teoría, de gestión se presentó a la teoría ambiental dentro de esta teoría que se gesta y forma en sus principios mediante una conferencia en Estocolmo sobre medio ambiente humano en 1972 en sus inicios se basó sobre un desarrollo sustentable. En los años 90 se acentúa por la necesidad de hallar un punto de medio entre el crecimiento económico, la sustentabilidad ecológica y el

bienestar social, esta teoría ambiental se enfocó en presentar acciones que den equilibrio entre la naturaleza, salud y sociedad, no solo propuso la gestión adecuada de los desechos sólidos, esta teoría se basó en la recopilación de desechos con la finalidad higiénica sanitaria pero también hizo un enfoque en hacerlo sustentable impulsando de esta manera la separación en su origen, la recolección diferenciada, la minimización de la cantidad de residuos y la revalorización en algunos casos con la reutilización y reciclaje. Allen (1996).

Se presentó como dimensiones de la variable gestión que se refiere a un conjunto de partes coordinadas para alcanzar un objetivo, en el caso del manejo de residuos sólidos se dieron a conocer las dimensiones de esta gestión; a) Separación en origen: como su nombre lo indica, es la etapa en la que se separan los residuos provenientes de las diferentes actividades sean estos desechos comunes, peligrosos o radioactivos; b) Recolección diferenciada: acopio de desechos sólidos en transportadores que han sido destinados a transportar estos desechos cuando se encuentran en su almacenamiento hasta el lugar implementado para su tratamiento; c) Minimización de la cantidad de residuos: conjunto de fases y operaciones a través de la que se llega a una modificación en las características estas pueden ser tanto físicas como químicas y en alguno de los casos microbianas, aunque la física es la más utilizada, a fin de que su volumen se reduzca lo que más se pueda para evitar que afecte la salud del ser humano, fauna y flora o deterioro ambiental; d) Revalorización o disposición final: Procesos u operaciones para intentar o destinar en un espacio los residuos sólidos como parte de la etapa final en forma permanente, salubre y de buenas prácticas ambientales, para la reutilización o en caso de no ser posible la reutilización se destinará como relleno sanitario Allen (1996).

En cuanto a las teorías de la variable salud pública, se mostró según su enfoque eco-social podemos encontrar la siguiente teoría; teoría de la ecología que menciona ser el inicio de la medicina preventiva, sus autores exponen el modelo de la historia natural de la enfermedad y su relación con los niveles de prevención, consideran al ser humano como un ser biopsicosocial y mencionan que la enfermedad tiene su propia evolución, esta teoría establece 2 periodos del desarrollo de la enfermedad; el prepatogénico que es el momento previo a la enfermedad y antes que aparezcan los síntomas y modificaciones celulares,

demuestra una interacción entre el huésped, agente y medio ambiente, lo que se conoce hoy como triada ecológica. El periodo patogénico se conoce al momento cuando se rompe el equilibrio de la triada ecológica es decir la presencia de la enfermedad Leavell y Clark (1953)

Según las dimensiones de la variable salud pública se expuso que a esta teoría se sumó el enfoque de factores de riesgo, esto se entiende como las características, condición, comportamiento, con un diseño epidemiológico estos pueden ser identificables y medibles asociados a un desarrollo o incremento de la enfermedad y su responsabilidad en ella. Los análisis de morbilidad y mortalidad a causa de los factores de riesgo se realizan con frecuencia dentro de la metodología de los factores de riesgo individuales y su entorno. Las dimensiones por su riesgo se clasifican de la siguiente manera; a) Estado fisiológico: se fundamenta en el estado y atención únicamente físico por lo que es importante para un funcionamiento correcto para la salud de las personas que no se encuentren afectadas en ninguno de sus aspectos anatómicos y que estos funcionen de manera correcta; b) Estado comportamental: cómo se desarrolla el ser humano en su vida diaria, según su estilo de vida y actividades cotidianas; c) Estado ambiental: nos indica que el ser humano debe desarrollarse en un ambiente sano para evitar que en medio ambiente afecte la salud del paciente; d) Estado psicosocial: es una de las últimas implementadas por lo tanto es muy importante para el estudio ser conocedores del estado mental y psicológico de una persona sobre todo cuando se encuentra sometido a diferentes ámbitos como es el caso en el ámbito de salud Leavell y Clark (1953).

Mi investigación y análisis se realizó fundamentada en epistemología del positivismo, realizando y empleando esta metodología y su característica metodología científica específica hemos resuelto con el propósito de llegar a evidenciar la realidad del problema planteado. Cabe indicar que en todo el proceso que hemos realizado en todo momento se persiguió una respuesta crítica realizándolos por medio de la ciencia para comparar con la hipótesis empleada en este caso (Alvarado, 1961).

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de la investigación

Este estudio se realizó de manera aplicada, nombrada también empírica pues su objetivo fue en el uso de los conocimientos adquiridos, al mismo tiempo que se adquieren otros, posterior a la implementación y sistematización de la práctica basada en la investigación (Murillo, 2008).

Esta investigación se efectuó con una base de nivel explicativo ya que se expuso la causa o factor que dio a conocer el fenómeno en estudio, así mismo se reveló la relación entre estas causas o variables para dar una explicación objetiva y real (Carrasco, 2005).

Este proyecto presentó un enfoque cuantitativo de tipo básica, ya que se manejó la recolección y análisis de los datos para un uso estadístico y para establecer resultados confiables para la población específica estudiada (Hernández et al, 2006).

Para este trabajo investigativo se realizó el método hipotético-deductivo ya que se expresaron resultados en base al planteamiento de la hipótesis respecto a la interacción de las variables que se estudiaron, las cuales son gestión y salud pública, las cuales indicaron si esta hipótesis fue aceptada o rechazada, Guanipa opina que el método hipotético-deductivo son conceptos que se realizan de manera empírica de la hipótesis y la recolección de información para la búsqueda del problema planteado Guanipa (2010).

Por su dimensión temporal este estudio presentó un diseño no experimental de corte transversal y correlacional mediante la recolección de información de manera independiente por medio de encuestas, no hubo manipulación de las variables, se realizó la recopilación de datos en un tiempo determinado y se constató la conexión entre ambas variables (Hernández et al, 2018).

El siguiente grafico corresponde al diseño esquema no experimental correlacional causal ya que las variables no son manipuladas Mertens (2005).

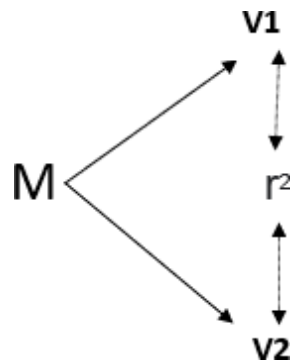


Figura 1
Diseño de esquema de investigación

M: muestra

Variable independiente: gestión de residuos solidos

Variable dependiente: salud publica

r2: influencia de las variables

3.2 Variables y operacionalización

Variable Independiente: Gestión de residuos sólidos.

Definición Conceptual: Son acciones planificadas encaminadas a conservar el medio ambiente y mantener un equilibrio entre la naturaleza, salud y sociedad a través de un conjunto de herramientas pensadas en su origen con un sentido ambiental (Allen, 1996).

Definición Operacional: La variable de gestión fue se midió a través de encuestas realizadas al personal sanitario que labora en una institución hospitalaria de la ciudad de Guayaquil. se evaluaron 4 dimensiones; Separación en origen,

recolección diferenciada, minimización de la cantidad de residuos, revalorización o disposición final.

Indicadores: dentro de los indicadores de separación en origen se indicó a los a desechos comunes, desechos peligrosos, desechos radiactivos. Recolección diferenciada; acopio de los residuos, transporte de residuos, almacenamiento de residuos. Minimización de la cantidad de residuos; físicas y químicas. Revalorización o disposición final; relleno, reutilización.

Escala De Medición: de tipo ordinal.

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable Gestión de residuos sólidos.

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles o rangos
Separación en origen	Desechos comunes Desechos peligrosos Desechos radiactivos	1-2 3-4 5-6	Ordinal Likert Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)	Superior Intermedio Inferior
Recolección diferenciada	Acopio de los residuos Transporte de residuos Almacenamiento de residuos	7-8 9-10 11-12		
Minimización de la cantidad de residuos	Físicas Químicas	13-14 15-16		
Revalorización o disposición final.	Relleno Reutilización	17-18 19-20		

Nota: Cuestionario de gestión Allen (1996).

Variable Dependiente: Salud pública

Definición Conceptual: es arte y ciencia que ayuda a evitar enfermedades, propone el modelo de historia natural de la enfermedad y su relación con los rangos de prevención considerando al humano como un ser biopsicosocial, su objetivo es

el manejo de infecciones en la comunidad y capacitación del individuo en cuanto a las normas de higiene unipersonal (Leavell y Clark,1953)

Definición Operacional: La variable de manejo de desechos fue se midió a través de encuestas realizadas al personal sanitario que labora en una institución hospitalaria de la ciudad de Guayaquil. se evaluaron 4 dimensiones; estado fisiológico, estado comportamental, estado ambiental, estado psicosocial.

Indicadores: Esta variable se contó con los siguientes indicadores; para la dimensión de estado fisiológico; capacidad funcional, capacidad aeróbica, índice de masa corporal, patrón alimenticio. Estado comportamental; tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo. Estado ambiental contaminación del aire, contaminación del agua, factores climáticos. Estado psicosocial; estrés laboral, clima laboral.

Escala De Medición: de tipo ordinal.

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable salud pública

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles o rangos
Estado fisiológico	Capacidad funcional Capacidad aeróbica Índice de masa corporal Patrón alimenticio	1-2 3-4 5-6 7-8 9-10	Ordinal Likert Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre(4) Siempre (5)	Alto Medio Bajo
Estado comportamental	Tabaquismo Alcoholismo Sedentarismo	11-12 13-14 15-16		
Estado ambiental	Contaminación del aire Contaminación del agua. Factores climáticos	17-18 19-20 21-22		
Estado psicosocial	Estrés laboral Clima laboral	23-24		

Nota: Cuestionario de salud pública Leavell y Clark (1953)

3.3 Población, muestra, muestreo

Población: también conocida como universo, está formado por todos los componentes de estudio y medición (Bonilla, 2020). El estudio se llevó a cabo con 220 personas que conforman el personal sanitario de un hospital en Guayaquil durante el año 2023.

Criterios de inclusión: se realizó esta investigación a todos los colaboradores que labora en la institución y mantiene contacto con los residuos que emite la institución dentro de sus áreas.

Criterios de exclusión: se excluyó de esta investigación a todo el personal que labora dentro de esta instalación que no tiene contacto con los residuos sólidos.

Muestra: es el Subconjunto de la población, sus características y propiedades son iguales, permitiendo ejecutar operaciones estadísticas. (Valderrama, 2014). Se tomo como muestra a 95 personas pertenecientes al personal sanitario que labora dentro de las instalaciones y tienen un contacto cercano con los residuos. (Ver anexo 6)

Muestreo: son técnicas estadísticas cuyo objetivo es el estudio de selección de la muestra que se toma y representa a la población, pretende inferir los resultados de la investigación (Luis, 2004). Dentro de esta investigación se realizó un examen probabilístico de forma aleatorio.

Unidad de análisis: dentro de este estudio el elemento de análisis se conformó por el personal que labora dentro de esta institución a los cuales se empleó los datos de inclusión y exclusión ya mencionados. Los grupos tomados para este estudio fue el personal sanitario que trabaja dentro de las áreas y tienen un contacto cercano con los residuos estos son; personas del equipo médico de quirófano, licenciados en enfermería instrumental de quirófano, auxiliares de enfermería de quirófano, médicos del área de emergencia, licenciados en enfermería del área de emergencia, auxiliares de enfermería del área de emergencia, médicos del área de consulta externa, licenciados en enfermería de consulta externa, auxiliares de enfermería de consulta externa, personas del equipo de odontología, personas del departamento de imágenes, personal de laboratorio, personal de limpieza.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica: son los elementos que verifican el hecho experimental de la investigación, representan un conjunto de instrumentos donde se efectuará el método, se recopila información y se convierte en datos para llegar a una conclusión y toma de decisiones (Hernández et al, 2020). Este estudio se realizó aplicando la técnica de encuestas para la variable dependiente e independiente.

Instrumentos: es una herramienta utilizada por el investigador para recolección de datos, estos pueden ser por medio de encuestas en una o más variables y guarda relación con el problema y la hipótesis. (Pérez, 1991). Para el levantamiento de datos en este estudio se consideró el cuestionario para ambas variables, que fueron realizadas por el investigador, siendo adaptadas a la realidad actual.

De nuestra variable de residuos se realizó un cuestionario de con 20 preguntas que se distribuyeron entre sus 4 dimensiones, segregación en origen (6 ítems), recolección diferenciada (6 ítems), minimización de la cantidad de residuos (4 ítems), revaloración o disposición final (4 ítems). Para la variable salud pública se realizó una encuesta de 24 preguntas que se distribuyeron entre sus dimensiones de la siguiente manera, estado fisiológico (8 ítems), estado comportamental (6 ítems), estado ambiental (6 ítems), estado psicosocial (4 ítems).

Validez: es la capacidad del instrumento para expresar numéricamente de manera significativa la medición de una variable (Hurtado, 2012). Para este trabajo de investigación se analizó y se validó los instrumentos de ambas variables por medio de la certificación y sustento de 3 juicios de expertos. (ver anexo 4)

Confiabilidad: es la precisión de los puntajes de lo que se ha medido, se entiende como la estabilidad del instrumento independiente a lo aplicado por el observador, y del tiempo en que fue aplicado (Linares et al, 2017). Para esta investigación se realizó una prueba piloto con 20 trabajadores aplicando posterior a sus respuestas el método de alfa de Cronbach a cada uno de los instrumentos.

3.5 Procedimientos

Para el inicio de esta investigación se realizó una previa recopilación de datos, se solicitó la autorización del departamento de dirección del hospital elegido para este estudio, se informó nuestro objetivo y de detallaron las preguntas del cuestionario

a los trabajadores participantes, se comunicó que este estudio era investigativo y sus respuestas serían anónimas. La modalidad de este cuestionario fue virtual, las preguntas se enviaron por medio de un enlace a los dispositivos de celular de los trabajadores, en la cual podían entrar libremente una única ocasión y realizar la encuesta.

3.6 Método de análisis de datos

Esta investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, susceptible a la aplicación del método científico, se agregó el término de entendimiento familiarizando la descripción y medición de las variables de nuestra investigación en el ámbito social que considerara el ámbito subjetivo y el entendimiento del contexto donde ocurre el objetivo del estudio, en este enfoque se utiliza la recopilación y análisis de información con la finalidad de contestar los cuestionamientos de investigación y comprobar la hipótesis confiando en la utilización de estadísticas para establecer los patrones de comportamiento de una población (Grinnell, 1997). Se utilizó Google workspace y Microsoft Excel para realizar las encuestas de forma digital a cada uno de los participantes que son parte de la muestra y se realizó la respectiva tabulación para poder representar los resultados para posteriormente realizar un análisis probabilístico.

3.7 Aspectos éticos

Al elaborar este proyecto se siguió y aplicó los códigos de ética de la UCV, la cual indica que se debe garantizar el bienestar y la autonomía de los participantes aplicando las buenas prácticas y principios éticos, así como la responsabilidad y honestidad de la información y publicación. Se cumple el objetivo de presentar un estudio original respaldado por el programa Turnitin y cumpliendo con las normativas APA (Universidad Cesar Vallejo [UCV], 2020).

IV. RESULTADOS

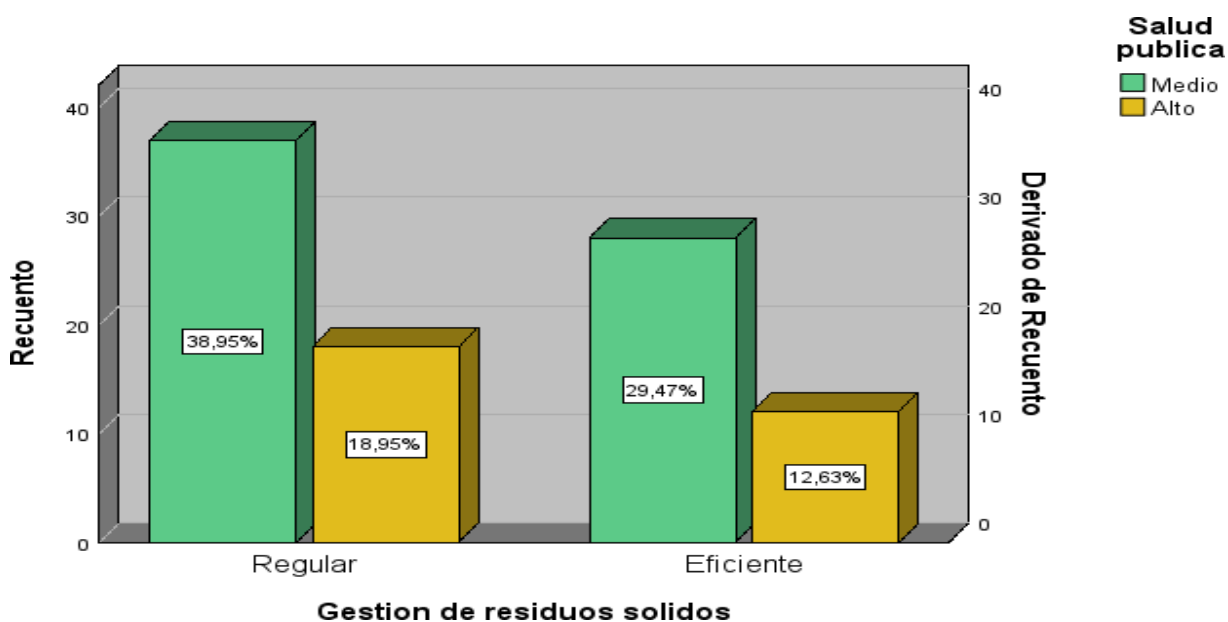
Tabla 3

Cruce entre gestión de residuos sólidos y salud pública.

		Salud pública.				
			Bajo	Medio	Alto	Total
Gestión de residuos sólidos	<i>Deficiente</i>	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	<i>Regular</i>	Recuento	0	37	18	55
		% del total	0,0%	38,9%	18,9%	57,9%
	<i>Eficiente</i>	Recuento	0	28	12	40
		% del total	0,0%	29,5%	12,6%	42,1%
Total		Recuento	0	65	30	95
		% del total	0,0%	68,4%	31,6%	100,0%

Figura 2

Descriptivo de gestión de residuos sólidos y salud pública.



De la tabla 3 y figura 2, se observó que el 38,95% del grupo tuvo una afectación media en la salud pública debido a que se realizó la gestión de manera regular en un 57,9%, siendo el 18,9% una afectación baja, también se pudo observar que los trabajadores presentaron una afectación media del 29,5% en su salud debido al manejo eficiente de esta gestión en un 42,1% dentro de este grupo se observó que algunos trabajadores presentaron una afectación alta que son el porcentaje restante equivalente a 12,5% aunque este proceso haya sido eficiente, mientras

tanto no se pudo analizar el impacto en la salud pública si se llegase a dar una gestión deficiente porque en el centro de estudio que se realizaron las encuestas ninguno de los encuestados asevera que se realice una deficiente gestión dando como resultados un 0.0% de afectación a la salud, porque en su cruce la deficiencia también fue 0,0%.

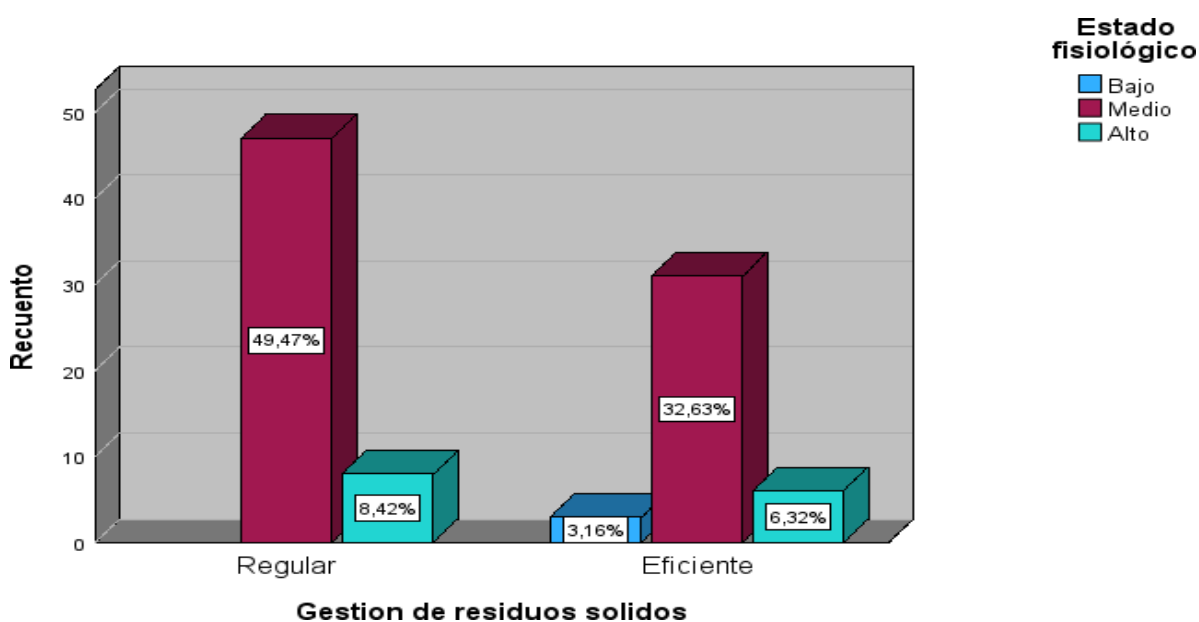
Tabla 4

Cruce entre gestión de residuos sólidos y estado fisiológico.

		Estado fisiológico			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Gestión de residuos sólidos	Deficiente	Recuento	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%
	Regular	Recuento	0	47	8
		% del total	0,0%	49,5%	8,4%
	Eficiente	Recuento	3	31	6
		% del total	3,2%	32,6%	6,3%
Total		Recuento	3	78	14
		% del total	3,2%	82,1%	14,7%

Figura 3

Descriptivo de gestión de residuos sólidos y estado fisiológico



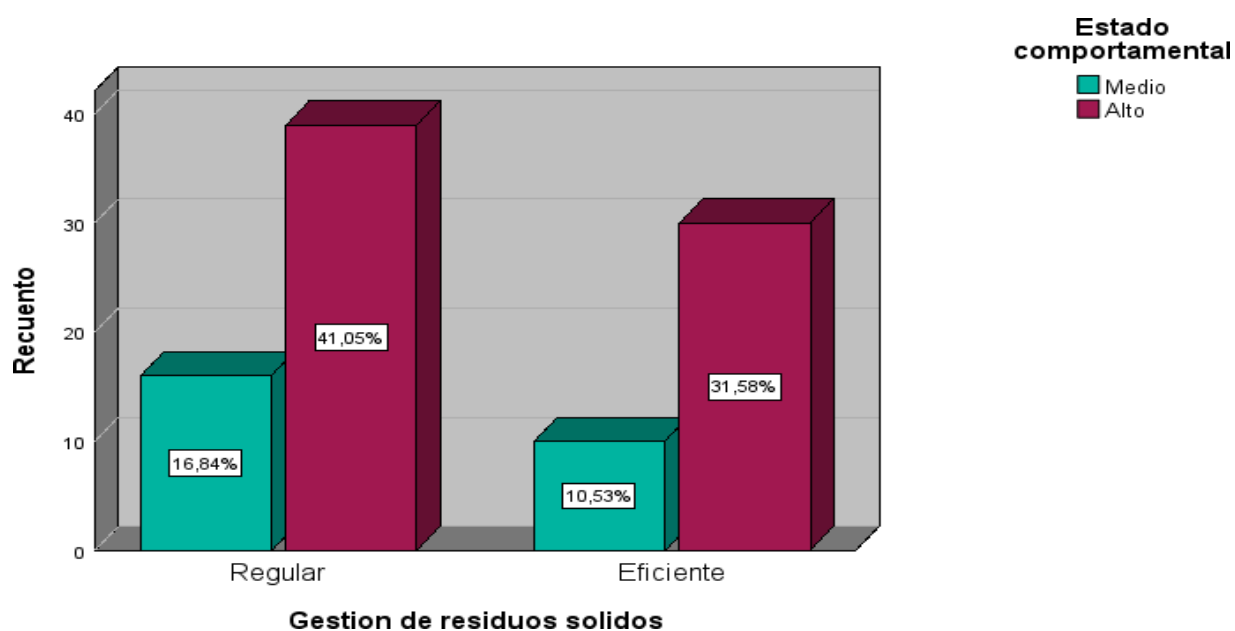
De la tabla 4 y figura 3, se verificó que dentro de los resultados de salud pública el 49,5% del grupo tuvo una afectación media debido a que se realizó la gestión de manera regular en un 57,9%, siendo el 8,4% una afectación alta, también se pudo observar que los trabajadores presentaron una afectación media del 32,6% con una

gestión eficiente del 42,1% dentro de este grupo se observó que algunos trabajadores presentaron una afectación alta del 6,3% y el porcentaje restante equivalente a 3,2% presento una afectación baja aunque este proceso haya sido realizado de manera eficiente, mientras tanto no se pudo analizar el impacto en el estado fisiológico si se llegase a dar una gestión deficiente porque en el centro de estudio que se realizaron las encuestas ninguno de los encuestados asevera que se realice una deficiente gestión dando como resultados un 0.0% de afectación a la salud, porque en su cruce la deficiencia también fue 0,0%.

Tabla 5
Cruce entre gestión de residuos sólidos y estado comportamental

			Estado comportamental			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Gestión de residuos solidos	Deficiente	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Regular	Recuento	0	38	16	39
		% del total	0,0%	40,0%	16,8%	41,1%
	Eficiente	Recuento	0	24	10	30
		% del total	0,0%	25,3%	10,5%	31,6%
Total	Recuento	0	26	69	95	
	% del total	0,0%	27,4%	72,6%	100,0%	

Figura 4
Descriptivo de gestión de residuos sólidos y estado comportamental

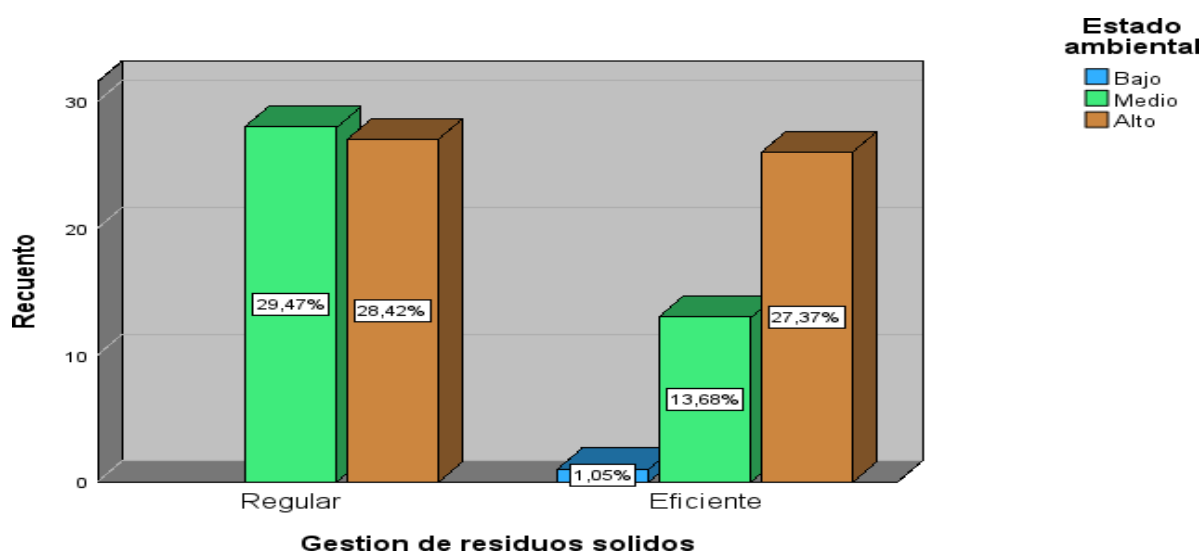


De la tabla 5 y figura 4, se presentó que el 40,0% del grupo tuvo una afectación media en su salud debido a que se realizó la gestión de manera regular en un 41,1% siendo el 16, 8% una afectación baja también se pudo observar que los trabajadores presentaron una afectación media del 25,3% en su salud debido al manejo eficiente de esta gestión en un 31,6% dentro de este grupo se observó que algunos trabajadores presentaron una afectación alta que son el porcentaje restante equivalente a 10,5% aunque este proceso haya sido eficiente, mientras tanto no se pudo analizar el impacto en la salud publica si se llegase a dar una gestión deficiente porque en el centro de estudio que se realizaron las encuestas ninguno de los encuestados asevera que se realice una deficiente gestión dando como resultados un 0.0% de afectación a la salud, porque en su cruce la deficiencia también fue 0,0%.

Tabla 6
Cruce entre gestión de residuos sólidos y estado ambiental

			Estado ambiental			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Gestión de Residuos solidos	Deficiente	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Regular	Recuento	0	28	27	55
		% del total	0,0%	29,5%	28,4%	57,9%
	Eficiente	Recuento	1	13	26	40
		% del total	1,1%	13,7%	27,4%	42,1%
Total	Recuento	1	41	53	95	
	% del total	1,1%	43,2%	55,8%	100,0%	

Figura 5
Descriptivo de gestión de residuos sólidos y estado ambiental.



De la tabla 6 y figura 5, se pudo observar que, en el cruce de la primera variable y el estado ambiental de los trabajadores encuestados, se mencionó que el 29,5% del grupo tuvo una afectación media debido a que se realizó la gestión regular de los residuos sólidos en 57,9% siendo el 28,4% una afectación alta, también se pudo observar que los trabajadores presentaron una afectación alta del 27,4% con una gestión eficiente del 42,1% dentro de este grupo se observó que algunos trabajadores presentaron una afectación media del 13,7% y el porcentaje restante equivalente a 1,1% presento una afectación baja aunque este proceso haya sido realizado de manera eficiente, mientras tanto no se pudo analizar el impacto en el estado ambiental si se llegase a dar una gestión deficiente porque en el centro de estudio que se realizaron las encuestas ninguno de los encuestados asevera que se realice una deficiente gestión dando como resultados un 0.0% de afectación a la salud, porque en su cruce la deficiencia también fue 0,0%.

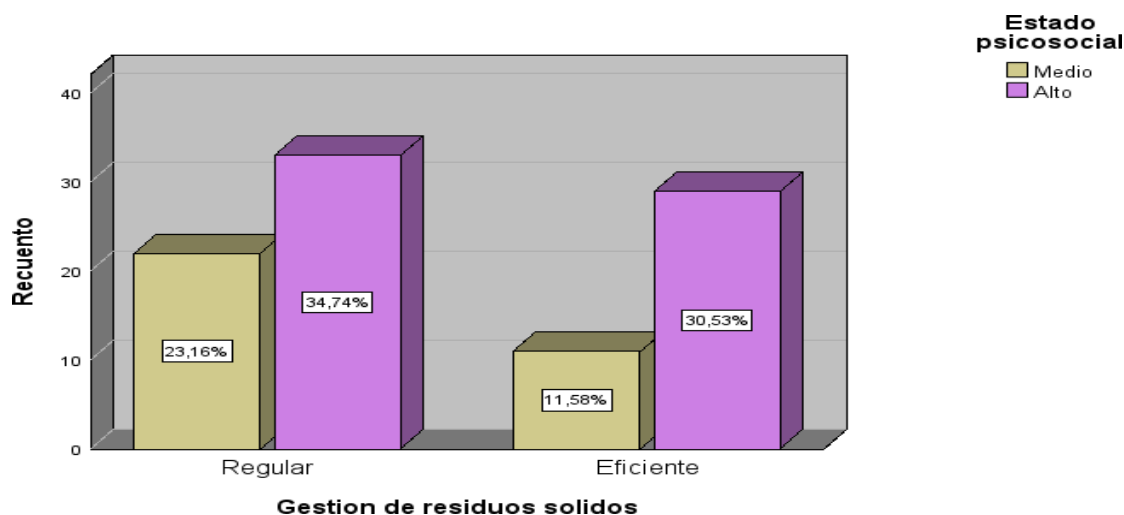
Tabla 7

Cruce entre gestión de residuos sólidos y estado psicosocial

			Estado psicosocial			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Gestión de residuos sólidos	Deficiente	Recuento	0	0	0	0
		% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Regular	Recuento	0	28	27	55
		% del total	0,0%	29,5%	28,4%	57,9%
	Eficiente	Recuento	1	13	26	40
		% del total	1,1%	13,7%	27,4%	42,1%
Total	Recuento	0	62	62	95	
	% del total	00,0%	65,3%	65,3%	100,0%	

Figura 6

Descriptivo de gestión de residuos sólidos y estado psicosocial.



De la tabla 9 y figura 5, se analizó dentro del cruce de la primera variable y el estado psicosocial de los trabajadores encuestados que el 29,5% del grupo tuvo una afectación media debido a que la realización de la gestión fue realizada de manera regular en un 57,9% siendo el 28,4% una afectación alta, también se pudo observar que los trabajadores presentaron una afectación alta del 27,4% con una gestión eficiente del 42,1% dentro de este grupo se observó que algunos trabajadores presentaron una afectación media del 13,7% y el porcentaje restante equivalente a 1,1% presento una afectación baja aunque este proceso haya sido realizado de manera psicosocial, mientras tanto no se pudo analizar el impacto en el estado ambiental si se llegase a dar una gestión deficiente porque en el centro de estudio que se realizaron las encuestas ninguno de los encuestados asevera que se realice una deficiente gestión dando como resultados un 0.0% de afectación a la salud, porque en su cruce la deficiencia también fue 0,0%.

Resultados inferenciales

Para Hernández Sampieri. (2014), la utilización de las pruebas probabilísticas es de gran importancia al ser un conjunto de técnicas que ayudan a la solución de los problemas, mediante la instauración de múltiples técnicas matemáticas y estadísticas para la verificación de una redistribución normal o anormal, con la finalidad de la toma de decisión sobre la hipótesis. En esta situación se utiliza la técnica de Kolmogórov-Smirnov, la misma que nos ayudó a identificar los grados de similitud que se encuentran de los datos y la teoría específica, utilizando muestras mayores a 50 unidades, en este caso se utilizó una muestra de 95 colaboradores sanitarios.

En este estudio se propuso 2 acontecimientos, hipótesis nula e hipótesis alterna, para la prueba de normalidad, donde se utilizó p-valor para decidir si se rechaza uno de los 2 eventos.

Ho: La gestión no influye significativamente en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Ha: La gestión influye significativamente en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Se negará la H_0 si $\alpha \leq 0.05$ mientras que la H_0 será negada si $\alpha > 0.05$, el valor de importancia es α , con una magnitud de confiabilidad de 95% y su margen de error es de 5%.

Regresión logística ordinal

La regresión log según Hosmer y Lemeshow. (2000), es la manera más simple, natural dando un resultado binario, menciona que el programa de la razón de probabilidad comprendida de igual manera como el consciente entre la probabilidad de acertar y de fracasar, es análogo a una función lineal de estos parámetros. Se utiliza la tarea de unión para entrelazar de manera simplificada la conexión de ambas variables.

Prueba de hipótesis

Para McGraw Hill. (2002), este procedimiento de estadísticas se analiza utilizando un sustento en las pruebas que obtenemos de la muestra y en la probabilidad teórica con el fin de llegar y comparar con la hipótesis de la investigación. para resumir este procedimiento se deriva en cinco momentos: cuando formulamos las hipótesis sean estas alternativas y la nula, el siguiente momento es la regla de decisión, posterior calcular con ayuda de las estadísticas sobre qué decisión tomara, se buscará la especificación del nivel de significación y como último momento tenemos que corroborar la hipótesis nula.

Decisión estadística

Para Hernández Sampieri. (2014), decisión de rechazar o aceptar la hipótesis esta es nula es si:

La H_0 se negará si $\alpha \leq 0,05$ y no será negada si $\alpha > 0,05$, su confiabilidad será del 95% mientras que su posibilidad de error ronda el 5%.

Hipótesis general:

Ho: No existe influencia entre la gestión y salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Ha: Existe influencia entre la gestión residuos sólidos y salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 8

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis general

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig
Solo intersección	509,083			
Final	409,615	99,467	41	,001

En la tabla 8, se pudo verificar en la información de ajuste que esta cantidad es menor a la posibilidad de error, por esta razón, se puede indicar existe relación e influencia entre la variable gestión residuos sólidos y variable la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 9

Pseudo R cuadrado de la hipótesis general

Cox y Snell	,649
Nagelkerke	,650
McFadden	,161

En referencia a los valores de las pruebas de regresión logística, se puede concluir que la variable 1 influye en la salud pública. del personal sanitario de un hospital de Guayaquil en un 64,9 %. En cambio, los valores de la técnica Pseudo R2 de Nagelkerke, muestran que existe una influencia entre las dos variables en un 65,0 %.

Hipótesis específica 1:

Ho: No existe influencia significativa de la gestión en el estado fisiológico del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Ha: Existe influencia significativa de la gestión en el estado fisiológico del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 10

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig
Solo intersección	401,730			
Final	328,030	73,700	41	,001

En los resultados revelados en la tabla 10 se observó un valor significativo menor al valor de margen de error establecido de 0.05, por lo que se resume que la existió influencia entre ambas variables.

Tabla 11

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 1

Cox y Snell	,540
Nagelkerke	,542
McFadden	,147

Los valores que se reflejaron en las pruebas de regresión logística nos indicaron que la gestión influye en el estado fisiológico del personal sanitario de un hospital de Guayaquil en un 54,0 %. En cambio, las cantidades del análisis Pseudo R2 de Nagelkerke, indicaron que existe influencia entre ambas variables en un 54,2 %.

Hipótesis específica 2:

Ho: No existe influencia significativa de la gestión en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Ha: Existe influencia significativa de la gestión en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 12

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 2

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig
Solo intersección	235,313			
Final	170,129	65,184	41	,010

La información otorgada en la tabla 12, mencionó que el valor de significancia es menor al valor de margen de error establecido de 0.05, por lo que se analiza y resume que la gestión influye de manera significativa en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil.

Tabla 13

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 2

Cox y Snell	,496
Nagelkerke	,516
McFadden	,209

Los valores presentados en las pruebas de regresión logística nos mencionaron que la gestión influye en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil en un 49,6%. En cambio, las cifras de la prueba Pseudo R² de Nagelkerke, manifiestan que existe influencia entre ambas variables en un 51,6%.

Hipótesis específica 3:

Ho: No existe influencia significativa de la gestión en el estado ambiental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Ha: Existe influencia significativa de la gestión en el estado ambiental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 14

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 3

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig
Solo intersección	390,777			
Final	253,097	137,680	41	,001

El informe de ajuste que muestra la tabla 14, estableció que el valor de significancia es menor al valor de margen de error establecido de 0.05, por lo que se analiza y resume que existe influencia significativa entre las 2 variables estudiadas.

Tabla 15

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 3

Cox y Snell	,765
Nagelkerke	,770
McFadden	,290

En referencia a los valores de las técnicas de regresión logística, se puede concluir que la gestión influye en el estado ambiental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil en un 76,5 %. En cambio, las cifras de la prueba Pseudo R2 de Nagelkerke, indicaron que la gestión influye en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil en un 77,0 %.

Hipótesis específica 4

Ho: No existe influencia significativa de la gestión en el estado psicosocial del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Ha: Existe influencia significativa de la gestión en el estado psicosocial del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.

Tabla 16

Informe de ajuste de modelo de la hipótesis específica 4

Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig
Solo intersección	301,816			
Final	198,727	103,089	41	,001

La información de ajuste que muestra la tabla 16 se observa que el valor de significancia es menor al valor de margen de error establecido de 0.05, por lo que se analiza y resume que la gestión presentó una influencia significativa en el estado psicosocial del personal sanitario de un hospital de Guayaquil.

Tabla 17

Pseudo R cuadrado de la hipótesis específica 4

Cox y Snell	,662
Nagelkerke	,674
McFaden	,271

En referencia a los valores que revelaron las pruebas estadísticas, se puede concluir que la gestión influye en el estado psicosocial del personal sanitario de un hospital de Guayaquil en un 66,2 %. Para esto, las cifras del análisis Pseudo R2 de Nagelkerke, indicaron que la gestión de residuos sólidos influye en el estado psicosocial del personal sanitario de un hospital de Guayaquil en un 67,4 %.

V. DISCUSIÓN

1. El objetivo general de este proyecto fue determinar si existe influencia entre la gestión y salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023, se pudo demostrar debido al análisis de la información recolectada y los resultados observados en la tabla 10 donde el valor de p es $<0,05$ lo que indica que la hipótesis general alterna fue aceptada entonces se reveló que hay una influencia entre ambas variables. En la tabla 3 se evidenció que existe una afectación media de 38,5% en los trabajadores encuestados en el hospital de Guayaquil, el 18,9% presentó una afectación alta, en ambos grupos se observó que la gestión es realizada de forma regular en un 57,9%, se reveló también otro grupo con una afectación media del 29,5% y otro de afectación alta del 12,5% en la cual la gestión fue realizada de manera eficiente en un 42,1%, por otro lado se presentó un grupo de encuestados que mencionó que no existe una deficiente gestión de residuos sólidos dando un resultado del 0,0%, demostrando que no hay una afectación en su salud con un resultado de 0,0%. En virtud a las cifras obtenidas se chequeó con los hallazgos de Rosales (2021) existió coincidencias en cuanto a la gestión y su influencia en la salud ya que en su estudio se observó que el personal encuestado recibía capacitaciones presenciales en un 44% lo que les permitía una mayor adherencia de conocimientos, el 47% de modo virtual sintiendo que no estaban siendo debidamente capacitados, el 9% de los trabajadores manifestó no tener el conocimiento adecuado de cómo realizar una buena gestión, lo que demostró que el 84% realizaba una mala gestión y por lo tanto el riesgo de contagio de COVID 19 era medio en un 13% mientras que el 3% manifestó un riesgo bajo de infección. Lo que demuestra si hay efecto entre ambas variables, esta influencia puede ser de alto, mediano o bajo riesgo según como el personal realice estas actividades de gestión. Para concluir, estos resultados que se obtuvieron fueron respaldados por la teoría de Allen (1996) el cual indicó que la gestión se basa en la teoría ambiental esta se enfocó en que la recopilación de desechos tiene una finalidad higiénica sanitaria pero también hizo un enfoque en sus dimensiones las cuales fueron la separación en su origen, la recolección diferenciada, la minimización de la cantidad de residuos y la revalorización en algunos casos con la reutilización y reciclaje.

2. En lo que representa al objetivo específico 1, el cual se centró en determinar si la gestión influye en el estado fisiológico del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023, se pudo demostrar debido al análisis de los datos recolectados y observados en la tabla 10 donde el valor de p es $<0,05$ lo que indica que la hipótesis general alterna fue aceptada es decir se reveló que si existe una influencia entre la variable gestión en el estado fisiológico de los profesionales sanitarios. En la tabla 4 se evidenció que existe una afectación media de 49,5% en los trabajadores encuestados en el hospital de Guayaquil, el 8,4 % presentó una afectación alta, en ambos grupos se observó que la gestión se realizó de manera regular en un 57,9%, se reveló también otro grupo con una afectación media del 32,6 %, otro de afectación alta del 6,3% y el porcentaje restante de 3,2% indicó una afectación baja, en la cual la gestión, fue realizada de manera eficiente en un 42,1%, por otro lado se presentó un grupo de encuestados que mencionó que no existe una deficiente gestión de residuos sólido dando un resultado del 0.0%, demostrando que no hay una afectación en su salud con un resultado de 0,0%. En virtud a la información conseguida se hizo un análisis comparativo con los hallazgos de Balón (2021) existió coincidencias en cuanto a la gestión y su influencia en el estado fisiológico ya que en su estudio se observó que el personal con nombramiento 57,6% y que llevan más años laborando, por lo que recibieron mayor número de capacitaciones manifestaron una eficiente gestión mientras que el personal sin nombramiento 66,4% y con pocas capacitaciones manifestó una deficiente gestión, su vez se determinó que según que los trabajadores de 20 a 29 años 94,8% estuvieron expuestos a un riesgo elevado, los de 30 a 39 años 64,4% un riesgo medio, y los de 40-49 años 44,4%, como los de 50 o más 50% representaron un riesgo bajo lo que concluyó según el tiempo de exposición de los trabajadores gracias a su tiempo laborando en este hospital y tomando en cuenta el factor de edad se pudo evidenciar la magnitud del riesgo de los colaboradores. Para concluir, estos resultados que se lograron obtener se respaldaron en la teoría de Leavell y Clark (1953) que mencionaron que la salud pública tiene su enfoque en la teoría ecológica esta dio el inicio a la medicina preventiva y expuso al modelo de la historia natural de la enfermedad y su relación con los niveles de prevención, consideran al ser humano como un ser

biopsicosocial y mencionan que la enfermedad tiene su propia evolución así mismo expone a la dimensión de estado fisiológico que indico ser el estado y atención únicamente físico por lo que es importante para un funcionamiento correcto para la salud de las personas que no se encuentren afectadas en ninguno de sus aspectos anatómicos y que estos funcionen de manera correcta.

3. En lo que representa al objetivo específico 2 cuya finalidad fue precisar si había influencia de la gestión en el estado comportamental, del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023, se pudo demostrar debido a que se procesaron los datos recolectados y observados en la tabla 12 donde el valor de p es $<0,05$ lo que indica que la hipótesis general alterna fue aceptada es decir se revelo que existió una influencia entre la primera variable en el estado comportamental de los profesionales sanitarios. En la tabla 5 se evidencio que existe una afectación media de 40,0% en los trabajadores encuestados en el hospital de Guayaquil, el 16,8 % presento una afectación alta, en ambos grupos se observó que la gestión de realizada de manera regular en un 41,1%, se revelo también otro grupo con una afectación media del 25,3 %, otro de afectación alta del 10,5%, en la cual la gestión, fue realizada de manera eficiente en un 31,6%, por otro lado se presentó un grupo de encuestados que menciono que no existe una deficiente gestión de residuos sólido dando un resultados del 0.0%, demostrando que no hay una afectación en su salud con un resultado de 0,0%. Se realizo una comparación con los hallazgos de Villegas y Teolinda (2022) las cuales mencionaron que dentro del lugar de trabajo el personal revelo que el 6.1% representa nivel bajo en la gestión general de residuos sólidos, el 85.7% nivel medio y el 8.2% nivel alto así mismo se determinó que los trabajadores presentaron un 2% de nivel bajo según la calidad de salud, el 69,4% presento un grado salud regular y un 28.6% fue óptima, desde que iniciaron con los procesos de gestión. Para concluir, estos resultados que se obtuvieron fueron respaldados por la teoría de Leavell y Clark (1953) que mencionaron que la salud pública tiene su enfoque en la teoría ecológica esta dio el inicio a la medicina preventiva y expuso al modelo de la historia natural de la enfermedad y su relación con los niveles de prevención, consideran al ser humano como un ser biopsicosocial y mencionan que la enfermedad tiene su propia evolución así mismo expone a la dimensión de estado comportamental que nos indica como

se desarrolla el ser humano en su vida diaria, según su estilo de vida y actividades cotidianas.

4. En lo que representa al objetivo específico 3 el cual se enfocó verificar si la gestión influyo en el estado ambiental, del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023, se pudo demostrar debido la recolección de datos presentados en la tabla 14 donde el valor de p es $<0,05$ lo que indica que la hipótesis general alterna fue aceptada es decir se revelo que la variable independiente influyo en el estado ambiental de los profesionales sanitarios. En la tabla 6 se evidencio que existe una afectación media de 29,5 % en los trabajadores encuestados en el hospital de Guayaquil, el 28,4 % presento una afectación alta, en ambos grupos se observó que la gestión de realizada de manera regular en un 57,9%, se revelo también otro grupo con una afectación alta del 27,4 %, otro de afectación media del 13,7%, y con un porcentaje restante 1,1% que representa una afectación baja, en la cual la gestión, fue realizada de manera eficiente en un 42,1 %, por otro lado se presentó un grupo de encuestados que menciona que no existe una deficiente gestión dando un resultados del 0.0%, demostrando que no hay una afectación en su salud con un resultado de 0,0%. Se realizó una comparación según los datos obtenidos con los hallazgos de Villegas y Villalobos (2020) el cual encontró una relación en el conocimiento, 20% menciona que el almacenamiento intermedio era adecuado y el 20% que no lo era, referente a la esterilización 30% dio un resultado positivo mientras que 20% fue un valor neutro y del 50% represento valores negativos, a su vez el 60 % menciona que los contenedores de almacenamiento no tenían sus tapas de seguridad por lo que emanaba gases contaminantes, referente a los estándares de bioseguridad para la recolección final los encuestados mencionaron que el 75% no cumplía con los estándares, el 15% fue de valores neutros y el otro 15% de valores positivos, como conclusión se demostró que hubo un gran riesgo de contaminación ambiental, al no tener una buena disposición de los contenedores y el bajo cumplimiento de las normas de seguridad. Para concluir, los resultados recolectados fueron respaldados por la teoría de Leavell y Clark (1953) que mencionaron que la salud pública tiene su enfoque en la teoría ecológica esta dio el inicio a la medicina preventiva y expuso al modelo de la historia natural de la enfermedad y su relación con los niveles de prevención,

consideran al ser humano como un ser biopsicosocial y mencionan que la enfermedad tiene su propia evolución así mismo expone a la dimensión de estado ambiental que nos indica que el ser humano debe desarrollarse en un ambiente sano para evitar que en medio ambiente afecte la salud del paciente

5. En lo que representa al objetivo específico 4 se enfocó en especificar si hubo influencia de la gestión en el estado psicosocial, del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023, se pudo demostrar debido a los datos recolectados y los resultados observados en la tabla 16 donde el valor de p es $<0,05$ lo que indica que la hipótesis general alterna fue aceptada es decir se revelo que existió influencia entre la gestión en el estado psicosocial de los profesionales sanitarios. En la tabla 7 se evidencio que existe una afectación media de 29,5 % en los trabajadores encuestados en el hospital de Guayaquil, el 28,4 % presento una afectación alta, en ambos grupos se observó que la gestión es realizada de manera regular en un 57,9%, se revelo también otro grupo con una afectación alta del 27,4 %, otro de afectación media del 13,7%, y con un porcentaje restante 1,1% que representa una afectación baja, en la cual la gestión, fue realizada de manera eficiente en un 42,1 %, por otro lado se presentó un grupo de encuestados que menciono que no existe una deficiente gestión dando un resultados del 0.0%, demostrando que no hay una afectación en su salud con un resultado de 0,0% En virtud a los valores resultantes se realizó una comparación según los hallazgos de Villegas y Velásquez et. al (2020) el cual encontró una relación en el conocimiento, nos mencionó en su estudio que el 75% de los trabajadores demostró niveles altos de estrés, el 25% represento un nivel medio, el 95% menciono que comete errores constantemente u omisiones en sus puestos de trabajo, y el 10% menciono que sus errores generan consecuencias graves durante sus funciones, el 100% revelo que siente gran temor durante el desarrollo de sus actividades, lo que determinó que el alto índice de estrés durante el horario laboral puede llevar a que el trabajador cometa errores que pueden considerarse graves, y llevar a una afectación en salud física y mental. Para concluir, estos resultados fueron obtenidos respaldados por la teoría de Leavell y Clark (1953) que mencionaron que la salud pública tiene su enfoque en la teoría ecológica esta dio el inicio a la medicina preventiva y expuso al modelo de la historia natural de la

enfermedad y su relación con los niveles de prevención, consideran al ser humano como un ser biopsicosocial y mencionan que la enfermedad tiene su propia evolución así mismo expone a la dimensión de estado psicosocial que nos indica ser una de la ultimas implementadas por lo tanto es muy importante para el estudio ser conocedores del estado mental y psicológico de una persona sobre todo cuando se encuentra sometido a diferentes ámbitos como es el caso en el ámbito de salud.

VI. CONCLUSIONES

Primero: Del problema y objetivo establecido se visualizó que la salud pública dentro de las áreas médicas se vio influida en un 57.9% en el personal que realizó una gestión de residuos regular y a su vez se visualizó que el personal que realizaban una gestión eficiente presentó afectaciones en un 42% dándonos como conclusión que existe un 15.9% mayor de riesgo en la salubridad pública de los operadores que realizan una gestión ineficiente

Segundo: se comprobó que el estado fisiológico se vio influido por la gestión en un porcentaje medio del 49,5% y otro grupo presentó una alta influencia del 8,4%, a su vez se comprobó que en trabajadores cuya gestión fue eficiente se encontró una influencia media de 32,6%, y un grupo minoritario presentó una alta influencia de 6,3%, lo que nos dio como conclusión que existió mayor riesgo en el estado fisiológico si se realiza una mala gestión.

Tercero: Según los resultados establecidos, se comprobó para esta la dimensión de estado comportamental, que presentó una afectación media de 40,0% en los trabajadores que realizaron una gestión regular, lo que comprueba su influencia, otro grupo cuya gestión fue eficiente se observó una afectación media de 25,3%. Presentando como conclusión que existió mayor riesgo en el estado comportamental en los trabajadores que realizaron una gestión ineficiente

Cuarto: Según la recopilación de datos se demostró que el estado ambiental presentó una influencia media del 29,5% en los trabajadores que realizaron una gestión regular, mientras que otro grupo presentó una influencia alta del 28,4%, a su vez se observó que en el personal que realizó una gestión eficiente su influencia fue alta de 27,4% y un pequeño grupo presentó una influencia media de 13,7%, lo que dio como conclusión que al no haber una buena gestión el riesgo medio fue alto en el estado ambiental.

Quinto: Para esta dimensión, se comprobó que existió una influencia media en el estado psicosocial de 29,5% en los trabajadores cuya gestión fue regular, otro grupo presentó una influencia alta de 28,4%, se observó además que el personal cuya gestión fue eficiente se observó una influencia alta de 27,4%, mientras que otro grupo presentó una influencia media de 13,7%. Lo que concluye que al no realizar una buena gestión el riesgo es mayor en el estado psicosocial

VII. RECOMENDACIONES

Primera: Según lo identificado se recomienda a la directiva del hospital, realizar capacitaciones preventivas en el personal sanitario que realiza las gestiones de residuos sólidos, además se aconseja la implementación de un sistema que ayude al control y monitorizar acerca de la calidad de gestión que realiza el personal y a su vez aplicar soluciones alternativas en caso de aumentar los casos de afectación de la salud.

Segunda: Implementar un sistema organizacional de control, vigilancia y orientación enfocado en el adecuado manejo de residuos, crear fichas medicas para dar un seguimiento en el personal que maneja estos procesos.

Tercera: Crear un comité orientado crear capacitaciones acerca de los residuos, y los efectos en la salud, además de crear programas de integración de equipos con el fin con el fin de crear un ambiente seguro para el colaborador y mejorar la calidad de vida y trabajo.

Cuarta: La implantación o acogida de un sistema de control y seguimiento en las áreas donde se manipula y donde se almacenan los residuos sólidos con el fin de verificar su manteniendo y asegurar que estén en buenas condiciones, a su vez crear protocolos de seguridad y salubridad.

Quinto: Crear protocolos para disminuir la sobrecarga laboral, realización de charlas acerca del trabajo en equipo y el manejo del estrés, capacitación del personal que está manejando los residuos, con la finalidad de dar u otórgales los conocimientos necesarios y se puedan realizar un buen trabajo sin temor

REFERENCIAS

- Puma, D. & Ollachica, E. (2023). Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios en el servicio de emergencia del hospital nacional Cayetano Heredia – Lima – 2021. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/112195>
- Sáez, A., Urdaneta G. & Joheni A. (2014). Manejo de residuos sólidos en América Latina y el Caribe Omnia, vol. 20, núm. 3, septiembre-diciembre, 2014, pp. 121-135. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73737091009>
- Bustos, D., Sánchez, J. (2021). Evaluación del Plan para la Gestión Integral de los Residuos generados en la Atención en Salud y otras Actividades (PGIRASA), en el área de observación de la Empresa Social del Estado, Hospital San José del Municipio De Tierralta – Córdoba. <http://hdl.handle.net/11634/35426>
- Balón, L. (2021). Manejo de desechos hospitalarios y riesgo ocupacional en personal de enfermería de un hospital público de Guayaquil, 2021. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/70871>
- Arrivillaga, M (2020) Salud pública: Teoría y Aplicación. Editorial, el manual moderno. https://www.google.com.ec/books/edition/Salud_p%C3%BAblica/jV-CEAAAQBAJ?hl=es419&gbpv=1&dq=teoria+de+salud+publica&printsec=frontcover
- Paiva, V y Perelman, M. (2007). Recolección y recuperación informal de residuos, la teoría ambiental y de las políticas públicas. Universidad nacional del Nordeste.
- Abrill, L. (2017). Nivel de conocimiento y práctica del manejo de residuos sólidos hospitalarios por el personal de enfermería y limpieza. Policlínico de *lapolicía nacional del Perú. Trujillo 2017*. Universidad católica los Ángeles de Chimbote. Recuperado de: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/5901/MA NEJO CONOCIMIENTOS ABRILL LLANOS MARIA LUISA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- OMS. (2017). *Residuos sanitarios. Agua, Saneamiento e Higiene*. Ginebra Suiza.
- Torres, V y Sayuri, Y. (2019). *Conocimiento y su efecto en el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el personal del Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, 2019* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/39860/Verde>

[TYS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Ríos, R. (2017). *Metodología para la investigación y redacción*. 1ª. Ed. Servicios Académicos Intercontinentales S.L. Málaga, España.

Behnam, B., Nawrin, S., Mohammad, S., Rafa, N., Mohammad, S., Moniruzzaman, A.K.M., y Hongzhi, M. (2020). Inadequacies in Hospital Waste and Sewerage Management in Chattogram, Bangladesh: Exploring Environmental and Occupational Health Hazards. *Sustainability*, 12, 1-21. Doi: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/21/9077>.

Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*, editorial mexicana, 4ta edición.

Juárez, L., & Tobón, S. (2021). *Validez de constructo de un instrumento para evaluar la promoción de la metacognición en el aula*. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 47(3), 191-205.

Vallejo, O y Frida, M (2021). *Conocimiento y manejo de residuos sólidos hospitalarios del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Lima – 2021* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/94358/Oliden_VMF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

DIGESA (2010). *Norma Técnica de Salud: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional"*. Perú. Recuperado de: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018-minsa.pdf

Pantoja, J y Valladares, K (2019). *Estrategia para la gestión de residuos sólidos urbanos en la comunidad de Paquiestancia - cantón Cayambe* [Tesis de maestría, Universidad Politécnica Salesiana Sede Quito]. Repositorio institucional. UPS <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/17697/1/UPS%20-%20ST004293.pdf>

Páez, R (2011). *EL manejo de los desechos hospitalarios, su incidencia sobre el medio ambiente y la salud de las/os trabajadores/as de la salud que los manipulan facultad latinoamericana de ciencias sociales* [Tesis de maestría, Facultad latinoamericana de ciencias sociales, Quito]. Repositorio institucional FLACSO: <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/6396/2/TFLACSO-2011RAPL.pdf>

Villalobos, J & Inga, M (2018). *Manejo de residuos sólidos biocontaminantes y las prácticas salubres en el Hospital de Apoyo San Miguel, 2018* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/28725/sumari>

[vj.pdf?sequence= 1&isAllowed=y](#)

OMS (2022) *Las toneladas de desechos de la atención de salud en el contexto de la COVID-19 hacen patente la necesidad apremiante de mejorar los sistemas de gestión de desechos.* Ginebra Suiza. <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2022-tonnes-of-covid-19-health-care-waste-expose-urgent-need-to-improve-waste-management-systems>

Vera, J y Romero, M (2012). *Caracterización del manejo de desechos Hospitalarios infecciosos a través de una Auditoria Ambiental inicial y propuesta de un modelo de gestión para su segregación, transporte almacenamiento y disposición final en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS* [Tesis de maestría, Universidad Politécnica Salesiana Guayaquil- Ecuador.]. Repositorio institucional UPS: <https://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/3633>

Salud sin daño. (2007). *Residuos Hospitalarios. Guía para reducir su impacto sobre la salud y el ambiente* (segunda editorial). <https://saludsindanio.org/sites/default/files/documents-files/1483/Residuos Hospitalarios Guia.pdf>

Huaches, C., Dalila, Y., Delgado, L. y Margot, C. (2021). *Manejo de los residuos hospitalarios y reducción de la contaminación ambiental en el establecimiento de salud I-4 Huarmaca, Piura* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/72658/Chinchay HYD-Lozano DCM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

DIGESA (2011). *Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos generados en los establecimientos de salud y afines.* Paraguay. Recuperado de: <https://www3.paho.org/par/dmdocuments/manual%20gestion%20residuos%20establecimientos%20de%20salud.pdf>

Torres, A (2021). *Manejo de residuos en la gestión de la responsabilidad social del Hospital del Niño Francisco Icaza Bustamante* [Tesis de maestría, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio institucional UCSG: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/15933/1/T-UCSG-POS-MAE-335.pdf>

Asamblea Nacional. (2012). *Ley Orgánica de Salud.* Quito: Editora Nacional. Constitución de la República del Ecuador. (2018). *Ministerio del Medio Ambiente.* Obtenido de: <https://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador.pdf>

Quintana, A., Ramos, C., Lugo, E. (2019). *Riesgo biológico generado por el manejo de residuos sólidos en un centro hospitalario.* Revista científica multidisciplinaria, 4(1), 33-48. DOI: <https://doi.org/10.25214/27114406.940>

- Vela, R., Coronel, A., Palomino, G. (2021). *Disposición final de residuos sólidos hospitalarios*. Revista científica multidisciplinaria. Vol. 5 Núm. 3. DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i3.478
- Ohene, B., Fosu, S., Kofi, E., y Bentum., K. (2020). Medical Waste-Sorting and Management Practices in Five Hospitals in Ghana. *Journal of Environmental and Public Health*, Vol 2020 14 pages. <https://doi.org/10.1155/2020/2934296>
- OMS (2011). *Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos generados en los establecimientos de salud y afines*. Paraguay. <https://www3.paho.org/par/dmdocuments/manual%20gestion%20residuos%20establecimiento%20de%20salud.pdf>
- Ochoa, A. (2018). *Gestión de manejo de residuos sólidos hospitalarios en la calidad de servicios en las áreas asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue*. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV: file:///C:/Users/mbonillac/Downloads/Ochoa_NA.pdf
- Ministerio de salud pública (2019). *Gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud*. Quito- Ecuador. <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC00036-2019.pdf>
- Huaman, V (2018). Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios para reducir el Riesgo Laboral en Pabellón B1 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, El Agustino 2018. [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/20534>
- Borda, M (2019). *Gestión en el manejo de residuos sólidos hospitalarios y la calidad ambiental de los hospitales Daniel Alcides Carrión y El Carmen de la ciudad de Huancayo –2019*. [Tesis de doctorado, Universidad César Vallejo]. UCV: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44182>
- Aliyu A. A. (2021). Public health ethics and the COVID-19 pandemic. *Annals of African medicine*, 20(3), 157–163. https://doi.org/10.4103/aam.aam_80_20
- Tito, J. (2022). *Manejo de los Residuos Biocontaminados y sus riesgos a la salud de los trabajadores de la Microred Buenos Aires de Cayma Arequipa, 2021* [Tesis de Maestría. Universidad César Vallejo]. Repositorio institucional UCV: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/86434>
- Silva, G. y Toapanta, M. (2020). *Plan de manejo ambiental de desechos de materiales de protección personal generados durante la pandemia covid-19 en hospital de Naranjito “Abraham Bitar Dager”* [Tesis, Universidad de Guayaquil-Ecuador]. Repositorio institucional UG: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduq/51085>
- Mazon, V. (2020). *Bioseguridad en el sistema de salud pública, protección a*

pacientes y colaboradores. Revista Publicando, 7(25), 39-48. Recuperado a partir de <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2083>

Reglamento gestión desechos generados en establecimientos de salud, [R.G.D.G.E.S], Acuerdo Ministerial, sin reforma, 20 de marzo de 2019, (Ecuador). <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/04/Acuerdo-Ministerial-323-Reglamento-para-la-gesti%C3%B3n-integral-de-los-residuos-y-desechos-generados-en-los-establecimientos-de-salud.pdf>

Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagomez, A. (2015) Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis .cuarta edición, ediciones de la U. Bogotá

Rodríguez, D. (2019). Riegos ocupacionales y accidentes de trabajo en el personal del Área de Limpieza Pública. [Tesis, Universidad Nacional Del Santa].

Repositorio institucional:
<https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/3377/49229.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Gonzales, A., Gonzales, M., Gonzales, L. (2013). Elementos Teóricos: Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios. Editorial Académica Española. 1(1), 5-108.

Hettiarachchi, H., Schwärzel, K., Caucci, S. (2020). Organic Waste Composting Through Nexus Thinking. Springer International Publishing. 20(1), 135-144.

Adekunle, I., Adekunle, A., Akintokun., Akintokun, P., & Arowolo, T. (2011). Recycling of organic wastes through composting for land applications: A Nigerian experience. Waste Management & Research, 29(6):582-93. doi: 10.1177/0734242X10387312. Epub 2010 Dec 15. PMID: 21159738.

Cedillo, M., Villalobos, M. (2020). *Desechos Hospitalarios y el impacto ambiental que genera en los botaderos municipales de residuos sólidos*. [Tesis, Universidad Estatal Península De Santa Elena]. Repositorio institucional: <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5315/2/VILLALOBOS%20CASTRO%20MIGUEL%20-%20D.A..PDF>.

Rosales, S. (2021). *Gestión de enfermería en el manejo de desechos hospitalarios y su incidencia en el contagio de COVID 19 en el personal de salud del hospital Liborio Panchana Sotomayor 2021*. [Tesis, Universidad Estatal de Milagro]. Repositorio institucional: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7127/1/UPSE-TEN-2022-0027.pdf>.

Mishra, S., Chopra, D., & Jauhari, N., (2020). A cross sectional study on the knowledge, attitude, and practices of medical and paramedical staff regarding the bio-medical waste management in a tertiary care institute in Lucknow. International Journal of Scientific Reports, 6(11), 451-455.

- Arora, L., & Agarwal, S. (2011). Attitude and practices regarding waste management in selected hospital students of university of Rajasthan, Jaipur. *Int J Chem Environ Pharm Res*, 2(1), 40-3.
- Byamba, & M., Tugjjav, O. (2019). Microbiological contamination and content of heavy metals in unlined landfill sites of Ulaanbaatar. *International Journal of Scientific Reports*, 5(8):190-200.
- Velastegui, C., Guerrero, C., y Gonzales, L. (2020). Influencia del factor de riesgo psicosocial en los trabajadores de las empresas de gestión de desechos por el COVID-19. *Polo del conocimiento*, 5 (10), 03-21.
- Tineo, j., y Valiente, Y. (2022). Manejo de residuos sólidos para reducir la contaminación del medio ambiente: Revisión sistemática, 6(4) 578-601.
- Abarca, et al. (2018). Manejo de residuos sanitarios: un programa educativo del conocimiento a la práctica. *Revista de Investigaciones Altoandinas*, 20 (3), 315-324.

ANEXOS

Tabla de operacionalización de variables o tabla de categorización.

TITULO: Gestión de residuos sólidos en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023									
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables e indicadores						
P. General	O. General	H. General	Variable independiente: Gestión de los residuos solidos						
¿Cómo influye la gestión de residuos sólidos en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023?	Determinar la influencia de la gestión de residuos sólidos en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	La gestión de residuos sólidos influye significativamente en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o Rangos		
			Separación de origen	Desechos comunes	1y2			Ordinal 1= Nunca 2= Casi nunca 3= a veces 4= casi siempre 5= siempre	Baja = de 20 a 46 Regular = de 47 a 74 Bueno = de 75 a 100
				Desechos peligrosos	3y4				
				Desechos radiactivos	5y6				
			Recolección diferenciada	Acopio de los residuos	7y8				
				Transporte de residuos	9y10				
Almacenamiento de residuos	11y12								
P. Específicos	O. Específicos	H. Específicos	Minimización de la cantidad de residuos	Físicas	13y14				
				Químicas	15y16				
¿Cómo influye la gestión de residuos sólidos en el estado fisiológico del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023?	¿Determinar la influencia de la gestión de residuos sólidos en el estado fisiológico del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023?	La gestión de residuos sólidos influye significativamente sólidos en el estado fisiológico del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023.	Revaloración o disposición final	Relleno	17y18				
				Reutilización	19y20				

¿Cómo influye la gestión de residuos sólidos en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	Determinar la influencia de la gestión de residuos sólidos en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	La gestión de residuos sólidos influye significativamente en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	Variable dependiente: Salud pública.				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de valores	Niveles o rangos
¿Cómo influye la gestión de residuos sólidos en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	Determinar la influencia de la gestión de residuos sólidos en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	La gestión de residuos sólidos influye significativamente en el estado comportamental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	Estado fisiológico	Capacidad funcional	1y2	Ordinal1= Nunca 2= Casi nunca 3= a veces 4= casi siempre 5= siempre	Baja = de 24 a 56 Regular = de 57 a 89 Alto = de 90 a 120
				Capacidad aeróbica	3y4		
				Índice de masa corporal	5y6		
				Patrón alimenticio	7y8		
Cómo influye la gestión de residuos sólidos en el estado ambiental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	Determinar la influencia de la gestión de residuos sólidos en el estado ambiental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	La gestión de residuos sólidos influye significativamente en el estado ambiental del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	Estado comportamental	Tabaquismo	9y10		
				Alcoholismo	11y12		
				Sedentarismo	13y14		
Cómo influye la gestión de residuos sólidos en el estado psicosocial del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	Determinar la influencia de la gestión de residuos sólidos en el estado psicosocial del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	La gestión de residuos sólidos influye significativamente en el estado psicosocial del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023	Estado ambiental	Contaminación del aire	15y16		
				Contaminación del agua.	17 y 18		
				Fatores climáticos	19 y 20		
			Estado psicosocial	Estrés laboral	21y22		
				Clima laboral	23y24		
Diseño de investigación		Población y muestra	Técnicas e instrumento			Método de análisis de datos	
Enfoque: Cuantitativo Tipo: Básica Método: Hipotético deductivo Diseño: No experimental, transversal y correlacional causal		Población: 220 trabajadores de salud de un hospital de Guayaquil Muestra: 95 trabajadores	Técnicas: Encuesta Instrumento: Cuestionario de gestión de residuos sólidos y el cuestionario de salud pública.			Descriptive: Google workspace y Microsoft Excel	

Tabla 1 Variable 1: Gestión de residuos sólidos.

Variable 1	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición	Niveles Según Dimensiones	Niveles Según Variables
Gestión de los residuos sólidos	Para Allen (1996) son acciones planificadas encaminadas a conservar el medio ambiente y mantener un equilibrio entre la naturaleza, salud y sociedad a través de un conjunto de herramientas pensadas en su origen con un sentido ambiental.	La definición operativa de este instrumento se basa en 20 ítems agrupados en cinco dimensiones y 10 indicadores, en una escala de tipo Likert, que tiene como finalidad medir en nivel de gestión del talento humano	x1: Separación de origen.	-Desechos comunes -Desechos peligrosos -Desechos radiactivos	1-6	Ordinal Escala de Likert, 1 = Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	Baja (6 -13) Regular (14 –21) Alta (22 – 30)	Baja (20 -46) Regular (47-74) Alta (75-100)
			x2: Recolección diferenciada	-Acopio de los residuos -Transporte de residuos -Almacenamiento de residuos	7-12		Baja (6 -13) Regular (14 –21) Alta (22 – 30)	
			X3: Minimización de la cantidad de residuos.	-Físicas -Químicas	13-16		Baja (4 -12) Regular (13 – 21) Alta (22 – 20)	
			X4: Revaloración o disposición final	-Relleno. - Reutilización.	17-20		Baja (4-9) Regular (10-14) Alta (15 – 20)	

Nota: adaptado de Allen (1996)

Tabla 2 Variable 2: salud pública.

Variable 2	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala De Medición	Niveles Según Dimensiones	Niveles Según Variables
Salud publica	Para Leavell y Clark (1953) es el arte y la ciencia de prevenir enfermedades, propone el modelo de historia natural de la enfermedad y su relación con los niveles de prevención considerando al humano como un ser biopsicosocial, su objetivo es el control de infecciones en la comunidad y educación del individuo en cuanto a los principios de la higiene personal.	La definición operativa de este instrumento se basa en 24 ítems agrupados en 4 dimensiones y 12 indicadores, en una escala de tipo Likert, que tiene como finalidad medir en nivel de gestión del talento humano	x1: Estado fisiológico. x2: Estado comportamental X3: Estado ambiental X4: Estado psicológico	-Capacidad funcional -Capacidad aeróbica -Índice de masa corporal -Patrón alimenticio. -Tabaquismo -alcoholismo -Sedentarismo -Contaminación del aire Contaminación del agua -Estrés laboral -Clima laboral	1-8 9-14 15-20 21-24	Ordinal Escala de Likert, 1 = Nunca 2= Casi nunca 3= A veces 4= Casi siempre 5= Siempre	Baja (8 - 18) Regular (19-30) Alta (31-40) Baja (6 -13) Regular (14-21) Alta (22-30) Baja (6 -13) Regular (14-21) Alta (22-30) Baja (4-9) Regular (10-21) Alta (22-20)	Baja (24 -56) Regular (57-89) Alta (90-120)

Nota: adaptado de Leavell y Clark 1953

Instrumentos de recolección de datos.

Cuestionario de gestión de desechos sólidos

Origen: teoría Allen (1996), adaptado por Placencio (2023)

El presente cuestionario pretende recopilar información sobre la gestión de residuos sólidos en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023

Por ello pedimos que se responda con la mayor sinceridad posible. La aplicación se realizará luego de informarle de los fines de estudio y contar con su respectivo consentimiento. Se le garantiza confidencialidad de la información que nos otorgue.

Muchas gracias por su colaboración

Instrucciones

A continuación, se le presenta una serie de enunciados donde Ud. deberá marcar con un aspa (X) según corresponda:

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

N°	Dimensión: separación de origen	1	2	3	4	5
1	¿Considera usted que realiza un adecuado manejo de los residuos sólidos comunes dentro de su unidad operativa?					
2	¿Dentro de su unidad operativa, según como indica el protocolo, se encuentran rotulados los contenedores de residuos comunes?					
3	¿Toma usted las precauciones respectivas al manejar y manipular residuos peligrosos?					
4.	¿Recibe capacitaciones continuas sobre el manejo de residuos peligrosos y la bioseguridad que se debe emplear?					
5	¿Identifica los riesgos que tiene para la salud manipular desechos radioactivos o estar expuestos a radiación?					
6	¿En su unidad operativa se utilizan recipientes aptos según las normas de bioseguridad para la disposición de residuos radioactivos?					
N°	Dimensión: recolección diferenciada	1	2	3	4	5
7	¿Considera usted que se realiza la clasificación y acopio adecuado de los residuos sólidos dentro del Hospital?					
8	¿Se registra de manera correcta y con exactitud el procedimiento de acopio en cada una de las áreas medicas del hospital?					

9	¿Se realiza según la norma el transporte de los residuos sólidos hospitalarios dentro del hospital para su futuro almacenamiento?					
10	¿Se mantiene un cronograma para el transporte de los residuos sólidos desde cada una de las áreas hasta su almacenamiento?					
11.	¿conoce usted como debe ser el adecuado almacenamiento de cada uno de los tipos de residuos sólidos?					
12	¿El hospital posee contenedores adecuados para almacenar la cantidad de residuos sólidos que produce el hospital?					
N°	Dimensión: Minimización de la cantidad de residuos	1	2	3	4	5
13	¿Se realizan minimizaciones de la cantidad de residuos de manera física?					
14	¿Conoce las políticas de minimización física que se aplican en el hospital?					
15	¿Se realizan minimizaciones de la cantidad de residuos de manera química?					
16	¿Conoce las políticas de minimización química que se aplican en el hospital?					
N°	Dimensión: revaloración o disposición final	1	2	3	4	5
17	¿Conoce usted cuales son los residuos que son potenciales para la reutilización?					
18	¿El hospital trabaja con empresas certificadas en medio ambiente para la realización del reciclaje o reutilización de los residuos?					
19	¿Conoce usted cuales son los residuos sólidos que por no ser posible de reciclar son destinados a relleno sanitario?					
20	¿La empresa destinada para el relleno sanitario lo realiza en lugares donde el impacto ambiental no sea tan alto?					

Cuestionario de salud publica

Origen: teoría Leavell y Clark (1953), adaptado por Placencio (2023)

El presente cuestionario pretende recopilar información sobre la gestión de residuos sólidos en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023. Por ello pedimos que se responda con la mayor sinceridad posible. La aplicación se realizará luego de informarle de los fines de estudio y contar con su respectivo consentimiento. Se le garantiza confidencialidad de la información que nos otorgue. Muchas gracias por su colaboración

Instrucciones

A continuación, se le presenta una serie de enunciados donde Ud. deberá marcar con un aspa (X) según corresponda:

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

Dimensión: Estado fisiológico		1	2	3	4	5
N°						
1.	¿Con que frecuencia se enferma usted?					
2	¿Ha sentido cambios en su estado de salud fisiológico desde que empezó a trabajar en este hospital?					
3.	¿Sufre de cansancio o fatiga mientras realiza sus actividades?					
4.	¿Ha sentido cambios en su capacidad aeróbica desde que inicia a trabajar en este hospital?					
5.	¿Se mantiene usted con un buen índice de masa corporal?					
6.	¿Realiza actividad física para tener un índice de masa corporal óptima?					
7	¿Mantiene una buena alimentación balanceada?					
8	¿Come a las horas correspondientes durante su jornada laboral?					
Dimensión: estado comportamental		1	2	3	4	5
N°						
9	¿Con que frecuencia fuma usted?					

10	¿Conoce los riesgos de fumar continuamente tabaco?					
11	¿Con que frecuencia consume alcohol usted?					
12	¿Conoce los riesgos de consumir alcohol continuamente?					
13	¿Realiza alguna actividad física? (Deportes)					
14	¿Es usted una persona sedentaria?					
N°	Dimensión: estado ambiental.	1	2	3	4	5
15	¿Hay una buena ventilación dentro de las instalaciones de este hospital?					
16	¿Se aplican los protocolos en caso de contaminación del aire dentro del hospital?					
17	¿En el hospital se realizan estudios de salubridad del agua que se emplea?					
18	¿Se existe un adecuado sistema de evacuación de aguas insalubres?					
19	¿Las áreas del hospital se mantienen libre de humedad?					
20	¿El hospital se encuentra adecuadamente protegido de los factores climáticos?					
N°	Dimensión: estado psicosocial	1	2	3	4	5
21	¿De las actividades que realiza a diario le provocan una gran carga de estrés?					
22	¿Conoce las consecuencias del estrés laboral?					
23	¿Considera que el clima laboral es bueno?					
24	¿Se mantiene un buen liderazgo y organización dentro de su área?					

Matriz de evaluación por juicio de expertos, formato UCV

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	William Xavier Brito Guadalupe
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	25
Institución donde labora:	Hospital Municipal Bicentenario – Universidad de Guayaquil
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Encuesta para variable gestión de residuos sólidos

Nombre de la Prueba:	Encuesta para variable gestión de residuos sólidos
Autor (a):	Vanessa Lissette Placencio Merchán
Objetivo:	Determinar cómo influye la Gestión de residuos sólidos en la salud pública del personal sanitario de un Hospital de Guayaquil, 2023.
Administración:	Autocomplementado
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	A los trabajadores de salud que laboran en la institución
Dimensiones:	Separación en origen, recolección diferenciada, minimización de la cantidad de residuos, revalorización.
Confiabilidad:	
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Bueno, medio, malo
Cantidad de ítems:	20 ítems
Tiempo de aplicación:	10 min

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de la variable gestión de residuos sólidos elaborado por Vanessa Lissette Placencio Merchán en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desechos comunes	¿Considera usted que realiza un adecuado manejo de los residuos sólidos comunes dentro de su unidad operativa?	4	4	4	
Desechos comunes	¿Dentro de su unidad operativa, según como indica el protocolo se encuentra rotulados los contenedores de residuos comunes y se utilizan según corresponden?	4	4	4	
Desechos peligrosos	¿Toma usted las precauciones respectivas al manejar y manipular residuos peligrosos?	4	4	4	
Desechos peligrosos	¿Recibe capacitaciones continuas sobre el manejo de residuos peligrosos y la bioseguridad que se debe emplear?	4	4	4	
Desechos radiactivos	¿Identifica los riesgos que tiene para la salud manipular desechos radioactivos o estar expuestos a radiación?	4	4	4	
Desechos radiactivos	¿En su unidad operativa se utilizan recipientes aptos según las normas de bioseguridad para la disposición de residuos radioactivos?	4	4	4	

Dimensión 2: Recolección diferenciada.


Definición de la dimensión: se define como un grupo de actividades donde se incluye la recogida y el transporte de estos residuos, desde las áreas que fueron destinadas para su almacenamiento, hasta el lugar donde se van a descargar, estas áreas pueden ser instalaciones de procesamiento de materiales, procesamiento de tratamiento o un relleno sanitario Jaramillo (1999).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acopio de los residuos	¿Considera usted que se realiza la clasificación y acopio adecuado de los residuos sólidos dentro del Hospital?	4	4	4	
Acopio de los residuos	¿Se registra de manera correcta y con exactitud el procedimiento de acopio en cada una de las áreas medicas del hospital?	4	4	4	
Transporte de residuos	¿Se realiza según la norma el transporte de los residuos sólidos hospitalarios dentro del hospital para su futuro almacenamiento?	4	4	4	
Transporte de residuos	¿Se mantiene un cronograma para el transporte de los residuos sólidos desde cada una de las áreas hasta su almacenamiento?	4	4	4	
Almacenamiento de residuos	¿conoce usted como debe ser el adecuado almacenamiento de cada uno de los tipos de residuos sólidos?	4	4	4	
Almacenamiento de residuos	¿El hospital posee contenedores adecuados para almacenar la cantidad de residuos sólidos que produce el hospital?	4	4	4	

Dimensión 3: Minimización de la cantidad de residuos.

Definición de la dimensión: conjunto de proceso y operaciones mediante los cuales se modifican las características físicas, químicas y microbiológicas de los residuos sólidos, con la finalidad de reducir su volumen y las afectaciones para la salud del hombre, los animales y la contaminación del medio ambiente Arbot (1956).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Físicas	¿Se realizan minimizaciones de la cantidad de residuos de manera física?	4	4	4	

Físicas	¿Conoce las políticas de minimización física que se aplican en el hospital?	4	4	4	
Químicas	¿Se realizan minimizaciones de la cantidad de residuos de manera química?	4	4	4	
Químicas	¿Conoce las políticas de minimización química que se aplican en el hospital?	4	4	4	

Dimensión 4: Revalorización o disposición final.

Definición de la dimensión: es el proceso posterior a su recolección, los residuos son procesados y tratados para colocarlos posteriormente a las áreas destinadas para su disposición final. Estos procesos se realiza con la finalidad de separar los materiales con mayor volumen, separación de los componentes de los residuos, su reducción de tamaño Jaramillo (2002).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrés laboral	¿Conoce usted cuales son los residuos que son potenciales para la reutilización?	4	4	4	
Estrés laboral	¿El hospital trabaja con empresas certificadas en medio ambiente para la realización del reciclaje o reutilización de los residuos?	4	4	4	
Clima laboral	¿Conoce usted cuales son los residuos sólidos que por no ser posible de reciclar son destinados a relleno sanitario?	4	4	4	
Clima laboral	¿La empresa destinada para el relleno sanitario lo realiza en lugares donde el impacto ambiental no sea tan alto?	4	4	4	

WILLIAM XAVIER BRITO GUADALUPE



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Capacidad funcional	¿Con que frecuencia se enferma usted?	4	4	4	
Capacidad funcional	¿Ha sentido cambios en su estado de salud fisiológico desde que empezó a trabajar en este hospital?	4	4	4	
Capacidad aeróbica	¿Sufre de cansancio o fatiga mientras realiza sus actividades?	4	4	4	
Capacidad aeróbica	¿Ha sentido cambios en su capacidad aeróbica desde que inicio a trabajar en este hospital?	4	4	4	
Índice de masa corporal	¿Se mantiene usted con un buen índice de masa corporal?	4	4	4	
Índice de masa corporal	¿Realiza actividad física para tener un índice de masa corporal óptima?	4	4	4	
Patrón alimenticio	¿Mantiene una buena alimentación balanceada?	4	4	4	
Patrón alimenticio	¿Come a las horas correspondientes durante su jornada laboral?	4	4	4	

Dimensión 2: Estado comportamental.

Definición de la dimensión: se define como el desarrollo del ser humano en su vida diaria, según su estilo de vida y actividades cotidianas Ezzat et al. (2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tabaquismo	¿Con que frecuencia fuma usted?	4	4	4	
Tabaquismo	¿Conoce los riesgos de fumar continuamente tabaco?	4	4	4	
Alcoholismo	¿Con que frecuencia consume alcohol usted?	4	4	4	
Alcoholismo	¿Conoce los riesgos de consumir alcohol continuamente?	4	4	4	

Sedentarismo	¿Realiza alguna actividad física? (Deportes)	4	4	4	
Sedentarismo	¿Es usted una persona sedentaria?	4	4	4	



Dimensión 3: Estado ambiental.

Definición de la dimensión: el área en donde vive y se desarrolla el ser humano, nos indica que este ambiente debe ser sano para evitar que este afecte la salud del paciente Ezzat et al. (2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Contaminación del aire	¿Hay una buena ventilación dentro de las instalaciones de este hospital?	4	4	4	
Contaminación del aire	¿Se aplican los protocolos en caso de contaminación del aire dentro del hospital?	4	4	4	
Contaminación del agua.	¿En el hospital se realizan estudios de salubridad del agua que se emplea?	4	4	4	
Contaminación del agua.	¿Se existe un adecuado sistema de evacuación de aguas insalubres?	4	4	4	
Fatores climáticos	¿Las áreas del hospital se mantienen libre de humedad?	4	4	4	
Fatores climáticos	¿El hospital se encuentra adecuadamente protegido de los factores climáticos?	4	4	4	

Dimensión 4: Estado psicosocial.

Definición de la dimensión: es una de las últimas implementadas por lo tanto es muy importante para el estudio ser conocedores del estado mental y psicológico de una persona sobre todo cuando se encuentra sometido a diferentes ámbitos como es el caso en el ámbito de salud Ezzat et al. (2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrés laboral	¿De las actividades que realiza a diario le provocan una gran carga de estrés?	4	4	4	
Estrés laboral	¿Conoce las consecuencias del estrés laboral?	4	4	4	

Clima laboral	¿Considera que el clima laboral es bueno?	4	4	4	
Clima laboral	¿Se mantiene un buen liderazgo y organización dentro de su área?	4	4	4	

WILLIAM XAVIER BRITO GUADALUPE



WILLIAM XAVIER
BRITO GUADALUPE

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Milton Alexis Samaniego Valle
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x) Social () Educativa () Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Medica
Institución donde labora:	Ministerio de Salud Pública
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x) Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Encuesta para variable gestión de residuos sólidos

Nombre de la Prueba:	Encuesta para variable gestión de residuos sólidos
Autor (a):	Vanessa Lissette Placencio Merchán
Objetivo:	Determinar cómo influye la Gestión de residuos sólidos en la salud pública del personal sanitario de un Hospital de Guayaquil, 2023.
Administración:	Autocomplementado
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	A los trabajadores de salud que laboran en la institución
Dimensiones:	Separación en origen, recolección diferenciada, minimización de la cantidad de residuos, revalorización.
Confiabilidad:	
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Bueno, medio, malo
Cantidad de ítems:	20 ítems
Tiempo de aplicación:	10 min

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de la variable gestión de residuos sólidos elaborado por Vanessa Lissette Placencio Merchán en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir,	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.

su sintáctica y semántica son adecuadas	3 Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4 Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

- 4: Alto nivel
- 3: Moderado nivel
- 2: Bajo Nivel
- 1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de residuos sólidos.

Definición de la variable: Son acciones planificadas encaminadas a conservar el medio ambiente y mantener un equilibrio entre la naturaleza, salud y sociedad a través de un conjunto de herramientas pensadas en su origen con un sentido ambiental Allen (1996)

Dimensión 1: Separación en origen
Definición de la dimensión: consiste en la clasificación en distintos elementos de los residuos sólidos desde la fuente de generación, Hui menciona separar los materiales de compostaje, materiales combustibles, materiales contaminados, materiales reciclables, para posteriormente ser recolectados y dirigidos su destinatario adecuado Hui (2006)

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Almacenamiento de residuos	¿Conoce usted como debe ser el adecuado almacenamiento de cada uno de los tipos de residuos sólidos?	4	4	4	
Almacenamiento de residuos	¿El hospital posee contenedores adecuados para almacenar la cantidad de residuos sólidos que produce el hospital?	4	4	4	

Dimensión 3: Minimización de la cantidad de residuos.

Definición de la dimensión: conjunto de proceso y operaciones mediante los cuales se modifican las características físicas, químicas y microbiológicas de los residuos sólidos con la finalidad de reducir su volumen y las afectaciones para la salud del hombre, los animales y la contaminación del medio ambiente Arboft (1956).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Físicas	¿Se realizan minimizaciones de la cantidad de residuos de manera física?	4	4	4	
Físicas	¿Conoce las políticas de minimización física que se aplican en el hospital?	4	4	4	
Químicas	¿Se realizan minimizaciones de la cantidad de residuos de manera química?	4	4	4	
Químicas	¿Conoce las políticas de minimización química que se aplican en el hospital?	4	4	4	

Dimensión 4: Revalorización o disposición final.

Definición de la dimensión: es el proceso posterior a su recolección, los residuos son procesados y tratados para colocarlos posteriormente a las áreas destinadas para su disposición final. Estos procesos se realiza con la finalidad de separar los materiales con mayor volumen, separación de los componentes de los residuos, su reducción de tamaño Jaramillo (2002).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrés laboral	¿Conoce usted cuales son los residuos que son potenciales para la reutilización?	4	4	4	
Estrés laboral	¿El hospital trabaja con empresas certificadas en medio ambiente para	4	4	4	

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desechos comunes	¿Considera usted que realiza un adecuado manejo de los residuos sólidos comunes dentro de su unidad operativa?	4	4	4	
Desechos comunes	¿Dentro de su unidad operativa, según como indica el protocolo se encuentra rotulados los contenedores de residuos comunes y se utilizan según corresponden?	4	4	4	
Desechos peligrosos	¿Toma usted las precauciones respectivas al manejar y manipular residuos peligrosos?	4	4	4	
Desechos peligrosos	¿Recibe capacitaciones continuas sobre el manejo de residuos peligrosos y la bioseguridad que se debe emplear?	4	4	4	
Desechos radiactivos	¿Identifica los riesgos que tiene para la salud manipular desechos radiactivos o estar expuestos a radiación?	4	4	4	
Desechos radiactivos	¿En su unidad operativa se utilizan recipientes aptos según las normas de bioseguridad para la disposición de residuos radioactivos?	4	4	4	

Dimensión 2: Recolección diferenciada.

Definición de la dimensión: se define como un grupo de actividades donde se incluye la recogida y el transporte de estos residuos, desde las áreas que fueron destinadas para su almacenamiento, hasta el lugar donde se van a descargar, estas áreas pueden ser instalaciones de procesamiento de materiales, procesamiento de tratamiento o un relleno sanitario Jaramillo (1999).

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acopio de los residuos	¿Considera usted que se realiza la clasificación y acopio adecuado de los residuos sólidos dentro del Hospital?	4	4	4	
Acopio de los residuos	¿Se registra de manera correcta y con exactitud el procedimiento de acopio en cada una de las áreas medicas del hospital?	4	4	4	
Transporte de residuos	¿Se realiza según la norma el transporte de los residuos sólidos hospitalarios dentro del hospital para su futuro almacenamiento?	4	4	4	
Transporte de residuos	¿Se mantiene un cronograma para el transporte de los residuos sólidos desde cada una de las áreas hasta su	4	4	4	

	la realización del reciclaje o reutilización de los residuos?				
Clima laboral	¿Conoce usted cuales son los residuos sólidos que por no ser posible de reciclar son destinados a relleno sanitario?	4	4	4	
Clima laboral	¿La empresa destinada para el relleno sanitario lo realiza en lugares donde el impacto ambiental no sea tan alto?	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA

Dr. Antonio Samaniego Valle MSc.
 MEF GENERAL
 C.I.: 02205813-1
 REG. SEC. ESC. 3005-2019-2021457

	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

- 4: Alto nivel
- 3: Moderado nivel
- 2: Bajo Nivel
- 1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Salud pública.

Definición de la variable:

Es el arte y la ciencia de prevenir enfermedades, propone el modelo de historia natural de la enfermedad y su relación con los niveles de prevención considerando al humano como un ser biopsicosocial, su objetivo es el control de infecciones en la comunidad y educación del individuo en cuanto a los principios de la higiene personal Leavell y Clark (1953)

Dimensión 1: Estado fisiológico

Definición de la dimensión:

se fundamenta en el estado y atención únicamente físico por lo que es importante para un funcionamiento correcto para la salud de las personas que no se encuentren afectadas en ninguno de sus aspectos anatómicos y que estos funcionen de manera correcta Ezzat et al. (2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Capacidad funcional	¿Con que frecuencia se enferma usted?	4	4	4	
Capacidad funcional	¿Ha sentido cambios en su estado de salud fisiológico desde que empezó a trabajar en este hospital?	4	4	4	
Capacidad aeróbica	¿Sufre de cansancio o fatiga mientras realiza sus actividades?	4	4	4	
Capacidad aeróbica	¿Ha sentido cambios en su capacidad aeróbica desde que inicio a trabajar en este hospital?	4	4	4	
Índice de masa corporal	¿Se mantiene usted con un buen índice de masa corporal?	4	4	4	
Índice de masa corporal	¿Realiza actividad física para tener un índice de masa corporal óptima?	4	4	4	
Patrón alimenticio	¿Mantiene una buena alimentación balanceada?	4	4	4	
Patrón alimenticio	¿Come a las horas correspondientes durante su jornada laboral?	4	4	4	

Dimensión 2: Estado comportamental

Definición de la dimensión: se define como el desarrollo del ser humano en su vida diaria, según su estilo de vida y actividades cotidianas Ezzat et al. (2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Tabaquismo	¿Con que frecuencia fuma usted?	4	4	4	
Tabaquismo	¿Conoce los riesgos de fumar continuamente tabaco?	4	4	4	
Alcoholismo	¿Con que frecuencia consume alcohol usted?	4	4	4	
Alcoholismo	¿Conoce los riesgos de consumir alcohol continuamente?	4	4	4	
Sedentarismo	¿Realiza alguna actividad física? (Deportes)	4	4	4	
Sedentarismo	¿Es usted una persona sedentaria?	4	4	4	

Dimensión 3: Estado ambiental

Definición de la dimensión: el área en donde vive y se desarrolla el ser humano, nos indica que este ambiente debe ser sano para evitar que este afecte la salud del paciente Ezzat et al (2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Contaminación del aire	¿Hay una buena ventilación dentro de las instalaciones de este hospital?	4	4	4	
Contaminación del aire	¿Se aplican los protocolos en caso de contaminación del aire dentro del hospital?	4	4	4	
Contaminación del agua	¿En el hospital se realizan estudios de salubridad del agua que se emplea?	4	4	4	
Contaminación del agua	¿Se existe un adecuado sistema de evacuación de aguas insalubres?	4	4	4	
Fatores climáticos	¿Las áreas del hospital se mantienen libre de humedad?	4	4	4	
Fatores climáticos	¿El hospital se encuentra adecuadamente protegido de los factores climáticos?	4	4	4	

Dimensión 4: Estado psicosocial.

Definición de la dimensión: es una de las últimas implementadas por lo tanto es muy importante para el estudio ser conocedores del estado mental y psicológico de una persona sobre todo cuando se encuentra sometido a diferentes ámbitos como es el caso en el ámbito de salud Ezzat et al. (2002)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrés laboral	¿De las actividades que realiza a diario le provocan una gran carga de estrés?	4	4	4	
Estrés laboral	¿Conoce las consecuencias del estrés laboral?	4	4	4	
Clima laboral	¿Considera que el clima laboral es bueno?	4	4	4	
Clima laboral	¿Se mantiene un buen liderazgo y organización dentro de su área?	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA

Dr. Milton Samaniego Valle MSc.
MÉDICO GENERAL
C 092306813-1
REG. SENESCYT. 1006-2019-2092457

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA

Dr. Milton Samaniego Valle MSc.
MÉDICO GENERAL
C 092306813-1
REG. SENESCYT. 1006-2019-2092457

1. Datos generales del Juez

Nombre del juez:	Vanessa Lissette Placencio Merchán	
Grado profesional:	Maestría (x)	Doctor ()
Área de formación académica:	Clinica (x) Social () Educativa () Organizacional ()	
Áreas de experiencia profesional:	3 años de Gestión y 4 años de Docencia	
Institución donde labora:		
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años (x)	Más de 5 años ()
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	Trabajo(s) psicométricos realizados Título del estudio realizado.	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala: Encuesta para variable Salud pública.

Nombre de la Prueba:	Encuesta para variable Salud pública.
Autor (a):	Vanessa Lissette Placencio Merchán.
Objetivo:	Determinar cómo influye la Gestión de residuos sólidos en la salud pública del personal sanitario de un Hospital de Guayaquil, 2023.
Administración:	Autocomplementado
Año:	2023
Ámbito de aplicación:	A los trabajadores de salud que laboran en la institución
Dimensiones:	Fisiológicos, comportamentales, ambientales, psicosociales.
Confiability:	
Escala:	Likert
Niveles o rango:	Bueno, medio, malo
Cantidad de ítems:	24 ítems
Tiempo de aplicación:	10 min

4. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el cuestionario de la variable salud pública elaborado por Vanessa Lissette Placencio Merchán en el año 2023 de acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.

su sintáctica y semántica son adecuadas	3 Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4 Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

- 4: Alto nivel
- 3: Moderado nivel
- 2: Bajo Nivel
- 1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 01: Gestión de residuos sólidos.

Definición de la variable: Son acciones planificadas encaminadas a conservar el medio ambiente y mantener un equilibrio entre la naturaleza, salud y sociedad a través de un conjunto de herramientas pensadas en su origen con un sentido ambiental Allen (1996)

Dimensión 1: Separación en origen

Definición de la dimensión: consiste en la clasificación en distintos elementos de los residuos sólidos desde la fuente de generación, Hui menciona separar los materiales de compostaje, materiales combustibles, materiales contaminados, materiales reciclables, para posteriormente ser recolectados y dirigidos su destinatario adecuado Hui (2006)

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Desechos comunes	¿Considera usted que realiza un adecuado manejo de los residuos sólidos comunes dentro de su unidad operativa?	4	4	4	
Desechos comunes	¿Dentro de su unidad operativa, según como indica el protocolo se encuentra rotulados los contenedores de residuos comunes y se utilizan según corresponden?	4	4	4	
Desechos peligrosos	¿Toma usted las precauciones respectivas al manejar y manipular residuos peligrosos?	4	4	4	
Desechos peligrosos	¿Recibe capacitaciones continuas sobre el manejo de residuos peligrosos y la bioseguridad que se debe emplear?	4	4	4	
Desechos radiactivos	¿Identifica los riesgos que tiene para la salud manipular desechos radiactivos o estar expuestos a radiación?	4	4	4	
Desechos radiactivos	¿En su unidad operativa se utilizan recipientes aptos según las normas de bioseguridad para la disposición de residuos radiactivos?	4	4	4	

Dimensión 2: Recolección diferenciada.

Definición de la dimensión: se define como un grupo de actividades donde se incluye la recogida y el transporte de estos residuos, desde las áreas que fueron destinadas para su almacenamiento, hasta el lugar donde se van a descargar, estas áreas pueden ser instalaciones de procesamiento de materiales, procesamiento de tratamiento o un relleno sanitario Jaramillo (1999).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Acopio de los residuos	¿Considera usted que se realiza la clasificación y acopio adecuado de los residuos sólidos dentro del Hospital?	4	4	4	
Acopio de los residuos	¿Se registra de manera correcta y con exactitud el procedimiento de acopio en cada una de las áreas medicas del hospital?	4	4	4	
Transporte de residuos	¿Se realiza según la norma el transporte de los residuos sólidos hospitalarios dentro del hospital para su futuro almacenamiento?	4	4	4	
Transporte de residuos	¿Se mantiene un cronograma para el transporte de los residuos sólidos desde cada una de las áreas hasta su	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Almacenamiento de residuos	¿Conoce usted como debe ser el adecuado almacenamiento de cada uno de los tipos de residuos sólidos?	4	4	4	
Almacenamiento de residuos	¿El hospital posee contenedores adecuados para almacenar la cantidad de residuos sólidos que produce el hospital?	4	4	4	

Dimensión 3: Minimización de la cantidad de residuos.

Definición de la dimensión: conjunto de proceso y operaciones mediante los cuales se modifican las características físicas, químicas y microbiológicas de los residuos sólidos, con la finalidad de reducir su volumen y las afectaciones para la salud del hombre, los animales y la contaminación del medio ambiente Arbot (1956).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Físicas	¿Se realizan minimizaciones de la cantidad de residuos de manera física?	4	4	4	
Físicas	¿Conoce las políticas de minimización física que se aplican en el hospital?	4	4	4	
Químicas	¿Se realizan minimizaciones de la cantidad de residuos de manera química?	4	4	4	
Químicas	¿Conoce las políticas de minimización química que se aplican en el hospital?	4	4	4	

Dimensión 4: Revalorización o disposición final.

Definición de la dimensión: es el proceso posterior a su recolección, los residuos son procesados y tratados para colocarlos posteriormente a las áreas destinadas para su disposición final. Estos procesos se realiza con la finalidad de separar los materiales con mayor volumen, separación de los componentes de los residuos, su reducción de tamaño Jaramillo (2002).

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrés laboral	¿Conoce usted cuales son los residuos que son potenciales para la reutilización?	4	4	4	
Estrés laboral	¿El hospital trabaja con empresas certificadas en medio ambiente para	4	4	4	

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Clima laboral	¿Conoce usted cuales son los residuos sólidos que por no ser posible de reciclar son destinados a relleno sanitario?	4	4	4	
Clima laboral	¿La empresa destinada para el relleno sanitario lo realiza en lugares donde el impacto ambiental no sea tan alto?	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA

Dr. Ricardo Avila G.
MEDICO GENERAL
C.I. 0929375022

COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada El ítem no tiene relación lógica con la dimensión
	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser.	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente.

- 4: Alto nivel
- 3: Moderado nivel
- 2: Bajo Nivel
- 1: No cumple con el criterio

Instrumento que mide la variable 02: Salud pública.

Definición de la variable:

Es el arte y la ciencia de prevenir enfermedades, propone el modelo de historia natural de la enfermedad y su relación con los niveles de prevención considerando al humano como un ser biopsicosocial, su objetivo es el control de infecciones en la comunidad y educación del individuo en cuanto a los principios de la higiene personal Leavell y Clark (1953)

Dimensión 1: Estado fisiológico.

Definición de la dimensión:

se fundamenta en el estado y atención únicamente físico por lo que es importante para un funcionamiento correcto para la salud de las personas que no se encuentren afectadas en ninguno de sus aspectos anatómicos y que estos funcionen de manera correcta Ezzat et al. (2002)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
i	4	4	4	
ii	4	4	4	
i	4	4	4	
3	4	4	4	
poral	4	4	4	
poral	4	4	4	
	4	4	4	
	4	4	4	

ado comportamental.

dimensión: se define como el desarrollo del ser humano en su vida estilo de vida y actividades cotidianas Ezzat et al. (2002)

Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
¿Con que frecuencia fuma usted?	4	4	4	
¿Conoce los riesgos de fumar continuamente tabaco?	4	4	4	
¿Con que frecuencia consume alcohol usted?	4	4	4	
¿Conoce los riesgos de consumir alcohol continuamente?	4	4	4	
¿Realiza alguna actividad física? (Deportes)	4	4	4	
¿Es usted una persona sedentaria?	4	4	4	

lado ambiental.

Definición de la dimensión: el área en donde vive y se desarrolla el ser humano, nos indica que este ambiente debe ser sano para evitar que este afecte la salud del paciente Ezzat et al (2002)

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Contaminación del aire	¿Hay una buena ventilación dentro de las instalaciones de este hospital?	4	4	4	
Contaminación del aire	¿Se aplican los protocolos en caso de contaminación del aire dentro del hospital?	4	4	4	
Contaminación del agua	¿En el hospital se realizan estudios de salubridad del agua que se emplea?	4	4	4	
Contaminación del agua	¿Se existe un adecuado sistema de evacuación de aguas insalubres?	4	4	4	
Factores climáticos	¿Las áreas del hospital se mantienen libre de humedad?	4	4	4	
Factores climáticos	¿El hospital se encuentra adecuadamente protegido de los factores climáticos?	4	4	4	

Dimensión 4: Estado psicosocial.

Definición de la dimensión: es una de la últimas implementadas por lo tanto es muy importante para el estudio ser conocedores del estado mental y psicológico de una persona sobre todo cuando se encuentra sometido a diferentes ámbitos como es el caso en el ámbito de salud Ezzat et al. (2002)

Indicadores	Item	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Estrés laboral	¿De las actividades que realiza a diario le provocan una gran carga de estrés?	4	4	4	
Estrés laboral	¿Conoce las consecuencias del estrés laboral?	4	4	4	
Clima laboral	¿Considera que el clima laboral es bueno?	4	4	4	
Clima laboral	¿Se mantiene un buen liderazgo y organización dentro de su área?	4	4	4	

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA

Dr. Ricardo Avila G.
MEDICO GENERAL
 C.I. 0929275022

NOMBRE Y APELLIDOS

FIRMA

Dr. Ricardo Avila G.
MEDICO GENERAL
 C.I. 0929275022

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1028-2016-1771717
Institución de origen	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	MAGISTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-12-07
Observaciones	

Nombres: AVILA
GUAMAN
RICARDO
ANTONIO

Género: MASCULINO

Nacionalidad: ECUADOR

Imprimir Información

Nombres: SAMANIEGO
VALLE
MILTON
ALEXIS

Género: MASCULINO

Nacionalidad: ECUADOR

Imprimir Información

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Institución de Educación Superior UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Tipo Extranjero

Reconocido Por

Número de Registro 6043188775

Fecha de Registro 2021-12-30

Observación

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Título MAESTRO EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Institución de Educación Superior UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Tipo Extranjero

Reconocido Por

Número de Registro 6043187645

Fecha de Registro 2021-12-01

Observación

1. Otros anexos:

A. Calculo de muestra.



Asesoría Económica & Marketing
Copyright 2009

Calculadora de Muestras

Margen de error:

Nivel de confianza:

Tamaño de Poblacion:

Margen: 10%
Nivel de confianza: 99%
Poblacion: 220

Tamaño de muestra: 95

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

- n= Tamaño de la muestra
- Z= Nivel de confianza deseado
- p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
- q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
- e= Nivel de error dispuesto a cometer
- N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

B. Prueba piloto Confianza

Variable 1: gestión de residuos sólidos.

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,877	20

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Considera usted que realiza un adecuado manejo de los residuos sólidos comunes dentro de su unidad operativa?	69,55	88,892	,679	,867
¿Dentro de su unidad operativa, según como indica el protocolo, se encuentran rotulados los contenedores de residuos comunes?	69,80	90,063	,487	,871
¿Toma usted las precauciones respectivas al manejar y manipular residuos peligrosos?	69,70	87,589	,597	,867
¿Recibe capacitaciones continuas sobre el manejo de residuos peligrosos y la bioseguridad que se debe emplear?	70,05	84,261	,834	,860
¿Identifica los riesgos que tiene para la salud manipular desechos radioactivos o estar expuestos a radiación?	70,50	87,421	,463	,872
¿En su unidad operativa se utilizan recipientes aptos según las normas de bioseguridad para la disposición de residuos radioactivos?	70,40	84,253	,531	,870
¿Considera usted que se realiza la clasificación y acopio adecuado de los residuos sólidos dentro del Hospital?	69,80	84,800	,644	,865

¿Se registra de manera correcta y con exactitud el procedimiento de acopio en cada una de las áreas medicas del hospital?	69,85	87,397	,663	,866
¿Se realiza según la norma el transporte de los residuos sólidos hospitalarios dentro del hospital para su futuro almacenamiento?	69,80	84,800	,688	,864
¿Se mantiene un cronograma para el transporte de los residuos sólidos desde cada una de las áreas hasta su almacenamiento?	69,80	91,958	,313	,876
¿Conoce usted como debe ser el adecuado almacenamiento de cada uno de los tipos de residuos sólidos?	69,60	89,621	,570	,869
¿El hospital posee contenedores adecuados para almacenar la cantidad de residuos sólidos que produce el hospital?	69,75	92,092	,355	,875
¿Se realizan minimizaciones de la cantidad de residuos de manera física?	70,05	86,366	,631	,866
¿Conoce las políticas de minimización física que se aplican en el hospital?	69,95	90,261	,395	,874
¿Se realizan minimizaciones de la cantidad de residuos de manera química?	70,40	88,253	,343	,878
¿Conoce las políticas de minimización química que se aplican en el hospital?	70,60	91,305	,160	,890

¿Se realizan minimizaciones de la cantidad de residuos de manera química?	70,40	88,253	,343	,878
¿Conoce las políticas de minimización química que se aplican en el hospital?	70,60	91,305	,160	,890
¿Conoce usted cuales son los residuos que son potenciales para la reutilización?	70,05	87,524	,517	,870
¿El hospital trabaja con empresas certificadas en medio ambiente para la realización del reciclaje o reutilización de los residuos?	69,70	89,695	,564	,869
¿Conoce usted cuales son los residuos sólidos que por no ser posible de reciclar son destinados a relleno sanitario?	69,85	90,555	,488	,871
¿La empresa destinada para el relleno sanitario lo realiza en lugares donde el impacto ambiental no sea tan alto?	70,15	94,239	,182	,879

Variable 2: Salud pública.

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	24

¿Realiza alguna actividad física? (Deportes)	86,05	45,418	,085	,824
¿Es usted una persona sedentaria?	86,45	47,734	-,216	,833
¿Hay una buena ventilación dentro de las instalaciones de este hospital?	85,90	44,832	,160	,821
¿Se aplican los protocolos en caso de contaminación del aire dentro del hospital?	85,45	38,682	,692	,794
¿En el hospital se realizan estudios de salubridad del agua que se emplea?	85,55	39,418	,680	,796
¿Se existe un adecuado sistema de evacuación de aguas insalubres?	85,50	38,263	,704	,793
¿Las áreas del hospital se mantienen libre de humedad?	85,50	41,000	,608	,802
¿El hospital se encuentra adecuadamente protegido de los factores climáticos?	85,50	39,316	,828	,792
¿De las actividades que realiza a diario le provocan una gran carga de estrés?	85,80	42,379	,331	,815
¿Conoce las consecuencias del estrés laboral?	85,70	41,379	,410	,811
¿Considera que el clima laboral es bueno?	85,70	41,274	,610	,803
¿Se mantiene un buen liderazgo y organización dentro de su área?	85,45	40,366	,646	,799



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

ESCUELA PROFESIONAL DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MORAN REQUENA HUGO SAMUEL, docente de la ESCUELA DE POSGRADO de la escuela profesional de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis Completa titulada: "Gestión de residuos sólidos en la salud pública del personal sanitario de un hospital de Guayaquil, 2023 .", cuyo autor es PLACENCIO MERCHAN VANESSA LISSETTE, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 14.00%, 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 Completa 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, 19 de Julio del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MORAN REQUENA HUGO SAMUEL DNI: 20097173 ORCID: 0000-0002-7077-0911	Firmado electrónicamente por: HMORANR el 07-08- 2023 12:42:10

Código documento Trilce: TRI - 0601090