



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Conocimientos y prácticas en el manejo de residuos sólidos
hospitalarios: Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala
Puquio, 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORES:

Br. Alderete Flores Eugenio Alejandro

Br. Llana Lopez Giovanna

ASESOR:

Mg. Orellana Quispe, Lucy

SECCIÓN:

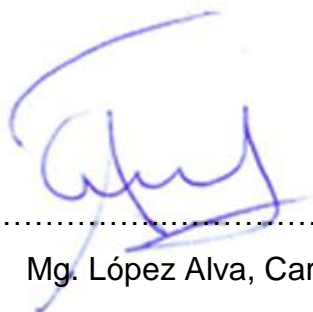
Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de la Prestación Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PERÚ–2018

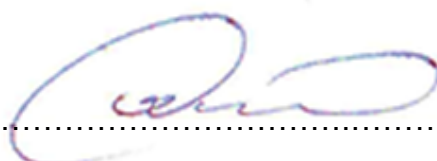
Página del Jurado



Mg. López Alva, Carlos
Presidente



Dr. Farfán Bellido, René
Secretario



Mg. Orellana Quispe, Lucy
Vocal

A mi hijo, mis padres, hermanos y sobrinos, para mí son el motivo por el cual he decidido seguir adelante, son motivo de tomar las mejores decisiones ya que son la luz que ilumina el porvenir de mi felicidad.

Giovanna

A mis padres, por su infinito amor, cariño y bondad a pesar de la distancia los llevo siempre presente en mi corazón, por inculcarme que con esfuerzo todo se puede.

Eugenio.

Agradecimiento

Con inmensa gratitud a la Universidad César Vallejo de Trujillo, por darnos la oportunidad de educación destinada a desarrollar la capacidad intelectual, moral y afectiva de los estudiantes de acuerdo con la cultura y normas de convivencia de la sociedad a la que pertenecemos.

A los Maestros de la Universidad César Vallejo, por su contribución, paciencia y responsabilidad en el desarrollo de los cursos del programa de Posgrado y haber dejado en nuestras aulas sus experiencias y sabiduría.

A la Mg. Lucy Orellana Quispe, por su acompañamiento, oportuna orientación y aporte en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

A todos los compañeros del Hospital Apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala” por su apoyo y colaboración en cada una de las actividades relacionadas al trabajo.

Los Autores.

Declaratoria de Autenticidad

Nosotros, Giovanna Llana López y Eugenio Alejandro Alderete Flores, discípulos de la Universidad Cesar Vallejo - Escuela de Posgrado: Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, identificados con DNI N° 10084931 y 28849639 respectivamente, con la tesis titulada: “Conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala - Puquio 2018”

Hacemos Juramento de:

1. La tesis es propia de nuestra autoría.
2. Expresamos haber respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, Agosto 2018



.....
Giovanna Llana López
DNI N° 10084931



.....
Eugenio Alejandro; Alderete Flores
DNI N° 28849639

Presentación

Señores miembros del Jurado, dando cumplimiento a las normas del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el **Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud**, se presenta la tesis titulada: “Conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo de residuos sólidos hospitalarios: hospital Felipe Huamán Poma de Ayala, puquio, 2018”

El estudio tiene como fin determinar los conocimientos y prácticas del personal asistencial en el manejo de residuos sólidos hospitalarios que laboran en los diferentes servicios, en cumplimiento del reglamento de grados y títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión de los servicios de la Salud.

Esperando dar cumplimiento a los requisitos para la aprobación y dispuestos a las sugerencias encomendadas.

Los autores.

Índice

Página del jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
Índice.....	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT.....	x
I. INTRODUCCIÓN.....	11
1.1. Realidad problemática.....	11
1.2. Trabajos previos.....	13
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	17
1.4. Formulación del problema.....	28
1.5. Justificación del estudio.....	28
1.6. Hipótesis.....	30
1.7. Objetivos.....	30
II. MÉTODO.....	32
2.1. Diseño de investigación.....	32
2.2. Variables, operacionalización.....	33
2.3. Población y muestra.....	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	34
2.5. Métodos de análisis de datos.....	37
2.6. Aspectos éticos.....	37
III. RESULTADOS.....	38
IV. DISCUSIÓN.....	50
V. CONCLUSIONES.....	55
VI. RECOMENDACIONES.....	56
VII. REFERENCIAS.....	57

ANEXOS.....59

Instrumentos de recolección de datos

Validación de instrumentos

Matriz de consistencia

Constancia que acredita la realización del estudio

Base de datos y resultados de prueba de confiabilidad

Anexo D: Base de datos y resultados de contrastación de hipótesis

RESUMEN

El Presente estudio de investigación tuvo como objetivo: Determinar los conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo de residuos sólidos en el Hospital de Apoyo de Puquio, Felipe Huamán Poma de Ayala, 2018, y bajo una metodología investigativa: No experimental, Descriptivo, Observacional, Prospectivo de corte transversal. Con una Muestra: (n = 80) trabajadores del Hospital Apoyo Puquio, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se usó la técnica: Encuesta y Observación, cada uno de ellos con sus respectivos instrumentos. **Resultados:** conocen materiales para acondicionar residuos sólidos el área de recepción: 44% indican los “tachos”, 26% son las bolsas. 39% indican conocer “eliminación de agujas contaminadas” en recipientes con bolsas de color rojo - rígido, 32.5% en negro, 22.5% en color amarillo. 42.5% conocen la cantidad que se debe almacenar de RSH debe ser la cuarta parte, 32.5% hasta la mitad, 18.75% dos terceras partes. Practicas: En 42% se observó que “si cumple” con el acondicionamiento adecuado, en 40% se observó que “no cumple”, en 18% “cumple parcialmente”. En 41% se observó que “si cumple” con la segregación adecuada. En 46% se observó que “no cumple”. En cuanto al almacenamiento primario 16% “cumple parcialmente”. 36% se observó que “si cumple”. En 48% se observó que “no cumple”. **Conclusión:** Más del 50% no conocen el manejo de los desechos sólidos hospitalarios, en las etapas de acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario. Las prácticas en el manejo de residuos sólidos hospitalarios: 45% en promedio no cumple con las prácticas de acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario de los desechos sólidos hospitalarios. 42% “si cumple” con el acondicionamiento adecuado, 40% no cumple, 18% cumple parcialmente. 41% “si cumple” con la segregación adecuada. 46% no cumple. En cuanto a almacenamiento primario 48% no cumple, 36% si cumple y 16 cumple parcialmente.

Palabra clave: Residuos sólidos, conocimientos y prácticas.

ABSTRACT

The present research study that aimed to: Determine the knowledge and practices of health personnel in the management of solid waste at the Hospital, Puquio, "Felipe Huamán Poma de Ayala - 2018, and under a research methodology: Non-experimental, design: Descriptive - Observational - prospective cross-sectional. Sample: (80). With non-probabilistic sampling, using the technique of: Survey and Observation with its instruments: questionnaire and Observation Guide. Results: they know materials to condition solid waste the reception area: (35) 44% are the 'tachos', (21) 26% are the bags. 39% know that for the "elimination of contaminated needles" should be in containers with red bags - rigid, 32.5% in black, 22.5% in yellow. 42.5% know the amount that must be stored of DSH, it must be a quarter, 32.5% up to half, 18.75% two thirds. Practices: In 42% it was observed that "if it complies" with the adequate conditioning, in 40% it was observed that "it does not comply", in 18% it "partially complies". In 41% it was observed that "if it complies" with the appropriate segregation. In 46% it was observed that "does not comply". With primary storage 16% "partially complies". 36% observed that "if it complies". In 48% it was observed that "does not comply". Conclusion: More than 50% do not know the management of hospital solid waste, 39% know that for the elimination of "leftover medicines" it must be in containers with rigid red bags, 36% in black and 5% in no color. 41% know that for the elimination of "used gloves" it must be in containers with red bags, 37.5% in black, and 4% in no color. On average 45% was observed that "does not comply" with practices of conditioning, segregation and primary storage of hospital solid waste.

Keywords: Hospital solid waste. Knowledge and practices.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

La Organización Mundial de la Salud, reporta que el manejo inadecuado de los desechos hospitalarios constituye uno de los grandes problemas sanitarios dentro del área intra hospitalaria, que afecta a pacientes, trabajadores, así como a personas comunes que visitan los hospitales por diversos motivos. Las consecuencias del inadecuado uso de los desechos hospitalarios genera problemas de salud serios que puede complicar la salud de las personas con afecciones a partir de microorganismos patógenos existentes como hongos, bacterias, virus, parásitos relacionadas con enfermedades en la piel, hepatitis, VIH SIDA, tétanos, TBC, citomegalovirus.

Problemas que tienen origen en desconocimiento y prácticas inadecuadas por parte del personal sanitario dentro de las diferentes dependencias hospitalarias sumado a todo esto que la institución hospitalaria no tiene protocolos que aborden medidas de Bio- seguridad, que integrado con malas actitudes y costumbres constituyen un riesgo potencial para pacientes, usuarios y proveedores de salud.

En el contexto existe gran preocupación por determinar las consecuencias que vincula el mal manejo de residuos sólidos, es así que:

Heredia (2014), refiere que:

La problemática de los residuos hospitalarios y Manejo inadecuado de Residuo Sólidos Hospitalarios, están directamente relacionados con: 1. Algunos establecimientos de salud no aplican su Plan de Manejo de Residuos Sólidos. 2. Carencia de Sistema económico y adecuado de tratamiento y disposición final. 3. Existe un mínimo control y fiscalización a los Centros de Salud. 4. Carencia de política municipal que incentive la aplicación de Planes de Manejo Ambiental. (p.5) A esto se suma el escaso conocimiento y mala praxis en el manejo de los residuos sólidos que afectan en la salud de personas y el medio ambiente en el entorno de las instituciones

hospitalarias.

Existen avances que indican que los residuos sólidos hospitalarios son de peligrosidad potencial por las características riesgosas en la situación sanitaria más aun en las instituciones de salud, relacionada a ello.

Yactayo (2013) afirma:

Los residuos generados dentro de los centros de atención de salud, tienen características peligrosas como: la patogenicidad, la reactividad, la toxicidad, la corrosividad, la explosividad, la inflamabilidad y reactividad, estos afectan la salud del ser humano, en la atmósfera, en el suelo, las aguas superficiales y subterráneas, así como en el deterioro estético del paisaje natural y de los centros urbanos, impactos negativos que pueden traer severas consecuencias en la población hospitalaria, comunidad y medio ambiente, que ocurrirán si es que no se efectúa una adecuada gestión y manejo de dichos residuos". (P.2). La precedencia deja claro que el mal manejo de residuos sólidos hospitalarios tiene implicancias peligrosas en el ser humanos y el medio ambiente.

Existen estudios cuyos resultados demuestran que el manejo de residuos sólidos hospitalarios en especial en instituciones de salud se caracterizan por este tipo de carencias vinculado directamente a desconocimiento y malas prácticas en los proveedores de salud que suman a los riesgos de insalubridad en organizaciones hospitalarias, cuyo rol paradójicamente es ofertar salud y no complicar la salud de los trabajadores de salud y la población que accede a estos servicios de salud, situaciones que incrementa el grado de morbilidad y mortalidad por el grado de peligrosidad y contagio que deviene por deficiente y/o limitado conocimiento de la normatividad y manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios, que sin duda también se debe a comportamientos y estilos de vida originados en el proceso de la crianza y patrones socio culturales a los cuales pertenecen los trabajadores de salud.

Al respecto la OMS (citado por Huamán .2014.P, 10)

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que de los 35 millones de trabajadores de la salud a nivel mundial, alrededor de 3 millones han experimentado anualmente exposición percutánea a patógenos sanguíneos; de estos, 2 millones se vieron expuestos a Virus de la Hepatitis B (VHB), 0.9 millones a Virus de la Hepatitis C (VHC) y 170.000 a VIH. Estas lesiones podrían causar 15.000 personas infectadas por VHC, 70.000 por VHB y 1.000 por VIH. Más del 90% de estas infecciones suceden en países en desarrollo (27).

Referentes estadísticos y otros que visibilizan la peligrosidad que interactúa con desconocimiento de los patógenos que se encuentran en todos los desechos contaminados de los entes hospitalarios, que no solo afecta a los pacientes enfermos, sino también a los trabajadores de salud, que sumado a carencias en su conocimiento y malas prácticas que afecta directamente en su salud y afectan el equilibrio del medio ambiente.

Por su parte General de Salud Ambiental del MINSA, 2012 (citado por Huamán .2014.P, 15)

“En el Perú el porcentaje de trabajadores expuestos a factores de riesgo ocupacionales, Agosto 2011 – Abril 2012, fue de 43.054, en primer lugar se encuentra la exposición a factores de riesgo de naturaleza física, que representa el 27.0 %, en cuarto lugar está la exposición a factores de riesgos biológicos con 14.2%, en quinto lugar está la exposición a los factores de riesgos químico con 11.6% y en último lugar los expuestos a factores de riesgos psicosociales con 6.5%. Con respecto al riesgo biológico, existen 6,099 trabajadores registrados, de los cuales el 77.0% corresponde a servicios de salud (19).

1.2 Trabajos previos

El tema en estudio, demuestra estudios precedentes a nivel internacional, nacional y regional, del cual damos cuenta.

A nivel Internacional

El año 2015, Antolínez, en el estudio “Conocimientos y prácticas del manejo de los residuos hospitalarios por parte de los fisioterapeutas, Neiva” desarrollo un estudio descriptivo, de corte transversal y de diseño no experimental, estudio en una muestra de 78 fisioterapeutas y en 7 Instituciones Prestadoras de Salud. Reporto los siguientes Resultados: Un porcentaje mayor de 85,9% de fisioterapeutas tenían conocimiento acerca de clasificación, procedimiento y del auto cuidado, así como de la normatividad existente acerca de desechos y/o residuos hospitalarios; y relacionado a prácticas 82.1% declararon prácticas adecuadas acerca de manejo de residuos hospitalarios. Las conclusiones a las que arribaron, fueron las prácticas inadecuadas en relación al manejo de residuos y/o desechos hospitalarios tienen contribución en el daño ambiental y en la salud, haciendo que exista incremento en el desarrollo de enfermedades, además reportaron la necesidad de tener en cuenta las normas existentes y mejorar capacitación en las instituciones de salud, en pro a la seguridad del paciente y del medio ambiente.

Seminario (2015) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas en la eliminación de los desechos hospitalarios por parte del personal profesional de enfermería del hospital. Vicente Corral Moscoso. Cuenca; y en un estudio cuantitativa, descriptiva de corte transversal, en una muestra de 140 profesionales de enfermería, que trabajan en varios Hospitales considerados en el estudio. Alcanzaron los siguientes Resultados: 90% de los profesionales de enfermería tienen conocimientos de forma general con respecto a la gestión interna del proceso de eliminación de los desechos hospitalarios y realizan prácticas positivas respecto a la separación de residuos sólidos al momento de desecharlos. Paradójicamente en 94.4% del personal de enfermería no tiene manejo como debe ser de la nueva clasificación de desechos hospitalarios, 98%.reportan gran fortaleza con respecto a una actitud colaboradora con

otros miembros del equipo de salud, a los que corrigen y les ofrecen educación acerca del manejo de residuos sólidos, relacionado a las prácticas 85% demuestran un manejo correcto en la eliminación de residuos no peligrosos como son los comunes y reciclables y un 98% tiene manejo adecuado con respecto a la forma adecuada de los desechos peligrosos como son los biológicos, anatomo/ patológicos y farmacéuticos, finalmente el 70% demostró manejo adecuado en relación a los desechos de características infecciosas que asocian con problemas al ser eliminados como por ejemplo el baja lenguas y los hisopos.

Antecedentes en el ámbito nacional

*Gutiérrez (2015), realizo el estudio de investigación titulado “Nivel de conocimiento de las buenas prácticas en bioseguridad del personal Tecnólogo Médico en Radiología del Hospital Militar Central y del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega 2015”, bajo una estrategia metodológica: Cualitativo, observacional, descriptivo, prospectivo y corte transversal. Con una muestra de 30 Tecnólogos Médicos en el servicio de Radiología, de los cuales 12 (40%) pertenecen al hospital militar y 18 (60%) son del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega. Aplicando un cuestionario, que aplicaron teniendo en consideración los criterios de selección (exclusión e inclusión), obtuvieron los siguientes resultados: de una muestra total de 30 (100%) de Tecnólogos Médicos, 13 que significa (43.3%) reportaron un nivel de conocimientos medio de buenas prácticas en relación a la bioseguridad, presentando nivel de conocimiento bajo 9 (30%) de los entrevistados, y 8(26.7%) reportaron un nivel de alto de conocimientos en relación a las buenas prácticas en bioseguridad, arribando a las siguientes **Conclusiones**, El conocimiento de las buenas prácticas en bioseguridad de los profesionales Tecnólogo Médico del Servicio de Radiología del Hospital Nacional “ Luis Negreiros Vega” y “Hospital Militar Centra”, es medio.*

Martínez. (2016) realizo el estudio “Estrategias para mejorar la Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios. Servicio de Emergencia.

Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo 2016” y a través de un estudio de tipo: Cuantitativo, estudió hechos de un contexto real que son factibles de ser medidos en una forma sistemática y rigurosa. De cuyo estudio los resultados reportan: 78% reconocen que tiene algún riesgo en su labor cuando manipulan desechos sólidos hospitalarios, y señalan que el mayor riesgo es la sangre y las secreciones orgánicas. El personal que reporta no identificar los recipientes para eliminar residuos sólidos infectados son 70 % de los entrevistados y un 64% en relación a los residuos comunes, y esto deriva en que estos son depositados en recipientes para material bio contaminados. Y un 60% del personal de salud en estudio desconoce el contenido de la Norma Técnica y un 72% refiere no haber recibido capacitación acerca del manejo en relación a los residuos sólidos hospitalarios, lo que produce más vulnerabilidad ante los riesgos laborales hacia las enfermedades infecto contagiosas.

A nivel Regional

Prado (2015), en su estudio de investigación “Conocimientos, práctica y actitudes de estudiantes de nivel secundario sobre el manejo de residuos sólidos. Cangallo, Ayacucho 2014” realizó un estudio en las zonas alto andinas de Ayacucho, en temas similares al presente estudio con poblaciones estudiantiles que son usuarios de los servicios de salud de la zona y arribo a resultados muy importantes, a través de una Metodología: Descriptivo - Comparativo de corte transversal y con instrumento de entrevista estructurada, alcanzaron los Resultados: Se identificó problemas ambientales alrededor de 44%, en ambos colegios, donde se refiere que es frecuente y muy frecuente la acumulación excesiva de residuos sólidos en los contenedores, a la par se presenta el problema de falta de áreas verdes. En relación al nivel de conocimiento acerca del manejo adecuado de los residuos sólidos fue valorado como aprobatorio, reportando una calificación de 13 en escala vigesimal, El nivel de conocimientos sobre el manejo adecuado de los residuos sólidos fue catalogado como aprobatoria, con un promedio de 13 (calificación en escala vigesimal), no obstante estadísticamente no fue significativa

($p > 0,05$). Acerca de prácticas y actitudes, se estableció que son positivas donde casi un 50% de estudiantes entrevistados, fueron similares en la mayoría de los casos planteados como minimización, segregación y almacenamiento; lo que no ocurre en reaprovechamiento mostrando diferencia estadística principalmente respecto al papel y residuos orgánicos. **Conclusión:** El nivel de conocimientos sobre el manejo de residuos sólidos y que las prácticas y actitudes en los estudiantes de las dos instituciones educativas son adecuadas.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Bases teóricas relacionadas “Manejo de desechos Hospitalarios”

Por su parte el MINSA: Explorando los sustentos teóricos en relación a la gestión de los residuos y/o desechos sólidos hospitalarios, el año 2012 aprobó mediante R.M.N^o 373-MINSA, el “Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2012”, este documento técnico infiere definiciones válidas para el presente estudio: estableciendo: (8) donde refiere en relación a los RSH:

“Residuos sólidos de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Son aquellos residuos generados en los procesos y en actividades para la atención e investigación médica en establecimientos como: hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, laboratorios clínicos, consultorios, entre otros afines. Estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro, tales como: agujas, hipodérmicas, gasas, algodones, medios de cultivo, órganos patológicos, restos de comida, papeles embalajes, Material de laboratorio, entre otros en. El concepto de los RSH, establecido por el MINSA ofrece aporte significativo para la comprensión de la magnitud de peligrosidad que caracteriza a los RSH, por su alta característica de inseguridad para la persona humana y el ambiente en espacios hospitalarios. Asimismo otorga definiciones

relacionadas a la conducción de los RSH dentro de los establecimientos de salud, refiriendo que:

“Etapas del manejo de residuos sólidos de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.- Son 9 etapas: Acondicionamiento, Segregación, Almacenamiento Primario, Almacenamiento Intermedio, Transporte Interno, Almacenamiento Final, Tratamiento, Recolección Externa y Disposición final. De las etapas antes señaladas las cinco primeras son exclusivamente de manejo interno; y las tres restantes tratamiento, recolección externa y disposición final dependen de actores externos pues la Ley General de Residuos Sólidos y su Reglamento señalan que se deben realizar por una Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos EPS-RS, registradas en DIGESA y autorizadas por la Municipalidad provincial; el tratamiento también puede ser implementado por el generador dentro de sus instalaciones” (8) .(p.16).

Respecto al manejo de los RSH, se conoce que estos deben asumir conocimientos y prácticas técnicas sistematizadas, por el tipo de residuos y su riesgo, al respecto,

Según el Ministerio de Salud (2012), cita:

Manejo de Residuos Sólidos: Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipulación, acondicionamiento, transporte, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final. (p.17)

Otra organización que estudia los aspectos sanitarios en el mundo es la OPS y CEPIS/OPS, quienes en el año 1994, publicaron la: Guía para el manejo interno de residuos sólidos en centros de atención de salud, en ella reportan conceptos importantes, como:

“Residuos hospitalarios: como aquéllos desechos generados en los centros de atención de salud durante la prestación de servicios

asistenciales, incluyendo los generados en los laboratorios.(9)(p.5), Centros de atención de salud Hospital, sanatorio, clínica, policlínico, centro médico, maternidad, sala de primeros auxilios y todo aquel establecimiento donde se practique cualquiera de los niveles de atención humana o animal, con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, y en aquellos centros donde se realiza investigación.(p.5), **Generación, segregación, tratamiento y acondicionamiento** en el lugar de origen: El personal técnico responsable de brindar los servicios de salud debe encargarse también de clasificar y separar los residuos en el punto de origen. La generación de residuos sólidos de un centro de atención de salud está determinada por la complejidad y frecuencia de los servicios que brinda y por la eficiencia que alcanzan los responsables de los servicios en el desarrollo de sus tareas, así como por la tecnología utilizada. Por lo tanto, no es fácil generalizar indicadores de generación de residuos. (p.9).

La segregación es una de las operaciones fundamentales para permitir el cumplimiento de los objetivos de un sistema eficiente de manejo de residuos y consiste en separar o seleccionar apropiadamente los residuos según la clasificación adoptada. Esta operación se debe realizar en la fuente de generación, previa capacitación del personal de servicio. (p.11).

Recolección y almacenamiento interno la recolección consiste en trasladar los residuos en forma segura y rápida desde las fuentes de generación hasta el lugar destinado para su almacenamiento temporal”. (p.14).

Transporte, tratamiento y disposición final, el transporte, tratamiento y disposición final son operaciones que se realizan generalmente fuera del centro de salud y las efectúan entidades o empresas especializadas. Sin embargo, algunos centros u hospitales por su complejidad y magnitud cuentan dentro de sus instalaciones con sistemas de tratamiento de residuos”. (p.17). Siendo las personas humanas quienes asumen el manejo de los residuos

sólidos la Guía contempla el recurso humano como la persona clave para una buena conducción de los mismos, establece: *Los recursos humanos dentro del sistema de manejo de residuos sólidos constituyen el tercer gran componente y es tan importante como los aspectos organizacionales y técnico-operativos. La eficiencia del sistema radica en la complementación de estos tres aspectos. El personal está compuesto prácticamente por toda la comunidad hospitalaria, por lo que es necesario realizar campañas de motivación a fin que cada uno de ellos se identifique con sus responsabilidades. Se debe contar con profesionales, técnicos y operarios debidamente capacitados que dirijan y realicen el servicio de limpieza propiamente dicho.* (p.18).

Otro aspecto importante y relacionado con los propósitos del presente estudio es el **nivel de conocimiento** que debería tener el recurso humano, que tiene relación directa con la capacitación en todas las etapa preparatorias del profesional de salud, estableciendo que la: *Capacitación Una vez seleccionado el personal, éste debe ser capacitado e integrado a las actividades de la institución, específicamente al sistema de manejo de residuos. Es fundamental conseguir una complementación apropiada con sus compañeros de trabajo, superiores, personal a su cargo, pacientes, público, etc. Las acciones de motivación deben ser permanentes y deben estar respaldadas con afiches, boletines, charlas y películas, en lenguaje adecuado.* (p.19) El tema conlleva a que gestores y trabajadores de salud deben asumir conocimiento y responsabilidades serias ante el manejo de los desechos sólidos, en consideración a que son actividades que significan conocer bien los procesos que implican el manejo de los RSH, para lo cual se hace necesario conocer las características de los desechos sólidos, el proceso para su manejo y tratamiento adecuado, que implícitamente tiene que ver con el “auto cuidado”, que deviene en precaución y prevención.

Según el Ministerio de Salud (2004), (citado por Cordova.2017. p, 25) define:

“El manejo de residuos sólidos es toda actividad técnica operativa de que involucra manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, tratamiento, disposición final o cualquier otro tipo de procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición de los mismos.

Son todos aquellos desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como en los hospitales, clínicas, centros y puestos de salud, laboratorios, consultorios entre otros fines”

El “Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en establecimientos de salud y servicio médico de apoyo” (2012), (Citado por Cordova.2017. p, 25), define:

Etapas del manejo de residuos sólidos

“El manejo técnico de residuos sólidos hospitalarios comprende una serie de procesos, los cuales para una mejor comprensión han sido agrupados en etapas que siguen un orden cronológico iniciándose con el acondicionamiento de los servicios con los equipos e insumos necesarios para el manejo de los residuos, seguido de la segregación, que es una etapa fundamental porque requieren de compromiso y participación activa de todo el personal del establecimiento de salud, hasta su disposición final y la recolección externa, que significa la evacuación de los residuos al exterior. Etapas: Acondicionamiento. Segregación y almacenamiento primario. Almacenamiento intermedio. Recolección y transporte interno. Almacenamiento central o final. Tratamiento. Recolección y transporte externo. Disposición final”

Respecto al Acondicionamiento de los residuos sólidos

Acondicionamiento, que se debe considerar en los servicios de salud indican que “Consiste en reparar los servicios y áreas hospitalarias con los materiales e insumos (bolsas), recipientes tachos, recipientes rígidos, etc. necesarios y adecuados para la resección o el depósito de las diversas clases de residuos que generen el servicio. Para esta etapa se debe considerar la información del diagnóstico de residuos sólidos, teniendo en cuenta principalmente el volumen de producción y clase de residuos que genera cada servicio del establecimiento de salud, relacionado a las exigencias que requiere: **a. Requerimientos:** son las características de los recipientes. Así como los recipientes con tapa en forma de embudo invertido, con pedal con media luna. Bolsa de polietileno de alta densidad, según especificaciones. Recipientes rígidos e impermeables resistentes a fracturas y a pérdidas del contenido herméticamente cerrado. Deben contener el símbolo que identifique su peligrosidad. Color de bolsas /recipientes y símbolo según clase de residuos. Residuos biocontaminados: bolsa roja sin símbolo de Bioseguridad. Residuos comunes: bolsa negra sin símbolo. Residuos especiales: bolsa amarilla sin símbolo. Residuos Punzocortantes: recipientes rígidos y con símbolo de Bioseguridad. El recipiente rígido debe tener el símbolo de manera visible y debe estar en ambas caras del mismo. Así mismo este recipiente debe tener señalizado el límite de llenado en 3/4 partes. Los recipientes para residuos punzocortantes son desechables (no deben reutilizarse) como los cuales no deben estar más de 48 horas sin descartarse. En caso de utilizar un recipiente tipo caja, este debe de ser de cartón micro corrugado y deberá contar mínimamente con capa interna de cartón trilaminado, base de cartón esmaltado y con bolsa interior, y puede tener sistema de retiro o extractor de agujas. En caso de utilizar un recipiente de plástico este debe contar con una boca ancha que permita el ingreso de la aguja con la jeringa y tapa para sellar.

Respecto a Segregación y Almacenamiento Primario de los residuos sólidos:

Segregación y almacenamiento primario. La segregación es uno de los procedimientos fundamentales consiste en la separación en el punto de generación, en los residuos sólidos, ubicándolos de acuerdo a su tipo en el correspondiente. La eficacia de este procedimiento minimizará los riesgos a la salud del personal del hospital y al deterioro ambiental, así como facilitará los procedimientos de transporte, reciclaje y tratamiento. es importante señalar que la participación activa de todo el personal de salud permitirá una buena segregación del residuo.

Almacenamiento intermedio. Es el lugar o ambiente en donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos y distribuidos estratégicamente por los pisos o unidades de servicio, las exigencias están señaladas en

Clase A: residuos bio contaminados: Son todos aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención que están contaminados con agentes infecciosos o que pueden contener concentraciones de microorganismo que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos. Y relacionado a las personas se presenta los residuos

Tipo A1: de atención al paciente: Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluye restos de alimentos y bebidas de los mismo. Incluye los residuos de la nutrición parenteral y enteral y en los instrumentales médicos desechables utilizados. Y en materiales.

Tipo A2: Material biológico: Compuesto por cultivos inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes de laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, filtro de aspiradores de gases de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier

residuo contaminado por estos residuos biológicos. Así mismo incluye productos biológicos vencidos, deteriorados o usados. A continuación las categorías que relacionan sangre.

Tipo A3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemo derivados:

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

Tipo A4: Residuos quirúrgicos y anatómicos

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

Tipo A5: Punzocortantes

Compuesto por elementos punzocortantes que estuvieran en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos. Incluyen agujas hipodérmicas con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo y agujas de sutura, catéteres con aguja, pipetas rotas y otros objetos de vidrio entero o roto u objetos punzantes desechables, así como frascos de ampollas”

Norma Técnica de Salud “Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”. Perú. Ministerio de Salud (2012). Señala que;

Residuos sólidos hospitalarios: *Los residuos sólidos que se generan en los establecimientos de salud, producto de las actividades asistenciales constituyen un peligro de daño para la salud de las personas si en circunstancias no deseadas, la carga microbiana que contienen los residuos bio-contaminados ingresa al organismo humano ó en el caso de los residuos especiales cuando ingresan mediante vía respiratoria, digestiva o dérmica.*

Ciclo del Manejo de Residuos Sólidos: *El manejo técnico de los residuos sólidos hospitalarios comprende una serie de procesos, los cuales para una mejor comprensión han sido agrupados en etapas, las cuales siguen un orden lógico iniciándose desde la preparación de los servicios y áreas del establecimiento de salud con lo necesario para el manejo del residuo, hasta el almacenamiento final y la recolección externa, que significa la evacuación de los residuos al exterior. Córdova. (2017. p, 24.) y en relación a formas de estudio pertinentes señala.*

Respecto a la investigación de los DSH

Lista de cotejo: Es un instrumento estructurado que registra la ausencia o presencia de un determinado rasgo, conducta o secuencia de acciones. La escala se caracteriza por ser dicotómica, es decir que acepta solo dos alternativas: si, no; lo logra, no lo logra; presente, ausente; entre otros.

Es conveniente para la construcción de este instrumento y una vez conocido su propósito, realizar análisis secuencial de tareas según el orden en que deben de aparecer el comportamiento. Debe contener aquellos conocimientos, procedimientos y actitudes que la persona debe desarrollar.

Escala de estimación: Este instrumento pretende identificar la frecuencia o intensidad de la conducta a observar o los niveles de aceptación frente a algún indicador, mediante una escala que puede ser de: categorías numérica o descriptiva.

Guía de observación: Es un instrumento que verifica el desempeño y actitudes relacionada a la ejecución de una actividad.

Conceptos operativos:

Por su parte Bertrand (citado por Córdova, 2017. P, 16)

“El conocimiento es el conjunto de informaciones que posee el hombre como producto de su experiencia al interactuar con su entorno”. (Allen, 1969).

Según cómo define Bunge. 2011 (citado por Córdova, 2017. P 17)

“El conocimiento es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos. Se construye y reconstruye constantemente, se va desarrollando con el paso del tiempo y con acontecer del mismo” (Bunge, 2011).

Por su parte Gutiérrez (2015), define que:

“Conocimiento es una actividad esencial de los seres humanos para obtener nueva información, desarrollar su vida y obtener certeza de la realidad”.

Según, Córdova ZB. (Citado por Gutiérrez, 2015. P, 22)

“En forma general se puede definir que **conocimiento** es un conjunto de información que posee el ser humano, tanto sobre el escenario que lo rodea, como de sí mismo, valiéndose de los sentidos y de la reflexión para obtenerlo; luego lo utiliza como material para divisar las características de los objetos que se encuentren en su entorno, empleando generalmente la observación”

Los autores mencionados definen “el conocimiento como la añadidura de principios y hechos que la persona va adquiriendo a lo largo de su vida y detiene en su experiencia y aprendizaje, es decir es todo un proceso que el hombre aprende desde que nace y aprende en toda su vida hasta la etapa de su muerte, estos hechos y principios aprendidos no son estáticos van cambiando en el pensamiento y actividades del sujeto que aprende.

Los cambios se identifican en el quehacer de las personas y en sus actitudes en relación a situaciones que se le presentan en la vida diaria, en el hogar, ámbito laboral y en todo espacio donde se socializa.

De igual manera los cambios incrementan los conocimientos y se suma con lo relevante de lo que aprende para su bienestar.

Por su parte Córdova. (2017. p, 18.) Define que:

El **conocimiento** práctico está referido al “saber cómo”, también ha sido reconocido bajo diferentes denominaciones: conocimiento procedimental, subjetivo, personal. Este tipo de conocimiento reconoce la habilidad de ejecutar una acción, es un conocimiento que los individuos no pueden hacer explícito por medio de descripciones verbales.

Según define la OMS, Dto. De Gestión del Conocimiento, Bioética e Investigación. OPS, (citado por Córdova 2017, p, 21)

Conocimiento y su relación con la salud: Traducción del Conocimiento como "la síntesis, el intercambio y la aplicación del conocimiento por parte de las partes interesadas para acelerar los beneficios de la innovación global y local en el fortalecimiento de los sistemas de salud y para mejorar la salud de las personas". Contribuye a cerrar la brecha entre el conocimiento y la toma de decisiones sobre salud fomentando un entorno que promueva la producción, el intercambio, la comunicación, el acceso y la aplicación eficaz de los conocimientos en beneficio de la salud.

Concepto de Práctica

Como define Watson (citado por Córdova 2017, p, 23) “es un conjunto de actividades para el cuidado de la salud, que se manifiestan de manera eficaz e interpersonal”.

Por su parte Nightingale (citado por Córdova 2017, p, 23)

“Actividades para el cuidado de la salud, que se manifiestan de manera eficaz e interpersonal”.

“considera a las buenas prácticas: “importante para generar entornos saludables que son necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados”. (Amaro, 2004).

MINSA 2004. (Citado por Cordova.2017. p, 25) Define:

Manejo de residuos sólidos hospitalarios: consideran que constituyen un peligro de daño para la salud de las personas si en circunstancias no deseadas, la carga microbiana que contienen los residuos biocontaminados ingresan al organismo humano o en el caso de los residuos especiales cuando ingresan mediante vía respiratoria, digestiva o dérmica, aspectos muy importantes a considerar sobre todo en estudios investigativos y a partir de los cuales se pueden mejorar las decisiones para la buena gestión de los desechos sólidos.

1.4 Formulación del problema

General

¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo de residuos sólidos en el hospital Apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala, 2018?

Específicos

P1

¿Cuáles son los Conocimientos del acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario en el manejo de residuos sólidos en el hospital apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018?

P2

¿Cuáles son las práctica en el acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario del manejo de residuos sólidos en el hospital apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018?

P3

¿Se podrá caracterizar al personal de salud, según sexo, edad, profesión y lugar donde labora en el Hospital de Apoyo de Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala, 2018?

1.5 Justificación de estudio

Por **conveniencia**, investigar el manejo de los residuos sólidos, se justifica porque tiene gran importancia para el desarrollo del aspecto social, político, académico y sobre todo en lo cultural, favorece el entendimiento de las implicancias y la alta peligrosidad en la salud del medio ambiente y de las personas dentro de las áreas hospitalarias, que asocia el mal manejo de residuos sólidos en instituciones sanitarias, en este caso en hospitales en regiones que velan por la salud de poblaciones más vulnerables como es el caso del Hospital Huamán Poma de Ayala de Puquio en Ayacucho.

Asume **relevancia social**, porque a partir de los resultados se tomara conciencia y para mejorar las estrategias, propiciando optimo manejo en los residuos sólidos hospitalarios que contribuyan en calidad de gestión hospitalaria, disminuyendo riesgos laborales que de por si relacionan minimizan los gastos financieros de la institución, los efectos contribuirán en la oferta de los servicios de salud con eficacia y eficiencia.

En la **practica** la justificación se establece con los resultados obtenidos en el proceso de la investigación, que contribuirán a definir cuanto conocimiento y práctica de los RSH y alcanzar un diagnóstico situacional del manejo de residuos sólidos hospitalarios y plantear estrategias de intervención que permitan superar los problemas y dificultades; así como se utilizarán como referente en otros estudios en otras poblaciones de zonas similares con presencia de hospitales.

Demostrar que existen dificultades, limitaciones para una buena gestión en el manejo de residuos sólidos hospitalarios y que son factibles de superar, considerando que existen conceptos, teorías, normas, políticas que demuestran que son mejorables, siendo el fin último evitar riesgos en la contaminación y contagio; y del mismo modo las directrices

están otorgadas, se puede admitir la capacitación y mejorar estas prácticas.

Finalmente el presente estudio es importante porque en primer lugar hará conocer la situación cognoscitiva y de práctica que tienen los trabajadores en el manejo de los residuos sólidos en un hospital del ande del Perú, y contribuirá en planteamientos con conocimiento de causa para establecer la bioseguridad de la institución hospitalaria, que repercuta en la salubridad y bioseguridad de los trabajadores de salud y de los usuarios externos, pacientes y sobre todo el entorno ambiental de la zona donde se ubica la entidad hospitalaria.

1.6 Hipótesis

General

Los conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo de residuos sólidos es mayormente regular en el hospital apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018.

Específicos

H 1

Los conocimientos del acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario en el manejo de residuos sólidos es mayormente regular en el hospital apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018.

H 2

La práctica en el acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario del manejo de residuos sólidos es

mayormente regular en el hospital apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018.

1.7 Objetivos

General

Determinar los conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo de residuos sólidos en el hospital Apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala, 2018

Específicos

OE 1

Determinar el nivel de conocimiento en el acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario en el manejo de residuos sólidos en el hospital apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018.

OE 2

Establecer las prácticas en el acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario del manejo de residuos sólidos en el Hospital Apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018.

OE 3

Caracterizar al personal de salud, según sexo, edad, profesión y servicio o área donde labora en el Hospital Apoyo de Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018.

II. METODO

2.1 Tipo de investigación

No experimental

Diseño:

Descriptivo - Observacional - prospectivo de corte transversal.

Esquema:

Siendo:



M: muestra con quien(es) se realiza el estudio

O: Información (observaciones) interés que recogemos de la muestra.

Tipo y Nivel de investigación

El presente trabajo de investigación es de **tipo no experimental**, ya que se realiza sin manipular variables, se basa principalmente en la observación de fenómenos tal como se da en su contexto natural para analizarlos. Los sujetos son observados en su ambiente natural.

El diseño de la presente investigación es descriptivo simple de corte transversal por que presenta un hecho observado durante el estudio y transversal porque es un momento determinado en el tiempo que se realiza la aplicación de estudio y se valora en ese mismo momento.

2.2 Variables operacionalización de variables

Variable N° 01: Conocimientos y prácticas en el manejo de RSH

Variable N° 02: Edad, Sexo, Años de trabajo en el servicio, Perfil Profesional, Área de trabajo

Operacionalización de variables:

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición
Conocimiento	Conjunto de información que posee el ser humano, tanto sobre el escenario que lo rodea, como de sí mismo, valiéndose de los sentidos y de la reflexión para obtenerlo.	Se determinará el valor de la variable conocimiento a través de la técnica de encuesta y su instrumento será un cuestionario dirigido al personal de salud	Acondicionamiento	Conoce	10 – 20
			Segregación	Desconoce	00 - 09
			Almacenamiento Primario		

P r a c t i c a	La práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación del conocimiento (Real Academia).	Se determinará el valor de la variable práctica a través de la técnica de observación y su instrumento será una guía de observación dirigida al personal de salud del Hospital Apoyo Puquio.	Acondicionamiento	Prepara áreas con materiales insumos adecuados para el deposito	Si cumple
			Segregación	Separa o clasifica los residuos de acuerdo a su clase	No cumple
			Almacenamiento primario	Deposita temporalment e los residuos sólidos generados	Parcialmente cumple
					No aplica

2.3 Población y muestra

La población: conformada por 80 personas (médicos, enfermeras, biólogos, obstetras, odontólogos, farmacéuticos, técnicos en enfermería y personal de limpieza) que corresponde a 96.2% de los trabajadores de salud que laboran en la parte asistencial del Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala, y que aceptaron participar del presente estudio.

La muestra: 80 trabajadores de salud del Hospital Apoyo Puquio.

Muestreo: No Probabilístico por conveniencia, donde las personas seleccionadas para participar en el estudio son convenientes, accesibles, y disponibles para el investigador.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

Ser trabajador de la institución durante el tiempo que dure el estudio.

Aceptación voluntaria para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

No aceptación de participar en el estudio

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y Confiabilidad

TECNICA	INSTRUMENTO
Encuesta	Cuestionario
Observación	Guía de Observación

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO

ENCUESTA

Instrumento	Cuestionario para medir los conocimientos en él: Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario de desechos sólidos.
Autor	Llana Lopez Giovanna Alderete Flores Eugenio Alejandro
Año de edición	2017
País de origen	Perú
Ámbito de aplicación	Instituciones de Salud pública y privada
Administración	Individual directa e indirecta
Objetivo	Valorar conocimientos del proceso de manejo de RSH Acondicionamiento, Segregación, Almacenamiento primario
Duración	10- 20 minutos
Dimensiones	Conocimientos:

	Acondicionamiento Segregación Almacenamiento primario				
Utilizado	Llana Lopez Giovanna Alderete Flores Eugenio Alejandro				
Campo de aplicación	Trabajadores del Hospital Huamán Poma de Ayala de Puquio- Ayacucho : médicos, obstetras, enfermeras, biólogos, farmacéuticos, técnicos de enfermería y personal de limpieza				
Validez	R de Pearson puntaje minino (0.22) puntaje máximo el valor de 0.77, resultados que superan al estándar señalado de (0.21) Juicio de expertos: 07 Jefes de Servicio Prueba Piloto en 12 trabajadores del hospital				
Índice de confiabilidad	<p style="text-align: center;">Estadísticas de fiabilidad</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">.964</td> <td style="text-align: center;">51</td> </tr> </tbody> </table>	Alfa de Cronbach	N de elementos	.964	51
Alfa de Cronbach	N de elementos				
.964	51				
Calificación	Escalas variadas				

GUIA DE OBSERVACION

Instrumento	Guía de observación para valorar el desempeño en él: Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario de desechos sólidos.
Autor	Llana Lopez Giovanna Alderete Flores Eugenio Alejandro
Año de edición	2017
País de origen	Perú
Ámbito de aplicación	Instituciones de Salud pública y privada
Administración	Individual directa e indirecta
Objetivo	Valorar el desempeño del proceso de manejo de RSH Acondicionamiento, Segregación, Almacenamiento primario
Duración	10- 20 minutos
Dimensiones	Prácticas de RSH en:

	Acondicionamiento Segregación Almacenamiento primario								
Utilizado	Llana Lopez Giovanna Alderete Flores Eugenio Alejandro								
Campo de aplicación	Trabajadores del Hospital Huamán Poma de Ayala de Puquio- Ayacucho : médicos, obstetras, enfermeras, biólogos, farmacéuticos, técnicos de enfermería y personal de limpieza								
Validez	R de Pearson puntaje minino (0.22) puntaje máximo el valor de 0.77, resultados que superan al estándar señalado de (0.21) Juicio de expertos: 06 Jefes de Servicio Prueba Piloto en 12 trabajadores del hospital								
Índice de confiabilidad	<p style="text-align: center;">Estadísticas de fiabilidad</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Alfa de Cronbach</th> <th>N de elementos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">.964</td> <td style="text-align: center;">51</td> </tr> </tbody> </table>	Alfa de Cronbach	N de elementos	.964	51				
Alfa de Cronbach	N de elementos								
.964	51								
Calificación	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Si Cumple</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>No Cumple</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>Parcialmente Cumple</td> <td style="text-align: right;">3</td> </tr> <tr> <td>No Aplica</td> <td style="text-align: right;">4</td> </tr> </table>	Si Cumple	1	No Cumple	2	Parcialmente Cumple	3	No Aplica	4
Si Cumple	1								
No Cumple	2								
Parcialmente Cumple	3								
No Aplica	4								

2.5 Métodos de análisis de datos

Antes de iniciar la recolección de datos se realizó el trámite al Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala y se coordinó con el responsable de las jefaturas de los diferentes servicios del hospital, para establecer el cronograma de las etapas de la investigación:

- Sensibilización en el personal de salud para su intervención en el estudio.
- Selección de población piloto (12 trabajadores de salud)
- Cronograma coordinado con cada jefe de servicio a intervenir, para la aplicación de la encuesta y guía de observación.

- Recolección de datos en ambos turnos (mañana y tarde) y se aplicó a (médicos, enfermeras, biólogos, obstetras, odontólogos, farmacéuticos, técnicos en enfermería y personal de limpieza) quienes serán capacitados previamente y tendrá una duración de 15 a 20 minutos y la aplicación del instrumento será previo consentimiento informado.

El procesamiento de los datos: ordenamiento de los instrumentos se realizó con el programa SPSS versión 20.0 para Windows y Epidat versión 3.1, con doble digitación para corregir errores de transcripción.

2.7 Aspectos Éticos

La ejecución del estudio conto con autorización de la institución Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala; y los procedimientos fueron realizados tomando en cuenta las disposiciones reglamentarias de la institución, coordinadas con los jefes de los servicios correspondientes.

Los participantes fueron comunicados sensibilizados acerca de los propósitos del estudio y firmaron el consentimiento informado, habiéndoles hecho conocer las limitaciones y beneficios de acuerdo a un formato, solo se procedió a la entrevista con aquellos profesionales que otorgaron su consentimiento informado.

La metodología utilizada es la más adecuada, tomando como referencia los antecedentes de estudio y las teorías alcanzadas hasta la fecha, respecto al instrumento son usados en otras investigaciones de lo cual se da cuenta en la ficha técnica del instrumento, conto con l validez del caso.

III. RESULTADOS

“Conocimientos y Practicas del personal de salud en el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala, Puquio 2018”

TABLA N°01

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN: EDAD SEXO, AREA DE TRABAJO Y PROFESION

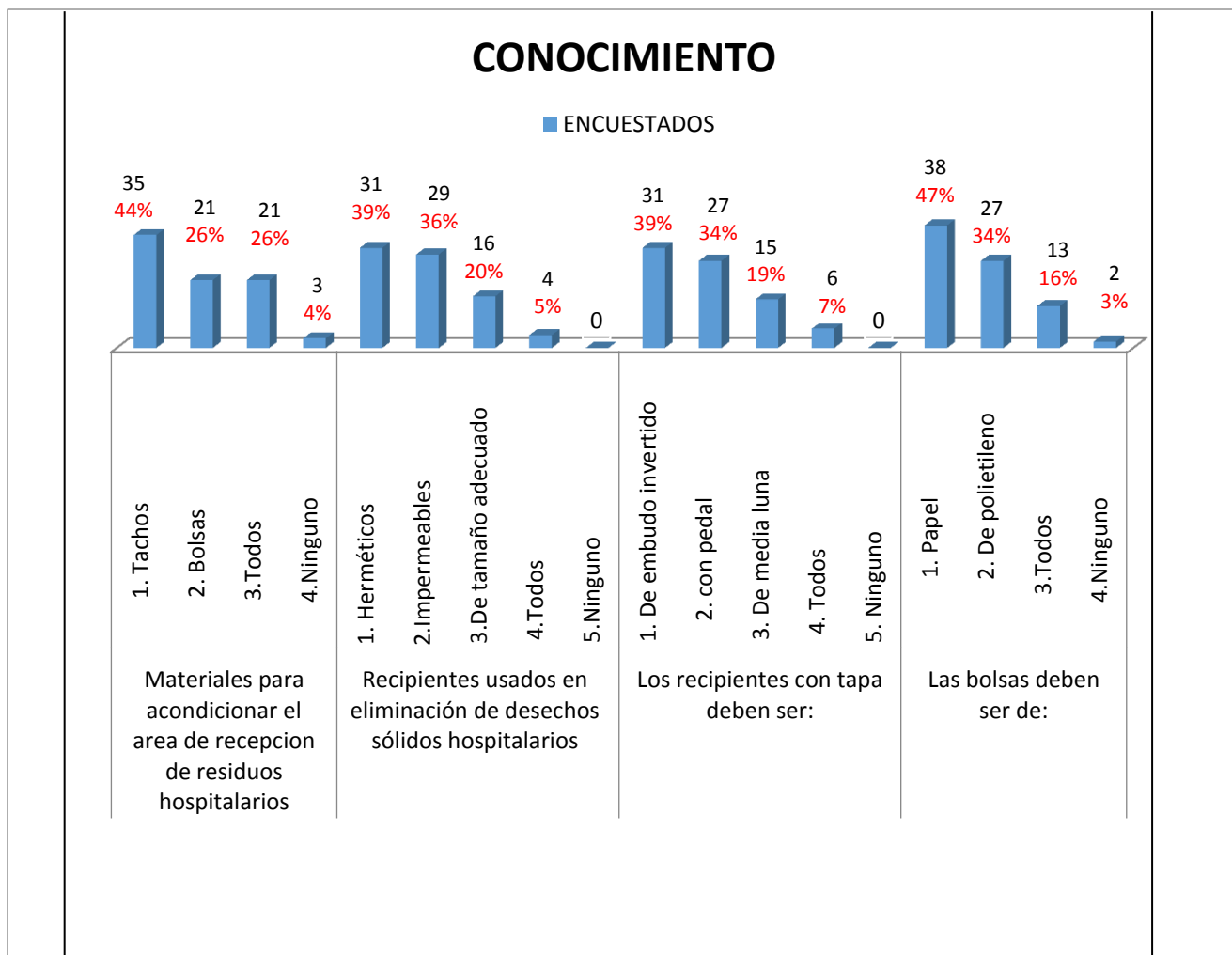
Características	N° (Frecuencia)	% (Porcentaje)
Sexo		
Femenino	50	62.5
Masculino	30	37.5

	80	100.0
Profesión del grupo en estudio		
Biólogo	08	10.0
Enfermera	21	26.3
Medico	11	13.8
Obstetra	15	18.8
Odontólogo	05	6.3
Técnico en enfermería	20	25.0
	80	100.0
Edad		
25 a 35	13	16.25
36 a 55	64	80
56 a 65	03	3.75
	80	100.0
Área de trabajo		
Cirugía	06	7,5
Emergencia	08	10,0
Laboratorio	08	10,0
Limpieza	02	2,5
Medicina	15	18,8
Neonatología	04	5.0
Obstetricia	19	23,8
Odontología	06	7,5
Pediatría	07	8,8
SOP	05	6,3
Total	80	100.0

FUENTE: Recolección de datos
Elaboración propia

Conocimientos en relación al “acondicionamiento” de los desechos sólidos

GRAFICO N°01



FUENTE: Recolección de datos
Elaboración propia

El Grafico N°01, describe conocimientos de los trabajadores de salud acerca del acondicionamiento de desechos sólidos, indagados si conocen materiales para acondicionar residuos sólidos el área de recepción: 44% son los “tachos”, 26% son las bolsas, 26% en todas y 4% en ninguno.

Conocen recipientes usados en eliminación de desechos sólidos hospitalarios, 39% en “recipientes herméticos”, 36% en “recipientes impermeables” 20% en “recipientes de tamaño adecuado”, 5% en “todos”.

Conocen manejo de recipientes con tapa: 39% deben ser de “embudo invertido”, 34% con pedal, 19% de ellos de “media luna”.

Conocen material de bolsas de desecho: 47% deben ser de “papel”, 34% deben ser de “polietileno”, 16% de “todas” y 3% de ninguno.

En conclusión:

- 44% conocen materiales para acondicionar RSH en el área de recepción.
- 39% conocen recipientes herméticos para acondicionar RSH.
- 38% conocen bolsas de papel para el acondicionamiento de residuos sólidos.

En general 41.5% de los trabajadores conocen la segregación de los residuos sólidos hospitalarios, que significa menos del 50%.

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN AL “ACONDICIONAMIENTO” DE LOS DESECHOS SÓLIDOS

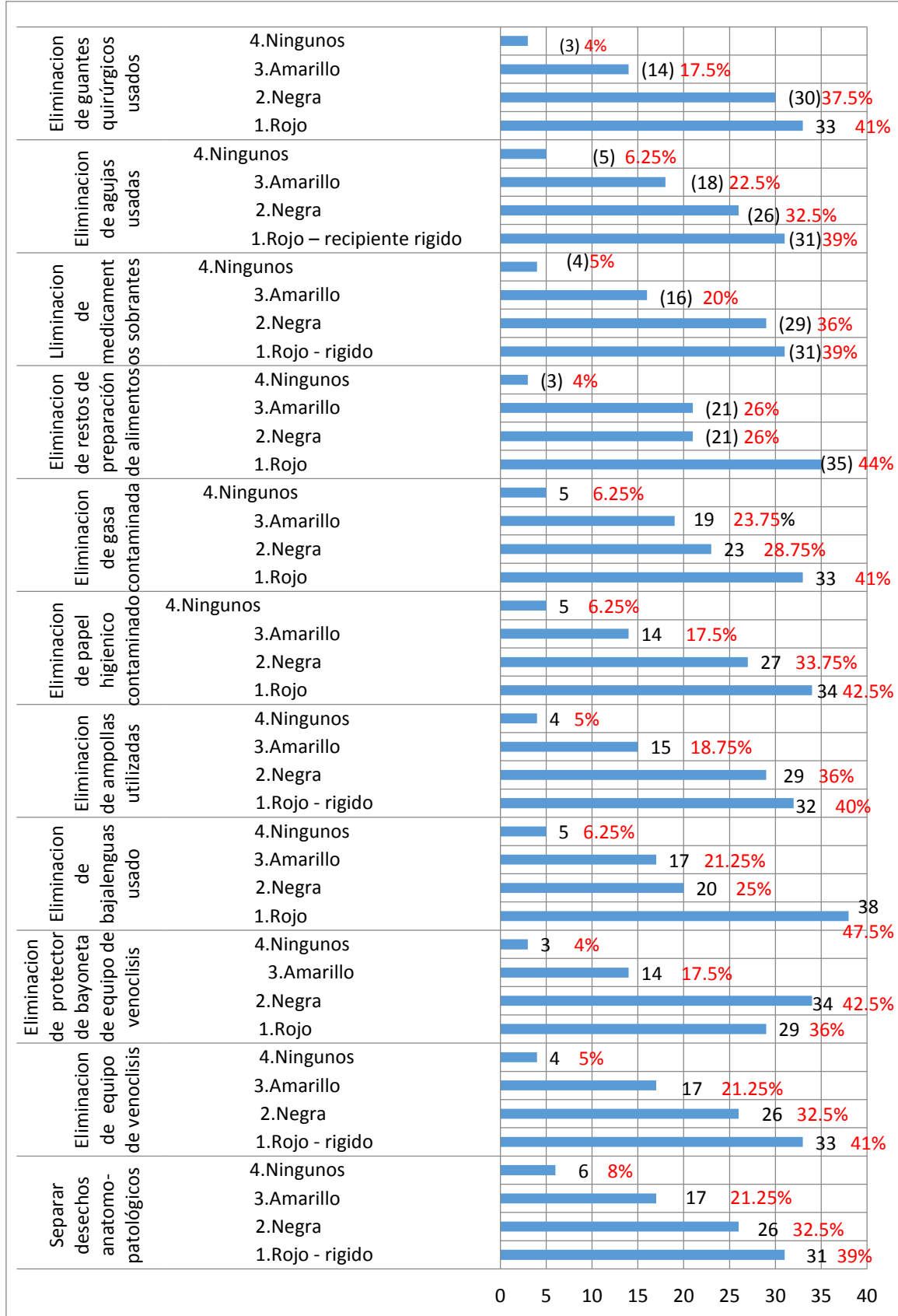
Tabla N°02

Materiales para acondicionar el área de recepción de residuos hospitalarios	1. Tachos	35	44%
	2. Bolsas	21	26%
	3. Todos	21	26%
	4. Ninguno	3	4%
		80	100%
Recipientes usados en eliminación de desechos sólidos hospitalarios	1. Herméticos	31	39%
	2. Impermeables	29	36%
	3. De tamaño adecuado	16	20%
	4. Todos	4	5%
	5. Ninguno	0	00%
	80	100%	
Los recipientes con tapa deben ser:	1. De embudo invertido	31	39%
	2. con pedal	27	33.75%
	3. De media luna	15	18.75%
	4. Todos	6	8%
	5. Ninguno	0	00%
	80	100 %	
Las bolsas deben ser de:	1. Papel	38	47.5%
	2. De polietileno	27	33.75%
	3. Todos	13	16.25%
	4. Ninguno	2	2.5%
	80	100%	

Fuente: Recolección de datos
Elaboración propia

“CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN “SEGREGACIÓN DE LOS DESECHOS SÓLIDOS”

GRAFICO Nº 02



Fuente: Recolección de datos
Elaboración propia

El Grafico N°02, describe los conocimientos reportados por los profesionales en estudio en relación a la “segregación” de los desechos sólidos y el uso de color de bolsa correspondiente, a continuación se describe los resultados obtenidos, en 02 tablas para su descripción respectiva.

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN “SEGREGACIÓN DE LOS DESECHOS SÓLIDOS”

TABLA N°03

		n	%
		80	100%
La gasa contaminada debe ser eliminado en recipientes con bolsas de plástico de color:	1.Rojo	33	41.0
	2.Negra	23	28.75
	3.Amarillo	19	23.75
	4.Ningunos	5	6.25
		80	100.0
Los restos de preparación de alimentos debe ser eliminado en recipientes con bolsas de plástico de color:	1.Rojo	35	44.0
	2.Negra	21	26.0
	3.Amarillo	21	26.0
	4.Ningunos	3	4.0
		80	100.0
Los medicamentos sobrantes deben ser eliminado en recipientes con bolsas de plástico de color:	1.Rojo - rígido	31	39.0
	2.Negra	29	36.0
	3.Amarillo	16	20.0
	4.Ningunos	4	5.0
		80	100.0
Las agujas deben ser eliminado en recipientes con bolsas de color:	1.Rojo – rígido	31	39.0
	2.Negra	26	32.5
	3.Amarillo	18	22.5
	4.Ningunos	5	6.25
		80	100.0
Los guantes quirúrgicos una vez utilizados deben ser eliminado en recipientes con bolsas de plástico de color:	1.Rojo	33	41
	2.Negra	30	37.5
	3.Amarillo	14	17.5
	4.Ningunos	3	4.0

Fuente: Recolección de datos
Elaboración propia

La tabla N°01, describe conocimientos relacionados a la segregación de los desechos sólidos, a partir de la muestra en estudio, donde (n=80) 100%.

- 39% conoce que para la “eliminación de agujas contaminadas” debe ser en recipientes con bolsas de color rojo - rígido, 32.5% en color negro, 22.5% en color amarillo y 6.25% en ningún color.

- 44% conoce que para la eliminación de “restos de preparación de alimentos” debe ser en recipientes con bolsas de color rojo, 26% en color negro, 26% en color amarillo y 4% en ningún color.
- 39% conoce que para la eliminación de “medicamentos sobrantes” debe ser en recipientes con bolsas de color rojo rígido, 36% en color negro, 20% en color amarillo y 5% en ningún color.
- 41% conoce que para la eliminación de “guantes utilizados” debe ser en recipientes con bolsas de color rojo, 37.5% en color negro, 17.5% en color amarillo y 4. % en ningún color.

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN “SEGREGACIÓN DE LOS DESECHOS SÓLIDOS”

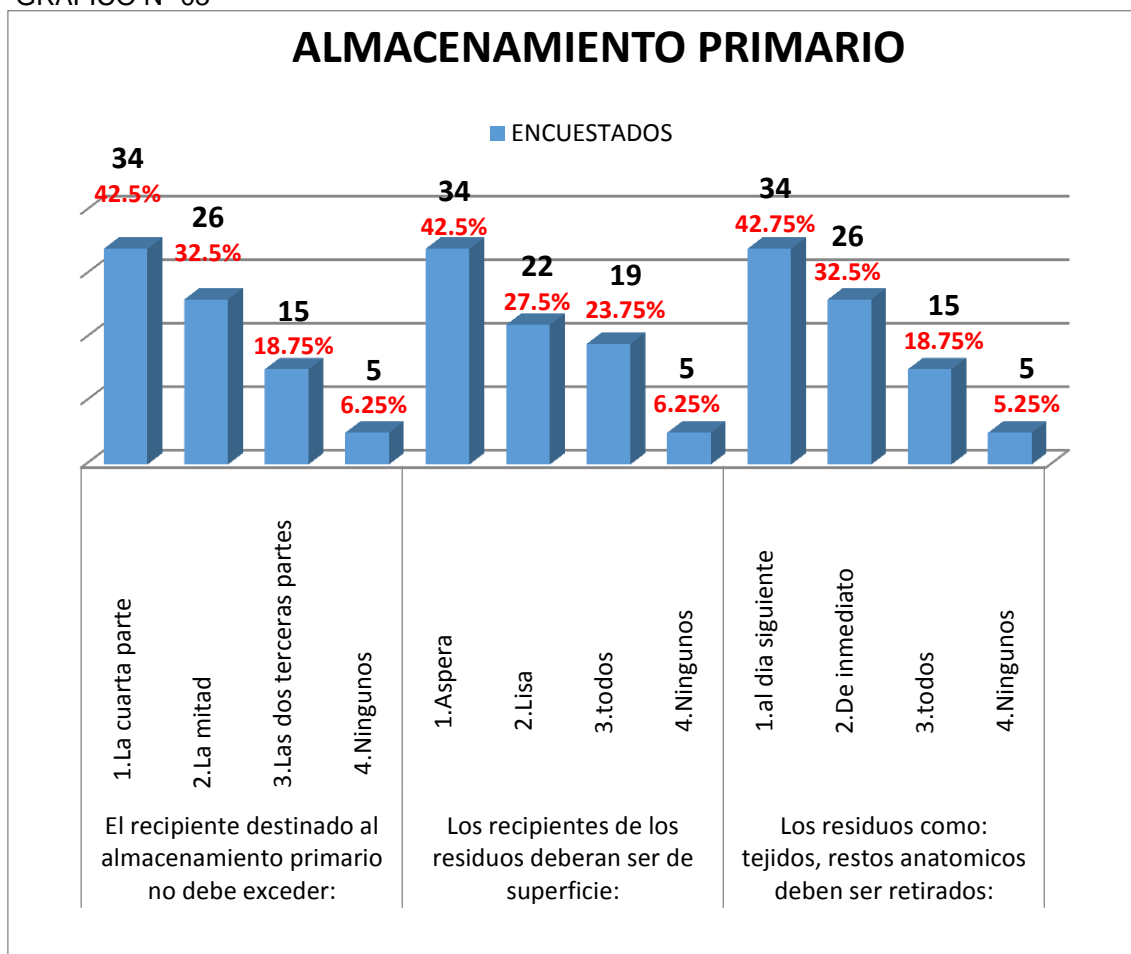
TABLA N° 04

		<i>f_i</i>	<i>p_i</i>	<i>n</i>	%
				80	100.0
Los desechos anatomo -patológicos se deben separar en bolsas de color	1.Rojo - rígido	31	39.0		
	2.Negra	26	32.5		
	3.Amarillo	17	21.25		
	4.Ningunos	6	18		
				80	100.0
El equipo de venoclisis debe ser eliminado en recipientes con bolsas de color	1.Rojo - rígido	33	41.0		
	2.Negra	26	32.5		
	3.Amarillo	17	21.25		
	4.Ningunos	4	5.0		
				80	100.0
El protector de la bayoneta del equipo de venoclisis debe ser eliminado en recipientes con bolsas de plástico de color:	1.Rojo	29	36		
	2.Negra	34	42.5		
	3.Amarillo	14	17.5		
	4.Ningunos	3	4.0		
				80	100.0
Las baja lenguas deben ser eliminado en recipientes con bolsas de plástico de color	1.Rojo	38	47.5		
	2.Negra	20	25.0		
	3.Amarillo	17	21.5		
	4.Ningunos	5	6.25		
				80	100.0
Los frascos ampolla deben ser eliminado en recipientes con bolsas de plástico de color	1.Rojo - rígido	32	40.0		
	2.Negra	29	36.0		
	3.Amarillo	15	18.75		
	4.Ningunos	4	5.0		
				80	100.0
El papel higiénico contaminado debe ser eliminado en recipientes con bolsas de plástico de color	1.Rojo	34	42.5		
	2.Negra	27	33.75		
	3.Amarillo	14	17.5		
	4.Ningunos	5	6.25		
				80	100.0

Fuente: Recolección de datos
Elaboración propia

CONOCIMIENTOS EN RELACIÓN “ALMACENAMIENTO DE LOS DESECHOS SÓLIDOS”

GRAFICO N° 03



Fuente: Recolección de datos
Elaboración propia

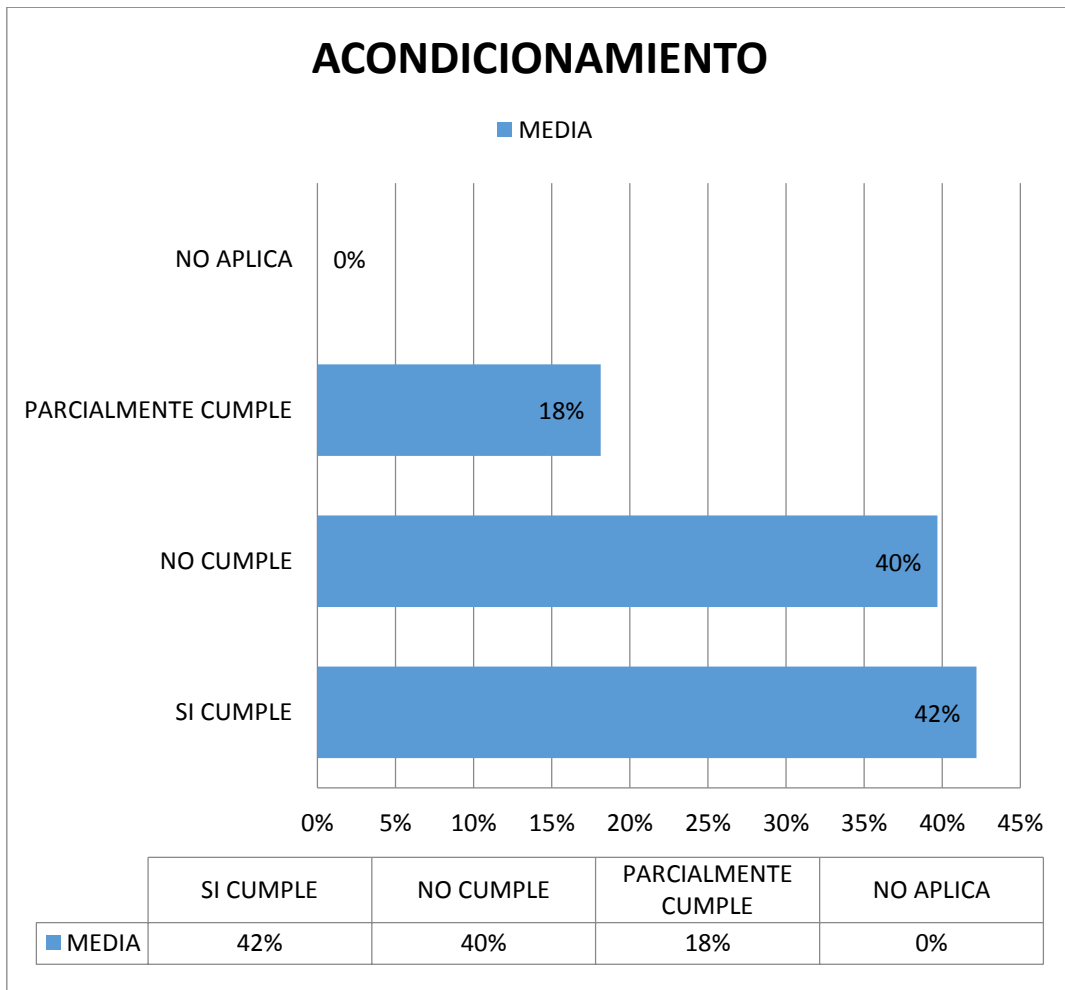
El gráfico N° 03, describe el conocimiento que tiene la muestra en estudio acerca del almacenamiento primario de los RSH donde:

- 42.5% conocen la cantidad que se debe almacenar de DSH, debe ser la cuarta parte, 32.5% hasta la mitad, 18.75% dos terceras partes y 6.25% refiere ninguno.
- 42.5% conoce que la superficie de los recipientes donde se almacena los debe ser áspera, 27.5% lisa, 27.5% todos y 6.25% ninguno.
- 42.75% conoce que el tiempo en el que deben ser desechados los residuos sólidos es al día siguiente, 32.5% de inmediato, 18.75% y 5.25% todos.

- En general 42.4% tienen conocimiento acerca del almacenamiento primario de los residuos sólidos RSH, que significa menos del 50% de la muestra en estudio.

PRACTICAS EN RELACIÓN AL "ACONDICIONAMIENTO DE DESECHOS SÓLIDOS"

GRAFICO N° 04



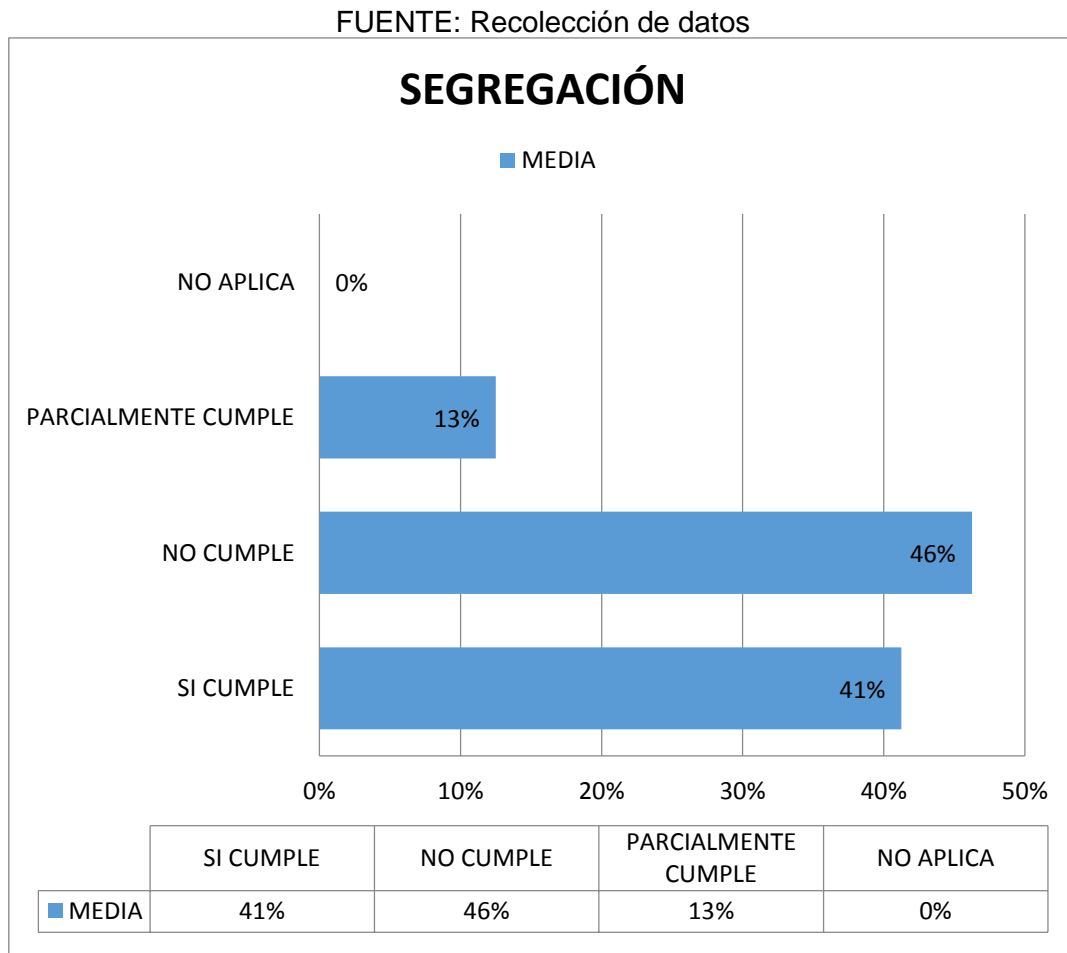
Fuente: Recolección de datos
Elaboración propia

El gráfico N°04, describe las prácticas observadas en relación al "acondicionamiento" de los desechos sólidos, donde de (n=80):

- En 42% se observó que "si cumple" con el acondicionamiento adecuado.
- En 40% se observó que "no cumple".
- En 18% "cumple parcialmente".

PRACTICAS EN RELACIÓN A LA “SEGREGACIÓN DE LOS DESECHOS SÓLIDOS”

GRAFICO Nº 05



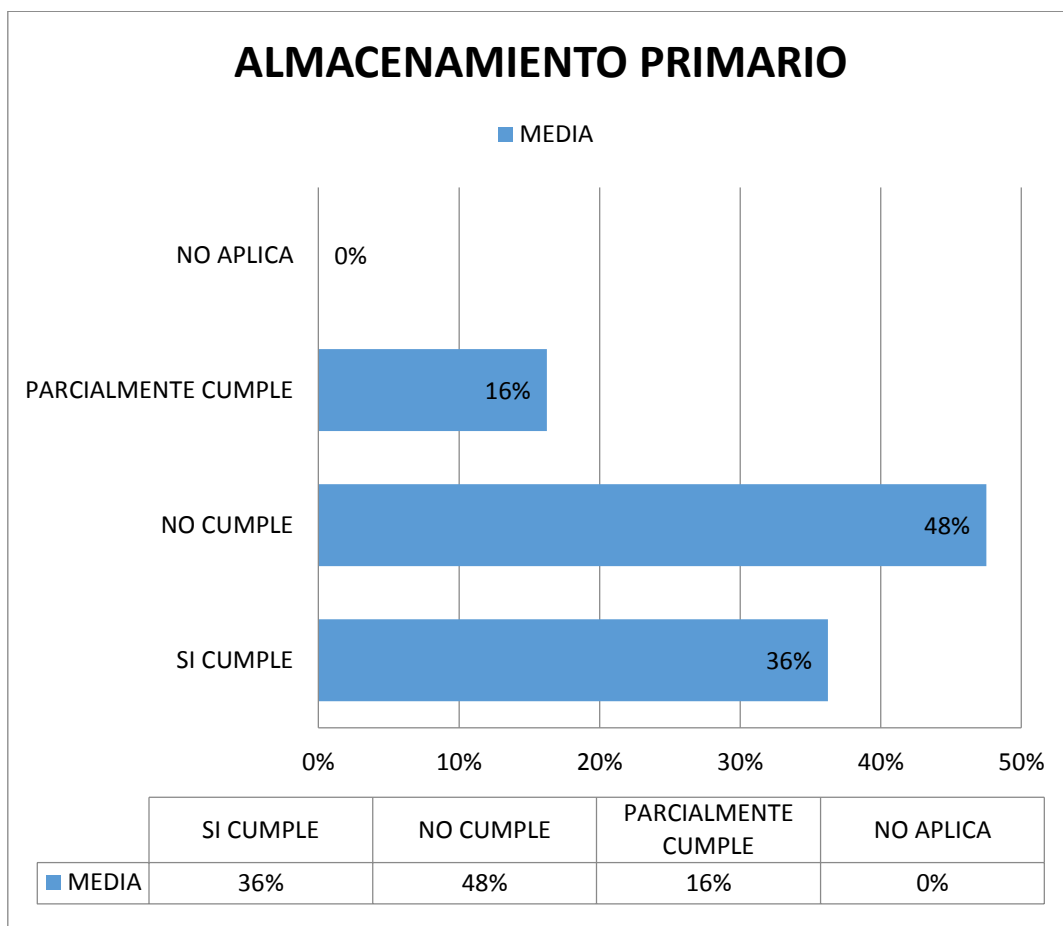
Fuente: Datos recogidos con el instrumento
Elaboración propia

El gráfico N°05, describe las prácticas observadas en relación a la “segregación” de los desechos sólidos, donde (n=80):

- En 41% se observó que “si cumple” con la segregación adecuada.
- En 46% se observó que “no cumple”.
- En 13% “cumple parcialmente”.

PRACTICAS EN RELACIÓN AL “ALMACENAMIENTO PRIMARIO DE DESECHOS SÓLIDOS”

GRAFICO N° 06



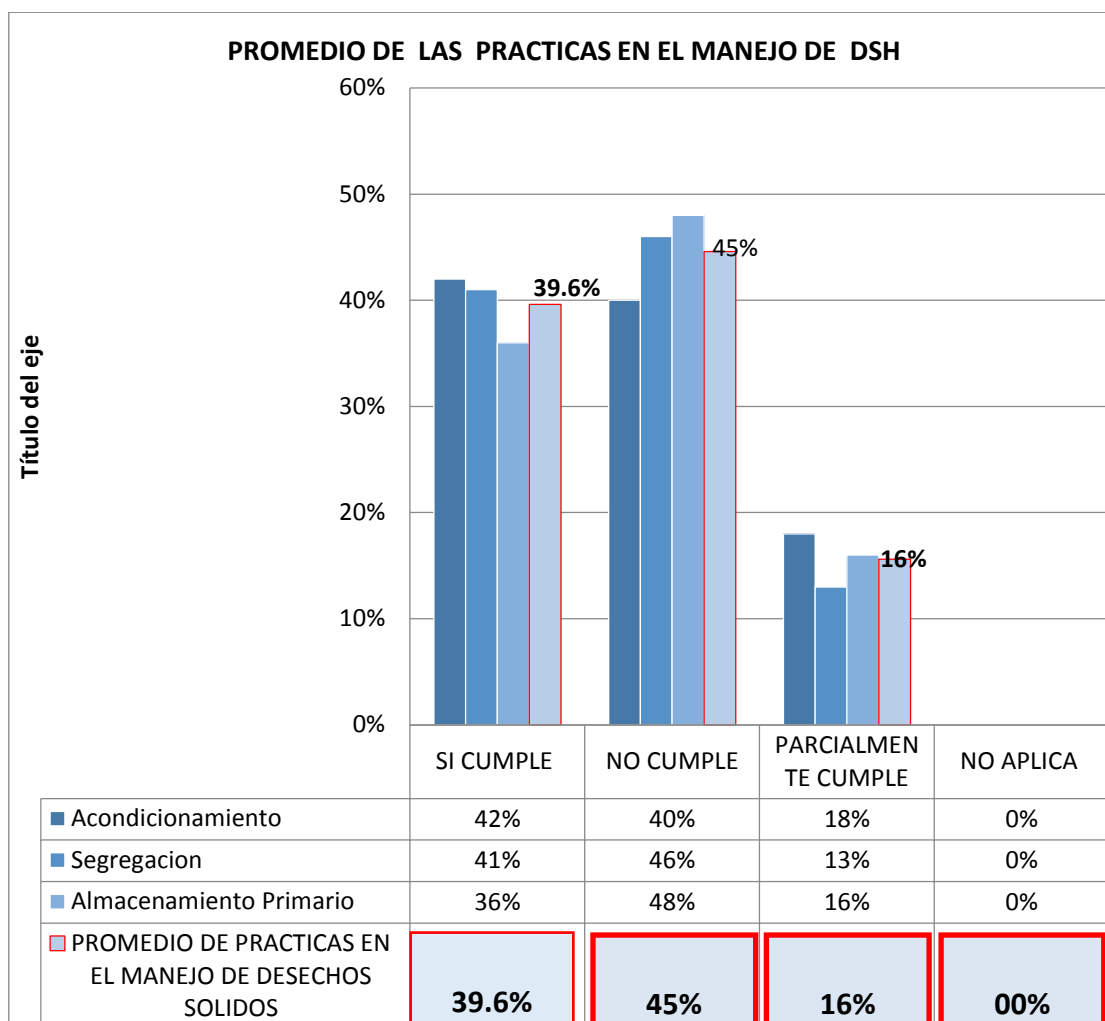
Fuente: Datos recogidos con el instrumento
Elaboración propia

El gráfico N°06, describe las prácticas observadas en relación al “almacenamiento primario” de los desechos sólidos, donde (n=80):

- En 36% se observó que “si cumple” con el almacenamiento primario de los DSH.
- En 48% se observó que “no cumple”.
- En 16% “cumple parcialmente”.

PROMEDIO DE LAS PRACTICAS EN EL MANEJO DE DESECHOS SOLIDOS HOSPITALARIOS

GRAFICO N°06



Fuente: datos recogidos con el instrumento
Elaboración propia

El gráfico N°06, describe el promedio de los valores obtenidos en relación a las prácticas en el manejo de los desechos sólidos:

En promedio de 45% se observó que “no cumple” con prácticas de acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario de los desechos sólidos hospitalarios.

En promedio de 39.6% se observó que “si cumple” con acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario de RSH.

- En promedio de 16% se observó que “parcialmente cumple” con el acondicionamiento, segregación y almacenamiento de los DSH.

IV DISCUSION

Inferir en discusión los resultados hallados en el presente estudio nos conlleva a debatir la variable materia de investigación con resultados alcanzados en otros estudios anteriores contrastando nuestros resultados con aquellos alcanzados en antecedente, por lo que:

Siendo el propósito del presente estudio evidenciar los conocimientos y prácticas del manejo de desechos sólidos hospitalarios RSH, que tienen los trabajadores del Hospital Huamán Poma de Ayala de Puquio, en relación al, acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario, los hallazgos principales nos reportan:

En el presente estudio 35% indican tener conocimiento del acondicionamiento de los residuos sólidos en las diferentes áreas: 44% refiere son “tachos”, 26% son bolsas, 26% en todas y 4% en ninguno. Conocen recipientes usados en eliminación de RSH 39% en “recipientes herméticos”, 36% en “recipientes impermeables”, 20% en “recipientes de tamaño adecuado”, 5% en “todos”. Conocen manejo de los recipientes con tapa 39% deben ser de “embudo invertido”, 34% con pedal, 19% de ellos de “media luna” y 7.5% conoce “todos”. Conocen material de bolsas de desecho, (38) 47% deben ser de “papel”, 34% deben ser de “polietileno”, 16% de “todas” y 3% de ninguno. En general menos del 50% de los trabajadores conocen el acondicionamiento de los desechos sólidos en las áreas de recepción de los ambientes hospitalarios, al igual menos del 50% conocen recipientes de uso para la eliminación de los RSH, así como también carecen de buen conocimiento acerca del manejo de recipientes con tapa y acerca del material de las bolsas de desecho.

Hallazgos similares:

Los resultados de Contreras (2017) en su estudio “Conocimiento y práctica del manejo de residuos sólidos del personal de salud del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017” halló como resultado en lo referente a la variable conocimiento del manejo de residuos sólidos hospitalarios, en el

personal profesional de enfermería, técnico y personal de limpieza; tienen un nivel de conocimiento regular (43.8%).

Por su parte Gutiérrez (2016) en su estudio de investigación “Nivel de conocimiento de las buenas prácticas en bioseguridad del personal Tecnólogo Médico en Radiología del Hospital Militar Central y del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega 2015, donde “Se determinó que de 30(100%) de Tecnólogos Médicos en Radiología que fueron encuestados, 13(43.3%) Tecnólogos Médicos en Radiología presentan un nivel de conocimientos medio de las buenas prácticas en bioseguridad, 9(30%) Tecnólogos Médicos en Radiología presentan un nivel de conocimiento bajo de las buenas prácticas en bioseguridad, y 8(26.7%).

La tabla N°03, Conocimientos en relación a la “segregación” de los DSH, hallo que menos del 50% reconocen respecto a la buena separación de los DSH, en depósitos con bolsas de adecuado color, alrededor de 40% conocen los colores de bolsas adecuadas, sin embargo existe un preocupante porcentaje que desconoce algún color de bolsas para la segregación de DSH.

Según los resultados del estudio de, Robles (2017) en su estudio de investigación “Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017” Se observó que el 78,43% tiene un nivel alto de conocimiento y el 21,57% un nivel bajo, en cuanto a las prácticas de bioseguridad el 58,82% de los observados tiene una buena práctica de bioseguridad y el 41,18% una mala práctica de bioseguridad, se aplicó la correlación de Spearman entre ambas, se halló que existe una relación estadística significativa entre en nivel de conocimiento y las prácticas de bioseguridad del personal salud en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo, presentando una correlación regular positiva ($Rho= 0,407$), al 95% de confianza, resultados que no equiparan a los hallados en nuestro estudio, que podría explicarse porque el Hospital 2 de Mayo se encuentra en la capital del país, y el Hospital Huamán Poma de Ayala se ubica en la región andina del departamento de Ayacucho, en el caso de la capital los

trabajadores de salud acceden más a la capacitación y tienen mejores condiciones laborales, en cambio los trabajadores de hospitales en zonas andinas tienen escaso acceso a capacitaciones y las condiciones de infraestructura, equipamiento y otros son carentes.

En relación a las prácticas observadas del “acondicionamiento” de RSH: 42% “si cumple” con el acondicionamiento adecuado, un 40% “no cumple” y un 18% “cumple parcialmente”.

Acerca de prácticas observadas de “Segregación” de RSH: 41% “si cumple” con la segregación, 46% “no cumple” y un 13% “cumple parcialmente”.

Acerca de prácticas observadas en el “almacenamiento primario” de RSH: 36% “si cumple”, 48% “no cumple” y un 16% “cumple parcialmente”.

Contreras (2017) en su estudio “Conocimiento y práctica del manejo de residuos sólidos del personal de salud del Hospital Goyeneche, Arequipa 2017” En cuanto a la variable práctica del manejo de residuos sólidos, en la etapa de segregación y almacenamiento primario, en el personal profesional de enfermería el porcentaje en su totalidad fue deficiente (100%). Y según el personal de limpieza en la etapa de acondicionamiento fue aceptable (100%), en el almacenamiento intermedio el manejo de residuos sólidos fue deficiente (73.1%), y por otro lado en la recolección y transporte interno presentaron un manejo deficiente (92.3%).

-Los resultados en general han reportado que el conocimiento y las prácticas en el manejo de los residuos sólidos en el Hospital Huamán Poma de Ayala en Puquio Ayacucho:

-Más del 50% desconocen el manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

-En cuanto a las prácticas en un promedio de 45% se observó que “no cumple” con prácticas de acondicionamiento,

segregación y almacenamiento primario de los residuos sólidos hospitalarios.

-En promedio de 39.6% “si cumple” con acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario de RSH.

-En promedio 16% “cumple parcialmente” con el acondicionamiento, segregación y almacenamiento de los RSH.

Resultados equivalentes con los hallados por, Gutiérrez (2016) Tecnólogos Médicos en Radiología presentan un nivel de conocimiento bajo de las buenas prácticas en bioseguridad, y 8(26.7%).

Contreras (2017) conocimiento del manejo de residuos sólidos hospitalarios, en el personal profesional de enfermería, técnico y personal de limpieza; tienen un nivel de conocimiento regular (43.8%). almacenamiento intermedio el manejo de residuos sólidos fue deficiente (73.1%), y por otro lado en la recolección y transporte interno presentaron un manejo deficiente (92.3%).

Al respecto, es importante considerar lo referido por el MINSA (2004) en el PRONAHEBAS donde se sostiene que la “bioseguridad es un concepto amplio que implica una serie de medidas orientadas a proteger al personal que labora en instituciones de salud y a los pacientes, visitantes y al medio ambiente que pueden ser afectados como resultado de la actividad asistencial”, ampliando que “ es el conjunto de medidas mínimas a ser adoptadas, con el fin de reducir o eliminar los riesgos para el personal, la comunidad y el medio ambiente, que pueden ser producidos por agentes infecciosos, físicos, químicos y mecánicos”. (p.12.)

El presente estudio de investigación nos ha permitido establecer los conocimientos y prácticas que tienen los trabajadores de salud (médicos, obstetras, enfermeras, farmacéuticos, biólogos, técnicos de enfermería y personal de limpieza) del Hospital Huamán Poma de Ayala de Puquio en Ayacucho, donde se aprecia que los trabajadores más de la mitad no

conocen el manejo de los desechos sólidos, igualmente se observó que las practicas del manejo de los desechos sólidos carecen de cumplimiento, resultados que admiten un ambiente laboral de riesgo y peligrosidad para la salud de todos los trabajadores, pacientes, usuarios y todo el público en general que acude a este Servicio de Salud.

Como se comprobaron los profesionales y no profesionales con estas características ponen en riesgo su salud y la del medio ambiente así como de otras personas que ingresan al hospital.

V CONCLUSIONES

Los resultados evidencian los conocimientos y prácticas en el manejo de los desechos sólidos en los trabajadores del Hospital Huamán Poma de Ayala, donde se concluye que:

- Más del 50% no conocen el manejo de los desechos sólidos hospitalarios, 39% conoce que para la eliminación de “medicamentos sobrantes” debe ser en recipientes con bolsas de color rojo rígido, 36% en color negro, 20% en recipientes con bolsas de color amarillo y 5% en ningunos. 41% conoce que para la eliminación de “guantes utilizados” debe ser en recipientes con bolsas de color rojo, 37.5% en color negro, y 4 % en ningún color. 42.5% conocen que la cantidad para almacenar debe ser la cuarta parte RSH, 32.5% hasta la mitad, 18.75% dos terceras partes y 6.25% refiere ninguno. 42.75% conoce que el tiempo en el que deben ser desechados los residuos sólidos es al día siguiente, 32.5% de inmediato, 18.75% todos y un 5.25% ninguno.

Las prácticas observadas en el manejo de los desechos sólidos hospitalarios son:

- En promedio de 45% se observó que “no cumple” con prácticas de acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario de los desechos sólidos hospitalarios.
- En promedio de 39.6% se observó que “si cumple” con acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario de DSH.
- En promedio de 16% se observó que “parcialmente cumple” con el acondicionamiento, segregación y almacenamiento de los DSH.

VI RECOMENDACIONES

De acuerdo a los resultados y conclusiones del presente estudio se establece las siguientes recomendaciones:

- Al Director del Hospital Human Poma de Ayala de Puquio, propiciar y priorizar como agenda estratégica la ampliación del diagnóstico situacional de la gestión en el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios.
- Al área de capacitación de recursos humanos sensibilización y capacitación en teoría y práctica en los trabajadores del hospital, incluyendo profesionales, no profesionales, personal administrativo y de limpieza en temas acerca de conocimientos, prácticas y gestión de los desechos sólidos hospitalarios, e implementar un Plan de IEC (información, educación y comunicación) dirigido a usuarios, pacientes y público en general, a fin de contribuir en el amortiguamiento de las consecuencias de peligro que acarrea el desconocimiento y mala praxis en el manejo de los residuos sólidos en la salubridad de toda la sociedad.
- A los Jefes de las áreas crear mecanismos de seguimiento y monitoreo dirigido a los trabajadores, usuarios y público en general a fin de dar continuidad y mejora en la gestión de los residuos sólidos hospitalarios.
- Al Director del Hospital y Área de Logística implementar infraestructura, equipos, insumos para una buena gestión de los desechos sólidos hospitalarios.

- A los usuarios y público en general que acude al Hospital, informar y sensibilizar con acciones educativas y uso de materiales educativos en salud para el buen manejo de los residuos sólidos.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Heredia Kenny (2014)** *“Revisión y Evaluación de la Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo en la región La Libertad”*
- Yactayo (2013)**, *“Modelo de Gestión Ambiental para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios” Universidad Nacional de Ingeniería, Maestría en Salud Ambiental Chiclayo*
- Huamán (2014)** *Nivel de Conocimiento y Práctica de Medidas de Bioseguridad en las Enfermeras de los Servicios de Medicina del Hospital Belén de Trujillo 2014*
- Antolínez (2015)** *“Conocimientos y prácticas del manejo de los residuos hospitalarios por parte de los fisioterapeutas, Neiva”, de la Fundación Universitaria María Cano. Facultad Ciencias de la Salud, Programa de Fisioterapia. Colombia.*
- Seminario y otros (2016)** *“Conocimientos, actitudes y prácticas en la eliminación de los desechos hospitalarios por parte del personal profesional de enfermería del hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2015. Ecuador.*
- Gutierrez (2015)** *“Nivel de conocimiento de las buenas practicas e bioseguridad Del personal Tecnólogo medico en Radiología del Hospital Militar Central y del Hospital Nacional Luis Negreiros Vega.2015. Lima, Perú.*

Martínez (2016) *“Estrategias para Mejorar la Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios. Servicio de Emergencia. Hospital Regional Docente las Mercedes. Chiclayo 2016”, Perú*

Hinostroza (2015) *“Conocimientos, práctica y actitudes de estudiantes de nivel secundario sobre el manejo de residuos sólidos. Cangallo, Ayacucho 2014. Perú*

MINSA (2012) *R.M.Nº373-MINSA, el denominado “Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2012”. Lima Perú.*

CEPIS OPS (2014) *Guía para el manejo interno de residuos sólidos en centros de atención de salud*

Robles (2017) *“Nivel de conocimiento y prácticas de bioseguridad del personal de salud en los servicios de Cirugía del Hospital Nacional Dos de Mayo 2017”*

MINSA (2004) *PRONAHEBAS “Norma Técnica de Salud: “Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional” Lima Perú*

ANEXOS

ENCUESTA

Fecha entrevista: ___/___/___

N° ficha: _____

INSTRUCTIVO: La presente encuesta se realizará con el fin de determinar los “Conocimientos y Prácticas del personal salud en el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el Hospital de Apoyo Felipe Huamán Poma de Ayala – Puquio, en este sentido le invito para que pueda participar en este estudio de manera voluntaria, sus respuesta de su opinión son totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación

N°	Preguntas	Respuesta
CONOCIMIENTO		
DIMENSION: ACONDICIONAMIENTO		
P01	¿Cuáles son los materiales e insumos para acondicionar el area para la recepcion de residuos hospitalarios?	1. Tachos () 2. Bolsas () 3. Todos () 4. Ninguno ()
P02	Los recipientes usados en la eliminación de desechos sólidos hospitalarios son:	1. Herméticos () 2. Impermeables () 3. De tamaño adecuado () 4. Todos () 5. Ninguno -()
P03	Los recipientes con tapa deben ser:	1. De embudo invertido () 2. con pedal () 3. De media luna () 4. Todos () 5. Ninguno ()
P04	Las bolsas deben ser de:	1. Papel () 2. De polietileno () 3. Todos () 4. Ninguno (-)
DIMENSION: SEGREGACION		
P06	Los desechos anatomo-patológicos se debe separar en bolsas de color:	1. Rojo - rigido () 2. Negra () 3. Amarillo () 4. Ningunos ()
P08	El equipo de venoclisis debe ser eliminado en recipientes con bolsas de de color:	1. Rojo - rigido () 2. Negra () 3. Amarillo () 4. Ningunos ()
P09	El protector de la bayoneta del equipo de venoclisis debe ser eliminado en recipientes con bolsas de plastico de color:	1. Rojo () 2. Negra () 3. Amarillo () 4. Ningunos ()
P10	Las bajalenguas deben ser eliminado en recipientes con bolsas de plastico de color:	1. Rojo () 2. Negra () 3. Amarillo () 4. Ningunos --- ()

P11	Los frascos de ampolla deben ser eliminado en recipientes con bolsas de plastico de color:	1.Rojo () 2.Negra () 3.Amarillo () 4.Ningunos ()
P12	El papel higiénico contaminado debe ser eliminado en recipientes con bolsas de plastico de color:	1.Rojo () 2.Negra () 3.Amarillo () 4.Ningunos ()
P13	La gasa contaminada debe ser eliminado en recipientes con bolsas de plastico de color:	1.Rojo () 2.Negra () 3.Amarillo () 4.Ningunos ()
P14	Los restos de preración de alimentos debe ser eliminado en recipientes con bolsas de plastico de color:	1.Rojo () 2.Negra () 3.Amarillo () 4.Ningunos ()
P15	Los medicamentos sobrantes deben ser eliminado en recipientes con bolsas de plastico de color:	1.Rojo () 2.Negra () 3.Amarillo () 4.Ningunos ()
P16	Las agujas deben ser eliminado en recipientes con bolsas de color:	1.Rojo recipiente rigido () 2.Negra () 3.Amarillo () 4.Ningunos ()
P17	Los guantes quirúrgicos una vez utilizados deben ser eliminado en recipientes con bolsas de plastico de color:	1.Rojo () 2.Negra () 3.Amarillo () 4.Ningunos ()
DIMENSION: ALMACENAMIENTO PRIMARIO		
P18	El recipiente destinado al almacenamiento primario no debe exceder:	1.La cuarta parte () 2.La mitad () 3.Las dos terceras partes () 4.Ningunos ()
P19	Los recipientes de los residuos deberan ser de superficie:	1.Aspera () 2.Lisa () 3.todos () 4.Ningunos ()
P20	Los residuos como: tejidos, restos anatomicos deben ser retirados:	1.al dia siguiente () 2.De inmediato () 3.todos () 4.Ningunos ()

GUIA DE OBSERVACION

CRITERIOS	SITUACION			
	1 si cumple	2 no cumple	3 parcialmente cumple	4 no aplica
DIMENSIÓN: ACONDICIONAMIENTO				
1. El servicio o área cuenta con el tipo y la cantidad de recipiente				
2. Los recipientes contienen bolsas de colores según tipo de residuos a eliminar.				
3. Las bolsas están dobladas hacia el exterior recubriendo los bordes del recipiente.				
4. Para el material punzo cortante se cuenta con recipientes rígidos especiales, el mismo que está ubicado adecuadamente cerca a la fuente de generación.				
DIMENSIÓN: SEGREGACION				
5. El personal asistencial elimina los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase.				
6. Descartan las jeringas conjuntamente con la aguja en el recipiente rígido que no están re encapuchadas o re encapsuladas				
7. Los residuos bio contaminados procedente de análisis clínico, hemoterapia e investigación microbiológica están sometidos a tratamiento en la fuente generadora.				
8. Están desechando los residuos con un mínimo de manipulación.				
DIMENSIÓN: ALMACENAMIENTO PRIMARIO				
9. El servicio o área esta acondicionado para el manejo de residuos en el punto de origen				
10. El personal asistencial utiliza el recipiente hasta las dos terceras partes de su capacidad.				
11. Los residuos generados en áreas o servicios críticos son eliminados inmediatamente al término de cada procedimiento.				
12. Los recipientes de los residuos son de				

superficie lisa, el cual permita el lavado y desinfección.				
--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA-PUQUIO 2018.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos : *Pedro M. Fajardo Villanueva*
- 1.2 Lugar de Centro laboral : *Hospital Adolfo Puquio*
- 1.3 Cargo que desempeña : *Ing. Química Ambiental y Sanitario*
- 1.4 Instrumento a validar : Cuestionario y Guía de observación
- 1.5 Autores: Lic. Giovanna Llana López - Lic. Eugenio Alejandro Alderete Flores

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	/		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	/		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	/		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	/		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	/		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	/		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	/		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	/		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	/		

I. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

II. Procede su ejecución:
Si (X) No ()

 MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD - LUCANAS - PUQUIO
Pedro M. Fajardo Villanueva
PEDRO MIGUEL FAJARDO VILLANUEVA
Ing. QUÍMICO - AMBIENTAL Y SANITARIO
Firma y sello 148047



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO
DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL FELIPE HUAMAN
POMA DE AYALA-PUQUIO 2018.
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

- I. INFORMACION GENERAL**
 1.1 Nombres y Apellidos : *Jenny F. Crisostomo Coto*
 1.2 Lugar de Centro laboral : *Hospital Adolfo Puquio*
 1.3 Cargo que desempeña : *Biologa*
 1.4 Instrumento a validar : Cuestionario y Guía de observación
 1.5 Autores: Lic. Giovanna Llana López - Lic. Eugenio Alejandro Alderete Flores

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

I. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

II. Procede su ejecución:
 Si (X) No ()

Firma y sello
 CRP 6170 F:28/05/18



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO

GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO
DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL FELIPE HUAMAN
POMA DE AYALA-PUQUITO 2018.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

- I. INFORMACION GENERAL**
- 1.1 Nombres y Apellidos : Mario Gersón Janampa Solor
- 1.2 Lugar de Centro laboral : Hospital Ayala Pucallpa
- 1.3 Cargo que desempeña : Jefe servicio de Ecabto logia
- 1.4 Instrumento a validar : Cuestionario y Guía de observación
- 1.5 Autores: Lic. Giovanna Llana López - Lic. Eugenio Alejandro Alderete Flores

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	✓		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

I. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:
Continuar con el estudio para mejorar procesos

II. Procede su ejecución:
Si (X) No ()

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD Y OCUMAS - PUCALLPA
Mario Gerson Janampa Solor
Firma y sello



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA-PUQUIO 2018.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

- I. INFORMACION GENERAL
- 1.1 Nombres y Apellidos : *Tania Rojas Silva*
- 1.2 Lugar de Centro laboral : *Hospital María Auxiliadora*
- 1.3 Cargo que desempeña : *Jefe de enfermeras*
- 1.4 Instrumento a validar : Cuestionario y Guía de observación
- 1.5 Autores: Lic. Giovanna Llana López - Lic. Eugenio Alejandro Alderete Flores

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

I. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

II. Procede su ejecución:
Si (X) No ()

Tania Rojas Silva
LIC. EN ENFERMERIA
CEP. 50449

Firma y sello

F: 28/05/2013.



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA-PUQUIO 2018.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

- I. INFORMACION GENERAL
- 1.1 Nombres y Apellidos : *Erika Soto Rivera*
- 1.2 Lugar de Centro laboral : *Hospital Apaya Puquio*
- 1.3 Cargo que desempeña : *Resp. Laboratorio Referencial*
- 1.4 Instrumento a validar : Cuestionario y Guía de observación
- 1.5 Autores: Lic. Giovanna Llana López - Lic. Eugenio Alejandro Alderete Flores

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	✓		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	✓		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	✓		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	✓		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	✓		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?		✓	<i>mejorar un ítem.</i>
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	✓		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		✓	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		✓	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	✓		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	✓		

I. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

El lenguaje a utilizar debe ser sencillo.

II. Procede su ejecución:

Si (X) No ()


 Blgo. Dr. Erika Soto Rivera
 C.B.P. N° 476
 Biólogo - Microbiólogo

Firma y sello



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
ESCUELA DE POSGRADO
GESTION DE SERVICIOS DE SALUD
“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO
DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL FELIPE HUAMAN
POMA DE AYALA-PUQUIO 2018.
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

- I. INFORMACION GENERAL**
 1.1 Nombres y Apellidos : Luis ALBERTO SERNA GUILLERMO
 1.2 Lugar de Centro laboral : HOSPITAL ARAYA PUQUIO
 1.3 Cargo que desempeña : JEFE DEL SERVICIO DE PEDIATRIA
 1.4 Instrumento a validar : Cuestionario y Guía de observación
 1.5 Autores: Lic. Giovanna Llana López - Lic. Eugenio Alejandro Alderete Flores

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		MEJORAR A ALGUNAS FORMULACION DE PREGUNTAS.
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

I. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

II. Procede su ejecución:
 Si (X) No ()

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
 DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 U.E. HOSPITAL HUAMAN Y POMA DE AYALA

[Firma]
 Dr. Luis Alberto Serna Guillermo
 C.M.P. 50331

Firma y sello F=28/05/18



UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

GESTION DE SERVICIOS DE SALUD

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA-PUQUIO 2018.

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres y Apellidos : *Jessica Ramos Ccaylla*
- 1.2 Lugar de Centro laboral : *Hospital Poma de Ayala Puquio*
- 1.3 Cargo que desempeña : *E.g. Salud Pública*
- 1.4 Instrumento a validar : Cuestionario y Guía de observación
- 1.5 Autores: Lic. Giovanna Llana López - Lic. Eugenio Alejandro Alderete Flores

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?		X	<i>Mejorar redacción</i>
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?		X	
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

I. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

II. Procede su ejecución:
Si (X) No ()

Jessica Ramos Ccaylla
 Jessica Ramos Ccaylla
 Obstetra. COP. 15543
 RNE. 2249 - E. 09
 Mg. SALUD PÚBLICA

Firma y sello

ANEXO C

PRUEBA DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS PRUEBA BINOMIAL

ENUNCIADOS	NUMERO DE JUECES							SUMA	PROBABILIDAD
	juez1	juez2	juez3	juez4	juez5	juez6	juez7		
item1	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
item2	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
item3	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
item4	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
item5	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
item6	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
item7	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
item8	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
item9	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
item10	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
item11	1	1	1	1	1	1	1	7	0.008
								Sumatoria	0.085938
								p-valor	0.012277

Como el p calculado = 0.0123 es menor que el p valor estándar de $p=0.05$ el instrumento es válido para su aplicación.

SI = 1

NO = 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Conocimientos y prácticas en el manejo de residuos sólidos hospitalarios, Hospital Felipe Huamán Poma de Ayala Puquio, 2018

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>General ¿Cuáles son los conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo de residuos sólidos en el hospital Apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala, 2018?</p> <p>Específicos</p> <p>P1 ¿Cuáles son los Conocimientos del acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario en el manejo de residuos sólidos en el hospital apoyo Puquio “Felipe</p>	<p>General Determinar los conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo de residuos sólidos en el hospital Apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala, 2018</p> <p>Específicos</p> <p>OE 1 Determinar el nivel de conocimiento en el acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario en el manejo de residuos sólidos en el hospital apoyo Puquio</p>	<p>General</p> <p>Los conocimientos y prácticas del personal de salud en el manejo de residuos sólidos es mayormente regular en el hospital apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”,2018.</p> <p>Específicos</p> <p>H 1 Los conocimientos del acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario en el manejo de residuos</p>	<p>Primera variable: Conocimiento</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acondicionamiento ➤ Segregación ➤ Almacenamiento primario <p>Segunda variable: Practica</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Acondicionamiento 	<p>Tipo de investigación: No experimental</p> <p>Nivel de investigación: Relacional</p> <p>Método de investigación: Cuantitativa</p> <p>Diseño de investigación: Descriptivo</p> <p>Población: Personal de salud del hospital apoyo Puquio “Felipe</p>

<p>Huamán Poma de Ayala”, 2018?</p> <p>P2 ¿Cuáles son las prácticas en el acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario del manejo de residuos sólidos en el hospital apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018?</p> <p>P3 ¿Se podrá caracterizar al personal de salud, según sexo, edad, profesión y lugar donde labora en el Hospital de Apoyo de Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018?</p>	<p>“Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018.</p> <p>OE2 Establecer las prácticas en el acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario del manejo de residuos sólidos en el hospital apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018.</p> <p>OE 3 Caracterizar al personal de salud, según sexo, edad, profesión y lugar donde labora en el Hospital de Apoyo de Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018</p>	<p>sólidos es mayormente regular en el hospital apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018.</p> <p>H 2 La práctica en el acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario del manejo de residuos sólidos es mayormente regular en el hospital apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala”, 2018.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Segregación ➤ Almacenamiento primario 	<p>Huamán Poma de Ayala” – 2018 .N=80</p> <p>Muestra: Personal de salud que labora en el hospital apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma de Ayala” – 2018 .N=80</p> <p>.</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: Encuesta = Cuestionario Observación = Guía de observación</p>
---	--	--	--	--



“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONSTRUCCION NACIONAL”

EL QUE SUSCRIBE, LA DIRECTORA DEL HOSPITAL APOYO PUQUIO “FELIPE HUAMAN POMA DE AYALA”, DISTRITO DE PUQUIO, PROVINCIA DE LUCANAS, DEPARTAMENTO DE AYACUCHO;

HACE CONSTAR;

Que, la Señora Giovanna Llana López identificada con DNI N° 10084931 y el señor Eugenio Alejandro Alderete Flores con DNI N° 28849639, han realizado el estudio de investigación de CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS EN EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS, HOSPITAL APOYO PUQUIO, 2018, quienes durante el desempeño han demostrado compromiso, responsabilidad y cumplimiento.

Se le expide la presente a solicitud de los interesados para los fines que estime por conveniente.

Puquio, 17 agosto del 2018



GOBIERNO REGIONAL AYACUCHO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AYACUCHO
DIRECCION ESPECIALIZADA PUQUIO
HOSPITAL APOYO PUQUIO
M.C. Maria L. Gonzales Aparcana
C.M.P. 065385
DIRECTORA

GUIA DE OBSERVACION POR PEARSON

N°	ACONDICIONAMIENTO				SUB TOT	SEGREGACION					SUB TOT	ALMACENAMIENTO PRIMARIO			SUB TOT	TOTAL	80 PARTICIPANTES		
	1	2	3	4		5	6	7	8	9		10	11	12			N°	VALOR	VALIDEZ
1	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19	1	0.19	no valido
2	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22	2	0.58	valido
3	1	1	3	1	6	3	1	1	1	1	7	3	2	1	6	19	3	-0.01	no valido
4	2	2	2	1	7	2	2	2	3	1	10	2	2	1	5	22	4	#iDIV/0!	no valido
5	1	3	3	1	8	3	1	2	1	1	8	2	2	1	5	21	5	0.39	valido
6	3	1	2	1	7	2	3	2	2	1	10	1	3	1	5	22	6	-0.01	no valido
7	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21	7	0.16	no valido
8	2	1	2	1	6	3	2	2	2	1	10	1	1	1	3	19	8	-0.07	no valido
9	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23	9	0.57	valido
10	1	1	2	1	5	1	2	2	3	1	9	1	1	1	3	17	10	0.39	valido
11	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23	11	0.32	valido
12	2	1	2	1	6	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	18	12	0.56	valido
13	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21	TOTAL	#iDIV/0!	
14	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19	PROMEDIO	#iDIV/0!	
15	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22			
16	1	1	3	1	6	3	1	1	1	1	7	3	2	1	6	19			
17	2	2	2	1	7	2	2	2	3	1	10	2	2	1	5	22			
18	1	3	3	1	8	3	1	2	1	1	8	2	2	1	5	21			
19	3	1	2	1	7	2	3	2	2	1	10	1	3	1	5	22			
20	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21			
21	2	1	2	1	6	3	2	2	2	1	10	1	1	1	3	19			
22	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23			
23	1	1	2	1	5	1	2	2	3	1	9	1	1	1	3	17			
24	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23			
25	2	1	2	1	6	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	18			
26	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21			
27	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19			
28	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22			
29	1	1	3	1	6	3	1	1	1	1	7	3	2	1	6	19			
30	2	2	2	1	7	2	2	2	3	1	10	2	2	1	5	22			
31	1	3	3	1	8	3	1	2	1	1	8	2	2	1	5	21			
32	3	1	2	1	7	2	3	2	2	1	10	1	3	1	5	22			
33	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21			
34	2	1	2	1	6	3	2	2	2	1	10	1	1	1	3	19			
35	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23			
36	1	1	2	1	5	1	2	2	3	1	9	1	1	1	3	17			
37	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23			
38	2	1	2	1	6	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	18			
39	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21			
40	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19			
41	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22			

26 PARTICIPANTES		
N°	VALOR	VALIDEZ
1	0.21	valido
2	0.57	valido
3	-0.01	no valido
4	0.01	no valido
5	0.40	valido
6	0.01	no valido
7	0.17	no valido
8	-0.07	no valido
9	0.57	valido
10	0.38	valido
11	0.31	valido
12	0.56	valido
TOTAL	3.11	
PROM	0.26	

42	1	1	3	1	6	3	1	1	1	1	7	3	2	1	6	19
43	2	2	2	1	7	2	2	2	3	1	10	2	2	1	5	22
44	1	3	3	1	8	3	1	2	1	1	8	2	2	1	5	21
45	3	1	2	1	7	2	3	2	2	1	10	1	3	1	5	22
46	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
47	2	1	2	1	6	3	2	2	2	1	10	1	1	1	3	19
48	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
49	1	1	2	1	5	1	2	2	3	1	9	1	1	1	3	17
50	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
51	2	1	2	1	6	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	18
52	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
53	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19
54	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22
55	1	1	3	1	6	3	1	1	1	1	7	3	2	1	6	19
56	2	2	2	1	7	2	2	2	3	1	10	2	2	1	5	22
57	1	3	3	1	8	3	1	2	1	1	8	2	2	1	5	21
58	3	1	2	1	7	2	3	2	2	1	10	1	3	1	5	22
59	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
60	2	1	2	1	6	3	2	2	2	1	10	1	1	1	3	19
61	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
62	1	1	2	1	5	1	2	2	3	1	9	1	1	1	3	17
63	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
64	2	1	2	1	6	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	18
65	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
66	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19
67	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22
68	1	1	3	1	6	3	1	1	1	1	7	3	2	1	6	19
69	2	2	2	1	7	2	2	2	3	1	10	2	2	1	5	22
70	1	3	3	1	8	3	1	2	1	1	8	2	2	1	5	21
71	3	1	2	1	7	2	3	2	2	1	10	1	3	1	5	22
72	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
73	2	1	2	1	6	3	2	2	2	1	10	1	1	1	3	19
74	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
75	1	1	2	1	5	1	2	2	3	1	9	1	1	1	3	17
76	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
77	2	1	2	1	6	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	18
78	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
79	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19
80	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS ENCUESTA

N°	ACONDICIONAMIENTO	SUB TOT				SEGREGACION												SUB TOT			ALMACENAMIENTO PRIMARIO			SUB TOT			TOTAL		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20				N°	Valor	Valid		
1	3	4	2	2	11	4	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	26	3	2	2	7	44	1	-0.40	No val		
2	2	3	2	2	9	4	1	2	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	25	2	2	2	6	40	2	0.63	Valid		
3	2	4	4	2	12	5	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	25	3	2	2	7	44	3	0.37	Valid		
4	2	3	3	2	10	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	19	3	1	4	8	37	4	0.32	Valid		
5	3	1	1	2	7	4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	20	2	2	2	6	33	5	0.48	valid		
6	2	4	2	2	10	4	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	26	2	2	4	8	44	6	-0.16	No val		
7	3	1	3	2	9	4	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	2	7	40	7	-0.32	No val		
8	2	2	2	4	10	4	2	2	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	26	4	2	2	8	44	8	0.44	Valid		
9	3	2	2	2	9	4	1	2	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	2	7	40	9	0.45	valid		
10	3	3	2	2	10	3	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	19	2	2	2	6	35	10	0.32	valid		
11	3	1	2	2	8	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	21	3	1	4	8	37	11	0.60	Valid		
12	3	4	2	2	11	4	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	3	8	43	12	-0.54	valid		
13	3	1	2	2	8	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	21	3	1	4	8	37	13	#iDIV/0!	No val		
14	3	4	2	2	11	4	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	26	3	2	2	7	44	14	0.01	No val		
15	2	3	2	2	9	4	1	2	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	25	2	2	2	6	40	15	0.65	valid		
16	2	4	4	2	12	5	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	25	3	2	2	7	44	16	0.32	Valid		
17	2	3	3	2	10	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	19	3	1	4	8	37	17	0.01	No val		
18	3	1	1	2	7	4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	20	2	2	2	6	33	18	0.42	valid		
19	2	4	2	2	10	4	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	26	2	2	4	8	44	19	0.43	Valid		
20	3	1	3	2	9	4	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	2	7	40	20	-0.14	valid		
21	2	2	2	4	10	4	2	2	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	26	4	2	2	8	44	TOTAL	#iDIV/0!			
22	3	2	2	2	9	4	1	2	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	2	7	40	PROM				
23	3	3	2	2	10	3	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	19	2	2	2	6	35					
24	3	1	2	2	8	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	21	3	1	4	8	37					

25	3	4	2	2	11	4	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	3	8	43
26	3	1	2	2	8	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	21	3	1	4	8	37
27	3	4	2	2	11	4	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	26	3	2	2	7	44
28	2	3	2	2	9	4	1	2	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	25	2	2	2	6	40
29	2	4	4	2	12	5	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	25	3	2	2	7	44
30	2	3	3	2	10	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	19	3	1	4	8	37
31	3	1	1	2	7	4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	20	2	2	2	6	33
32	2	4	2	2	10	4	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	26	2	2	4	8	44
33	3	1	3	2	9	4	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	2	7	40
34	2	2	2	4	10	4	2	2	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	26	4	2	2	8	44
35	3	2	2	2	9	4	1	2	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	2	7	40
36	3	3	2	2	10	3	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	19	2	2	2	6	35
37	3	1	2	2	8	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	21	3	1	4	8	37
38	3	4	2	2	11	4	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	3	8	43
39	3	1	2	2	8	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	21	3	1	4	8	37
40	3	4	2	2	11	4	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	26	3	2	2	7	44
41	2	3	2	2	9	4	1	2	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	25	2	2	2	6	40
42	2	4	4	2	12	5	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	25	3	2	2	7	44
43	2	3	3	2	10	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	19	3	1	4	8	37
44	3	1	1	2	7	4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	20	2	2	2	6	33
45	2	4	2	2	10	4	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	26	2	2	4	8	44
46	3	1	3	2	9	4	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	2	7	40
47	2	2	2	4	10	4	2	2	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	26	4	2	2	8	44
48	3	2	2	2	9	4	1	2	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	2	7	40
49	3	3	2	2	10	3	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	19	2	2	2	6	35
50	3	1	2	2	8	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	21	3	1	4	8	37
51	3	4	2	2	11	4	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	3	8	43
52	3	1	2	2	8	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	21	3	1	4	8	37
53	3	4	2	2	11	4	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	26	3	2	2	7	44

54	2	3	2	2	9	4	1	2	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	25	2	2	2	6	40
55	2	4	4	2	12	5	1	1	1	3	1	3	1	1	3	3	1	25	3	2	2	7	44	
56	2	3	3	2	10	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	19	3	1	4	8	37	
57	3	1	1	2	7	4	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	20	2	2	2	6	33	
58	2	4	2	2	10	4	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	26	2	2	4	8	44
59	3	1	3	2	9	4	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	2	7	40
60	2	2	2	4	10	4	2	2	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	26	4	2	2	8	44
61	3	2	2	2	9	4	1	2	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	2	7	40
62	3	3	2	2	10	3	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	19	2	2	2	6	35
63	3	1	2	2	8	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	21	3	1	4	8	37
64	3	4	2	2	11	4	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	3	8	43
65	3	1	2	2	8	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	21	3	1	4	8	37
66	3	4	2	2	11	4	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	26	3	2	2	7	44
67	2	3	2	2	9	4	1	2	1	3	1	3	1	1	3	1	1	3	25	2	2	2	6	40
68	2	4	4	2	12	5	1	1	1	3	1	3	1	1	1	3	3	1	25	3	2	2	7	44
69	2	3	3	2	10	4	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	19	3	1	4	8	37
70	3	1	1	2	7	4	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	20	2	2	2	6	33
71	2	4	2	2	10	4	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	26	2	2	4	8	44
72	3	1	3	2	9	4	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	2	7	40
73	2	2	2	4	10	4	2	2	1	1	3	3	1	1	3	3	1	1	26	4	2	2	8	44
74	3	2	2	2	9	4	1	2	3	1	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	2	7	40
75	3	3	2	2	10	3	1	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	19	2	2	2	6	35
76	3	1	2	2	8	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	21	3	1	4	8	37
77	3	4	2	2	11	4	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	24	3	2	3	8	43
78	3	1	2	2	8	1	1	2	1	3	1	3	1	1	2	3	1	1	21	3	1	4	8	37
79	3	4	2	2	11	4	1	2	3	3	1	3	1	1	2	3	1	1	26	3	2	2	7	44

GUIA DE OBSERVACION POR PEARSON

N°	ACONDICIONAMIENTO				SUB TOT	SEGREGACION					SUB TOT	ALMACENAMIENTO O PRIMARIO			SUB TOT	TOTAL	80 PARTICIPANTES		
	1	2	3	4		5	6	7	8	9		10	11	12			N°	VALOR	VALIDEZ
1	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19	1	0.19	no valido
2	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22	2	0.58	valido
3	1	1	3	1	6	3	1	1	1	1	7	3	2	1	6	19	3	-0.01	no valido
4	2	2	2	1	7	2	2	2	3	1	10	2	2	1	5	22	4	#iDIV/0!	no valido
5	1	3	3	1	8	3	1	2	1	1	8	2	2	1	5	21	5	0.39	valido
6	3	1	2	1	7	2	3	2	2	1	10	1	3	1	5	22	6	-0.01	no valido
7	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21	7	0.16	no valido
8	2	1	2	1	6	3	2	2	2	1	10	1	1	1	3	19	8	-0.07	no valido
9	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23	9	0.57	valido
10	1	1	2	1	5	1	2	2	3	1	9	1	1	1	3	17	10	0.39	valido
11	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23	11	0.32	valido
12	2	1	2	1	6	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	18	12	0.56	valido
13	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21	TOTAL	#iDIV/0!	
14	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19	PROM	#iDIV/0!	
15	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22			
16	1	1	3	1	6	3	1	1	1	1	7	3	2	1	6	19			
17	2	2	2	1	7	2	2	2	3	1	10	2	2	1	5	22			
18	1	3	3	1	8	3	1	2	1	1	8	2	2	1	5	21			
19	3	1	2	1	7	2	3	2	2	1	10	1	3	1	5	22			
20	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21			
21	2	1	2	1	6	3	2	2	2	1	10	1	1	1	3	19			
22	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23			
23	1	1	2	1	5	1	2	2	3	1	9	1	1	1	3	17			

26 PARTICIPANTES		
N°	VALOR	VALIDEZ
1	0.21	valido
2	0.57	valido
3	-0.01	no valido
4	0.01	no valido
5	0.40	valido
6	0.01	no valido
7	0.17	no valido
8	-0.07	no valido
9	0.57	valido
10	0.38	valido
11	0.31	valido
12	0.56	valido
TOTAL	3.11	
PROM	0.26	

24	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
25	2	1	2	1	6	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	18
26	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
27	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19
28	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22
29	1	1	3	1	6	3	1	1	1	1	7	3	2	1	6	19
30	2	2	2	1	7	2	2	2	3	1	10	2	2	1	5	22
31	1	3	3	1	8	3	1	2	1	1	8	2	2	1	5	21
32	3	1	2	1	7	2	3	2	2	1	10	1	3	1	5	22
33	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
34	2	1	2	1	6	3	2	2	2	1	10	1	1	1	3	19
35	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
36	1	1	2	1	5	1	2	2	3	1	9	1	1	1	3	17
37	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
38	2	1	2	1	6	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	18
39	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
40	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19
41	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22
42	1	1	3	1	6	3	1	1	1	1	7	3	2	1	6	19
43	2	2	2	1	7	2	2	2	3	1	10	2	2	1	5	22
44	1	3	3	1	8	3	1	2	1	1	8	2	2	1	5	21
45	3	1	2	1	7	2	3	2	2	1	10	1	3	1	5	22
46	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
47	2	1	2	1	6	3	2	2	2	1	10	1	1	1	3	19
48	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
49	1	1	2	1	5	1	2	2	3	1	9	1	1	1	3	17
50	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
51	2	1	2	1	6	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	18
52	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21

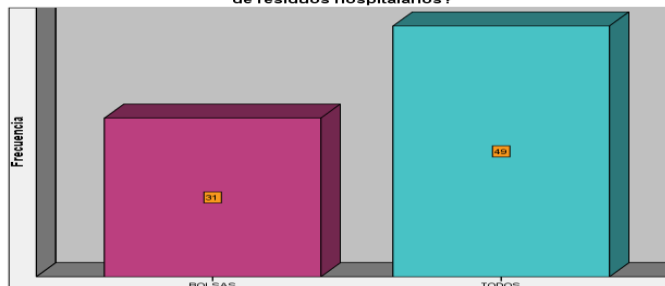
MEDIA	DS
1.7875	0.68793858
1.7375	0.74193981
1.7375	0.77531129
1.775	0.76265691
1.7125	0.67867611
1.7125	0.67867611
1.7125	0.67867611
1.7125	0.67867611
1.8	0.71864852
1.8	0.68251211
1.8	0.71864852
1.8	0.68251211

53	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19
54	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22
55	1	1	3	1	6	3	1	1	1	1	7	3	2	1	6	19
56	2	2	2	1	7	2	2	2	3	1	10	2	2	1	5	22
57	1	3	3	1	8	3	1	2	1	1	8	2	2	1	5	21
58	3	1	2	1	7	2	3	2	2	1	10	1	3	1	5	22
59	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
60	2	1	2	1	6	3	2	2	2	1	10	1	1	1	3	19
61	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
62	1	1	2	1	5	1	2	2	3	1	9	1	1	1	3	17
63	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
64	2	1	2	1	6	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	18
65	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
66	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19
67	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22
68	1	1	3	1	6	3	1	1	1	1	7	3	2	1	6	19
69	2	2	2	1	7	2	2	2	3	1	10	2	2	1	5	22
70	1	3	3	1	8	3	1	2	1	1	8	2	2	1	5	21
71	3	1	2	1	7	2	3	2	2	1	10	1	3	1	5	22
72	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
73	2	1	2	1	6	3	2	2	2	1	10	1	1	1	3	19
74	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
75	1	1	2	1	5	1	2	2	3	1	9	1	1	1	3	17
76	2	2	2	1	7	3	2	2	2	2	11	2	1	2	5	23
77	2	1	2	1	6	2	2	2	2	1	9	1	1	1	3	18
78	1	1	3	1	6	2	1	3	2	2	10	3	1	1	5	21
79	3	1	2	1	7	2	2	1	3	1	9	1	1	1	3	19
80	2	2	2	1	7	2	1	1	3	3	10	2	2	1	5	22

Cuáles son los materiales e insumos para acondicionar el area para la recepcion de residuos hospitalarios?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	BOLSAS	31	38,8	38,8	38,8
	TODOS	49	61,3	61,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

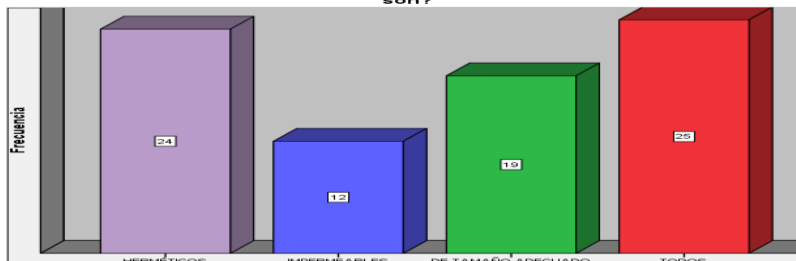
Cuales son los materiales e insumos para acondicionar el area para la recepcion de residuos hospitalarios?



Los recipientes usados en la eliminación de desechos sólidos hospitalarios son?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	HERMÉTICOS	24	30,0	30,0	30,0
	IMPERMEABLES	12	15,0	15,0	45,0
	DE TAMAÑO ADECUADO	19	23,8	23,8	68,8
	TODOS	25	31,3	31,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Los recipientes usados en la eliminación de desechos sólidos hospitalarios son?



Los recipientes con tapa deben ser?

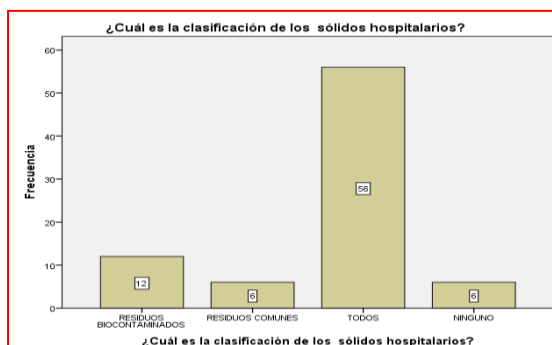
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE EMBUDO INVERTIDO	6	7,5	7,5	7,5
	CON PEDAL	56	70,0	70,0	77,5
	DE MEDIA LUNA	12	15,0	15,0	92,5
	TODOS	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Los recipientes con tapa deben ser?



¿Cuál es la clasificación de los sólidos hospitalarios?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	RESIDUOS BIOCONTAMINADOS	12	15,0	15,0	15,0
	RESIDUOS COMUNES	6	7,5	7,5	22,5
	TODOS	56	70,0	70,0	92,5
	NINGUNO	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



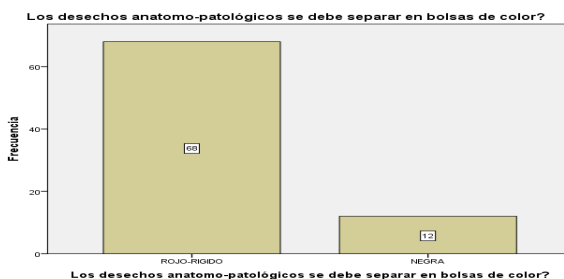
Las bajalencias deben ser eliminado en recipientes con bolsas de plastico de color?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ROJO	74	92,5	92,5	92,5
	AMARILLO	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



Los desechos anatomico-patológicos se debe separar en bolsas de color?

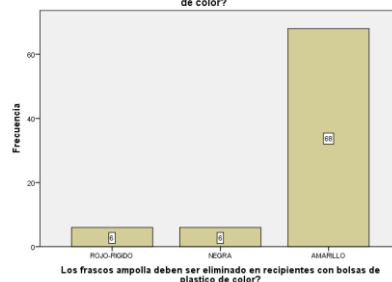
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ROJO-RIGIDO	68	85,0	85,0	85,0
	NEGRA	12	15,0	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



Los frascos ampolla deben ser eliminado en recipientes con bolsas de plastico de color?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ROJO-RIGIDO	6	7,5	7,5	7,5
	NEGRA	6	7,5	7,5	15,0
	AMARILLO	68	85,0	85,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Los frascos ampolla deben ser eliminado en recipientes con bolsas de plastico de color?



Los guantes quirúrgicos una vez utilizados deben ser eliminado en recipientes con bolsas de plastico de color?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ROJO	73	91,3	91,3	91,3
	AMARILLO	7	8,8	8,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Los guantes quirurgicos una vez utilizados deben ser eliminado en recipientes con bolsas de plastico de color?

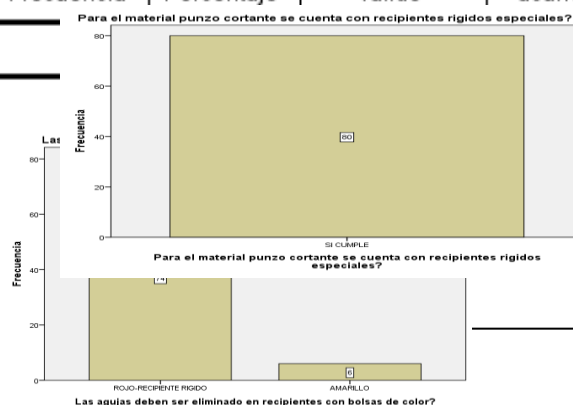


Las agujas deben ser eliminado en recipientes con bolsas de color?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ROJO-RECIPIENTE RIGIDO	74	92,5	92,5	92,5
	AMARILLO	6	7,5	7,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Para el material punzo cortante se cuenta con recipientes rígidos especiales?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido SI CUMPLE				100,0



El recipiente destinado al almacenamiento primario no debe exceder?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido LA MITAD	25	31,3	31,3	31,3
LOS DOS TERCERAS PARTES	49	61,3	61,3	92,5
NINGUNO	6	7,5	7,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	

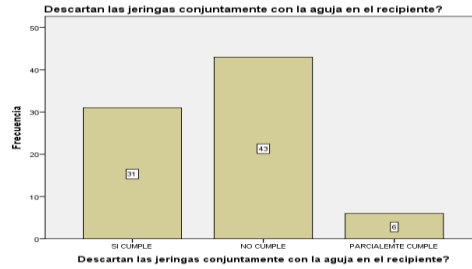
Los recipientes de los residuos deberán ser de superficie?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido ASPERA	18	22,5	22,5	22,5
LISA	62	77,5	77,5	100,0
Total	80	100,0	100,0	



Los residuos como: tejidos, restos anatomicos deben ser retirados?

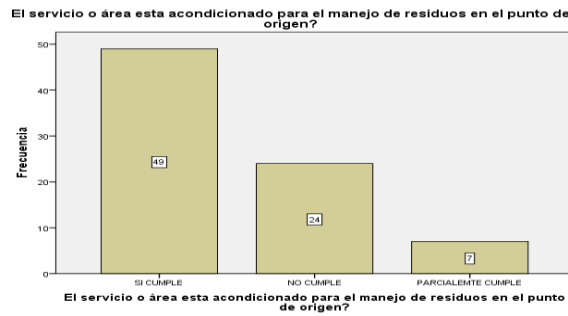
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	DE INMEDIATO	50	62,5	62,5	62,5
	TODOS	6	7,5	7,5	70,0
	NINGUNO	24	30,0	30,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



PRACTICA ALMACENAMIENTO PRIMARIO

El servicio o área esta acondicionado para el manejo de residuos en el punto de origen?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI CUMPLE	49	61,3	61,3	61,3
	NO CUMPLE	24	30,0	30,0	91,3
	PARCIALEMTE CUMPLE	7	8,8	8,8	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

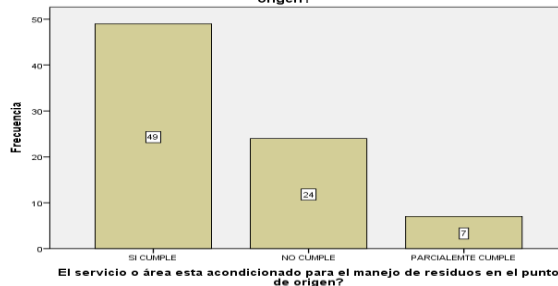


PRACTICA-ALMACENAMIENTO PRIMARIO

El personal asistencial elimina los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI CUMPLE	6	7,5	7,5	7,5
	NO CUMPLE	44	55,0	55,0	62,5
	PARCIALEMTE CUMPLE	30	37,5	37,5	100,0
Total		80	100,0	100,0	

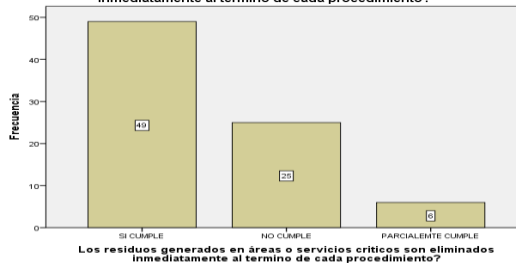
El servicio o área esta acondicionado para el manejo de residuos en el punto de origen?



Los residuos generados en áreas o servicios críticos son eliminados inmediatamente al termino de cada procedimiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI CUMPLE	49	61,3	61,3	61,3
	NO CUMPLE	25	31,3	31,3	92,5
	PARCIALEMTE CUMPLE	6	7,5	7,5	100,0
Total		80	100,0	100,0	

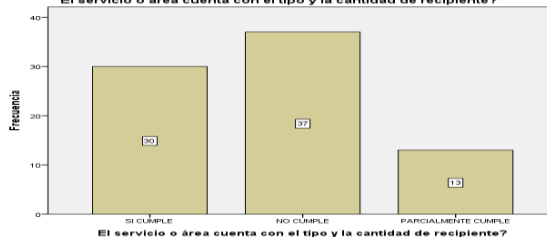
Los residuos generados en áreas o servicios críticos son eliminados inmediatamente al termino de cada procedimiento?



Los recipientes de los residuos son de superficie lisa, el cual permita el lavado y desinfección?

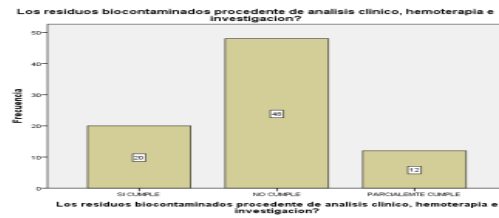
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI CUMPLE	68	85,0	85,0	85,0
	NO CUMPLE	12	15,0	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

El servicio o área cuenta con el tipo y la cantidad de recipiente?



Los residuos biocontaminados procedente de analisis clinico, hemoterapia e investigacion?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI CUMPLE	20	25,0	25,0	25,0
	NO CUMPLE	48	60,0	60,0	85,0
	PARCIALEMTE CUMPLE	12	15,0	15,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	



El servicio o área cuenta con el tipo y la cantidad de recipiente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI CUMPLE	30	37,5	37,5	37,5
	NO CUMPLE	37	46,3	46,3	83,8
	PARCIALEMTE CUMPLE	13	16,3	16,3	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

El personal asistencial utiliza el recipiente hasta las dos terceras partes de su capacidad?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI CUMPLE	31	38,8	38,8	38,8
	NO CUMPLE	31	38,8	38,8	77,5
	PARCIALEMTE CUMPLE	18	22,5	22,5	100,0
	Total	80	100,0	100,0	