



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE
LA SALUD

**Nivel de conocimiento relacionado con la práctica de eliminación de residuos
sólidos hospitalarios en el personal de Salud de un Hospital III-1**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

AUTORA:

Br. CYNTHIA LOURDES REYES VEGA
(<https://orcid.org/0000-0001-7339-2103>)

ASESORA:

DRA. ELIANA JACKELINE GUZMÁN ÁVALOS
(<https://orcid.org/0000-0003-2833-5665>)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CALIDAD DE LAS PRESTACIONES ASISTENCIALES
Y GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD

Trujillo - Perú

2019

DEDICATORIA

A Dios por el Don de la vida

Por ser la luz que me guía por la senda de la rectitud, verdad y justicia por darme sabiduría para culminar lo que en un momento inicié.

Gracias por ser el amigo constante, por tus bendiciones, porque escuchaste mis oraciones, por la alegría que me das de poder cristalizar uno de mis anhelados sueños.

A mis Padres

Guillermo y Tula

Por ser el aliento que me da el ánimo para seguir adelante, y por preocuparse siempre por mí, que sin su ayuda no sería posible haber terminado.

A mis hermanos

William y Christian

Por sus consejos día a día y todo el ánimo que me dieron, para que en ningún momento dejara de luchar y seguir adelante a pesar de las dificultades.

Cynthia Lourdes Reyes Vega

AGRADECIMIENTO

A mi asesora: Dra. Eliana Jackeline Guzmán Avalos

Por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de esta tesis, destacando su disponibilidad y paciencia que me brindó para la culminación de esta tesis.

A la Universidad César Vallejo de Trujillo y a todos los docentes de la Escuela de Posgrado

Por sus enseñanzas durante mi formación profesional, científica, ética y humanística; lo que me permitió alcanzar uno de mis objetivos anhelados.

A la Directora y Jefe del Servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray

Por darme todas las facilidades y quiénes con su autorización pude llevar a cabo mi trabajo de investigación.

Al Personal de Salud del Servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray

Por dedicarme parte de su tiempo y ayuda desinteresada en la culminación del presente trabajo.

Cynthia Lourdes Reyes Vega

PÁGINA DEL JURADO

Dra. Miryam Griselda Lora Loza

(Presidente)

Dra. Gladys Lola Luján Jhonson

(Secretaria)

Dra. Eliana Jackeline Guzmán Ávalos

(Vocal)

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

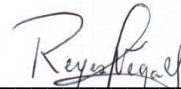
Yo, Cynthia Lourdes Reyes Vega estudiante del Programa de Maestría en Gestión de Servicios de la Salud de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI N° 40562382, con la tesis titulada: **“Nivel de conocimiento relacionado con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray – Trujillo 2019”**.

Declaro bajo juramento que:

1. La tesis es de mi autoría.
2. He 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 autoplagiada; 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 construirán en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (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 deriven sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo, de Agosto de 2019



Cynthia Lourdes Reyes Vega

DNI: 40562382

ÍNDICE

	PÁG.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DEL JURADO	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE	vi
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MÉTODO	24
2.1. Diseño de investigación	24
2.2. Operacionalización de variables	25
2.3. Población, muestra y muestreo	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	25
2.5. Método de análisis de datos	28
2.6. Aspectos técnicos	29
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	51

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Nivel de conocimiento de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.....	31
TABLA 2: Práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios según dimensiones en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.....	32
TABLA 3: Prueba de Normalidad de Shapiro Wilk del conocimiento y la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.....	33
TABLA 4: El conocimiento y su relación en la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.....	34
TABLA 5: El conocimiento y su relación con la etapa de acondicionamiento de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.....	36
TABLA 6: El conocimiento y su relación con la etapa de segregación y almacenamiento primario de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.....	38

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2019, el diseño metodológico fue descriptivo correlacional simple; la muestra estuvo constituida por 38 trabajadores que laboran en el servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Para ello se utilizaron dos cuestionarios, uno para medir el nivel de conocimiento y otro para la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios, con 20 y 14 ítems respectivamente. Instrumentos validados por el criterio de validez de contenido, mediante juicio de expertos obteniendo una confiabilidad de 0.899 y 0.895 Alpha de Cronbach. Los resultados obtenidos fueron: El personal de salud obtuvo en nivel regular la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios según dimensiones. Explicación dada cuando los encuestados ubicaron la etapa de acondicionamiento en el nivel regular (55.3%) y, segregación y almacenamiento primario en el nivel regular (52.6%); y con respecto al nivel de conocimiento en el personal de salud se obtuvo en nivel regular (52.6%), lo cual demuestra que el personal tiene un nivel de conocimiento y una práctica regular de eliminación de residuos sólidos hospitalarios. Se concluye que el nivel de conocimiento se relaciona de manera directa y significativa con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray (0.846**) y ($p < 0.01$).

Palabras clave: conocimiento, práctica, residuos sólidos hospitalarios.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relation between the level of knowledge and the practice of elimination of hospital solid waste in the health personnel of the Hemodialysis / DIPAC service of the Víctor Lazarte Eche garay Hospital, 2019, the methodological design was simple correlational descriptive; the sample consisted of 38 workers who work in the hemodialysis service / DIPAC of the Víctor Lazarte Eche garay Hospital. Two questionnaires were used, one to measure the level of knowledge and another for the practice of elimination of hospital solid waste, with 20 and 14 items respectively. Instruments validated by the criterion of content validity, through expert judgment obtaining a reliability of 0.899 and 0.895 Alpha of Cronbach.

The obtained results were: The health personnel obtained at a regular level the practice of elimination of hospital solid waste according to the dimensions. Explanation given when respondents placed the conditioning stage at the regular level (55.3%) and, segregation and primary storage at the regular level (52.6%); and with respect to the level of knowledge in health personnel was obtained at a regular level (52.6%), which shows that the staff has a level of knowledge and a regular practice of elimination of hospital solid waste. It is concluded that the level of knowledge is directly and significantly related to the practice of solid hospital waste disposal in the health personnel of the Hemodialysis / DIPAC service of the Víctor Lazarte Eche garay Hospital (0.846 **) and ($p < 0.01$).

Keywords: knowledge, practice, hospital solid waste.

I. INTRODUCCION:

Los residuos sólidos sanitarios (RSS), llamados también residuos hospitalarios forman parte de reservorio de microorganismos que pueden transmitir una serie de enfermedades infecciosas-incluido contagios entre los que manipulan (Strömberg, Dunn, Madden, Kohn, & Carlini, 2013), dentro y fuera de las instituciones, por los que es indispensable un manejo adecuado en sus diferentes etapas, por su grado de peligrosidad, al tiempo de implementarse regímenes para advertir cualquier tipo de riesgo que logre derivarse de estos procedimientos (Pita y Díaz, 2012).

Estos se forman en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo que son producto de las actividades asistenciales que instituyen un riesgo de daño para la salud de las personas, asimismo contienen un mecanismo significativo de residuos comunes y una pequeña proporción de residuos (biocontaminados y especiales).

La exhibición a residuos peligrosos comprende sobre todo al personal asistencial que manipula estos residuos sólidos al interior de los establecimientos de salud, ya que se encuentra en riesgo de sobrellevar algún daño; sobresaliendo los residuos punzocortantes como el principal factor de accidentes en los trabajadores de la salud; al mismo tiempo de no tener suficiente conocimiento y preparación, de necesitar ambientes acondicionados para su manejo y tratamiento, asimismo herramientas necesarias o medidas de protección adecuada. (MINSAs, 2010).

Los residuos sólidos representa un inconveniente de salud pública a nivel mundial, tales efectos son de manera integral e intergeneracional, con referente al ámbito económico, social y ambiental, originado especialmente por la falta de prácticas apropiadas de los residuos sólidos, escasez de ambientes acondicionados, la falta de inspección de las instituciones públicas, escasez de recursos financieros y en específico falta de comprensión pública de las viables resultado de inapropiadas prácticas en el progreso de las actividades humanas. (MEF, 2017).

Asimismo, en los países de América Latina, los residuos peligrosos generados en los establecimientos de salud significan un alto índice en la tasa de enfermedades infecciosas. Su condición patogénica y la incompetencia de su manipulación, comprendida la generación, manejo, inoportuna segregación y el menoscabo de tecnología para su procedimiento y disposición final, establecen un peligro para la salud de los trabajadores de la salud y la ciudadanía en general. (CEPIS/OPS, 1994).

En un estudio realizado por la OMS y el UNICEF, se concluyó lo siguiente, de los espacios incluidos en la muestra, en donde se incluía 24 países, escasamente un poco más de la mitad (58%) asumía en funcionamiento sistemas apropiados para la expulsión segura de los residuos hospitalarios. (WHO/UNICEF, 2015).

Así también en la Libertad en una investigación realizada en el IREN Norte, se encontró que el 88,64% del personal no conoce las etapas de la administración de los residuos sólidos, el 79,55% desconoce la Norma Técnica de Salud: “Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, y el 81,82% no tiene ninguna capacitación sobre el empleo de estos residuos. (IREN, 2013).

Por tanto, podemos mencionar que existen investigaciones Internacional, Nacional y Local, que demuestran que hay una deficiente administración de residuos sólidos en los establecimientos de salud, siendo el Perú uno de los países con dificultades de gestión ambiental convirtiéndose de suma importancia en las instituciones públicas y privadas, teniendo como fin moderar, informar, y compensar los impactos hospitalarios y ambientales. (IREN, 2014).

Haciendo referencia a algunas investigaciones en los que se analiza variables similares al presente estudio, encontramos que:

El estudio realizado por Alvarracín (2015) Ecuador, su objetivo fue reconocer el manejo de los desechos hospitalarios por el personal de salud, realizado en el Hospital Dermatológico Mariano Estrella, Cuenca, el universo se encontró formado por 56 colaboradores de salud. Se

manejaron Protocolos de Manejo de Desechos Hospitalarios validados por el (MSP), la observación directa, entrevistas y encuestas; obteniendo como resultados que la aplicación del protocolo es insuficiente por parte del personal. El 53% asevera que los depósitos no se hallan tapados, el 55,4% depósitos de residuos frecuentes se utilizan para demás tipos de residuos, el 53,6% contienen residuos punzocortantes, el 62,5% no desinfectan los contenedores, el 58.9% no desinfectan objetos punzocortantes, el 42,9% asimismo se menciona los residuos son acopiados semanalmente, el 67,9% el comité de gestión no realiza sus funciones. Conclusión: Referente a la práctica de manejo de residuos peligrosos la población de investigación no desempeña con la normativa según los protocolos establecidos, por tal motivo se propone una capacitación por el comité.

Así mismo Peláez (2015) Ecuador, el objetivo de su investigación fue identificar las prácticas de normas de bioseguridad en el personal de salud del servicio de ginecoobstetricia del Hospital General Isidro Ayora, con una muestra de 71 profesionales de salud que trabajan en éste servicio; obteniendo resultados que: El personal cumple a medias las políticas de bioseguridad para prevenir el riesgo de accidentabilidad por exhibición a agentes biológicos, ninguno de los trabajadores cumple óptimamente la normativa por exposición a agentes químicos, resaltando que sólo un bajo porcentaje ha investigado acerca de los productos químicos actuales en el servicio y sus peligros de accidentabilidad.

Del mismo modo García (2013) Ecuador, el objetivo de su investigación fue establecer la aplicación de normas y técnicas en la administración de los desechos en los sub procesos de las áreas críticas del Hospital Verdi Cevallos Balda, la investigación estuvo constituido por 109 personas, las técnicas utilizadas fueron la observación y la entrevista, teniendo como resultados: En el servicio de emergencia un 28% cumple con la norma y 3% no cumple, en el área de neonatología 24% cumple y 3% no cumple, en la UCI 28% efectúa siendo este el porcentaje más alto; por tanto se concluye que se debería profundizar el conocimiento y cumplimiento de la normatividad con referente al empleo y eliminación de los residuos.

Así también Mamani (2016) Perú, en su estudio su objetivo comprobar el nivel de conocimiento acerca el manejo de los restos sólidos hospitalarios por el personal de salud del

Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. El estudio se realizó con un total de 30 trabajadores de la salud en el servicio de Emergencia, se utilizó como instrumento cuestionario y la entrevista, teniendo como resultados: Acerca el estudio sobre residuos hospitalarios: el 55.7% tiene conocimiento bueno y 44.3% conocimiento deficiente. En la clasificación de los residuos hospitalarios: el 68.6% del personal de enfermería poseen conocimiento bueno y 31.4% conocimiento deficiente. El conocimiento acerca el de residuos sólidos hospitalarios: 63.3% tiene conocimiento bueno y 36.7% conocimiento deficiente; esto se debe a la falta de supervisión y monitoreo por parte del comité de gestión de residuos sólidos hospitalarios quienes evalúan el acatamiento de la normatividad.

Por otro lado, Mamani (2016) Perú, el objetivo en su investigación fue establecer la relación entre el nivel de conocimiento y cumplimiento de la norma técnica de residuos sólidos hospitalarios en el profesional de enfermería del Hospital Carlos Monge Medrano, Juliaca – Puno, se manejó un tipo de muestreo no probabilístico con conveniencia formado por 33 profesionales de enfermería, teniendo como resultados: El 60.6% de profesionales poseen un conocimiento regular, conocimiento bueno 24.2% y conocimiento deficiente 15.2% de la norma técnica, con respecto al cumplimiento 57.6% es deficiente, 27.3% muy deficiente y 15.2% aceptable; ultimando que el personal de enfermería posee un conocimiento regular acerca la normativa de expulsión de residuos sólidos, asimismo en la realización es deficiente; por lo tanto, el nivel de conocimiento se concierne con el cumplimiento de la normativa.

Al respecto Mamani (2017) Perú, el objetivo en su investigación fue evaluar el nivel de conocimiento y su relación con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del Hospital San Juan de Dios Ayaviri – Puno, la investigación estuvo conformada por el personal de salud con un total de 87 personas, empleando un muestreo probabilístico. El instrumento que se aplicó fue la entrevista y la observación, obteniendo como resultados: El nivel de conocimiento con respecto a la eliminación de residuos hospitalarios en el personal se califica como regular en un 61.97%, el 29.58% califica como bueno y el 8.45% califica como deficiente. El personal de salud en la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios califica como aceptable en un 41%, el 39% califica deficiente y solo el 5% califica como satisfactorio.

Del mismo modo Sánchez (2013) Perú, su objetivo de investigación fue evaluar la manipulación de residuos sólidos hospitalarios y residuos citostáticos formados en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco (Essalud - Cusco), teniendo como resultados que: el 24.3% del profesional de enfermería tiene un conocimiento adecuado y un 75.7% inadecuado. La disposición del personal es positiva y sus prácticas son inadecuadas un 36.4% y 63.6% adecuadas. El conocimiento del personal médico es inadecuado en un 80.3% y 19.7% apropiado. La actitud de los trabajadores en su mayoría es positiva correspondiente a la disposición de los residuos sólidos, se obtuvo que en sus prácticas un 48.5% son apropiadas y un 51.5% inapropiadas. Conclusión: La administración y conducción de los residuos sólidos hospitalarios y residuos citostáticos es deficiente por motivo que no cumple con la normatividad; con referente a la evaluación de las etapas de administración de residuos sólidos hospitalarios son deficientes.

Al respecto también encontramos algunas teorías, donde se menciona que el “El conocimiento es la unión de información almacenada a través del aprendizaje (a posteriori), o mediante de la introspección (a priori). Se refiere a la posición de múltiples datos relacionados que al ser tomados por sí solos, conservan un menor número cualitativo; poseyendo su inicio en la percepción sensorial, posteriormente alcanza al intelecto y finiquita en conclusión en la razón”. (Mayer, 2012). De acuerdo Mario Bunge, precisa: “el conocimiento como un conjunto de ideas, enunciados, concepciones, que puedan ser notorios, ordenados, exactos e inexactos, el cual se erige y rehace asiduamente y se va desplegando con el transcurrir del tiempo”. (Bunge, 2011).

Por otro lado, se menciona que el “conocimiento se obtiene a través de valores y actos, y se mantiene toda la vida como producto educación y de prácticas de la persona”; además es un objetivo al favor de la sociedad y del individuo para ser usado en lo que se necesite aplicar. (Tisoc, 2016). Hay cuatro tipos de inteligencia: científico, técnico, empírico y cotidiano. El conocimiento común cotidiano, llamado también empírico-spontáneo es el que logra a través de la experiencia cotidiana, respuesta a necesidades vitales, presenta conclusiones prácticas y necesarias; y se informa a través de los tiempos.

En tanto el conocimiento técnico, se refiere cuando varios conocimientos de experiencia se alcanzan resultados generales inscritas a metas iguales. Y el conocimiento empírico, llamado también ordinario, se denomina así al conocimiento logrado por casualidad por varios intentos. Es asistemático, ordenando y principalmente es alcanzado a través de la experiencia, puede ser probable, verdad o mentira, poseyendo las siguientes características: superficial debido que se genera con lo aparente; asistemático porque no tiene procedimientos; sensitivo porque es percibido por las nociones; e inexacto por motivo que no es inteligente e intuitivo.

Así mismo el conocimiento científico, que es más experimental ya que se saben los motivos, las normas que lo administra, al mismo tiempo de sus características que presentan: Además es real porque explica los principios de su verdad; Total, porque la ciencia comienza de lo específico, busca en él lo que tiene correlación con los de la misma especie; y metódico, sistemático por razón que su objetivo es encontrar y reproducir el encadenamiento de los sucesos, lo logra mediante el conocimiento de los principios y leyes. (Fatone, 2008).

Además, se considera que los niveles de conocimiento son: Bueno considerado también como "óptimo", ya que existe una apropiada repartición cognitiva, intervenciones positivas, conceptualización y tendencia coherente, la sentencia es admitida y fundada. Regular considerada igualmente "medianamente acertada", en el cual existe una interacción parcial de ideas y conocimientos básicos. Imperfecto estimado también como "pésimo" porque existen ideas desconcertadas, los términos en la declaración de nociones básicas son imprecisos y faltos de fundamentos lógicos. (Hinojosa, 2000).

Para que las personas puedan poner en práctica algún ejemplo de conocimiento ya sea científico o bajo, es inevitable en primera instancia una aproximación directa haciendo uso de los sentidos y de la dirección psicomotriz, esto indica que no consigue obtener práctica o conocimiento si previo ello no existe experiencia, de tal manera que será evaluada por medio del análisis de habilidades y destrezas de la persona. (Paiva, 2011). La práctica se desarrolla obligatoriamente con el estudio de algunos conocimientos, se complementa lo estudiado, se encuentra nuevos conocimientos y admite que el individuo desarrolle habilidades y destrezas,

se obtiene con la experiencia o se logra con la ejecución de una actividad que admite manejar una disciplina con referente a una situación concreta. (Pérez y Gardey, 2010).

Los Residuos de EESS, SMA y CI, se denominada a los residuos originados en los métodos y en las diligencias para el cuidado e indagación médica en establecimientos y servicios médicos de apoyo. Ciertos residuos se identifican al encontrarse corrompidos con agentes infecciosos o que posiblemente puedan contener altas concentraciones de microorganismos que pueden ser posible peligro, por ejemplo: agujas hipodérmicas, medios de cultivo, órganos patológicos, gasas, algodones, material de laboratorio, medicamentos o productos farmacéuticos, documentos, restos de comida, embalajes, entre otros.

Según la Clasificación de los Residuos Sólidos, estos residuos formados se establecen de acuerdo a su naturaleza y sus riesgos agrupados, clasificándose en: Clase A: Residuos Biocontaminados, vienen hacer los residuos peligrosos formados en el desarrollo de la atención, aquellos corrompidos con agentes infecciosos y al mismo tiempo son potenciales de peligro para las personas.

Los residuos biocontaminados de acuerdo a su origen, logran ser: Tipo A.1: De cuidado al enfermo: restos en trato secreciones, excreciones y restantes líquidos orgánicos, residuos de alimentos, líquidos, restos de la nutrición parenteral y enteral, y los instrumentos médicos desechables manipulados; Tipo A.2: Biológicos: Composición por cultivos, inóculos, ejemplares biológicas, mezcolanzas de microorganismos y medios de cultivo inoculados derivados del laboratorio clínico o de estudios, vacunas sometidas o inutilizadas, filtro de aspiradores de aire de ambientes contaminados por agentes infecciosos y productos biológicos vencidos; Tipo A.3: Bolsas sujetando sangre humana y hemoderivados: incluye materiales o sacos con contenido de sangre humana, suero, plasma, prototipos de sangre para análisis, y otros subproductos o hemoderivados, con plazo de uso vencido, pasados o cualquier otro material que ha tenido empalme con sangre. (MINSA, 2018).

Así mismo, Tipo A.4: Residuos quirúrgicos y anatomo-patológicos: Se encuentra compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, placentas, restos de fetos muertos, consecuencias de procedimientos médicos, quirúrgicos y restos sólidos contaminados con sangre; Tipo A.5:

Punzocortantes: Agregados por materiales punzocortantes que quedaron en trato o no con pacientes o con agentes infecciosos (agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo rotas, agujas de sutura, catéteres con agujas, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, laminas cubre y porta objetos, entre diversos objetos de vidrios rotos o punzocortantes excluidos); y Tipo A.6: Animales contaminados: Se comprende aquí los restos o partes de animales infectados, también los manipulados en instrucción de cirugías; ceremoniales de investigación científica (centro antirrábico, centros especializados y centros de investigación en salud humana) mostrado a microorganismos patógenos o transportadores de enfermedades infectocontagiosas; así como las literas o materiales o residuos que hayan asumido contacto con éstos.

En la Clase B: Residuos Especiales, se refiere a residuos peligrosos ocasionados con particularidades físicas y químicas de doble peligro por lo erosivo, explosivo, inflamable, tóxico, reactivo y radioactivo para el individuo expuesto. Estos restos se catalogan en: Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos: Depósitos o materia prima directos corrompidos por sustancias o productos químicos con rasgos tóxicos, inflamables, explosivos, corrosivos, reactivos, genotóxicos o mutagénicos, como los productos farmacéuticos (quimioterapéutico), productos químicos no manipulados, solventes, bases fuertes, ácido crómico ácidos (manejado en lavado de vidrios de laboratorio), plaguicidas vencidos o no rotulados mercurio de termómetros, tensiómetros, amalgamas de mercurio, recursos para revelado de radiografías, depósitos que contienen derivados del petróleo, aceites lubricantes usados, tonner, pilas, entre otros. (MINSA, 2018).

En el Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos: Se refiere a los productos farmacéuticos parcialmente manipulados, estropeados, vencidos o contaminados. Con referente a los medicamentos vencidos, se tienen que tener en cuenta el desarrollo administrativo de baja; y en el Tipo B.3: Residuos Radioactivos: Refiere a los materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, descendientes de laboratorios de exploración en salud humana, de estancias de análisis clínicos y bienes de medicina nuclear. Dichos materia prima son periódicamente concretos o también consiguen ser materiales corrompidos por deducidos radioactivos como:

secreciones, jeringas, absorbente, papel frascis, y otros. La autoridad nacional que regla sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).

En la Clase C: Residuos Comunes, se considera así aquellos residuos que en su momento no han tenido trato con pacientes, sustancias contaminantes, o algún tipo de material. Estos residuos mencionados se clasifican en: Tipo C.1: Documentos de área administrativa, que no han tenido ninguna relación continuo con el paciente y no se hallen contaminados como: cajas, cartón, insumos, y otros ocasionados por mantenimiento, sin codificación. En el Tipo C.2: en este tipo se encuentra el vidrio, madera, plásticos, metales, placas radiográficas, frascos de sueros sin equipos de venoclísis, así como otros que no hayan tenido contacto directo con el paciente asimismo no se hallen contaminadas y son cosas de valorización. Incluye materiales de uso médico, clínico y de investigación que nunca han sido utilizados y que se encuentran deteriorados o vencidos; y en el Tipo C.3: se refiere a los restos para elaboración de alimentos ubicados en la cocina, limpieza de jardines, y otros que son objetos de valorización. (MINSA, 2018).

Las Fases Establecidas para el Manejo de los Residuos Sólidos en EESS, SMA y CI son: Acondicionamiento: radica en la elaboración de los servicios o espacios del establecimiento de salud con materiales: envases (contenedores, tachos, depósitos rígidos, entre otros), e insumos (bolsas) para el acogimiento o el almacén de los distintos tipos de residuos. Los depósitos deben tener ciertas características: almacenes con tapa en forma de media luna, embudo inverso, con tapa vaivén o pedal (únicamente para restos comunes); bolsas de polietileno de acuerdo especificaciones técnicas, receptáculos rígidos e impermeables duros a fracturas, recipientes rígidos para residuos punzocortantes biocontaminados tienen que poseer el símbolo que iguale su peligrosidad, receptáculos rígidos para residuos sólidos punzocortantes: químicos citostáticos tienen que poseer el símbolo que verifique su peligro; para lugares estériles: sala de operaciones, sala de partos, unidad de cuidados intensivos, unidad de cuidados semejantes e intermedios, se puede manejar un envase de acero inoxidable con o sin tapa según el tipo de procedimiento que se realiza.

Para los contenedores de residuos según el color de bolsa y símbolo, deben tener las siguientes características: ser segregados según su clase, debiendo considerar: Residuos Biocontaminados: Bolsa roja, desechos comunes: Bolsa negra, desechos especiales: Bolsa Amarilla, y residuos punzocortantes en depósito rígido. (MINSA,2018).

Los receptáculos con restos punzocortantes son desechables, los cuales conviene descartarse al cumplir el límite del llenado (3/4 partes), estos recipientes deben ser exclusivamente para este tipo de residuo; y en caso se evidencie la presencia de residuos biocontaminados que no correspondan a los punzocortantes (gasas, algodones, envolturas, entre otros) deben eliminarse el recipiente de inmediato. En caso de usar un depósito parecido a una caja, deberá de ser cartón micro corrugado y debe tener como mínimo una tapa interna de cartón trilaminado, base de cartón esmaltada y con bolsa interior, así también debe poseer un sistema de extractor de agujas o retiro. Si no se cuenta con recipiente rígido de plástico, tiene que contar con boca ancha que admita el ingreso de la aguja con la jeringa y una tapa para lograr sellarla, además de contar con rótulo en ambas caras.

Para los residuos sólidos especiales de vidrio no rotos como: frascos de viales, jarabes, de reactivos, medios de cultivo, colorantes, entre otros, estos se acondicionarán en cajas de cartón grueso con su respectiva bolsa amarilla; teniendo en cuenta el límite de llenado % partes, al término del cual se cerrará y sellará colocándose en una bolsa amarilla debidamente rotulada con la frase "FRÁGIL: Residuo especial de vidrio".

El Procedimiento para esta etapa son de: distinguir las características de depósitos y establecer la suma a manejar en cada espacio, módulo o servicio, teniendo en cuenta la variedad de restos que forman y la cuantía; establecer la cuantía, color y aforo de las bolsas, las mismas que serán el 20% mayor que la cabida del depósito a manejar de acuerdo al tipo de residuo; el trabajador delegado de la limpieza coloca los depósitos con sus bolsas correspondientes en los diversos servicios según las exigencias identificadas, se coloca la bolsa en el interior del receptáculo doblándola hacia afuera cubierta el borde del recipiente y lo más cercano dable a la fuente de generación. En caso de las letrinas sanitarias de los pacientes deben contar con bolsas rojas con el fin de certificar su apropiada segregación y acopio, y en los servicios

higiénicos de los trabajadores y áreas administrativas los recipientes deben ser acondicionados con bolsas negras.

En la Etapa de Segregación, se refiere al apartamiento de los restos en el punto de generación, colocándolo según su clase en el receptáculo, contenedor o depósito respectivo y es de obediencia obligatorio para todo colaborador que trabaja en un EESS, SMA y Cl. (MINSA, 2018).

Los requerimientos para la segregación, tienen que tener las siguientes características: servicios adecuadamente preparados para la administración de restos en el punto de origen, y el colaborador del establecimiento de salud apropiadamente concientizado y capacitado.

La manera para la segregación son: identificar y clasificar los residuo para su próxima eliminación en el tacho respectivo, desechar los residuos evitando mucha manipulación sobre todo los residuos biocontaminados y específicos, las inyecciones tienen que eliminarse con la aguja en el tacho rígido (pueden eliminarse por separado siempre y cuando se disponga del método de retirado disponible o método con extractor de agujas) en este caso la inyección sin aguja puede colocarse en bolsa roja; además tener en cuenta que nunca se tiene "encapuchar" o reencapsular la aguja en la jeringa una vez utilizada en el paciente. Las agujas deben ser inmediatamente desechadas dentro de un contenedor para punzocortantes, manteniendo el mínimo contacto con éstas.

En el caso de los procedimientos en pacientes que amerite sólo el uso de las jeringas: alimentación parenteral, dilución de medicamentos, entre otros y no se utilice la aguja y ésta se mantenga encapuchada se segregará la jeringa en bolsa roja y la aguja en el recipiente para punzocortante; y todo material punzocortante o jeringas que se encuentren corrompidas con residuos radioactivos, éstas tienen que ser eliminadas en tachos rígidos y marcados con el distintivo de peligro radioactivo para su conducción de acuerdo a lo establecido por IPEN.

Los residuos biocontaminados provenientes de análisis clínicos, hemoterapia y exploración microbiológica estos deben de ser sometidos a procedimiento en la fuente generadora; además estos restos compuestos por piezas anatomopatológicas, correspondiente al tipo A.4 son preparados apartadamente en bolsas de plástico color rojo y deben ser acopiados en cámara fría u otro equipo autorizado para dicho fin. (MINSA, 2018).

En la fase de almacenamiento primario de los residuos sólidos es temporal, es decir se realiza en manera inmediata en el lugar de generación; teniendo depósitos, contenedores o recipientes situados en las diversas áreas o servicios del establecimiento de salud, y posteriormente estos residuos se disponen en manera segregada para luego ser trasladado al acopio intermedio.

Las exigencias para el almacenamiento primario, tienen las siguientes tipologías: servicios preparados para la manipulación de residuos en el sitio de origen, y colaborador capacitado para dicho manejo.

El Procedimiento para esta etapa son: El llenado en el recipiente no debería sobrepasar las 3/4 partes de su cabida. Los residuos como restos anatómicos, tejidos, fluidos orgánicos, provenientes de cirugía, unidad de cuidados intensivos, salón de partos, laboratorio, patología y salón de operaciones, tienen que ser aislados una vez terminado el trabajo y pasados al almacenamiento intermedio o final. Con referente a los restos originarios de fuentes radioactivas no encapsuladas que han estado en contacto con algún radioisótopo líquido, como son: las agujas, algodón, viales, vasos descartables, papeles, se almacenan transitoriamente en un tacho especial plomado herméticamente cerrado, según determinado por IPEN. Para los residuos formados en el sitio de microbiología como los cultivos procesados, tienen que ser anticipadamente autos clavados antes de proceder al almacenamiento primario, separándose en bolsas rojas. Aquellos depósitos para los residuos deben tener áreas lisas, fácil de lavar y desinfectados para evitar algún riesgo. (MINSa, 2018).

Analizando el presente contexto problemática, trabajos previos y teorías relacionadas las cuales resaltan el rol que todo colaborador de salud asume para aseverar el buen manejo de los residuos sólidos hospitalarios, mejorar la calidad de vida de la población y advirtiendo la exposición a factores de riesgos ambientales; permite dilucidar la siguiente interrogante: **¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, durante el periodo Mayo - Junio 2019?**

En consecuencia se justifica dada la necesidad de realizar un trabajo de investigación, para saber el nivel de conocimiento del personal de salud sobre el manejo de residuos sólidos

hospitalarios y hasta qué punto ponen en práctica la normatividad, esto es debido a que en los últimos años se ha ido incrementando la inadecuada gestión en cada una de las etapas establecidas para el manejo de los residuos sólidos en los establecimientos de salud, poniendo énfasis en la implementación de algunas medidas preventivas ante cualquier riesgo del personal asistencial, personal de limpieza y de transporte, tratamiento y disposición final; políticas nacionales de salud ambiental que sustenta la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA) del Ministerio de Salud periodo 2011-2020, con el objetivo de asegurar el buen manejo de los residuos sólidos hospitalarios, para mejorar la calidad de vida de la población y previniendo la exposición a factores de riesgos ambientales. Es por ello, que se propone como estrategia la implementación de los Planes de Manejo de Residuos Sólidos en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyos públicos y privados. El valor teórico de este trabajo de investigación se enfoca en el aporte de un conocimiento basado en la metodología científica sobre el manejo de residuos sólidos en el personal de salud; el cual servirá de ayuda como antecedente para investigaciones futuras y para la sociedad, y de este modo fortalecer y contribuir teorías que nos permitan analizar y enfocarnos desde el ámbito preventivo. Por ello es necesario conocer todos los aspectos que permita involucrar en la recolección de los residuos sólidos, siendo de acatamiento obligatorio la implementación de las buenas prácticas, caso contrario se estaría violando la normatividad existente sujetas a sanciones en los términos de la Ley General de Salud.

Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, en el periodo Mayo – Junio 2019, y cuyos objetivos específicos fueron: Identificar el nivel de conocimiento de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, identificar la práctica de eliminación de residuos sólidos según dimensiones en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios según la etapa de acondicionamiento en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, y establecer la relación entre el nivel de conocimiento y la

práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios según la etapa de segregación y almacenamiento primario en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto se plantearon las llamadas hipótesis, teniendo como hipótesis general: H_1 : el nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, H_0 : el nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray; y las hipótesis específicas: el nivel de conocimiento se relaciona con el acondicionamiento de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, y el nivel de conocimiento se relaciona con la segregación y almacenamiento primario de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray.

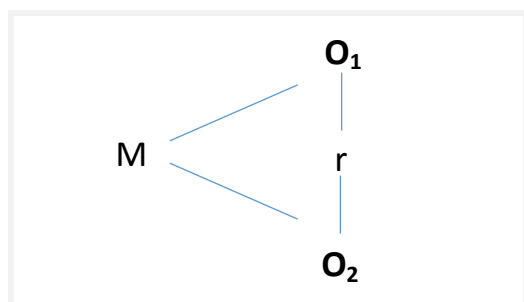
II. MÉTODO:

2.1. Tipo y diseño de investigación:

La investigación fue de tipo no experimental, transversal con diseño descriptivo correlacional simple de acuerdo a la clasificación que realiza (Hernández, 2014), este tipo de investigación es la que se realiza sin manipular activamente variables, el propósito fue medir las dos variables que se desea conocer, si están o no relacionadas con el mismo sujeto y así analizar la correlación dentro del problema en estudio.

Este tipo de investigación condescendió describir relaciones y correlaciones entre las variables del nivel de conocimiento con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019, cuantificando la frecuencia y estableciendo valoración estadística a las relaciones y correlaciones.

El diseño está representado por el siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra

O₁: medición a la variable nivel de conocimiento

O₂: medición a la variable práctica

R: es la relación entre las variables

2.2. Operacionalización de Variables:

Las variables que se manejaron en la presente investigación fueron: Nivel de conocimiento y Práctica de eliminación de residuos hospitalarios. Se operacionalizó las variables teniendo en cuenta las dimensiones, definición conceptual, definición operacional, indicadores, ítems, escala de medición. (Ver anexo 5).

2.3. Población, muestra y muestreo:

La población estuvo conformada por todo el personal asistencial del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, que producen residuos sólidos diarios.

Para este estudio se tomó el universo muestral conformado por 38 trabajadores que laboran en el servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, durante el año 2019.

Teniendo como criterios de inclusión: Personal de Salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC que realizaban funciones prioritariamente asistenciales y Personal de Salud que consintieron colaborar voluntariamente en la investigación; y los criterios de exclusión: Personal de Salud que se dedicó a las funciones administrativas y Personal de Salud que laboró en el servicio de medicina.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad:

Para recoger la información se utilizaron las técnicas e instrumentos:

Técnica	Instrumento	Utilidad
Encuesta	Cuestionario	Evaluar el nivel de conocimiento sobre residuos sólidos hospitalarios en tres dimensiones: concepto y finalidad, clasificación y etapas.
Observación	Guía de Observación	Evaluar la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en dos dimensiones según: Etapa de acondicionamiento y Etapa de segregación y almacenamiento primario.

Cuestionario: Se manejó un cuestionario estructurado con alternativa múltiple en el cual se consideró 20 preguntas estructuradas con tres alternativas múltiples acerca de los residuos sólidos hospitalarios como: concepto y finalidad, clasificación y etapas. Los conocimientos fueron evaluados en base a tres categorías: bueno, regular y deficiente; donde se consideró un puntaje máximo de 20 puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala: (Ver anexo 1).

- Conocimiento bueno: 14 – 20 puntos
- Conocimiento regular: 7 – 13 puntos
- Conocimiento deficiente: 0 – 6 puntos

La calificación dentro de los intervalos de la escala numérica es a criterio del investigador, previo análisis y valoración de la información obtenida en el desarrollo de las competencias.

Guía de Observación: Se utilizó una guía de observación estructurado con alternativa múltiple donde se consideró 14 ítems estructuradas con dos alternativas múltiples sobre la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios como: Etapa de acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario. Condescendió demostrar la práctica en la eliminación de residuos sólidos en el establecimiento de salud con referente a los indicadores que se evalúa: Si cumple (SI=1) y No cumple (NO=0) en base a tres categorías: bueno, regular y deficiente. Una vez conseguida la puntuación, referente al puntaje final se realizó la calificación mediante los siguientes criterios de valoración: (Ver anexo 2).

- Práctica bueno: 10 – 14 puntos
- Práctica regular: 5 – 9 puntos
- Práctica deficiente: 0 – 4 puntos

Esta guía fue adaptada de la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”, aprobada con Resolución Ministerial. N° 1295–2018/ MINSA.

- **La Validación:**

El cuestionario aplicado para medir el nivel de conocimiento sobre eliminación de residuos sólidos en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, fue sometido a juicio de expertos; quienes fueron 3 profesionales con Grados de Maestría, con la escala aceptable sin presentar observaciones posteriormente fue aplicado en la población de estudio.

La Guía de observación que se utilizó para medir la práctica de eliminación de los residuos sólidos en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, fue sometido a juicio de expertos; el juicio de expertos fueron 3 profesionales con Grados de Maestría, con la escala aceptable sin presentar observaciones posteriormente fue aplicado en la población de estudio. (Ver Anexo 3).

- **Confiabilidad:**

Para determinar la confiabilidad de los instrumentos, se utilizó la Prueba Estadística de Fiabilidad Alfa de Cronbach, con un total de 15 pruebas realizadas a nivel piloto, procesándose los datos mediante el uso del programa SPSS versión 25,0 teniendo como resultado lo siguiente: Para el instrumento que evaluó el nivel de conocimiento de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.899$ ($\alpha > 0.70$), y para el instrumento que evaluó la práctica de la eliminación de residuos sólidos hospitalarios un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.895$ ($\alpha > 0.70$), lo cual indica que los instrumentos que evalúan el conocimiento y la práctica de la eliminación de residuos sólidos hospitalarios son confiables. (Ver Anexo 4).

2.5. Procedimiento:

Para realizar el trabajo de investigación, se coordinó previamente con la Directora del Hospital Víctor Lazarte Echegaray y Jefe del servicio de Hemodiálisis/DIPAC, conjuntamente con el Personal de Salud, con el propósito de obtener la autorización respectiva para la recopilación de datos, usando como instrumentos: Un cuestionario y Guía de Observación.

Para aplicar los instrumentos después de haber logrado la autorización de la Directora del Hospital, se procedió a facilitarles el cuestionario al personal de salud que aceptaron participar voluntariamente en la presente investigación previa explicación de la finalidad del estudio, el llenado del instrumento duró entre 10 a 15 minutos aproximadamente.

La primera parte de este cuestionario permitió identificar el nivel de conocimiento sobre eliminación de residuos sólidos en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, la cual constó de 20 preguntas.

La segunda parte de esta Guía de Observación logro identificar la práctica de eliminación de residuos sólidos en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, la cual constó de 14 ítems.

Los resultados de la investigación estuvieron procesados de manera automatizada utilizando el Software SPSS versión 25, luego se realizó la tabulación simple y cruzada, para posteriormente generar los cuadros estadísticos que se importarán al Microsoft Word, para su respectivo análisis e interpretación según corresponda.

2.6. Métodos de análisis de datos:

El análisis de datos será mediante la descripción de resultados: base de datos, Software SPSS versión 25,0, tablas de distribución de frecuencia, coeficiente de correlación de rangos Pearson; y el análisis ligado a las hipótesis: prueba de normalidad de los datos (Shapiro Wilk), prueba de hipótesis paramétrica correlación de Pearson y la prueba de hipótesis de Rho Spearman.

2.7. Aspectos éticos:

El presente trabajo se realizó teniendo en cuenta las normas éticas y legales de la Investigación en Salud Pública, considerando los principios éticos aceptados en un estudio biomédico con seres humanos como son: respeto a la persona o autonomía, beneficencia no maleficencia y justicia.

El principio de **respeto a la persona o de autonomía**, en el que cada persona pueda decidir, de manera informada y facultativa, acerca aquellas intervenciones a que puedan ser contenidas. En aquellos asuntos en que no sea posible, por función intelectual de las personas o limitaciones en la cognición de los sujetos, las disposiciones que les conciernen deben tomarse por personas autorizadas para ello, con referente en la toma de dicha decisión han de predominar el bienestar y los derechos del sujeto en cuestión. Este principio, y del de no maleficencia, emana también el derecho a la intimidad, privacidad y la confidencialidad de la información obtenida en las investigaciones, y la conservación del anonimato cuando la investigación se hace pública.

El principio de **no maleficencia** determina que la prioridad en toda intervención o estudio es no hacer daño o perjuicio a los sujetos de estudio. El principio en mención procede del antiguo precepto hipocrático '*primum non nocere*'. El desempeño de este principio es extremarse en los estudios en los que no exista posibilidad de beneficio terapéutico, o de otro tipo para los sujetos de estudio.

El principio de **beneficencia** establece que en la medida de lo viable las intervenciones y estudios convienen maximizar el favor para los sujetos de investigación. Este principio demanda el correcto diseño e implementación del estudio, tiene que ser primeramente entendido a nivel individual, de modo que el posible beneficio social de una investigación nunca justifica molestias o daños excesivos para los colaboradores en el estudio, este principio exige a los investigadores a situar en conocimiento de los sujetos del estudio y del conjunto de la sociedad cualquier investigación relevante para la salud derivada al estudio.

El principio de **justicia** determina que los beneficios y riesgos originarios de las averiguaciones se dividan de manera razonable en la sociedad. El razonamiento de partición alcanza atender a las necesidades de las personas, a la protección referente a riesgos en los más susceptibles o débiles a los mismos, etc. En procesos prácticos significa que ningún grupo de población que logre beneficiarse de participar en un estudio en función de su sexo, edad, raza o condición socioeconómica, sea excluido de la misma. (Rodríguez, F., Fernández, J. y Domínguez, V., 2004).

Así mismo, se tuvo en cuenta la plataforma turnitin, siendo programa de prevención del plagio adquirido por la misma Universidad, el cual se procedió a ingresar la tesis con la finalidad de evaluar similitudes.

III. RESULTADOS:

3.1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS:

Tabla 1

Nivel de conocimiento de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

Conocimiento de los residuos sólidos hospitalarios	Nº	%
Deficiente	11	29.0%
Regular	20	52.6%
Bueno	7	18.4%
Total	38	100%

En la Tabla 1 nos muestra que el 52.6% del personal de salud obtienen nivel regular sobre el conocimiento de los residuos sólidos hospitalarios, el 29.0% obtienen nivel deficiente, en tanto que el 18.4% obtienen nivel bueno. Determinándose que el conocimiento de los residuos sólidos hospitalarios del personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray es de nivel regular y deficiente (81.6%).

Tabla 2

Práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios según dimensiones en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

Dimensiones de la práctica de residuos sólidos hospitalarios	Etapa de Acondicionamiento		Etapa de Segregación y almacenamiento primario	
	N°	%	N°	%
Deficiente	14	36.8%	16	42.1%
Regular	21	55.3%	20	52.6%
Bueno	3	7.9%	2	5.3%
Total	38	100%	38	100%

En la Tabla 2 nos muestra que el 55.3% del personal de salud obtienen una práctica regular en la etapa de acondicionamiento de los residuos sólidos, el 36.8%.7% obtienen una práctica deficiente y sólo el 7.9% obtienen una buena práctica. Además se evidencia que el 52.6% del personal de salud obtienen una práctica regular en la etapa de segregación y almacenamiento primario de los residuos sólidos, el 42.1% obtienen una práctica deficiente y sólo el 5.3% obtienen una buena práctica. Determinándose que las dimensiones de la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray son en promedio de nivel regular y deficiente (93.4%).

3.2. ANÁLISIS LIGADO A LAS HIPÓTESIS:

Tabla 3

Prueba de Normalidad de Shapiro Wilk del conocimiento y la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, 2019.

Prueba De Normalidad			
Variables / Dimensiones	Shapiro Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.
Conocimiento de los residuos sólidos hospitalarios	0.968	38	0.333
Concepto y finalidad	0.803	38	0.000
Clasificación	0.939	38	0.038
Etapas de manejo	0.965	38	0.282
Práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios	0.955	38	0.132
Acondicionamiento	0.928	38	0.017
Segregación y almacenamiento primario	0.941	38	0.045

En la Tabla 3 nos muestra que, en la prueba de Shapiro Wilk para muestras menores a 50 ($n < 50$) que prueba la normalidad de los datos de variables en estudio, en donde se muestra que los niveles de significancia para ambas variables son mayores al 5% ($p > 0.05$), demostrándose que los datos se distribuyen de manera normal; por lo cual es necesario utilizar la prueba paramétrica correlación de Pearson, para determinar la relación de las variables de estudio; respecto a la correlación con las dimensiones de la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios es conveniente utilizar la correlación de Spearman ($p < 0.05$).

CONTRASTE DE HIPÓTESIS GENERAL:

Hipótesis alterna (H_1): El conocimiento se relaciona de manera directa y significativa en la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

Hipótesis nula (H_0): El conocimiento no se relaciona de manera directa y significativa en la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

Tabla 4

Conocimiento y práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

CONOCIMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS	PRÁCTICA DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	10	26.3	1	2.6	0	0.0	11	28.9
Regular	4	10.5	15	39.5	1	2.6	20	52.6
Bueno	0	0.0	0	0.0	7	18.4	7	18.4
TOTAL	14	36.8	16	42.1	8	21	38	100

Correlación de R Pearson	Conocimiento De Residuos Sólidos Hospitalarios
Práctica De Eliminación De Residuos Sólidos Hospitalarios	
Coefficiente de correlación de R Pearson	0.846**
Sig. (bilateral)	0.000
N	38

** La relación altamente significativa al 1% (0.01)

En la Tabla 4 nos muestra que del 52.6% de encuestados que obtienen un nivel de conocimiento regular sobre residuos sólidos hospitalarios, el 39.5% califica como regular la práctica, el 10.5% califica como deficiente y el 2.6% califica con una buena práctica. Así mismo se observa que del 28.9% de encuestados que tienen un nivel de conocimiento

deficiente sobre residuos sólidos hospitalarios, el 26.3% califica como deficiente la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios, el 2.6% califica como regular la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios y ninguno califica como una buena práctica. Al aplicar el coeficiente de correlación de Pearson es $R = 0.846$ (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ la cual es menor al 1% ($p < 0.01$), por lo cual se demuestra que el conocimiento se relaciona de manera directa y significativa con la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1:

Hipótesis alterna (H_1): El conocimiento se relaciona de manera directa y significativa en el acondicionamiento de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

Hipótesis nula (H_0): El conocimiento no se relaciona de manera directa y significativa en el acondicionamiento de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

Tabla 5

El conocimiento y su relación con la etapa de acondicionamiento de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

CONOCIMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS	ETAPA DE ACONDICIONAMIENTO						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	10	26.3	1	2.6	0	0.0	11	28.9
Regular	4	10.5	16	42.1	0	0.0	20	52.6
Bueno	0	0.0	4	10.5	3	7.9	7	18.4
TOTAL	14	36.8	21	55.3	3	7.9	38	100.0

Correlación R_{ho} de Spearman	Conocimiento De Residuos Sólidos Hospitalarios
Etapa de Acondicionamiento	
Coefficiente de correlación de R_{ho} Spearman	0.795**
Sig. (bilateral)	0.000
N	38

** La relación altamente significativa al 1% (0.01)

En la Tabla 5 nos muestra que del 52.6% de encuestados que obtienen un nivel de conocimiento regular sobre residuos sólidos hospitalarios, el 42.1% califica como regular la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en la etapa de acondicionamiento y el 10.5% califica como práctica deficiente. Así mismo se observa que del 28.9% de encuestados que tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre residuos sólidos hospitalarios, el 26.3% califica como deficiente la práctica de eliminación de residuos

sólidos hospitalarios en la etapa de acondicionamiento, el 2.6% califica como regular la práctica y ninguno califica como una buena práctica. Al aplicar el coeficiente de correlación de Spearman es $R_{ho} = 0.795$ (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ la cual es menor al 1% ($p < 0.01$), por lo cual se demuestra que el conocimiento se relaciona de manera directa y significativa con la etapa de acondicionamiento de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

CONTRASTE DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2:

Hipótesis alterna (H_1): El conocimiento se relaciona de manera directa y significativa en la segregación y almacenamiento primario de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte de Echegaray, 2019.

Hipótesis nula (H_0): El conocimiento no se relaciona de manera directa y significativa en la segregación y almacenamiento primario de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

Tabla 6

El conocimiento y su relación con la etapa de segregación y almacenamiento primario de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

CONOCIMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS	ETAPA DE SEGREGACIÓN Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO						TOTAL	
	Deficiente		Regular		Bueno		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Deficiente	10	26.3	1	2.6	0	0.0	11	28.9
Regular	6	15.8	14	36.8	0	0.0	20	52.6
Bueno	0	0.0	5	13.2	2	5.3	7	18.4
TOTAL	16	42.1	20	52.6	2	5.3	38	100.0

Correlación R_{ho} de Spearman	Conocimiento de Residuos Sólidos Hospitalarios
Etapa de Segregación y Almacenamiento Primario	
Coefficiente de correlación de R_{ho} Spearman	0.768**
Sig. (bilateral)	0.000
N	38

** La relación altamente significativa al 1% (0.01).

En la Tabla 6 nos muestra que del 52.6% de encuestados que obtienen un nivel de conocimiento regular sobre residuos sólidos hospitalarios, el 36.8% califica como regular la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en la etapa de segregación y almacenamiento primario y el 15.8% califica como práctica deficiente. Así mismo se observa que del 28.9% de encuestados que tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre residuos sólidos hospitalarios, el 26.3% califica como deficiente la práctica de eliminación de

residuos sólidos hospitalarios en la etapa de segregación y almacenamiento primario, el 2.6% califica como regular la práctica y ninguno califica como una buena práctica. Al aplicar el coeficiente de correlación de Spearman es $R_{ho} = 0.768$ (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ la cual es menor al 1% ($p < 0.01$), por lo cual se demuestra que el conocimiento se relaciona de manera directa y significativa con la segregación y almacenamiento primario de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

IV. DISCUSIÓN:

A nivel mundial los residuos sólidos también representan un problema de salud pública, causado principalmente por la falta de prácticas adecuadas de los residuos sólidos, ausencia de ambientes acondicionados, la falta de fiscalización por parte de las instituciones públicas, falta de recursos financieros y en particular la falta de comprensión pública de las potenciales consecuencias de las inadecuadas prácticas en el desarrollo de las actividades humanas.

Si bien existen normas técnicas para el manejo adecuado de los residuos sólidos para EESS, SMA y CI., estas no se cumplen taxativamente por diferentes motivos tales como recursos, capacitación del personal, planificación y logística adecuada; aumentando la probabilidad de que pueda perjudicar al personal de salud que manipula estos residuos hospitalarios, así como a los usuarios que asisten a estos establecimientos de salud y cuando no se prevé, puede perjudicar a la población.

Por otro lado, se ha realizado el análisis estadístico de carácter descriptivo correlacional sobre el nivel de conocimiento relacionado con la práctica de eliminación de residuos sólidos en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2019.

En la Tabla 1 nos permite observar que el 52.6% (20) de encuestados se ubica en la valoración regular respecto al nivel de conocimiento sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios, mientras que el 29.0% (11) se ubica en la valoración deficiente y sólo el 18.4% (7) se ubica en la valoración bueno, lo cual demuestra que el personal de salud no profundiza el conocimiento según la normatividad vigente de residuos sólidos, así también al parecer no busca actualizarse de las modificaciones de la norma.

Por lo tanto, se acerca a lo mencionado por (Tisoc, 2016), este autor menciona que el “conocimiento se obtiene a través de valores y actos, y se mantiene toda la vida como producto de la educación y de prácticas de la persona”; además es un objetivo al servicio de la sociedad y del individuo para ser usado en lo que se necesite aplicar.

Por su parte (Bunge, 2011), precisa que: “el conocimiento es un conjunto de ideas, enunciados, conceptos, que puedan ser claros, ordenados, precisos e inexactos, el cual se construye y reconstruye asiduamente y se va desplegando con el paso del tiempo”.

Así también encontramos algunas investigaciones similares con respecto al nivel de conocimiento; y cumplimiento de la norma técnica de residuos sólidos hospitalarios realizado por Mamani (2016), encontrando que el nivel de conocimiento en profesionales de enfermería en su mayoría fue regular. Sin embargo, resultados difieren de los encontrados por Mamani y Cols (2016), con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento de los residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud, donde se encontró que el conocimiento es bueno en su mayoría seguido de deficiente. Además no encontrando trabajos de investigación donde analicen variables similares a nuestro estudio, se hace uso de aspectos relevantes señalados por la literatura consultada.

En la Tabla 2 nos permite observar que el 55.3% (21) de encuestados se ubicó en la valoración regular respecto a las dimensiones: etapa de acondicionamiento en la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios, mientras que el 36.8% (14) se ubica en la valoración deficiente y sólo el 7.9% (3) se ubica en la valoración bueno; y en la etapa de segregación y almacenamiento primario nos permite observar que el 52.6% (20) de encuestados se ubicó en la valoración regular, mientras que el 42.1% (16) se ubica en la valoración deficiente y sólo el 5.3% (2) se ubica en la valoración bueno. Esta situación se evidencia que el personal de salud tiene regularmente sus conocimientos en aspectos prácticos sobre la eliminación de residuos sólidos hospitalarios.

Para que el ser humano pueda poner en práctica algún tipo de conocimiento ya sea científico o vulgar, según (Paiva, 2011), afirma que es inevitable en primera instancia una aproximación directa haciendo uso de los sentidos y de la conducta psicomotriz, esto indica que no puede haber práctica o conocimiento si previo ello no se tiene experiencia, de tal manera que será evaluada por medio de la observación de habilidades y destrezas del sujeto.

Además, considerando lo señalado por (Pérez y Gardey, 2010), que la práctica se desarrolla obligatoriamente con la aplicación de algunos conocimientos, se complementa lo aprendido,

se encuentra nuevos conocimientos y admite que la persona desarrolle habilidades y destrezas; además se obtiene con la experiencia o se logra con la ejecución de una actividad que admite dominar una disciplina frente a una realidad concreta. Así también los resultados encontrados en la presente investigación se asemejan al trabajo desarrollado por Mamani (2017), donde se encontró que en la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios por parte del personal de salud se ubica en la categoría aceptable en 41%, el 39% lo realiza de manera deficiente y solo 5% lo realiza satisfactoriamente.

La Tabla 4 nos permite observar el conocimiento y su relación con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios, encontrándose que del 52.6% de encuestados que obtienen un nivel de conocimiento regular sobre residuos sólidos hospitalarios, el 39.5% califica como regular la práctica, el 10.5% califica como deficiente y el 2.6% califica con una buena práctica. Así mismo se observa que del 28.9% de encuestados que tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre residuos sólidos hospitalarios, el 26.3% califica como deficiente la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios, el 2.6% califica como regular la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios y ninguno califica como una buena práctica. Así mismo al correlacionar las variables, se aprecia la correlación de Pearson es $R = 0.846$ (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ la cual es menor al 1% ($p < 0.01$), por lo cual se demuestra que el conocimiento se relaciona de manera directa y significativa con la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.

De los resultados encontrados coinciden con el trabajo desarrollado por Mamani (2017), donde se concluyó que el nivel de conocimientos con la práctica, se obtiene un resultado de $p = 0.021$, por lo tanto, se infiere que existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de eliminación de residuos sólidos.

La Tabla 5 nos permite observar el conocimiento y su relación con la etapa de acondicionamiento de la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios, donde se aprecia que del 52.6% de encuestados que obtienen un nivel de conocimiento regular sobre residuos sólidos hospitalarios, el 42.1% califica como regular la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en la etapa de acondicionamiento y el 10.5% califica como

práctica deficiente. Así mismo se observa que del 28.9% de encuestados que tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre residuos sólidos hospitalarios, el 26.3% califica como deficiente la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en la etapa de acondicionamiento, el 2.6% califica como regular la práctica y ninguno califica como una buena práctica. Así mismo al correlacionar las variables nivel de conocimiento sobre residuos sólidos hospitalarios con la etapa de acondicionamiento de residuos sólidos hospitalarios se aprecia la correlación de Spearman es $R_{ho} = 0.795$ (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ la cual es menor al 1% ($p < 0.01$), por lo cual se demuestra que el conocimiento se relaciona de manera directa y significativa con el acondicionamiento de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Estos resultados demuestran la practica según norma donde menciona que las etapas para el manejo de los residuos sólidos en los establecimientos de salud por (MINSA, 2018) según la etapa de acondicionamiento, es necesario la preparación de los servicios u áreas con materiales (recipientes) e insumos (bolsas) adecuados para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas. Para ello se debe tener en cuenta la información del diagnóstico basal o inicial de residuos sólidos.

La Tabla 6 nos permite observar el conocimiento y su relación con la etapa de segregación y almacenamiento primario de la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios, donde se aprecia que del 52.6% de encuestados que obtienen un nivel de conocimiento regular sobre residuos sólidos hospitalarios, el 36.8% califica como regular la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en la etapa de segregación y almacenamiento primario y el 15.8% califica como práctica deficiente. Así mismo se observa que del 28.9% de encuestados que tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre residuos sólidos hospitalarios, el 26.3% califica como deficiente la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en la etapa de segregación y almacenamiento primario, el 2.6% califica como regular la práctica y ninguno califica como una buena práctica. Y al correlacionar las variables se aprecia la correlación de Spearman es $R_{ho} = 0.768$ (existiendo una alta relación directa) con nivel de significancia $p = 0.000$ la cual es menor al 1% ($p < 0.01$), por lo cual se demuestra que el conocimiento se relaciona de manera directa y significativa con la segregación y

almacenamiento primario de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray. Los resultados confirman el conocimiento y la practica según lo establecido en la norma técnica donde menciona que en la etapa de segregación para el manejo de los residuos sólidos en los establecimientos de salud establecido por (MINSA, 2018), consiste en la separación de los residuos en el punto de generación, ubicándolos de acuerdo a su clase en el recipiente, contenedor o depósito correspondiente y es de cumplimiento obligatorio para todo el personal que labora en un establecimiento de salud. Así también, la etapa de almacenamiento primario, para efectos de esta Norma Técnica de Salud son los depósitos, contenedores o recipientes situados en las áreas o servicios del establecimiento de salud. Por tanto, los requerimientos para esta etapa son los servicios debidamente acondicionados para el manejo de residuos en el punto de origen, y el personal debidamente capacitado en el manejo de residuos sólidos.

V. CONCLUSIONES:

1. El nivel de conocimiento de los residuos sólidos hospitalarios se considera que, el 52.6% del personal de salud obtienen nivel regular, el 29.0% obtienen nivel deficiente, y sólo el 18.4% obtienen nivel bueno.
2. La práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios según dimensiones se encontró que el 55.3% tuvo una práctica regular en la etapa de acondicionamiento de los residuos sólidos, el 36.8%.7% obtienen una práctica deficiente y sólo el 7.9% obtienen una buena práctica. Así mismo el 52.6% tuvo una práctica regular en la etapa de segregación y almacenamiento primario de los residuos sólidos, el 42.1% obtienen una práctica deficiente y sólo el 5.3% obtienen una buena práctica en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
3. El nivel de conocimiento se relaciona de manera directa y significativa con la práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray (0.846**) y ($p < 0.01$).
4. El nivel de conocimiento se relaciona de manera directa y significativa con el acondicionamiento de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray (0.795**) y ($p < 0.01$).
5. El nivel de conocimiento se relaciona de manera directa y significativa con la segregación y almacenamiento primario de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray (0.768**) y ($p < 0.01$).

VI. RECOMENDACIONES:

A la Dirección del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray:

Tomar en cuenta los resultados del trabajo de investigación realizado, dando énfasis en los puntos críticos del conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios, para sensibilizar y motivar al personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC en la gestión y manejo de residuos sólidos, conocer su importancia, riesgos y beneficios que se derivan de una adecuada gestión de los mismos.

Organizar eventos de capacitación que permitan aspectos normativos de gestión, operativos y conocimientos teórico-prácticos básicos, entre ellos: Marco legal; peligros de los residuos sólidos en los establecimientos de salud; medidas de bioseguridad; métodos para prevenir la transmisión de infecciones relacionadas con el manejo de los residuos; aspectos técnicos sobre las etapas del manejo de residuos sólidos; procedimientos de seguridad para el manejo de residuos especiales e infecciosos; limpieza y desinfección en ambientes hospitalarios y principios universales para el control de infecciones.

Generar espacios para el intercambio de experiencias sobre el adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios, con la intención de proponer iniciativas que hagan posible el control y cumplimiento de la Norma Técnica N° 144- MINS/2018/DIGESA.

Realizar supervisión y seguimiento continuo al personal de salud en el manejo de residuos sólidos hospitalarios.

Coordinar con las entidades correspondientes para la Activación del Comité de Gestión de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios para la elaboración de plan de gestión.

Elaborar proyectos de intervención para fomentar la práctica y cumplimiento de la Norma Técnica en el manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Alvarracín, J. Y Otros. (2016). “Manejo De Los Desechos Hospitalarios Por El Personal De Salud, Hospital Dermatológico Mariano Estrella, Cuenca”. Ecuador.

Bunge, M. (2014). La ciencia y su método y su filosofía. 2014th ed. House PR. Editor. Argentina: Grupo Editorial.

CEPIS/OPS, (1994). Guía para el manejo interno de residuos sólidos en centros de atención de salud. Lima.

Fatone, V. (2008). Lógica y Teoría del conocimiento. Argentina - Buenos Aires: Kapelusz.

García, M. (2013). “Aplicación de normas y técnicas en el manejo de desechos de las áreas críticas Hospital Regional Docente Verdi Cevallos Balda. Ecuador: Universidad Técnica de Manabí”.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. 6a. ed.: McGraw-Hill. México D.F.

Hinojosa, G. (2000). Conocimientos sobre bioseguridad de los estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. Puno.

IREN, (2013). Consolidado mensual de manifiestos de residuos sólidos peligrosos de establecimientos de salud del Plan de manejo de residuos sólidos.

IREN, (2014). Influencia de un programa de capacitación en la gestión y manejo de residuos sólidos en el instituto regional de enfermedades neoplásicas del norte 2013-2014.

- Mayer, Y. (2012). *El conocimiento diverso*, [monografía vía internet]. Recuperado de: <http://www.monografía.coni/conocimientodiverso/introducción-/trab.shtml>.
- Mamani, N y Cols. (2016). “*Conocimiento sobre manejo de los residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del Hospital Santa Rosa Puerto de Maldonado*” Universidad Nacional Amazónica de Madre de Dios.
- Mamani, M. (2016). “*Conocimiento y cumplimiento de la norma técnica en la eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el profesional de Enfermería del hospital Carlos Monge Medrano- Juliaca*”. Universidad Nacional del Altiplano.
- Mamani, S. (2017). “*Nivel de conocimiento en relación con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del hospital San Juan de Dios*”, Ayaviri. Puno”
- MINSA, (2018). *Norma Técnica De Salud: "Gestión Integral Y Manejo De Residuos Sólidos En Establecimientos De Salud, Servicios Médicos De Apoyo Y Centros De Investigación"*. NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA. Lima: MINSA.
- MINSA, (2010). *Documento Técnico “Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2012”*. Dirección General de Salud Ambiental. Lima: MINSA.
- MEF, (2017). *Evaluación de Diseño y Ejecución de Presupuesto de Gestión Integral de los Residuos Sólidos*. Dirección General de Presupuesto Público. Lima. Recuperado de: https://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/ppr/eval_indep/2017_informe_final_residuos_solidos.pdf
- Paiva, S. (2011). *Conocimientos y prácticas sobre las medidas de bioseguridad que aplica el profesional de enfermería en el cuidado del catéter venoso central del Servicio de Emergencia en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza*. Lima-Perú.

Peláez Cartuche G. (2015). *“Prácticas De Normas De Bioseguridad En El Personal De Salud Del Servicio De Ginecoobstetricia Del Hospital General Isidro Ayora”*. Ecuador.

Pérez, J, Gardey A. (2010). *Definición de práctica*. Perú. Recuperado de: <https://definicion.de/practica/>

Pita, M. S., Díaz, R. de los A. J. (2012). *Plan institucional de manejo de los desechos sólidos, una herramienta para la gestión hospitalaria; Institutional plan for solid waste management, a tool for hospital management*. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572018000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

Rodríguez, F., Fernández, J. y Domínguez, V. (2004). *Aspectos éticos y legales de la investigación en Salud Pública*. Recuperado de: <https://www.bioeticaweb.com/aspectos-acticos-y-legales-de-la-investigacion-en-salud-paoblica-dr-f-rodriguez-artalejo-dr-j-fernandez-crehuet-dr-van-domasnguez-rojas/>

Sánchez, R. (2013). *“Evaluación del manejo de residuos sólidos hospitalarios y residuos Citostáticos en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco (Essalud – Cusco)*. Perú.

Strömberg, C. A. E., Dunn, R. E., Madden, R. H., Kohn, M. J., Carlini, A. A. (2013). *Decoupling the spread of grasslands from the evolution of grazer-type herbivores in South America*. *Nature Communications*. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572018000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=es

Tisoc, J. (2016). *Nivel de conocimiento en pacientes afectados de tuberculosis en el Centro de Salud María Teresa de Calcuta*. Perú. Universidad Ricardo Palma.

WHO/UNICEF, (2015). Water, sanitation and hygiene in health care facilities: status in low- and middle-income countries. World Health Organization, Geneva.

ANEXOS

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento relacionado con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital III-1

ESCALA DE CRITERIOS DE VALORACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO

Estimado Personal de Salud, el presente cuestionario tiene por finalidad obtener datos para un estudio de investigación siendo de carácter anónimo, anticipadamente agradezco su colaboración.

Instrucciones: Por favor lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le plantea, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

1. ¿A qué se denomina Residuo Sólido Hospitalario?

- a) Aquellos generados en los procesos y actividades de atención médica en los establecimientos de salud.
- b) A todos los Residuos que se generan en un hospital
- c) A los restos de comida generados en los servicios de nutrición del hospital.

2. ¿Cuál es la finalidad de la aplicación correcta de la norma técnica en la eliminación de los residuos hospitalarios?

- a) Mantener los agentes infecciosos dentro de los límites de la institución.
- b) Controlar y reducir los riesgos para la salud del personal, de pacientes y de la comunidad.
- c) Reducir los costos administrativos y proteger la salud del personal de limpieza.

3. ¿Sabe usted cuales son las etapas del manejo y eliminación de los residuos sólidos hospitalarios?

- a) Segregación, almacenamiento primario, almacenamiento intermedio, recolección y transporte interno, almacenamiento central o final.
- b) Segregación, recolección y transporte, tratamiento de residuos sólidos, disposición final de residuos sólidos.
- c) Acondicionamiento, segregación, almacenamiento primario, almacenamiento intermedio, recolección y transporte interno, almacenamiento central o final, tratamiento, recolección y transporte, disposición final de residuos sólidos.

4. Señale la clasificación de los residuos sólidos que genera un hospital según la norma (Manejo de Residuos Sólidos - MINSa)

- a. Peligrosos, orgánicos y punzo cortantes.
- b. Peligrosos, comunes e inorgánicos.
- c. Biocontaminados, especiales y comunes.

5. ¿A qué se refiere la etapa de: “Acondicionamiento” para el manejo de residuos sólidos hospitalarios?

- a. Es separar los residuos en diferentes tipos de bolsas de plástico.
- b. Es dar el ambiente necesario para el tratamiento de los residuos sólidos en los servicios.
- c. Es implementar de materiales e insumos necesarios para descartar los residuos, de acuerdo a las actividades que se realiza en el establecimiento de salud.

6. ¿Cuál es la ubicación correcta de los recipientes para eliminación de los residuos sólidos?

- a. Deben estar ubicados en los coches de tratamiento.
- b. Deben estar ubicados cerca de la fuente de generación, de tal manera que no se voltee o caiga.
- c. Deben estar ubicados cerca de la fuente de generación.

7. ¿Cuál es el color correcto de los recipientes y/o bolsas según clase de residuo?

- a. Residuo biocontaminado: Bolsa de color rojo, residuo común: bolsa de color negro, residuo especial: bolsa de color amarillo.
- b. Residuo común: Bolsa de color rojo, residuo biocontaminado: bolsa de color rojo, residuo especial: bolsa de color amarillo.
- c. Residuo especial: Bolsa de color negro, residuo común: bolsa de color rojo, residuo biocontaminado: bolsa de color amarillo.

8. ¿Sabe usted, que características debe tener el o los recipientes, en los cuales se eliminan los residuos sólidos?

- a. Deben ser exclusivamente metálicos, rotulados y con su simbología
- b. Deben ser resistentes, los mismos que contengan bolsas según tipo de residuo a eliminar, rotulados y con su simbología.
- c. Pueden ser de plástico y rotulados con su simbología.

9. ¿Sabe usted, que características debe tener el recipiente para la eliminación de material punzocortante?

- a. Debe ser de material rígido resistente al traspaso del punzocortante y con tapa ancha que permita el ingreso de la aguja con la jeringa.
- b. Debe ser de material resistente, con boca mediana sólo para el ingreso de las agujas.
- c. Debe ser de material rígido resistente al traspaso del punzocortante, desechable, rotulado, con su respectiva simbología y con boca ancha que permita el ingreso de la aguja con la jeringa.

10. ¿A qué se refiere la etapa de: “Segregación” de los residuos sólidos?

- a. Es la separación de los residuos sólidos en su punto de origen.
- b. Es la separación de los residuos sólidos en su punto de generación, ubicándolos de acuerdo a su clase en los recipientes correspondientes.
- c. Es el aislamiento de los residuos sólidos.

11. ¿Cuál es el requerimiento correcto para una adecuada segregación?

- a. Contar con todos los materiales para la eliminación de los residuos.
- b. Servicios debidamente acondicionado para el manejo de residuo desde su punto de origen y personal debidamente sensibilizado y capacitado.
- c. Personal capacitado y sensibilizado.

12. ¿Los recipientes para la eliminación de residuos sólidos se deben de utilizar?

- a. Hasta las 2/3 partes del recipiente.
- b. Desde 1/2 hasta las 3/4 partes del recipiente.
- c. El 100% del recipiente.

13. ¿Cuál es el descarte correcto de las agujas y jeringas utilizadas?

- a. Solo las agujas deben descartarse en el recipiente rígido.
- b. Las jeringas deben descartarse conjuntamente con la aguja en el recipiente rígido. Podrán descartarse por separado sólo si se dispone del sistema de retirado al vacío o sistema de extractor de agujas.
- c. Las jeringas deben descartarse conjuntamente con la aguja en el recipiente rígido.

14. Respecto a los residuos punzocortantes, ¿qué es lo que nunca se debe realizar?

- a. Nunca se debe eliminar la aguja junto con la jeringa.
- b. Nunca debe encapucharse o re encapsularse la aguja en la jeringa y nunca debe separarse la aguja de la aguja de la jeringa con la mano.
- c. Nunca debe separarse la aguja de la jeringa con la mano.

15. ¿Una vez llenado el recipiente de punzocortante se procede a?

- a. Vaciar el contenido a otro recipiente.
- b. Agregarle solución desinfectante.
- c. Cerrarlo herméticamente.

16. ¿Cómo se deben eliminar los otros tipos de residuos punzocortantes como los vidrios rotos?

- a. Estas se deben empacar en papeles o cajas debidamente sellados.
- b. Se eliminan directamente en los recipientes con bolsa de color rojo.
- c. Estas se deben empacar en papeles o cajas debidamente sellados para evitar cortes u otras lesiones, los cuales serán eliminados; indicando que material contiene.

17. ¿Las jeringas o material punzocortante contaminadas con residuos radioactivos se deben de eliminar?

- a. En recipientes con símbolo de peligro radioactivo.
- b. En los recipientes para residuo punzocortante.

c. En recipientes rígidos, rotulados con el símbolo de peligro radioactivo para su posterior manejo de acuerdo a lo establecido por el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN).

18. Los residuos producto de una curación deben ser eliminados?

- a. En los recipientes con bolsa de color rojo.
- b. En los recipientes con bolsa de color negro.
- c. En los recipientes con bolsa de color amarillo.

19. ¿Los residuos biocontaminados compuestos por órganos y piezas anatómicas patológicas deben ser?

- a. Envueltos en una bolsa y llevados al relleno sanitario.
- b. Cremados en la misma institución.
- c. Acondicionados separadamente en bolsa de plástico, color rojo y deberán ser almacenados en cámara fría en el servicio de anatomía patológica.

20. ¿A qué se refiere la etapa de almacenamiento primario?

- a. Depósito temporal de los residuos.
- b. Es el depósito temporal de los residuos en el mismo lugar donde se genera.
- c. Depósito de los residuos sólidos fuera del servicio.

ANEXO N° 2

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento relacionado con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital III-1

GUÍA DE OBSERVACIÓN DE LA PRÁCTICA DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

ETAPAS	SITUACIÓN DE CUMPLIMIENTO		PUNTAJE TOTAL	
	SI	NO	SI	NO
ACONDICIONAMIENTO				
1. El Personal cuenta en su servicio con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades.				
2. El Personal utiliza recipientes con tapa para residuos comunes, biocontaminados o especiales.				
3. El Personal cuenta en su servicio con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial (bolsa amarilla) por cada recipiente.				
4. El Personal cuenta en su servicio con recipientes para residuos punzocortantes rígido y cumple con las especificaciones técnicas de la norma.				
5. El Personal cuenta en sus áreas administrativas o de uso exclusivo del personal del EESS, SMA o CI con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes.				
6. Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas.				
7. El Personal utiliza para el almacenamiento de residuos, recipientes con bolsa interior doblada hacia el exterior recubriendo los bordes del recipiente.				

ETAPAS	SITUACIÓN DE CUMPLIMIENTO		PUNTAJE TOTAL	
	SI	NO	SI	NO
SEGREGACIÓN Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO				
1. El Personal identifica y clasifica el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente según su clase.				
2. El Personal segrega los residuos punzocortantes en los recipientes rígidos según lo establecido en la Norma Técnica de Salud.				
3. El Personal descarta los recipientes para residuos punzocortantes al cumplir el límite del llenado (3/4 partes), estos recipientes son de uso exclusivo para material punzocortante.				
4. El Personal empaca en papeles o cajas debidamente sellados los tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos).				
5. El Personal desecha los residuos con un mínimo de manipulación sobre todo para aquellos residuos biocontaminados y especiales.				
6. El Personal no separa la aguja de la jeringa con las manos ni reencapsula las agujas.				
7. El Personal introduce los residuos de citotóxicos directamente en recipientes rígidos exclusivos.				

ANEXO N° 3: MATRIZ DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL III-1

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Abril a Agosto 2019.

Dirigido a: Magíster de la Sub Gerencia de Regulación Sectorial

Evaluador: Ing. Juan Carlos Maslucán Ambrosio

Grado Académico del Evaluador: Maestría en Salud Ocupacional

Valoración:

<input checked="" type="checkbox"/> Adecuada	<input type="checkbox"/> Inadecuada
--	-------------------------------------

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
SUBGERENCIA DE REGULACION SECTORIAL

Ing. Juan Carlos Maslucán Ambrosio
QUINCO

—Reps-UFR—Región de Salud Ambiental y Ocupacional
Firma del evaluador

VALIDACION POR EXPERTOS

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Nivel de Conocimiento	Conocimiento sobre el concepto y finalidad de la norma técnica de residuos sólidos.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Residuo sólido hospitalario. ❖ Aplicación de la Norma Técnica. 	1; 2	✓		✓		✓		✓		✓		
	Conocimiento sobre clasificación de residuos sólidos hospitalarios.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Clase A: Biocontaminados. ❖ Clase B: Especiales. ❖ Clase C: Comunes. 	4; 16; 17; 18; 19;	✓		✓		✓		✓		✓		
	Conocimiento sobre cuántos son las etapas del manejo y eliminación de los residuos sólidos hospitalarios.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acondicionamiento. ❖ Segregación y Almacenamiento Primario. 	3; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 20	✓		✓		✓		✓		✓		

<p>Práctica de eliminación de residuos sólidos</p>	<p>Etapa de Acondicionamiento para el manejo de los residuos sólidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El Personal cuenta en su servicio con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades. ❖ El Personal utiliza recipientes con tapa para residuos comunes, biocontaminados o especiales. ❖ El personal cuenta en su servicio con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial (bolsa amarilla) por cada recipiente. ❖ El Personal cuenta en su servicio con recipientes para residuos punzocortantes rígido y cumple con las especificaciones técnicas de la norma. ❖ El Personal cuenta en sus áreas administrativas o de uso exclusivo del personal del EESS, SMA o CI con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes. ❖ Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas. ❖ El Personal utiliza para el almacenamiento de residuos, recipientes con bolsa interior doblada hacia el exterior recubriendo los bordes del recipiente. 	<p>1; 2; 3; 4; 5; 6; 7</p>															
---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

	<p>Etapa de Segregación y almacenamiento primario para el manejo de los residuos sólidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El Personal identifica y clasifica el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente según su clase. ❖ El Personal segrega los residuos punzocortantes en los recipientes rígidos según lo establecido en la Norma Técnica de Salud. ❖ El Personal descarta los recipientes para residuos punzocortantes al cumplir el límite del llenado (3/4 partes), estos recipientes son de uso exclusivo para material punzocortante. ❖ El Personal empaca en papeles o cajas debidamente sellados los tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos). ❖ El Personal desecha los residuos con un mínimo de manipulación sobre todo para aquellos residuos biocontaminados y especiales. ❖ El Personal no separa la aguja de la jeringa con las manos ni reencapsula las agujas. ❖ El Personal introduce los residuos de citotóxicos directamente en recipientes rígidos exclusivos. 	<p>8; 9; 10; 11; 12; 13; 14</p>	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
--	---	---	---	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	---	--	--

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL III-1

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Abril a Agosto 2019.

Dirigido a: Magíster de la Sub Gerencia de Regulación Sectorial

Evaluador: Blga. Adriana Haydee Sandoval Cruz

Grado Académico del Evaluador: Maestría en Gestión Ambiental

Valoración:

Adecuada <input checked="" type="checkbox"/>	Inadecuada <input type="checkbox"/>
--	-------------------------------------

REGION LA LIBERTAD
"GERENCIA REGIONAL DE SALUD"

Blga. Adriana H. Sandoval Cruz
Sub Gerente de Regulación Sectorial
Inspector UFRSBIT

<p>Práctica de eliminación de residuos sólidos</p>	<p>Etapa de Acondicionamiento para el manejo de los residuos sólidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El Personal cuenta en su servicio con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades. ❖ El Personal utiliza recipientes con tapa para residuos comunes, biocontaminados o especiales. ❖ El personal cuenta en su servicio con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial (bolsa amarilla) por cada recipiente. ❖ El Personal cuenta en su servicio con recipientes para residuos punzocortantes rígido y cumple con las especificaciones técnicas de la norma. ❖ El Personal cuenta en sus áreas administrativas o de uso exclusivo del personal del EESS, SMA o CI con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes. ❖ Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas. ❖ El Personal utiliza para el almacenamiento de residuos, recipientes con bolsa interior doblada hacia el exterior recubriendo los bordes del recipiente. 	<p>1; 2; 3; 4; 5; 6; 7</p>												
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



	<p>Etapa de Segregación y almacenamiento primario para el manejo de los residuos sólidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El Personal identifica y clasifica el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente según su clase. ❖ El Personal segrega los residuos punzocortantes en los recipientes rígidos según lo establecido en la Norma Técnica de Salud. ❖ El Personal descarta los recipientes para residuos punzocortantes al cumplir el límite del llenado (3/4 partes), estos recipientes son de uso exclusivo para material punzocortante. ❖ El Personal empaqueta en papeles o cajas debidamente sellados los tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos). ❖ El Personal desecha los residuos con un mínimo de manipulación sobre todo para aquellos residuos biocontaminados y especiales. ❖ El Personal no separa la aguja de la jeringa con las manos ni reencapsula las agujas. ❖ El Personal introduce los residuos de citotóxicos directamente en recipientes rígidos exclusivos. 	<p>8; 9; 10; 11; 12; 13; 14</p>										
--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL PERSONAL DE SALUD DE UN HOSPITAL III-1

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Abril a Agosto 2019.

Dirigido a: Magíster de la Sub Gerencia de Promoción de la Gestión Territorial

Evaluador: Antrop. Miguel Arturo Díaz Huacacolqui

Grado Académico del Evaluador: Maestría en Gestión Ambiental

Valoración:

<input checked="" type="checkbox"/> Adecuada	<input type="checkbox"/> Inadecuada
--	-------------------------------------


.....
Miguel Arturo Díaz Huacacolqui

Firma del evaluador

VALIDACION POR EXPERTOS

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	OPCIÓN DE RESPUESTA		CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES
				SI	NO	RELACION ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Nivel de Conocimiento	Conocimiento sobre el concepto y finalidad de la norma técnica de residuos sólidos.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Residuo sólido hospitalario. ❖ Aplicación de la Norma Técnica. 	1; 2	✓		✓		✓		✓		✓		
	Conocimiento sobre clasificación de residuos sólidos hospitalarios.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Clase A: Biocontaminados. ❖ Clase B: Especiales. ❖ Clase C: Comunes. 	4; 16; 17; 18; 19;	✓		✓		✓		✓		✓		
	Conocimiento sobre cuántos son las etapas del manejo y eliminación de los residuos sólidos hospitalarios.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acondicionamiento. ❖ Segregación y Almacenamiento Primario. 	3; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 20	✓		✓		✓		✓		✓		

<p>Práctica de eliminación de residuos sólidos</p>	<p>Etapa de Acondicionamiento para el manejo de los residuos sólidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El Personal cuenta en su servicio con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades. ❖ El Personal utiliza recipientes con tapa para residuos comunes, biocontaminados o especiales. ❖ El personal cuenta en su servicio con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial (bolsa amarilla) por cada recipiente. ❖ El Personal cuenta en su servicio con recipientes para residuos punzocortantes rígido y cumple con las especificaciones técnicas de la norma. ❖ El Personal cuenta en sus áreas administrativas o de uso exclusivo del personal del EESS, SMA o CI con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes. ❖ Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas. ❖ El Personal utiliza para el almacenamiento de residuos, recipientes con bolsa interior doblada hacia el exterior recubriendo los bordes del recipiente. 	<p>1; 2; 3; 4; 5; 6; 7</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>	<p>✓</p>
---	--	---	--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

<p>Etapa de Segregación y almacenamiento primario para el manejo de los residuos sólidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El Personal identifica y clasifica el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente según su clase. ❖ El Personal segrega los residuos punzocortantes en los recipientes rígidos según lo establecido en la Norma Técnica de Salud. ❖ El Personal descarta los recipientes para residuos punzocortantes al cumplir el límite del llenado (3/4 partes), estos recipientes son de uso exclusivo para material punzocortante. ❖ El Personal empaca en papeles o cajas debidamente sellados los tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos). ❖ El Personal desecha los residuos con un mínimo de manipulación sobre todo para aquellos residuos biocontaminados y especiales. ❖ El Personal no separa la aguja de la jeringa con las manos ni reencapsula las agujas. ❖ El Personal introduce los residuos de citotóxicos directamente en recipientes rígidos exclusivos. 	<p>8; 9; 10; 11; 12; 13; 14</p>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	—
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

ANEXO N° 4

PRUEBA PILOTO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA EL CONOCIMIENTO DE LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

N°	Conocimiento De La Eliminación De Residuos Sólidos Hospitalarios																			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0
2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1
4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1
6	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
7	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1
8	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1
11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
12	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
14	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
15	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Muestra Piloto.

CONFIABILIDAD:

1. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa el conocimiento de la eliminación de residuos sólidos hospitalarios “ α ” Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α : Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

Σ : Sumatoria

Cálculo de los datos:

$$K = 20 \qquad \sum S_i^2 = 5.038 \qquad S_t^2 = 34.410$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{20}{20-1} \times \left(1 - \frac{5.038}{34.410} \right) = 0.899 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD POR ÍTEMS:

Estadísticas de total de elemento			
Ítems	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido	Ítems	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	0.892	Ítem 11	0.893
Ítem 2	0.891	Ítem 12	0.897
Ítem 3	0.890	Ítem 13	0.901
Ítem 4	0.891	Ítem 14	0.897
Ítem 5	0.895	Ítem 15	0.897
Ítem 6	0.888	Ítem 16	0.897
Ítem 7	0.882	Ítem 17	0.901
Ítem 8	0.908	Ítem 18	0.885
Ítem 9	0.885	Ítem 19	0.901
Ítem 10	0.889	Ítem 20	0.892

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

PRUEBA PILOTO DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE CONFIABILIDAD PARA EL INSTRUMENTO QUE EVALÚA LA PRÁCTICA DE LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS.

N°	Acondicionamiento							Segregación Y Almacenamiento Primario						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0
2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
3	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1
4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1
7	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0
8	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
9	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
11	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
14	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0
15	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1

Fuente: Muestra Piloto.

2. Prueba de Confiabilidad del Instrumento que evalúa la práctica de la eliminación de residuos sólidos hospitalarios “ α ” Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \times \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

α : Coeficiente de Confiabilidad

K: Número de ítems

S_i^2 : Varianza de cada ítem

S_t^2 : Varianza del total de ítems

\sum : Sumatoria

Cálculo de los datos:

$$K = 14 \qquad \sum S_i^2 = 3.638 \qquad S_t^2 = 21.552$$

Reemplazando:

$$\alpha = \frac{14}{14-1} \times \left(1 - \frac{3.638}{21.552} \right) = 0.895 > 0.70 \Rightarrow \text{Confiable}$$

CONFIABILIDAD SEGÚN ÍTEMS:

ACONDICIONAMIENTO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.823	7

Estadísticas de total de elemento	
Preguntas	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 1	0.815
Ítem 2	0.757
Ítem 3	0.801
Ítem 4	0.817
Ítem 5	0.778
Ítem 6	0.821
Ítem 7	0.798

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

SEGREGACIÓN Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.737	7

Estadísticas de total de elemento	
Preguntas	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Ítem 8	0.701
Ítem 9	0.719
Ítem 10	0.664
Ítem 11	0.729
Ítem 12	0.724
Ítem 13	0.745
Ítem 14	0.640

Fuente: Resultados obtenidos del SPSS Vrs. 25.0.

ANEXO N° 5

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
V1: Nivel de Conocimiento	<p>“Es un conjunto de ideas y conceptos, el cual se construye y reconstruye constantemente y se va desarrollando con el paso del tiempo”. (Bunge, 2011).</p>	<p>Se utilizará un cuestionario estructurado con alternativa múltiple donde se considera un puntaje máximo de 40 puntos que fue operacionalizado mediante la siguiente escala. (Mamani, 2017).</p>	<p>Conocimiento sobre el concepto y finalidad de la norma técnica de residuos sólidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Residuo sólido hospitalario. ❖ Aplicación de la Norma Técnica. 	1; 2	<p>• Escala Ordinal</p> <p>• Conocimiento bueno: 14-20 puntos.</p> <p>• Conocimiento regular: 7-13 puntos.</p> <p>• Conocimiento deficiente: 0-6 puntos.</p>
			<p>Conocimiento sobre clasificación de residuos sólidos hospitalarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Clase A: Biocontaminados. ❖ Clase B: Especiales. ❖ Clase C: Comunes. 	4; 16; 17; 18; 19;	
			<p>Conocimiento sobre cuántos son las etapas del manejo y eliminación de los residuos sólidos hospitalarios.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Acondicionamiento. ❖ Segregación y Almacenamiento Primario. 	3; 5; 6; 7; 8; 9; 10; 11; 12; 13; 14; 15; 20	

<p>V2: Práctica de eliminación de residuos sólidos</p>	<p>“Son habilidades y destrezas que se consigue con la experiencia o se adquiere con la realización de una actividad”. (Pérez y Gardey, 2010).</p>	<p>Para evidenciar la práctica en la eliminación de residuos sólidos hospitalarios, en el personal de salud, se aplicará la Guía de Observación según la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, aprobada con RM N° 1295-2018/MINSA.</p>	<p>Etapa de Acondicionamiento para el manejo de los residuos sólidos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El Personal cuenta en su servicio con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades. ❖ El Personal utiliza recipientes con tapa para residuos comunes, biocontaminados o especiales. ❖ El personal cuenta en su servicio con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial (bolsa amarilla) por cada recipiente. ❖ El Personal cuenta en su servicio con recipientes para residuos punzocortantes rígido y cumple con las especificaciones técnicas de la norma. ❖ El Personal cuenta en sus áreas administrativas o de uso exclusivo del personal del EESS, SMA o CI con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes. ❖ Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas. ❖ El Personal utiliza para el almacenamiento de residuos, recipientes con bolsa interior doblada hacia el exterior recubriendo los bordes del recipiente. 	<p>1; 2; 3; 4; 5; 6; 7</p>	<p>Escala Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Práctica bueno: 10-14 puntos. • Práctica regular: 5-9 puntos. • Práctica deficiente: 0-4 puntos.
			<p>Etapa de Segregación y almacenamiento primario para el manejo de los residuos sólidos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El Personal identifica y clasifica el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente según su clase. ❖ El Personal segrega los residuos punzocortantes en los recipientes rígidos según lo establecido en la Norma Técnica de Salud. ❖ El Personal descarta los recipientes para residuos punzocortantes al cumplir el límite del llenado (3/4 partes), estos recipientes son de uso exclusivo para material punzocortante. ❖ El Personal empaca en papeles o cajas debidamente sellados los tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos). ❖ El Personal desecha los residuos con un mínimo de manipulación sobre todo para aquellos residuos biocontaminados y especiales. ❖ El Personal no separa la aguja de la jeringa con las manos ni reencapsula las agujas. ❖ El Personal introduce los residuos de citotóxicos directamente en recipientes rígidos exclusivos. 	<p>8; 9; 10; 11; 12; 13; 14</p>	

ANEXO N° 6

C

"Decenio de la Igualdad de Oportunidad para mujeres y hombres"

"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Trujillo, 24 MAYO 2019

OFICIO N° 003 -2019

Señora:

DRA. TANIA ROSALÍA RODAS MALCA

Directora del Hospital Base Víctor Lazarte Echegaray - EsSalud
Presente.



Asunto : SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

La Srta. Licenciada en Enfermería Cynthia Lourdes Reyes Vega, maestriza de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, viene desarrollando la tesis: "NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS/DIPAC DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY", para poder optar el grado de Magíster de la Universidad César Vallejo, razón por la cual solicito a usted tenga bien AUTORIZAR y brindar las facilidades para la realización de dicho trabajo.

Agradeciéndole anticipadamente por su gentil atención al presente, uso de la oportunidad para expresarle las muestras de mi consideración personal.

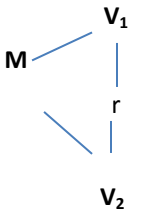
Atentamente,


Cynthia L. Reyes Vega
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
CEP. 44354

ANEXO N° 8

MATRIZ DE CONSISTENCIA DE UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

Título: Nivel de conocimiento relacionado con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el Personal de Salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital III-1.

Formulación del Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Marco Teórico (Esquema)	Dimensiones	Métodos
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Febrero a Mayo 2019?</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>H1: El Nivel de conocimiento se relaciona significativamente con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.</p> <p>Ho: El Nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Febrero a Mayo 2019.</p>	<p>V1:</p> <p>Nivel de Conocimiento</p>	<p>Según Bunge, M. (2011), define “El conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros, precisos, ordenados e inexactos, el cual se construye y reconstruye constantemente y se va desarrollando con el paso del tiempo”.</p> <p>Tisoc, J. (2016), menciona que “El conocimiento se obtiene a través de actos y valores, y se conserva toda la vida como producto de prácticas y educación de la persona”.</p>	<p>Conocimiento sobre el concepto y finalidad de la norma técnica de residuos sólidos.</p> <p>Conocimiento sobre Clasificación de residuos sólidos hospitalarios.</p> <p>Conocimiento sobre cuántos</p>	<p>Diseño:</p> <p>No Experimental</p> <p>Tipo:</p> <p>Descriptivo Correlacional simple.</p>  <p>Población:</p> <p>Se considera que la población está conformada por todo el personal asistencial del</p>

	personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.				son las etapas del manejo y eliminación de los residuos sólidos hospitalarios.	servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, que producen residuos sólidos diarios. Muestra: Para este estudio la población la conforman los
Problemas Específicos: P1: Cuál es el nivel de conocimiento de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. P2: ¿ Cuál es la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.	Hipótesis Específicas: El nivel de conocimiento se relaciona con el acondicionamiento de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. El nivel de conocimiento se relaciona con la segregación y	Objetivos Específicos: 1. Identificar el nivel de conocimiento de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. 2. Identificar la práctica de eliminación de residuos sólidos según etapas en el personal de salud del servicio de hemodiálisis/DIPAC	V2: Práctica de eliminación de los residuos sólidos hospitalarios	Paiva (2011), manifiesta que la práctica es la acción que se desarrolla con la aplicación de ciertos conocimientos. Cualquiera sea su definición, se le maneja como sinónimo de experiencia, para que el ser humano ponga en práctica cierto tipo de conocimientos, sea este; científico o vulgar, es necesario en primera instancia un primer acercamiento, contacto directo mediante el uso	Etapa de Acondicionamiento para el manejo de los residuos sólidos. Etapa de Segregación y almacena	38 trabajadores que laboran en el servicio de hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, durante el año 2019. Técnicas: La Entrevista y la

<p>P3.¿ Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios según la etapa de acondicionamiento en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.</p> <p>P4.¿ Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios según la etapa de segregación y almacenamiento primario en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.</p>	<p>almacenamiento primario de los residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.</p>	<p>del Hospital Víctor Lazarte Echegaray,</p> <p>3. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios según la etapa de acondicionamiento en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.</p> <p>4. Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios según la etapa de segregación y almacenamiento primario en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.</p>		<p>de sentidos y conducta psicomotriz, es decir del experimento, no puede haber práctica de tal o cual procedimiento si antes no se obtienen experiencias.</p>	<p>miento primario para el manejo de los residuos sólidos.</p>	<p>Observación.</p> <p>Instrumentos: Cuestionario y Guía de Observación.</p>
---	--	---	--	--	--	---

ANEXO N° 9



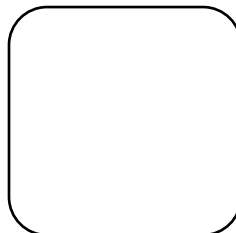
ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO
INSTITUCIONAL UCV**

Yo, Cynthia Lourdes Reyes Vega, identificado con DNI N° 40562382, egresado del Programa Académico de Ciencias Médicas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, autorizo (x) , no autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado **“NIVEL DE CONOCIMIENTO RELACIONADO CON LA PRÁCTICA DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL PERSONAL DE SALUD DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS/DIPAC DEL HOSPITAL VÍCTOR LAZARTE ECHEGARAY – TRUJILLO 2019”**; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33.

FIRMA

DNI: 40562382



Trujillo, _____, de Agosto del 2019

ANEXO N° 10

FICHA TÉCNICA: Nivel de conocimiento de residuos sólidos hospitalarios.

Nombre	Nivel de conocimiento de residuos sólidos hospitalarios.
Autor	Br. Reyes Vega, Cynthia Lourdes.
Año	2019.
Aplicación	Servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
Bases Teóricas	Está basada en los planteamientos de la NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA "Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios médicos de apoyo y Centros de Investigación".
Versión	Primera.
Sujetos de aplicación	Personal de Salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC.
Tipo de administración	Individual.
Duración	15 a 20 minutos.
Normas de puntuación	Se utilizó un cuestionario estructurado donde se consideró 20 preguntas estructuradas con tres alternativas múltiples acerca del nivel de conocimiento de los residuos sólidos hospitalarios en base a tres categorías: bueno, regular y deficiente con la siguiente puntuación: Conocimiento bueno: 14 – 20 puntos, Conocimiento regular: 7 – 13 puntos y Conocimiento deficiente: 0 – 6 puntos.
Campos de aplicación	Evaluación del nivel de conocimiento de residuos sólidos hospitalarios en el servicio de hemodiálisis/DIPAC del personal de salud según NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA.
Validez	El cuestionario que se aplicó para medir el nivel de conocimiento sobre residuos sólidos hospitalarios en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, fue sometido a juicio de expertos; quienes fueron 3 profesionales con Grados de Maestría, con la escala aceptable sin presentar observaciones posteriormente fue aplicado en la población de estudio.
Confiabilidad	Para la confiabilidad del instrumento se utilizó la Prueba Estadística de Fiabilidad Alfa de Cronbach, con un total de 15 pruebas realizadas a nivel piloto, procesándose los datos mediante el uso del programa SPSS versión 25,0 teniendo como resultado: un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.899$ ($\alpha > 0.70$), lo cual indica que el instrumento que evaluó el conocimiento es confiable.
Categorización de la medición general	Conocimiento bueno: 14 – 20 puntos. Conocimiento regular: 7 – 13 puntos. Conocimiento deficiente: 0 – 6 puntos.

ANEXO N° 11

FICHA TÉCNICA: Práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios.

Nombre	Práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios.
Autor	Br. Reyes Vega, Cynthia Lourdes.
Año	2019.
Aplicación	Servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray.
Bases Teóricas	Está basada en los planteamientos de la NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA "Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios médicos de apoyo y Centros de Investigación".
Versión	Primera.
Sujetos de aplicación	Personal de Salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC.
Tipo de administración	Individual.
Duración	15 a 20 minutos.
Normas de puntuación	Se utilizó una Guía de observación estructurado donde se consideró 14 ítems estructuradas con tres alternativas múltiples sobre la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios como: Etapa de acondicionamiento, segregación y almacenamiento primario. Permitió evidenciar la práctica en la eliminación de residuos sólidos en el establecimiento de salud, en base a tres categorías: bueno, regular y deficiente. Práctica bueno: 10 – 14 puntos, Práctica regular: 5 – 9 puntos y Práctica deficiente: 0 – 4 puntos.
Campos de aplicación	Evaluación de la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios en el servicio de hemodiálisis/DIPAC del personal de salud según NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA.
Validez	La Guía de observación que se utilizó para medir la práctica de eliminación de los residuos sólidos en el personal de salud del servicio de Hemodiálisis/DIPAC del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, fue sometido a juicio de expertos; el juicio de expertos fueron 3 profesionales con Grados de Maestría, con la escala aceptable sin presentar observaciones posteriormente fue aplicado en la población de estudio.
Confiabilidad	Para la confiabilidad del instrumento, se utilizó la Prueba Estadística de Fiabilidad Alfa de Cronbach, con un total de 15 pruebas realizadas a nivel piloto, procesándose los datos mediante el uso del programa SPSS versión 25,0 teniendo como resultado: un índice de confiabilidad Alfa de Cronbach de $\alpha = 0.895$ ($\alpha > 0.70$), lo cual indica que el instrumento que evaluó la práctica de eliminación de residuos sólidos hospitalarios es confiable.
Categorización de la medición general	Práctica bueno: 10 – 14 puntos. Práctica regular: 5 – 9 puntos. Práctica deficiente: 0 – 4 puntos.