



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Gestión de residuos sólidos y conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José

Casimiro Ulloa, 2018

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro en Gestión Pública

AUTOR:

Br. Leyva Vilchez, Jorge Vidal (ORCID: 0000-0002-7353-317X)

ASESORA:

Dra. Nagamine Miyashiro, Mercedes María (ORCID: 0000-0003-4673-8601)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión Ambiental y del Territorio

LIMA - PERÚ

2019

### **Dedicatoria**

A mi madre Victoria, por su abnegado amor y valiosos consejos que perduran en mi corazón y memoria.

A mi esposa Ana María, por estar a mi lado toda una vida; y a mi hija Lesly Fiorella, a quien adoro entrañablemente y admiro por su ejemplo de fortaleza y voluntad de seguir adelante frente a la adversidad.

Y a mi familia que siempre está pendiente de mí. Los quiero.

### **Agradecimiento**

A Dios por fortalecer mi corazón, iluminar mi mente y darme fortaleza espiritual y física en momentos de debilidad; a todos mis profesores y aquellos que contribuyeron a que día a día sea un mejor profesional y una buena persona. De igual manera a mi asesora Mercedes, que con su amplia experiencia, gran paciencia y conocimientos, contribuyó, me guio, ayudó y alentó para superar los inconvenientes e investigar esta tesis. ¡Gracias a todos mis maestros!

## DICTAMEN DE LA 2DA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL / LA BACHILLER (ES): **LEYVA VILCHEZ, JORGE VIDAL**

Para obtener el Grado Académico de *Maestro en Gestión Pública*, ha sustentado la tesis titulada:

**GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS Y CONCIENCIA AMBIENTAL EN EL HOSPITAL DE EMERGENCIAS JOSÉ CASIMIRO ULLOA, 2018**

Fecha: 10 de setiembre de 2019

Hora: 8:45 p.m.

### JURADOS:

**PRESIDENTE:** Dr. Jesús Emilio Agustín Padilla Caballero

Firma: 

**SECRETARIO:** Dr Edwin Martínez López

Firma: 

**VOCAL:** Dra. Francis Ibarquén Cueva

Firma: 

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

..... *APROBAR POR MAYORÍA* .....

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....  
.....  
.....  
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

..... *APR* .....

**Nota:** El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

### Declaratoria de autenticidad

Yo, Jorge Vidal Leyva Vélchez, identificado con Documento Nacional de Identidad - DNI N° 08469701, estudiante de la Escuela de Posgrado, Maestría en Gestión Pública, de la Universidad César Vallejo, Sede Lima Norte, con Código N° 6000156338; en pleno uso de mis facultades físicas y mentales, declaro que el trabajo académico titulado "Gestión de residuos sólidos y conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018", presentada, en 69 folios para la obtención del grado académico de Maestro en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 19 de julio de 2019



Br. Jorge Vidal Leyva Vélchez

DNI: 08469701

## **Presentación**

Señores miembros del Jurado, de conformidad con las líneas de investigación y los lineamientos técnicos establecidos en el reglamento de grados y títulos de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, presento ante vosotros el presente trabajo de investigación titulada “Gestión de residuos sólidos y conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018”. El mismo que ha sido elaborado para optar el Grado académico de Maestro en Gestión Pública.

La citada investigación tuvo como objetivo: establecer cuál es la relación de la gestión de residuos sólidos y la conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

En el trabajo mencionado describimos siete capítulos, en los cuales se encuentran: Capítulo I: Introducción; Capítulo II: Método; Capítulo III: Resultados; Capítulo IV: Discusión; Capítulo V: Conclusiones; y, Capítulo VI: Recomendaciones.

Señores miembros del Jurado, espero que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por esta casa de estudios y merezca su aprobación, asimismo, deseo sirva de aporte a quién desea continuar un estudio de esta naturaleza.

## Índice

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del Jurado	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
<b>I. Introducción</b>	<b>1</b>
<b>II. Método</b>	<b>16</b>
2.1 Tipo y diseño de estudio	17
2.2 Población	18
2.3 Técnicas e instrumentos, confiabilidad y validación	18
2.4 Procedimientos	19
2.5 Método de análisis de información	20
2.6 Aspectos éticos.	20
<b>III. Resultados</b>	<b>21</b>
<b>IV. Discusión</b>	<b>32</b>
<b>V. Conclusiones</b>	<b>36</b>
<b>VI. Recomendaciones</b>	<b>38</b>
<b>Referencias</b>	<b>39</b>
<b>Anexos:</b>	<b>44</b>
Anexo 1: Matriz de Consistencia	44
Anexo 2: Instrumentos de recolección de datos	46
Anexo 3: Certificados de validación de instrumentos	63
Anexo 4: Tablas agrupadas de frecuencias	64
Anexo 5: Niveles de correlación de Rho Speerman	69

## Índice de tablas

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Validación de instrumento por juicio de expertos	18
Tabla 2. Fiabilidad de los instrumentos	19
Tabla 3. Nivel de la gestión de residuos sólidos	21
Tabla 4. Nivel de la conciencia ambiental	22
Tabla 5. Nivel de la dimensión cognitiva	23
Tabla 6. Nivel de la dimensión afectiva	24
Tabla 7. Nivel de la dimensión conativa	25
Tabla 8. Nivel de la dimensión activa	26
Tabla 9. Correlación de la gestión de residuos sólidos y la conciencia ambiental	27
Tabla 10. Correlación de la gestión de residuos sólidos y la dimensión cognitiva	28
Tabla 11. Correlación de la gestión de residuos sólidos y la dimensión afectiva	29
Tabla 12. Correlación de la gestión de residuos sólidos se relaciona con la dimensión conativa	30
Tabla 13. Correlación de la gestión de residuos sólidos y la dimensión activa	31



## Índice de figuras

Figura 1	Nivel de la gestión de residuos sólidos	21
Figura 2	Nivel de conciencia ambiental.	22
Figura 3	Nivel de la dimensión cognitiva	23
Figura 4	Nivel de la dimensión afectiva.	24
Figura 5	Nivel de la dimensión conativa	25
Figura 6	Nivel de la dimensión activa.	26

## Resumen

La presente investigación, titulada “Gestión de residuos sólidos y conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018”, tiene como objetivo establecer cuál es la relación de la gestión de residuos sólidos y la conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018, evaluando el nivel de la variable para establecer alternativas de solución a la problemática planteada.

Corresponde la presente investigación al nivel deductivo hipotético, enmarcado desde un enfoque cuantitativo, desarrollándose en un diseño no-experimental de 2 variables: gestión de residuos sólidos y conciencia ambiental; Para cual se tuvo una muestra de 132 colaboradores asistenciales y de limpieza que laboran en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa 2018. Para la recolección de la información se ha utilizado la técnica de la encuesta, donde el instrumento aplicado fue el cuestionario conformado por 45 ítems, a su vez las diferentes alternativas de las diversas preguntas diseñadas se desarrollan en la escala de Likert. La validez y la confiabilidad se demostraron utilizando la técnica de evaluación de expertos y el Alfa de Cronbach.

De los resultados obtenidos se observó de la hipótesis general planteada en el estudio concluyéndose que la variable gestión de residuos sólidos tanto como la conciencia ambiental están relacionadas entre sí, esto corroborado mediante la prueba estadística  $Rho=0,714$  mostrando una correlación alta y una significancia de  $p=0.000$  por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, afirmándose que la gestión de residuos sólidos tiene relación con la conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018

**Palabras Claves:** Gestión de residuos sólidos, conciencia ambiental, residuos hospitalarios.

## Abstract

The present research, entitled "Solid Waste Management and Environmental Awareness at the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital, 2018", aims to establish what is the relationship between solid waste management and environmental awareness at the José Casimiro Ulloa Emergency Hospital Ulloa, 2018, evaluating the level of the variable to establish alternative solutions to the problem posed.

The present investigation corresponds to the hypothetical deductive level, framed from a quantitative approach, developing in a non-experimental 2-variable design: solid waste management and environmental awareness. For which we had a sample of 132 care and cleaning collaborators working in the Casimiro Ulloa 2018 hospital. For the collection of information, the survey technique was used, where the applied instrument was the questionnaire consisting of 45 items, a In turn, the different alternatives of the various questions designed are developed on the Likert scale. Validity and reliability were demonstrated using the expert evaluation technique and Cronbach's Alpha.

From the results obtained it was observed that the general hypothesis raised in the study concludes that the solid waste management variable as well as the environmental awareness are related to each other, this is corroborated by the Rho statistical test = 0.714 showing a high correlation and a significance of  $p = 0.000$  for which the null hypothesis is rejected and the alternative hypothesis is accepted, affirming that solid waste management is related to environmental awareness in the Emergency Hospital José Casimiro Ulloa, 2018

**Keywords:** Solid waste management, environmental awareness, hospital waste.

## **I. Introducción**

En la actualidad, se puede observar el incremento en la generación de todo tipo de residuos que ha incidido aún más los problemas ambientales, afectando de esta manera el aire, suelo y agua, debido a que éstos desechos son arrojados a lugares inapropiados, conllevando a un deterioro progresivo del ecosistema, el cual daña la salud y la calidad de vida de los ciudadanos.

Se ha observado respecto a esta temática que la mala manipulación y tratamiento a los residuos sólidos ocasionan que se dañe el medioambiente, además que uno de los factores directos, es que las aguas son contaminadas, tanto subterráneas como superficiales. Esta es producida por que la actividad del hombre, la industria y la comercialización, arrojan desechos, basura y todo tipo de desperdicios en los arroyos, canales, ríos, así como también el vertimiento de materia líquida lixiviado o percolado, producido por la desintegración, putrefacción de los residuos en los basureros, lugares de disposición de final, pero que han sido terrenos no apropiados. Los tiraderos de basura descargados y arrojados en las aguas de los ríos han provocado que se incremente el nivel orgánico que reduce el nivel de oxígeno disuelto, esto produce un incremento en los nutrientes originando un crecimiento de algas, dando nacimiento a la eutrofización, causando la eliminación de peces, generando pestilencia y deteriorando la belleza ecológica de las aguas y su ecosistema.

Por lo expuesto, se deduce que no hay una adecuada gestión de residuos, para poder beneficiar del buen potencial que poseen y que de otra manera se pueda aminorar la problemática ecológica que ocasionan. Por ello la gestión de estos, debe ser prioridad mundial en la agenda de los máximos representantes de salubridad y medioambiente, puesto que estos residuos son el inicio infeccioso de enfermedades infectocontagiosas para la comunidad en general ya que no solo están en riesgo los trabajadores de los hospitales e instituciones de salud, quienes generan el tipo de residuos sólidos biocontaminados, sino también de la ciudadanía, pues estos residuos muchas veces no son desagregados ni son conducidos de manera adecuada poniendo en peligro eminente a la poblaciones más vulnerables que se encuentran habitando cerca a estos lugares.

A nivel global, en los países desarrollados como Rusia, EEUU, Japón, poseyendo solo el 25% de la población universal, hacen uso del 80% del total de recursos existente en la tierra, argumentado que son los requerimientos propios del progreso científico tecnológico que se efectúan en estos países desarrollados. Es sabido que estos estándares de crecimiento y desarrollo demandan grandiosas cuantías de energía y recursos para el procesamiento de la materia prima, pero como el cambio no se da en manera integral, habitualmente la manufactura de activos aprovechables va escoltada de una gran cuantía de mermas indeseables que intoxican el ecosistema. Tanto así que se enfatiza en la vida del hombre, por el derroche irresponsable de envases productos descartables, fomentando una cultura de úselo y tírelo; estimulando de esta manera a las futuras generaciones, a que en un mañana usar y desechar desmesuradamente cuantías de productos de uso cotidianos, siendo cómplices del daño ocasionado a nuestro planeta. En el Perú, se ha evidenciado que la gestión de estos residuos no es la más adecuada ni eficiente con respecto al manejo, tratamiento y proceso de RS de las instituciones de salud en correspondencias a los países vecinos, ya que este si ha implementado y realizado mejoras en actuales plantas de proceso de restos hospitalarios.

El INEI ha informado que, en Lima existen 4,444 instituciones de salud, lo que envuelve una gran necesidad amplia por el manejo y tratamiento sobre este tipo de residuos. Entre el 15% y 20% de los RS hospitalarios que son generados en Lima son transportados a vertederos sanitarios propios y adecuados, y la diferencia son tirados a faldas y corrientes de las aguas de los ríos, reciclados de forma informal e incinerados al aire libre contaminando el ecosistema. Debido que al momento que se incineran estos residuos obviamente propagan enfermedades, mientras que cuando se reciclan informalmente, esto atrae roedores, moscas y son vectores que producen enfermedades. Es importante resaltar que una inapropiada gestión genera impactos en la salud y el ambiente.

A nivel local, en el establecimiento de salud José Casimiro Ulloa se evidenció que existe un inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios, encontrándose un preocupante porcentaje de accidentes punzo cortantes asociados a una incorrecta segregación, debido al poco interés de algunos trabajadores en la correcta manipulación de residuos hospitalarios, así mismo se puede evidenciar que una parte de los colaboradores no se motiva ni toma interés en capacitaciones en temas de manipulación de este tipo de

residuos, así como también hay una escasa supervisión minuciosa y monitoreo de residuos, en consecuencia desencadena accidentes infectocontagiosas en el personal a cargo del manejo de estos residuos biocontaminados y poco cuidado del ambiente originando gastos económicos en salubridad, en atención y recuperación del personal afectado y de la población en general..

Asimismo, la revisión de estudio previos con relativa significancia a lo expuesto permitirá comparar y reflexionar si la teoría y el estudio realizado anterior funda una experiencia útil o coincidente en concordancia a algún aspecto de la tesis en curso, es por ello que presentaremos estudios internacionales y nacionales referentes a la temática. De tal manera Alvarracín, Ávila y Cárdenas (2016) concluyeron que la resultante estadística evidencio que el 53% del personal asevera que los depósitos no están cerrados, asimismo el 55,4% del personal; señala que los tachos para residuos habituales se utilizan para un diferente residuo. Continuamente el 53,6% del personal si llenan los depósitos con residuos corto punzantes. Por otro lado, el 62,5% no higieniza los recipientes de residuos, negativamente el 58.9% no higieniza estos tipos de objetos corto punzantes. Así como también que los diferentes tipos de residuos peligrosos en esta unidad de estudio no hacen uso de la norma vigente como se señalan en los protocolos internacionales.

Fazenda, Manuel y Aguilera (2015) explicaron que el escenario ambiental que mostraba el hospital era muy deficiente, debido a que carecían de políticas y procedimientos organizacionales e incompetencia de algunos colaboradores esto argumentado por la falta de capacitación, compromiso por el tema. Conjuntamente a ello se realizó un análisis de las evidencias para proceder implementar y hacer cambios para fortificar lo teórico y práctico de esta temática, con el fin de involucrar a todos los colaboradores del hospital, generando el cumplimiento de objetivos reducir los índices de este tipo de residuos, pero a pesar de ello, es obligatorio hacer un monitoreo y seguimiento a cada etapa del proceso.

Acuña (2013) explicó en su estudio que existen ciertos errores presentados tales como la falta de recurso, materiales normalizados, improcedente segregación y también buenas prácticas de manejo de este tipo de residuos. Algunos casos fueron uso de carro de transporte, descarte de los residuos corto punzantes en recipientes normalizados, pre tratamiento de insumos biológicos. Asimismo, señaló que es primordial la fiscalización y

control interno (hospital) y externa como la desinfección ambiental para mejorar los procesos, tareas y operaciones pertenecientes a la eficiente gestión de este tema.

Pérez y Álzate (2013) explicaron en su estudio donde tuvo como finalidad contrastar los procesos en la institución con otros centros de salud y saber los diferentes adelantos que se están efectuando y utilizando en el manejo de esta temática. Concluyeron que en la nación existe una normativa, una base legal que reglamenta el tratamiento y manipulación de esta clase de residuos, pero no es un énfasis específico, se entiende como un requisito a cumplir por estas instituciones, minimizando la importancia que debe darse al cumplimiento debido a que se puede originar enfermedades y contaminación si no hay una aplicación adecuada.

Así también, Muñoz (2013) explicó en su estudio sobre las nociones, expresión y dimensiones de la conciencia medioambiental, que se presenta una asociación y relación muy significativa entre el objetivo de poner en marcha varias medidas para favorecer al cuidado del ambiente. Ya que los ciudadanos no son juiciosos ni reflexivos en las consecuencias de la problemática ambiental. Además, hace énfasis que la conciencia ambiental se cimienta en la sociedad y esto puede determinar fortalecer un paradigma social, la promoción a través de programas con respecto a este tema puede conseguir lograr cambios en nuestra realidad, haciendo hincapié que es urgente la existencia conocimiento sobre el riesgo respectivo en cuanto al medioambiente.

Por otro lado, Vera y Romero (2012) manifestaron en su estudio que se conoció la situación real sobre el manejo y tratamiento de los desechos infecciosos en la institución de salud. Asimismo, ultimaron que el hospital no tiene una guía de transporte para este tipo de desechos hacia al lugar donde se realizara la disposición final, además evidenciaron que tampoco presentan móviles diferenciados para el traslado de desechos peligrosos y comunes. Por ultimo revelaron que los profesionales de la salud, como el trabajador de limpieza no efectúa sus labores con la indumentaria básica de seguridad correspondiente, no observan una apropiada segregación de estos.

En cambio, González (2012) explicó que la finalidad principal de su estudio consistió en determinar un proceso apropiado de tratamiento y manipulación de residuos físicos, en la Municipalidad de Cantón Pucará, para ello se realizó un análisis de campo recogiendo data

sustancial de identificación de este tipo de residuos, en los diferentes espacios posibles para un posicionamiento de instalaciones de reciclaje, recuperación y traslado a la disposición final de estos desechos. Donde ultima que se tiene que establecer la necesidad de fundar propuestas de concientización y sensibilización a la ciudadanía en cuidado del medioambiente y en el uso de recursos.

Los estudios nacionales sustentaron un análisis previo a la temática planteada donde se visualizará la realidad desde diferentes contextos, realidades ópticas de los autores. Jácome, Salazar y Borja (2017) explicaron en su estudio sobre el compromiso social institucional, donde los autores concuerdan que existe una relación desde la perspectiva teórica, referente a los diversos aspectos concernientes en materia de RSE, puntualizando que debe desarrollarse un equilibrio entre los tres grandes aspectos: económico, social y ecológico, conocido como desarrollo sostenible. Hicieron énfasis sobre la descripción de la RSE y su representación pluridimensional que acogen a disímiles esferas de la administración, estos como derechos sustanciales del hombre, la de promover puestos de trabajo, oportunidades laborales, el bienestar integral de la salud en todos los sentidos, el vivir en espacios libres de contaminación, para una mejor vida integra y digna.

En efecto Becerra, García y Masse (2015) señalaron en su estudio referente al análisis de los últimos años y de la importancia que se ha ido tomando al compromiso social empresarial conocido también como responsabilidad social y lo vital que es en nuestros tiempos, para poder medir el nivel institucional respecto al nivel de la gestión. Observaron que la administración del compromiso social en las Cajas de ahorro y crédito de Piura, se encuentran en un transcurso de transformaciones en sus operaciones integrales, creando conciencia de lo importante que es la RS y su impacto positivo en las decisiones tomadas por la gerencia, en beneficio de las comunidades, donde se efectúan las operaciones, se localizó a estas compañías en una fase básica o reactiva referente a su nivel de gestión.

Así también Moura, (2011) explicó en su estudio con respecto a la temática el compromiso con la sociedad ha observado que los diferentes estudios habidos se han direccionado a la empresa privada y a sus grandes operaciones económicas, donde determinó la importancia de las pymes para el progreso equilibrado de la sociedad de España y Europa, donde se efectuaron observaciones conceptuales en el marco de la RSE, donde se detallaron



las significativas investigaciones en esta parte del continente y se visualizaron un listado de alternativas, uso de instrumentos de gestión y procedimientos para un avance de un desarrollo sustentable. Asimismo, evidencio que existe una gran discusión sobre este tipo de responsabilidad en las MyPEs y las corporaciones.

El marco teórico que cimentara este estudio suministrara al lector una idea más clara sobre la temática de los procesos administrativos disciplinarios. Se detallarán según una estructura de conceptos fundamentales, complementarios y específicos.

Según la RAE (2014) explicó que la gestión con respecto a los residuos sólidos, comprende a la fracción que sobra de un bien. Explícitamente lo define como la merma, desmedro que queda como inútil después de haber efectuado una actividad o labor. Por otra parte, Vértice (2008) definió como cualquier activo en estado líquido, sólido o gaseoso, ocasionado por la vida diaria del hombre, actividades de producción, extracción, progreso o manejo y que al ser usadas tienen como destino ser desechos, tirados, despojados por que perdieron el valor que tenían en un inicio para su dueño. En concordancia, Montes (2009) manifestó que estos residuos son definidos como toda materia orgánica e inorgánica de origen compacto sólido, que fueron descartados luego de hacer uso de su objetivo trascendental.

Según la Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos (Ley 1278) señaló que los productos, sustancias o derivados de productos en los estados semisólidos o solidos de los que su productor coloca, tiene la obligación a disponer de un tratamiento y manejo razonable en calidad de lo determinado en la legislación peruana y de las inseguridades presentes que afectan, dañan la integridad del hombre y al medioambiente. Esto a través de proceso puntualizado que involucre una coordinación de actividades de minimización de residuos, reaprovechamiento, segregación y disposición final o almacenamiento.

Por otro lado, Barradas (2009) manifestó que se entiende por la pérdida de utilidad de toda materia que está predestinado a ser desechado por su poseedor o provisor, consiguiendo trascender en etapas de elaboración, producción, manejo, limpieza o utilización.

En relación ante lo expuesto conceptualmente, se pretendió realizar ciertas comparaciones con punto de vistas de varios autores y también se precisó lo que señala la norma de nuestro país referente al tema de residuos sólidos, a continuación, se ampliara de forma estructurada del marco teórico en relación al estudio. Según Celis (2014) detalló que todo residuo sólido puede ser clasificado: En relación a su estado, debido a que este es determinado según el estado en que se halle. Por los cuales se conocen que estas están sub clasificadas de un punto de criterio por residuos gaseosos, sólidos y líquidos. En relación a su origen, debido a que este residuo es determinado por su actividad que lo cause, fundamentalmente es una categorización sectorial. Señalo que los tipos de residuos son:

*Municipales*, estos varían de acuerdo a los componentes culturales relacionados a los hábitos de consumo, diferentes niveles económicos, adelanto científico y tipo de calidad de vida diaria de la ciudadanía. Así también, *Industriales*, estos en función de los avances tecnológicos, mecánicos de la etapa de fabricación, está inmerso la calidad de los insumos, materias primas, manejo de materiales, materiales auxiliares químicos y físicas usadas, combustibles manipulados y todo tipo de producto vinculado a la producción.

Asimismo, *Mineros*, contienen los materiales directos que son usados para remover ciertos minerales y todos aquellos residuos resultantes de todas las actividades mineras y por último los *Hospitalarios*, es trascendental examinar la incidencia o eventualidad para diseñar procedimientos y políticas que logren un adecuado manejo para evitar cualquier peligrosidad de su manipulación de materiales punzocortantes, instrumentos médicos, materiales clínicos, áreas, etc.

Al respecto Flores (2006) manifestó que son los sobrantes de la actividad médica o de diagnóstico. Presuntamente el tratamiento por parte del personal con respecto al tema de residuos infecciosos no es el más adecuado ya que existen deficiencias en la normativa, debido que no está bien especificado dejando un vacío. Asimismo, Flores (2006) explico que el manejo de este tipo de residuos es efectuado a nivel del causante y no en dependencia de un régimen con facultades autónomas. En las instituciones de salud los desechos restos médicos son habitualmente desinfectados.

La constitución de los desechos médicos producidos por las actividades de los profesionales en salud varía debido a que está clasificada en un tipo comercial y residencial, los tipos de este residuo presentar una alta peligrosidad debido a las sustancias químicas, orgánicas. Pero a pesar de ello éste grupo está subdividido por su origen clasificado en residuos recuperables y no recuperables. Los recuperables se caracterizan mediante una reutilización posterior, pasando por un proceso integral estos pueden incorporarse nuevamente a la etapa productiva y económica y productiva de la manera más eficiente, a través del reciclaje, utilizando nuevamente algunos residuos, la materia orgánica o cualquier otra particularidad que brinde beneficios saludables, ecológicos, económicos y sociales. Y por último los no recuperables caracterizados por que solo tienen una vida útil, son descartables y estos deben pasar por una serie de etapas para su tratamiento con el fin de evitar complicaciones, contaminaciones, contagios para una disposición final apropiada, debido a que su origen parte de ser residuos peligrosos, radioactivos, tóxicos para la integridad de la persona y perjudicial para la ecología.

Al respecto, Shaner y McRae (2002) manifestaron que los residuos hospitalarios se pueden subdividir de esta forma: Sólidos generales, gran parte de estos residuos son hallados en las instituciones de salud pública y privada, generalmente estos tienen mucha similitud con los tipos de residuos productos de la actividad diaria de otras instituciones de otro sector, principalmente artículos usados en las áreas administrativas.

Infeciosos, estos son producto de los tratamientos directos o diagnósticos a las personas que reciben atención médica en referencia a padecimientos patógenos como algún tipo de virus, bacterias, virus, hongos, virulencia con concentración suficiente para provocar algún tipo de enfermedad en las personas que se encuentran expuestas. Esto envuelve también a pruebas de sangre, pruebas de laboratorio, instrumentos punzocortantes, restos de materia orgánica de animales o humanos.

Químicos peligrosos, un número grande de este tipo de residuos son utilizados en los nosocomios para limpiar, operar, brindar atención, desinfectar y diagnosticar padecimientos, enfermedades, estos residuos posteriormente de ser útiles son tratados con muchos cuidados debido a la peligrosidad que conlleva. Y por último los Radioactivos, utilizados en diagnósticos y tratamientos.

La Norma Técnica de Salud Nro. 096 (2012) clasificó a este tipo de residuos. Clase A, Biocontaminados, como los peligrosos causados por las etapas de los estudios médicos que están expuestos a contagios con elementos infecciosos o que puedan poseer concentrados de microbios o bacterias que con lleva un gran riesgo para el hombre que entre en acercamiento o relación con los residuos mencionados. Clase B, Especiales, son los peligrosos concebidos por la actividad de las estaciones de salud y la superintendencia del medioambiente, con particularidades químicas y físicas con mayor potencial de peligro por lo tóxico, inflamable, venenoso, reactivo y explosivo para el hombre expuesto. Clase C, comunes, involucran todos los residuos provocados en la gestión administrativa, estos son producto de la actividad común de las instituciones, estos originados por la limpieza de todas las áreas, papeles, artículos de limpieza, productos de cocina, artículos de oficina residuos que no pueden ser clasificados como A y B.

Según Plegadis (2006) señaló que es el proceso referente al recojo, acumulación, movilidad, clasificación y destrucción o eliminación de estos, comprendida con la supervisión adecuada de cada operación en el proceso, como también el control hasta el desembarco de los residuos a los vertederos o tiradores para la finalización del ciclo.

Asimismo, Tchobanoglous (1994) precisó que esta gestión de RS domiciliarios se describe como la elección, aplicación de tecnologías, aplicación de técnicas, y programas administrativos adecuados para cumplir con las finalidades establecidas a corto y largo plazo, estos residuos son producto de la vida diaria de los ciudadanos en sus hogares.

Así también en la Guía PIGARS (2010) precisó respecto a la GRS como aquellas actividades, procedimientos técnicos, administrativos con referencia a la planeación, concertación, coordinación, proyecto, aplicación y valoración concerniente a la manipulación adecuada de estos residuos. Por todo lo expuesto resumimos que el flujo del SGR, inicia con el acopio de estos, su movilidad hasta los vértices o tiraderos adecuados y su procedimiento final.

Según MINSA (2012) presentó las siguientes dimensiones: Acondicionamiento, es la elaboración de los servicios de atención y los departamentos médicos con los insumos y materiales obligatorios para apartar los restos.

Del mismo modo el MINSA (2012) explicó que es el procedimiento que se efectúa en esta dimensión, hace énfasis que trata de armar los preparativos para dar el acondicionamiento necesario a las áreas o servicios de los sistemas de medioambiente o establecimientos de salud con materiales como por ejemplo tachos y recipientes. Así como también los tipos de insumos que se usan diariamente como bolsas con características adecuadas para el almacenamiento, recepción de los diferentes tipos de residuos que son causados por la actividad de las áreas de la institución.

Segregación y almacenamiento primario, son los pasos esenciales de la apropiada gestión y radica en el apartamiento en el punto de concepción, de los residuos con masa solida colocándolos conforme tipo de recipiente conveniente. La eficiencia y eficacia de este conjunto de actividades reducirá los riesgos en materia de salud de los colaboradores del nosocomio y al daño medioambiental, así como agilizará las programaciones de movilidad, reutilizamiento y tratamiento.

Almacenamiento intermedio, se refiere al ambiente o espacio destinado para almacenar, acumular transitoriamente los diversos residuos producidos por la variedad de servicios o actividad operacional, segmentados en puntos clave de los diferentes departamentos o salas de servicios. Este almacenamiento se realizará en base a la cuantía de residuos producidos en la superintendencia del medioambiente o establecimientos de salud. El lapso de este tipo de almacenamiento no debe superar las 12 horas. (MINSA 2012)

Transporte interno, trata de que los residuos sean transportados al lugar donde se almacenara en la zona central o intermedia, correspondiente al asunto, fundamentando la periodicidad de acopio de los residuos determinados para cada prestación, usando movilidad adecuada. (Minsa, 2012).

Almacenamiento final, es el lugar o deposito en donde se acumulan, amontonan los diferentes residuos procedentes de la acumulación intermedia. En este espacio los restos son almacenados transitoriamente para ser movilizados al área de reciclaje, disposición final o su respectivo tratamiento. El lapso de este tipo de acaparamiento no debe superan las 48 horas. (Minsa, 2012).

Asimismo, MINSA (2012) definió al tratamiento de residuos como el procedimiento, metodológico o práctica que logra transformar las particularidades ya sean físicas, como biológicas, así también como químicas de cada residuo, con el objeto de subyugar o suprimir el alto nivel de peligro que alcance ocasionar daños a la integridad del hombre y el medioambiente, logrando aumentar el nivel de seguridad a los escenarios del acopio, traslado y disposición última.

Cabe precisar que este tratamiento derivado de las instituciones de salud es el procedimiento por el cual se transmuta las particularidades químicas, como también las físicas y orgánicas de un residuo infeccioso en un residuo de menor peligro o con peligro mínimo, a manera de tener mayor seguridad en los escenarios de acopio, traslado o disposición terminable.

Al respecto el MINSA (2012) definió la recolección externa como la acción que envuelve el acopio de estos residuos asociada a las instituciones que brindan servicios de tratamiento de residuos, propiamente estas deberán estar inscritas en DIGESA, los transportes tendrán que contar con todos los permisos, documentación del ente municipal perteneciente y/o del MTC, iniciando desde la segregación hasta su disposición final.

Con respecto a esta etapa la recolección externa envuelve el acopio de residuos por parte de la compañía encargada de brindar servicios de recojo de residuos (EPS-RS) desde el nosocomio hasta su desembarco final (vertederos sanitarios acreditados).

Bamberg (2003) explicó que la sociedad usa el vocablo conciencia ecológica para describir a toda la agrupación de emociones, percepciones, aprendizajes, acciones, valores y conductas concernientes con el tema ambiental. Por su parte, Bravo (2004) indicó que se entiende como conciencia ambiental al discernimiento como la acción objetiva hacia la casuística medioambiental, en por ello que estos están compuestos por elementos principales que, en comparación con otras, estas precisan la presencia de las colectividades de personas y establecen sus medios para un progreso en materia tecnológica y social. Del mismo modo, Dobson citó a Huamanyauri, Machaca y Peña (2014) manifestaron respecto que la conciencia ecológica está establecida por el avance de la cognición íntegra sobre del entorno local. En este aspecto, esta puede entenderse como el grado ético moralista que te consiente

por elegir libremente y críticamente ante operaciones de preservación, salvaguarda y uso sustentable del medioambiente.

Así también Alea (2006) definió como el conjunto de experiencias, culturas y prácticas que el ser humano usa diariamente en correspondencia con el ecosistema. Asimismo, Ruiz (2006) describió que la conciencia ambiental es el aprendizaje constante conjuntamente con la sensibilidad, el amor que tiene la persona con la temática medioambiental. En concordancia, Muñoz (2013) manifestó que esta es comprendida como las acciones, comportamientos, conductas integrales referentes a la realidad problemática del ambiente, es una estructuración que establece la forma en que se aprecian estas problemáticas y, por ende, tiene incidencia en las respuestas que se dan.

Es por ello que para desarrollar conciencia ambiental es necesario desarrollar e introducir en el silabo en los diferentes niveles de la formación (inicial, primaria, secundaria y superior) programas sobre la problemática del medioambiente para que de esta manera se logre sensibilizar y concientizar a la población. Al respecto Fazenda citado por Aguilera, Manuel y Fazenda (2015) manifestaron que en la Propuesta del Plan Principal sobre la GRS del Sumbe acerca de la importancia y falta que hace la participación vecinal y la educación ambiental, como procesos indispensables para actuar con eficacia sobre los residuos sólidos.

Ohtomo y Hirose (2007) destacaron que este movimiento social es un ingrediente agrupado a la finalidad de efectuar filosofías en pro del medioambiente, puesto que, son consecuencias de la importancia en los asuntos del tema ambiental. Así también, Dunlap (2000) señaló acerca de la Teoría de las Actitudes, la cual hace énfasis de los elementos de la conciencia ambiental, esta considera 3 aspectos a estudiar. Cognitivo, se describe a todos los aprendizajes que van alcanzando los ciudadanos desde un punto de partido con asociación al ecosistema, sus particularidades y la realidad del problema medioambiental en la cual nos percibimos sumergidos en el presente.

Corraliza, Moreno, Martín, y Berenguer (2004) mencionaron que existen cuatro significativas extensiones para lograr entender la conciencia ambiental lo cual permitirá tener un claro entendimiento de lo conceptual: afectiva, cognitiva, conativa y activa.

Cognitiva, se entiende que las personas, tienen los conocimientos para aplicarlos en los temas ambientales. Lo cual involucra que esta cultura se ha manifestado durante este tiempo, generando mayor ímpetu en lo ambiental.

Afectiva, esta concierne a la receptividad o sensibilidad ambiental dirigida a temáticas medioambientales. Esto trata a que las personas toman importancia por las dificultades ecológicas que se provocan en el entorno. (Jiménez & La Fuente, 2005)

Conativa, se trata que existen seres humanos que proveen data para no continuar perjudicando y deteriorando el ambiente, de este modo se busca personas comprometidas, con ambiciones de corregir los daños al ambiente.

Activa, se refiere al comportamiento del ser humano, es decir, cada persona enfrenta disímiles situaciones con el medioambiente, por lo tanto, estamos obligados a preservar el ecosistema para no tener impactos negativos que sean desfavorables para las futuras generaciones.

La teoría de la acción razonada, inicialmente fue sustentada en el año 1967 y respaldada y perfeccionada por los mismos investigadores Ajzen y Fishbein. Esta se refiere a la reciprocidad entre actitudes, dogmas, comportamientos y planes los cuales se hallan vinculados con las decisiones tomadas en los niveles conductuales. Así también Reyes (2007) manifestó que la enunciación primordial de esta Teoría se inicia del hipotético que las personas son básicamente razonables y que esta característica les condesciende descubrir el uso de la investigación aprovechable para la actividad de las conductas o acciones iniciadas.

Esta Teoría logra ser empleada para comprender la cultura, la acción diaria referente a los diferentes problemas que sufre el medioambiente y los comportamientos irresponsables y su falta de sensibilidad por el planeta. Igualmente, la información conseguida se tomará para ser usada en el perfeccionamiento de planes y programas, cuya finalidad sea transformar los comportamientos conductuales de los seres humanos en correspondencia a explícitos juicios y conductas determinadas.



Según lo estructurado en párrafos anteriores se realizó el planteamiento del problema a manera de interrogante. Siendo el problema general del estudio ¿Cómo se relaciona la gestión de residuos sólidos y la conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018?

Asimismo, para su mejor entendimiento se plantearon problemas específicos siendo las interrogantes. PE1 ¿Cómo se relaciona la gestión de residuos sólidos y la dimensión cognitiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018? PE2 ¿Cómo se relaciona la gestión de residuos sólidos y la dimensión afectiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018? PE3 ¿Cómo se relaciona la gestión de residuos sólidos y la dimensión conativa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018? PE4 ¿Cómo se relaciona la gestión de residuos sólidos y la dimensión activa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018?

Se describen las justificaciones del estudio, por las cuales se realizó el estudio y lo importante de esta temática y del aporte que brindara en los diferentes aspectos redactados; *justificación teórica*, la importancia de este estudio es justificada mediante la conceptualización teoría de la variable 1 gestión de residuos sólidos y la relación con la variable 2 conciencia ambiental. Asimismo, nos permite incrementar el conocimiento teórico- científico sobre un adecuado manejo y tratamiento propio de este tipo de gestión y su relación significativa con la conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa y de más nosocomios del país.

Justificación práctica, en la practica el estudio es justificado por que lograra proponer opciones de solución para las problemáticas existentes, envolviendo a las diferentes instituciones de salud; brindando entendimiento y conocimiento de los elementos y dificultades de la manipulación y tratamiento completo de los residuos generados por las instituciones de salud en conjuntos con los profesionales de salud; en este contexto es fundamental cuando se aspira a que la sociedad forme parte de ello y colabore directa o indirectamente con la conservación del medioambiente a través de prácticas de reciclaje.

Justificación metodológica, metodológicamente este estudio aportara y suministrara a profesionales, estudiantes, investigadores, ciudadanos; herramientas estadísticas de

evaluación confiables y validadas, que alcancen generalizarse y utilizarse en otros estudios con significativa correlación con las variables del estudio.

La hipótesis principal está enfocada pues abarca todas las proposiciones bajo el estudio de manera general. La gestión de residuos sólidos tiene relación con la conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018. Así también las hipótesis específicas se derivan de la principal, estas están articuladas a la general y hacen incontestables las alineaciones; HE1 La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión cognitiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018. HE2 La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión afectiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018. HE3 La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión conativa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018. Finalmente, la HE4 La gestión de residuos sólidos tienen relación con la dimensión activa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

El objeto principal del estudio realizado está enfocado pues abarca todas las expectativas que como investigador nos hemos propuesto de manera general. Se planteó, establecer cuál es la relación de la gestión de residuos sólidos y la conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

Asimismo, los objetivos específicos permitirán alcanzar con mayor facilidad el objeto principal. Se planteó, OE1 Establecer cuál es la relación de la gestión de residuos sólidos y la dimensión cognitiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018. OE2 Establecer cuál es la relación de la gestión de residuos sólidos y la dimensión afectivo en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018. OE3 Establecer cuál es la relación de la gestión de residuos sólidos y la dimensión conativa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018. Finalmente, el OE4 Establecer cuál es la relaciona de la gestión de residuos sólidos y la dimensión activa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

## **II. Método**

### 2.1. Tipo y diseño de estudio.

En todo proceso de investigación es fundamental acudir a un compendio de metodologías, técnicas y ciertos pasos para lograr promover el conocimiento.

El método aplicado en la tesis fue el deductivo-hipotético. En relación, Tamayo (2015) señaló que este método se sustenta en la enunciación, redacción de la problemática en base al contexto real y en formular presunciones o plantear alternativas factibles a dichas situaciones y es deductivo, puesto que se alcanza llegar a ciertas conclusiones de ciertas proposiciones.

Asimismo, Bernal (2016) afirmó que nace de una suposición estimable como consecuencia de sus interferencias de la agrupación de la información empírica o de las normas y principios más universales.

#### Tipo de estudio

La presente investigación es básica, apoyada en lo que explica Tamayo (2012) explicó que la investigación básica posee como finalidad el análisis de la problemática del problema, consignado a la simple búsqueda de data o al avance, evolución en materia de conocimiento.

Así también Carrasco (2015) precisó que este estudio no posee finalidades operativas a corto plazo, debido a que solo quiere amplificar y ahondar en los desbordes de sapiencias y conocimientos acreditados ya existentes sobre la situación real.

Del mismo modo Carrasco (2015) puntualizó sobre el estudio tipo correlacional, que este cede al estudioso examinar y determinar la asociación de correlación de anómalos y hechos del contexto de cada variable, para saber el nivel de ausencia o influencia entre ellas, esta busca establecer el valor de relación de las variables estudiadas. Ante lo expuesto en párrafos anteriores, el estudio busca simplemente establecer el grado o nivel de correlación significativa entre la gestión de residuos sólidos y la conciencia ambiental.

## Diseño de estudio

El estudio presenta un diseño no experimental puesto que no existe manipulación de variables estudiadas, correlacional de corte transversal o transeccional. Con respecto a ello Tamayo (2012) indicó que las investigaciones no experimentales se dan cuando el investigador al momento de realizar el desarrollo de la investigación no manipula las variables del estudio.

Así también Carrasco (2015) declaró referente al diseño transeccional como investigaciones de estudio de anómalos y hechos de una situación real, en un espacio y tiempo explícito.

## 2.2. Población

Desde nuestro punto de vista los participantes de este estudio contribuirán brindando la información para establecer si hay relación entre las variables. Por lo tanto, se precisa el número total de colaboradores vinculados al estudio y citamos a Hernández, Fernández y Baptista (2014), explicaron que es el conjunto de objetos o personas a estudiar con ciertas particularidades.

La población censal estuvo conformada por 132 colaboradores asistenciales y de limpieza que laboran en el Hospital Casimiro Ulloa, 2018, es transcendental esclarecer que la población es de tipo censal debido a que todos los participantes son población y muestra a la vez, esto debe precisarse como censal, por consiguiente, no existe muestreo ni muestra.

Se estableció como escenario para la elaboración del estudio, el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, ubicado en la Av. República de Panamá 6399, San Antonio-Miraflores, Lima, Perú; puesto que se considera que este establecimiento de salud, es fuente de información esencial para ser analizada, estudiada en materia de evaluación de la administración con respecto a la Gestión de residuos sólidos producida por la actividad médica y su relación con la conciencia ambiental de parte de los profesionales de salud, colaboradores en general, pacientes, proveedores, pues la data obtenida servirá para lograr con el objeto principal trazado en el estudio. Asimismo, este hospital es ahora referente de calidad.

### 2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de estudio que se empleó fue la encuesta. Al respecto, Tamayo (2012) detalló que son los recursos o medios que se utilizan para conseguir data trascendental en un estudio. Esta técnica permitió recoger información sobre la variable 1 y la variable 2 de la unidad de estudio en dicho ente.

Para la tesis desarrollada se diseñaron y aplicaron 2 instrumentos, utilizando el cuestionario. Con respecto a ello, Tamayo (2012) manifestó que es una herramienta elemental integrada por ítems que se aprovechan para detallar en un registro diferentes circunstancias y contenidos.

Para la investigación se diseñaron y utilizaron 2 cuestionarios, el 1ro para la variable gestión de residuos sólidos (conformada por 25 preguntas) y el 2do para la variable conciencia ambiental (conformada por 20 preguntas) está sustentada con escalas politómicas. Estos cuestionarios tuvieron como referencia algunos instrumentos del MINSA/DIGESA.

Tabla 1

Validación de instrumento por juicio de expertos

Grado académico	Nombre y Apellidos	Dictamen
Dr.	Luis Núñez Lira	Aplicable
Dr.	Gustavo Zárate Ruiz	Aplicable
Dr.	Francis Ibarguen Cuenca	Aplicable

#### Confiabilidad

Se realizó mediante el programa SPSS calculando el coeficiente de fiabilidad (Alfa de Cronbach) para calcular el nivel de fiabilidad de cada instrumento por cada variable, se accedió a la herramienta Analizar, luego a la opción escala y luego a la sub opción análisis de fiabilidad, donde se seleccionó cada variable (sus ítems) para procesar un análisis estadístico. A continuación, se muestran los resultados siendo favorables y aplicables.

Tabla 2

Fiabilidad de los instrumentos

Variable	Alfa de Cronbach	N <sup>a</sup> de elementos
Gestión de Residuos Sólidos	,875	25
Conciencia ambiental	,834	20

Fuente: Datos procesados SPSS

#### 2.4. Procedimiento

Posteriormente al planteamiento de las definiciones teóricas interiormente del capítulo II método, se describirá las acciones de cómo se efectuaron dichas metodologías de manera práctica, real, se comenzará por enumerar los procedimientos que se siguieron en cada uno de los medios para obtener la información, de cómo se hará, de cómo será la tarea y con qué actores se interactuará, así como los instrumentos aplicados según el caso del estudio. A continuación, se enumeran las siguientes pautas realizadas. Enviar solicitud al Dr. Enrique Eladio Gutiérrez Yoza, quien es director general de la institución de salud estudiada, solicitando una fecha establecida para efectos de encuestar al personal asistencial y personal de limpieza, entregando una copia de dicho instrumento a emplearse.

Solicitar el número de colaboradores vinculados a la temática, como asistenciales y de limpieza que trabajan en la institución de salud estudiada, solicitando dicha información al área correspondiente. Asimismo, realizar el instrumento (cuestionario) para cada variable, teniendo como sustento teórico lo desarrollado en el capítulo I.

Aplicar la técnica de la encuesta a al personal (enfermeras y técnicas en enfermería) y personal de limpieza, que trabaja en la institución de salud estudiada, en los días establecidos por la dirección de la institucional, explicándoles el objeto y el grado de importancia de la realización de la investigación y de lo favorable que puede ser en mejoras para el hospital. Todo ello para que la data recogida sea lo más realista y razonable posible.

Finalmente, agradecer a cada actor que hizo posible la recolección de información y que se cumpla con cada procedimiento establecido, hacer mención honorífica al director general por la autorización y facilidades brindadas al personal asistencial y de limpieza, también a los encuestados por tomarse el tiempo de responder las encuestas.

## 2.5 Métodos de análisis de Información

La data acopiada mediante las encuestas, fue registrada en una hoja de cálculo de Excel, donde se detalló los valores numéricos de cada respuesta, estructurando un esquema para cada variable, para ser exportada al programa estadístico SPSS 24, continuamente se procesó la información, a través de las herramientas del programa se descargaron la información procesada, como tablas de frecuencias, gráficos en 3D con % para que visualmente la data sea más entendible, practica y dinámica. Así mismo, se empleó la prueba estadística Rho de Spearman para validar las hipótesis planteadas y medir el nivel correlación entre las variables y el valor de la significancia; finalmente interpretar los resultados obtenidos.

## 2.6. Aspectos éticos

La investigación se efectuó en base a ciertos principios y normas éticas. Primero se envió una solicitud, solicitando el permiso correspondiente a las autoridades del Hospital José Casimiro Ulloa y a todo el Personal asistencial y personal de limpieza, para que sirva de unidad de estudio, estos fueron comunicados sobre la obtención y recogimiento de data, a través de instrumentos diseñados por autoría propia, todo estructura con fines informativos, cumplimiento con los aspectos éticos como profesional, poniendo en conocimiento que los resultados obtenidos son sin fines de dañar o perjudicar a la institución, todo esto mediante el acompañamiento y respaldo moral de la UCV-Posgrado.

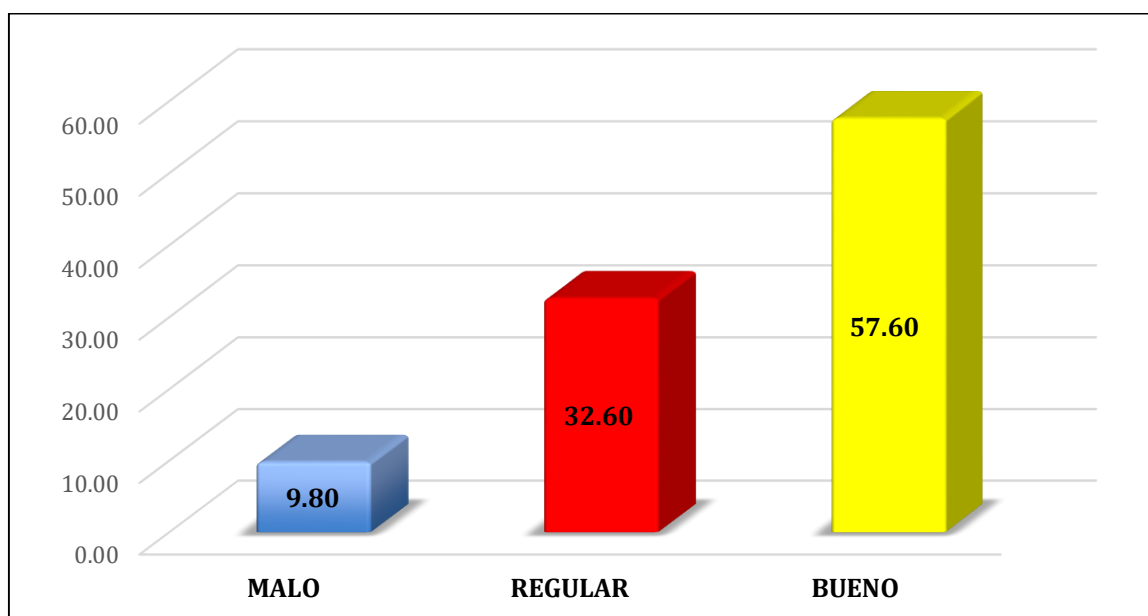
### III. Resultados

#### 3.1. Análisis descriptivo

Tabla 3

Nivel de gestión de residuos sólidos

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	13	9,8
Regular	43	32,6
Bueno	76	57,6
Total	132	100,0



**Figura 1.** Nivel de la gestión de residuos sólidos.

Interpretación:

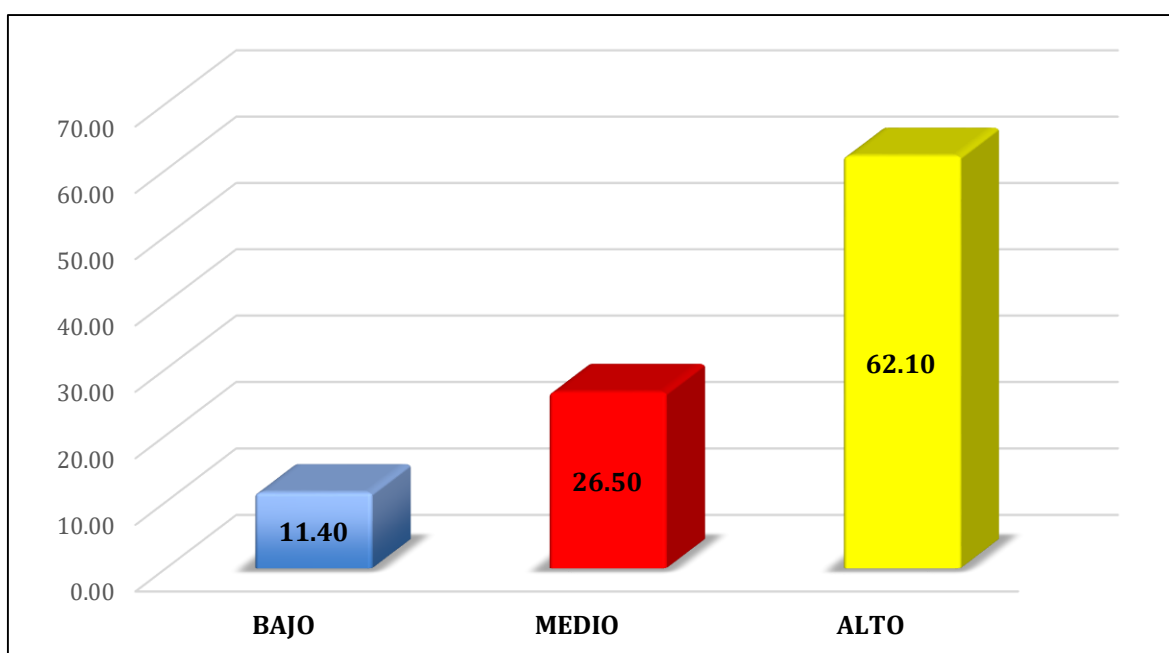
En la tabla 1 y figura 1. Se evidencia que el 57.6% de los colaboradores asistenciales y de limpieza que trabaja en la institución de salud estudiada, presento un nivel muy bueno con respecto a la gestión de residuos sólidos, asimismo, el 32.6 presento un nivel regular y finalmente el 9.80 % presento un nivel malo. Esto señala que para mejorar en esta temática el establecimiento de salud debe volver a capacitar a los colaboradores en cuestiones de manejo e identificación apropiada de los residuos sólidos según su clase.



Tabla 4

Nivel de conciencia ambiental

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	15	11,4
Medio	35	26,5
Alto	82	62,1
Total	132	100,0



**Figura 2.** Nivel de conciencia ambiental.

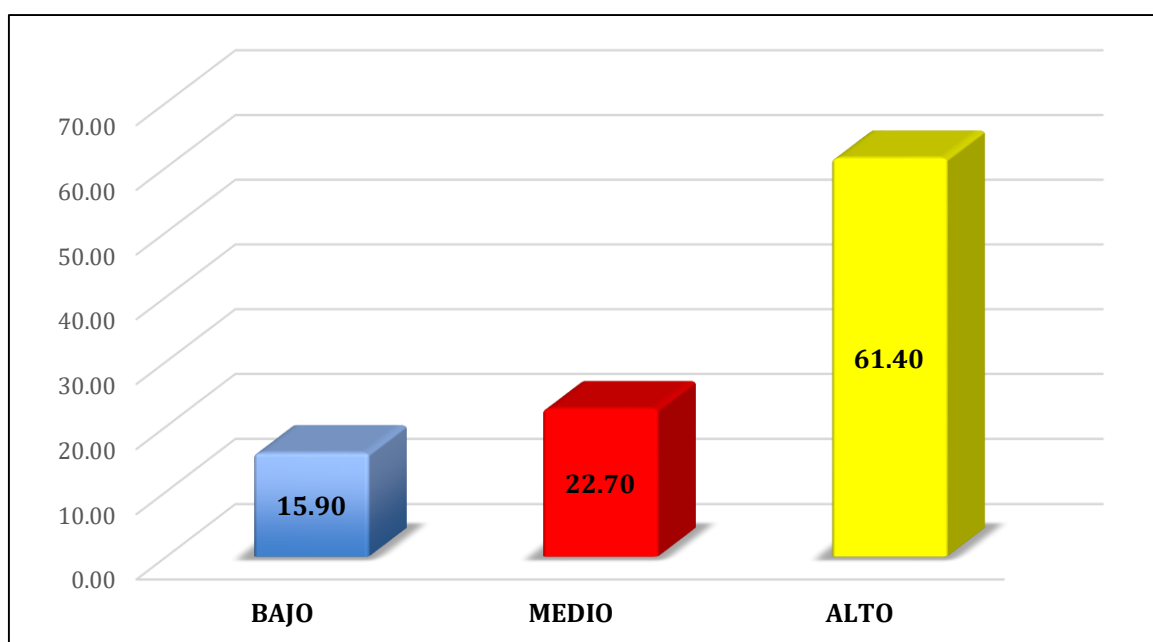
Interpretación:

En la Tabla 2 y figura 2. Se evidencia que el 62.1% de los colaboradores asistenciales y de limpieza que trabaja en la institución de salud estudiada, presento un nivel muy alto con respecto a la conciencia ambiental, asimismo, el 26.5 presento un nivel medio y finalmente el 11.4% presento un nivel bajo. Esto señala que para elevar el nivel de conciencia en el establecimiento de salud, deberán de retomarse capacitación sobre conciencia y respetar el medioambiente cuidándolo y salvaguardando el equilibrio entre sus labores diarias y el medioambiente, a través de prácticas responsables.

Tabla 5

Nivel de la dimensión cognitiva

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	21	15,9
Medio	30	22,7
Alto	81	61,4
Total	132	100,0



**Figura 3.** Nivel de la D1 Cognitiva.

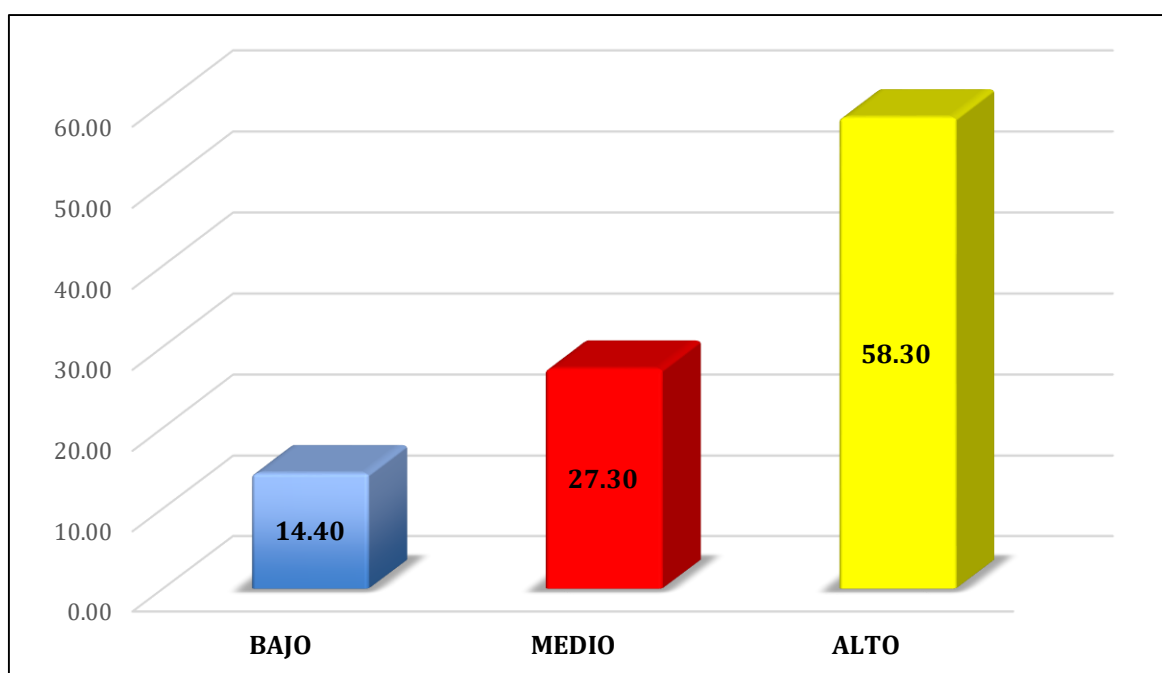
Interpretación:

En la Tabla 3 y figura 3. Se evidencia que el 61.4% de los colaboradores asistenciales y de limpieza que trabaja en la institución de salud estudiada, presento un nivel muy alto con respecto a la D1 Cognitiva, asimismo, el 22.7% presento un nivel medio y finalmente el 15.9% presento un nivel bajo. Esto señala que, para una mejora en el déficit cognitivo presentado con respecto a la conciencia ambiental del colaborador, se deberá aumentar información y conocimiento brindado sobre cuestiones vinculadas con el medioambiente. Para disminuir el desconocimiento y no sea una excusa la falta de acceso a cuestiones medioambientales.

Tabla 6

Nivel de la dimensión afectiva

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Malo	19	14,4
Regular	36	27,3
Bueno	77	58,3
Global	132	100,0



**Figura 4.** Nivel de la D2 afectiva.

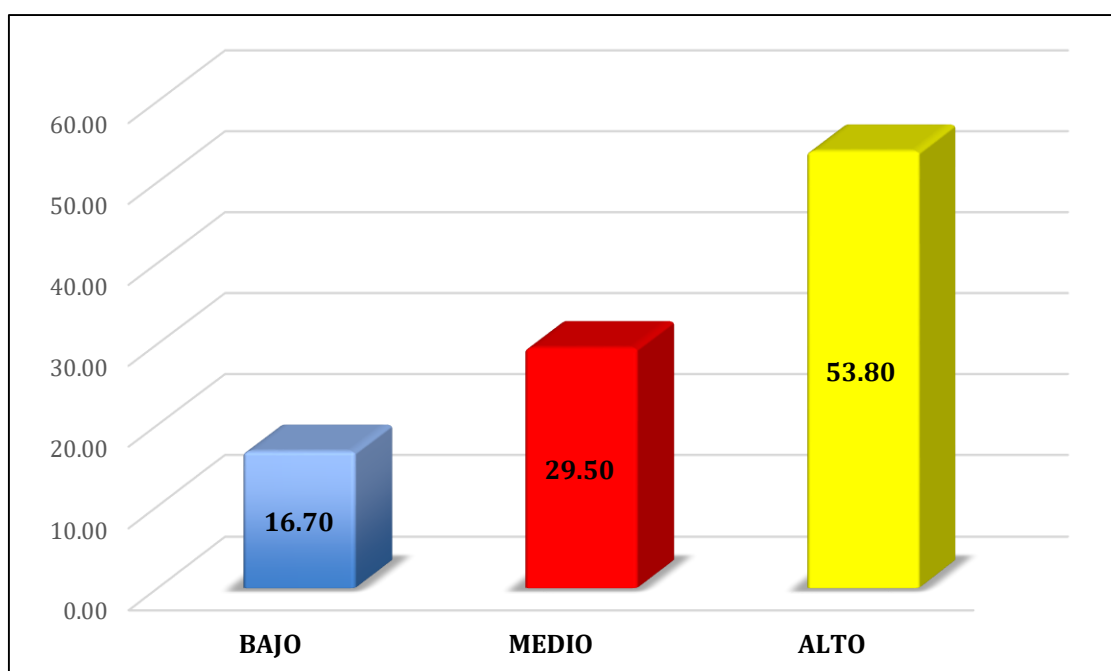
Interpretación:

En la Tabla 6 y figura 4. Se evidencia que el 58.3% de los colaboradores asistenciales y de limpieza que trabaja en la institución de salud estudiada, presento un nivel muy bueno con respecto a la D2 afectiva, asimismo, el 27.3% presento un nivel regular y finalmente el 14.4% presento un nivel malo. Los colaboradores en su minoría avistan que el medioambiente es una realidad problemática de la humanidad presente. Pero a pesar de ello, discurren que su labor diaria en la institución no posee una gran incidencia para una mejora ambiental.

Tabla 7

Nivel de la dimensión conativa

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	22	16,7
Medio	39	29,5
Alto	71	53,8
Total	132	100,0



**Figura 5.** Nivel de la D3 conativa.

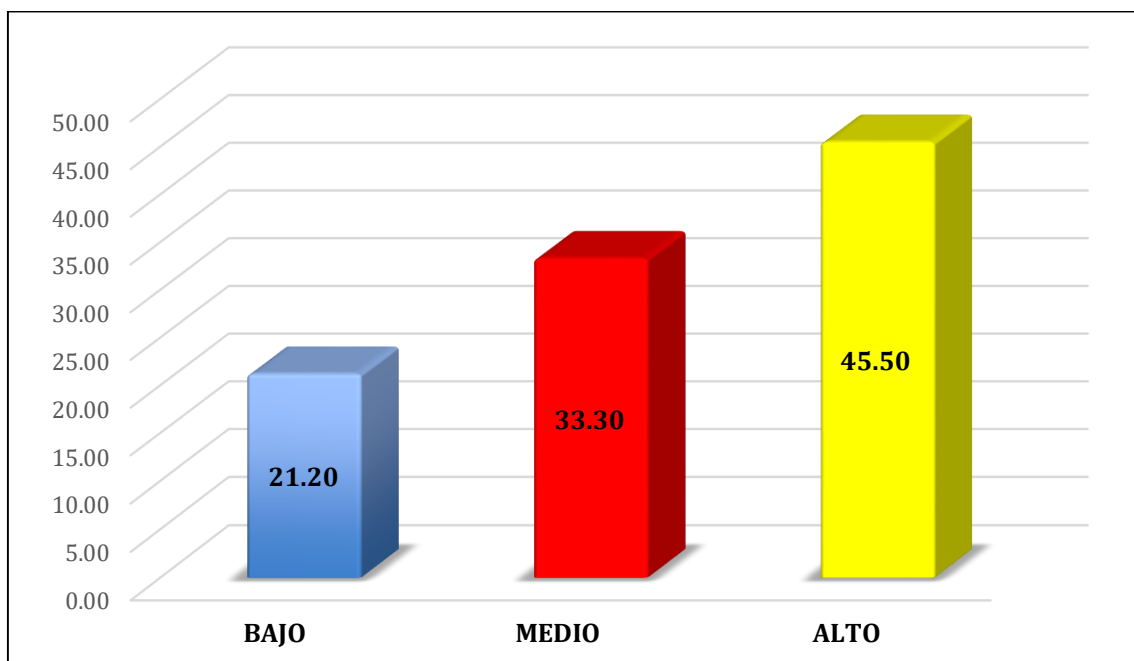
Interpretación:

En la Tabla 7 y figura 5. Se evidencia que el 53.8% de los colaboradores asistenciales y de limpieza que trabaja en la institución de salud estudiada, presento un nivel muy alto con respecto a la D3 conativa, asimismo, el 29.5% presento un nivel medio y finalmente el 16.70% presento un nivel bajo. Los colaboradores en su mayoría proveen información a sus compañeros para no continuar perjudicando y deteriorando el ambiente, de este modo se buscará de encontrar más colaboradores más comprometidas, con ambiciones de corregir los daños al ambiente.

Tabla 8

Nivel de la dimensión activa

Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	28	21,2
Medio	44	33,3
Alto	60	45,5
Total	132	100,0



**Figura 6.** Nivel de la D4 activa.

Interpretación:

En la Tabla 8 y figura 6. Se evidencia que el 45.5% de los colaboradores asistenciales y de limpieza que trabaja en la institución de salud estudiada, presento un nivel muy alto con respecto a la D4 activa, asimismo, el 33.3% presento un nivel medio y finalmente el 21.2% presento un nivel bajo. Los encuestados muestran la actitud ambiental que poseen en lo profesional y personal, evidenciado que hay mucho por mejorar en la institución, las actividades diarias que efectúen demostrarán el nivel de compromiso ecológico que se logre alcanzar para una mejor gestión ambiental.

### 3.2. Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Ho. La gestión de residuos sólidos no se relaciona con la conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

Hi. La gestión de residuos sólidos se relaciona con la conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

Tabla 9

Correlación la gestión de residuos sólidos y la conciencia ambiental

			Gestión de residuos sólidos	Conciencia ambiental
Rho de Spearman	Gestión de residuos sólidos	Coefficiente de correlación	1,000	,714**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
	Conciencia ambiental	Coefficiente de correlación	,714**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
	N	132	132	

\*\**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

Interpretación:

La tabla 9, muestra un coeficiente de correlación según el Rho de Spearman de 0.714, así como un  $p=0.000$ , con lo cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo de la hipótesis nula. Por consiguiente, se evidencia que hay una relación alta entre la variable gestión de residuos sólidos y la variable conciencia ambiental, en el establecimiento de salud estudiado, 2018.

## Hipótesis específica 1

**Ho.** La gestión de residuos sólidos no tiene relación con la dimensión cognitiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

**Hi.** La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión cognitiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

Tabla 10

Correlación la gestión de residuos sólidos y la dimensión cognitiva

		Gestión de residuos sólidos	Dimensión cognitiva
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,729**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	132	132
	Coeficiente de correlación	,729**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	132	132

\*\**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

Interpretación:

La tabla 10, muestra un coeficiente de correlación según el Rho de Spearman de .729, así como un  $p=0.000$ , con lo cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo hacia la hipótesis nula. Por consiguiente, se valida que se evidencia que hay una relación alta entre la variable gestión de residuos sólidos y la cognitiva, en el establecimiento de salud estudiado, 2018.

## Hipótesis específica 2

**Ho.** La gestión de residuos sólidos no tiene relación con la dimensión afectiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

**Hi.** La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión afectiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

Tabla 11

Correlación la gestión de residuos sólidos y la dimensión afectiva

		Gestión de residuos sólidos	Dimensión afectiva	
Rho de Spearman	Gestión de residuos sólidos	Coefficiente de correlación	1,000	,773**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
	Afectiva	Coefficiente de correlación	,773**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

\*\**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

*Nota: Base de datos.*

### Interpretación:

La tabla 11, muestra un coeficiente de correlación según el Rho de Spearman de .773, así como un  $p=0.000$ , con lo cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo hacia la hipótesis nula. Por consiguiente, se valida que se evidencia que hay una relación alta entre la variable gestión de residuos sólidos y la dimensión afectiva, en el establecimiento de salud estudiado, 2018.



### Hipótesis específica 3

**Ho.** La gestión de residuos sólidos no tiene relación con la dimensión conativa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

**Hi.** La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión conativa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

Tabla 12

Correlación la gestión de residuos sólidos se relaciona con la dimensión conativa

		Gestión de residuos sólidos	Dimensión conativa
Rho de Spearman	Gestión de residuos sólidos	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,785**
		N	132
	Conativa	Coefficiente de correlación	,785**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	132

\*\**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

*Nota: Base de datos.*

Interpretación:

La tabla 12, muestra un coeficiente de correlación según el Rho de Spearman de .785, así como un  $p=0.000$ , con lo cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo hacia la hipótesis nula. Por consiguiente, se valida que se evidencia que hay una relación alta entre la variable gestión de residuos sólidos y la dimensión conativa, en el establecimiento de salud estudiado, 2018.

#### Hipótesis específica 4

**Ho.** La gestión de residuos sólidos no tiene relación con la dimensión activa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

**Hi.** La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión activa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

Tabla 13

Correlación la gestión de residuos sólidos y la dimensión activa

		Gestión de residuos sólidos	Dimensión activa	
Rho de Spearman	Gestión de residuos sólidos	Coefficiente de correlación	1,000	,736**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	132	132
	Activa	Coefficiente de correlación	,736**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	132	132

\*\**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).*

*Nota: Base de datos.*

Interpretación:

La tabla 13, muestra un coeficiente de correlación según el Rho de Spearman de .736, así como un  $p=0.000$ , con lo cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo hacia la hipótesis nula. Por consiguiente, se valida que se evidencia que hay una relación alta entre la variable gestión de residuos sólidos y la dimensión activa, en el establecimiento de salud estudiado, 2018.

#### **IV. Discusión**

El presente estudio de investigación tras evidenciar mediante tablas y gráficos la correlación de las variables de estudio y analizar los diversos resultados alcanzados con la empleabilidad de los instrumentos y técnica de recolección de data en los colaboradores asistenciales y de limpieza que trabajan en la institución de salud estudiada, se procede ahora efectuar las discusiones que sirvan para fortalecer lo logrado.

Respecto a la Hipótesis General planteada, La gestión de residuos sólidos tiene relación con la conciencia ambiental, se demostró mediante la prueba Rho de Spearman  $=.714$ , con un  $p=0.000$ , que existe una alta relación entre la gestión de residuos sólidos y la conciencia ambiental con el cual con hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo de la hipótesis nula. De tal modo, se confirma que existe una alta correlación entre la gestión de residuos sólidos y la conciencia ambiental. Se evidencio en los resultados que el 9.8% de los colaboradores asistenciales y de limpieza de la institución de salud, percibe la conciencia ambiental en un nivel bajo, así también, la gestión de residuos sólidos en un nivel regular, el 22% percibe la conciencia ambiental en un nivel medio. Como también, la gestión de residuos sólidos en un nivel bueno, el 51.5% percibe la conciencia ambiental en el nivel alto.

En el análisis de resultados se vio un nivel significativo hacia el alcance estadístico en la gestión ambiental y la conciencia ambiental presentado por el personal, en este punto los resultados guardan similitud con el estudio de Alvarracín, Ávila y Cárdenas (2016) evidenciaron que el 53% del personal asevero que los depósitos no están cerrados, asimismo el 55,4% del personal; señalo que los tachos para residuos habituales se utilizan para un diferente residuo. Continuamente el 53,6% del personal si llenan los depósitos con residuos corto punzantes. Por otro lado, el 62,5% no higieniza los recipientes de residuos, negativamente el 58.9% no higieniza estos tipos de objetos corto punzantes. Así como también que los diferentes tipos de residuos peligrosos en esta unidad de estudio no hacen uso de vigente norma como se señalan en los protocolos internacionales.

La realidad antepuesta es comparada por la presentada en el estudio de Fazenda, Manuel y Aguilera (2015) así también concluyeron que el escenario ambiental que mostraba el hospital era muy deficiente, debido a que carecían de políticas y procedimientos organizacionales e incompetencia de algunos colaboradores esto argumentado por la falta de capacitación, compromiso por el tema. A manera de cierre, esto señala que las realidades en las

instituciones de salud pública son muy similares por lo que existe una urgencia para mejorar en esta temática el establecimiento de salud debe capacitar a los colaboradores en cuestiones de manejo e identificación apropiada de los residuos sólidos según su clase y así mismo el personal deberá tomar conciencia y respetar el medioambiente cuidándolo y salvaguardando el equilibrio entre sus labores diarias y el medioambiente, a través de prácticas responsables.

Respecto a la Hipótesis específica 1, La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión cognitiva, se demostró mediante la prueba Rho de Spearman = .729, con un  $p=0.000$ , que existe una alta relación entre la gestión de residuos sólidos y la dimensión cognitiva de la conciencia ambiental con el cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo de la hipótesis nula. De tal modo, se confirma que existe una alta correlación entre la gestión de residuos sólidos y la dimensión cognitiva. Se evidencio en los resultados que el 9.8% de los colaboradores asistenciales y de limpieza de la institución de salud estudiada, percibe la dimensión cognitiva en un nivel bajo, así también, la gestión de residuos sólidos en un nivel regular, el 22.7% percibe la dimensión cognitiva en un nivel medio. Igualmente, la gestión de residuos sólidos en un nivel bueno, el 53% percibe la dimensión cognitiva en el nivel alto. Esto señala que existe un cierto déficit cognitivo de conciencia ambiental del personal.

Los resultados expuestos guardan una significancia equivalente en ciertos puntos a lo explicado por Acuña (2013) explicó que existen ciertas deficiencias en la institución que merman el compromiso ambiental del personal estos son señalados como la falta de recurso, materiales normalizados, impropio segregación y también escasas buenas prácticas de manejo de residuos hospitalarios. Asimismo, lo señalado líneas arriba es discutido constructivamente con el estudio de Pérez y Álzate (2013) explicaron que en la nación existe una normativa, una base legal que reglamenta el tratamiento y manipulación de esta clase de residuos, pero no es un énfasis específico, se entiende como un requisito a cumplir por estas instituciones, minimizando la importancia que debe darse al cumplimiento debido a que se puede originar enfermedades y contaminación si no hay una aplicación adecuada. A manera de cierre corresponde acotar que esta realidad presentada en este tipo de instituciones debe mejorar y esto será posible si el personal se promueve prácticas ambientales responsables.

Respecto a la Hipótesis específica 2, La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión afectiva, se demostró mediante la prueba Rho de Spearman = .773, con un

$p=0.000$ , que existe una alta relación entre la gestión de residuos sólidos y la dimensión afectiva de la conciencia ambiental con el cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo de la hipótesis nula. De tal modo, se confirma que existe una alta correlación entre la gestión de residuos sólidos y la dimensión afectiva. Se evidencio en los resultados, que el 9.8% de los colaboradores asistenciales y de limpieza de la institución de salud estudiada, perciben la dimensión afectiva en un nivel bajo, así también, la gestión de residuos sólidos en un nivel regular, el 27.3% percibe la dimensión afectiva en un nivel medio. Igualmente, la gestión de residuos sólidos en un nivel bueno, el 53% percibe la dimensión afectiva en el nivel alto.

Los resultados mostraron que los colaboradores en minoría avistan que el medioambiente es una realidad problemática de la humanidad presente. Pero a pesar de ello, discurren que su labor diaria en la institución no posee una gran incidencia para una mejora ambiental, es por ello ciertas deficiencias en la gestión de residuos. Ciertamente el estudio realizado por Muñoz (2013) explico lo expresado en líneas anteriores que las personas no son juiciosos ni reflexivos en las consecuencias de la problemática ambiental. Haciendo énfasis que la conciencia ambiental se cimienta en la sociedad y esto puede determinar fortalecer un paradigma social, la promoción a través de programas con respecto a este tema puede conseguir lograr cambios en nuestra realidad, haciendo hincapié que es urgente la existencia conocimiento sobre el riesgo respectivo en cuanto al medioambiente.

Respecto a la Hipótesis específica 3, La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión conativa, se demostró mediante la prueba Rho de Spearman = .785, con un  $p=0.000$ , que existe una alta relación entre la gestión de residuos sólidos y la dimensión conativa de la conciencia ambiental con el cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo de la hipótesis nula. De tal modo, se confirma que existe una alta correlación entre la gestión de residuos sólidos y la dimensión conativa. Se evidencio en los resultados, que el 9.8% de los colaboradores asistenciales y de limpieza de la institución de salud estudiada, perciben la dimensión conativa en un nivel bajo, asimismo, la gestión de residuos sólidos en un nivel regular, el 26.5% percibe la dimensión conativa en un nivel medio. Así también, la gestión de residuos sólidos en un nivel bueno, el 50.8% percibe la dimensión conativa en el nivel alto.

Los resultados presentados muestran relación significativa con lo señalado por Vera y Romero (2012) concluyeron que en el hospital se presentan deficiencias por parte de los profesionales de la salud, así como el personal de limpieza ya que estos no efectúan sus labores con la indumentaria básica de seguridad correspondiente al manejo de residuos sólidos hospitalarios, mostrando poca conciencia del riesgo. Estos resultados son comparados por su similitud con los de González (2012) concluyo que en la institución se tiene que establecer necesariamente propuestas de concientización y sensibilización a la ciudadanía en cuidado del medioambiente y en el uso de recursos. A manera de cierre es necesario acotar que el personal encuestado en su mayoría provee data en temas ambientales a sus compañeros para no continuar perjudicando y deteriorando el ambiente, de este modo se buscan incrementar el número de colaboradores comprometidos.

Respecto a la Hipótesis específica 4, La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión activa, se demostró mediante la prueba Rho de Spearman = .714, con un  $p=0.000$ , que existe una alta relación entre la gestión de residuos sólidos y la dimensión activa de la conciencia ambiental con el cual hay una aceptación de la hipótesis alterna y un rechazo de la hipótesis nula. De tal modo, se confirma que existe una alta correlación entre la gestión de residuos sólidos y la dimensión conativa. Se evidencio en los resultados, que el 10% de los colaboradores asistenciales y de limpieza perciben la dimensión activa en un nivel bajo, asimismo, la gestión de residuos sólidos en un nivel regular, el 27% percibe la dimensión activa en un nivel medio. Así también, la gestión de residuos sólidos en un nivel bueno, el 46% percibe la dimensión activa en el nivel alto.

En concordancia con lo expuesto Jácome, Salazar y Borja (2017) explicaron que la conciencia ambiental y el compromiso social deben manifestarse a través del desarrollo sostenible de la institución. De tal manera Becerra, García y Masse (2015) señalaron que la responsabilidad social es vital en nuestros tiempos, para poder medir el nivel institucional respecto al nivel de la gestión de residuos. Esto es corroborado por Moura, (2011) concluyo que es vital el compromiso ambiental para la sociedad y lo importante que esta es para la práctica responsable en las instituciones, apoyadas en la dimensión activa de la conciencia.

## V. Conclusiones

Primera: De la hipótesis general planteada en el estudio se concluye que la variable gestión de residuos sólidos tanto como la conciencia ambiental están relacionadas entre sí, esto corroborado mediante la prueba estadística  $Rho=0,714$  mostrando una correlación alta y una significancia de  $p=0.000$  por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, afirmándose que la gestión de residuos sólidos tiene relación con la conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

Segunda: De la hipótesis específica 1 planteada en el estudio se concluye que la variable gestión de residuos sólidos tanto como dimensión cognitiva de la conciencia ambiental están relacionadas entre sí, esto corroborado mediante la prueba estadística  $Rho=0,729$  mostrando una correlación alta y una significancia de  $p=0.000$  por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, afirmándose que la gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión cognitiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

Tercera: De la hipótesis específica 2 planteada en el estudio se concluye que la variable gestión de residuos sólidos tanto como la dimensión afectiva de la conciencia ambiental están relacionadas entre sí, esto corroborado mediante la prueba estadística  $Rho=0,773$  mostrando una correlación alta y una significancia de  $p=0.000$  por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, afirmándose que la gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión afectiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

Cuarta: De la hipótesis específica 3 planteada en el estudio se concluye que la variable gestión de residuos sólidos tanto como la dimensión conativa de la conciencia ambiental están relacionadas entre sí, esto corroborado mediante la prueba estadística  $Rho=0,785$  mostrando una correlación alta y una significancia de  $p=0.000$  por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, afirmándose que la gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión conativa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.

Quinta: De la hipótesis específica 4 planteada en el estudio se concluye que la variable gestión de residuos sólidos tanto como la dimensión activa de la conciencia ambiental están relacionadas entre sí, esto corroborado mediante la prueba estadística  $Rho=0,736$  mostrando una correlación alta y una significancia de  $p=0.000$  por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, afirmándose que la gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión activa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.



## **VI. Recomendaciones**

Primera: A las autoridades del Hospital se les recomienda llevar adelante una campaña de sensibilización para todo el personal asistencial y de limpieza con respecto al adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios con el objeto de crear conciencia de lo riesgoso que significa encontrarse expuesto cuando se ejecuta una incorrecta segregación de estos; y que se trabaje articuladamente las áreas responsables como el de Salud Ambiental, Departamento Médico y Epidemiología

Segunda: A las autoridades del Hospital se le recomienda brindar conocimiento sobre el reciclaje, así el personal de limpieza descubrirá la importancia de separar los residuos, así como de controlarlos produciendo el mínimo y reciclando apropiadamente, esto motivará a que todo el personal no solo lo practique en la institución si no de igual forma lo comunique e implemente en su hogar.

Tercera: A todo el personal del Hospital se le recomienda que evalúen la situación real de la problemática ambiental en el mundo, que mostremos preocupación, que nos sensibilicemos con ello, que crean que las acciones eco responsables efectuadas en la institución son el granito de arena que ayudaran a mitigar los daños que hemos ocasionado.

Cuarta: A todo el personal del Hospital se le recomienda ser participe en programas de concientización para adoptar criterios pro ambientales, de tal forma se mostrará el interés de cada uno en relación a crear mejorías en la filosofía ambiental dentro de la institución.

Quinta: A las autoridades de Hospital se le recomienda dar el ejemplo, la acciones de estos en la institución de salud es primordial para alcanzar una buena predisposición que contribuya a poner en práctica conductas eco amigables de manera habitual en todo el personal.

## Referencias

- Acebal, M. y Brero, V. (2015). Acerca de la Conciencia Ambiental de los Futuros Formadores. Enseñanza de las Ciencias. Número Extra. VII Congreso.
- Acuña, A. (2013). *Gestión de los residuos patogénicos en centros de salud pública de la ciudad de Santiago del Estero*, Argentina. Universidad Nacional de Santiago del Estero. URI: <https://fcf.unse.edu.ar/archivos/biblioteca/Trabajo%20final%20-%20Acuna%20Mariela.pdf>
- Alea, A. (2006). Diagnóstico y potenciación de la Educación Ambiental en jóvenes universitarios. *Odiseo, Revista electrónica de Pedagogía*. Año 3, nº 6.
- Alvarracín, J. y Ávila, N. (2016). *Manejo de los desechos hospitalarios por el personal de salud, Hospital dermatológico Mariano Estrella, Cuenca, 2015*. Ecuador. URI: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23497/1/Tesis%20Pregrado.pdf>
- Álvarez, A. y Moreno, L. (2010). *Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares componente interno para una institución prestadora de servicios de salud de primer nivel*. Universidad Industrial Santander, Colombia.
- Ankita Singh<sup>1</sup>, Ajendra Singh and Neelesh Kumar, Maurya (2019). HEALTH-CARE WASTE MANAGEMENT. International Journal Of Scientific Research And Review. URI: 16.10089.IJSRR.2019.V8I2.287391.3207
- Arboleda, P. (2015). *Mejoramiento de la gestión integral de residuos sólidos de la zona urbana del distrito de Motupe, Lambayeque*. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo.
- Bamberg, S. (2003). How does environmental concern influence specific environmentally related behaviors? A new answer to an old question, *Journal of environmental psychology*, pp. 21-32.
- Barradas (2009). *Gestión Integral de residuos sólidos*. Universidad Politécnica de Madrid, España.
- Bravo, F. (2004). Actores políticos y conciencia ambiental en el Perú. Consulta: 20 de octubre del 2018.
- Cárdenas Obando, M. and Villanueva Paz, S. (2019). Influence of solid waste management as an environmental management procedure to reduce the impact on the environment in the metropolitan city of Lima. Case: Protransporte. Peruvian University of Applied Science. URI: 10.19083/tesis/624867
- Carrasco, S. (2015). *Metodología de la Investigación Científica, pautas metodológicas para diseñar y elaborar el proyecto de investigación*. Novena Edición. Lima, Perú. Editorial San Marcos.

- Celis, C. (2014). *Diagnóstico para la implementación de un sistema de manejo y gestión integral de residuos sólidos en el centro de salud Caballo Cocha*. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. URI: <http://repositorio.unapikitos.edu.pe/handle/UNAP/3414>
- Charles A. Ogunbode and Kate Arnold (2012): A Study of Environmental Awareness and Attitudes in Ibadan, Nigeria, Human and Ecological Risk Assessment: An International Journal, 18:3, 669-684. University of St Andrews. URI: <http://dx.doi.org/10.1080/10807039.2012.672901>
- Constitución Política del Perú. (1993). Congreso de la República. URI: <http://www.congreso.gob.pe>
- Corraliza, J. y Martín, R. (2000). Estilos de vida, actitudes y comportamientos ambientales. *Medio Ambiente y comportamiento humano*, 1 (1), 31-56.
- Dunlap, R. (2000). Measuring Endorsement of the NEP: A revised NEP scale. *Journal of Social Issues*, Vol 56. N°3 – pp. 425-442.
- Farzadkia M., Emamjomeh M., Golbaz S. and Sajadi H. (2015), An investigation on hospital solid waste management in Iran, *Global NEST Journal*, 17(4), 771-783
- Fazenda, A., Manuel, A. y Aguilera, L. (2015). *Capacitación en Educación Ambiental para la Gestión de Residuos Sólidos del Hospital General del Kuanza Sul*. *Humanidades Médicas*, 15(2), 241-261. URI: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202015000200003&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000200003&lng=es&tlng=es).
- Flores, D. (2006). Guía Práctica No. 2. Para el aprovechamiento de los residuos sólidos orgánicos. Quito Ecuador.
- Fortunecitys (2008). Los residuos sólidos. Ingeniería ambiental y medio ambiente. URI: <http://www.fortunecity.es/expertos/profesor/171/residuos.html>
- Gomera, A. (2012). Medición y categorización de la conciencia ambiental del alumnado universitario: Contribución de la Universidad a su fortalecimiento. Universidad de Córdoba, España.
- González, J. (2012). *Implementación de un plan de manejo integral de los residuos sólidos del Cantón Pucará provincia de Azuay*. URI: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/1523>
- Guía Pigars (2001). *Guía Metodológica para la formulación de Planes Integrales de Gestión Ambiental de Residuos Sólidos PIGARS*. URI: <http://sinia.minam.gob.pe/documentos/guia-metodologica-formulacion-planos-integrales-gestion-ambiental>.

- Huamanyauri, R., Machaca, L., y Peña, R. (2014). *Manejo de residuos sólidos y su relación con la conciencia ambiental en los estudiantes del 2do grado de educación secundaria de la institución educativa N° 119 Canto Bello – San Juan de Lurigancho*. Universidad Nacional Enrique Guzman y Valle. Lima, Perú. URI: <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/870/TL%20CS-Bi-i%20H83%202014.pdf?sequence=1>
- Intimayta, R. (2015). *Gestión integral ante los residuos hospitalarios y accidentes laborales del personal de salud en el hospital Felipe Poma de Ayala, Provincia de Lucanas, Ayacucho 2014*. Universidad César Vallejo, Lima.
- Jiménez y La Fuente (2005). La operacionalización del concepto de conciencia ambiental en las encuestas: La experiencia del Ecobarómetro Andaluz. España. Consulta: 25 de octubre
- Ley N° 26842. Ley General de la Salud-. Congreso de la República (1997). URI: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
- Ley N° 27314. Ley General de Residuos Sólidos Modificada por D.S N° 1065. Ministerio del Ambiente (2004). URI: <http://www.minam.gob.pe/disposiciones/decreto-legislativo-n-1065/>
- Loayza, L. (2012). *Impacto económico del tratamiento y gestión de los residuos sólidos producidos por el Hospital Militar Central Lima*, Universidad Nacional de Ingeniería. URI: <http://cybertesis.uni.edu.pe/handle/uni/1351>
- Manrique, L. (2015). *La educación ambiental y el tratamiento de residuos sólidos orgánicos en el mercado Modelo de la ciudad de Huánuco, período 2015*. Universidad de Huánuco, Perú.
- Ministerio del Ambiente. (2017). Plan Nacional de Gestión Integral de Residuos Sólidos. URI: <https://sinia.minam.gob.pe/documentos/plan-nacional-gestion-integral-residuos-solidos-2016-2024>
- Muñoz, A. (2011). *Conceptos, expresión y dimensiones de la conciencia ambiental*. Universidad de Oviedo, España. URI: [http://rdgroups.ciemat.es/documents/69177/122473/Conciencia+ambiental\\_2011.pdf/b7aea00f-c26d-4e55-a186-837417ad92ee](http://rdgroups.ciemat.es/documents/69177/122473/Conciencia+ambiental_2011.pdf/b7aea00f-c26d-4e55-a186-837417ad92ee)
- Pérez, M. y Álzate, A. (2013). *Manejo de los residuos hospitalarios en el Hospital Santa Mónica, Dosquebradas Risaralda*. Universidad Libre de Pereira, Colombia. URI: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/92>
- Muhammad Mohiuddin, Abdullah Al Mamun, Fazal Ali Syed, Muhammad Mehedi Masud and Zhan Su. (2018). Environmental Knowledge, Awareness, and Business School Students' Intentions to Purchase Green Vehicles in Emerging Countries. *Sustainability* 2018, 10, 1534; doi:10.3390/su10051534

- Norma Técnica de Salud (2012). NTS N°096-MINSA/DIGESA-V.01: Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo a nivel Nacional. URI: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2246.pdf>
- PLEGADIS (2006). Análisis y diagnóstico de la producción y gestión de residuos sólidos urbanos en el ámbito de influencia del espacio natural Doñana. Sevilla, España.
- Ohtomo, S. y Hirose, Y. (2007). The dual-process of reactive and intentional decision making involved in eco-friendly behavior. *Journal of environmental psychology*, 27 (2), pp. 117-125.
- Real Academia Española (2014). Diccionario de la Lengua Española. URI: <http://lema.rae.es/drae/?val=residuo>.
- Reyes, L. (2007). The Theory of Reasoned Action. Implications for the study of attitudes. *Educational Research Duranguense*. N°. 7. ISSN-e 2007-039X, págs. 66-77 URI: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2358919>
- Rodríguez-Miranda, Juan Pablo, García Ubaque, César Augusto and Zafra-Mejía, Carlos Alfonso (2016). Hospital waste: Generation rates in Bogotá, 2012-2015. *Rev. Fac. Med.* Vol. 64 No. 4. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54770>
- Rodríguez, M. (2015). *Educación ambiental y gestión de los residuos sólidos urbanos en la asociación Estadio La Unión Lima 2011- 2013*. Universidad de Piura. URI: <https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/2306>
- Ruiz, J. (2006). Environmental mentalities: discourses on the environment of Andalusians living in urban areas. *Journal of sociology*. ISSN 0210-2862 URI: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2248698>
- Sáez, A., Urdaneta, G. and Joheni, A. (2014). Solid Waste Management in Latin America and the Caribbean. *Omnia*, vol. 20, núm. 3, September December, 2014, pp. 121-135. ISSN: 1315-8856 URI: <https://www.redalyc.org/pdf/737/73737091009.pdf>
- Shaner, H. y McRae, G. (2002). *11 Recomendaciones para mejorar el manejo de los Residuos Hospitalarios*. Segunda Edición. URI: [http://www.bvsde.paho.org/cursoa\\_reas/e/fulltext/recomen.pdf](http://www.bvsde.paho.org/cursoa_reas/e/fulltext/recomen.pdf)
- Tamayo, M. (2012). *El proceso de la investigación científica*. Editorial Limusa. México
- TChobanoglous, G. (1993). *Integrated solid waste management*. EEUU
- Vera, J. y Romero, M. (2012). *Caracterización del manejo de desechos hospitalarios infecciosos a través de una auditoría ambiental inicial y propuesta de un modelo de gestión para su segregación, transporte, almacenamiento y disposición final en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS*. Universidad Politécnica Salesiana URI: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/3633/1/UPS-GT000348.pdf>
- Vértice, P. (2008). *Gestión medioambiental: manipulación de residuos y productos químicos*. Málaga: Editorial Vértice.

Vilca, A. (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*. Universidad Nacional de Trujillo. URI: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4995>

Yactayo, E. (2013). *Modelo de Gestión Ambiental para el manejo de residuos sólidos hospitalarios*. URI: [cybertesis.uni.edu.pe/handle/uni/1653](http://cybertesis.uni.edu.pe/handle/uni/1653)

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

<b>Título:</b> Gestión de residuos sólidos y conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.							
<b>Autor:</b> Br. Jorge Vidal Leyva Vélchez							
<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables e indicadores</b>				
<p><b>Problema General:</b> ¿Cómo se relaciona la gestión de residuos sólidos y la conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b> <b>Problema Específico 1</b> ¿Cómo se relaciona la gestión de residuos sólidos y la dimensión cognitiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018?</p> <p><b>Problema Específico 2</b> ¿Cómo se relaciona la gestión de residuos sólidos y la dimensión afectiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018?</p> <p><b>Problema Específico 3</b> ¿Cómo se relaciona la gestión de residuos sólidos y la dimensión conativa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018?</p> <p><b>Problema Específico 4</b> ¿Cómo se relaciona la gestión de residuos sólidos y la dimensión activa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Establecer cuál es la relación de la gestión de residuos sólidos y la conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> <b>Objetivo Específico 1</b> Establecer cuál es la relación de la gestión de residuos sólidos y la dimensión cognitiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018</p> <p><b>Objetivo Específico 2</b> Establecer cuál es la relación de la gestión de residuos sólidos y la dimensión afectiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.</p> <p><b>Objetivo Específico 3</b> Establecer cuál es la relación de la gestión de residuos sólidos y la dimensión conativa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.</p> <p><b>Objetivo Específico 4</b> Establecer cuál es la relación de la gestión de residuos sólidos y la dimensión activa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> La gestión de residuos sólidos tiene relación con la conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b> <b>Hipótesis Específica 1</b> La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión cognitiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018</p> <p><b>Hipótesis Específica 2</b> La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión afectiva en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.</p> <p><b>Hipótesis Específica 3</b> La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión conativa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018</p> <p><b>Hipótesis Específica 4</b> La gestión de residuos sólidos tiene relación con la dimensión activa en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.</p>	<b>Variable 1: GESTION DE RESIDUOS SOLIDOS</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			Acondicionamiento	Servicios Personal encargado	1-2	No se cumple (1)	Malo Regular Bueno
			Segregación	Personal Recipientes Residuos punzocortantes Áreas	3-5		
			Almacenamiento I.	Limpieza Personal de limpieza	6-7	Se cumple parcialmente (2)	
			Transporte	Recojo de residuos Ambiente	8-15	Se cumple (3)	
			Almacenamiento F.	Clasificación de residuos Bolsas de residuos	16-18		
			Tratamiento R.S.	Procedimientos Enterramiento	19-23		
			Recolección Ext.	Operadores de equipos Peso, Derrames, Contaminación	24-25		
			<b>Variable 2: CONCIENCIA AMBIENTAL</b>				
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			Dimensión Cognitivo	Asuntos ambientales Información ambiental Actividades ambientales	1-5	Totalmente en desacuerdo (1)	Alto Medio Bajo
			Dimensión Afectiva	Conciencia ambiental Valores ambientales Medio ambiente saludable	6-10	En desacuerdo (2)	
Dimensión Conativa	Disposición personal Acciones proambientales Eficacia de la gestión Beneficio del medio ambiente	11-15	Ni en desacuerdo ni de acuerdo (3)				
Dimensión Activa	Campaña ambiental Reciclaje Manejo de residuos sólidos Reutilización de residuos sólidos	16-20	De acuerdo (4)				
			Totalmente de acuerdo (5)				

Nivel - diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos	Estadística a utilizar
<p><b>Nivel:</b> El nivel es correlacional causal.</p> <p><b>Diseño:</b> El diseño es no experimental, de corte transversal, descriptivo correlacional, según Hernández, et al. (2014, p.149), se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.</p> <p><b>Método:</b> El método empleado fue hipotético deductivo, el tipo de investigación fue básica, de enfoque cuantitativo.</p>	<p><b>Población Censal:</b> La población censal está formada por 132 colaboradores asistenciales y de limpieza del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Gestión de Residuos Solidos</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario de la Gestión de Residuos solidos <b>Autor:</b> Jorge Vidal Leyva Vílchez <b>Año:</b> 2019 <b>Validez:</b> Juicio de expertos por tres especialistas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo. <b>Confiabilidad:</b> Alfa de Crombach = 0,876 <b>Ámbito de Aplicación:</b> Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa <b>Forma de Administración:</b> Individual</p> <p><b>Variable 2:</b> Conciencia ambiental</p> <p><b>Técnica:</b> Encuesta <b>Instrumentos:</b> Cuestionario de la Conciencia ambiental <b>Autor:</b> Jorge Vidal Leyva Vílchez <b>Año:</b> 2019 <b>Validez:</b> Juicio de expertos por tres especialistas de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo. <b>Confiabilidad:</b> Alfa de Crombach = 0,876 <b>Ámbito de Aplicación:</b> Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa <b>Forma de Administración:</b> Individual</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> Se usarán tablas de frecuencias y gráficos estadísticos de barras.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b> Para la prueba de hipótesis se realizarán los cálculos estadísticos necesarios mediante las fórmulas de Correlación de Spearman:</p> $r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$ <p><math>r_s</math> = Coeficiente de correlación por rangos de Spearman <math>d</math> = Diferencia entre los rangos (X menos Y) <math>n</math> = Número de datos</p>



## Anexo 2: Cuestionario de medición de la variable 1:

### Estimado trabajador (a):

El presente Cuestionario ha sido elaborado con fines académicos dentro del marco del proyecto de tesis para Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo-Lima y tiene como objetivo evaluar la variable **Gestión de residuos sólidos** en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, ubicado en el distrito de Miraflores y forma parte del trabajo de investigación que se está llevando a cabo. En tal sentido mucho agradeceré su colaboración respondiendo las preguntas del 1 al 25 que se indican a continuación.

Marque con una cruz o aspa la respuesta que más se acomode a su apreciación personal. Muchas gracias por su colaboración.

ETAPAS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	SITUACIÓN		
	No se Cumple	Se cumple Parcialmente	Se Cumple
<b>1. Acondicionamiento</b>			
1. El servicio cumple y cuenta con el tipo y la cantidad de recipientes, los mismos que contienen bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro, biocontaminado: rojo, residuo especial: bolsa amarilla).			
2. Para el material peligroso se cumple con la utilización de recipiente (s) rígido(s) especial (es) el mismo que está bien ubicado de tal manera que no se voltee o caiga y se ubique cerca a la fuente de generación.			
<b>2. Segregación</b>			
3. El personal asistencial cumple con la eliminación de los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase con un mínimo de manipulación y utilizan el recipiente hasta las dos terceras partes de su capacidad			
4. Con otros tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos) se cumple con empacar en papeles o cajas debidamente sellados.			
5. Se cumple con la segregación de los residuos procedentes de las fuentes radioactivas sean encapsuladas como Cobalto (Co-60), Cesi (Cs-137), o el Iridio (Ir-192) son almacenados en sus contenedores de seguridad, así como los residuos procedentes de fuentes radioactivas o encapsuladas tales como agujas, algodón, vasos, vía les papel, etc. que hayan tenido contacto con algún radioisótopo líquido.			
<b>3. Almacenamiento intermedio</b>			
6. Se cuenta con un área exclusiva para el almacenamiento intermedio y los residuos embolsados provenientes de los diferentes servicios se depositan en recipientes acondicionados para tal fin, los mismos que se mantienen debidamente tapados, y la puerta cerrada.			
7. Una vez llenos los recipientes, estos no permanecen más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada.			
<b>4. Transporte</b>			
8. El personal de limpieza recoge los residuos de acuerdo a la frecuencia de generación del servicio o cuando el recipiente está lleno hasta las 2/3 partes de su capacidad, en caso del almacenamiento primario y cuando esté totalmente lleno en el caso del almacenamiento intermedio.			
9. El personal de limpieza tiene y hace uso del equipo de protección personal respectivo: Ropa de trabajo, guantes, mascarilla de tela y calzado antideslizante			

10. El personal cumple con trasladar las bolsas cerradas sujetadas por la parte superior y se mantienen alejadas del cuerpo durante su traslado, sin arrastrarlas por el suelo.			
11. El transporte de los residuos se realiza por las rutas y horarios establecidos			
12. Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y el horario establecidos sin destinatario para otros usos.			
13. En caso de contar con ascensores, el uso de estos es exclusivo durante el traslado de los residuos de acuerdo al horario establecido y son desinfectados después de su uso			
14. El personal de limpieza se asegura que el recipiente se encuentre limpio luego de traslado y acondicionado con la bolsa nueva respectiva para su uso posterior.			
15. Se cumple con el transporte de los residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas y no encapsuladas por el personal del IPEN según norma.			
<b>5. Almacenamiento final</b>			
16. El establecimiento de salud cuenta con un ambiente exclusivo para el almacenamiento final de los residuos y acorde con las especificaciones técnicas.			
17. En el almacén final, los residuos se ubican de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto y acondicionado para cada clase (biocontaminados, común y especial).			
18. Los residuos sólidos permanecen en el almacén final por un periodo de tiempo no mayor de 24 horas. Luego de la evacuación de residuos se limpia y desinfecta el almacén			
<b>6. Tratamiento de los residuos sólidos</b>			
19. El personal encargado de los procedimientos de tratamiento de los residuos cumplen de acuerdo a lo establecido por el proveedor del equipo (autoclave, horno microondas, incinerador)			
20. Los trabajadores que realizan el tratamiento de los residuos cumplen con las competencias técnicas para realizar este trabajo cuentan y usan el equipo de protección personal ropa de trabajo, guantes, zapatos de seguridad, respiradores.			
21. En el área de tratamiento existen: cartel con el procedimiento de operación y señalización de seguridad.			
22. El transporte de las bolsas de los residuos del almacenamiento final al área de tratamiento se realiza con coches de transporte a fin de evitar el contacto con el cuerpo así como para no arrastrarlas por el piso a las bolsas.			
23. Los operadores de los equipos de tratamiento verifican que se mantengan los parámetros de tratamiento (temperatura, humedad, volumen de llenado, tiempo de tratamiento, etc) en los niveles establecidos.			
<b>7. Recolección externa</b>			
24. Los residuos se pesan evitando derrames y contaminación, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo operario.			
25. Las bolsas de residuos se trasladan a las unidades de transporte a través de rutas establecidas y utilizando equipos de protección personal (guantes, botas de PVC, respirador y ropa de trabajo).			

Fuente: NTS N° 096- MINSA/DIGESA V.01. 2012. Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.

## Anexo 2 Cuestionario de medición de la variable 2: Conciencia ambiental


### Estimado trabajador (a):

El presente Cuestionario ha sido elaborado con fines académicos dentro del marco del proyecto de tesis para Maestría en Gestión Pública de la Universidad Cesar Vallejo-Lima y tiene como objetivo evaluar la variable **Conciencia ambiental** en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, ubicado en el distrito de Miraflores y forma parte del trabajo de investigación que se está llevando a cabo. En tal sentido las preguntas del 1 al 20 serán respondidas según la valoración, donde 1 totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni en desacuerdo ni de acuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo.

Marque con una cruz o aspa la respuesta que más se acomode a su apreciación personal. Muchas gracias por su colaboración.

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
1	Recibe información sobre la gestión de residuos sólidos en el hospital					
2	Evalúa la información sobre asuntos ambientales que tengan que ver con la gestión de residuos sólidos hospitalarios					
3	Analiza la información para la toma de decisiones sobre asuntos ambientales.					
4	Revisa diariamente el plan y cronograma de actividades relacionadas con los residuos sólidos hospitalarios.					
5	Considera que la institución debería proponer charlas de capacitación sobre la temática.					
6	Informa a las áreas de la institución las políticas y procedimientos para saber cómo actuar a temas ambientales.					
7	Propone capacitaciones referentes al manejo de residuos sólidos.					
8	La evaluación ambiental que realiza OEFA, es el más apropiado para la mejora ambiental.					
9	Considera que vivir en un ambiente saludable es fundamental.					
10	Cuida diariamente las áreas verdes de la institución.					
11	Valora los esfuerzos que realiza el hospital por preservar un ambiente saludable.					
12	Motivar el respeto, cuidado y conservación del ambiente es necesarios para alcanzar un desarrollo sostenible.					
13	Acostumbra llevar y comer su refrigerio en platos, cubiertos y vasos descartables.					
14	Realiza acciones pro ambientales y de buen manejo de residuos sólidos					
15	Ser consiente del cuidado del medioambiente, debe formar parte del perfil del personal de salud.					
16	Un buen manejo de residuos sólidos beneficia al medioambiente.					
17	Participa en campañas ambientales relacionadas al manejo de residuos sólidos.					
18	Promueve las 3 R (reducir, reutilizar y reciclar) en la institución.					
19	Fomenta internamente prácticas ambientales responsables para lograr una mejora en la institución.					
20	Realiza prácticas de protección y cuidado ambiental en el la institución.					

Anexo 3: Certificación de la validación de los instrumentos



**UCV**  
UNIVERSIDAD  
COMPLUTENSE DE  
MADRID

ESCUELA DE POSTGRADO

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1 GESTION DE RESIDUOS SOLIDOS**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	<b>DIMENSION 1</b> El servicio cumple y cuenta con el tipo y la cantidad de recipientes, los mismos que contienen bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro, biocontaminado: rojo, residuo especial: bolsa amarilla). Para el material peligroso se cumple con la utilización de recipiente (s) rígido(s) especial (es) el mismo que está bien ubicado de tal manera que no se voltee o caiga y se ubique cerca a la fuente de generación.	✓		✓		✓		
2	<b>DIMENSION 2</b> El personal asistencial cumple con la eliminación de los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase con un mínimo de manipulación y utilizan el recipiente hasta las dos terceras partes de su capacidad	✓		✓		✓		
3	Con otros tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos) se cumple con empacar en papeles o cajas debidamente sellados.	✓		✓		✓		
4	Se cumple con la segregación de los residuos procedentes de las fuentes radioactivas sean encapsuladas como Cobalto (Co-60), Cesi (Cs-137), o el Iridio (Ir-192) son almacenados en sus contenedores de seguridad, así como los residuos procedentes de fuentes radioactivas o encapsuladas tales como agujas, algodón, vasos, via les papel, etc. que hayan tenido contacto con algún radioisótopo líquido	✓		✓		✓		
5	<b>DIMENSION 3</b> Se cuenta con un área exclusiva para el almacenamiento intermedio y los residuos embolsados provenientes de los diferentes servicios se depositan en recipientes acondicionados para tal fin, los mismos que se mantienen debidamente tapados, y la puerta cerrada.	✓		✓		✓		
6	Una vez llenos los recipientes, estos no permanecen más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada.	✓		✓		✓		
7	<b>DIMENSION 4</b> El personal de limpieza recoge los residuos de acuerdo a la frecuencia de generación del servicio o cuando el recipiente está lleno hasta las 2/3 partes de su capacidad, en caso del almacenamiento primario y cuando esté totalmente lleno en el caso del almacenamiento intermedio.	✓		✓		✓		

9	El personal de limpieza tiene y hace uso del equipo de protección personal respectivo: Ropa de trabajo, guantes, mascarilla de tela y calzado antideslizante	✓		✓		✓		✓					
10	El personal cumple con trasladar las bolsas cerradas sujetadas por la parte superior y se mantienen alejadas del cuerpo durante su traslado, sin arrastrarlas por el suelo.	✓		✓		✓		✓					
11	El transporte de los residuos se realiza por las rutas y horarios establecidos	✓		✓		✓		✓					
12	Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y el horario establecidos sin destinatario para otros usos.	✓		✓		✓		✓					
13	En caso de contar con ascensores, el uso de estos es exclusivo durante el traslado de los residuos de acuerdo al horario establecido y son desinfectados después de su uso	✓		✓		✓		✓					
14	El personal de limpieza se asegura que el recipiente se encuentre limpio luego de traslado y acondicionado con la bolsa nueva respectiva para su uso posterior.	✓		✓		✓		✓					
15	Se cumple con el transporte de los residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas y no encapsuladas por el personal del IPEN según norma.	✓		✓		✓		✓					
	<b>DIMENSIÓN 5</b>	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
16	El establecimiento de salud cuenta con un ambiente exclusivo para el almacenamiento final de los residuos y acorde con las especificaciones técnicas.	✓		✓		✓		✓					
17	En el almacén final, los residuos se ubican de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto y acondicionado para cada clase (biocontaminados, común y especial).	✓		✓		✓		✓					
18	Los residuos sólidos permanecen en el almacén final por un periodo de tiempo no mayor de 24 horas. Luego de la evacuación de residuos se limpia y desinfecta el almacén	✓		✓		✓		✓					
	<b>DIMENSIÓN 6</b>	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
19	El personal encargado de los procedimientos de tratamiento de los residuos cumplen de acuerdo a lo establecido por el proveedor del equipo (autoclave, horno microondas, incinerador)	✓		✓		✓		✓					
20	Los trabajadores que realizan el tratamiento de los residuos cumplen con las competencias técnicas para realizar este trabajo cuentan y usan el equipo de protección personal ropa de trabajo, guantes, zapatos de seguridad, respiradores.	✓		✓		✓		✓					
21	En el área de tratamiento existen: cartel con el procedimiento de operación y señalización de seguridad.	✓		✓		✓		✓					
22	El transporte de las bolsas de los residuos del almacenamiento final al área de tratamiento se realiza con cochets de transporte a fin de evitar el contacto con el cuerpo así como para no arrastrarlas por el piso a las bolsas.	✓		✓		✓		✓					
23	Los operadores de los equipos de tratamiento verifican que se	✓		✓		✓		✓					

Investigar los parámetros de tratamiento (temperatura, humedad, volumen de llenado, tiempo de tratamiento, etc) en los niveles establecidos.								
DIMENSION 7		SI	No	SI	No	SI	No	SI
24	Los residuos se pesan evitando derrames y contaminación, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo operativo.	✓		✓		✓		✓
25	Las bolsas de residuos se trasladan a las unidades de transporte a través de rutas establecidas y utilizando equipos de protección personal (guantes, botas de PVC, respirador y ropa de trabajo).	✓		✓		✓		✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI Hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [X]       No aplicable [ ]       Aplicable después de corregir [ ]

Apellidos y nombres del Juez validador. Dr Mg: GUSTAVO ERNESTO ZARATE RUB      DNI: 09870134

Especialidad del validador: TEMÁTICO

\*Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
 \*Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
 \*Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

15 de JUNIO del 20  


Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2 CONCIENCIA AMBIENTAL**

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	<b>DIMENSIÓN 1</b> Recibe información sobre la gestión de residuos sólidos en el hospital	✓		✓		✓		
2	Evalúa la información sobre asuntos ambientales que tengan que ver con la gestión de residuos sólidos hospitalarios	✓		✓		✓		
3	Analiza la información para la toma de decisiones sobre asuntos ambientales.	✓		✓		✓		
4	Revisa diariamente el plan y cronograma de actividades relacionadas con los residuos sólidos hospitalarios.	✓		✓		✓		
5	Considera que la institución debería proponer charlas de capacitación sobre la temática.	✓		✓		✓		
6	<b>DIMENSIÓN 2</b> Informa a las áreas de la institución las políticas y procedimientos para saber cómo actuar a temas ambientales.	SI	No	SI	No	SI	No	
7	Propone capacitaciones referentes al manejo de residuos sólidos.	✓		✓		✓		
8	La evaluación ambiental que realiza OEFA, es el más apropiado para la mejora ambiental.	✓		✓		✓		
9	Considera que vivir en un ambiente saludable es fundamental.	✓		✓		✓		
10	Cuida diariamente las áreas verdes de la institución.	✓		✓		✓		
11	<b>DIMENSIÓN 2</b> Valora los esfuerzos que realiza el hospital por preservar un ambiente saludable.	SI	No	SI	No	SI	No	
12	Motivar el respeto, cuidado y conservación del ambiente es necesario para alcanzar un desarrollo sostenible.	✓		✓		✓		
13	Acostumbra llevar y comer su refrigerio en platos, cubiertos y vasos descartables.	✓		✓		✓		
14	Realiza acciones pro ambientales y de buen manejo de residuos sólidos	✓		✓		✓		
15	Ser consistente del cuidado del medio ambiente, debe formar parte del perfil del personal de salud.	✓		✓		✓		
16	<b>DIMENSIÓN 4</b> Un buen manejo de residuos sólidos beneficia al medio ambiente.	SI	No	SI	No	SI	No	
17	Participa en campañas ambientales relacionadas al manejo de residuos sólidos.	✓		✓		✓		

18	Promueve las 3 R (reducir, reutilizar y reciclar) en la institución.	✓	✓	✓	✓
19	Fomenta internamente prácticas ambientales responsables para lograr una mejora en la institución.	✓	✓	✓	✓
20	Realiza prácticas de protección y cuidado ambiental en el la institución.	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI NOY SUFICIENTIA

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ X ] /  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: GUSTAVO EINOSTO ZÁRATE RUIZ DNI: 09870134

Especialidad del validador: TEMÁTICO

15 de JUNIO del 2019



Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiendo sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2 CONCIENCIA AMBIENTAL**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSION 1</b>								
1	Recibe información sobre la gestión de residuos sólidos en el hospital	✓		✓		✓		
2	Evalúan la información sobre asuntos ambientales que tengan que ver con la gestión de residuos sólidos hospitalarios	✓		✓		✓		
3	Analiza la información para la toma de decisiones sobre asuntos ambientales.	✓		✓		✓		
4	Revisa diariamente el plan y cronograma de actividades relacionadas con los residuos sólidos hospitalarios.	✓		✓		✓		
5	Considera que la institución debería proponer charlas de capacitación sobre la temática.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2</b>								
6	Informa a las áreas de la institución las políticas y procedimientos para saber cómo actuar a temas ambientales.	✓		✓		✓		
7	Propone capacitaciones referentes al manejo de residuos sólidos.	✓		✓		✓		
8	La evaluación ambiental que realiza OEFA, es el más apropiado para la mejora ambiental.	✓		✓		✓		
9	Considera que vivir en un ambiente saludable es fundamental.	✓		✓		✓		
10	Cuida diariamente las áreas verdes de la institución.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2</b>								
11	Valora los esfuerzos que realiza el hospital por preservar un ambiente saludable.	✓		✓		✓		
12	Motivar el respeto, cuidado y conservación del ambiente es necesario para alcanzar un desarrollo sostenible.	✓		✓		✓		
13	Acostumbra llevar y comer su refrigerio en platos, cubiertos y vasos descartables.	✓		✓		✓		
14	Realiza acciones pro ambientales y de buen manejo de residuos sólidos	✓		✓		✓		
15	Ser consciente del cuidado del medio ambiente, debe formar parte del perfil del personal de salud.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 4</b>								
16	Un buen manejo de residuos sólidos beneficia al medio ambiente.	✓		✓		✓		
17	Participa en campañas ambientales relacionadas al manejo de residuos sólidos.	✓		✓		✓		

18	Promueve las 3 R (reducir, reutilizar y reciclar) en la institución.	✓	✓	✓	✓
19	Fomenta internamente prácticas ambientales responsables para lograr una mejora en la institución.	✓	✓	✓	✓
20	Realiza prácticas de protección y cuidado ambiental en el la institución.	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable después de corregir [ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mgr: Nicole Jun Jus DNI: 0801240

Especialidad del validador: Arquitecto

.....15 de 06 del 2015  
  
 Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.  
<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.  
 Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1 GESTION DE RESIDUOS SOLIDOS**

Nº	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	<b>DIMENSION 1</b> El servicio cumple y cuenta con el tipo y la cantidad de recipientes, los mismos que contienen bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro, biocontaminado: rojo, residuo especial: bolsa amarilla).	✓		✓		✓		
2	Para el material peligroso se cumple con la utilización de recipiente (s) rígido(s) especial (es) el mismo que está bien ubicado de tal manera que no se voltee o caiga y se ubique cerca a la fuente de generación.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 2</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
3	El personal asistencial cumple con la eliminación de los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase con un mínimo de manipulación y utilizan el recipiente hasta las dos terceras partes de su capacidad	✓		✓		✓		
4	Con otros tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos) se cumple con empacar en papetes o cajas debidamente sellados.	✓		✓		✓		
5	Se cumple con la segregación de los residuos procedentes de las fuentes radioactivas sean encapsuladas como Cobalto (Co-60), Cesio (Cs-137), o el Iridio (Ir-192) son almacenados en sus contenedores de seguridad, así como los residuos procedentes de fuentes radioactivas o encapsuladas tales como agujas, algodón, vasos, vía les papel, etc. que hayan tenido contacto con algún radioisótopo líquido	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 3</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
6	Se cuenta con un área exclusiva para el almacenamiento intermedio y los residuos embolsados provenientes de los diferentes servicios se depositan en recipientes acondicionados para tal fin, los mismos que se mantienen debidamente tapados, y la puerta cerrada.	✓		✓		✓		
7	Una vez llenos los recipientes, estos no permanecen más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 4</b>	SI	No	SI	No	SI	No	
8	El personal de limpieza recoge los residuos de acuerdo a la frecuencia de generación del servicio o cuando el recipiente está lleno hasta las 2/3 partes de su capacidad, en caso del almacenamiento primario y cuando esté totalmente lleno en el caso del almacenamiento intermedio.	✓		✓		✓		

9	El personal de limpieza tiene y hace uso del equipo de protección personal respectivo: Ropa de trabajo, guantes, mascarilla de tela y calzado antideshizante	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
10	El personal cumple con trasladar las bolsas cerradas sujetadas por la parte superior y se mantienen alejadas del cuerpo durante su traslado, sin arrastrarlas por el suelo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11	El transporte de los residuos se realiza por las rutas y horarios establecidos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
12	Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y el horario establecidos sin destinatario para otros usos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
13	En caso de contar con ascensores, el uso de estos es exclusivo durante el traslado de los residuos de acuerdo al horario establecido y son desinfectados después de su uso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
14	El personal de limpieza se asegura que el recipiente se encuentre limpio luego de traslado y acondicionado con la bolsa nueva respectiva para su uso posterior.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
15	Se cumple con el transporte de los residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas y no encapsuladas por el personal del IPEN según norma.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	<b>DIMENSIÓN 5</b>	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
16	El establecimiento de salud cuenta con un ambiente exclusivo para el almacenamiento final de los residuos y acorde con las especificaciones técnicas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
17	En el almacén final, los residuos se ubican de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto y acondicionado para cada clase (biocontaminados, común y especial).	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
18	Los residuos sólidos permanecen en el almacén final por un periodo de tiempo no mayor de 24 horas. Luego de la evacuación de residuos se limpia y desinfecta el almacén	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	<b>DIMENSIÓN 6</b>	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
19	El personal encargado de los procedimientos de tratamiento de los residuos cumplen de acuerdo a lo establecido por el proveedor del equipo (autoclave, horno microondas, incinerador)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
20	Los trabajadores que realizan el tratamiento de los residuos cumplen con las competencias técnicas para realizar este trabajo cuentan y usan el equipo de protección personal ropa de trabajo, guantes, zapatos de seguridad, respiradores.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
21	En el área de tratamiento existen: cartel con el procedimiento de operación y señalización de seguridad.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
22	El transporte de las bolsas de los residuos del almacenamiento final al área de tratamiento se realiza con coches de transporte a fin de evitar el contacto con el cuerpo así como para no arrastrarlas por el piso a las bolsas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
23	Los operadores de los equipos de tratamiento verifican que se	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

	mantengan los parámetros de tratamiento (temperatura, humedad, volumen de llenado, tiempo de tratamiento, etc) en los niveles establecidos.	✓							
	<b>DIMENSIÓN 7</b>	SI	No	SI	No	SI	No		
24	Los residuos se pesan evitando derrames y contaminación, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo operativo.	✓		✓		✓			
25	Las bolsas de residuos se trasladan a las unidades de transporte a través de rutas establecidas y utilizando equipos de protección personal ( guantes, botas de PVC, respirador y ropa de trabajo).	✓		✓		✓			

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Suficiente

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable** [  ]    **Aplicable después de corregir** [  ]    **No aplicable** [  ]

Apellidos y nombres del juez validador, Dr/ Mg: Nunez Cruz Luis    DNI: 0801209

Especialidad del validador: Administración

..... de 15 del 2019  


Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.  
<sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, evocativo y atractivo.  
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 1 GESTION DE RESIDUOS SOLIDOS**

N°	DIMENSIONES / Items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
1	<b>DIMENSION 1</b> El servicio cumple y cuenta con el tipo y la cantidad de recipientes, los mismos que contienen bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro, biocontaminado: rojo, residuo especial: bolsa amarilla).	✓		✓		✓		
2	Para el material peligroso se cumple con la utilización de recipiente (s) rígido(s) especial (es) el mismo que está bien ubicado de tal manera que no se volteo o caiga y se ubique cerca a la fuente de generación.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 2</b>							
3	El personal asistencial cumple con la eliminación de los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase con un mínimo de manipulación y utilizan el recipiente hasta las dos terceras partes de su capacidad	✓		✓		✓		
4	Con otros tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos) se cumple con empacar en papeles o cajas debidamente sellados.	✓		✓		✓		
5	Se cumple con la segregación de los residuos procedentes de las fuentes radioactivas sean encapsuladas como Cobalto (Co-60), Cesii (Cs-137), o el Iridio (Ir-192) son almacenados en sus contenedores de seguridad, así como los residuos procedentes de fuentes radioactivas o encapsuladas tales como agujas, algodón, vasos, vía les papel, etc. que hayan tenido contacto con algún radioisotopo líquido	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 3</b>							
6	Se cuenta con un área exclusiva para el almacenamiento intermedio y los residuos embolsados provenientes de los diferentes servicios se depositan en recipientes acondicionados para tal fin, los mismos que se mantienen debidamente tapados, y la puerta cerrada.	✓		✓		✓		
7	Una vez llenos los recipientes, estos no permanecen más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada.	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSION 4</b>							
8	El personal de limpieza recoge los residuos de acuerdo a la frecuencia de generación del servicio o cuando el recipiente está lleno hasta las 2/3 partes de su capacidad, en caso del almacenamiento primario y cuando esté totalmente lleno en el caso del almacenamiento intermedio.	✓		✓		✓		

9	El personal de limpieza tiene y hace uso del equipo de protección personal respectivo: Ropa de trabajo, guantes, mascarilla de tela y calzado antiderrizante								
10	El personal cumple con trasladar las bolsas cerradas sujetadas por la parte superior y se mantienen alejadas del cuerpo durante su traslado, sin arrastrarlas por el suelo.								
11	El transporte de los residuos se realiza por las rutas y horarios establecidos								
12	Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y el horario establecidos sin destinatario para otros usos.								
13	En caso de contar con ascensores, el uso de estos es exclusivo durante el traslado de los residuos de acuerdo al horario establecido y son desinfectados después de su uso								
14	El personal de limpieza se asegura que el recipiente se encuentre limpio luego de traslado y acondicionado con la bolsa nueva respectiva para su uso posterior.								
15	Se cumple con el transporte de los residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas y no encapsuladas por el personal del IPEN según norma.								
	<b>DIMENSION 5</b>	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
16	El establecimiento de salud cuenta con un ambiente exclusivo para el almacenamiento final de los residuos y acorde con las especificaciones técnicas.								
17	En el almacén final, los residuos se ubican de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto y acondicionado para cada clase (biocontaminados, común y especial).								
18	Los residuos sólidos permanecen en el almacén final por un periodo de tiempo no mayor de 24 horas. Luego de la evacuación de residuos se limpia y desinfecta el almacén								
	<b>DIMENSION 6</b>	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No
19	El personal encargado de los procedimientos de tratamiento de los residuos cumplen de acuerdo a lo establecido por el proveedor del equipo (autoclave, horno microondas, incinerador)								
20	Los trabajadores que realizan el tratamiento de los residuos cumplen con las competencias técnicas para realizar este trabajo cuentan y usan el equipo de protección personal ropa de trabajo, guantes, zapatos de seguridad, respiradores.								
21	En el área de tratamiento existen: cartel con el procedimiento de operación y señalización de seguridad.								
22	El transporte de las bolsas de los residuos del almacenamiento final al área de tratamiento se realiza con coches de transporte a fin de evitar el contacto con el cuerpo así como para no arrastrarlas por el piso a las bolsas.								
23	Los operadores de los equipos de tratamiento verifican que se								

		SI	No	SI	No	SI	No
	mantengan los parámetros de tratamiento (temperatura, humedad, volumen de llenado, tiempo de tratamiento, etc) en los niveles establecidos.	✓		✓		✓	
	<b>DIMENSIÓN 7</b>						
24	Los residuos se pesan evitando derrames y contaminación, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo operativo.	✓		✓		✓	
25	Las bolsas de residuos se trasladan a las unidades de transporte a través de rutas establecidas y utilizando equipos de protección personal (guantes, botas de PVC, respirador y ropa de trabajo).	✓		✓		✓	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [ ✓ ]     No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. Wolfgang Orellana Francis    DNI: 05637865

Especialidad del validador: Dr. Orellana de la Educación

15 de 06 del 20 19



Firma del Experto Informante.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.  
<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA VARIABLE 2 CONCIENCIA AMBIENTAL**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
<b>DIMENSION 1</b>								
1	Recibe información sobre la gestión de residuos sólidos en el hospital	✓		✓		✓		
2	Evalúa la información sobre asuntos ambientales que tengan que ver con la gestión de residuos sólidos hospitalarios	✓		✓		✓		
3	Analiza la información para la toma de decisiones sobre asuntos ambientales.	✓		✓		✓		
4	Revisa diariamente el plan y cronograma de actividades relacionadas con los residuos sólidos hospitalarios.	✓		✓		✓		
5	Considera que la institución debería proponer charlas de capacitación sobre la temática.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 2</b>								
6	Informa a las áreas de la institución las políticas y procedimientos para saber cómo actuar a temas ambientales.	✓		✓		✓		
7	Propone capacitaciones referentes al manejo de residuos sólidos.	✓		✓		✓		
8	La evaluación ambiental que realiza OEF/A, es el más apropiado para la mejora ambiental.	✓		✓		✓		
9	Considera que vivir en un ambiente saludable es fundamental.	✓		✓		✓		
10	Cuida diariamente las áreas verdes de la institución.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 3</b>								
11	Valora los esfuerzos que realiza el hospital por preservar un ambiente saludable.	✓		✓		✓		
12	Motivar el respeto, cuidado y conservación del ambiente es necesario para alcanzar un desarrollo sostenible.	✓		✓		✓		
13	Acostumbra llevar y comer su refrigerio en platos, cubiertos y vasos descartables.	✓		✓		✓		
14	Realiza acciones pro ambientales y de buen manejo de residuos sólidos	✓		✓		✓		
15	Ser consciente del cuidado del medio ambiente, debe formar parte del perfil del personal de salud.	✓		✓		✓		
<b>DIMENSION 4</b>								
16	Un buen manejo de residuos sólidos beneficia al medio ambiente.	SI	No	SI	No	SI	No	
17	Participa en campañas ambientales relacionadas al manejo de residuos sólidos.	✓		✓		✓		

18	Promueve las 3 R (reducir, reutilizar y reciclar) en la institución.	✓	✓	✓	✓
19	Fomenta internamente prácticas ambientales responsables para lograr una mejora en la institución.	✓	✓	✓	✓
20	Realiza prácticas de protección y cuidado ambiental en el la institución.	✓	✓	✓	✓

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:  Aplicable [✓]  Aplicable después de corregir [ ]  No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: Dr. Mg. María Guadalupe Álvarez Franco DNI: 08637865

Especialidad del validador: Dr. en Ciencias de la Educación

.....15 de 06 del 2019



Firma del Experto Informante.

- <sup>1</sup> Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup> Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup> Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

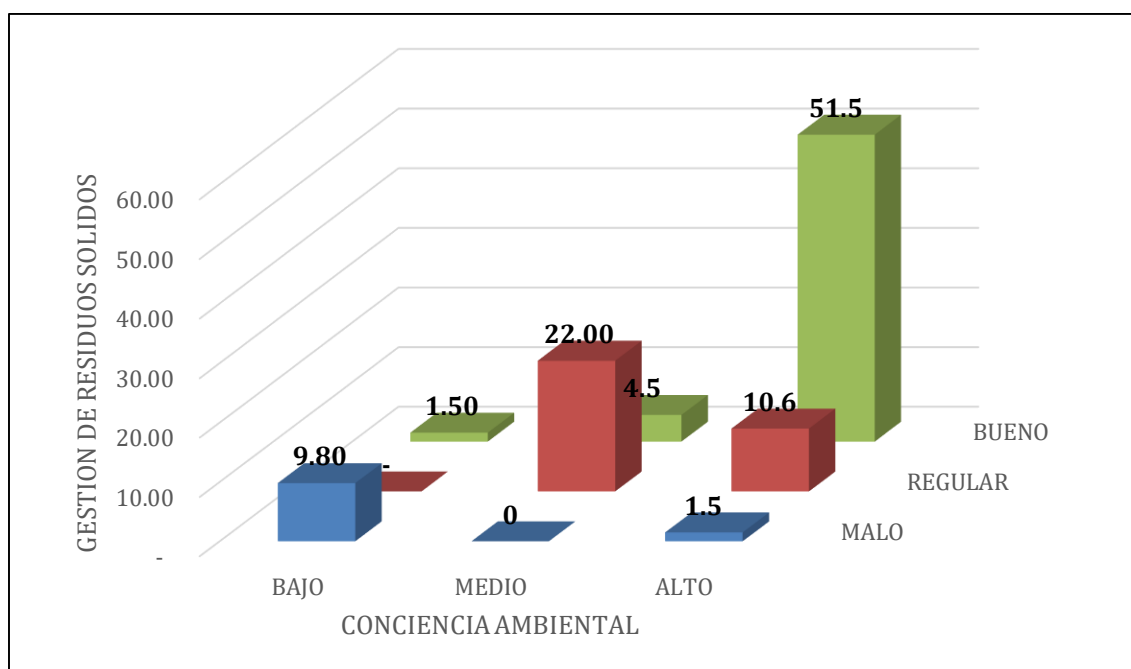
Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

#### Anexo 4: Tablas agrupadas de frecuencia

Tabla 14

Frecuencias y porcentajes de la gestión de residuos sólidos y la conciencia ambiental

		Conciencia ambiental			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Gestión de residuos sólidos	Malo	13 9,8%	0 0,0%	0 0,0%	13 9,8%
	Regular	0 0,0%	29 22,0%	14 10,6%	43 32,6%
	Bueno	2 1,5%	6 4,5%	68 51,5%	76 57,6%
Total		15 11,4%	35 26,5%	82 62,1%	132 100,0%



**Figura 7.** Frecuencias y porcentajes de la gestión de residuos sólidos y la conciencia ambiental.

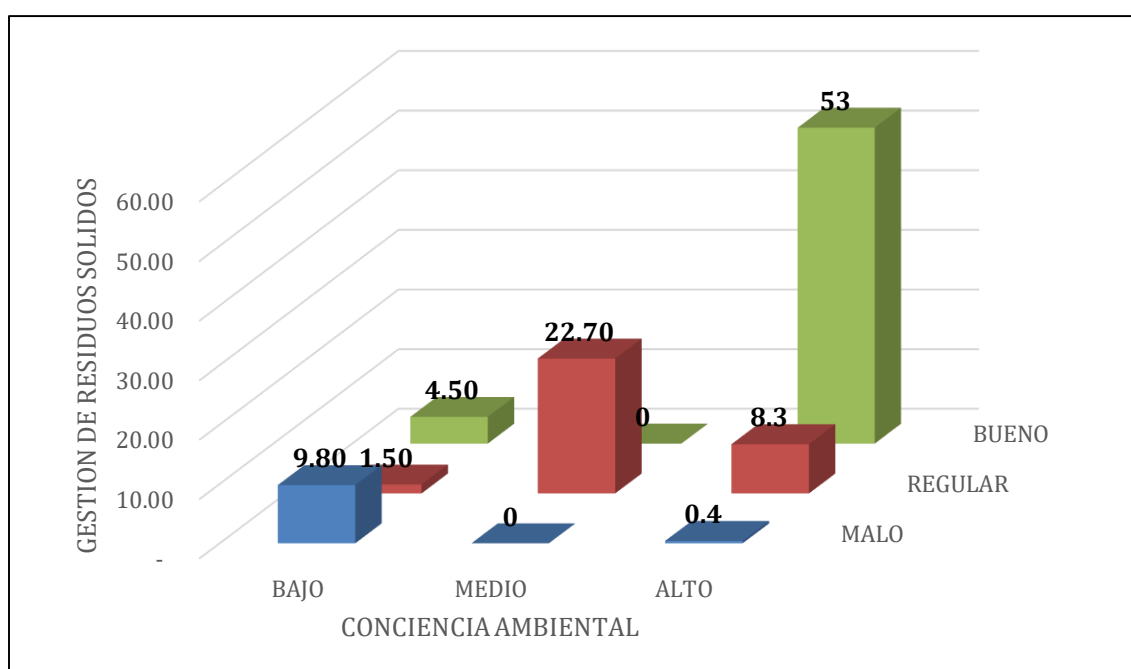
#### Interpretación:

En la tabla 14 y figura 7; se muestra que el 9.8% de los colaboradores asistenciales y de limpieza de la institución de salud estudiada, percibe la conciencia ambiental en un nivel bajo, así también, la gestión de residuos sólidos en un nivel regular, el 22% percibe la conciencia ambiental en un nivel medio. Como también, la gestión de residuos sólidos en un nivel bueno, el 51.5% percibe la conciencia ambiental en el nivel alto.

Tabla 15

Frecuencias y porcentajes de la gestión de residuos sólidos y la dimensión cognitiva

		Dimensión cognitiva			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Gestión de residuos sólidos	Malo	13 9,8%	0 0,0%	0 0,0%	13 9,8%
	Regular	2 1,5%	30 22,7%	11 8,3%	43 32,6%
	Bueno	6 4,5%	0 0,0%	70 53,0%	76 57,6%
Total		21 15,9%	30 22,7%	81 61,4%	132 100,0%



**Figura 8.** Frecuencias y porcentajes de la gestión de residuos sólidos y la dimensión cognitiva.

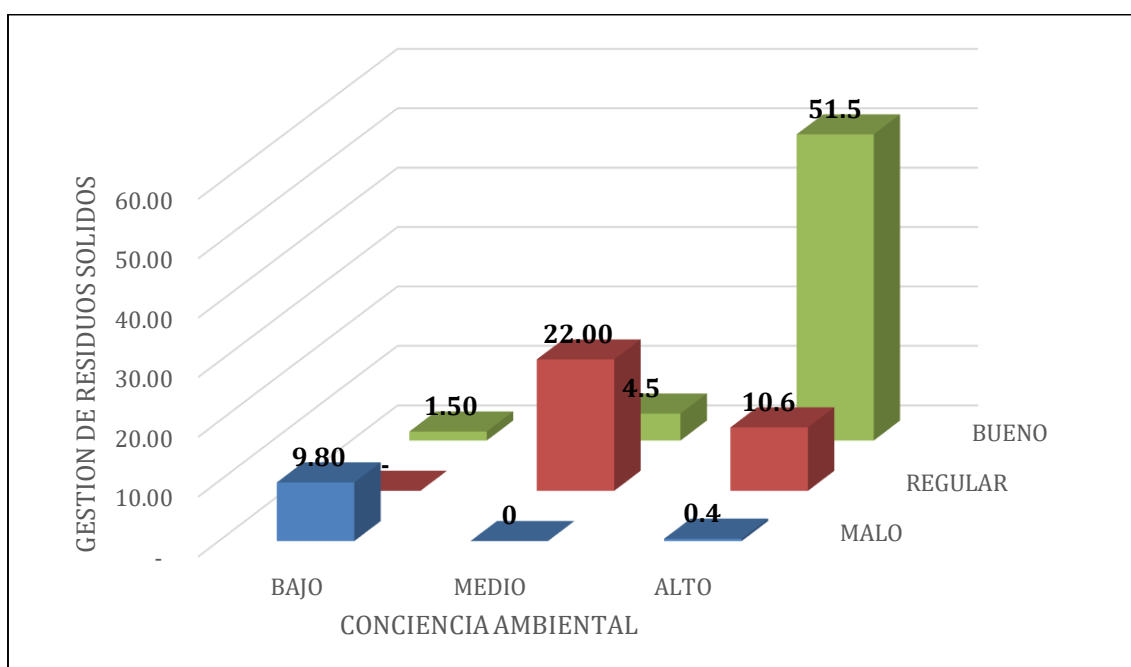
Interpretación:

En la tabla 15 y figura 8; se muestra que el 9.8% de los colaboradores asistenciales y de limpieza de la institución de salud estudiada, percibe la dimensión cognitiva en un nivel bajo, así también, la gestión de residuos sólidos en un nivel regular, el 22.7% percibe la dimensión cognitiva en un nivel medio. Igualmente, la gestión de residuos sólidos en un nivel bueno, el 53% percibe la dimensión cognitiva en el nivel alto.

Tabla 16

Frecuencias y porcentajes de la gestión de residuos sólidos y la dimensión afectiva

		Dimensión afectiva			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Gestión de residuos sólidos	Bajo	13 9,8%	0 0,0%	0 0,0%	13 9,8%
	Medio	0 0,0%	36 27,3%	7 5,3%	43 32,6%
	Alto	6 4,5%	0 0,0%	70 53,0%	76 57,6%
Total		19 14,4%	36 27,3%	77 58,3%	132 100,0%



**Figura 9.** Distribución de frecuencias y porcentajes de la gestión de residuos sólidos y la dimensión afectiva

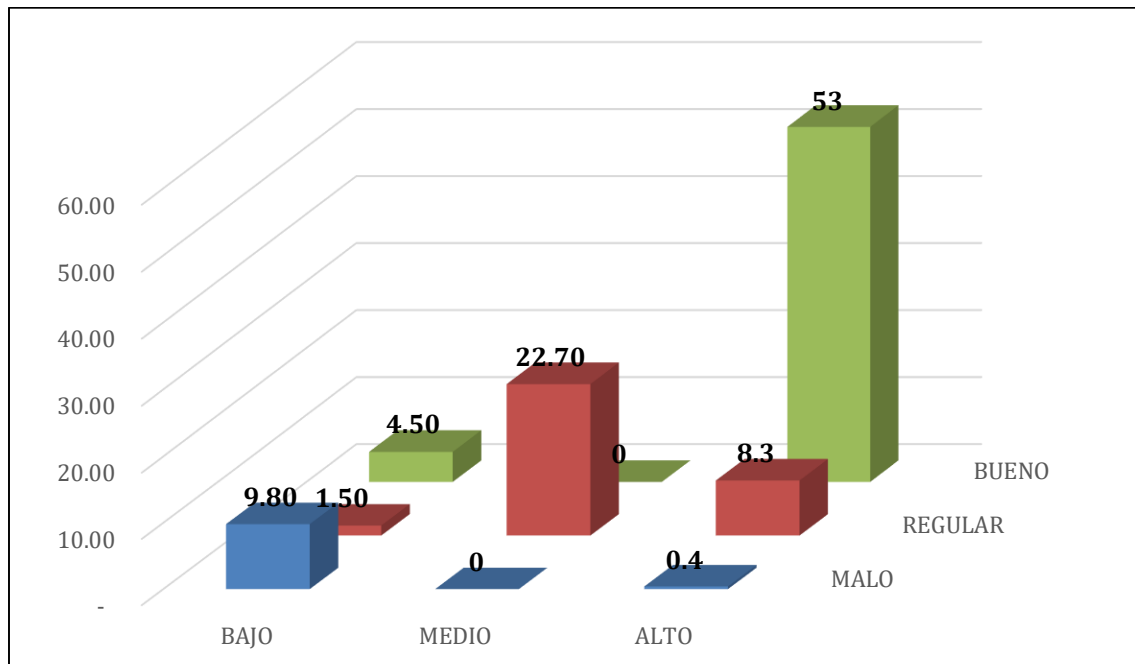
Interpretación:

Tabla 16 y figura 9; se muestra que el 9.8% de los colaboradores asistenciales y de limpieza de la institución de salud estudiada, perciben la dimensión afectiva en un nivel bajo, así también, la gestión de residuos sólidos en un nivel regular, el 27.3% percibe la dimensión afectiva en un nivel medio. Igualmente, la gestión de residuos sólidos en un nivel bueno, el 53% percibe la dimensión afectiva en el nivel alto.

Tabla 17

Frecuencias y porcentajes de la gestión de residuos sólidos y la dimensión conativa

		Dimensión conativa			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Gestión de residuos sólidos	Malo	13 9,8%	0 0,0%	0 0,0%	13 9,8%
	Regular	4 3,0%	35 26,5%	4 3,0%	43 32,6%
	Bueno	5 3,8%	4 3,0%	67 50,8%	76 57,6%
Total		22 16,7%	39 29,5%	71 53,8%	132 100,0%



**Figura 10.** Distribución de frecuencias y porcentajes de la gestión de residuos sólidos y la dimensión conativa

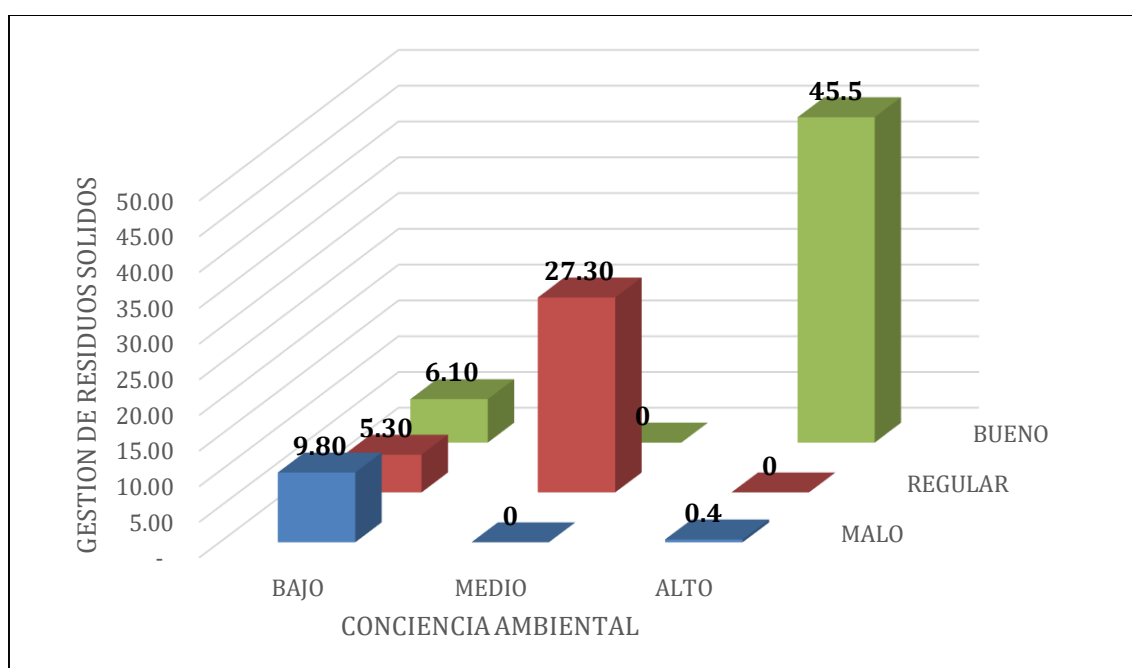
Interpretación:

En la tabla 17 y figura 10; se muestra que el 9,8% de los colaboradores asistencial y de limpieza de la institución de salud estudiada, perciben la dimensión conativa en un nivel bajo, asimismo, la gestión de residuos sólidos en un nivel regular, el 26,5% percibe la dimensión conativa en un nivel medio. Finalmente, la gestión de residuos sólidos en un nivel bueno, el 50,8% percibe la dimensión conativa en el nivel alto.

Tabla 18

Frecuencias y porcentajes de la gestión de residuos sólidos y la dimensión activa

		Dimensión activa			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Gestión de residuos sólidos	Malo	13 9,8%	0 0,0%	0 0,0%	13 9,8%
	Regular	7 5,3%	36 27,3%	0 0,0%	43 32,6%
	Bueno	8 6,1%	8 6,1%	60 45,5%	76 57,6%
Total		28 21,2%	44 33,3%	60 45,5%	132 100,0%



**Figura 11.** Distribución de frecuencias y porcentajes de la gestión de residuos sólidos y la dimensión activa.

Interpretación:

En tabla 18 y figura 11; se muestra que el 10% de los colaboradores asistenciales y de limpieza perciben la dimensión activa en un nivel bajo, asimismo, la gestión de residuos sólidos en un nivel regular, el 27% percibe la dimensión activa en un nivel medio. Finalmente, la gestión de residuos sólidos en un nivel bueno, el 46% percibe la dimensión activa en el nivel alto.

**Anexo 5: Niveles de correlación de Rho Spearman**

Niveles	Interpretación
De 0.00 a 0.19	Muy baja correlación
De 0.20 a 0.39	Baja correlación
De 0.40 a 0.59	Moderada correlación
De 0.60 a 0.79	Alta correlación
De 0.80 a 1.00	Muy Alta correlación

*Fuente: (Bisquerra, 1987, p. 189)*



### **Acta de Aprobación de originalidad de Tesis**

Yo, Mercedes Nagamine Miyashiro, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Lima Norte, revisor de la tesis titulada "Gestión de Residuos Sólidos y Conciencia Ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018" del estudiante LEYVA VILCHEZ, JORGE VIDAL , constato que la investigación tiene un índice de similitud de 17% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

La suscrita analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 03 de agosto del 2019




---

Mercedes Nagamine Miyashiro

DNI 20031516

Feedback Studio - Google Chrome  
 https://ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=1&lang=es&u=1049821736&o=1151574697&ro=103

feedback studio AVANCE DE TESIS /5 40 de 42



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CAYAR VALLEJO

**Gestión de residuos sólidos y conciencia ambiental en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018.**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
Maestro en Gestión Pública

**AUTOR:**  
Br. Jorge Vidal Leyva Vilchez  
(ORCID: 0000-0002-7353-317X)

**ASESOR:**  
Dr. Mercedes María Nogueira Miyashiro  
(ORCID: 0000-0003-46738601-0159)

Resumen de coincidencias

**17 %**

1	Entregado a Universidad	12 %
2	repositorio.ucv.edu.pe	2 %
3	Entregado a Universidad	1 %
4	repositorio.une.edu.pe	1 %
5	Entregado a Universidad	1 %
6	Entregado a Universidad	<1 %
7	www.globalsolidarity.org	<1 %

Página: 1 de 47    Numero de palabras: 11757    Text-only Report    High Resolution    Activado

AVANCE DE TESIS ...pdf    AVANCE DE TESIS ...pdf    AVANCE DE TESIS.pdf    Mostrar todo

06:03 p.m.  
13.07.2019



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)  
"César Acuña Peralta"

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

### 1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

LEYVA VILCHEZ JORGE VIDAL

D.N.I. :

08469701

Domicilio :

Calle TARICA # 5115 Urb. Párpas Naranjas Los Olivos

Teléfono :

Fijo :

3837544

Móvil :

999699339

E-mail :

jorgeley01@hotmail.com

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

Tesis de Posgrado

Maestría

Doctorado

Grado :

MAESTRO

Mención:

GESTION PUBLICA

### 3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

LEYVA VILCHEZ, JORGE VIDAL

Título de la tesis:

Gestión de residuos sólidos y conciencia ambiental  
en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ullaga, 2018

Año de publicación :

2019

### 4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,  
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha :

13.11.19



# UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

## AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

### ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

JORGE VIDAL LEYVA VILCHER

INFORME TITULADO:

Gestión de residuos sólidos y conciencia ambiental  
en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa, 2018

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

SUSTENTADO EN FECHA: 10 DE SETIEMBRE DE 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR MAYORÍA



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN