



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN GESTIÓN PÚBLICA Y
GOBERNABILIDAD**

**Modelo teórico de gestión para el manejo de residuos sólidos en establecimientos de
EsSalud de la Región Amazonas**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTOR:

Mg. José Guillermo Samamé Céspedes (ORCID: 0000-0002-9670-4621)

ASESORA:

Dra. Carmen Graciela Arbulú Pérez Vargas (ORCID: 0000-0002-8463-6553)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión ambiental y del territorio

Chiclayo – Perú

2020

Dedicatoria

A mi esposa Angélica, por su
apoyo incondicional

A mis queridos hijos: José
Renato y Ana Paula

Agradecimiento

Agradezco al Todopoderoso por guiarme en mi camino y permitirme alcanzar mi objetivo académico.

A mis padres quienes son mi motor e inspiración.

A mi asesora de tesis, que gracias a sus consejos y dedicación hoy puedo culminar este trabajo.

A todos los docentes que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad César Vallejo.

A los funcionarios de la Red Asistencial de EsSalud Amazonas, por su apoyo incondicional para desarrollar este trabajo.

Página del jurado

Declaratoria de autenticidad

Declaratoria de autenticidad

Yo, José Guillermo Samané Céspedes, estudiante del Programa de Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad, de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado(a) con DNI 16719728, con la tesis titulada **"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas"**

Declaro bajo juramento que:

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

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

Chiclayo, 16 de enero del 2020



José Guillermo Samané Céspedes
DNI 16719728

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MÉTODO	16
2.1. Tipo y Diseño de investigación	16
2.2. Operacionalización de variables	18
2.3. Población, muestra y muestreo	19
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	20
2.5. Procedimiento	22
2.6. Método de análisis de datos.	22
2.7. Aspectos éticos	22
III. RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. PROPUESTA	41
REFERENCIAS	44
ANEXOS	51
Anexo N° 01: Cuestionario para evaluar el manejo de los RSH	51
Anexo N° 02: Ficha Técnica del Cuestionario para evaluar el manejo de los RSH	53
Anexo N° 03: Lista de verificación de la gestión de los RSH	55
Anexo N° 04: Ficha Técnica de la lista de verificación de la gestión de los RSH	56
Anexo N° 05: Lista de verificación de la gestión de los RSH	58
Anexo N° 06: Ficha Técnica de la lista de verificación de la gestión de los RSH	59
ANEXO N° 7: Estadísticas de fiabilidad de la variable recolección de los RSH	61
Anexo n° 08: Guía de entrevista para el Director y Administrador de los establecimientos de EsSalud – Amazonas	63

Anexo N° 09: Guía de entrevista para los funcionarios de la Dirección Regional de EsSalud – Amazonas.....	64
Anexo N° 10: Propuesta.....	65
Anexo N° 11: Base de datos de la encuesta hecha en el Hospital Santa María de Nieva.....	74
Anexo N° 12: Validación de los Instrumentos a juicio de expertos.....	79
Anexo N° 13: Validación de la propuesta a juicio de expertos.....	97
Anexo N° 14: Autorización para el desarrollo del proyecto	103
Anexo N° 15; Autorización para la publicación electrónica de la tesis	104
Anexo N° 16: Acta de aprobación de originalidad de tesis	105
Anexo N° 17: Resultado de Turnitin	106
Anexo N°18: Autorización de la versión final del trabajo de investigación.....	107

Índice de tablas

Tabla 1: Nivel de manejo de RSH, dimensión manejo interno.....	23
Tabla 2: Nivel de manejo de RSH, dimensión manejo externo.....	24
Tabla 3: Nivel de manejo de los RSH.....	25

Índice de figuras

Figura 1: Nivel de manejo de RSH, dimensión manejo interno.....	24
Figura 2: Nivel de manejo de RSH, dimensión manejo externo.....	25
Figura 3: Nivel de manejo de los RSH.....	26

RESUMEN

La investigación se orientó a lograr el objetivo de proponer un Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas, El trabajo se guía y sustenta en bases teóricas y filosóficas, tales como la Teoría de la Ecología Profunda, la Teoría del Foco Normativo, la Teoría de la Toma de Decisiones y la Teoría de la Prospectiva. El Estudio se enmarcó dentro del paradigma socio crítico, con enfoque integrado, es decir, de complementariedad paradigmática, el cual considera el uso de las técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa, el diseño no experimental propositivo y de carácter transversal. La población estuvo constituida por diez centros asistenciales, y se trabajó con un grupo muestral de tres establecimientos de diferentes categorías. La recolección de datos fue posible mediante las técnicas de la encuesta y la entrevista, como instrumentos se utilizaron cuestionarios para evaluar la variable dependiente y guías de entrevista para evaluar la gestión de los residuos sólidos, los que permitieron establecer las debilidades que podrían superarse con la propuesta de un Modelo Teórico, evaluado mediante una ficha de evaluación externa a cargo de expertos. Los resultados fueron procesados mediante la estadística descriptiva y el apoyo de los programas Excel y SPSS. Culminada la investigación, los resultados indican que el manejo de los RSH es de nivel deficiente, así lo considera el 57,1% de trabajadores del establecimiento de Santa María de Nieva; el 62,5% para el de Pedro Ruiz; y el 59,3% para el Hospital de Bagua; dichos hallazgos indican que hay serias debilidades tanto en el manejo interno como en el manejo externo de los RSH en los tres establecimientos investigados, razón por la que el investigador recomienda implementar el Modelo Teórico de Gestión propuesto.

Palabras clave: Modelo Teórico, Residuos Sólidos Hospitalarios, Manejo, Gestión

ABSTRACT

The research was aimed at achieving the objective of proposing a Theoretical Management Model for the Management of Solid Waste in Health Establishments in the Amazon Region. The work is guided and based on theoretical and philosophical bases, such as the Theory of Deep Ecology, the Theory of the Normative Focus, the Theory of the Decision Making and the Theory of the Prospective. The Study was framed within the socio-critical paradigm, with an integrated approach, that is to say, of paradigmatic complementarity, which considers the use of qualitative and quantitative research techniques, the non-experimental design of a purpose and of a transversal nature. The population consisted of ten healthcare centers, and a sample group of three establishments of different categories was worked on. Data collection was possible through the survey and interview techniques, as instruments questionnaires were used to evaluate the dependent variable and interview guides to assess the management of solid waste, which allowed establishing weaknesses that could be overcome with the proposal of a Theoretical Model, evaluated by means of an external evaluation sheet by experts. The results were processed using descriptive statistics and the support of the Excel and SPSS programs. Once the investigation is completed, the results indicate that the management of the RSH is of a poor level, as 57.1% of workers in the Santa Maria de Nieva establishment consider it; 62.5% for Pedro Ruiz's; and 59.3% for Bagua Hospital; These findings indicate that there are serious weaknesses in both internal management and external management of RSH in the three investigated establishments, which is why the researcher recommends implementing the proposed Theoretical Management Model.

Keywords: Theoretical Model, Solid Hospital Waste, Management, Management.

I. INTRODUCCIÓN

La sociedad post moderna en la que vivimos ha evolucionado en el aspecto tecnológico y científico, también, es cierto que, a pesar nuestro, las actuales formas de producción y consumo adoptados por la población dañan inexorablemente el medio ambiente, como correlato, hay crecimiento poblacional, no obstante, la vida se destruye. (Garcés, s/f). En ese escenario, la investigación partió de la realidad existente en el manejo de los residuos sólidos en centros asistenciales de la Región Amazonas, que no es ajena a la situación mundial toda vez que el incremento de estos residuos está tornando más álgida la contaminación del ambiente y del planeta.

Así, los efectos del deterioro del planeta, causado principalmente por el factor antrópico, es decir, la intervención negativa del hombre, ha repercutido en los diferentes aspectos de la vida humana, uno de ellos, el cambio climático que afecta a la población mundial causada por las emisiones industriales que originan el efecto invernadero y producen cambios en la temperatura, incidiendo directamente en el aumento del nivel del mar y la disminución de las capa de hielo y nieve. A esta problemática se le adiciona el deficiente manejo de los residuos sólidos, convirtiéndose actualmente en un problema ambiental latente. Ante ello, existen denodados esfuerzos de organizaciones internacionales y nacionales que velan por la protección del medio ambiente (Useros, 2013, p.71).

Para responder adecuadamente al problema ambiental, en el año 2000, la Organización de las Naciones Unidas concertó los “Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM)” con términos e índices cuantitativos a alcanzar hacia el 2015. Cumplido el plazo se evidenciaron pocos avances. En el contexto de la sociedad globalizada, con profundas desigualdades tanto a nivel social como económica, desde el punto de vista de los “determinantes sociales de la salud (DSS)”, la importancia de los recientes 17 “Objetivos de Desarrollo de la Salud (ODS)” son más exigentes. “La transición de los ODM a los ODS desde la perspectiva de los DSS y la equidad en salud” (Urbina, Jasso, Schiavon, Lozano y Finkelman, 2017, p. 698).

Además, frente a la problemática ambiental, las naciones, en diferentes eventos analizaron la realidad y adoptaron decisiones en pro del cuidado y conservación del

ambiente; así, uno de los últimos fue el 25 de setiembre del 2015 se desarrolló en la sede de las Naciones Unidas, la Cumbre de Desarrollo Sostenible, donde se acordó crear y cumplir 17 objetivos, 169 metas y 231 indicadores, para alcanzar una sociedad humana sostenible para el año 2030. El objetivo es terminar con la indigencia, resguardar el planeta y asegurar que todos los seres humanos gocen de la armonía y el bienestar necesarios. El desarrollo sostenible necesita un cambio de paradigma entre la economía real y la calidad de vida. Habría muchos beneficios sociales, ambientales y económicos al cambiar el modelo actual (Morton, Pencheon y Squires, 2017, p. 81).

Posteriormente, el 22 de Abril del 2016, donde 195 países de todo el mundo firmaron el Acuerdo de París, que entró en vigor el 04 de noviembre del mismo año en base a compromisos asumidos que requieren una voluntad política para la toma de decisiones que permitan lograr transformaciones y enrumbarnos hacia un modelo de desarrollo equitativo bajo en carbono y resiliente al cambio climático. Los Ministerios del Ambiente de los países firmantes cumplen un rol importante para que dichos acuerdos y lineamientos sean cumplidos en los distintos países (PNUMA, 2016, p.59).

En ese contexto, los lineamientos de políticas públicas que adopten los estados miembros del Acuerdo de París deberán estar encaminadas a la gobernanza climática, para ello, resultó necesario adoptar acciones de mitigación que implicarán necesariamente la afectación de actores económicos claves, hacer frente el cambio climático trae consigo resolver algunos de sus elementos más difíciles: cambio de hábitos sobre la sociedad, incertidumbre científica y las implicancias globales de las decisiones que se tomen. Una estrategia climática sólo se sostiene en el largo plazo en función de su legitimidad política (PNUMA, 2016, p.55).

Para alcanzar el cumplimiento de los ODS, es necesario entender que la planificación estratégica con la integración de las dimensiones económica, social y ambiental deberá converger en el diseño y aplicación de políticas gubernamentales para el cumplimiento de las metas trazadas. Asimismo, a nivel mundial es difícil entender la diferencia entre los ODM y los ODS, especialmente en lo referido a su Universalidad, el cumplimiento individual pone en riesgo la correlación positiva entre los objetivos (Morton, et al., 2017).

Considerando la magnitud del problema ambiental, la evaluación de la salud medioambiental pasa por el meta análisis de la contaminación del aire, la “falta de acceso universal a agua segura, al saneamiento básico y a la exposición a sustancias químicas, en un contexto de cambios ambientales y climáticos a escala planetaria”. Los determinantes sociales cumplen un rol importante en el diagnóstico y pronóstico de las estrategias a tomar en el proceso de transición de los ODM a los ODS. Los ODS (3, 6, 9, 11, 12,13, y 14), se encuentran directamente concernientes con la Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios (Urbina, et al., 2017, p.718).

An integrated environmental management needs to be implemented assuming that the related concepts that foster holistic approaches to adequate environmental management have evolved vertiginously in recent decades (Margerum & Born, 2010).

De otro lado, el concepto de Salud Pública puede redefinirse después de una análisis riguroso de las categorías de salud o enfermedad, así tenemos diversos modelos: primero, “el Modelo Canadiense” que ha implantado cuatro precisiones: “estilo de vida, medio ambiente, factores biológicos y servicios de salud”. Segundo, “el modelo de determinantes sociales de la Organización Mundial de la Salud (OMS)” que ha instituido tres elementos precisos fundados en la perspectiva de riesgo: “estructural, intermedio y proximal”. Finalmente, el modelo de determinación histórico-social o social (Hernández, et al., 2017, p. 323).

Asimismo, el Modelo de la OMS se caracteriza por tener tres categorías: El determinante estructural dada por la posición social de la persona, el determinante intermedio dado por las exposiciones o vulnerabilidades de los grupos poblacionales y trata de las condiciones materiales en que viven los individuos; y el determinante proximal, dado por los factores de riesgo individual como la edad carga genética, sexo y etnia. A partir de este modelo explicativo interpretativo, se generan políticas públicas orientadas a solucionar las inequidades en calidad de vida y salud (Hernández et al., 2017, p. 394,395).

Como efecto del deterioro ambiental, las más importantes ciudades de América Latina y el Caribe, presentan serios problemas en el manejo de los residuos sólidos, debido principalmente a los grandes volúmenes que se producen diariamente por los estilos de vida

de los ciudadanos. Para lograr progresos en el manejo de residuos sólidos, se requiere voluntad por parte de los gobernantes, fuertes inversiones y capacitación continua de la ciudadanía en el tema del aprovechamiento de los residuos, observándose que las principales políticas se encuentran aún en estado incipiente para ser consideradas como integrales y sustentables (Sóez y Urdaneta, 2014. p. 121).

Entonces, específicamente, el manejo deficiente de los Residuos Sólidos Hospitalarios (RSH) genera condiciones de peligro en la salud humana, particularmente de todo el personal asistencial, dado a que se encuentran en relación directa con los pacientes, situación que los coloca en condición vulnerable sobre todo porque trabajan expuestos a constante contaminación por diversos agentes nocivos existentes en los RSH, además, son ellos primeros responsables de segregar dichos residuos, es decir, de separarlos o clasificarlos; en tal razón, resulta importante que los trabajadores estén suficientemente preparados para manejar técnica y responsablemente los RSH.

Al revisar la problemática ambiental en el Perú, durante el año 2014, se generó 7 497 482 t/año de residuos urbanos municipales, de los cuales dos tercios eran residuos domiciliarios y un tercio son residuos no domiciliarios, el promedio nacional diario de residuos sólidos fue de 13 244 t/día; distribuidos para la costa con un 69% (9 144 t/día), para la sierra con un 21% (2 736 t/día), y para la selva con un 10% (1 314 t/día). Asimismo, la constitución de residuos sólidos generados es la siguiente: 53,16% son residuos orgánicos, el 18,64% son desechos que no se pueden aprovechar, el 18,64% desechos que si se pueden volver a aprovechar y el 6,83% está conformado por desechos reciclables (MINAM, 2016, p.21).

Asimismo, según la legislación peruana vigente, los municipios provinciales son los responsables de controlar y regular la eliminación concluyente de los residuos sólidos, líquidos y derrames industriales. El análisis cuantitativo de la disposición final de los residuos sólidos realizado en el año 2014 determinó que menos del 50% fueron depositados en un relleno sanitario. También se pudo determinar que el país necesita de 190 instalaciones y que sólo contamos con 11 rellenos sanitarios que cumplen con la normatividad vigente y 10 infraestructuras para la eliminación final de los desechos en el espacio que no pertenece a la municipalidad (MINAM, 2016 p. 22-24).

Además, los residuos sólidos peligrosos del ámbito no municipal, entre ellos los hospitalarios, acuden componiendo una álgida situación problemática ya que se viven mezclándose con los desechos comunes del ámbito municipal, debido a las inadecuadas actividades en la gestión, transporte externo y disposición final por parte de sus productores; el delimitado ofrecimiento de las “Empresas Prestadoras de Servicios de Residuos Sólidos (EPS-RS)” y en ciertos asuntos la inexistencia de supervisión por los entes responsables como los Gobiernos Locales, el Ministerio de Salud y el Ministerio Público (MINAM, 2016, p. 26).

El “Plan Nacional de Gestión Integral de Residuos Sólidos” (PLANRES 2016-2024), ha sido concebido y alineado con los (ODS), propuestos por las Naciones Unidas, específicamente con el Objetivo 3-Salud y bienestar que apunta a: “Mejora en la gestión de residuos sólidos municipales y no municipales; inversión en infraestructura para tratamiento y disposición final, podrá reducir el índice de enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, agua y suelo”; igualmente, “Objetivo 11-Ciudades y comunidades sostenibles”: Mejora de la gestión de desechos sólidos en el contexto del país se reconocerá la disminución del problema ambiental perjudicial per cápita existente en las localidades (MINAM, 2016 p. 42).

Desde la prospectiva nacional, en abril del presente año, el Foro del Acuerdo Nacional, aprobó por consenso la Visión del Perú al 2050, donde se determinó los Ejes Temáticos del Acuerdo Nacional, siendo uno de ellos la gestión del desarrollo sostenible con empleo digno y en armonía con la naturaleza (Acuerdo Nacional, 2019 pp. 2-5).

Por su lado, el Seguro Social de Salud ESSALUD, con “Resolución de Gerencia General N° 913-GG-ESSALUD-2016”, de fecha 12 de agosto del 2016 aprueba la Directiva N° 15-GG-ESSALUD-2016, “Normas de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en el Seguro Social de Salud – ESSALUD”. El objetivo de esta herramienta de gestión es establecer los “procesos, procedimientos y responsabilidades que orienten la gestión y manejo de los residuos sólidos que se generan producto de las actividades asistenciales y administrativas en el Seguro Social de Salud- EsSalud” (ESSALUD, 2016, pp. 1-2).

Además, la Directiva N° 15-GG-ESSALUD-2016, tiene como finalidad optimizar las diferentes etapas en que se manejan los residuos sólidos, a partir de su primera fase de segregación hasta su disposición última, involucrando a los servicios asistenciales y administrativos de EsSalud, de todos sus establecimientos a nivel nacional, con el único propósito de mitigar los impactos negativos que su inadecuado manejo producen al medio ambiente, asimismo, disminuir los potenciales peligros a los que se encuentran inseguros los recursos humanos de la institución (ESSALUD, 2016, p. 6).

Igualmente, EsSalud, como parte de su Plan Estratégico Institucional, aprobó en Febrero del 2018 la Política de Salud Ambiental en EsSalud, la cual establece que esta entidad se compromete a cumplir la normatividad de salud ambiental vigente y otros compromisos voluntariamente asumidos, promoviendo procesos de mejora continua que permiten minimizar, controlar y/o mitigar los impactos negativos en la salud de los asegurados. Incidiendo principalmente en: Perfeccionar la Gestión integral de los desechos sólidos para contribuir a la protección de la salud en EsSalud (ESSALUD, 2018).

Las buenas prácticas de control, categorización, almacenamiento, manipulación, transporte, tratamiento y disposición final de las sustancias químicas, materiales peligrosos y radiactivos que se manejan en EsSalud, son parte de la política ambiental, tratando de cumplir con los principios y prácticas de eco eficiencia en actividades asistenciales y administrativas de EsSalud. Asimismo la política pretende fomentar las sinergias y coordinación interinstitucional, multisectorial e internacional para la previsión y vigilancia de los peligros de salud pública generados por factores ambientales (ESSALUD, 2018). No obstante estas buenas intenciones, el manejo de los RSH es un problema latente.

Revisando la realidad de los establecimientos de EsSalud de la Red Asistencial Amazonas, el manejo de residuos sólidos peligrosos no difiere de la problemática mundial y nacional, siendo importante destacar que de acuerdo a las leyes peruanas y normas técnicas del sector salud la Gestión de Residuos Sólidos es responsabilidad de los gestores (Directores, médicos y funcionarios de EsSalud), quienes se encargan de las diversas “actividades técnicas administrativas, de planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción” para el manejo correcto de los RSH en la jurisdicción de la Región Amazonas.

En resumen, la salud ambiental está conectada directamente con los riesgos físicos, químicos y biológicos que generan el inadecuado manejo de los RSH. Estos factores ambientales pueden incidir en la salud de las personas, por tanto, es necesario actuar en la prevención de las enfermedades mejorando su manejo, creando ambientes laborales seguros y propicios para la salud. Los riesgos observados comprometen seriamente no sólo al personal de salud que diariamente genera residuos peligrosos, sino también a los visitantes y pacientes, que inevitablemente tienen contacto con dichos residuos.

También, el trabajo de investigación de Herrera y Martínez, (2016): “Manejo de desechos hospitalarios: Dicotomía entre el ser y debe ser”, planteó como propuesta efectuar un análisis teórico-práctico que permita encontrar las diferencias entre la práctica y legislación respecto a la disposición de los desechos hospitalarios, La metodología abarca el paradigma socio crítico; aplicó el método analítico, deductivo y comparativo. En el proceso de recolección de información se empleó instrumentos como la entrevista. La muestra estuvo conformada por dos hospitales públicos y dos hospitales privados (pp. 2-3).

De otro lado, según los investigadores, resulta importante recoger la opinión y el conocimiento de las personas que intervienen en el proceso de gestión de los residuos sólidos, para poder cumplir con este objetivo se realizó un estudio sobre cómo se manejan los residuos hospitalarios en Costa Rica, aunado a la investigación bibliográfica se realizaron una serie de entrevistas. Para tener un panorama más completo se llevaron a cabo dos entrevistas a funcionarios públicos y a dos funcionarios de hospitales privados. Por último, resulta un gran desafío el poder aplicar el concepto de desarrollo sostenible (Herrera y Martínez, 2016, p. 4).

Los resultados de la investigación del manejo de residuos sólidos en los hospitales de Costa Rica, determinan que la normativa en torno a los desechos hospitalarios, no es del todo efectiva, la realidad observada permitió concluir que el inadecuado manejo de los desechos sólidos pone en peligro la salubridad de los trabajadores que manipulan los desechos. Los diferentes tipos de desechos hospitalarios, poseen diversos grados de peligrosidad, formas de disposición y de manejo, así como las posibles consecuencias sobre la salud de las personas y sobre el medio ambiente (Herrera y Martínez, 2016, p. 205).

Otro trabajo de investigación de carácter internacional lo realizaron Alvarracín, Ávila y Cárdenas (2016), sobre manejo de residuos en un hospital de Cuenca – Ecuador donde encontraron que el manejo de los residuos sólidos hospitalarios (RSH) por parte de los trabajadores responsables se realiza sin respetar el protocolo correspondiente. Los investigadores concluyen que la problemática en torno al manejo de los RSH, en sus diferentes procesos no se ajusta a las normas legales vigentes así como a las normas internacionales que regulan estas acciones enmarcadas en el cuidado del medio ambiente.

Igualmente, en Bogotá – Colombia, Rodríguez, García y Zafra (2016), investigaron sobre las tasas de generación de residuos hospitalarios, encontrando que los índices de generación de RSH en dicho país se encuentran por encima del 40% calculado por la entidad responsable del medio ambiente, señalando que entre 10 y 15% de dichos residuos son catalogados como residuos peligrosos; asimismo, hallaron que los causales del incremento de dichos porcentajes se debe al inadecuado manejo de los RSH en la fase de segregación, es decir, no son clasificados o separados correctamente, atribuyéndose tal dificultad a la escasa formación de los trabajadores encargados.

En Honduras, Sagastume, Altamirano, Solís, Díaz, Romero y Padgett (2014), al estudiar sobre el manejo de los RSH en un hospital de seguridad social, encontraron que en los servicios de cirugía general, rayos x, oncología y laboratorio, la segregación de los residuos bioinfecciosos se realizaba inadecuadamente; asimismo, el transporte interno de los RSH se efectúa de manera incorrecta, además, los carros especiales para su traslado son insuficientes, ocasionando que los trabajadores responsables de esta etapa lo realicen de manera manual, exponiéndose a alguna enfermedad, de igual manera, el resto de trabajadores y hasta los propios pacientes.

También, en Brasil, Maniero y Risso (2016), estructuraron la propuesta de un instrumento para evaluar la gestión de RSH en establecimientos que brindan servicios de salud, luego de su estudio, los investigadores consideran que dicho instrumento ayudó a reconocer probables procesos de falta de cumplimiento en el manejo de los RSH, también, a identificar estrategias correctivas precisas para evaluar logros y dificultades en materia de la gestión de RSH, de allí que recomiendan utilizar dicho instrumento.

En cuanto a estudios previos sobre modelos teóricos, Rojas (2014), al estudiar sobre “Modelos de gestión por procesos integrados en salud”, señala que hace falta superar los modelos tradicionales de gestionar la salud de la población, sustituyéndolos por aquellos alternativos que permitan gestionar adecuadamente, en tal sentido, los centros asistenciales deben innovar sus actuales modelos de gestión, basados en procesos integrales que garanticen la salvaguardia de la salubridad de la población de los sectores más vulnerables a la contaminación por residuos sólidos que se forjan en las mismas entidades de salud.

Además, la producción de residuos sólidos continuamente ha producido un efecto negativo en el medio contextual y en la inmunidad de las personas. Pero, la dificultad no está en la generación sino en el inadecuado manejo que pasa por la segregación, transporte y disposición final. Una práctica común para el tratamiento en “países desarrollados como Suiza Japón Suecia o Francia recurrían a la incineración”, lo que a su vez terminó siendo altamente contaminante y nociva para el medio ambiente. Igualmente, un manejo adecuado de los residuos no sólo debe tener en cuenta el volumen sino la peligrosidad de los mismos (Dulanto, 2013, pp. 13-14).

En nuestro país, el Informe Defensorial N° 125, señala que los desechos sólidos impurifican la atmósfera, el suelo y el agua producto del inadecuado manejo de los residuos, se generan dioxinas y lixiviados que contaminan aguas superficiales y subterráneas (Rodríguez, 2016). Estas acciones propician enfermedades en poblaciones frágiles, las mismas que se encuentran en circunstancias de miseria, en primer lugar, “los trabajadores de las empresas prestadoras o comercializadoras de residuos sólidos, hasta los pobladores ubicados en los alrededores de botaderos informales” (Dulanto, 2013, p. 15).

On the subject, it is affirmed: “The education and conscience of the personnel is an important step in the introduction and operation of a correct system of waste management in hospitals. With these measures, the medical waste management system will be guaranteed and improved” (Bungau, Bumbu, Suciú & Cioca, 2015, p. 80).

Asimismo, en nuestro país, existe una inadecuada gestión de los residuos sólidos, ello pone en riesgo los derechos fundamentales de la población principalmente en el derecho a un medio ambiente adecuado y a la salud. La disposición final de los desechos sólidos se

realiza en las calles, áreas de esparcimiento, ribera de los ríos y botaderos informales. Las poblaciones afectadas pueden contraer enfermedades como una simple bronquitis, pasando por la anemia, irritaciones oculares, hasta la generación de cáncer (Dulanto, 2013, pp. 16-18).

Además de los estudios previos citados en párrafos anteriores, a nivel nacional, se localizó a Quichiz (2015), en su trabajo de investigación Gestión y cumplimiento de las normas de residuos sólidos en hospitales del Ministerio de Salud de la ciudad de Lima 2010-2012, realizado en los hospitales del MINSA, ubicados en la ciudad de Lima, propuso encontrar la relación entre la gestión y el cumplimiento de las normas de residuos sólidos del ente rector y los centros hospitalarios. El tipo de investigación fue exploratorio descriptivo, el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y transversal, en base a ello es correlacional, causal y transversal. Finalmente, el investigador concluye estableciendo que existen deficiencias entre la gestión y el cumplimiento de las normas (Quichiz, 2015).

También, Santisteban y Llashag (2014), realizaron un trabajo de investigación en el Hospital II-1 el Buen Samaritano de EsSalud Utcubamba, donde propusieron “un modelo de sistema de gestión ambiental basado en la norma internacional ISO 14001:2004 para el manejo de residuos sólidos”. Los datos obtenidos sobre el nivel de comprensión de la normatividad en materia de bioseguridad que tiene el personal asistencial y de mantenimiento, adicionalmente se evalúa el impacto ambiental del manejo de residuos aplicando la matriz de Leopold y la técnica FODA. Con los resultados obtenidos se elaboró una propuesta de “modelo de sistema de gestión ambiental basado en la norma internacional ISO 14001:2004” a fin de optimizar la administración de RSH.

Para fundamentar la investigación se requirió desarrollar teórica y conceptualmente la variable referida a los residuos sólidos hospitalarios (RSH), entendidos como los restos producidos durante el desarrollo de procedimientos y actividades ligadas a la prestación de atención médica e investigación en los diversos establecimientos asistenciales, llámese laboratorios, centros de salud, clínicas, hospitales, etc. (Abarca, Gutiérrez, Escobar y Huata, 2018), entonces, cuando se habla de manejo de los RSH se hace referencia a los conocimientos y las prácticas desarrolladas por el personal responsable tanto dentro como

fuera de la institución generadora, evidenciados en las diferentes etapas que van desde el acondicionamiento hasta la disposición final.

Entendiendo que la gestión y manejo de los RSH están ligados a la conciencia ecológica de la población y, por consiguiente, a la relación hombre-medio, es pertinente incluir en esta sección las teorías y enfoques sobre estos aspectos, así: hacia 1976, Arne Naess al analizar filosóficamente el tema ambiental, el estudioso noruego introduce su *Teoría de la Ecología Profunda*, donde hace una diferenciación entre la superficialidad y la profundidad, refiriéndose a la visión tradicional de la relación hombre-medio ambiente (superficial), la misma que separa al hombre de la naturaleza, y donde los recursos únicamente tienen significado en la medida que le resultan útiles; la profundidad ambiental, se refiere al vínculo ser humano-naturaleza, según el autor el valor específico de cada ente tiene sentido en la medida que se encuentra formando parte de un engranaje de correlaciones, lo que establece la dinámica de la vida (Ramírez y Antero, 2014).

Otra, teoría considerada importante es la formulada por Cialdini, Reno y Kallgren, hacia 1990, denominada *Teoría de Foco Normativo* basada fundamentalmente en el criterio de reglas sociales para explicar y pronosticar el proceder de las personas. Según los estudiosos, el sujeto posee dos clases de referentes normativos: Primero, el comportamiento que realiza mayoritariamente las personas de su medio natural (norma descriptiva) y; segundo, lo que resulta apreciado por las personas más representativas para él (norma prescriptiva). En otras palabras, la actitud ambiental de la persona está influenciada por la observación de las posturas en los demás (hago lo que los demás hacen con el medio ambiente), asimismo, por la percepción de los demás respecto a que su conducta merece la aprobación o desaprobación (hago lo que corresponde para evitar un castigo o conseguir una recompensa) (Corral, Aguilar y Hernández, 2019).

En el supuesto epistemológico que sirvieron de base a la investigación; destaca la Teoría de la toma de decisiones, sustentada en los planteamientos de Forrester, para quien adoptar una decisión supone “el proceso de transformación de la información en acción”. Específicamente, la información sobre el estado del manejo de los RSH constituye la materia prima que ingresa en el proceso, es decir, “el input de la decisión”, la misma que después de ser manejada convenientemente en el proceso mismo de la toma de decisión se adquiere

“como output” las acciones a cumplir en favor de la gestión de los RSH. Este supuesto ha sido completado por Moigne para quien la toma de decisiones implica identificar un problema con la perspectiva de resolverlo.

Otro supuesto asumido, es la teoría de la prospectiva, de las perspectivas o de la resistencia a las pérdidas, de Daniel Kahneman, afín a la hipótesis de la utilidad esperada; plantea que los sujetos no son suficientemente racionales cuando se trata de tomar decisiones con efectos inseguros, es decir, adoptar decisiones aventuradas, más aun cuando ese peligro puede expresarse en condiciones de potenciales pérdidas o ganancias. En materia de los RSH, se expresa en que debe ser sólida la decisión de manejarlos convenientemente a fin de conservar la salud personal y del planeta.

Un aspecto igualmente a tener en consideración señala que los residuos sólidos de los establecimientos de salud se clasifican en tres categorías: Residuos Biocontaminados Clase A: “Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica” y científica (comprende 6 subtipos), Residuos Especiales Clase B: Aquellos residuos con particularidades materiales y químicas de posible eventualidad (comprende 3 subtipos), Residuos Comunes Clase C: “Aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con materiales o sustancias contaminantes” comprende 3 subtipos. (MINSA, 2018, p. 8-10). Asimismo, es responsabilidad de los establecimientos de salud conformar y activar un Comité de Gestión Integral de Manejo de Residuos Sólidos, y capacitar a un trabajador para la Gestión Integral de Residuos Sólidos (MINSA, 2018, p.11).

De otro lado, para evaluar objetivamente esta variable fue pertinente operacionalizarla, asumiendo como dimensiones las trabajadas por el investigador Lazo (2013), quien considera que el manejo de residuos sólidos hospitalarios comprende: *Manejo interno*, se lleva a cabo por la acción participativa de los trabajadores asistenciales y administrativos de la institución quienes, realizan la segregación inicial y los trabajadores de la empresa SILSA, tercero contratado por EsSalud, para el recojo y manejo interno de allí que esta dimensión incluya como indicadores:

La disposición de los ambientes ocupados por los diferentes servicios hospitalarios implementándolos con los recursos e insumos requeridos; la segregación, tarea sumamente

importante que permite separar o clasificar los RSH de acuerdo a su naturaleza y peligrosidad; el almacenamiento primario, referido a la tarea de acumular los RSH en los ambientes y áreas correspondientes; el transporte interno, consistente en el traslado de los RSH a los lugares establecidos para su acopio dentro del establecimiento; en último lugar, el almacenamiento final, relacionado con el depósito transitorio de los RSH, a la espera de ser recolectados posteriormente.

En cuanto a la dimensión *manejo externo*, referido al tratamiento que sufren los RSH fuera del establecimiento de salud, es decir, a cargo de personal de otra entidad. Para evaluar esta dimensión se trabajaron los indicadores: tratamiento, es decir, el proceso por el cual la empresa responsable aplica técnicas y estrategias para modificar sus características nocivas que ponen en peligro la salud de la población; la recolección externa, relacionada con el traslado adecuado y exigido de los RSH hacia el lugar definitivo donde se procederá a la disposición final, es decir, el confinamiento de los RSH a los espacios donde se procederá a darles fin, tarea de la que se encarga la Empresa Operadora de Residuos Sólidos (EO-RS), contratada sólo para el recojo de los desechos sólidos de las entidades de Salud Categoría II-1 y algunos I-3.

Respecto a la variable Modelo Teórico de Gestión, es oportuno precisar lo afirmado en 1973 por el epistemólogo Mario Bunge, para quien un modelo teórico constituye la simbolización representativa de una entidad, objeto o proceso de manera real o presupuesto. (Acevedo, 2017). En el marco de la investigación, el modelo es conceptualizado como la representación abstracta, conceptual de los procesos relacionados con los RSH, a fin de analizarlos, describirlos y determinar un resultado final a partir de unos datos de entrada, estructurado según el Modelo S.C.O.R.E. o S.C.O.R. (Supply Chain Operations Reference model, en castellano, “Modelo de referencia de operaciones de la cadena de suministro”, con el cual se prevé mejorar la gestión de los RSH en los establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas.

Tal modelo es asumido como instrumento de gestión orientado a mejorar el rendimiento de los diversos procesos y la participación de los distintos actores intervinientes. (Grupo Atox, 2016). El modelo SCOR está constituido por cuatro elementos primordiales: “Los tres primeros, Performance (rendimiento), Processes (procesos) y Practices (buenas

prácticas), y, a partir de la versión 10 del modelo SCOR, se incorpora el cuarto componente: People (capital humano)” (p. 4).

Es oportuno precisar que el modelo teórico de gestión se enmarca en una nueva visión de contar con un soporte de gestión que permita adoptar cambios en una entidad del Estado con miras a que cumpla con efectividad un proceso sumamente importante y comprometido con la salubridad. De igual manera, el modelo teórico propuesto no se aparta de los lineamientos de políticas públicas, puesto que la gestión de la salud poblacional responde a uno de los objetivos estratégicos que el Estado tiene en agenda.

In this regard, it is noted: “Strategic Environmental Management (SEM) incorporates the transformation of products and processes into the central strategies of companies that they believe will increasingly require an environmentally concerned society” (Goldstein, 2013, p. 3).

En el contexto del estudio realizado, el modelo teórico propuesto fue dimensionado en dos componentes fundamentales: *Estado presente*, donde se incluye como indicadores: El problema del cual se parte y el análisis de sus causas para identificar los nudos críticos y *Estado deseado*, que aborda lo relacionado a los objetivos para orientar la mejora de la áreas que lo requieren, además, se analizan los resultados y sus efectos en el proceso de mejoría. Este modelo fue sometido a validación a juicio de expertos, quienes luego de revisarlo emitieron un informe de conformidad.

Luego de analizar la realidad problemática observada en los establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas y la viabilidad de contribuir con su mejora condujo a formular la siguiente pregunta ¿De qué manera un modelo teórico de gestión contribuirá a mejorar el manejo de los residuos sólidos hospitalarios en establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas? Pregunta principal de la que se derivan las preguntas específicas: ¿Cómo se vienen manejando actualmente los residuos sólidos en los establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas?; ¿Qué aspectos debe contener la propuesta de un modelo teórico de gestión para mejorar el manejo de residuos sólidos hospitalarios en establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas?; ¿Cómo asegurar la validez de contenido de la propuesta del modelo teórico de gestión?

La investigación partió de la existencia del problema referido al inadecuado manejo de los desechos sólidos peligrosos, situación existente en muchos países de América Latina y el Caribe, donde a pesar de los compromisos y acuerdos firmados tales como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y el Acuerdo de París sobre cambio climático, no obstante la problemática está latente. En tal sentido, surge la propuesta de un modelo teórico de gestión para mejorar el manejo de los RSH en los establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas; en esa dimensión, la investigación tiene una justificación teórica, práctica y científica, ya que aportará nuevos conocimientos sobre el comportamiento de las variables estudiadas que podrán ser asumidos como referentes a posteriores estudios; asimismo, el modelo propuesto permitirá que las autoridades de EsSalud adopten decisiones para un manejo seguro de los RSH, disminuirá los costos hospitalarios, evitará los riesgos de contaminación directa y mitigará los efectos ambientales adversos favoreciendo la protección de la salud de trabajadores y asegurados, así como del medio ambiente. Finalmente, la investigación resulta novedosa en la medida que en ámbito local y regional no existen estudios de la misma naturaleza de modo que servirá de antecedente de estudio.

En esa perspectiva, la observación de la realidad problemática condujo a plantear la pregunta de investigación antes indicada y se logró dar respuesta con la Hipótesis: Si se propone un modelo teórico de gestión, entonces se contribuirá a mejorar el manejo de los residuos sólidos en establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas.

El proceso investigativo estuvo guiado por el objetivo general: Proponer un modelo teórico de gestión para el manejo de residuos sólidos en establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas; los objetivos específicos: Analizar el actual manejo de residuos sólidos en establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas; Identificar las bases teóricas y filosóficas que sirven de base al modelo Diseñar un modelo teórico de gestión para el manejo de residuos sólidos en establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas; Validar la propuesta del modelo teórico de gestión a juicio de expertos.

II. MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de investigación.

2.1.1 Tipo de investigación

Metodológicamente la investigación se enmarcó dentro del paradigma socio crítico, con enfoque integrado, es decir, de complementariedad paradigmática, el cual considera el uso de las técnicas de investigación cualitativa y cuantitativa, sin embargo, el estudio muestra una tendencia predominante al enfoque cuantitativo. “Los enfoques o paradigmas utilizados actualmente no son suficientes para desarrollar las ciencias sociales y la tecnología, por tanto aplicar la complementariedad paradigmática en la investigación genera mayor potencia y eficacia en la búsqueda de explicaciones y soluciones a los problemas de la sociedad” (Hashimoto y Saavedra, 2014, citados por Arbulú, 2018, p. 12).

De otro lado, la investigación adoptó los aportes del paradigma positivista el cual consiste en el “desarrollo de una metodología cuantitativa de objetivación de la realidad y el objeto de estudio” (Arbulú 2018, p. 14). Según este paradigma, en la investigación, se “busca los hechos o causas de los fenómenos sociales prestando escasa atención a los estados subjetivos de los individuos” (p. 16).

Asimismo, se encuadró en los estudios descriptivos, caracterizados por aproximarse a una realidad para observarla y luego describir las características que presenta.

Además del método cuantitativo, se utilizaron los métodos lógicos: Analítico: “Este método parte del supuesto de que el todo es la suma de las partes y por eso el estudio de cada una de ellas conduce a la comprensión total, vía síntesis”. (Gómez y Ríos, 2014, p. 14). Como se precisa, se complementó con el método sintético, el cual, luego del análisis de la información recogida, permitió formular las conclusiones finales de la investigación. También, el método hipotético-deductivo cuya finalidad apunta a entender los hechos y explicar el origen o las causas que los originan, además, este

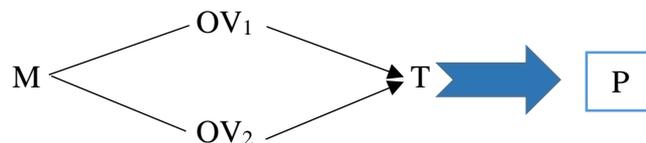
método parte de proposiciones universales para arribar a una conclusión específica (Sánchez, 2018).

La metodología cualitativa se concretizó con los instrumentos que permitieron recoger opiniones y percepciones de los agentes involucrados en el manejo y gestión de los RSH y, sobre una base teórica del método de modelación, estructurar la propuesta del Modelo Teórico de Gestión con la perspectiva de mejorar el manejo de los RSH.

2.1.2 Diseño de investigación

El “diseño” hace referencia al procedimiento o la estrategia proyectada para agenciarse de la información requerida. En el proceso investigativo se aplicó el diseño no experimental dado que no se manipuló intencionalmente a las variables, además, fue de carácter transversal o transeccional porque la información fue recolectada en un momento específico (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 165).

Recurriendo a una cuantificación más acotada del diseño aplicado en el estudio, correspondió al diseño descriptivo propositivo, cuyo esquema fue:



Dónde:

M = Muestra (Establecimientos de EsSalud seleccionados)

OV₁ = Observación de la variable manejo de los RSH

OV₂ = Información de la variable independiente

T = Teorías sobre las variables

P = Propuesta de Modelo Teórico de Gestión

2.2. Operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Categorías	Técnica / Instrumento
VARIABLE INDEPENDIENTE: Modelo Teórico de Gestión	Para Álvarez & Sierra (2004), el modelo teórico es una grafía ideal, espiritual, teórica y subjetiva del objeto a investigar, donde el investigador desprende los elementos y relaciones que él considera fundamentales y lo sistematiza (p. 49). Los modelos teóricos deben tomar funciones descriptivas, explicativas y predictivas-orientativas (Escudero, 1981).	Es una representación abstracta, conceptual de los procesos a fin de analizarlos, describirlos, y determinar un resultado final a partir de unos datos de entrada, estructurado según el Modelo S.C.O.R., para mejorar la gestión de los RSH en los establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas	Estado presente	Problema	Niveles: Pertinente Medianamente pertinente Nada pertinente	Evaluación externa / Ficha de evaluación
				Causas		
			Estado deseado	Objetivos		
				Resultados		
VARIABLE DEPENDIENTE: Manejo de Residuos Sólidos	Manejo de Residuos Sólidos: es toda actividad técnica operativa que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico utilizado. (MINSA, 2018)	Es el conjunto de actividades relacionadas con todas las fases del manejo de desechos sólidos en los establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas, evaluada mediante un cuestionario en base a sus dimensiones tanto a nivel interno como a nivel externo	Manejo interno	Acondicionamiento	Niveles: Aceptable Deficiente Muy Deficiente	Encuesta / Cuestionario Entrevista / Guía de Entrevista
				Segregación		
				Almacenamiento Primario		
				Recolección y Transporte Interno		
				Almacenamiento Final		
			Manejo externo	Tratamiento de los RSH		
				Recolección y Transporte Externo		
Disposición Final						

2. 3. Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

La población incluye a todas las unidades de análisis a las que se refiere la investigación (Hernández, et al., 2014, p.111). Para el estudio se asumió como población a los diez establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas, organizada de la manera siguiente:

ESTABLECIMIENTO	TIPO/ CATEGORÍA	N° DE TRABAJADORES	SUBTOTAL
Hospital Héroes del Cenepa EsSalud Bagua.	II-1	91	91
Hospital El Buen Samaritano EsSalud Utcubamba	II-1	83	83
Hospital Higos Urco EsSalud Chachapoyas	II-1	147	147
Centro de Atención Primaria EsSalud Santa María de Nieva.	CAP I-3	8	8
Centro de Atención Primaria EsSalud Rodríguez de Mendoza	CAP I-3	12	12
Centro de Atención Primaria EsSalud Imaza.	CAP I-2	6	6
Centro de Atención Primaria EsSalud Pedro Ruiz.	CAP I-2	7	7
Centro de Atención Primaria EsSalud Lonya.	CAP I-2	4	4
Centro de Atención Primaria EsSalud Lamud.	CAP I-2	5	5
Centro de Atención Primaria EsSalud Ocalli.	CAP I-2	7	7
TOTAL GENERAL			370

2.3.2 Muestra

Considerando que la muestra constituye la parte de la población seleccionada y de quien se obtiene la información para la medición y observación de las variables, para su conformación se adoptó como criterio de inclusión a 3 establecimientos representantes de cada categoría y sus respectivos trabajadores que laboran en dichos establecimientos seleccionados, quedó conformada de la manera siguiente:

ESTABLECIMIENTO	TIPO/ CATEGORÍA	N° DE TRABAJADORES	SUBTOTAL
Hospital Héroes del Cenepa EsSalud Bagua.	II-1	91	91
Centro de Atención Primaria EsSalud Santa María de Nieva.	CAP I-3	8	8
Centro de Atención Primaria EsSalud Pedro Ruiz.	CAP I-2	7	7
TOTAL GENERAL			106

2.3.3 Muestreo

El muestreo constituye el proceso de escoger un conjunto de sujetos integrantes de una población con la finalidad de investigarlos y lograr la caracterización de la totalidad de la población. (Ochoa, 2015), para la selección de la muestra se aplicó muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador. (Ñaupas, Mejía, Novoa y Villagómez, 2013).

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

2.4.1 Técnicas

Para el recojo de los datos de la variable Manejo de los Residuos Sólidos de los establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas, se utilizó la técnica de la encuesta,

entendida como la técnica de campo, cuya función es recabar información verídica sobre un fenómeno social; para ser más preciso, se busca recopilar las características que parecen ser comunes en grupo en cuestión con el fin de contrastar una hipótesis. (Arias, 2012). Asimismo, en la fase cualitativa, se utilizó la técnica la entrevista para recolectar información sobre la gestión de los RSH administrada a los responsables de los establecimientos y a las autoridades competentes de la Dirección Regional de Amazonas con sede en Chachapoyas. En cuanto se refiere a la variable Modelo Teórico de Gestión, se utilizó la técnica de evaluación externa, dirigida a los expertos con la finalidad de validar la propuesta del modelo.

2.4.2 Instrumentos de recolección de datos

Se creyó conveniente utilizar el cuestionario como instrumento de recolección de datos. El cuestionario sobre manejo de RSH fue adaptado de los formatos elaborados por el sector salud; además, para verificar el estado de la gestión en dichos establecimientos se asumieron las Fichas de verificación también elaboradas por el MINSA (2018).

2.4.3 Validez

No obstante ser instrumentos ya validados por el MINSA y EsSalud, antes de ser aplicados a los sujetos de la muestra, el contenido de los cuestionarios fueron validados, a juicio de expertos, es decir, se solicitó los servicios de cinco profesionales idóneos, conocedores del tema a fin de que los revisaran e hicieran sus comentarios, luego, tuvieron a bien emitir un informe dando conformidad a la validez de los instrumentos.

2.4.4 Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento se refiere a la seguridad de las puntuaciones obtenidas por las mismas personas, cuando se las examina en distintas ocasiones con los mismos cuestionarios. El proceso para determinar la confiabilidad consistió en realizar la prueba piloto en el Hospital II-1 Gustavo Lanatta Lujan del Ministerio de Salud Bagua, aplicándose los cuestionarios a 20 trabajadores de dicho establecimiento, posteriormente se

procesaron los datos recogidos y se determinó la confiabilidad del cuestionario mediante la prueba estadística alfa de Cronbach, obteniéndose como resultado 0,997, valor que indica la alta confiabilidad del instrumento.

2.5. Procedimiento

Previa a la recolección de datos se realizó la debida coordinación con los sujetos involucrados en el estudio a fin de obtener su consentimiento informado. Luego se cumplió con el procesamiento de los datos, se les codificó y se elaboró una base de datos y una base de variables. Para el manejo cuantitativo de los datos recabados, fueron tabulados en el programa Microsoft Excel 2013 y SPSS, a través de los diferentes métodos estadísticos se elaboraron cuadros, tablas y figuras, según estadística descriptiva de manera fácil y confiable.

2.6. Método de análisis de datos.

El método para analizar e interpretar los datos se hizo de acuerdo a los objetivos específicos, cuidando en todo momento la objetividad necesaria; asimismo, el examen de la información obtenida implicó hacer inferencias y deducciones.

2.7. Aspectos éticos

La investigación científica exigió cumplir con criterios éticos problemáticos, que se deben tener en cuenta, en esa dimensión se cumplió con:

El respeto a las personas. Ya que las fuentes informantes fueron tratados como agentes autónomos y con derecho a protección.

Asimismo, se respetó la identidad de las fuentes informantes, es decir, se guardó en reserva sus nombres y respuestas.

De igual manera, se cumplió con el respeto a los derechos de autoría ya que se citaron y registraron los autores de acuerdo a las normas APA.

III. RESULTADOS

Objetivo específico 1: Evaluar el actual manejo de residuos sólidos en establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas:

Tabla 1. Nivel de manejo de residuos sólidos, en su dimensión manejo interno, en establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas.

	E. S. M de Nieva		E. Pedro Ruiz		H. Bagua	
	fi	%	fi	%	fi	%
Muy Deficiente	3	42.9	3	37.5	33	36.3
Deficiente	4	57.1	5	62.5	53	58.2
Aceptable	0	0.0	0	0.0	5	5.5
Total	7	100.0	8	100.0	91	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar el manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios (RSH)

En la tabla 1 se muestran los resultados de la dimensión manejo interno de los RSH en tres establecimientos de EsSalud. En el nivel Muy deficiente, el 42,9% para el de Santa María de Nieva; el 37,5 para el de Pedro Ruiz; el 36,3 para el hospital de Bagua. En el nivel Deficiente, el 57,1% para el de Santa María de Nieva; el 62,5 para el de Pedro Ruiz; el 58,2 para el hospital de Bagua. En el nivel aceptable, el 5,5% para el hospital Bagua. Datos que permiten deducir que las distintas fases del manejo de los RSH a nivel interno no se están cumpliendo a cabalidad, poniendo en peligro la salud de los trabajadores y usuarios.

Nivel de Manejo Interno de los RSH en establecimientos de EsSalud Amazonas



Figura 1. Nivel de manejo de residuos sólidos, en su dimensión manejo interno, en establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas. En donde predomina el nivel Deficiente, el 57,1% para el de Santa María de Nieva; el 62,5 para el de Pedro Ruiz; el 58,2 para el Hospital de Bagua.

Fuente: Tabla 1

Tabla 2

Nivel de manejo de residuos sólidos, en su dimensión manejo externo en establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas.

	H. S. M de Nieva		H. Pedro Ruiz		H. Bagua	
	fi	%	fi	%	fi	%
Muy Deficiente	4	57.1	5	62.5	36	39.6
Deficiente	3	42.9	3	37.5	55	60.4
Aceptable	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Total	7	100.0	8	100.0	91	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar el manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios (RSH)

En la tabla anterior se muestran los resultados de la dimensión manejo externo de los RSH en tres establecimientos de EsSalud. En el nivel Muy deficiente, el 57,1% para el de Santa María de Nieva; el 62,5 para el de Pedro Ruiz; el 39,6 para el hospital de Bagua. En el nivel Deficiente, el 42,9% para el de Santa María de Nieva; el 37,5 para el de Pedro Ruiz; el 60,4 para el hospital de Bagua. Datos con los cuales se deduce que el manejo externo de

los RSH igualmente no responde a la normativa vigente, situación que debería ser contemplada por EsSalud y las autoridades del sector.

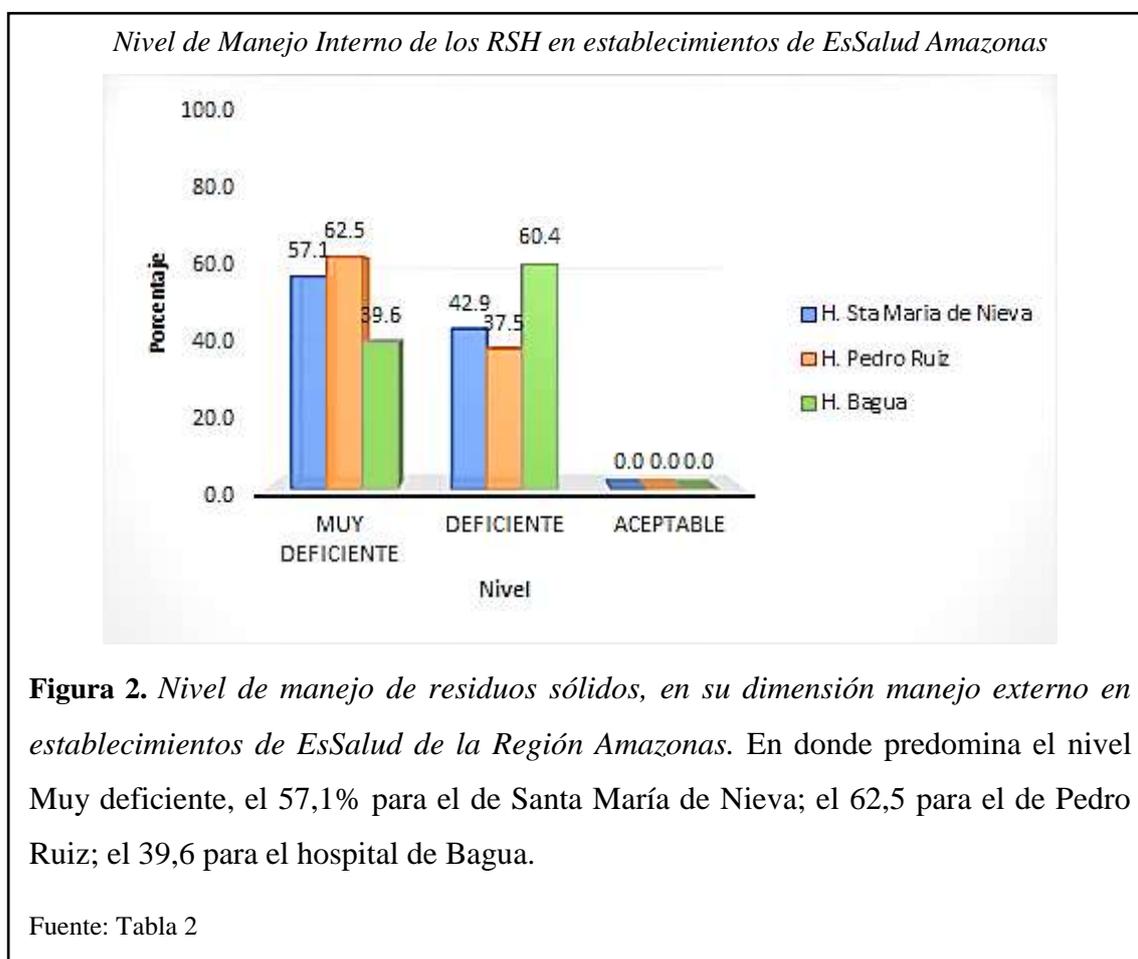


Tabla 3

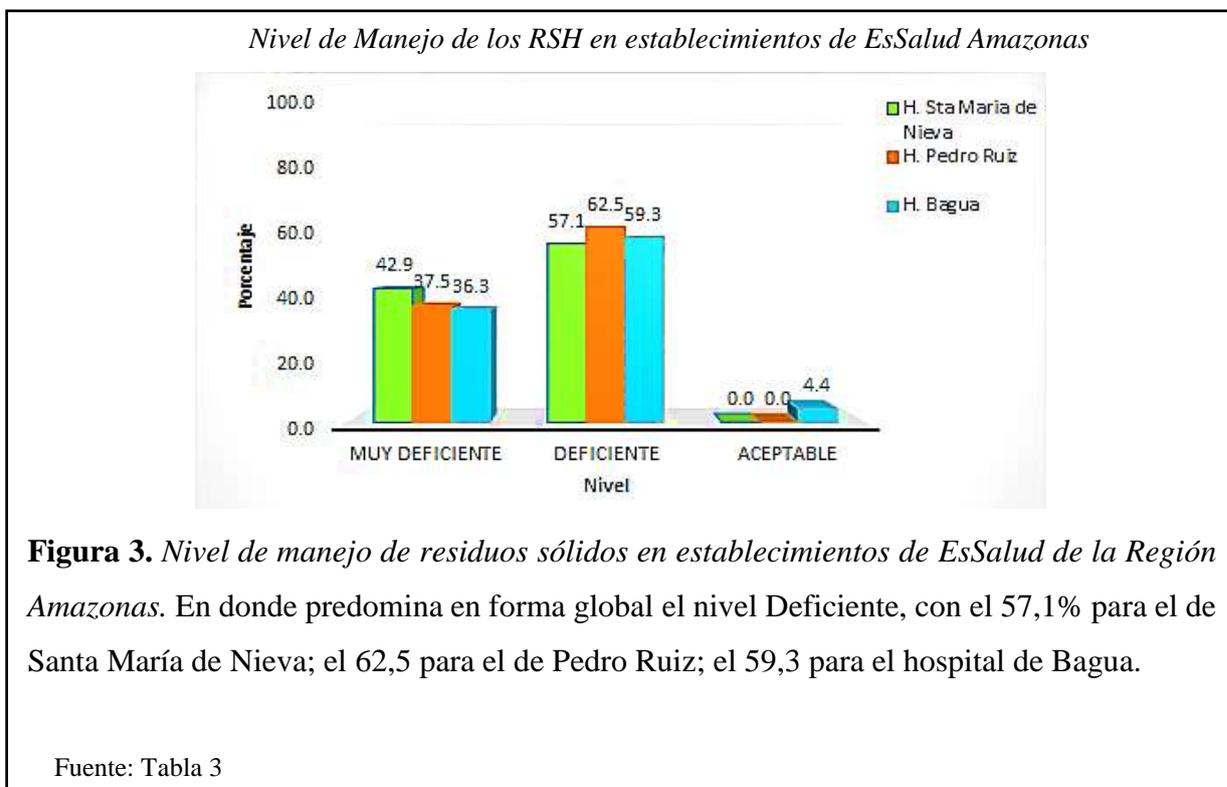
Nivel de manejo de residuos sólidos en establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas.

	H. S. M de Nieva		H. Pedro Ruiz		H. Bagua	
	fi	%	fi	%	fi	%
Muy Deficiente	3	42.9	3	37.5	33	36.3
Deficiente	4	57.1	5	62.5	54	59.3
Aceptable	0	0.0	0	0.0	4	4.4
Total	7	100.0	8	100.0	91	100.0

Fuente: Cuestionario para evaluar el manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios (RSH)

En la tabla precedente se muestran los resultados de la recolección de los RSH en tres establecimientos de EsSalud. En el nivel Muy deficiente, el 42,9% para el de Santa María de Nieva; el 37,5 para el de Pedro Ruiz; el 36,3 para el hospital de Bagua. En el nivel Deficiente, el 57,1% para el de Santa María de Nieva; el 62,5 para el de Pedro Ruiz; el 59,3

para el hospital de Bagua. En el nivel aceptable, el 4,4% para el hospital Bagua. Datos que indican la predominancia del nivel deficiente, indicando que hay serias debilidades tanto en el manejo interno como en el manejo externo de los RSH en los tres establecimientos



* Atendiendo a la complementariedad paradigmática asumida por la investigación, a continuación se incluye los resultados de la guía de entrevista aplicada a los funcionarios que gestionan los tres establecimientos seleccionados para el estudio, es decir, directores y administradores. La información recogida con la entrevista fue objeto del procesamiento correspondiente en base a la técnica “análisis de contenido”, a través de ella se logró examinar las respuestas dadas por los entrevistados, describiéndolas y contrastándolas para identificar ideas coincidentes e ideas divergentes.

PREGUNTAS	CONSOLIDADO DE RESPUESTAS
1. ¿Cuánto tiempo de permanencia lleva ejerciendo su cargo en este establecimiento?	Los funcionarios entrevistados tienen limitada permanencia en sus cargos, así: Sólo el Director del Hospital EsSalud Bagua tiene cuatro años, en cambio los directores y administradores de los C.A.P. de Pedro Ruiz y de Santa María de Nieva registran menos de un año de permanencia en sus cargos. Dato a partir del cual se puede afirmar que la mayoría

	de ellos si bien labora desde hace algunos años en el establecimiento, ejercen el cargo recientemente, aspecto que conduce a señalar que no tienen la información profunda de la gestión de los RSH en su centro.
2. ¿De qué manera se cumplen las normas nacionales e internacionales en la gestión adecuada de los RSH?	Sólo dos directores y los administradores de los centros asistenciales (Bagua y Pedro Ruiz) señalan puntualmente que se ha formado el Comité de Residuos Sólidos y se elaboró el Plan Anual de residuos sólidos, los restantes, no precisan de qué manera se cumple con la normativa nacional e internacional.
3. ¿Qué estrategias ha implementado para contribuir con la adecuada gestión de los RSH?	Igualmente, tres de los cuatro entrevistados indican que se ha capacitado y coordinado con el personal y sólo en uno de los establecimientos se han adquirido recipientes para la segregación de los RSH.
4. ¿Cómo se evalúa la gestión de los RSH en este establecimiento?	Sólo uno de los entrevistados cualifica como aceptable la gestión de los RSH en su establecimiento, los tres restantes la evalúan como deficiente debido al centralismo financiero que posee EsSalud.
5. ¿Qué decisiones se han adoptado para superar las deficiencias en la gestión de los RSH?	Los cuatro funcionarios entrevistados coinciden en que se está gestionando mayor presupuesto para superar las debilidades existentes en la gestión de RSH.

ANÁLISIS DE LA ENTREVISTA

Al revisar las respuesta dadas por los entrevistados se puede deducir que a nivel de los establecimientos de salud investigados hace falta mayor capacitación de los funcionarios responsables con la perspectiva de mejorar la gestión de los RSH, la misma que no responde a la normativa existente, adoleciendo de falta de recursos suficientes para atender las exigencias que supone una gestión eficiente y eficaz de los RSH; aspecto que si no es atendido se está poniendo en riesgo la salud de los trabajadores y la población asegurada.

**En resumen, en base al análisis del contenido de las entrevistas realizadas se logró identificar las categorías siguientes:



*De igual manera, aplicando la técnica “análisis de contenido” se incluye los resultados de la guía de entrevista aplicada a los funcionarios de la Dirección Regional de EsSalud - Amazonas, directamente comprometidos con la gestión de los RSH en el ámbito de su competencia, se indica las coincidencias y diferencias entre los puntos de vista de las autoridades regionales de EsSalud.

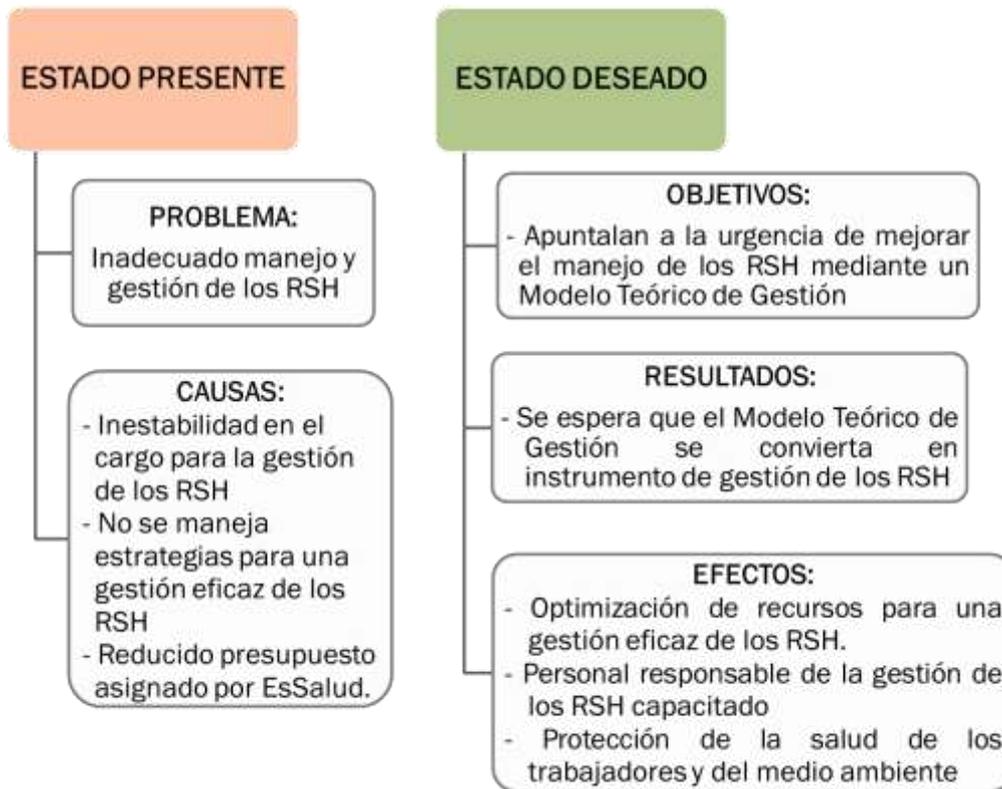
PREGUNTAS	CONSOLIDADO DE RESPUESTAS
1. ¿Cuánto tiempo de permanencia lleva ejerciendo su cargo en este establecimiento?	Todos los funcionarios entrevistados tienen permanencia menos de un año; es decir, se desempeñan como cargo de confianza desde hace muy poco tiempo; indicando que no existe amplia experiencia en la gestión de los RSH.

<p>2. ¿Qué mecanismos utiliza para asegurar el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales en la gestión adecuada de los RSH en los establecimientos?</p>	<p>No todos los entrevistados precisan los mecanismos aplicados para asegurar el cumplimiento de la normatividad correspondiente tanto para el manejo interno como externo de los RSH; hacen mención a algunas normas técnicas institucionales y la contratación de la empresa encargada del manejo externo de los RSH</p>
<p>3. ¿De qué manera desde su función contribuye para la mejora de la gestión de los RSH?</p>	<p>Cada uno de los entrevistados lo hace desde el cumplimiento de sus funciones, ya sea planificando, o desarrollando acciones de apoyo logístico, de monitoreo y seguimiento.</p>
<p>4. ¿Cómo evalúa la gestión de los RSH en los establecimientos de su competencia?</p>	<p>Todos los funcionarios entrevistados señalan que en el poco tiempo de su permanencia en el cargo perciben una serie de debilidades y deficiencias en el manejo y gestión de los RSH, motivadas por el reducido presupuesto asignado por EsSalud.</p>
<p>5. ¿Qué decisiones ha adoptado su despacho para superar las deficiencias en la gestión de los RSH en los establecimientos EsSalud?</p>	<p>Los funcionarios entrevistados han adoptado decisiones en base a la propia problemática de su establecimiento, sin embargo, coinciden en señalar que hace falta contar con información clara y precisa, asimismo, mejorar las competencias de los jefes de área responsables de la gestión de los RSH así como establecer un plan de manejo de los RSH en cada uno de los establecimientos.</p>

COMENTARIO DE LA ENTREVISTA

Las respuestas brindadas por los entrevistados permiten señalar que, a excepción de uno de ellos, son trabajadores contratados en cargo de confianza, aspecto limitante para el conocimiento profundo de la gestión de los RSH, de otro lado, no está asegurado el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales, de allí que son conscientes de las deficiencias en el manejo y gestión de los RSH, visualizando como alternativas de solución la capacitación del personal responsable para mejorar sus competencias, de igual manera, implementar procesos de planificación serios en concordancia a las políticas públicas del sector salud.

** De manera similar, se incluye el resumen de las respuestas obtenidas en base a las categorías o dimensiones de la variable, desde la perspectiva de los funcionarios de EsSalud Amazonas.



*Cuadro consolidado de la entrevista aplicada a los funcionarios de los establecimientos asistenciales así como de la Región de EsSalud

N°	Cargo que Desempeña	Tiempo de Permanencia		Conoce las Normas Vigentes			Implementó Estrategias			Nivel de Gestión de RSH			Gestionó decisiones RSH		
		> 1a	< 1 año	SI	NO	Alg.	SI	NO	Alg	MD	D	A	SI	NO	Alg
01	Director de Establecimiento II-1	X				X		X				X			X
02	Director de Establecimiento I-2		X		X			X			X		X		
03	Director de Establecimiento I-3		X		X			X			X		X		
04	Administrador de Establecimiento II-1		X			X			X			X			X
05	Administrador de la Red Asistencial		X			X			X			X			X
06	Jefe de la Unidad de Logística		X	X				X				X		X	
07	Jefe de la Unidad de Planificación		X			X		X				X		X	
08	Jefe de la Unidad de Finanzas	X				X		X				X	X		
09	Jefe de Inteligencia Sanitaria	X				X		X				X			X

Fuente: Elaboración propia

Fueron entrevistados nueve funcionarios en total: De ellos, tres tiene permanencia mayor a un año, mientras que los seis restantes, menos de un año. Sólo el jefe de logística conoce las normas vigentes en relación a los RSH, dos directores no las conocen y seis conocen algunas de ellas. Siete funcionarios no aplican estrategias para el manejo de los RSH y los dos administradores sólo algunas. Igualmente, siete funcionarios evalúan como aceptable la gestión de los RSH y sólo dos como deficientes. Uno de ellos ha tomado decisiones para la mejora del manejo de los RSH, cuatro no lo han hecho y los otros cuatro han tomado decisiones algunas veces.

Del análisis del cuadro precedente se infiere:

- El personal directamente responsable de la gestión de los RSH no posee amplia permanencia en el cargo que desempeña, lo cual constituye una limitante para el eficiente manejo de los RSH
- No todos los funcionarios conocen ampliamente las normas vigentes que regulan el manejo y gestión de los RSH
- La mayoría no viene implementando estrategias y mecanismos para mejorar el manejo y gestión de los RSH
- Los funcionarios entrevistados mayoritariamente evalúan como aceptable la gestión de los RSH, sin embargo, de acuerdo a sus respuestas admiten que hay serias deficiencias en este aspecto de su gestión.
- Sólo uno de los funcionarios manifiesta haber adoptado decisiones para la mejora en la gestión de los RSH, preocupa que algunos hayan adoptado ciertas decisiones y otros no lo han hecho
- En síntesis, las respuestas brindadas confirman la problemática en torno a la variable manejo de RSH en los establecimientos de EsSalud investigados.

IV. DISCUSIÓN

El manejo de los residuos sólidos hospitalarios (RSH) constituyó la variable central/problema que trabajó la investigación, cuyo desarrollo, a pesar de estar reglamentado, es de nivel deficiente, poniendo en serio peligro tanto a la salud pública como la ambiental, esto, porque dentro de los residuos sólidos generados en los centros asistenciales de salud, además de los comunes, se cuenta a los biocontaminados que requieren ser manejados convenientemente para no incrementar el problema ambiental cuya magnitud constituye una de las amenazas más significativas para la supervivencia del hombre y una inmensidad de especies, particularmente, en el Perú, según Ochoa (2018) Actualmente se generan aproximadamente 1,800 kg/día de RSH entre: residuos biocontaminados, residuos especiales y residuos comunes; con tendencia al incremento.

El estudio partió del problema concerniente al inadecuado manejo de los RSH, el cual, si bien constituye tema preocupante para los responsables de su gestión, no obstante es muy poco lo que se hace para superar su manejo precario, acarreando consecuencias que hasta pueden ser imprevisibles, así por ejemplo, dentro de los RSH se cuenta a los residuos punzocortantes, considerados como los de mayor peligro y ocasionan mayor incidencia de accidentes en los establecimientos de salud, que pueden originar la transmisión de varias enfermedades, como la Hepatitis B, C y hasta el VIH; en esa medida, si el manejo no es correcto, los trabajadores se hallan expuestos a patógenos sanguíneos que resultan peligrosos y mortales, al manipular recipientes con agujas y/u objetos punzocortantes contagiosos. (Calero, Veliz y Moran, 2017)

Bajo esa perspectiva, la investigación realizada se enmarcó dentro del paradigma socio crítico y la complementariedad paradigmática la misma que combina la metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa. La investigación adoptó los aportes del paradigma positivista el cual consiste en el “desarrollo de una metodología cuantitativa de objetivación de la realidad y el objeto de estudio” (Arbulú 2018, p. 14). Asimismo, se encuadró en los estudios descriptivos, caracterizados por aproximarse a una realidad para observarla y luego describir las características que presenta.

Según la metodología aplicada, la investigación asumió como objetivo general la

propuesta de un Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas; propósito inspirado en la idea que con un modelo apropiado el manejo de los RSH generados en la prestación de salud a los pacientes, una vez segregados, pueden ser tratados para luego convertirlos en residuos sólidos comunes e incluso ser reutilizados, disminuyendo así su calidad de biocontaminados.

Alcanzar tal objetivo implicó, primero, analizar el actual manejo de residuos sólidos en los establecimientos seleccionados en la muestra, objetivo específico que se concretizó con los datos obtenidos al evaluar la variable en sus dos dimensiones, así: En la Tabla 1 se hallan los resultados globales de la dimensión manejo interno de los RSH en los tres establecimientos seleccionados, donde, desde la percepción de los trabajadores, predomina el nivel Deficiente, el 57,1% para el establecimiento de Santa María de Nieva; el 62,5 para el de Pedro Ruiz; el 58,2 para el hospital de Bagua; datos que permiten deducir que las distintas fases del manejo de los RSH a nivel interno (“Acondicionamiento, segregación, almacenamiento primario, recolección y transporte interno, almacenamiento final”) no se están cumpliendo a cabalidad, poniendo en peligro la salud de los trabajadores y usuarios (Oropeza, 2017).

Estos resultados conducen a abordar con seriedad el manejo de los RSH a través de una gestión responsable y eficiente porque está demostrado que uno de los elementos definitivos en el éxito del proceso de gestión de RSH es el componente humano; si se cuenta con personal dispuesto, informado, capacitado y calificado se asegura un manejo eficiente. Muchas veces, los errores humanos y las técnicas equivocadas en la etapa de segregación de los RSH consiguen situar en riesgo inclusive las mejores estrategias orientadas a salvaguardar la vida del personal que manipula los RSH. Razón por la cual, el mecanismo clave para prevenir la contaminación por elementos biocontaminados, es disponer de gestores sensibilizados en su rol para batallar contra los riesgos que supone su trabajo en tales circunstancias (Corral, Aguilar y Hernández, 2019).

En lo concerniente a la dimensión manejo externo, los datos contenidos en la Tabla 2 Indican: En el nivel Muy deficiente, el 57,1% para el establecimiento de Santa María de Nieva; el 62,5 para el de Pedro Ruiz; y el 39,6 para el hospital de Bagua. Datos con los cuales se deduce que el manejo externo de los RSH (tratamiento de los residuos, recolección y

transporte externo y disposición final) no responde a la normativa vigente, situación que debería ser contemplada por EsSalud y las autoridades del sector. De igual manera, estos resultados relacionados con el manejo que terceros dan a los RSH igualmente presenta deficiencias, sobre todo, en la disposición final, la misma que si se realiza de manera incorrecta, representa un inminente peligro para la salud, situación que amerita la adopción de mecanismos que aseguren la adecuada disposición final y, por ende, se garantice el cuidado de la salud pública.

Los resultados globales para la variable manejo de los RSH incluidos en la Tabla 3, según percepción de los trabajadores, indican que en el nivel deficiente corresponde el 57,1% para el establecimiento de Santa María de Nieva; el 62,5 para el de Pedro Ruiz; y el 59,3 para el hospital de Bagua; dichos hallazgos indican la predominancia del nivel deficiente en la evaluación de la variable, indicando que hay serias debilidades tanto en el manejo interno como en el manejo externo de los RSH en los tres establecimientos. Entonces, ante la realidad existente amerita implementar un nuevo modelo teórico de gestión donde se incorpore estrategias como la educación y capacitación a todo el personal desde el más alto nivel hasta los trabajadores expuestos permanentemente a contaminación de los RSH (Pinto, 2015).

La información obtenida en base a la percepción de los trabajadores fue confirmada con la entrevista realizada a los funcionarios responsables de la gestión de los RSH a nivel de establecimientos asistenciales y de la Región de EsSalud con sede en Chachapoyas, así al revisar las respuesta dadas por los directores y administradores de los establecimientos investigados, se infiere que hace falta mayor capacitación de los funcionarios responsables con la perspectiva de mejorar la gestión de los RSH, la misma que no responde a la normativa existente, adoleciendo de falta de recursos suficientes para atender las exigencias que supone una gestión eficiente y eficaz de los RSH; aspecto que si no es atendido se está poniendo en riesgo permanente la salud de los trabajadores y la población asegurada.

Sobre el mismo tema, al recoger opiniones de los funcionarios de la Región EsSalud, se halló que, a excepción de uno de ellos, son trabajadores contratados en cargo de confianza, aspecto limitante para el conocimiento profundo de la gestión de los RSH, de otro lado, no está asegurado el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales, de allí que son

conscientes que el manejo y gestión de los RSH es deficiente, visualizando como alternativas de solución la capacitación del personal responsable para mejorar sus competencias, de igual manera implementar procesos de planificación serios en concordancia a las políticas públicas del sector salud.

En Tal razón, al analizar la información cualitativa de la gestión de los RSH se logró detectar que el personal directamente responsable de la gestión de los RSH no posee amplia permanencia en el cargo que desempeña, lo cual constituye una limitante para el eficiente manejo de los RSH, además, no todos los funcionarios conocen ampliamente las normas vigentes que regulan el manejo y gestión de los RSH; de otro lado, la mayoría no viene implementando estrategias y mecanismos para mejorar el manejo y gestión de los RSH. Además, los funcionarios entrevistados mayoritariamente evalúan como aceptable la gestión de los RSH, sin embargo, de acuerdo a sus respuestas admiten que hay serias deficiencias en este aspecto de su gestión. Asimismo, sólo uno de los funcionarios manifiesta haber adoptado decisiones para la mejora en la gestión de los RSH, preocupa que algunos hayan adoptado ciertas decisiones y otros no lo hayan hecho. En resumen, las respuestas brindadas confirman la problemática en torno a la variable manejo de RSH en los establecimientos de EsSalud investigados.

Frente a la realidad encontrada, el investigador reafirmó su compromiso de buscar una alternativa de solución viable, la misma que se concretiza con la búsqueda de un modelo de gestión alternativo, de allí que el segundo objetivo específico apuntaló a identificar las bases teóricas y filosóficas, al respecto, se asumió como soporte el modelo basado en la ISO 14001 que incluye la norma con los requerimientos forzosos para poner en marcha un Sistema de Gestión Ambiental (SGA), inspirado en los lineamientos de política pública para la gestión ambiental y la gestión por procesos, que garantice la mejora continua del proceso de gestión de los RSH en concordancia con la política ambiental de EsSalud.

También dentro de las bases teóricas el modelo de gestión propuesto asumió los aportes de Deming, estudioso reconocido que contribuyó para que Japón se convirtiera en el país que es hoy, en base a la búsqueda permanente de la calidad. El modelo propuesto por Deming comprende cuatro componentes que se desarrollan de manera lógica y conectada: Primero, P.- PLAN (Planificar): Comprende la formulación de planes (Plan de Manejo de RSH).

Segundo, D.- DO (Hacer): Etapa en la que se ejecuta lo planificado. Tercero, C.- CHECK (Comprobar): Comprende la verificación de si los resultados coinciden con lo planificado. Finalmente, A.- ACT (Actuar): Se refiere a adoptar e implementar medidas correctivas frente a las dificultades halladas, que posibiliten superar y mejorar.

Finalmente, con estos aportes teóricos como insumo, se formuló el objetivo orientado a diseñar un Modelo Teórico de Gestión para el manejo de RSH en establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas; dicho modelo, denominado S.C.O.R.E., creado por Robert Dilts el significado original de la sigla SCORE (Symptom Clause Outcome Resourc Effect), constituye una de las mejores herramientas para determinar y alcanzar objetivos.

Asimismo, el Modelo Teórico de Gestión para el manejo de los RSH en el ámbito de EsSalud Amazonas responde a fundamentos filosóficos influenciados por la propagación impostergerable de construir conciencia ambiental a partir de la segunda mitad del siglo XX, problema que ha sido asumido en el campo de la filosofía contemporánea, de allí que hoy se hable de la filosofía ambiental o ecofilosofía apoyada epistemológica, ontológica y éticamente. En base a ese marco, la filosofía ambiental ha recalcado siempre que para atenuar o superar los efectos nocivos de la destrucción del planeta se requiere necesariamente tener presente la causa ideológica y psíquica de la problemática ambiental, asociada al preponderante antropocentrismo. Ideas confirmadas por Bugallo (2016) quien afirma: “La cuestión ambiental es también un motivo válido de reflexión profunda sobre nuestro lugar en el mundo y la búsqueda del sentido de la vida, tal como se vislumbra en la antropología ecofilosófica emergente” (p. 1).

También, al comparar los resultados obtenidos en la investigación se encontró coincidencia con el estudio de Herrera y Martínez (2016) quienes estudiaron el manejo de desechos sólidos en los hospitales de Costa Rica, determinan que la normativa en torno a los desechos hospitalarios, no es del todo efectiva, la realidad observada permitió concluir que el inadecuado manejo de los desechos sólidos pone en riesgo la salud de las personas que manipulan los desechos. Los diferentes tipos de desechos hospitalarios, poseen diversos grados de peligrosidad, formas de disposición y de manejo, así como las posibles consecuencias sobre la salud de las personas y sobre el medio ambiente (p. 205).

Quichiz (2015) quien investigó sobre la gestión y cumplimiento de las normas de residuos sólidos en hospitales del Ministerio de Salud de la ciudad de Lima 2010-2012, elaborado con el propósito de establecer la relación existente entre la gestión y el cumplimiento de tales normas del ente rector y los centros hospitalarios. El tipo de investigación fue exploratorio descriptivo, el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y transversal, al término del estudio, el investigador concluye estableciendo que existen deficiencias tanto en la gestión como en el cumplimiento de la normatividad vigente.

Finalmente, al término del análisis de resultados, se tiene suficientemente clara la idea de que ante la realidad diagnosticada, amerita la propuesta de un Modelo Teórico de gestión de los RSH que contribuya a mejorar el manejo de los residuos generados en los establecimientos de EsSalud Amazonas; planteamiento que se respalda en lo señalado por Rojas (2014) quien al estudiar sobre “Modelos de gestión por procesos integrados en salud”, señala que hace falta superar los modelos tradicionales de gestionar la salud de la población, sustituyéndolos por aquellos alternativos que permitan gestionar adecuadamente, en tal sentido, los centros asistenciales deben innovar sus actuales modelos de gestión, basados en procesos integrales que aseguren la protección de la salud de los sectores más vulnerables a la contaminación por residuos sólidos que se generan en los mismos establecimientos de salud.

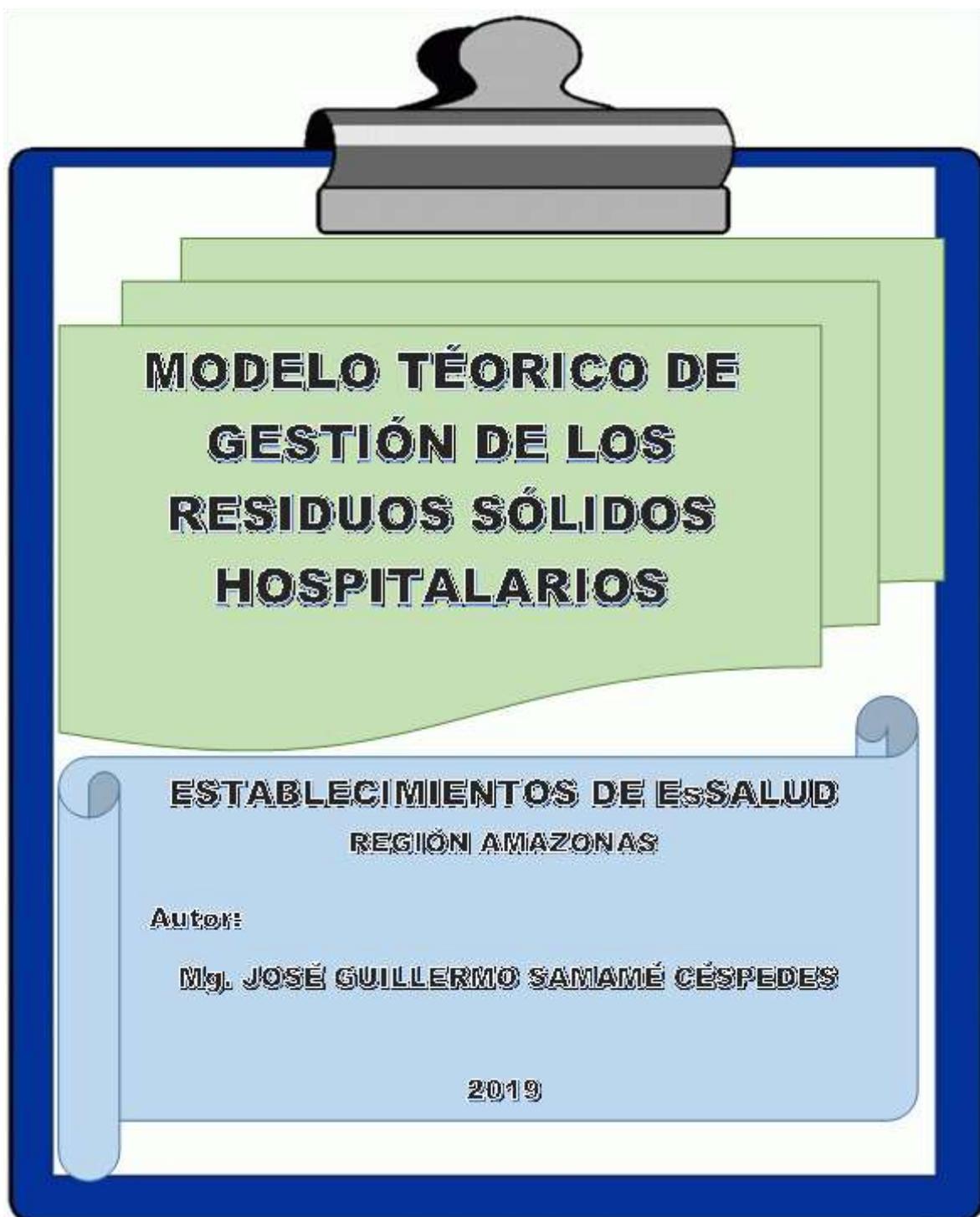
V.CONCLUSIONES

1. El actual manejo de residuos sólidos en los tres establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas investigados, según percepción de los trabajadores y confirmado con listas de verificación, es cualificado de nivel Deficiente, concluyéndose que hay serias debilidades tanto en el manejo interno como en el manejo externo de los RSH.
2. El proceso investigativo estuvo guiado y sustentado por bases teóricas y filosóficas que sirvieron de base al Modelo Teórico de Gestión de los RSH, dentro de las que se cuenta a la Teoría de la Ecología Profunda, que enfatiza en el vínculo hombre – naturaleza; asimismo, la Teoría del Foco Normativo, según la cual el comportamiento ambiental depende de las reglas sociales y sus prácticas ambientalistas se enmarcan en las políticas públicas; además, la Teoría de la toma de decisiones que permite identificar el problema ambiental con la perspectiva de resolverlo; finalmente, la Teoría de la prospectiva que respalda la gestión de los RSH aun conociendo los riesgos que supone la problemática ambiental.
3. EsSalud ha emitido normas internas respecto al manejo de los RSH, no obstante éstas no se cumplen a cabalidad, manteniéndose latente el riesgo de contaminación; frente a ello, se diseñó un Modelo Teórico de Gestión para mejorar el manejo de los RSH, el mismo que responde al modelo SCOR (Performance, Procesos, Buenas Prácticas y Capital Humano), orientado a superar el estado presente del problema con proyección al estado deseado.
4. La coherencia, consistencia y pertinencia del Modelo Teórico de Gestión fue determinada a juicio de expertos, quienes lo validaron y dejaron constancia de su aprobación.

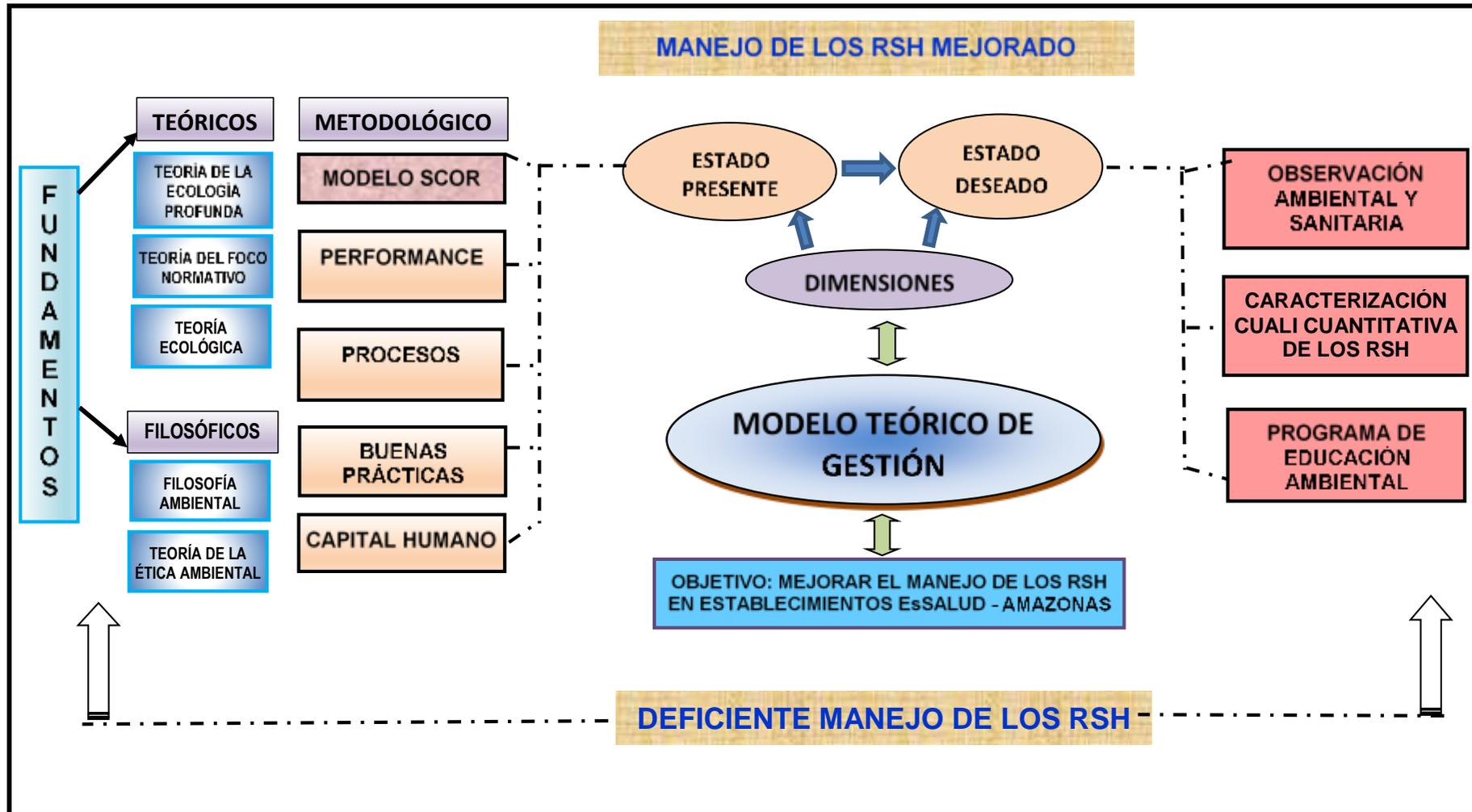
VI. RECOMENDACIONES

1. A las autoridades de EsSalud, promover la reflexión colectiva en sus establecimientos sobre los resultados obtenidos en la investigación de manera que puedan adoptarse decisiones oportunas con la perspectiva de superar la problemática existente.
2. Urge que EsSalud Amazonas reoriente su normativa para garantizar un óptimo manejo de los RSH a fin de salvaguardar la salud de sus trabajadores y población en general, superando la valoración de deficiente expresada en sus dimensiones interna y externa.
3. Resulta relevante que las autoridades de EsSalud a nivel local, regional y nacional gestionen los RSH implementando los enfoques de corresponsabilidad y responsabilidad amplia, ya que superar la problemática ambiental nos compromete a todos (productores, generadores y responsables de la disposición final de los desechos).
4. Las autoridades de EsSalud Amazonas deberían hacer suyo el modelo teórico propuesto con el propósito de validarlo experimentalmente y comprobar su efectividad en la mejora del manejo de los RSH.

VII. PROPUESTA



SÍNTESIS GRÁFICA DEL MODELO TEÓRICO DE GESTIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS PARA LOS ESTABLECIMIENTOS DE ESSALUD AMAZONAS



Fuente: Elaboración propia

EXPLICACIÓN DE LA SÍNTESIS GRÁFICA DEL MODELO PROPUESTO

- El Modelo Teórico de Gestión (MTG) parte del problema: Deficiente manejo de los RSH, frente a él, se propone mejorar dicho proceso.
- Alcanzar dicho propósito implicó asumir los fundamentos teóricos que incluyó las teorías: Teoría de la Ecología Profunda, Teoría del Foco Normativo y la Teoría Ecológica. Asimismo, los fundamentos filosóficos: Teoría de la Filosofía Ambiental y de la Ética Ambiental.
- Se definió como fundamento metodológico el Modelo SCOR, donde se trabaja la performance, los procesos, las buenas prácticas y el capital humano, todo ello para conocer el estado actual de la variable y apuntalar al estado deseado. Todo este proceso fue factible de estudiar con la recolección de información proporcionada por los agentes directamente relacionados con el problema, es decir, con el manejo y gestión de los RSH, en base a la aplicación de técnicas básicas como la encuesta y la entrevista, respondiendo a la complementariedad paradigmática.
- Asimismo, el MTG propuesto descansa en tres actividades fundamentales: La observación ambiental y sanitaria, es decir, el examen minucioso de la realidad ambiental y el estado de salubridad en los establecimientos de EsSalud donde hay presencia de RSH biocontaminados y altamente peligrosos; la caracterización cuali cuantitativa de los RSH incidiendo en el adecuado manejo de su clasificación según grado de peligrosidad; finalmente, la ejecución de un Programa de Educación Ambiental dirigido a los trabajadores de EsSalud, a los responsables de la disposición final y a la población.
- La síntesis gráfica concluye con el estado deseado luego de la implementación del MTG, es decir, el manejo de los RSH mejorado.

REFERENCIAS

- Abarca, D., Gutiérrez, S., Escobar, F. y Huata, P. (2018). Manejo de residuos sanitarios: un programa educativo del conocimiento a la práctica. Artículo. Revista investig. Altoandín. vol.20 no.3 Puno ago. 2018. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2313-29572018000300005&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
- Acevedo, J. A. (2017). Sobre modelos científicos. Artículo en internet. Disponible en: <https://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/?Sobre-modelos-cientificos>
- Acuerdo Nacional 2019. (2019). Vision Perú al 2050. (Spring), 11–13.
- Alvarracín, J. F., Ávila, N. A. y Cárdenas, T. G. (2016). Manejo de los desechos hospitalarios por el personal de salud, Hospital Dermatológico Mariano Estrella, Cuenca, 2015. Recuperado de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23497/1/TESIS.pdf>
- Arbulú, C. G. (2018). Metodología de la investigación en Gestión Pública. 1era Edición. Chiclayo – Perú.
- Archad, N., Nayyar, S., Amin, F. and Khawaja, M. (2011). Hospital Waste Disposal: A Review Article. Available in: <https://www.jpsr.pharmainfo.in/Documents/Volumes/Vol3Issue08/jpsr%2003110809.pdf>
- Asociación Salud sin daño. (2019). Residuos hospitalarios. Artículo. Disponible en: <https://saludsindanio.org/americalatina/temas/residuos-hospitalarios>
- Bin, I., Binti, H. S. (2016). Factors of Environment Management Practices Adoptions. Article. Available in: <https://pdf.sciencedirectassets.com/277811/1-s2.0-S1877042816X00092/1-s2.0-S1877042816304682>
- Bodrozic, P. and Adler, P. S. (2017). The Evolution of Management Models: A Neo-Schumpeterian Theory. Research article. Available in: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0001839217704811>

- Bugallo, A. Y. (2016). La filosofía ambiental en sus dimensiones crítica, teórica y pragmática; principales tendencias vigentes. Artículo. Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://posgrado.filo.uba.ar/sites/posgrado.filo.uba.ar/files/Bugallo-doctorado2016-programa.pdf>
- Bungau, S. G., Bumbu, A. G., Suciú, R. N. and Cioca, G. (2015). Study on Hospital Waste Management in Medical Rehabilitation Clinical Hospital, Baile Felix. Article. Available in: https://www.researchgate.net/publication/282310427_Study_on_Hospital_Waste_Management_in_Medical_Rehabilitation_Clinical_Hospital_Baile_Felix
- Bunge, M. (1973). *Method, Model and Matter*. Dordrecht: Springer.
- Calero, A., Veliz, M. V. y Moran, J. L. (2017). Plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios. Recuperado de: <https://www.hospitalsjl.gob.pe/ArchivosDescarga/Epidemiologia/PlanesRealizados/Planes2017/ResiduosSolidosHospitalarios.pdf>
- Corral, V., Aguilar, M. del C. y Hernández, B. (2019). Bases teóricas que guían a la psicología de la conservación ambiental. Artículo. Rev. Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers, xx (2019), pp. xx-xx. Disponible en: <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2897>
- Dulanto. (2013). Asignación de competencias en materia de residuos sólidos de ámbito municipal y sus impactos en el ambiente.
- ESSALUD. (2018). Política de salud ambiental. ESSALUD Política Ambiental, 7000.
- ESSALUD. (2016). Gestión y manejo de residuos sólidos. ESSALUD 2016 DIRECTIVA No 15-GG-ESSALUD-2016.
- Farzadki, M., Akbari, H., Gholami, H., Darabi, A. (2017). Management of Hospital Waste: A Case Study in Tehran, Iran. Article. Available in: <http://jhealthscope.com/en/articles/61412.html>
- Garcés, K. (s/f). Carta de la Tierra. Artículo en internet. Disponible en: <http://www.cartadelatierra.org/files/resources/CASTELLÀ%20infants%20CT.doc>

- Goldstein, D. (2013). Theoretical perspectives on strategic environmental management. Available in: https://www.researchgate.net/publication/24057952_Theoretical_perspectives_on_strategic_environmental_management
- Gómez, L. F. y Ríos, L. (2014). Las bases epistemológicas de la ciencia moderna convencional. Artículo. Revista Colombiana de Filosofía de la Ciencia, vol. 14, núm. 29, julio-diciembre, 2014, pp. 33-55. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41438646002>
- Grupo Atox. (2016). SCOR en la cadena de suministro. Artículo en internet. Disponible en: <http://www.atoxgrupo.com/website/noticias/scor>
- Hashimoto, E., Saavedra, S. (2014). La Complementariedad Paradigmática: Un Nuevo Enfoque Para Investigar. 1–21.
- Hernández, R., Fernández, C., Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación científica. 5ta. Ed. México: DF. MacGraw-Hill Interamericana Editores..
- Herrera, M. y Martínez, A. (2016). Manejo de Desechos Hospitalarios: Dicotomía entre el ser y el deber ser. Tesis magistral, Universidad Nacional de Costa Rica
- Hernández, J. L., Ocampo, J., Ríos, D. S., Calderón, C., Salud, L. H., & Salud, J. O. (2017). Ponencia / Report 1. Rev. Salud Pública, 19(3), 393–395. <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n3.68470>
- Kwirikiriza, S., Stewart, A. G., Birungi, M., Dobson, A. E. and Wilkinson, E. (2019). A Whole Systems Approach to Hospital Waste Management in Rural Uganda. Article. Available in: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6562563/>
- Lazo, A. M. (2013). Manejo de residuos sólidos hospitalarios del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”. Recuperado de: <http://www.hejcu.gob.pe/Portal/Archivos/Epidemiologia/20131003102417.pdf>
- Maniero, A. M. y Risso, W. A. (2016). Gestión de residuos sólidos en las unidades básicas de salud: aplicación de instrumento facilitador. Artículo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-

- Margerum, R. D. and Born, S. M. (2010). Integrated Environmental Management: Moving from Theory to Practice. Available in: <https://translate.google.com.pe/?hl=es#view=home&op=translate&sl=es>
- Meghala, P., Nandini, D. B., Selvamani, M., (2013). Healthcare Waste Management – Review. Article .J. Dent Pract Res 2013: 1(1): 23-27. Available in: https://www.researchgate.net/publication/261404979_Healthcare_Waste_Management_-_Review
- Mehedi, M. and Habibur, M. (2018). Assessment of Healthcare Waste Management Paradigms and Its Suitable Treatment Alternative: A Case Study. Article. Available in: <https://www.hindawi.com/journals/jeph/2018/6879751/>
- MINAM. (2016). Plan Nacional de Gestión Integral de residuos sólidos. <https://doi.org/10.1088/0957-4484/26/49/495502>
- MINSA. (2018). Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos. (1295).
- MINSA. (2012). Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Morton, S., Pencheon, D., & Squires, N. (2017). Sustainable Development Goals (SDGs), and their implementation. British Medical Bulletin, 124(1), 81–90. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldx031>
- Mustafa, A., Wenping, W., Nawaz, Ch. and Yong, G. (2017). Hospital waste management in developing countries: A mini review. Article. Available in: https://www.researchgate.net/publication/312125532_Hospital_waste_management_in_developing_countries_A_mini_review
- Ñaupas, P. H., Mejía, M., Novoa, E. y Villagómez, A. (2013). Metodología de la investigación científica y asesoramiento de tesis. 3era Ed. Lima: Centro de Producción Editorial e Imprenta de la UNMSM.
- Ochoa, A. (2018). Gestión de manejo de residuos sólidos hospitalarios en la calidad de

servicios en las áreas asistenciales del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tesis de maestría, Universidad César Vallejo.

Ochoa, C. (2015). El muestreo: qué es y por qué funciona. Recuperado de: <https://www.netquest.com/blog/es/blog/es/muestreo-que-es-porque-funciona>

Oropeza, A. (2017). El manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud de Sapallanga - Huancayo. Recuperado de: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/continental/3550/1/INV_FIN_107_T_E_Oropeza_Abad_2017.pdf?cv=1

Pinto, A. (2015). Disposición de residuos de los hospitales y centros de salud. Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos103/disposicion-residuos-hospitales-y-centros-salud/disposicion-residuos-hospitales-y-centros-salud.shtml>

PNUMA. (2016). El Acuerdo de París y sus Implicaciones para América Latina y el Caribe. <https://doi.org/10.1109/ICAL.2007.4339081>

Quichiz E. (2015). Gestión y cumplimiento de las normas de residuos sólidos en hospitales del Ministerio de Salud de la ciudad de Lima 2010-2012.

Riaz, A., et al. (2019). LCA of Hospital Solid Waste Treatment Alternatives in a Developing Country: The Case of District Swat, Pakistan. Article. Available in: <https://www.mdpi.com/2071-1050/11/13/3501/htm>

Rodríguez, J. P., García, C. A. y Zafra, C. A. (2016). Residuos hospitalarios: indicadores de tasas de generación en Bogotá, D.C. 2012-2015. Artículo, Rev. Fac. Med. 2016 Vol. 64 No. 4: 625-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n4/0120-0011-rfmun-64-04-00625.pdf>

Rodríguez, A. R. (2016). Evaluación de la eficiencia de gestión de residuos sólidos de las municipalidades provinciales de la Región Cajamarca conforme a la ley general de residuos sólidos y su reglamento. Tesis de maestría, Universidad Nacional de Cajamarca. Recuperado de: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1307/26709341%20ALICIA%20%20RENE%20RODR%c3%8dGUEZ%20PERALTA.pdf?cv=1&isAllowed=y&seq>

uence=1

- Rojas, A. A. (2014). Modelos de gestión por procesos integrados en salud. Artículo, Revista Ene Ene. vol.8 no.3 Santa Cruz de La Palma 2014. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2014000300008
- Sagastume, K. Y., Altamirano, B. T., Solís, A. L., Díaz, J. A., Romero, O. y Padgett, D. (2014). Manejo de desechos en: Hospital Escuela Universitario, San Felipe e Instituto Hondureño de Seguridad Social. Artículo. Rev. Fac. Cienc. Méd. Enero - Junio 2014. Disponible en. <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2014/pdf/RFCMVol11-1-2014-3.pdf>
- Sahiledengle, B. (2019). Self-reported healthcare waste segregation practice and its correlate among healthcare workers in hospitals of Southeast Ethiopia. Article. Available in: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4439-9>
- Sánchez, F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Artículo. Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13(1), 102-122. doi: <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
- Sánchez, A. J., Han, Q., Zhou, J. and Yuan, Ch. (2014). Environmental Management in Small and Medium-Sized Companies: An Analysis from the Perspective of the Theory of Planned Behavior. Article. Available in: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0088504>
- Santisteban, N. y Llashag, M. (2014). Propuesta de un Modelo de Sistema de Gestión Ambiental basado en la Norma Internacional 14001 para el Manejo de Residuos Sólidos en el Hospital I “El Buen Samaritano” ESSALUD - Bagua Grande-Amazonas 2014. Retrieved from Santisteban, N. Llashag Adan
- Sóez, A., y Urdaneta G., J. A. (2014). Manejo de residuos sólidos en América Latina y el Caribe. Omnia, 20(3), 121–135. Retrieved from <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73737091009>
- Todaro, N., Daddi, T., Tuesta, F., Iraldo, F. (2019). Organization and management theories in environmental management systems research: A systematic literature review.

Research article. Available in:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bsd2.77>

Torres, G. (2016). Reflexiones alrededor de la epistemología ambiental. Artículo científico. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n58/n58a04.pdf>

Tsebeni, S., Musiime, J. and Oporia, F. (2019). Health care waste management among health workers and associated factors in primary health care facilities in Kampala City, Uganda: a cross-sectional study. Article. Available in: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-6528-4>

Urbina, M., Jasso, L., Schiavon, R., Lozano, R., y Finkelman, J. (2017). La transición de los objetivos de desarrollo del milenio a los objetivos de desarrollo sostenible desde la perspectiva de los determinantes sociales de la salud y la equidad en salud. *Gaceta Medica de Mexico*, 153(6), 697–730. <https://doi.org/10.24875/GMMM17000017>

Useros, J. (2013). Climate Change : Causes and Environmental Effects. *Anales de Medicina*, 50, 71–98.

Yang, J., Han, Q., Zhou, J. and Yuan, Ch. (2015). *The Influence of Environmental Management Practices and Supply Chain Integration on Technological Innovation Performance—Evidence from China's Manufacturing Industry*. Article. Available in: [Downloads/sustainability-07-15342%20\(2\).pdf](Downloads/sustainability-07-15342%20(2).pdf)

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL MANEJO DE LOS RSH

Señor (a) (ta): Estoy realizando un trabajo de investigación con fines académicos, el presente cuestionario tiene por finalidad evaluar el manejo de los RSH, en su calidad de trabajador de este establecimiento. Mucho le agradeceré responda con absoluta sinceridad.

DATOS GENERALES:

Sexo: M F Edad:.....

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará un conjunto de enunciados, le solicito marque con una (X) la respuesta que considere correcta, según lo haga u observe ACEPTABLE (3) DEFICIENTE (2) o MUY DEFICIENTE (1)

N°	ÍTEMS	3	2	1
	Dimensión: Manejo interno - Indicador: Acondicionamiento			
1.	¿El establecimiento donde labora cuenta con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades?			
2.	¿Los recipientes utilizados para residuos comunes, biocontaminados o especiales cuentan con tapa?			
3.	¿Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuos común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial (bolsa amarilla) en cada recipiente?			
4.	¿El recipiente para residuos punzocortante es rígido cumple con las especificaciones técnicas de la norma?			
5.	¿Las áreas administrativas o de uso exclusivo del personal del EESS, SMA o CI cuentan con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes?			
6.	¿Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas?			
	Indicador: Segregación			
7.	¿Se disponen los residuos en el recipiente correspondiente según su clase?			
8.	¿Los residuos punzocortantes se segregan en los recipientes rígidos según lo establecido en la Norma Técnica de Salud?			
9.	¿Las bolsas y recipientes rígidos se retiran una vez alcanzadas la 3/4 partes de su capacidad?			
10.	¿Los residuos biocontaminados procedentes de análisis clínicos, hemoterapia, investigación, microbiología, son sometidos a tratamiento en la fuente generadora y llevada al almacenamiento final - central?			
11.	¿Los residuos biocontaminados compuestos por piezas anatómicas patológicas, son acondicionados separadamente en bolsas de plástico color rojo?			
	Indicador: Almacenamiento primario			
12.	¿Los residuos especiales o los procedentes de fuentes radiactivas son almacenados en sus contenedores de seguridad?			
13.	¿Cuenta con almacenamiento según los requerimientos de la presente norma técnica de salud?			
14.	¿Una vez llenos los recipientes no permanecen en este ambiente más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada?			
15.	¿La infraestructura es de acceso restringido, con elementos de señalización, ubicada en zona alejada de pacientes, comida o ropa limpia. No compartida con otros usos. Iluminación, ventilación adecuada y punto de agua?			
	Indicador: Recolección y transporte interno			

16.	¿Cuenta con coches o tachos con rueda?			
17.	¿El transporte de residuos sólidos se realiza en los horarios establecidos?			
18.	¿Cuenta con rutas debidamente señalizadas para el transporte de los residuos sólidos?			
19.	¿Al final de cada jornada laboral se realiza la limpieza y desinfección o vehículo de transporte interno?			
20.	¿Los coches o tachos de transporte de residuos sólidos no pueden ser usados para ningún otro propósito?			
	Indicador: Almacenamiento final			
21.	¿En ESS, SMA o CI cuenta con un ambiente de almacenamiento final o central donde almacena las 03 clases de residuos sólidos?			
Nº	ÍTEMS	3	2	1
22.	¿El almacenamiento final o central está correctamente delimitado y señalizado?			
23.	¿Se encuentra ubicado en zona de fácil acceso, que permita la maniobra y operación del vehículo colector externo y los coches de recolección interna?			
24.	¿Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro y contar con canaletas de desagüe, de ser el caso?			
25.	¿La ubicación del almacenamiento central de RRSS está alejada de los servicios de atención médica y de alimentación?			
26.	¿El almacenamiento central se encuentra revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro; y cuenta con canaletas de desagüe?			
27.	¿El personal de limpieza que realiza actividades en el almacenamiento final o central, cuenta con la indumentaria de protección personal necesarios para dicho fin?			
28.	¿Los residuos sólidos se encuentran almacenados en sus áreas correspondientes según su clase?			
29.	¿Los residuos sólidos biocontaminados permanecen en el almacenamiento central, por un periodo de tiempo máximo de 48 horas?			
	Dimensión: Manejo externo - Indicador: Tratamiento de los RSH			
30.	¿En ESS, SMA o CI realiza algún tipo de tratamiento para residuos sólidos o cuenta con una EO - RS debidamente registrada y autorizada?			
31.	¿El sistema de tratamiento cuenta con las aprobaciones y autorizaciones correspondientes?			
32.	¿El sistema de tratamiento de encuentra detallado en el Plan de Manejo de los RRSS del EESS, SMA o CI?			
33.	¿El EESS, SMA o CI cumple con los compromisos ambientales asumidos en su IGA?			
	Indicador: Recolección y transporte externo			
34.	¿Cuenta con contrato vigente de recolección de residuos sólidos peligrosos con EO - RS o municipalidad registrada y autorizada por la autoridad competente?			
35.	¿Los manifiestos de Residuos Sólidos son devueltos en los plazos establecidos en la normatividad por la EO - RS y cuenta con firmas y sellos correspondientes?			
36.	¿Cuenta con el Registro Diario de Residuos Sólidos?			
	Indicador: Disposición final			
37.	¿La disposición final de Residuos Sólidos se realiza en un relleno sanitario con celdas de seguridad?			
38.	¿La disposición final de Residuos Sólidos se realiza en un relleno de seguridad registrado y autorizado por la autoridad competente?			

Fuente: Adaptado de la Ficha de Verificación del manejo de RS (MINSa, 2018)

ANEXO N° 02

Ficha Técnica del Cuestionario para evaluar el manejo de los RSH

1. Nombre:

Cuestionario para evaluar el manejo de los Residuos Sólidos Hospitalarios (RSH)

2. Autor:

Adaptado de la Ficha de Verificación de la gestión de RS (MINSAs, 2018) por el investigador, Mg. José Guillermo Samamé Céspedes

3. Objetivo:

Evaluar el actual manejo de los RSH en establecimientos de salud pertenecientes a EsSalud - Amazonas

4. Usuarios:

El cuestionario fue aplicado a 106 trabajadores de los establecimientos de salud de EsSalud considerados en la muestra.

5. Características y modo de aplicación.

- 1° El cuestionario ha sido estructurado en 38 ítems, relacionados con las 2 dimensiones: Manejo interno con 29 ítems y manejo externo (9 ítems).
- 2° El cuestionario fue aplicado por el investigador a los trabajadores de los establecimientos, respetando su disposición de tiempo libre.
- 3° La aplicación del instrumento abarcó un período de 20 minutos aproximadamente y como material se empleó un lapicero y el documento físico del cuestionario.

6. Estructura

Variable: Manejo de los RSH		
Dimensión	Indicadores	Ítems
Manejo interno	Acondicionamiento	1,2,3,4,5,6
	Segregación	7,8,9,10,11
	Almacenamiento Primario	12,13,14,15
	Recolección y Transporte Interno	16,17,18,19,20
	Almacenamiento Final	21,22,23,24,25,26,27,28,29
Manejo externo	Tratamiento de los RSH	30,31,32,33
	Recolección y Transporte Externo	34,35,36
	Disposición Final	37,38

7. Escala.

7.1 Escala general:

NIVEL	Rango
Muy deficiente	[01 – 38)
Deficiente	[39 - 76)
Aceptable	[77 – 114)

7.2 Escala específica.

Nivel	Dimensiones	
	1	2
Muy deficiente	[01 – 29)	[01 – 09)
Deficiente	[30 - 58)	[10 - 18)
Aceptable	[59 – 87)	[19 – 27)

8. **Validez:** El contenido del instrumento ha sido validado por juicio de expertos

9. **Confiabilidad:** Su índice se calculó aplicando la Prueba estadística Alfa de Cronbach.

ANEXO N° 03

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH

ESTABLECIMIENTO (Nivel II y CI):.....

RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO:.....

EVALUADOR: Mg. José Guillermo Samamé Céspedes

FECHA:.....

Escala de apreciación: SI CUMPLE (1) NO CUMPLE (0)

N°	ASPECTOS A EVALUAR	SI (1)	NO (0)
	De las funciones normativas del comité		
1.	Cuenta con el Comité de Gestión, creado o designado con Resolución Directoral o documento que haga sus veces.		
2.	Cuenta con Coordinar o Responsable designado para el Manejo de Residuos Sólidos.		
3.	Cuenta con el Reglamento del Comité de Residuos Sólidos.		
4.	Cuenta con un libro de actas de reuniones.		
5.	Ha elaborado el Diagnóstico inicial de Gestión y Manejo de Residuos Sólidos.		
6.	Cuenta con el Plan de Contingencias para los Residuos Sólidos.		
7.	El Plan o Programa de Manejo de Residuos Sólidos de su institución está aprobado mediante resolución directoral o el documento que haga sus veces.		
8.	Realizó las capacitaciones programadas en el Plan o Programa de Manejo de Residuos Sólidos.		
9.	Las área/unidades / servicios cuentan con su respectivo protocolo del Manejo de Residuos Sólidos.		
10.	Cumplió con el Control y Monitoreo de los residuos sólidos aplicando las listas de verificación según su programa.		
11.	Se elaboró el listado de los recursos e insumos necesarios para la implementación del adecuado manejo de los residuos sólidos.		
12.	Las actividades del Plan o Programa de Manejo de Residuos Sólidos están incluidas en el Plan Operativo Anual - POA o Plan Operativo Institucional - POI o documento que haga sus veces.		
13.	Se realizaron evaluaciones trimestrales sobre la base de las listas de verificación que elabora mensualmente cada área/unidad/servicio.		
	Del diagnóstico inicial - DI - de la gestión y manejo de residuos sólidos		
14.	Cuenta con el Diagnóstico Inicial Basal según lo establecido en la normatividad vigente.		
	De la elaboración de documentos técnicos administrativos		
15.	Presentó la Declaración Anual de Residuos Sólidos a través del SIGERSOL durante los 15 primeros días hábiles del mes de abril.		
16.	Presentó el Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos peligrosos a través del SIGERSOL durante los quince (15) primeros días hábiles de cada trimestre del año en curso (1 mes de abril).		
17.	Presentó el Plan o Programa de Manejo de Residuos Sólidos según lo establecido en norma técnica.		
18.	El generador conserva los Manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos.		
19.	Programa la Generación de Residuos Sólidos en la ficha de Registro Diario.		

Fuente: Asumido de la Ficha de Verificación de la gestión de RS (MINSa, 2018)

ANEXO N° 04

Ficha Técnica de la lista de verificación de la gestión de los RSH

1. Nombre:

Lista de verificación de la gestión de los RSH (Establecimientos Nivel II y CI)

2. Autor:

Asumido de la Ficha de Verificación de la gestión de RS (MINSAs, 2018) por el investigador, Mg. José Guillermo Samamé Céspedes

3. Objetivo:

Verificar el estado de la gestión de los RSH en establecimientos de salud pertenecientes a EsSalud - Amazonas

4. Usuarios:

El cuestionario fue aplicado al responsable del establecimiento de salud de EsSalud considerado en la muestra.

5. Características y modo de aplicación.

- 1° La ficha de verificación ha sido estructurada en 19 ítems, relacionados con la gestión de los RSH.
- 2° El instrumento fue aplicado por el investigador al responsable del establecimiento seleccionado.
- 3° La aplicación del instrumento abarcó un período de 30 minutos aproximadamente y como material se empleó un lapicero y el documento físico de la ficha de verificación.

6. Estructura

Variable: Gestión de los RSH	
Aspectos	Ítems
De las funciones normativas del comité	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13
2. Del diagnóstico inicial - DI - de la gestión y manejo de residuos sólidos	14
3. De la elaboración de documentos técnicos administrativos	15,16,17,18,19

7. Escala general

NIVEL	Rango
Muy deficiente	[01 – 07)
Deficiente	[08 - 13)
Aceptable	[14 – 19)

ANEXO N° 05

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH

ESTABLECIMIENTO (CATEGORÍA I-1 AL I-3 Y CI):.....

RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO:.....

EVALUADOR: Mg. José Guillermo Samamé Céspedes

FECHA:.....

Escala de apreciación: SI CUMPLE (1) NO CUMPLE (0)

N°	ASPECTOS A EVALUAR	SI (1)	NO (0)
	Aspectos administrativos		
1.	El responsable de residuos sólidos esta designado con un memorándum o documento que haga sus veces		
2.	Elaboró el Diagnóstico inicial de Manejo de Residuos Sólidos.		
3.	Incluye el Plan de Contingencias el cual es parte del Plan de Manejo de Residuos Sólidos.		
4.	El Plan o Programa de Manejo de Residuos Sólidos de su institución está aprobado mediante resolución directoral o el documento que haga sus veces.		
5.	Desarrolla el cronograma de Capacitación en Gestión y Manejo de Residuos Sólidos para el personal asistencial, administrativo y operarios de limpieza.		
6.	El personal de limpieza cuenta con sus debidas evaluaciones de salud ocupacional.		
7.	Cuenta con un protocolo/flujograma del manejo de residuos sólidos y de valorización.		
8.	Cuenta con un Programa de Control y Monitoreo de la Gestión y Manejo de Residuos Sólidos y su evaluación semestralmente		
9.	Participa en el proceso de evaluación técnica de las adquisiciones de materiales e insumos de limpieza y desinfección.		
10.	Las actividades del Plan o Programa de Manejo de Residuos Sólidos están incluidas en el Plan Operativo Anual - POA o Plan Operativo Institucional - POI o documento que haga sus veces.		
11.	El responsable de residuos sólidos aplica las fichas de verificación del manejo de residuos sólidos cada área/unidad/servicio del EESS, SMA o CI.		
	Del diagnóstico inicial - DI - de la gestión y manejo de residuos sólidos		
12.	Cuenta con el Diagnóstico Inicial Basal según lo establecido en la normatividad vigente.		
	De la elaboración de documentos técnicos administrativos		
13.	Presentó la Declaración Anual de Residuos Sólidos a través del SIGERSOL durante los 15 primeros días hábiles del mes de abril.		
14.	Presentó el Manifiesto de Manejo de Residuos Sólidos peligrosos a través del SIGERSOL durante los quince (15) primeros días hábiles de cada trimestre del año en curso (1 mes de abril).		
15.	Presentó el Plan o Programa de Manejo de Residuos Sólidos según lo establecido en norma técnica.		
16.	El generador conserva los Manifiestos de Manejo de Residuos Sólidos Peligrosos.		
17.	Reporta la generación de Residuos Sólidos en la ficha de Registro Diario.		

Fuente: Asumido de la Ficha de Verificación de la gestión de RS (MINSa, 2018)

ANEXO N° 06

Ficha Técnica de la lista de verificación de la gestión de los RSH

1. Nombre:

Lista de verificación de la gestión de los RSH (Establecimientos Categoría I-1 al I-3 y CI)

2. Autor:

Asumido de la Ficha de Verificación de la gestión de RS (MINSA, 2018) por el investigador, Mg. José Guillermo Samamé Céspedes

3. Objetivo:

Verificar el estado de la gestión de los RSH en establecimientos de salud pertenecientes a EsSalud - Amazonas

4. Usuarios:

El cuestionario fue aplicado a los representantes de los establecimientos de salud de EsSalud considerados en la muestra.

5. Características y modo de aplicación.

- 1° La ficha de verificación ha sido estructurada en 17 ítems, relacionados con la gestión de los RSH.
- 2° El instrumento fue aplicado por el investigador al representante del establecimiento de salud seleccionado.
- 3° La aplicación del instrumento abarcó un período de 30 minutos aproximadamente y como material se empleó un lapicero y el documento físico de la ficha de verificación.

6. Estructura

Variable: Gestión de los RSH	
Aspectos	Ítems
1. Aspectos administrativos	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11
2. Del diagnóstico inicial - DI - de la gestión y manejo de residuos sólidos	12
3. De la elaboración de documentos técnicos administrativos	13,14,15,16,17

7. Escala general

NIVEL	Rango
Muy deficiente	[01 – 06)
Deficiente	[07 - 12)
Aceptable	[13 – 17)

ANEXO N° 7

Estadísticas de fiabilidad de la variable recolección de los residuos sólidos hospitalarios	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,997	38

Estadísticas de total de elemento				
	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿El establecimiento donde labora cuenta con la cantidad de recipientes acorde a sus necesidades?	57,73	360,638	,882	,997
¿Los recipientes utilizados para residuos comunes, biocontaminados o especiales cuentan con tapa?	57,80	363,600	,922	,997
¿Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuos común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial (bolsa amarilla) en cada recipiente?	57,67	358,810	,839	,997
¿El recipiente para residuos punzocortante es rígido cumple con las especificaciones técnicas de la norma?	57,73	360,638	,882	,997
¿Las áreas administrativas o de uso exclusivo del personal del EESS, SMA o CI cuentan con recipientes y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes?	57,80	363,600	,922	,997
¿Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con bolsas rojas?	57,73	360,638	,882	,997
¿Se disponen los residuos en el recipiente correspondiente según su clase?	57,80	359,029	,929	,997
¿Los residuos punzocortantes se segregan en los recipientes rígidos según lo establecido en la Norma Técnica de Salud?	57,80	359,457	,910	,997
¿Las bolsas y recipientes rígidos se retiran una vez alcanzadas la 3/4 partes de su capacidad?	57,73	356,781	,892	,997
¿Los residuos biocontaminados procedentes de análisis clínicos, hemoterapia, investigación, microbiología, son sometidos a tratamiento en la fuente generadora y llevada al almacenamiento final - central?	57,87	361,981	,989	,997
¿Los residuos biocontaminados compuestos por piezas anatómicas patológicas, son acondicionados separadamente en bolsas de plástico color rojo?	57,87	361,981	,989	,997
¿Los residuos especiales o los procedentes de fuentes radiactivas son almacenados en sus contenedores de seguridad?	57,80	363,600	,922	,997
¿Cuenta con almacenamiento según los requerimientos de la presente norma técnica de salud?	57,80	363,600	,922	,997
¿Una vez llenos los recipientes no permanecen en este ambiente más de 12 horas y el área se mantiene limpia y desinfectada?	57,80	363,600	,922	,997
¿La infraestructura es de acceso restringido, con elementos de señalización, ubicada en zona alejada de pacientes, comida o ropa limpia. No compartida con otros usos. Iluminación, ventilación adecuada y punto de agua?	57,80	363,600	,922	,997
¿Cuenta con coches o tachos con rueda?	57,87	361,981	,989	,997
¿El transporte de residuos sólidos se realiza en los horarios establecidos?	57,87	361,981	,989	,997
¿Cuenta con rutas debidamente señalizadas para el transporte de los residuos sólidos?	57,87	361,981	,989	,997
¿Al final de cada jornada laboral se realiza la limpieza y desinfección o vehículo de transporte interno?	57,87	361,981	,989	,997
¿Los coches o tachos de transporte de residuos sólidos no pueden ser usados para ningún otro propósito?	57,87	361,981	,989	,997
¿En ESS, SMA o CI cuenta con un ambiente de almacenamiento final o central donde almacena las 03 clases de residuos sólidos?	57,87	361,981	,989	,997
¿El almacenamiento final o central está correctamente delimitado y señalizado?	57,87	361,981	,989	,997
¿Se encuentra ubicado en zona de fácil acceso, que permita la maniobra y operación del vehículo colector externo y los coches de recolección interna?	57,87	361,981	,989	,997
¿Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, resistente, lavable, impermeable y de color claro y contar con canaletas de desagüe, de ser el caso?	57,87	361,981	,989	,997
¿La ubicación del almacenamiento central de RRSS está alejada de los servicios de atención médica y de alimentación?	57,87	361,981	,989	,997

¿El almacenamiento central se encuentra revestido internamente (piso y paredes) con material lis, resistente, lavable, impermeable y de color claro; y cuenta con canaletas de desagüe?	57,87	361,981	,989	,997
¿El personal de limpieza que realiza actividades en el almacenamiento final o central, cuenta con la indumentaria de protección personal necesarios para dicho fin?	57,87	361,981	,989	,997
¿Los residuos sólidos se encuentran almacenados en sus áreas correspondientes según su clase?	57,87	361,981	,989	,997
¿Los residuos sólidos biocontaminados permanecen en el almacenamiento central, por un periodo de tiempo máximo de 48 horas?	57,87	361,981	,989	,997
¿Cuenta con contrato vigente de recolección de residuos sólidos peligrosos con EO - RS o municipalidad registrada y autorizada por la autoridad competente?	57,87	361,981	,989	,997
¿Los manifiestos de Residuos Sólidos son devueltos en los plazos establecidos en la normatividad por la EO - RS y cuenta con firmas y sellos correspondientes?	57,87	361,981	,989	,997
¿Cuenta con el Registro Diario de Residuos Sólidos?	57,87	361,981	,989	,997
¿La disposición final de Residuos Sólidos se realiza en un relleno sanitario con celdas de seguridad?	57,93	364,352	,866	,997
¿La disposición final de Residuos Sólidos se realiza en un relleno de seguridad registrado y autorizado por la autoridad competente?	57,93	364,352	,866	,997
¿En ESS, SMA o CI realiza algún tipo de tratamiento para residuos sólidos o cuenta con una EO - RS debidamente registrada y autorizada?	57,87	361,981	,989	,997
¿El sistema de tratamiento cuenta con las aprobaciones y autorizaciones correspondientes?	57,87	361,981	,989	,997
¿El sistema de tratamiento de encuentra detallado en el Plan de Manejo de los RRSS del EESS, SMA o CI?	57,87	361,981	,989	,997
¿El EESS, SMA o CI cumple con los compromisos ambientales asumidos en su IGA?	57,87	361,981	,989	,997

ANEXO N° 08

GUÍA DE ENTREVISTA PARA EL DIRECTOR Y ADMINISTRADOR DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE ESSALUD - AMAZONAS

- I. Nombre del entrevistado:
- II. Cargo que desempeña:
- III. Objetivo de la entrevista: Recoger información sobre la gestión de los residuos sólidos hospitalarios (RSH)
- IV. Fecha: Hora:
- V. Entrevistador: Mg. José Guillermo Samamé Céspedes
- VI. Aspectos de la entrevista:
- Entrevistador: Señor: Buenos días, gracias por acceder a la entrevista, estoy realizando una investigación sobre la gestión de los RSH.
1. ¿Cuánto tiempo de permanencia lleva ejerciendo su cargo en este establecimiento?
 2. ¿De qué manera se cumplen las normas nacionales e internacionales en la gestión adecuada de los RSH?
 3. ¿Qué estrategias ha implementado para contribuir con la adecuada gestión de los RSH?
 4. ¿Cómo se evalúa la gestión de los RSH en este establecimiento?
 5. ¿Qué decisiones se han adoptado para superar las deficiencias en la gestión de los RSH?

Entrevistador: Le agradezco por la información brindada

ANEXO N° 09

GUÍA DE ENTREVISTA PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA DIRECCIÓN REGIONAL DE ESSALUD - AMAZONAS

- I. Nombre del entrevistado:
- II. Cargo que desempeña:
- III. Objetivo de la entrevista: Recoger información sobre la gestión de los residuos sólidos hospitalarios (RSH)
- IV. Fecha: Hora:
- V. Entrevistador: Mg. José Guillermo Samamé Céspedes
- VI. Aspectos de la entrevista:
Entrevistador: Señor: Buenos días, gracias por acceder a la entrevista, estoy realizando una investigación sobre la gestión de los RSH.
1. ¿Cuánto tiempo de permanencia lleva ejerciendo su cargo en esta dependencia?
 2. ¿Qué mecanismos utiliza para asegurar el cumplimiento de las normas nacionales e internacionales en la gestión adecuada de los RSH en los establecimientos?
 3. ¿De qué manera desde su función contribuye para la mejora de la gestión de los RSH?
 4. ¿Cómo evalúa la gestión de los RSH en los establecimientos de su competencia?
 5. ¿Qué decisiones ha adoptado su despacho para superar las deficiencias en la gestión de los RSH en los establecimientos EsSalud?

Entrevistador: Le agradezco por la información brindada

ANEXO N° 10

PROPUESTA

Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas

1. Síntesis de la necesidad identificada.

Luego de haber diagnosticado la problemática respecto a los residuos sólidos hospitalarios (RSH), el proceso investigativo permite alcanzar la presente propuesta cuyo centro de interés lo constituye el hecho de que los servicios de salud prestados en diversos establecimientos, a su vez, generan residuos farmacéuticos, químicos y radioactivos, aunque en medidas pequeñas, que precisan un manejo diferente al de los residuos sólidos comunes. Pero, el problema no pasa por la mayor o menor cantidad de estos desechos, sino por la forma en que se manejan, así, en muchos países subdesarrollados los RSH se juntan y eliminan en incineradores de baja calidad y elevado nivel de contaminación, en el peor de los casos se queman a cielo abierto sin las medidas necesarias y sin el control necesario, generando emanación de diversas sustancias contaminantes. (Asociación Salud sin daño, 2019)

Este problema se incrementa y/o mantiene latente debido a que en el Perú, la gestión de los RSH no es efectiva, otros países nos superan en el procesamiento y disposición final de estos desechos mediante la implementación de innovadoras plantas procesadoras. Identificada la necesidad de abordar la preocupante situación que ha puesto en peligro permanente la salud de la población mundial y de los habitantes de la ciudad de Bagua en particular, se ratificó que los establecimientos de EsSalud de la región Amazonas adolecen de este problema, al recoger la percepción de los trabajadores, quienes mayoritariamente califican de nivel deficiente el manejo de los RSH, indicando que hay serias debilidades tanto en el manejo interno como en el manejo externo de tales residuos.

Pero, esta situación no sólo es ocasionada por el inadecuado manejo de los RSH durante la segregación, almacenamiento, tratamiento, recolección, transporte y disposición final,

sino que, a partir de las malas prácticas, se generan consecuencias que impactan afectando la salud humana, de igual manera, al aire, el suelo y las aguas superficiales y subterráneas; a lo cual se suma el deterioro estético del paisaje natural y de los centros urbanos.

En tal razón, con la finalidad de contribuir con la solución del problema ambiental para no afectar el estado de salud de los trabajadores y de la población de Bagua, se ha estructurado como aporte de la investigación la propuesta de un Modelo Teórico de Gestión, toda vez que en los establecimientos de EsSalud no se cuenta con una efectiva política ambiental, sólo existen normas que en la mayoría de casos no se cumplen; en esa medida, la propuesta se basa en el diagnóstico realizado y responde a la necesidad de reorientar los aspectos técnicos y administrativos del manejo de los RSH, particularmente en los tres establecimientos investigados, presentándoles algunos mecanismos y estrategias que contribuyan a mitigar los riesgos permanentes a la contaminación o adquisición de enfermedades ocupacionales por contacto con residuos infecciosos.

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Contribuir con la mejora del manejo de los residuos sólidos hospitalarios en establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas, a través de la propuesta de un Modelo Teórico de Gestión.

2.2. Objetivos específicos

- Delinear el fundamento teórico del modelo
- Estructurar un plan de acción para la implementación de la propuesta del modelo.
- Evaluar la consistencia del modelo teórico.

3. Andamiaje ontológico-epistemológico y metodológico aplicado a la propuesta del Modelo Teórico

Para dar respaldo al Modelo Teórico de gestión de los RSH, en este apartado se detallan los principales sustentos o encuadres de su andamiaje:

3.1. Encuadre Filosófico

La filosofía como ciencia especulativa, que pone en cuestión todos los aspectos relacionados con la existencia del hombre en el cosmos, de allí que hoy en día se hable de la filosofía ambiental, rama de la filosofía quien recalca desde sus inicios que para atenuar o superar los efectos perjudiciales de tal problemática que afronta la humanidad es imprescindible atacarla a partir sus raíces profundas, desde la filosofía se debe examinar “la raíz ideológica y espiritual de la problemática”, la misma que está asociada al predominante enfoque antropocentrista, y a los beneficios económicos de tipo cortoplacista muy propios de la sociedad industrial. (Bugallo, 2016)

Dicho lo anterior, es bueno explicar que el surgimiento de la filosofía ambiental o también ecofilosofía implicó responder a la urgencia de una educación ambiental que promueva la reflexión crítica y amplia sobre la crisis que vive la Tierra, pues no basta la simple “alfabetización ecológica” a través de la cual el hombre toma conocimiento acerca del funcionamiento de los ecosistemas y el medio natural del entorno; lo que realmente se necesita es generar el entendimiento crítico de las exigencias filosóficas de la vida en un espacio y el compromiso de cuidarlo para gozar de un ambiente adecuado.

En resumen, el tema ambiental se ha constituido en una razón válida para la reflexión inteligente sobre el lugar del hombre en la naturaleza y la definición del sentido de su vida en el cosmos, tal como le preocupa a la reciente rama aplicada denominada antropología ecofilosófica. En ese contexto, el encuadre filosófico permite precisar el desafío de asumir una nueva percepción del modelo de hombre y sociedad que se requiere, la concepción de un hombre que interactúa positiva y racionalmente con su entorno natural, que posee buen nivel de cultura y conciencia ambiental, que respeta su medio, lo valora y lo cuida; que es parte y producto de la naturaleza y no un personaje expectante, alejado de ella.

Finalmente, en este encuadre, es oportuno referir los aportes de los supuestos filosóficos de la Teoría de la Ética Ambiental, la misma que explica como tratamos al medio ambiente e indica la razón por la cual el ser humano causa tanto daño; tareas que señalan dos ideas básicas: La primera, se limita solamente al ser humano usando éticas tradicionales donde los ataques tienen un peso moral no por causar daños al ambiente sino porque esos daños afectan al hombre, entonces, se infiere que tenemos obligación moral con el ambiente y, por ende, obligación moral con las personas. La segunda, deja de lado la idea antropocentrista y amplía el ámbito de la moralidad teniendo obligación moral con todos los seres naturales que nos rodean tales como plantas y animales, lograr esto implica cambiar la teoría clásica del valor tanto el intrínseco como el extrínseco o instrumental. Por lo tanto, es necesario adoptar medidas sustentables que permitan la conservación del medio ambiente como el ahorro de agua, el uso de energías alternativas como la solar y la eólica.

3.2. Encuadre Epistemológico

La propuesta del Modelo Teórico de Gestión asume que la epistemología como ciencia del conocimiento, aporta diversos lineamientos para construir un conocimiento válido del medio ambiente, razón por la cual, hoy se acude a los postulados de la denominada epistemología ecológica o ambiental, en tal razón, necesita ser considerada como la vía que conduce a conocer sistemáticamente el ambiente.

Desde la óptica epistemológica, particularmente desde la epistemología ambiental, se debe entender que la adaptación del hombre al medio natural debe operarse en términos de que su acción transformadora ha de darse en términos de respeto al medio interiorizando la existencia de derechos de la naturaleza que requieren ser conocidos y no vulnerados a efecto de no poner en peligro a la humanidad, ni tampoco la habitabilidad del planeta Tierra. En ese contexto, el modelo teórico propuesto se inspira en los postulados de la epistemología ambiental que posibilita la renovación y profundización del conocimiento ambiental, de la actitud pro ambientalista del hombre y la relación “hombre-naturaleza-sociedad-cultura”. (Torres, 2016)

De otro lado, como sustento científico, la propuesta se basa en la Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner (1979, pp 44) quien plantea que los ambientes naturales son la principal

fuerza de influencia sobre la conducta humana, en base a este postulado, los trabajadores de los centros asistenciales tendrán que adaptar los 4 subsistemas que conforman este modelo ecológico, partiendo desde el **Ontosistema** que evalúa el nivel ontológico las características propias de cada individuo como su carácter, sus gustos, pasando luego por su Microsistema que es el nivel más cercano (amigos, compañeros de trabajo, pacientes), prosiguiendo con el **Exosistema** que son los entornos que no incluyen a la persona pero que influyen como el lugar donde se ubica su vivienda, su centro de salud, las redes sociales, finalmente el **Macrosistema** que está ligado a los valores culturales a los sistema económicos, las normas sanitarias.

3.3. Encuadre Metodológico

En el aspecto metodológico, el Modelo Teórico de gestión para mejorar el manejo de los RSH, como contribución de la investigación, ha sido organizado en base al Modelo S.C.O.R.E. o S.C.O.R. (Supply Chain Operations Reference model, en castellano, Modelo de referencia de operaciones de la cadena de suministro). En esa perspectiva, el modelo se constituye en instrumento de gestión para optimizar los diversos procesos y el compromiso de los distintos actores intervinientes. En tal razón, el modelo teórico consta de cuatro componentes básicos: “Los tres primeros, Performance (rendimiento), Processes (procesos) y Practices (buenas prácticas), y, a partir de la versión 10 del modelo SCOR, se incorpora el cuarto componente: People (capital humano)” (Grupo Atox, 2016, p. 4).

Asimismo, es oportuno precisar que, metodológicamente, el modelo teórico de gestión se enmarca en un nuevo punto de vista que incluye un soporte de gestión que haga posible asumir mejoras en una entidad del Estado prestadora de servicios de salud con el objetivo de efectivizar un proceso fuertemente significativo y comprometido con la salud poblacional. De igual manera, el modelo teórico propuesto se encuadra dentro de los lineamientos de políticas públicas, puesto que la gestión de la salud poblacional responde a uno de los objetivos estratégicos que el Estado tiene en agenda.

Finalmente, el modelo teórico propuesto incluye dos componentes fundamentales: *Estado presente*, referido al estado actual del problema para analizarlo y determinar los nudos críticos, además, el *Estado deseado*, que incorpora el resultado esperado en función a los

objetivos, su impacto en el proceso de mejoría, para el presente caso, superar las debilidades en el manejo y gestión de los RSH.

4. Soporte legal.

Norma /número	Nombre	Resumen
	Constitución Política del Perú	Establece el derecho de los peruanos a vivir en un ambiente equilibrado y adecuado al desarrollo de su vida.
Ley N° 26842,	Ley General de Salud	En sus Art.86, 99, 102, 107 establece lineamientos para la protección de la salud personal y colectiva.
Ley N° 28611	Ley General del Medio Ambiente en Perú	Norma que reglamenta aspectos relacionados a la materia ambiental en el Perú.
Ley N° 27314	Ley General de Residuos Sólidos	Define lineamientos específicos para la gestión de los residuos a fin de “prevenir, controlar, mitigar y eventualmente reparar los impactos negativos de los residuos sólidos”.
RM N° 554	Norma Técnica de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios	Precisa los mecanismos y actividades que deben realizarse para el manejo adecuado de los RSH
Ley 26410	Ley del Consejo Nacional del Ambiente - CONAM.	Crea el CONAM como organismo rector de la política nacional ambiental en nuestro país.
Ley 26828	Norma Internamiento de Desechos Peligrosos o Tóxicos	Ley que sanciona el ingreso al territorio nacional de desechos calificados como peligrosos o tóxicos por los dispositivos legales.
Ley 27972	Ley Orgánica de Municipalidades	Establece las responsabilidades de los gobiernos locales en relación al desarrollo local sostenible y el cuidado del medio ambiente.
D. S. N° 009 – 2019- MINAM	Régimen especial para la gestión y manejo de los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos	Establece el régimen especial para la gestión y manejo de los RAEE, estableciendo responsabilidades a los diferentes actores involucrados desde la producción hasta la disposición final.
Norma ISO 14001	Gestión Medioambiental	Establece la responsabilidad social de las empresas con el medio ambiente.

5. Plan de actividades.

Atendiendo a las dimensiones de las variables/categorías se detallan las siguientes actividades a desarrollar.

N°	Actividad	Objetivo	Indicador	Meta	Periodo	Responsable
1	Observación del espacio ambiental y sanitarios del establecimiento	Identificar el problema y los nudos críticos en el manejo de los RSH	Estado de la infraestructura sanitaria del establecimiento	Observar la totalidad de ambientes sanitarios	Enero 2020	Director y Administrador del establecimiento
2	Evaluación del problema	Reconocer las causas de los nudos críticos en el manejo de los RSH	Identificación de causas del problema	Identificar el 100% de causas del problema	Febrero 2020	Director y Administrador del establecimiento
3	Valorización de residuos: política de reciclaje.	Caracterizar cualitativa y cuantitativamente los RSH	Características de los RSH	Caracterizar a todos los RSH	Febrero - Diciembre 2020	Director y Administrador del establecimiento
4	Ejecución de un programa de Educación Ambiental para el personal del establecimiento	Promover el desarrollo de la conciencia ambiental y buenas prácticas en el manejo de los RSH	Objetivos, resultados y efectos del Programa	Brindar educación ambiental al 100% de trabajadores	Febrero – marzo del 2020	Director y Administrador del establecimiento
5	Tratamiento de los residuos: esterilización a vapor, como método ideal	Tratar adecuadamente los RSH con el método lineal esterilización a vapor	Eficacia del método lineal esterilización a vapor	Tratamiento permanente de los RSH	Marzo – diciembre 2020	Director y Administrador del establecimiento

6. Proyecciones y resultados

Indicador	Resultado proyectado
Estado de la infraestructura sanitaria del establecimiento	Acondicionamiento óptimo de los ambientes sanitarios del establecimiento
Identificación de causas del problema	Causas del problema superadas y/o minimizadas
Características de los RSH	RSH debidamente tipificados y clasificados
Objetivos, resultados y efectos del Programa	Trabajadores del establecimiento con alto nivel de conciencia ambiental y buenas prácticas en el manejo de los RSH
Eficacia del método lineal esterilización a vapor	RSH debidamente eliminados

7. Sistema de monitoreo y control. opcional

Para el cumplimiento de las actividades propuestas en el logro de los objetivos y metas del modelo Teórico de gestión de los RAEE, se planteó el siguiente sistema de monitoreo y control.

Indicador	Frecuencia de revisión	Escalas de logro				
		Pendiente	En proceso	Por lograr	Logrado	Superado
Estado de la infraestructura sanitaria del establecimiento	Mensual					
Identificación de causas del problema	Mensual					
Características de los RSH	Mensual					
Objetivos, resultados y efectos del Programa	Mensual					
Eficacia del método lineal esterilización a vapor	Mensual					

Recursos humanos: La implementación del modelo teórico involucrará a las personas siguientes:

- Director y administrador de los establecimientos como responsables del cuidado de la salud de los trabajadores y asegurados.
- Personal médico, profesional y asistencial de los establecimientos.
- Trabajadores de mantenimiento y aseo de los establecimientos.
- Representantes de las empresas responsables de la disposición final de los RSH.

Recursos materiales

- Se requerirá contar con materiales de oficina: Equipo de cómputo completo.
- Material multimedia para acciones de capacitación y reuniones.
- Material de escritorio: Papel, lapiceros, correctores, resaltadores, material impreso.

III. REFERENCIAS

- Abarca, D., Gutiérrez, S., Escobar, F. y Huata, P. (2018). *Manejo de residuos sanitarios: un programa educativo del conocimiento a la práctica*. Artículo. Revista investig. Altoandín. vol.20 no.3 Puno ago. 2018.
- Bugallo, A. Y. (2016). *La filosofía ambiental en sus dimensiones crítica, teórica y pragmática; principales tendencias vigentes*. Artículo. Universidad de Buenos Aires. Disponible en: <http://posgrado.filo.uba.ar/sites/posgrado.filo.uba.ar/files/Bugallo-doctorado2016-programa.pdf>
- ESSALUD. (2016). *Gestión y manejo de residuos sólidos*. ESSALUD 2016 DIRECTIVA No 15-GG-ESSALUD-2016.
- Grupo Atox. (2016). *SCOR en la cadena de suministro*. Artículo en internet. Disponible en: <http://www.atoxgrupo.com/website/noticias/scor>
- Herrera, M. y Martínez, A. (2016). *Manejo de Desechos Hospitalarios: Dicotomía entre el ser y el deber ser*. Tesis magistral, Universidad Nacional de Costa Rica
- MINSA. (2012). *Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo*
- Torres, G. (2016). *Reflexiones alrededor de la epistemología ambiental*. Artículo científico. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/res/n58/n58a04.pdf>

ANEXO N° 11

Base de datos de la encuesta hecha en el Hospital Santa María de Nieva

	I 1	I 2	I 3	I 4	I 5	I 6	d 1	I 7	I 8	I 9	I 10	I 11	d 2	I 12	I 13	I 14	I 15	d 3	I 16	I 17	I 18	I 19	I 20	d 4	I 21	I 22	I 23	I 24	I 25	I 26	I 27	I 28	I 29	d 5	S D 1	I 30	I 31	I 32	I 33	d 6	I 34	I 35	I 36	d 7	I 37	I 38	d 8	S D 2	S V 1	
1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38
2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38
3	2	2	2	2	2	2	1/2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	2	2	7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	37	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	46
4	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	16	56	2	2	2	2	8	1	1	1	3	1	1	2	13	69
5	2	2	2	2	2	2	1/2	2	1	2	2	2	9	2	1	2	2	7	2	1	2	2	2	9	2	1	2	1	2	1	2	2	2	15	52	1	2	1	2	6	2	1	2	5	2	2	4	15	67	
6	2	2	2	2	2	2	1/2	1	2	2	2	2	9	2	2	1	2	7	2	2	2	2	2	10	2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	55	2	2	1	2	7	2	1	2	5	2	1	3	15	70	
7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38	

Base de datos de la encuesta hecha en el Hospital Pedro Ruiz

	I 1	I 2	I 3	I 4	I 5	I 6	d 1	I 7	I 8	I 9	I 10	I 11	d 2	I 12	I 13	I 14	I 15	d 3	I 16	I 17	I 18	I 19	I 20	d 4	I 21	I 22	I 23	I 24	I 25	I 26	I 27	I 28	I 29	d 5	S D 1	I 30	I 31	I 32	I 33	d 6	I 34	I 35	I 36	d 7	I 37	I 38	d 8	S D 2	S V 1
1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38
2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38
3	2	2	2	2	2	2	1/2	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	40	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	49
4	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76
5	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76
6	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76
7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38	
8	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	10	1	1	1	1	4	2	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	17	53	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	62

Base de datos de la encuesta hecha en el Hospital Bagua

	I 1	I 2	I 3	I 4	I 5	I 6	d 1	I 7	I 8	I 9	I 10	I 11	d 2	I 12	I 13	I 14	I 15	d 3	I 16	I 17	I 18	I 19	I 20	d 4	I 21	I 22	I 23	I 24	I 25	I 26	I 27	I 28	I 29	d 5	S D1	I 30	I 31	I 32	I 33	d 6	I 34	I 35	I 36	d 7	I 37	I 38	d 8	S D2	S V1	
1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38	
2	3	2	2	3	2	3	1/5	3	2	3	2	2	1/2	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	63	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	81
3	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76	
4	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76	
5	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76	
6	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76	
7	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38	
8	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38	
9	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38	
10	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38	
11	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38	
12	2	2	2	2	2	2	1/2	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	8	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	39	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	48	
13	2	2	3	2	2	2	1/3	2	2	3	2	2	1/1	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	60	2	2	2	2	8	2	2	2	6	1	1	2	16	76	
14	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76	
15	2	2	3	2	2	2	1/3	2	3	2	2	2	1/1	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	60	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	78	
16	2	2	3	2	2	2	1/3	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	59	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	77	
17	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76	
18	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76	
19	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76	
20	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76	
21	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76	
22	3	2	2	3	2	3	1/5	3	2	2	2	3	1/2	3	3	2	3	1/1	2	2	2	2	2	1/0	2	1	2	2	2	2	2	2	1/7	65	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	83		
23	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	1	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	57	2	2	2	2	8	2	2	2	6	1	1	2	16	73	

24	2	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	1	2	9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	48	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	57	
25	2	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	1	1	2	16	74
26	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	38	2	2	2	2	8	1	1	1	3	1	1	2	13	51	
27	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38		
28	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38		
29	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38		
30	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38		
31	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38		
32	2	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76	
33	2	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76		
34	2	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76		
35	2	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76		
36	2	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	40	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	49		
37	2	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	1	1	2	16	74		
38	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38			
39	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38			
40	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38			
41	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38			
42	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	29	1	1	1	1	4	1	1	1	3	1	1	2	9	38			
43	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	38	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	56		
44	2	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76		
45	2	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76		
46	2	2	2	2	2	2	2	1/2	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	8	2	2	2	2	2	1/0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1/8	58	2	2	2	2	8	2	2	2	6	2	2	4	18	76		

ANEXO N° 12

VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS A JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL MANEJO DE LOS RSH

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas"

1.2. OBJETIVO: EVALUAR EL MANEJO DE LOS RSH.

1.3. NOMBRE DEL EXPERTO: Elisabet Rojas Vásquez DNE 22749394

1.4. GRADO ACADÉMICO: Dr.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			X	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)					
		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27} = \frac{27}{27}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

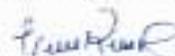
Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

d. Validez muy buena

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

Fecha: 10/10/2019

Firma:


Dra. Elisabet Rojas Vásquez
SOCORTE UNIVERSITARIO
Código AUC: 123815

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL MANEJO DE LOS RSH

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Esfahat de la Región Amazonas"

1.2. OBJETIVO: EVALUAR EL MANEJO DE LOS RSH.

1.3. NOMBRE DEL EXPERTO: Roberto E. Malca Pozo DNI: 45564760

1.4. GRADO ACADÉMICO:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un **xps** dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	Sugerencias
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			X	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
CONTEO TOTAL				27	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27} = 100$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

Validez muy buena

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez mala
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Fecha: Pucallpa 10/01/2020

Firma: 

INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE BACHILLER
ING. ROBERTO E. MALCA POZO
MAESTRO EN LA ESPECIALIDAD DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL MANEJO DE LOS RSH

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Esalud de la Región Amazonas"

1.2. OBJETIVO: EVALUAR EL MANEJO DE LOS RSH

1.3. NOMBRE DEL EXPERTO: *Juan Antonio Suarez Pacheco* DNE: *41924655*

1.4. GRADO ACADÉMICO: *Ingeniero Agrícola, Especialista en Gestión Integral de Residuos Sólidos.*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

- 1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
- 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			✓	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			✓	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			✓	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			✓	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			✓	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			✓	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			✓	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje emendable para los sujetos a quienes se aplicará.			✓	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			✓	
CONTEO TOTAL				<i>27</i>	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

Validez muy buena.

Intervalos	Resultados
0.00 - 0.49	Validez mín
0.50 - 0.59	Validez muy baja
0.60 - 0.69	Validez baja
0.70 - 0.79	Validez aceptable
0.80 - 0.89	Validez buena
0.90 - 1.00	Validez muy buena

Fecha: *10 de octubre del 2019*

Firma: *[Firma manuscrita]*

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL MANEJO DE LOS RSII

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud de la Región Amazónica"

1.2. OBJETIVO: EVALUAR EL MANEJO DE LOS RSII

1.3. NOMBRE DEL EXPERTO: *Eduardo B. Solorz Chavarry* DNI: *19246282*

1.4. GRADO ACADÉMICO: *Ing. Zootecnista con especialidad en Residuos Sólidos.*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un apa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigna a cada uno de los indicadores.

- 1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
- 2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- 3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			/	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			/	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			/	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			/	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			/	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			/	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			/	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			/	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			/	
CONTEO TOTAL				27	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27} = \frac{27}{27} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

1,00 Validez muy buena.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Fecha: *30 de Octubre del 2019*

Firma: 
 Ing. Eduardo B. Solorz Chavarry
 RESPONSABLE SALUD AMBIENTE

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL MANEJO DE LOS RSH

I. INFORMACIÓN GENERAL

I.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud de la Región Amazonas"

I.2. OBJETIVO: EVALUAR EL MANEJO DE LOS RSH.

I.3. NOMBRE DEL EXPERTO: VALERIA ANTONIA ROSA TELLO 065 91 398

I.4. GRADO ACADÉMICO: DR. EN CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un xps dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			X	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
CONTEO TOTAL				27	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27}$$

$$\frac{27}{27} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

1,00 Validez Muy Buena.

Intervalos	Resultados
0.00 - 0.49	Validez nula
0.50 - 0.59	Validez muy baja
0.60 - 0.69	Validez baja
0.70 - 0.79	Validez aceptable
0.80 - 0.89	Validez buena
0.90 - 1.00	Validez muy buena

Fecha: 10 de Octubre del 2019

Firma:

[Firma manuscrita]
065 91398

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO
CUESTIONARIO PARA EVALUAR EL MANEJO DE LOS RSH

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud de la Región Amazonas"

1.2. OBJETIVO: EVALUAR EL MANEJO DE LOS RSH.

1.3. NOMBRE DEL EXPERTO: Zuly Cristina Molina Carrara DNI: 27259217

1.4. GRADO ACADÉMICO: Doctor

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa centro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			/	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			/	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			/	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			/	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			/	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en consonancia a los fundamentos teóricos de la variable.			/	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			/	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			/	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			/	
CONTEO TOTAL				27	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27}$$

1.00

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

1.00 Validez muy alta

Intervalo	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

Fecha: 30/10/2019

Firma:

Zuly Cristina Molina Carrara
 Dra. Zuly Cristina Molina Carrara
 DOCENTE PSICÓLOGA
 C.N. 302607 C.P.R. 12335

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (CATEGORÍA I-I AL I-3 Y CI)

I. INFORMACIÓN GENERAL

I.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud de la Región Amazónica"

I.2. OBJETIVO: VERIFICAR LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (CATEGORÍA I-I AL I-3 Y CI)

I.3. NOMBRE DEL EXPERTO: Elizabeth Rojas Viquez DNE 27249394

I.4. GRADO ACADÉMICO: Dr.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			✓	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			✓	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			✓	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			✓	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			×	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			✓	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			×	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			×	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			✓	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)				27	
		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27}$$

$$\frac{27}{27}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

1 = Validez muy buena

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

Fecha: 10/10/2019

Firma:

Elizabeth Rojas Viquez
 Dra. Elizabeth Rojas Viquez
 SOCIOLOGA UNIVERSITARIA
 LIMA 1987

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (CATEGORÍA I-I AL I-3 Y CI)

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:
"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud de la Región Amazonas"
- 1.2. OBJETIVO: VERIFICAR LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (CATEGORÍA I-I AL I-3 Y CI)
- 1.3. NOMBRE DEL EXPERTO: Thomán E. Malca Pozo DNI: 40564400
- 1.4. GRADO ACADÉMICO:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			X	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)				27	
		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27}$$

1.00

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

Validez muy buena

Fecha:

Puyo 10/01/2020

Firma:

MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE TARIJA

Ing. THOMÁN EUSEBIO MALCA POZO
CARRERA DE LA ESPECIALIDAD DE INGENIERÍA EN SISTEMAS

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (CATEGORÍA I-1 AL I-3 Y CI)

I. INFORMACIÓN GENERAL

I.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Efectividad de la Región Amazonas"

I.2. OBJETIVO: VERIFICAR LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (CATEGORÍA I-1 AL I-3 Y CI)

I.3. NOMBRE DEL EXPERTO: Juan Edward Soria Barbera DNI: 4979655

I.4. GRADO ACADÉMICO: Ingeniería Química, Especialista en la Gestión del Trabajo de Residuos Sólidos.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un signo dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			✓	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			✓	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			✓	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			✓	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			✓	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			✓	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			✓	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			✓	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			✓	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)				27	
		C	R	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

Validez muy buena

Intervalo	Resultado
0.00 - 0.49	Validez nula
0.50 - 0.59	Validez muy baja
0.60 - 0.69	Validez baja
0.70 - 0.79	Validez aceptable
0.80 - 0.89	Validez buena
0.90 - 1.00	Validez muy buena

Fecha: 10 de octubre del 2019

Firma: 

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (CATEGORÍA I-1 AL I-3 Y CI)

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas"

1.2. OBJETIVO: VERIFICAR LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (CATEGORÍA I-1 AL I-3 Y CI)

1.3. NOMBRE DEL EXPERTO: *Edmundo S. Suárez Chirinos* DNI: *19246789*

1.4. GRADO ACADÉMICO: *Ing. Zoológico con especialidad en Residuos Sólidos.*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			/	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			/	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			/	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			/	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			/	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			/	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			/	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			/	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			/	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)				27	
		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27} = \frac{27}{27} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

1:00 Validez muy buena.

Fecha: 30 de Octubre del 2019

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena


MINISTERIO DE SALUD
[Firma]
Ing. Edmundo S. Suárez Chirinos
 RESPONSABLE VALIDACIÓN

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

**LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS
(CATEGORÍA I-I AL I-3 Y CI)**

I. INFORMACIÓN GENERAL

- I.1. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**
"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Esfado de la Región Amazónica"
- I.2. **OBJETIVO: VERIFICAR LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (CATEGORÍA I-I AL I-3 Y CI)**
- I.3. **NOMBRE DEL EXPERTO:** Dr. LAURENCELA ANDRADA DELGADO DNI: 06591398
- I.4. **GRADO ACADÉMICO:** Dr. en Ciencias Agrícolas

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

- 1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
- 2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
- 3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			X	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)				27	
		C	R	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

1.00 Validez Muy Buena

Intervalos	Resultados
0.00 – 0.49	Validez mala
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

Fecha: 30 de octubre del 2019

Firma: [Firma]
06591398

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (CATEGORÍA I-1 AL I-3 Y C)

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1. **TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**
"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Esfahad de la Región Amazonas"
- 1.2. **OBJETIVO: VERIFICAR LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS**
(CATEGORÍA I-1 AL I-3 Y C)
- 1.3. **NOMBRE DEL EXPERTO:** Lily Cristina Malina Curioso DNI: 27250228
- 1.4. **GRADO ACADÉMICO:** R.S.C.P.S.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un signo dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			/	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			/	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			/	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			/	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			/	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			/	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			/	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			/	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, etcétera).			/	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)				27	
		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27}$$

1:00

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

1:00 Validez muy buena

Fecha: 30/10/2019

Firma:


 Lily Cristina Malina Curioso
 DOCENTE PSICÓLOGA
 C.P.S. 21535

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (Nivel II y CI)

I. INFORMACIÓN GENERAL

I.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud de la Región Amazonas"

I.2. OBJETIVO: VERIFICAR LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (Nivel II y CI)

I.3. NOMBRE DEL EXPERTO: Elizabet Rojas Vásquez DNI: 233443344

I.4. GRADO ACADÉMICO: Dr.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un asa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			✓	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			✓	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			✓	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			✓	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			✓	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			✓	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			✓	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			✓	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, etc.).			✓	
CONTEO TOTAL				27	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27} = \frac{27}{27}$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

1 - Validez muy buena

Intervalo	Resultados
0.00 - 0.49	Validez mala
0.50 - 0.59	Validez muy baja
0.60 - 0.69	Validez baja
0.70 - 0.79	Validez aceptable
0.80 - 0.89	Validez buena
0.90 - 1.00	Validez muy buena

Fecha: 10/10/2019

Firma:


Dra. Elizabet Rojas Vásquez
 SOCIOLOGA UNIVERSITARIA
 CMOO ARI: 132813

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (Nivel II y CI)

I. INFORMACIÓN GENERAL

I.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de EsSalud de la Región Amazonas"

I.2. OBJETIVO: VERIFICAR LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (Nivel II y CI)

I.3. NOMBRE DEL EXPERTO: Thomán E. Malca Pozo DNE: 45564762

I.4. GRADO ACADÉMICO:

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. Deficiente (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. Regular (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. Buena (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	Sugerencias
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			X	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
CONTEO TOTAL				27	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez:

$$\frac{A+B+C}{27} = 1.00$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

Validez muy buena

Fecha: Pogosa 10/01/2020

Intervalo	Resultados
0.00 – 0.49	Validez nula
0.50 – 0.59	Validez muy baja
0.60 – 0.69	Validez baja
0.70 – 0.79	Validez aceptable
0.80 – 0.89	Validez buena
0.90 – 1.00	Validez muy buena

Firma: Thomán E. Malca Pozo
 ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE SALUD
 ING. THOMÁN EUSEBIO MALCA POZO
 EXPERTO EN LA CALIFICACIÓN DE INSTRUMENTOS

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (Nivel II y CI)

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud de la Región Amazonas"

1.2. OBJETIVO: VERIFICAR LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (Nivel II y CI)

1.3. NOMBRE DEL EXPERTO: *para Edoardo Suarez Probanza* DNE: *119224655*

1.4. GRADO ACADÉMICO: *Ingeniero Agrícola y Especialista en Gestión Integral de Residuos Sólidos.*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)

2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)

3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	Sugerencias
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			✓	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			✓	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			✓	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			✓	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			✓	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			✓	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			✓	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			✓	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			✓	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)				27	
		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27}$$

I

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

Validez muy buena.

Intervalos	Resultados
0.00 - 0.49	Validez mala
0.50 - 0.59	Validez muy baja
0.60 - 0.69	Validez baja
0.70 - 0.79	Validez aceptable
0.80 - 0.89	Validez buena
0.90 - 1.00	Validez muy buena

Fecha: *10 de octubre del 2019.*

Firma: *[Firma]*

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (Nivel II y CD)

I. INFORMACIÓN GENERAL

I.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud de la Región Amazonas"

I.2. OBJETIVO: VERIFICAR LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (Nivel II y CD)

I.3. NOMBRE DEL EXPERTO: *EdUARDO B. SANCHEZ CHAYAN DNE 12245282*

I.4. GRADO ACADÉMICO: *Ing. Zootecnista. Especialidad en Residuos Sólidos*

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un aspa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			✓	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			✓	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			✓	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			✓	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			✓	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			✓	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			✓	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			✓	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			✓	
CONTEO TOTAL				27	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez:

$$\frac{A+B+C}{27} = \frac{27}{27} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

1.00 Validez Muy Buena

Intervalos	Resultados
0.00 - 0.49	Validez mala
0.50 - 0.59	Validez muy baja
0.60 - 0.69	Validez baja
0.70 - 0.79	Validez aceptable
0.80 - 0.89	Validez buena
0.90 - 1.00	Validez muy buena

Fecha: 10 de Octubre del 2019

Firma:


MINISTERIO DE SALUD

 Ing. Eduardo B. Sanchez Chayan
 Especialista en Residuos Sólidos

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (Nivel II y CI)

I. INFORMACIÓN GENERAL

I.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de E.Salud de la Región Amazonas"

I.2. OBJETIVO: VERIFICAR LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (Nivel II y CI)

I.3. NOMBRE DEL EXPERTO: VALERIA ROSA ANDRÉS F. RIVERA DNI: 06591398

I.4. GRADO ACADÉMICO: Ph.D. Gestión Agrícola

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un xpa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones Sugerencias
Criterios	Indicadores	D	R	B	
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			X	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			X	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			X	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			X	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			X	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			X	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			X	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			X	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, nitidez).			X	
CONTEO TOTAL (Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)				27	
		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27} = \frac{27}{27} = 1$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

1,00 Validez Muy Buena.

Fecha: 10 de Octubre del 2019

Intervalos	Resultados
0.00 - 0.49	Validez mala
0.50 - 0.59	Validez muy baja
0.60 - 0.69	Validez baja
0.70 - 0.79	Validez aceptable
0.80 - 0.89	Validez buena
0.90 - 1.00	Validez muy buena

Firma: 
06591398

FICHA DE VALIDACIÓN A JUICIO DE EXPERTO

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (Nivel II y CI)

I. INFORMACIÓN GENERAL

I.1. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

"Modelo Teórico de Gestión para el Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud de la Región Amazonas"

I.2. OBJETIVO: VERIFICAR LA GESTIÓN DE LOS RSH EN ESTABLECIMIENTOS (Nivel II y CI)

I.3. NOMBRE DEL EXPERTO: Zely Cristina Molina Corrao (DNI: 27259278)

I.4. GRADO ACADÉMICO: DOCTOR

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Revisar cada uno de los ítems del instrumento y marcar con un asa dentro del recuadro (X), según la calificación que asigne a cada uno de los indicadores.

1. **Deficiente** (si menos del 30% de los ítems cumplen con el indicador)
2. **Regular** (si entre el 31% y 70% de los ítems cumplen con el indicador)
3. **Buena** (si más del 70% de los ítems cumplen con el indicador)

Aspectos de validación del instrumento		1	2	3	Observaciones
Criterios	Indicadores	D	R	B	Sugerencias
• PERTINENCIA	Los ítems miden lo previsto en los objetivos de investigación.			/	
• COHERENCIA	Los ítems responden a lo que se debe medir en la variable y sus dimensiones.			/	
• CONGRUENCIA	Los ítems son congruentes entre sí y con el concepto que mide.			/	
• SUFICIENCIA	Los ítems son suficientes en cantidad para medir la variable.			/	
• OBJETIVIDAD	Los ítems se expresan en comportamientos y acciones observables.			/	
• CONSISTENCIA	Los ítems se han formulado en concordancia a los fundamentos teóricos de la variable.			/	
• ORGANIZACIÓN	Los ítems están secuenciados y distribuidos de acuerdo a dimensiones e indicadores.			/	
• CLARIDAD	Los ítems están redactados en un lenguaje entendible para los sujetos a quienes se aplicará.			/	
• FORMATO	Los ítems están escritos respetando aspectos técnicos (tamaño de letra, espaciado, interlineado, etc.).			/	
CONTEO TOTAL				27	
(Realizar el conteo de acuerdo a puntuaciones asignadas a cada indicador)		C	B	A	Total

Coefficiente de validez :

$$\frac{A+B+C}{27}$$

1:00

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Ubicar el coeficiente de validez según el intervalo

1:00 Validez muy buena

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Fecha: 30/10/2019

Firma:


 Dra. Zely Cristina Molina Corrao
 DOCENTE PSICÓLOGA
 C.P.S. 202607 C.P.S.A. 22532

ANEXO N° 13

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA A JUICIO DE EXPERTOS

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Objetivo: Establecer la pertinencia del Modelo Teórico para la gestión de los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE) domiciliarios en Bagua

EXPERTO EVALUADOR: Dr. Elizabeth Rojas Vásquez

Instrucciones: Lea cada una de los ítems, luego, marque con un aspa el nivel de pertinencia de la propuesta, según la escala de valoración: **Nada (N)** (1), **Parcialmente (P)** (2), **Totalmente (T)** (3).

Ítems	Valoración		
	N	P	T
	1	2	3
1. El modelo propuesto se enmarca en los marcos enfoques y teorías de la gestión ambiental como política pública			X
2. El modelo propuesto se sustenta en fundamentos filosóficos			X
3. El modelo responde al objetivo de la investigación			X
4. Posee estructura lógica y cohesión entre: sustentos, objetivos, metodología, actividades y evaluación			X
5. Promoverá la sensibilización, reflexión y compromiso para mejorar la gestión de los RAEE			X
6. Fomentará la participación multisectorial en la solución de la problemática de los RAEE			X
7. Instrumentará a las autoridades municipales para manejar convenientemente los RAEE			X
8. Promoverá la responsabilidad social de las entidades con el medio ambiente			X
9. Viabilizará el análisis de cada uno de los procesos inmersos en el manejo de los RAEE			X
10. Ayudará a que los diversos actores sociales participen en la toma de decisiones oportunas para mejorar el cuidado del ambiente			X
11. Hará posible que los actores sociales normen compromisos con la gestión de los RAEE			X
12. Favorecerá la preservación de la salud personal, familiar, social y ambiental			X
Sub total			36
Total / Nivel			Definitivo

NIVEL	Rango
Nada pertinente	(01 - 12)
Medianamente pertinente	(13 - 24)
Pertinente	(25 - 36)

Comentario:

Fecha: 20/10/2019


 Dr. Elizabeth Rojas Vásquez
 SOCIO UNIVERSITARIO
 FICHA DE EXPERTO
 Firma del Experto

D.N.I. 27749394

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Objetivo: Determinar la pertinencia del Modelo Teórico de gestión de los residuos sólidos hospitalarios (RSH) en establecimientos de EsSalud - Amazonas

EXPERTO EVALUADOR: *Alfonso Eliseo Malca Pozo*

Instrucciones: Lea cada una de los ítems, luego, marque con un aspa el nivel de pertinencia de la propuesta, según la escala de valoración: **Nada (N) (1), Parcialmente (P) (2), Totalmente (T) (3).**

Ítems	Valoración		
	N	P	T
	1	2	3
1. La propuesta de modelo teórico de gestión (MTG) se enmarca en los nuevos paradigmas para la gestión ambiental			X
2. La propuesta de MTG presenta los fundamentos filosóficos, ontológicos y epistemológicos			X
3. El MTG se enmarca en la normatividad sectorial, nacional e internacional sobre la gestión de los RSH		X	
4. El MTG responde al objetivo de la investigación			X
5. La estructura del MTG es lógica y conecta los principales elementos: sustento, objetivos, metodología, actividades y evaluación			X
6. El MTG contempla la sensibilización, reflexión y compromiso para mejorar el manejo de los RSH			X
7. El MTG hará posible que las diferentes instancias de EsSalud participen en la solución del inadecuado manejo de los RSH			X
8. El MTG consistirá el instrumento para que EsSalud gestione adecuadamente el manejo de los RSH			X
9. El MTG Viabilizará el análisis de cada uno de los procesos inmersos en el manejo de los RSH			X
10. Promoverá que las diversas autoridades e instancias de EsSalud participen en la toma de decisiones oportunas para mejorar el manejo de los RSH			X
11. Hará posible que los trabajadores de EsSalud asuman compromisos con la gestión de los RSH			X
12. Contribuirá con la conservación de la salud de los trabajadores de EsSalud y del medio ambiente			X
	Sub total		25
	Total / Nivel		25

NIVEL	Rango
Nada pertinente	(01 - 12)
Medianamente pertinente	(13 - 24)
Pertinente	(25 - 36)

Comentario: *Buena aporte para el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios en la ciudad de Bagua y la Región Amazonas*

Fecha: *Bagua 10/01/2020*

MINISTERIO PÚBLICO
 MINISTERIO DE SALUD
 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
 D.N.I. 955647002

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Objetivo: Determinar la pertinencia del Modelo Teórico de gestión de los residuos sólidos hospitalarios (RSH) en establecimientos de EsSalud - Amazonas

EXPERTO EVALUADOR: Juan Edoardo Suarez Pradeno

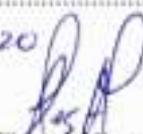
Instrucciones: Lea cada una de los ítems, luego, marque con un aspa el nivel de pertinencia de la propuesta, según la escala de valoración: **Nada (N) (1)**, **Parcialmente (P) (2)**, **Totalmente (T) (3)**.

Ítems	Valoración		
	N	P	T
	1	2	3
1. La propuesta de modelo teórico de gestión (MTG) se enmarca en los nuevos paradigmas para la gestión ambiental			X
2. La propuesta de MTG presenta los fundamentos filosóficos, ontológicos y epistemológicos			X
3. El MTG se enmarca en la normatividad sectorial, nacional e internacional sobre la gestión de los RSH			X
4. El MTG responde al objetivo de la investigación			X
5. La estructura del MTG es lógica y conecta los principales elementos: sustento, objetivos, metodología, actividades y evaluación			X
6. El MTG contempla la sensibilización, reflexión y compromiso para mejorar el manejo de los RSH			X
7. El MTG hará posible que las diferentes instancias de EsSalud participen en la solución del inadecuado manejo de los RSH			X
8. El MTG constituirá el instrumento para que EsSalud gestione adecuadamente el manejo de los RSH			X
9. El MTG Viabilizará el análisis de cada uno de los procesos inmersos en el manejo de los RSH			X
10. Propiciará que las diversas autoridades e instancias de EsSalud participen en la toma de decisiones oportunas para mejorar el manejo de los RSH			X
11. Hará posible que los trabajadores de EsSalud asuman compromisos con la gestión de los RSH			X
12. Contribuirá con la conservación de la salud de los trabajadores de EsSalud y del medio ambiente			X
	Sub total		26
	Total / Nivel: <u>Pertinente</u>		

NIVEL	Rango
Nada pertinente	[01 - 12]
Mediamente pertinente	[13 - 24]
Pertinente	[25 - 26]

Comentario:.....

Fecha: 11 de enero del 2020


 Firma del Experto
 D.N.I.: 11964655

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Objetivo: Determinar la pertinencia del Modelo Teórico de gestión de los residuos sólidos hospitalarios (RSH) en establecimientos de EsSalud - Amazonas

EXPERTO EVALUADOR: *Ing. Eduardo Benjamín Suárez Chivari*

Instrucciones: Len cada una de los ítems, luego, marque con un aspa el nivel de pertinencia de la propuesta, según la escala de valoración: **Nada (N) (1)**, **Parcialmente (P) (2)**, **Totalmente (T) (3)**.

Ítems	Valoración		
	N	P	T
	1	2	3
1. La propuesta de modelo teórico de gestión (MTG) se enmarca en los nuevos paradigmas para la gestión ambiental			X
2. La propuesta de MTG presenta los fundamentos filosóficos, ontológicos y epistemológicos			X
3. El MTG se enmarca en la normatividad sectorial, nacional e internacional sobre la gestión de los RSH			X
4. El MTG responde al objetivo de la investigación			X
5. La estructura del MTG es lógica y conecta los principales elementos: sustentos, objetivos, metodología, actividades y evaluación			X
6. El MTG contempla la sensibilización, reflexión y compromiso para mejorar el manejo de los RSH			X
7. El MTG hará posible que las diferentes instancias de EsSalud participen en la solución del inadecuado manejo de los RSH			X
8. El MTG constituirá el instrumento para que EsSalud gestione adecuadamente el manejo de los RSH			X
9. El MTG Viabilizará el análisis de cada uno de los procesos inmersos en el manejo de los RSH			X
10. Propiciará que las diversas autoridades e instancias de EsSalud participen en la toma de decisiones oportunas para mejorar el manejo de los RSH			X
11. Hará posible que los trabajadores de EsSalud asuman compromisos con la gestión de los RSH			X
12. Contribuirá con la conservación de la salud de los trabajadores de EsSalud y del medio ambiente			X
	Sub total		36
	Total / Nivel		<i>pertinente</i>

NIVEL	Rango
Nada pertinente	(01 - 12)
Mediamente pertinente	(13 - 24)
Pertinente	(25 - 36)

Comentario:

Fecha: *20-10-19*


MINISTERIO DE SALUD
Eduardo B. Suárez Chivari
 Ing. Eduardo B. Suárez Chivari
 =Firma de Experto=
 D.N.I. *19246381*

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Objetivo: Determinar la pertinencia del Modelo Teórico de gestión de los residuos sólidos hospitalarios (RSH) en establecimientos de EsSalud - Amazonas

EXPERTO EVALUADOR: VALENZUELA ANZADE, WILBER.....

Instrucciones: Lea cada una de los ítems, luego, marque con un aspa el nivel de pertinencia de la propuesta, según la escala de valoración: **Nada (N) (1)**, **Parcialmente (P) (2)**, **Totalmente (T) (3)**.

Ítems	Valoración		
	N	P	T
	1	2	3
1. La propuesta de modelo teórico de gestión (MTG) se enmarca en los nuevos paradigmas para la gestión ambiental			X
2. La propuesta de MTG presenta los fundamentos filosóficos, ontológicos y epistemológicos			X
3. El MTG se enmarca en la normatividad sectorial, nacional e internacional sobre la gestión de los RSH			X
4. El MTG responde al objetivo de la investigación			X
5. La estructura del MTG es lógica y conecta los principales elementos: sistemas, objetivos, metodología, actividades y evaluación			X
6. El MTG contempla la sensibilización, reflexión y compromiso para mejorar el manejo de los RSH			X
7. El MTG hará posible que las diferentes instancias de EsSalud participen en la solución del inadecuado manejo de los RSH			X
8. El MTG constituirá el instrumento para que EsSalud gestione adecuadamente el manejo de los RSH.			X
9. El MTG Viabilizará el análisis de cada uno de los procesos inmersos en el manejo de los RSH			X
10. Propiciará que las diversas autoridades e instancias de EsSalud participen en la toma de decisiones oportunas para mejorar el manejo de los RSH			X
11. Hará posible que los trabajadores de EsSalud sumen compromisos con la gestión de los RSH			X
12. Contribuirá con la conservación de la salud de los trabajadores de EsSalud y del medio ambiente			X
Sub total			30
Total / Nivel			Pertinente

NIVEL	Rango
Nada pertinente	(01 - 12)
Medianamente pertinente	(13 - 24)
Pertinente	(25 - 36)

Comentario: MUY RESALTANTE EL TRABAJO
DE INVESTIGACIÓN AL NIVEL DOCTORANTE

Fecha: 20-10-19


 Firma del Experto
 D.N.I. 60571398
Dr. Wilber Anzade

FICHA DE EVALUACIÓN DE LA PROPUESTA

Objetivo: Determinar la pertinencia del Modelo Teórico de gestión de los residuos sólidos hospitalarios (RSH) en establecimientos de EsSalud - Amazonas

EXPERTO EVALUADOR: Dra. Zely Cristina Molina Carrasco

Instrucciones: Lea cada una de los ítems, luego, marque con un aspa el nivel de pertinencia de la propuesta, según la escala de valoración: **Nada (N)** (1), **Parcialmente (P)** (2), **Totalmente (T)** (3).

Ítems	Valoración		
	N	P	T
	1	2	3
1. La propuesta de modelo teórico de gestión (MTG) se enmarca en los nuevos paradigmas para la gestión ambiental			/
2. La propuesta de MTG presenta los fundamentos filosóficos, ontológicos y epistemológicos			/
3. El MTG se enmarca en la normatividad sectorial, nacional e internacional sobre la gestión de los RSH			/
4. El MTG responde al objetivo de la investigación			/
5. La estructura del MTG es lógica y conecta los principales elementos: sustenta, objetivos, metodología, actividades y evaluación			/
6. El MTG contempla la sensibilización, reflexión y compromiso para mejorar el manejo de los RSH			/
7. El MTG hará posible que las diferentes instancias de EsSalud participen en la solución del inadecuado manejo de los RSH			/
8. El MTG constituirá el instrumento para que EsSalud gestione adecuadamente el manejo de los RSH			/
9. El MTG Viabilizará el análisis de cada uno de los procesos involucrados en el manejo de los RSH			/
10. Propiciará que las diversas autoridades e instancias de EsSalud participen en la toma de decisiones oportunas para mejorar el manejo de los RSH			/
11. Hará posible que los trabajadores de EsSalud asuman compromisos con la gestión de los RSH			/
12. Contribuirá con la conservación de la salud de los trabajadores de EsSalud y del medio ambiente			/
Sub total			<u>12</u>
Total / Nivel		<u>36</u>	

NIVEL	Rango
Nada pertinente	(01 - 12)
Medianamente pertinente	(13 - 24)
Pertinente	(25 - 36)

Comentario: La propuesta es pertinente y reúne las categorías para ser aplicada. Cuenta con los elementos necesarios para la gestión de los residuos sólidos en el establecimiento de salud.

Fecha: 20-10-19

Zely Cristina Molina Carrasco
 DOCENTE PSICÓLOGA
 C.Nº. 183497 C.P.S.P. 22335
 Firma del Experto
 D.N.I. 27.25.9271

ANEXO N° 14

AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO



"Año de la Lucha contra la Corrupción y la Impunidad"

CARTA N° 148-OA-RAAM-ESSALUD-2019

Chachaboyas, 29 de Abril del 2019

Señor:
JOSE GUILLERMO SAMAME CESPEDES
Tecnólogo Médico
Hospital I Héroe del Cenepa
Red Asistencial Amazonas
EsSalud
Regua -

ASUNTO : AUTORIZA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACION Y PROPUESTA DE MANEJO Y GESTION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DE LA RED ASISTENCIAL AMAZONAS

Ref. : CARTA N° 010—JGSC-HIHC-ESSALUD-2019

Me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y en atención a lo solicitado en su documento de la referencia, otorgarle la autorización correspondiente, para el Trabajo de Investigación que concluya en una propuesta en el Tema de Gestión y Manejo de los Residuos Sólidos en los (10) diez IPRESS de la Red Asistencial Amazonas.

Para el efecto, deberá tener en cuenta lo establecido en el Reglamento de Capacitación, para las Investigaciones en EsSalud.

Asimismo, agradeceré mantener informado a este despacho sobre el avance de dicho Trabajo de Investigación, que redundará en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

FASMHgj

C.C: Dirección Médica, Unidad de Recursos Humanos, Capacitación, Archivo,
NIT : 1317-2019-139