



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la
disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja – 2021

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad

AUTORA:

Vela Saavedra, Rita ([ORCID: 0000-0001-7748-6721](https://orcid.org/0000-0001-7748-6721))

ASESORA:

Dra. Palomino Alvarado, Gabriela del Pilar ([ORCID: 0000-0002-2126-2769](https://orcid.org/0000-0002-2126-2769))

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Reforma y modernización del Estado

TARAPOTO – PERÚ

2022

Dedicatoria

A mis padres, a mi esposo y mi hija, por quererme, a pesar de mis locuras por seguir creciendo al estudiar el Doctorado, por darme ánimo para poder terminar la investigación que había iniciado, por ser parte de esta gran familia y por el gran cambio producido en mi vida.

Rita

Agradecimiento

A los docentes y compañeros del doctorado de la UCV que día a día, compartieron largas jornadas de trabajo, cuyos resultados se plasman en la presente investigación, a ellos mi más profunda gratitud, porque con su trabajo diario nos demostraron la importancia de hacernos profesionales ejemplares para ejercer con sabiduría lo aprendido en bien de la sociedad.

A la Dra. Gabriela del Pilar Palomino Alvarado, por su paciencia y sapiencia para lograr culminar con una investigación relevante a beneficio de la sociedad.

La autora

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	18
3.1. Tipo y diseño de investigación	18
3.2. Variables y su operacionalización	18
3.3. Población, muestra y muestreo	19
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.	20
3.5. Procedimientos.....	23
3.6. Método de análisis de datos.....	23
3.7. Aspectos éticos	23
IV. RESULTADOS.....	25
V. DISCUSIÓN	36
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES.....	43
VIII. PROPUESTA.....	44
REFERENCIAS.....	61
ANEXOS	65

Índice de tablas

Tabla 1. Características de la gestión de residuos sólidos desde la percepción de los funcionarios.....	25
Tabla 2. Características de la gestión de residuos sólidos desde la percepción de los colaboradores	27
Tabla 3. Características de la disposición final de residuos sólidos hospitalarios desde la percepción de los funcionarios.....	29
Tabla 4. Características de la disposición final de residuos sólidos hospitalarios desde la percepción de los colaboradores	31
Tabla 5. Diseño del modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final	34
Tabla 6. Resultados de la validación del modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final.	35

Índice de figuras

Figura 1. Baremos para identificar las brechas que dificultan la gestión efectiva de los residuos sólidos hospitalarios	33
---	----

Resumen

La investigación tuvo como objetivo determinar el modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja -2021. Investigación aplicada de diseño no experimental, cuantitativo, transversal, descriptivo propositivo. La población y muestra fueron 91 colaboradores del Centro de Salud Nueva Rioja. La técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados, la gestión de residuos sólidos hospitalarios se caracterizó porque “no se cumple” con las actividades y/o procedimientos adecuados. Por tener concentración de datos en la gestión “No cumple” y “A veces cumple”. En la dimensión acondicionamiento, “A veces cumplen” 42% con gestionar la utilización de bolsa/recipiente para residuos biocontaminados, comunes, especiales y punzocortantes y “no cumplen” con gestionar la utilización de símbolos según residuo 46%. La gestión de la segregación de los residuos sólidos hospitalarios, 59% “no cumplen” en gestionar utilización de doble bolsa roja en patologías de alto riesgo biológico confirmado COVID – 19 y “A veces” gestionan la segregación en bolsa roja 58% y 47% realizan el mínimo de manipulación. En conclusión, el modelo de disposición final de residuos sólidos hospitalarios tiene validez alta reuniendo condiciones técnicas metodológicas para su aplicabilidad en instituciones de salud según juicio de expertos.

Palabras clave: gestión pública, residuos sólidos, hospital

Abstract

The objective of the research was to determine the hospital solid waste management model to improve final disposal, Centro de Salud Nueva Rioja -2021. Non-experimental, quantitative, cross-sectional, descriptive-purpose applied research. The population and sample were 91 collaborators of the Nueva Rioja Health Center. The technique was the survey and the questionnaire as an instrument. Results, the management of solid hospital waste was characterized as "not complying" with the appropriate activities and / or procedures. Due to the concentration of data in the management "Does not comply" and "Sometimes it complies". In the conditioning dimension, "Sometimes 42% comply" with managing the use of bags / containers for biocontaminated, common, special and sharp waste and "do not comply" with managing the use of symbols according to waste 46%. The management of the segregation of hospital solid waste, 59% "do not comply" in managing the use of double red bags in pathologies of high biological risk confirmed COVID - 19 and "Sometimes" they manage the segregation in red bags 58% and 47% perform the minimum of manipulation. In conclusion, the model for the final disposal of solid hospital waste has high validity, meeting methodological technical conditions for its applicability in health institutions according to the judgment of experts.

Keywords: public management, solid waste, hospital

I. INTRODUCCIÓN

Los desechos sólidos han creado problemas importantes en todo el mundo, especialmente los hospitalarios; de todos los desperdicios obtenidos en los establecimientos de salud, aproximadamente el 85 % es basura común y el 15 % restante se considera peligroso. Es decir, logra ser infecto contagioso, virulento, que provoca daños en nuestro entorno en que habitamos (OMS, 2018). La Dirección General de Medio Ambiente Europea registra datos estadísticos de desechos sólidos peligrosos generados en la industria, hospitales y municipios, lo que requiere una gestión especializada. Se destaca la producción de millones de toneladas anuales, de este el dos por ciento, corresponde a los llamados desechos hospitalarios, lo que indica que aproximadamente 40 millones de toneladas deben ser tratadas adecuadamente, de esta manera busca salvaguardar la integridad de las personas y el hábitat (Comisión de las Comunidades Europeas, 2005).

La generación de desechos en las IPRESS urbanas requiere una atención integral para conocer las características de la producción de residuos, esto ayuda a minimizar los efectos adversos y la trascendencia en el hábitat (Rodríguez-Miranda et al., 2016). Estos últimos años ha cobrado alto nivel de preocupación por los resultados generadas por el mal manejo de estos desechos, lo que implica: un aumento en la propagación de enfermedades hospitalarias, generando un incremento excesivo de días de hospitalización, en el tratamiento costoso y mortalidad hospitalaria; la difusión de infección por heridas punzantes como HIV, malaria, sífilis, hepatitis B, etc.

El Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos para el período 2016-2024 del Ministerio de Medio Ambiente del Perú, muestra resultados para el año 2014, especificando que los residuos hospitalarios se generaron 7,50 millones de toneladas/año, siendo un 64 % desechos domésticos y 26 % de desechos hospitalarios. Encontrándose los siguientes resultados: a) 53.16 % orgánico, b) 18.64 % no utilizable, c) 18.64 % si es utilizable y d) 6.83 % son reciclables. Asimismo, requiere siete millones cuatrocientos noventa y siete mil cuatrocientos ochenta y dos toneladas por año, de las cuales tres millones trescientas novecientas mil setecientas doce toneladas, equivalentes al

cuarenta y cuatro por ciento, y el cincuenta y cinco por ciento se depositan en un relleno sanitario local. A finales de 2015, el país tenía 21 (rellenos sanitarios) en todo el país, distribuidas en 10 regiones (Lima, Ancash, Callao, Junín, Cajamarca, Loreto, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Apurímac).

La inversión en la gestión en los 3 niveles de gobierno Nacional, Regionales y Locales, fue de S/. 1 674 000 000 para los años 2010-2016, en el ámbito local de las IPRESS, se observa que la contaminación a desechos hospitalarios afecta al personal de limpieza de primera línea, ya que están expuestos a gérmenes patógenos al manipular los desechos dentro como fuera de estas instituciones. Asimismo, no tienen adecuada capacitación y adiestramiento, equipo de protección y herramientas de trabajo además de un flujo inadecuado, al estar en contacto con gérmenes nocivos. Según Díaz-Vicario (2015), considera importante elaborar un plan de gestión local, que incluye a los obreros de la parte administrativa para apoyo de la formación, control y vigilancia del personal, por ello es fundamental el uso de los bienes que existen y que son compatibles a un entorno laboral menos riesgosos.

La mala gestión de los desechos sólidos en IPRESS conlleva a complicaciones ambientales y de salud pública. El personal de la salud que maniobra desechos contaminados sin entrenamiento previo, sin directivas normativas técnicas que salvaguarden su trabajo e integridad, viene a ser un portador de enfermedades que afecta a sus compañeros de trabajo e incluso a su familia. Para mejorar los sistemas de gestión de desechos hospitalarios en los establecimientos, se debe hacer un análisis riguroso que ayuden a determinar las deficiencias técnicas y administrativas. Entonces, la gestión de residuos sólidos hospitalarios implica complejos procesos de salud y seguridad, según el tipo de residuo involucrado; por ello, la gestión y gestión de residuos debe tener como objetivo minimizar los posibles impactos. La solución a los residuos hospitalarios radica no solo en la tecnología de tratamiento, sino también en una serie de pasos o estrategias para reducir su generación; una buena gestión y aislamiento general puede asegurar que los residuos ordinarios no se contaminen con patógenos (MINAM, 2009).

Esta problemática también se evidencia, en el Centro de Salud Nueva Rioja, situado en el distrito y provincia de Rioja, en la Av. Tupac Amaru cuadra 4, s/n, tiene la categoría de nivel I-4, según norma técnica. Cuenta con Unidades Productoras de Servicios de Salud (consulta externa, parasitología clínica y farmacia), carecen de registros adecuados de los residuos sólidos generados y se desconoce la producción diaria real; además, no se han realizado investigaciones sobre los aspectos ambientales de la gestión de residuos hospitalarios que puedan presentar riesgos para la salud e impactos ambientales negativos.

Asimismo, el Centro de Salud Nueva Rioja, cuenta con una población asignada de 23 472 habitantes, perteneciendo como institución pública al Gobierno Regional de San Martín. Dicha institución, no tiene un sistema de gestión de desechos hospitalarios, su selección y recolección (residuos biocontaminantes, especiales y comunes) lo realiza el personal de limpieza sin la indumentaria adecuada, no cuenta con los exámenes médicos ocupacionales; los residuos biocontaminantes y especiales son llevados hacia los contenedores del Hospital II-1 Rioja, para ser recogidos por una empresa operadora – Yacuterra. Los desechos comunes son recolectados y transportados por el carro recolector de basura local. Durante este proceso, se pueden observar riesgos de contaminación para la salud humana y el medio ambiente debido a aislamiento insuficiente, almacenamiento inadecuado, montaje incompleto y circuitos programados, condiciones de almacenamiento, etc. Mala gestión, falta de suministros y materiales de limpieza, además de capacitación de los empleados, esto lleva a una mayor probabilidad de infectarse con el VIH, HVB y C, etc.

El estudio se planteó como un problema general ¿De qué manera el modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios mejora la disposición final en el Centro de Salud Nueva Rioja, 2021? y como problemas específicos: i) ¿Cuáles son las características de la gestión de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Nueva Rioja 2021?; ii) ¿Cuáles son las características de la disposición final de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Nueva Rioja 2021?; iii) ¿Cuál es el diseño del Modelo de gestión de residuos

sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final en el Centro de Salud Nueva Rioja 2021?; iv) ¿Cuál es la validación del Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021?

La investigación fue conveniente porque dentro de los desechos hospitalarios generados en la IPRESS, hacen que el manejo inadecuado y el tratamiento final de los residuos sólidos no sea un problema que afecte a la salud pública al evitar enfermedades infecciosas que afectan a toda la población. También es socialmente apropiado porque se gestiona adecuadamente de una generación a la siguiente y / o se eliminan los residuos sólidos para evitar riesgos y garantizar la protección del medio ambiente. Por tanto, la importancia de una buena gestión de los residuos hospitalarios de IPRESS Nueva Rioja permitió reducir el riesgo de exposición a la virulencia provocada por el personal del centro de salud, pacientes y visitantes. También tiene valor teórico porque, a través de este trabajo, se ha desarrollado el diseño del sistema de gestión de residuos hospitalarios según las aprobaciones RM N ° 1295-2018-MINSA, NTS N ° 144- MINSA / DIGESA (MINSA, 2018), en la IPRESS de Nueva Rioja. También tuvo implicancias prácticas para la estrategia de controlar y gestionar bien la producción de residuos hospitalarios, tomando medidas preventivas y minimizando los riesgos para reducir el impacto en la salud y el medio ambiente. Para hacer una contribución importante al cuidado del medio ambiente. Por último, tuvo utilidad metodológica porque la técnica e instrumentos contribuyeron a desarrollar nuevos estudios y servirán como herramientas de monitoreo y evaluación en el establecimiento de salud.

El estudio se planteó como objetivo general: Determinar el modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final en el Centro de Salud Nueva Rioja, 2021; y como objetivos específicos: i) Identificar las características de la gestión de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Nueva Rioja 2021; ii) Identificar las características de la disposición final de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Nueva Rioja 2021; iii) Diseñar el modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar

la disposición final en el Centro de Salud Nueva Rioja 2021; iv) Validar del Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021. Como hipótesis general: El modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios mejora la disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021.

II. MARCO TEÓRICO

Para apoyar esta investigación se revisaron los estudios ya realizados en relación a las variables, considerando en el contexto internacional a Ohene et al. (2020). Estudio descriptivo transversal, la población fue 11 220 trabajadores de salud, con una muestra de 250 trabajadores de 5 hospitales de Ghana (enfermeras, farmacéuticos, personal de diagnóstico, bioestadísticos, técnicos), encuestar fue la técnica utilizada y como instrumento se utilizó un cuestionario. Concluyó que, la incineración sigue siendo el método modal de tratamiento en los hospitales de Ghana, por lo tanto, se requieren nuevos enfoques como un enfoque de ingeniería, para minimizar sus efectos ambientales. Se organizaron talleres para trabajadores de la salud sobre la correcta clasificación de las fuentes de desechos médicos, a fin de establecer situaciones propicias para el manejo, transporte, tratamiento y destrucción de desechos de las instalaciones médicas de manera eficaz y segura.

Asimismo, Navazeshkhan et al. (2019). Investigación descriptiva analítico – no experimental, la muestra poblacional fue establecida por los 6 hospitales afiliados a la Universidad de Ciencias de Kermanshah, además, como técnica se utilizó a la revisión de documentos y la lista de verificación como instrumento. Concluyen que, la mayoría de los hospitales tenían condiciones favorables para involucrar al personal en el proceso, manejo de residuos y carga de residuos en camiones; por lo tanto, se requerían acciones correctivas para los otros hospitales.

Además, Ali et al. (2020). Estudio transversal descriptivo no experimental. Población y muestra de 69 doctores y paramédicos del hospital Liberia, Encuestar fue la técnica utilizada y como instrumento se utilizó un cuestionario. Concluyen que el conocimiento sobre residuos hospitalarios y sus gestión y técnicas de su disposición es apropiado entre la mayoría de los médicos, paramédicos y personal de salud. Sin embargo, es necesario mejorar el conocimiento de los sistemas de gestión de residuos hospitalarios.

Igualmente, Ferreira et al. (2020). Estudio descriptivo de tipo no experimental, población y muestra estuvo conformado por 280 trabajadores del Hospital

Regional Vinicius Conrado, encuestar fue la técnica utilizada y como instrumento se utilizó un cuestionario. Concluyeron que la falta de un plan de gestión de RSH se relacionó negativamente con los residuos sólidos hospitalarios por parte del Hospital Eirunepé-AM en el manejo inconsistente de estos residuos dentro y fuera del hospital, lo que genera un impacto en el medio ambiente y la sociedad.

También Ouzekhti et al. (2019). Estudio descriptivo no experimental. Población y muestra 4 hospitales públicos y 6 privados y una organización privada sin fines de lucro, Encuestar fue la técnica utilizada y como instrumento se utilizó un cuestionario. Concluyen que, en su mayor parte los residuos sólidos hospitalarios se han mezclado con residuos infecciosos, estos fueron recolectados, transportados y eliminados de la misma manera terminado en los vertederos de la ciudad.

Asimismo, Diaz et al. (2019). Investigación descriptiva transversal no experimental. Población y muestra fueron 51 estudiantes del décimo semestre. Encuestar fue la técnica utilizada y como instrumento se utilizó un cuestionario. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre la clasificación de residuos hospitalarios peligrosos y no peligrosos ha mostrado fortaleza en la disposición adecuada de objetos punzantes y biosanitarios, y que es necesario fortalecer el tema de la disposición adecuada de botellas. Gestionar o caducar medicamentos e identificarlos como residuos peligrosos.

También, Ahmad et al (2019). Estudio aplicativo, no experimental. Población total de hospital gubernamentales y privados del distrito de swat siete hospitales estatales y cinco hospitales privados. La técnica son encuestas, observaciones y entrevistas, y las herramientas son cuestionarios, excursiones y guías de entrevistas. Concluyeron que la recolección, el almacenamiento, el transporte y la disposición de residuos actuales tienen un gran impacto y no cumplen con las recomendaciones internacionales más punteras. De hecho, los residuos sólidos hospitalarios se incineran o, más exclusivamente, se almacenan directamente con los sólidos urbanos.

También, Padilla et al. (2019). Estudio descriptivo correlacional, transversal. La población y muestra fueron 130 trabajadores asistenciales y administrativos del Establecimiento Salud Primavera. La encuesta fue técnica y el cuestionario fue su instrumento. Concluye en que la comprensión general básico, la preparación, la clasificación y el acopio se correlacionan de manera negativa y significativa con las prácticas de gestión de RSH en las instalaciones de salud de la primavera de 2018.

Igualmente, Ordoñez-Ordoñez et al. (2019). Estudio descriptivo no experimental. Muestra poblacional fueron los Municipios de Colombia. La tecnología es una encuesta, la herramienta es un cuestionario. Concluyeron que la generación de residuos peligrosos está directamente relacionada con las actividades relacionadas con la extracción y procesamiento de petróleo crudo y también conduce a un mayor PIB, esto es porque todas las actividades que mueven alrededor del petróleo y su extracción generan un alto flujo de dinero, pero al mismo tiempo una alta contaminación que con un tratamiento reducido o nulo puede generar impactos ambientales muy graves e incluso irreversible.

Del mismo modo, Hsu, et al. (2020). Estudio fue de tipo descriptivo cualitativo de residuos de urgencias de 24 horas (días laborables). De diseño no experimental. La población fue 110.000 consultas de pacientes por año y la muestra 672 kg de desechos, lo que representa 1.999 kg / paciente. La revisión documentaria fue la técnica y la ficha de recolección de datos fue el instrumento. Concluyeron que, el servicio de urgencias generó 2 kg de desechos por paciente, 672 kg de desechos por día y un estimado de 194.000 a 245.000 kg de desechos por año. También encontramos una mala segregación de RSU y RMW, y varias desviaciones de las políticas institucionales de residuos. Nuestro estudio revela oportunidades para reducir el total de desechos generados, disminuir los costos de desechos hospitalarios y reducir el impacto ambiental de la atención de emergencia.

Asimismo, Ravi (2021). Estudio descriptivo cualitativo no experimental. Población y muestra fueron bases de datos recopilados por fuentes secundarias como trabajo de investigación publicado, artículos, periódicos y

documentos. La revisión bibliográfica fue la técnica y la ficha de revisión bibliográfica fue el instrumento. La conclusión es que la administración inadecuada de los desechos sólidos hospitalarios (DSH) puede provocar múltiples infecciones. Los pacientes hospitalizados y ambulatorios de cada organización de atención médica generan desechos sólidos hospitalarios pesados. A veces, el personal de gestión de residuos no utiliza las herramientas de seguridad como guantes, máscaras, etc., lo que propaga la infección al personal y a los pacientes.

También, Karawad, et al. (2019). Estudio descriptivo no experimental. La muestra poblacional consta de 34 establecimientos de salud gubernamentales (CS), centros de atención primaria de salud, policlínicos y hospitales generales y especializados. La técnica fue encuestar y el instrumento que se utilizó fue un cuestionario. Concluyen que, el proceso de manejo de desechos médicos de los CS gubernamentales en la ciudad de Misrata es deficiente y no recibió la consideración adecuada, ya que existe una separación, recolección, transporte y almacenamiento de desechos inadecuados e ineficientes, además de la ausencia de incineradores y el tratamiento adecuado de los desechos.

Igualmente, Ansari, et al. (2019). Estudio descriptivo cuantitativo de tipología no experimental. Población y muestra fue la base de datos computarizadas y los índices de publicación como Web of Knowledge (ISI), PubMed, Embase y Scopus durante el período de 2004 a 2019. La revisión sistemática fue la técnica y la tabla de registro de datos de las publicaciones fueron los instrumentos. Concluyen que, los desechos sólidos hospitalarios conllevan muchos riesgos para el ambiente donde residimos y la salubridad del mismo, que, por lo tanto, deben controlarse y gestionarse mediante la implementación de programas y políticas basadas en el desarrollo sustentable. Se evaluó el impacto en la salud por parte de los residuos sólidos hospitalarios, reveló que se deben tomar varias medidas críticas para controlar estos riesgos, incluida la educación en habilidades para la vida, buenos hábitos de higiene personal, uso de equipo seguro y adecuado durante el trabajo, programas de vacunación contra enfermedades infecciosas virales, más impulso para la

inmunización. contra las enfermedades virales infecciosas y mejora de las condiciones de seguridad laboral.

Además, Kanyal, et al. (2021). Estudio descriptivo cuantitativa no experimental. Población y muestra fueron bases de datos computarizadas y los índices de publicación como Web of Knowledge (ISI), PubMed, Embase y Scopus. La revisión sistemática fue la técnica utilizada y las fichas de compilación de datos en materia de residuos biomédicos como instrumento. Concluyeron que: la gestión tiene amplio alcance y conocimientos prácticos en todos los aspectos. La capacitación del personal con listas de verificación e inspecciones periódicas puede generar responsabilidad en ellos. El manejo inadecuado de los desechos biomédicos conduce a la contaminación del ambiente, el aumento de vectores como roedores, insectos, gusanos, etc. que trae enfermedades como la colera, la fiebre tifoidea, la hepatitis, la peste, y el SIDA. El reciclaje de jeringas, agujas, equipos intravenosos y botellas de vidrio desechables sin una esterilización adecuada conduce a hepatitis, tétanos, VIH y enfermedades virales. Los beneficios de la gestión de desechos biomédicos incluyen entornos saludables, reducción de las infecciones intrahospitalarias y del costo del control de infecciones, reducción de la reutilización de desechables infecciosos y prevención de riesgos para la salud ocupacional.

Sin embargo, Behnam, et al. (2020). Investigación de tipo descriptivo – transversal. Población y muestra estuvo conformado por los 101 médicos y 99 enfermeras del hospital público y privado. La técnica fue la entrevista formales e informales, discusiones grupos focales y análisis de laboratorio de las aguas residuales de los hospitales, los instrumentos fueron el cuestionario estructurado. Concluyeron que, la falta de manejo óptimo de los RSH que generan problemas de salud pública, el medio ambiente y los recicladores. Por lo tanto, el centrarse en la formación avanzada de práctica adecuada para los manipuladores de residuos hospitalarios y otras personas implicadas en la manejo de desechos hospitalarios, aumentar su conciencia y conocimiento. Se debe fomentar el uso de equipo de protección apropiado, como guantes, gafas y máscaras, mientras se manipulan los desechos peligrosos para minimizar el riesgo para la salud ocupacional. Lo más importante es que se

deben realizar controles y auditorías regulares, asegurando el manejo adecuado de estos desechos hospitalarios.

Asimismo, Amos, et al. (2020). Estudio fue descriptivo cualitativa de enfoque exploratorio, La muestra poblacional consta de 20 hospitales. La entrevista fue la técnica y la guía de entrevista fue el instrumento. Concluyen que, la calidad del servicio y el rol estratégico de la gerencia es primordial en la gestión de la salud mientras aboga por más recursos financieros, innovación, aprendizaje y crecimiento, así como el fortalecimiento de las medidas operativas. Se requiere una gestión del desempeño, que implica la utilización de información y datos de desempeño. La producción de información sobre el desempeño sin una gestión sistemática de la información en el proceso de prestación de servicios no completa el ciclo de desempeño. Con este fin, las unidades ambientales hospitalarias deben anticipar factores plausibles y cambiar las intervenciones de acuerdo con la dirección estratégica del hospital y tener la capacidad de gestionar el desempeño.

Tambien, Riaz & Butt, (2019). Estudio descriptivo, diseño no experimental. La población muestral consta de 65 hospitales, 14 hospitales gubernamentales, 7 semigubernamentales y 44 privados, utilizo encuestas como tecnología y cuestionarios como herramientas. Concluyen que, las prácticas de HWM existentes se consideraron satisfactorias en los hospitales gubernamentales de la ciudad de Lahore según las directrices de la OMS. Por lo tanto, los hospitales privados enfrentaron problemas como falta de personal capacitado, menor capacidad de almacenamiento temporal, ausencia de una incineración adecuada y malas prácticas con respecto a la reducción de desechos.

Asimismo, Teshale et al., (2021). Investigación descriptivo no experimental. Con una población de 16, 475 y la muestra consistente en 3,400 hogares y a través de muestreo aleatorio simple se seleccionó 170 encuestados jefes de hogar. Tomo la encuesta como medio técnico y el cuestionario como herramienta principal. Concluyen que, la escases de personal, la falta de equipo, las limitaciones financieras, la falta de contenedores comunitarios, la falta de un sitio de disposición, déficit en participación del sector privado y la participación de las organizaciones no gubernamentales es un gran desafío

para la ciudad. los residentes desechan los desechos sólidos en vertederos abiertos, zanjas y canales de drenaje, bloqueándolos y finalmente hacen que no funcionen correctamente resultando en contaminación del agua y desbordamiento de efluentes e inundación de las calles que resulta en contaminación del agua, tierra y aire.

También, Barsbay, (2020). Estudio retrospectivo, diseño no experimental. La población y muestra hospitales públicos especializado en maternidad y niños de 20 hospitales estatales los cuales brindan servicios a una población de 2,5 millones que consta de las provincias de Konya y Karaman. La técnica fue a través de encuesta, el instrumento fue Concluye que, la cantidad de procedimientos quirúrgicos y pacientes ambulatorios y la ubicación de un hospital pueden predecir el costo de gestión desechos médicos en los hospitales públicos. Los hospitales deben tener en cuenta el estudio de gastos del anejo de desechos médicos de manera integral, para que puedan aprender de sus errores y evaluar sus actividades a partir del costo - beneficio. Las políticas de segregación eficaces pueden generar ventajas económicas. Además, los formuladores de políticas deben tomar medidas de precaución a nivel nacional para distinguir los desechos médicos de los desechos generales para disminuir el costo de gestión de desechos médicos.

Entre las teorías sobre este tema, se destacan los residuos sólidos hospitalarios, los residuos resultantes de la actividad humana en los centros de atención hospitalaria que generalmente se consideran residuos sólidos. El término incluye residuos heterogéneos de instalaciones médicas y recogida estandarizada de residuos de diferentes áreas hospitalarias. (Tchobanoglous, et al.,1994).

Por otra parte, Montes, (2009), define materiales orgánicos e inorgánicos con propiedades sólidas como aquellos que se eliminan después del uso de sus componentes básicos. Además, el Ministerio de Ambiente (MINAM, 2016-2024) en su Plan Nacional de Manejo de Residuos Sólidos define la gestión de residuos sólidos como aquellas actividades administrativas y técnicas destinadas a planificar, coordinar, ordenar, diseñar, aplicar e implementar. Evaluar políticas, estrategias, planes y programas de trabajo para eficiente

manejo de desechos a nivel local, regional y nacional. Además, establece que el manejo total de desechos sólidos es un conjunto de procedimientos organizativos, financieros y planificados, con base en criterios de viabilidad técnica, económica y sanitaria, aplicados a todas las etapas de la gestión de residuos sólidos. En origen, uso, tratamiento y disposición final. En cumplimiento de la normativa nacional aplicable, así como de los riesgos para la salud y el medio ambiente, los productores tienen que eliminar elementos, productos o subproductos de los residuos sólidos en estado sólido o semisólido. Montes (2009) mencionó que los RS son los elementos, componentes y materiales que se eliminan después del proceso de consumo y uso. Es importante entender que los residuos sólidos van a los materiales utilizados en los residuos orgánicos e inorgánicos después de su uso. Esto perderá valor comercial y se convertirá en una amenaza para el medio ambiente y la salud humana.

De igual forma, se cree que los desechos sólidos son reutilizables, si estos residuos sólidos se separan por sus particularidades fisiológicas en sitio o fuente de producción como los domicilios o entidades estatales, o mediante el establecimiento de sitios especiales, su separación sería efectiva. Por lo tanto, se clasifican los residuos sólidos en: i) Según la fuente, son hogares, comercios, áreas comunes, instituciones de salubridad y consultorios, residuos industriales, proyectos de construcción, agricultura, instalaciones o actividades especiales; ii) por su naturaleza peligrosa, son residuos peligrosos o no peligrosos residuos; iii) por su naturaleza son orgánicos e inorgánicos; iv) según su gestión se utilizar en residuos gestionados hospitalarios y residuos gestionados no hospitalarios (MINAM, 2000)

Por otro lado, la administración de la gestión de desechos sólidos en hospitales está contemplada en la cláusula décima complementaria, transitoria y final del Decreto Supremo N ° 057-2004-PCM de la Ley General de Desechos Sólidos (2009), aprobado por el MINAM los define como residuos generados en hogares, negocios, mercados y entidades. Sus labores son parecidas a las de las municipalidades dentro de su ámbito de administración. Qué capacidad tiene la autoridad Según, Semarnat (2001).

Los Residuos Sólidos Hospitalarios (RSH) se conocen comúnmente con el nombre de basura, estas están compuestas por desechos orgánicos; (resultado de la comercialización, transporte, preparación de alimentos y sus sobrantes, así como de desechos de materia vegetal) y residuos de material inorgánico como el papel, vidrio, cartón, plásticos, etc. Por lo tanto, el hospital o establecimiento de salud maneja residuos orgánicos e inorgánicos producto de los diferentes procedimientos que realiza, pero a ello se suma lo que generan los hogares, instituciones públicas y empresas locales con actividades similares que colocan en riesgo a la población en general.

Según, MINAM (2004), respecto a la disposición final, el artículo 83 de la Ley General de Residuos Sólidos establece que dichos desechos sólidos no serán depositados en el ambiente hospitalario y eventualmente serán enterrados en un relleno sanitario seguro, sobre todo si el residuo es peligroso. En cuanto a la Normativa Ambiental Peruana (2009) formulada por la Administración General de Política, Normas e Instrumentos Ambientales, establece que el sistema debe estimar la reutilización y recuperación, tratamiento y mercadeo de residuos sólidos, implicando el transporte a la etapa final. La cantidad de disposición depende de la contaminación y la degradación ambiental que además están relacionadas con la falta de lugares para almacenar residuos sólidos. Es por ello que, actividades del sistema de gestión de residuos sólidos incluyen la selección, el tratamiento, el almacenamiento y la disposición final, pero el proceso de tratamiento y transferencia dependen de la finalización de la gestión selectiva y su continuidad.

Por lo mencionado, según Tchobanoglous, et al (1994), La gestión integrada de residuos se conceptualiza como seleccionar y utilizar técnicas y planes de gestión eficaces para lograr las metas y objetivos de la gestión de residuos. Es decir, para la disposición final se debe seguir un proceso que permita trabajo efectivo, considerando opciones adecuadas, tecnologías modernas y de utilización, que ayuden a lograr las metas planteadas en la gestión hospitalaria. Karak et al. (2012), Sugiere cinco pasos para mejorar el manejo de residuos, que deben seguir los siguientes procesos: recolección,

transporte, reciclaje, reciclaje y tratamiento, seguidos de la disposición final. De esta forma se evitará el daño ambiental causado por los residuos sólidos.

De acuerdo con el artículo 9 de la Ley general de residuos sólidos, se establece que la gestión de los residuos domiciliarios la realiza el municipio o una empresa operadora de residuos sólidos (EO RS) autorizada que brinde este servicio. Asimismo, Semarnat (2001), refiere que al manejo total de desechos articula procesos, procedimientos de recolección, separación, evaluación y tecnologías de utilización que generan beneficios ambientales y económicos, permitiendo a las personas aceptar un sistema variable y útil que se puede utilizar en cualquier contexto. Debido a las diferentes proporciones y tipos de basura, el desarrollo de las áreas urbanas es caótico y los recursos de servicio público son limitados, el impacto tecnológico y la creciente inconveniencia de la energía y las materias primas, los temas relacionados con el manejo de desechos en el mundo actual se han complicado.

Por tanto, para que la gestión de desechos se lleve a cabo de forma eficiente y constituida, es necesario identificar y comprender claramente los aspectos básicos y la coherencia. Para que la GRH esté a lugar, es necesario agregar los tres elementos funcionales propuestos por Tchobanoglous en la Figura 01 para formar un sistema integral de manejo de residuos sólidos que nos permitan resolver problemas específicos al brindar soluciones rentables, Las partes sociales y ambientales. En otras palabras, la practicidad de los diferentes componentes combinados son parte del sistema de gestión de desechos sólidos.

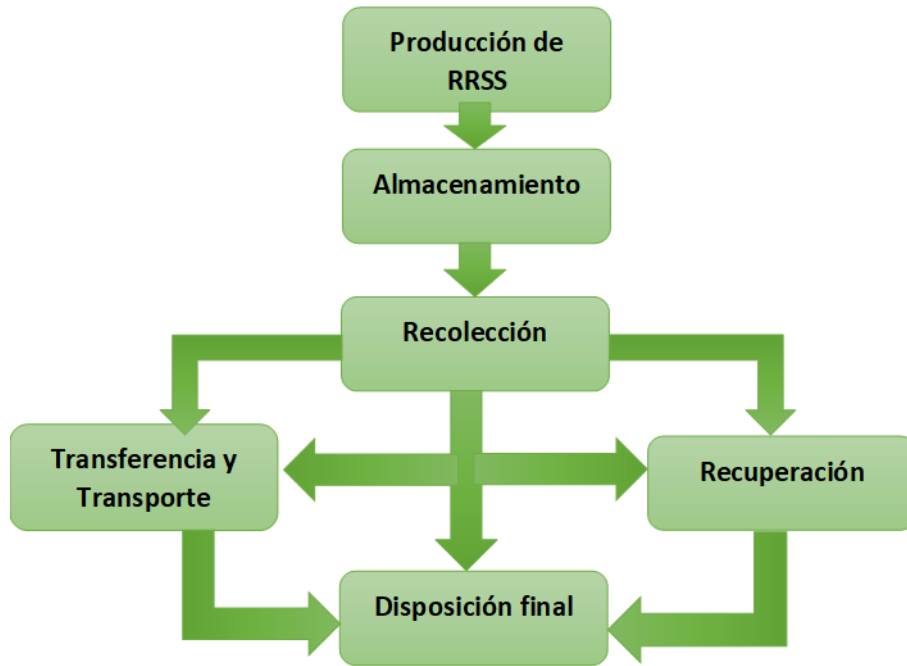


Figura 1: *Diagrama de un sistema de manejo de residuos sólidos.*

Fuente: (Tchobanoglous, Thiessen, & Vigil, 1994, p24)

Por lo expresado, La generación de desechos sólidos, incluida la identificación de materiales inútiles que se descartan o recolectan para su eliminación. (Tchobanoglous et al (1994). El almacenamiento. Es el acto de acumular transitoriamente como parte del sistema de gestión los desechos en adecuadas condiciones hasta su última etapa. OEFA (2013-2014:16), el Informe de inspección ambiental es la prueba de protección ambiental de residuos sólidos de la gestión hospitalaria. Recolección, recolección de residuos para moverlos mediante un sistema móvil apropiado, y luego continuar con sus acciones de gestión del seguimiento de manera segura, higiénica y ambientalmente apropiada. El MINAM, (2017) con la Ley N° 1278, Ley de Gestión Integrada de Residuos Sólidos que responde a las necesidades ya establecidas. También, Traspaso y traslado. Discurre dos etapas: 1) la transferencia de residuos de pequeños vehículos de recolección a vehículos de transporte más grandes, y 2) la transferencia de desechos a sitios de disposición, generalmente a largas distancias. La recuperación. Esta incluido dentro de este proceso metodologías, equipamiento e infraestructuras con el fin de dar eficacia a los diversos elementos prácticos para recobrar los

desechos utilizables y convertirlos en energía. Tchobanoglous, Thiessen, & Vigil (1994:28). La disposición final, El destino final de los residuos puede ser una vivienda transportada directamente a un relleno sanitario, desechos semisólidos de una planta de tratamiento, residuos de una incineradora, humus u otros componentes de una planta diferente que trata desechos inútiles. (Tchobanoglous, Thiessen, & Vigil, 1994:29)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada Concytec, (2018), porque el modelo o propuesta será ejecutado por la agencia de desarrollo del proyecto. Asimismo, dado que la investigación no manipula las variables de la investigación, no existe un control directo sobre las variables en la investigación, pero no se verán afectadas porque ya sucedieron, al igual que su influencia. (Hernández-Sampieri 2018)

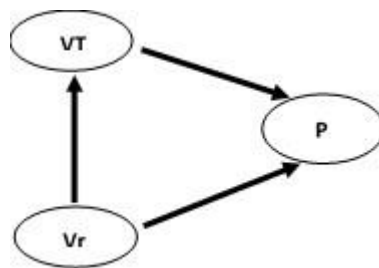
Diseño de investigación

La investigación será no experimental, descriptiva propositiva.

Propositiva. Debido a que el punto de partida es mejorar la problemática local, con base en la información descrita, se proponen una serie de actividades relacionadas con el manejo de residuos sólidos para mejorar su manejo general y otras deficiencias encontradas. Es decir, al identificar los problemas más relevantes, buscará brindar soluciones.

Esquema:

Donde:



V_x = Diagnóstico de la realidad de la gestión de residuos sólidos hospitalarios y disposición final

V_T = Teorías de la gestión de residuos sólidos hospitalarios y disposición final

P_v = Propuesta validada

3.2. Variables y su operacionalización

Variable 1:

Gestión de residuos sólidos hospitalarios

Variable 2:

Disposición final

Nota: la matriz de operacionalización de variable se incluirá en anexo 1

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La Población 1, lo conforman los 08 gestores del Centro de Salud Nueva Rioja (Fuente: Área de personal del Centro de Salud Nueva Rioja).

La Población 2, conformada por 83 colaboradores del Centro de Salud Nueva Rioja. (Fuente: Área de personal del Centro de Salud Nueva Rioja).

Criterios de inclusión

- Todos los colaboradores que laboran en el Centro de Salud Nueva Rioja vinculados con el manejo de RSH que aceptan participar del estudio.
- Todas las personas que tienen las habilidades físicas y mentales para responder a los instrumentos de medición y están presentes cuando usan el instrumento.

Criterios de exclusión

- Personas ajenas a la institución.
- Personas que rechazan participación

Muestra

Muestra 1: conformada por 8 gestores.

Muestra 2: conformada por 83 colaboradores

Según, Rodríguez et al (2016). Una muestra es cualquier subconjunto seleccionado de la población que sigue ciertos estándares establecidos en la teoría del muestreo.

Muestreo:

Por la modalidad del estudio la técnica del muestreo no se aplicó.

Unidad de análisis:

Los colaboradores con las mismas características se seleccionan de la población para formar una muestra.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos validez y confiabilidad.**Técnica**

La técnica utilizada son las encuestas, lo que permite recolectar los datos necesarios para su análisis e interpretación.

Instrumentos

Los instrumentos a emplear fue el cuestionario, permitiendo recopilar información de los sujetos de estudio como funcionarios y trabajadores del Centro de Salud Nueva Rioja.

Las preguntas fueron cerradas con respuesta múltiples de no, a veces y si cuyo valor será definido por 1, 2 y 3 respectivamente, por lo tanto, los niveles a obtener por dimensión y global son:

Baremos de la variable gestión de residuos sólidos hospitalarios

Dimensión	No	A veces	Si
Planificación	1-2	3-4	5-6
Coordinación	1-2	3-4	5-6
Concertación	1-2	3-4	5-6
Diseño	1-2	3-4	5-6
Aplicación	1-2	3-4	5-6
Evaluación	1-4;	5-8	9-12
Medición global de la variable	1-14	15-28	29-42

Baremos de la variable disposición final

Dimensión	No	A veces	Si
Acondicionamiento	1-2	3-4	5-6
Segregación	1-3	4-6	7-9
almacenamiento primario	1-2	3-4	5-6
almacenamiento intermedio	1-2	3-4	5-6
recolección y transporte interno	1-3	4-6	7-9
almacenamiento final o central	1-3	4-6	7-9
Tratamiento	1-2	3-4	5-6
recolección y transporte externo de los residuos sólidos	1-4	5-8	9-12
Medición global de la variable	1-21	22-42	43-63

Validez

La técnica de validación de los instrumentos, se realizó por juicio de expertos donde se obtuvo:

Variable	N°	Especialidad	Promedio de validez	Opinión del experto
Variable 1	1	Metodólogo	4,7	Existe suficiencia
	2	Gestión pública	4,7	Existe suficiencia
	3	Gestión pública	4,8	Existe suficiencia
	4	Gestión pública	4,8	Existe suficiencia
	5	Gestión pública	4,7	Existe suficiencia
Variable 2	1	Metodológico	4,8	Existe suficiencia
	2	Gestión pública	4,7	Existe suficiencia
	3	Gestión pública	4,7	Existe suficiencia
	4	Gestión pública	4,7	Existe suficiencia
	5	Gestión pública	4,8	Existe suficiencia

La herramienta se basa en cuestionarios de gestión de residuos y de tratamiento de RSH, que, tras la valoración y cuidadosa valoración de 5 expertos, se encargan de comprobar la pertinencia y continuidad del itinerario en las variables de encuesta. Los resultados para la primera variable promediaron 4,74, lo que representó el 94,80% del acuerdo de los jueces sobre las herramientas de la variable; Asimismo, el resultado medio de la segunda variable es 4,74, lo que representa el 94,80% de la concordancia del juez con la variable herramienta, que representa alta eficiencia y combina todas las condiciones metodológicas a implementar.

Confiabilidad

Instrumento: gestión de residuos sólidos hospitalarios

Resumen de procedimiento de casos

		N	%
Casos	Valido	12	100,0
	Excluid ^o	0	,0
Total		12	100,0

- a. Eliminación por la lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,912	14

El resultado de la confiabilidad para la variable gestión de residuos sólidos hospitalarios fue altamente confiable con 0,912.

Instrumento: disposición final

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	12	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		12	100,0

- a. Eliminación por la lista se basa en todas las variables del procedimiento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
,845	21

El resultado de la confiabilidad para la variable disposición final de residuos sólidos hospitalarios fue confiable con 0,845.

3.5. Procedimientos

Fase diagnóstica

En esta etapa, recolectar toda la información teórica, tales como ensayos teóricos y científicos, legislación bibliotecaria e informes de evaluación, estos datos serán descartados para el desarrollo de teorías relacionadas con las variables de investigación. Se desarrollará y aplicará a los colaboradores la herramienta cuestionario de manejo de desechos y el cuestionario de tratamiento de RSH para extraer información relevante de las variables de investigación, contribuyendo así a obtener la realidad diagnóstica.

Fase propositiva

Una vez obtenida la información recolectada, el informe cubre múltiples proposiciones de la encuesta, y se utilizan los datos de campo extraídos por el instrumento, se lleva a cabo esta etapa. Además, se compila una tabla de frecuencias con gráficos estadísticos. Los datos teóricos y la información en el sitio se cruzan, y se hacen sugerencias para incluir la gestión de desechos y optimizar la eliminación de RSH.

3.6. Método de análisis de datos

Esta encuesta tiene información descriptiva. Por lo tanto, la información se recolecta en la etapa de refinamiento, y sus datos se desarrollan a través de análisis estadístico descriptivo, a través de tablas simples que registran frecuencias relativas y absolutas. Así mismo, cada dato tendrá su correspondiente descripción e interpretación de los resultados obtenidos.

3.7. Aspectos éticos

La investigación se basa en todas las nociones internacionales éticas, en primer lugar, el respeto a las personas en las que se ofrecen voluntariamente para participar, y luego el principio de beneficencia de los colaboradores. Estos principios ayudan a realizar algunos cambios en la organización. El principio de justicia es moral. El tiempo es considerado y respetado, gozan de integridad científica, lo que los

designa para ser utilizados únicamente con fines académicos y de investigación, y finalmente, promete ser el elemento básico de la implementación de los contenidos establecidos y planificados contenido dentro del estudio en todas sus etapas.

IV. RESULTADOS

4.1. Identificar las características de la gestión de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Nueva Rioja 2021

Tabla 1.

Características de la gestión de desechos sólidos desde la percepción de los funcionarios

Dimensiones	Indicadores	No cumple		A veces cumple		Si cumple	
		fi	%	fi	%	fi	%
Planificación	Elaboración del plan de gestión de los RSH	4	50%	0	0%	4	50%
	Recursos financieros necesarios para el manejo de los RSH	6	75%	0	0%	2	25%
Coordinación	Coordina con diferentes áreas que manejan RSH para garantizar su cumplimiento	4	50%	0	0%	4	50%
	Coordina con responsables del manejo de RSH para su disposición	4	50%	0	0%	4	50%
Concertación	Concerta con directivos de las áreas hospitalarias para el manejo adecuado de RS	4	50%	2	25%	2	25%
	Concerta con los directivos de las diferentes áreas hospitalarias para la disposición adecuado de RS	3	38%	3	38%	2	25%
Diseño	Gestiona estrategias o acciones definidas para el manejo de residuos sólidos hospitalarios	5	63%	1	13%	2	25%
	Gestiona estrategias o acciones para la disposición de RSH	6	75%	0	0%	2	25%
Aplicación	Gestiona los registros sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios	4	50%	2	25%	2	25%
	Gestiona los registros sobre generación de RSH	6	75%	2	25%	0	0%
Evaluación	Gestiona las políticas de residuos sólidos hospitalarios para que se cumplan satisfactoriamente	7	88%	1	13%	0	0%
	Gestiona estrategias de manejo de RSH para que se apliquen en la institución	3	38%	3	38%	2	25%
	Gestiona los planes establecidos para que el manejo de RSH se cumpla oportunamente	4	50%	4	50%	0	0%
	Gestiona los programas de residuos sólidos hospitalarios para que se apliquen según lo establecido	4	50%	4	50%	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado a 8 funcionarios del Centro de Salud Nueva Rioja, 2021

Interpretación

La Tabla 1 muestra las características de la gestión de residuos sólidos a partir de las percepciones de los funcionarios. Se observa que, la mayoría percibe que “No se cumple” con las actividades y/o procedimientos adecuados, es

decir, en la fase de planificación, el 50% (4) refiere que, no se gestiona la elaboración del plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios; ni se gestiona los recursos financieros necesarios para el cuadro de manejo de los residuos hospitalarios 75% (6). En cuanto a la gestión de Coordinación, el 50% (4) respectivamente, percibe que no se coordina con los responsables de las diferentes áreas para asegurar la administración debida de los desechos sólidos, así como su disposición final.

Referente a la gestión de concertación, el 50% (4) concierta con los directivos de las diferentes áreas hospitalarias para la administración debida de los desechos sólidos y 38% (3) lo hace con los directivos para la adecuada disposición final. En la gestión Diseño, se gestiona estrategias o acciones definidas para la gestion y disposición final de los desechos sólidos en un 63% (5) y 75% (6) respectivamente. En cuanto a la gestión Aplicación, los funcionarios perciben que no se cumple con la gestión de registro sobre la generación y la administración debida de los desechos sólidos hospitalarios en un 75% (6) y 50% (4) respectivamente.

Finalmente, en el proceso de Evaluación el 88% (7) percibe que “No cumple” con el manejo de políticas de desechos sólidos hospitalarios para que se cumplan satisfactoriamente; ni se gestiona los planes establecidos para su cumplimiento oportuno, ni se gestiona programas de gestión y disposición final de RSH en 50% (4) respectivamente, tampoco que se gestionen estrategias de manejo para que se apliquen en la institución.

Tabla 2.

Características de la gestión de desechos sólidos desde la percepción de los colaboradores

Dimensiones	Indicadores	No cumple		A veces cumple		Si cumple	
		fi	%	fi	%	Fi	%
Planificación	La institución cuenta con plan de manejo de RSH	40	48%	7	8%	36	43%
	La institución cuenta con recursos financieros necesarios para el manejo de los residuos sólidos hospitalarios	32	39%	17	20%	34	41%
Coordinación	La institución coordina con las áreas que manejan residuos sólidos hospitalarios para garantizar su cumplimiento	49	59%	20	24%	14	17%
	La institución coordina con los responsables de la gestión de desechos sólidos hospitalarios para su adecuada disposición	52	63%	20	24%	11	13%
Concertación	La institución concerta con los directivos de las diferentes áreas hospitalarias para el manejo adecuado de residuos sólidos	55	66%	21	25%	7	8%
	La institución concerta con los directivos de las diferentes áreas hospitalarias para la disposición adecuado de residuos sólidos	57	69%	22	27%	4	5%
Diseño	La institución cuenta con estrategias o acciones definidas para el manejo de residuos sólidos hospitalarios	61	73%	18	22%	4	5%
	La institución cuenta con estrategias o acciones definidas para la disposición de residuos sólidos hospitalarios	63	76%	16	19%	4	5%
Aplicación	La institución cuenta con registros sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios	35	42%	39	47%	9	11%
	La institución cuenta con registros sobre generación de residuos sólidos hospitalarios	38	46%	45	54%	0	0%
Evaluación	Las políticas de residuos sólidos hospitalario se cumplen satisfactoriamente	42	51%	40	48%	1	1%
	Las estrategias de gestión de desechos sólidos hospitalarios se aplican en la institución	30	36%	46	55%	7	8%
	Los planes establecidos para la gestión de desechos sólidos hospitalarios se cumplen oportunamente	40	48%	43	52%	0	0%
	Los programas de residuos sólidos hospitalarios se aplican según lo establecido	33	40%	50	60%	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado a 83 colaboradores del Centro de Salud Nueva Rioja, 2021

Interpretación

Respecto a la percepción que tienen los colaboradores sobre la administración de desechos sólidos, se observa en la tabla 2, que en su mayoría perciben que “No

cumple” la institución con un plan de administración debida de los DSH, ni que cuente con recursos financieros necesarios para su manejo 39% (32); asimismo, en la gestión de coordinación, el 63% (52) y 59% (49) de los colaboradores mencionan que la institución “No cumple” con coordinar con los responsables y con las áreas que manejan los residuos sólidos hospitalarios, respectivamente. Igualmente, respecto a la dimensión concertación, la institución “No cumple” con concertar con los directivos sobre el manejo 66% (55) y disposición adecuada de los desechos sólidos 69% (57). Respecto al diseño, los colaboradores perciben que la institución “No cumple” en un 73% (61), con diseñar estrategias para el manejo, ni disposición final de los DSH, respectivamente. Asimismo, la institución “No cumple” con tener registros sobre la generación y gestión de desechos en un 46% (38) y 42% (35) respectivamente.

Finalmente, respecto a la evaluación, la institución en su mayoría “No cumple” con implementar las políticas de residuos sólidos hospitalarios 51% (42), con los planes establecidos para su manejo en forma oportuna 48% (40), ni los programas se aplican según lo establecido 40% (33).

4.2. Identificar las características de la disposición final de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Nueva Rioja 2021

Tabla 3.

Características de la disposición final de desechos sólidos hospitalarios desde la percepción de los funcionarios

Dimensiones	Indicadores	No cumple		A veces		Cumple	
		fi	%	Fi	%	fi	%
Acondicionamiento	Gestiona utilización de bolsa / recipiente según clase de residuo	2	25%	2	25%	4	50%
	Gestiona utilización de símbolos según clase de residuo	4	50%	2	25%	2	25%
	Gestiona la segregación o depósito en bolsa roja	3	38%	2	25%	3	38%
Segregación	Gestiona en caso de patología de alto riesgo biológico confirmado COVID-19 utilizar doble bolsa roja	5	63%	2	25%	1	13%
	Gestiona en caso de patología de alto riesgo biológico confirmado COVID-19 realizar mínimo manipulación	5	63%	2	25%	1	13%
Almacenamiento primario	Gestiona realización del almacenamiento en ambiente de paciente sospechoso de nuevo coronavirus	6	75%	2	25%	0	0%
	Gestiona insumos y equipos para manejo de los procedimientos de almacenamiento de áreas críticas	3	38%	2	25%	3	38%
Almacenamiento intermedio	Gestiona el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios en depósitos temporales	1	13%	5	63%	2	25%
	Gestiona que se garantice los insumos o equipos para el manejo de los procedimientos de las críticas	2	25%	6	75%	0	0%
Recolección y transporte interno	Gestiona la cantidad suficiente de ayudantes de recolección de residuos sólidos hospitalarios	4	50%	2	25%	2	25%
	Gestiona indumentaria adecuada o equipo de protección personal para la recolección o transporte	4	50%	2	25%	2	25%
	Gestiona vehículos contenedores o coches	8	100%	2	25%	-2	-25%
Almacenamiento final o central	Gestiona los espacios o áreas exclusivas de almacenamiento como institución	7	88%	1	13%	0	0%
	Gestiona las áreas diferenciadas de residuos comunes, biocontaminados y especiales	4	50%	4	50%	0	0%
	Gestiona que se evite la generación de aerosoles por el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios	2	25%	4	50%	2	25%
Tratamiento	Gestiona que la institución realice tratamiento de residuos sólidos biocontaminantes	3	38%	5	63%	0	0%
	Gestiona que establecimiento de salud tenga sistema de tratamiento operativo	8	100%	0	0%	0	0%
	Gestiona el recojo o traslado externo de residuos sólidos con empresa operadora autorizada a fin de ser llevados hacia el relleno de seguridad	4	50%	0	0%	4	50%
Recolección y transporte externo de los residuos sólidos	Gestiona informe al operador de residuos sobre las medidas preventivas y de bioseguridad que debe tener en cuenta para el manejo de los residuos	4	50%	4	50%	0	0%
	Gestiona que se garantice contar con equipos de protección personal adecuados para manejo de residuos, en esta y todas las etapas de manejo	6	75%	0	0%	2	25%
	Gestiona correcto llenado de manifiestos de residuos sólidos peligrosos, el que retornara al establecimiento debidamente firmados y sellados por el personal	6	75%	2	25%	0	0%

Fuente: Cuestionario aplicado a 8 funcionarios del Centro de Salud Nueva Rioja, 2021.

Interpretación

En la tabla 3, se evidencia una gran concentración de datos en la gestión “No cumple”, tal es así que, en la dimensión acondicionamiento, los funcionarios perciben que no se gestiona la utilización de símbolos según clase de residuo 50% (4), pero si “Cumple” con gestionar la utilización de dicho material. En cuanto a la dimensión segregación, refieren en un 63% (5) que no se gestiona realizar el mínimo de manipulación en caso de patología de alto riesgo biológico confirmado COVID-19, ni utilizar doble bolsa roja, respectivamente; ni se gestiona la segregación o depósito en bolsa roja en menor porcentaje 38% (3). Respecto a la dimensión almacenamiento primario e intermedio, encontramos que en un 75% (6) la institución “No cumple” con gestionar la realización del almacenamiento en ambiente de paciente sospechoso del nuevo coronavirus y que “A veces” garantiza contar con insumos o equipos para su manejo en las áreas críticas 75% (6) y su almacenamiento en depósitos temporales 63% (5). Con lo que respecta a la recolección y transporte interno, encontramos que el 100% (8) refiere que la institución “No cumple” en gestionar vehículos contenedores o coches, ni gestionar la indumentaria, ni cantidad suficiente de ayudantes para la recolección de los RSH en un 50% (4) respectivamente.

Asimismo, respecto al almacenamiento final o central, los funcionarios perciben que la entidad “No cumple” en gestionar los espacios o áreas exclusivas de almacenamiento 88% (7), ni las áreas diferenciadas de residuos comunes, biocontaminados y especiales 50% (4), y que “A veces” se gestiona que se evite la generación de aerosoles por el almacenamiento de estos residuos en un 50% (4). Referente al tratamiento que se debe realizar de los RSH, se observa que el 100% (8) perciben que ellos “No cumple con gestionar que el establecimiento cuente con un sistema de tratamiento operativo, es decir, incinerador, autoclave, radiación, entre otros; así mismo, el 63% (5) refiere que “A veces” se gestiona que se realiza tratamiento a estos residuos. Finalmente, en lo que concierne a la recolección y transporte externo, el 75% (6) percibe que “No cumple” con gestionar correctamente el llenado de los manifiestos de residuos sólidos peligrosos, ni que retornen al establecimiento debidamente firmados y sellados por el personal, ni que se garantice contar con equipos de protección personal adecuados para su manejo en todas las etapas, respectivamente; además un 50% (4) menciona que “No

cumple” con gestionar el recojo o traslado externo de los RSH con empresas operadoras autorizadas a fin de ser llevados hacia el relleno de seguridad.

Tabla 4.

Características de la disposición final de residuos sólidos hospitalarios desde la percepción de los colaboradores

Dimensiones	Indicadores	No		A veces		Si	
		Fi	%	Fi	%	Fi	%
Acondicionamiento	Gestiona utilización de bolsa / recipiente según clase de residuo	22	27%	35	42%	26	31%
	Gestiona utilización de símbolos según clase de residuo	38	46%	33	40%	12	14%
	Gestiona la segregación o depósito en bolsa roja	23	28%	48	58%	12	14%
Segregación	Gestiona en caso de patología de alto riesgo biológico confirmado COVID-19 utiliza doble bolsa roja	49	59%	9	11%	25	30%
	Gestiona en caso de patología de alto riesgo biológico confirmado COVID-19 realizar mínimo de manipulación	35	42%	39	47%	9	11%
Almacenamiento primario	Gestiona realización del almacenamiento en ambiente de paciente sospechoso de nuevo coronavirus	64	77%	19	23%	0	0%
	Gestiona insumos y equipos para manejo de los procedimientos de almacenamiento de áreas críticas	29	35%	28	34%	26	31%
Almacenamiento intermedio	Gestiona el almacenamiento de los RSH en depósitos temporal de residuos RSH	22	27%	30	36%	31	37%
	Gestiona que se garantice los insumos o equipos para el manejo de los procedimientos de las áreas críticas	14	17%	52	63%	17	20%
Recolección y transporte interno	Gestiona la cantidad suficiente de ayudantes de recolección de residuos sólidos hospitalarios	54	65%	21	25%	8	10%
	Gestiona indumentaria adecuada o equipo de protección personal para la recolección o transporte	44	53%	31	37%	8	10%
	Gestiona vehículos contenedores o coches	76	92%	7	8%	0	0%
Almacenamiento final o central	Gestiona los espacios o áreas exclusivas de almacenamiento como institución	43	52%	16	19%	24	29%
	Gestiona las áreas diferenciadas de residuos comunes, biocontaminados y especiales	52	63%	18	22%	13	16%
	Gestiona que se evite la generación de aerosoles por el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios	14	17%	37	45%	32	39%
Tratamiento	Gestiona que la institución realice tratamiento de residuos sólidos biocontaminantes	49	59%	33	40%	1	1%
	Gestiona que establecimiento de salud tenga sistema de tratamiento operativo	62	75%	13	16%	8	10%
Recolección y transporte externo de los residuos sólidos	Gestiona el recojo o traslado externo de residuos sólidos con empresa operadora autorizada a fin de ser llevados hacia el relleno de seguridad	48	58%	7	8%	28	34%
	Gestiona informe al operador de residuos sobre las medidas preventivas y de bioseguridad que debe tener en cuenta para el manejo de los residuos	31	37%	39	47%	13	16%

Gestiona que se garantice contar con equipamiento protector de personal ideales para la gestión de desecho, en esta y todas las etapas de manejo	31	37%	11	13%	41	49%
Gestiona correcto llenado de manifiestos de residuos sólidos peligrosos, el que retornara al establecimiento debidamente firmados y sellados por el personal	55	66%	14	17%	14	17%

Fuente: Cuestionario aplicado a 83 colaboradores del Centro de Salud Nueva Rioja, 2021

Interpretación

En cuanto a las características de la disposición final de los RSH desde la percepción de los colaboradores, en la tabla 4, se evidencia una gran concentración de datos en la gestión “No cumple” y “A veces cumple”. En la dimensión acondicionamiento, los colaboradores refieren que “A veces cumplen” 42% (35) con gestionar la utilización de bolsa/recipiente para los residuos biocontaminados (rojo), comunes (negra), especiales (amarillo) y punzocortantes (recipiente rígido) y “No cumplen” con gestionar la utilización de símbolos según clase de residuo 46% (38). En cuanto a la gestión de la segregación de los RSH, el 59% (49) “No cumplen” en gestionar la utilización de doble bolsa roja en caso de patología de alto riesgo biológico confirmado COVID – 19 y “A veces” gestionan la segregación en bolsa roja 58% (48) y 47% (39) realizar el mínimo de manipulación.

Referente al almacenamiento primario e intermedio 77% (64) refieren que “No cumplen” con gestionar el acopio de los desechos sólidos en ambiente sospechoso de nuevo coronavirus, ni los insumos y equipos para el manejo de los procedimientos en las áreas críticas 35% (29), a nivel primario. En el almacenamiento intermedio encontramos que los colaboradores perciben en un 63% (52) que “No cumplen” en gestionar que se garantice los insumos o equipos para el manejo de los procedimientos de las áreas críticas y “A veces cumplen” con gestionar su almacenamiento en depósitos temporales 36% (30).

Asimismo, referente a la recolección de transporte interno 92% (76) “No cumplen” en gestionar vehículos contenedores o coches, ni la cantidad suficiente de ayudantes para la recolección de residuos 65% (54), ni la indumentaria adecuada o equipos de protección para el personal 53% (44). En cuanto al almacenamiento final o central, el 63% (52) refiere que “No cumplen” con gestionar las áreas diferenciadas de residuos comunes, biocontaminados y especiales, ni los espacios o áreas exclusivas de almacenamiento como institución 52% (43) y que “A veces

cumplen” con gestionar que se evite la generación de aerosoles por el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios 45% (37). Respecto al tratamiento de los mismos, el 75% (62) percibe que “No cumplen” con gestionar que el establecimiento de salud tenga un sistema de tratamiento operativo, ni que la institución lo realice 59% (49).

Finalmente, referente a la recolección y transporte externo de los RSH, 66% (55) de los colaboradores refiere que “No cumplen” con gestionar el correcto llenado de manifiesto de los residuos sólidos peligrosos, ni el retorno al establecimiento debidamente firmados y sellados por el personal, ni se gestiona el recojo o traslado externo de los residuos con empresas operadoras autorizadas a fin de ser llevados hacia el relleno de seguridad 58% (48); solo un 47% (39) manifiesta que “A veces cumplen” con gestionar el informe al operador de residuos sobre las medidas preventivas y de bioseguridad que debe tener en cuenta para su manejo.

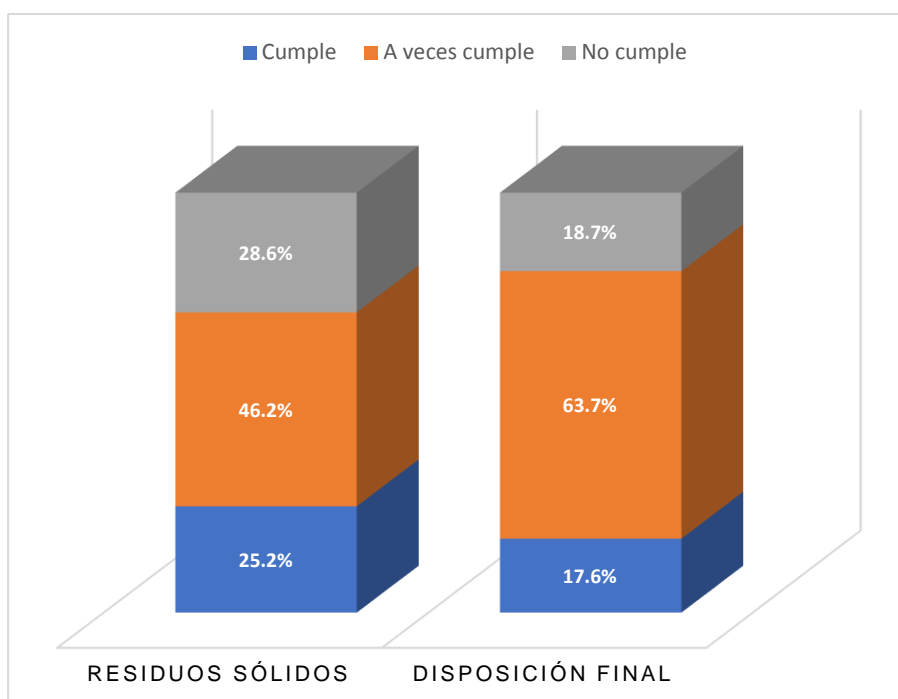


Figura 1. *Baremos para identificar las brechas que dificultan la gestión efectiva de los desechos sólidos hospitalarios*

Fuente: Cuestionario aplicado a 91 colaboradores del Centro de Salud Nueva Rioja, 2021.

Interpretación

La figura 1, muestra las brechas que dificultan la gestión efectiva de los RSH y su disposición final, evidenciándose que sólo el 25.2% (23) perciben que “Cumplen” con la gestión adecuada del manejo de los RSH, 46.2% (42) refieren que “A veces cumplen” y un 28.6% (26) “No cumplen. En cuanto a la disposición final de los RSH, el 17.6% (16) refieren que “Cumplen” con una gestión adecuada, 63.7% (58) “A veces cumplen” y un 18.7% (17) no cumplen.

4.3. Diseñar el modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final en el Centro de Salud Nueva Rioja 2021

Tabla 5.

Diseño del modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final

INICIO	PROCESO	RESULTADOS
Escasa minimización de residuos sólidos	Manejo integrado de los residuos sólidos hospitalarios	Manejo adecuado, óptimo y oportuno de la disposición final de RSH
Baja prevención en la disposición de RSH	Generación	
Poca responsabilidad en el manejo de RSH	Almacenamiento	
No existe formalización del manejo	Recolección	
	Valoración	
	Tratamiento y reaprovechamiento	
	Disposición final	

Fuente: adaptado de la norma DL N° 1278 y reglamento DS 014-2107-MINAM

Interpretación

En la tabla 5 observamos los problemas identificados en el C.S. Nueva Rioja en la gestión y disposición final de RSH, los cuales deben pasar por el proceso de manejo integral con 6 elementos que son cíclicos para evitar complicaciones en la transmisión de enfermedades a los usuarios, personal de salud y contaminación del medio.

4.4. Validar el modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021

Tabla 6.

Resultados de la validación del modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final.

Característica	Nº	Especialidad	Promedio de validez	Opinión del experto
Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios	1	Metodólogo	4,8	Existe suficiencia
	2	Gestión pública	4,8	Existe suficiencia
	3	Gestión pública	4,7	Existe suficiencia
	4	Gestión pública	4,7	Existe suficiencia
	5	Gestión pública	4,7	Existe suficiencia

Interpretación

La Tabla 6 muestra los resultados de la verificación del modelo, que ha sido valorado por los cinco expertos mencionados anteriormente, y su tarea es comparar la correlación y la consistencia de las métricas del modelo. Mi resultado de votación promedio es de 4.74, lo que representa el 94.80% de los jueces de esta herramienta, lo que indica que su efectividad es alta y cumple con las condiciones técnicas y metodológicas aplicables a las instituciones de salud.

V. DISCUSIÓN

La tabla 1 se demuestra las particularidades de la administración de residuos sólidos hospitalarios vistas desde como los funcionarios lo perciben, donde la mayoría percibe que “No se cumple” con las actividades y/o procedimientos adecuados, en la fase de planificación, el 50% refiere que, no se gestiona la elaboración del plan de manejo de RSH; ni los recursos financieros ineludibles en el cuadro de la gestión de los RSH 75%; asimismo, 50% percibe deficiencia en la coordinación y concertación con los responsables de las áreas sobre el manejo de los residuos sólidos; 50% y 38% respectivamente sobre la adecuada disposición final. Además, no se gestiona estrategias o acciones definidas para el gestión y disposición final de los RSH en 63% y 75% respectivamente. En cuanto a la dimensión aplicación, los funcionarios perciben que no se cumple sobre la generación y manejo de los RSH en 75% y 50% respectivamente; sin embargo, la evaluación con 88% percibe que “no cumple” con la gestión de políticas de RSH; ni se gestiona los planes establecidos para su cumplimiento oportuno, ni se gestiona programas de manejo y disposición final de residuos sólidos en 50% respectivamente, tampoco se gestionan estrategias de manejo para su aplicación.

Datos diferentes fueron encontrados por Ali et al. (2020), quien concluye que el trabajador en salud cuenta con la instrucción sobre manejo de RSH en gestión, técnicas de disposición sin embargo necesita mejorar en el sistema de administración de desechos. Sin embargo, Ferreira et al (2020), concluyen que la falta de un plan de administración de RSH implica de forma negativa el manejo dentro y fuera de la unidad de desechos sólidos hospitalarios con impactos negativos ambientales y sociales.

La tabla 2 muestra la percepción que tienen los participantes sobre la administración de desechos sólidos, en su mayoría perciben que “No cumple” la institución con el plan de manejo de RSH, ni que cuente con recursos financieros necesarios para su manejo 39%; asimismo, en la gestión de coordinación, el 63% y 59% de los colaboradores mencionan que la institución “No cumple” con coordinar con los responsables y con las áreas que manejan los residuos sólidos hospitalarios, respectivamente. Igualmente, respecto a la

dimensión concertación, la institución “No cumple” con concertar con los directivos sobre el manejo 66% y disposición adecuada de los RSH 69% respecto al diseño, los colaboradores perciben que la institución “No cumple” en 73%, con diseñar estrategias para la gestión, ni disposición final de los RSH, respectivamente. Asimismo, la institución “No cumple” con tener registros sobre la generación y gestión de desechos en un 46% y 42% respectivamente. Finalmente, respecto a la evaluación, la institución en su mayoría “No cumple” con implementar las políticas de residuos sólidos hospitalarios 51%, con los planes establecidos para su manejo en forma oportuna 48%, ni los programas se aplican según lo establecido 40%.

Datos similares fueron encontrados por Oizekhti et al (2019), quienes concluyen que en su mayor parte los residuos sólidos hospitalarios son mezclados con residuos infecciosos y fueron recolectados, transportados y eliminados de la misma manera terminando en el vertedero de la ciudad. Igualmente, Ansari, et al (2019), concluyen que los residuos sólidos hospitalarios tienen riesgos ambientales y de salud peligrosos por lo que deben ser controlados implementando programas o políticas de base al desarrollo sostenible.

En la tabla 3, se evidencia gran concentración de datos en la gestión “No cumple”, en la dimensión acondicionamiento, los funcionarios perciben que no se gestiona la utilización de símbolos según clase de residuo 50%, pero si “Cumple” con gestionar la utilización de dicho material. En cuanto a la dimensión segregación, refieren en 63% que no se gestiona realizar el mínimo de manipulación en caso de patología de alto riesgo biológico confirmado COVID-19, ni utilizar doble bolsa roja, respectivamente; ni se gestiona la segregación o depósito en bolsa roja en menor porcentaje 38%. Respecto a la dimensión almacenamiento primario e intermedio, encontramos que 75% la institución “No cumple” con gestionar la realización del almacenamiento en ambiente de paciente sospechoso del nuevo coronavirus y que “A veces” garantiza contar con insumos o equipos para su manejo en las áreas críticas 75% y su almacenamiento en depósitos temporales 63%. A lo que concierne a la recolección y traslado interno, encontramos que el 100% refiere que la

institución “No cumple” en gestionar vehículos contenedores o coches, ni gestionar la indumentaria, ni cantidad suficiente de ayudantes para la recolección de los residuos sólidos hospitalarios en un 50% respectivamente.

Asimismo, respecto al almacenamiento final o central, los funcionarios perciben que la entidad “No cumple” en gestionar los espacios o áreas exclusivas de almacenamiento 88%, ni las áreas diferenciadas de residuos comunes, biocontaminados y especiales 50%, y que “A veces” se gestiona que se evite la generación de aerosoles por el almacenamiento de estos residuos en un 50%. Referente al tratamiento que se debe realizar de los residuos sólidos hospitalarios, se observa que el 100% perciben que ellos “No cumple con gestionar que el establecimiento cuente con un sistema de tratamiento operativo, es decir, incinerador, autoclave, radiación, entre otros; así mismo, el 63% refiere que “A veces” se gestiona que se realiza tratamiento a estos residuos.

Finalmente, en lo que concierne a la recolección y transporte externo, el 75% percibe que “No cumple” con gestionar correctamente el llenado de los manifiestos de residuos sólidos peligrosos, ni que retornen al establecimiento debidamente firmados y sellados por el personal, ni que se garantice contar con equipos de protección personal adecuados para su manejo en todas las etapas, respectivamente; además un 50% menciona que “No cumple” con gestionar el recojo o traslado externo de residuos sólidos hospitalarios con empresas operadoras autorizadas a fin de ser llevados hacia el relleno de seguridad.

Datos similares fueron encontrado por Ohene et al (2020), quien concluye que la incineración es el método de tratamiento en los hospitales de Ghana por lo tanto establece que amerita nuevos enfoques. También Diaz et al (2019), concluyeron que el grado de información sobre la clasificación de desechos hospitalarios peligrosos y no peligrosos tiene fortaleza la disposición adecuada de objetos punzocortantes y biosanitarios, faltando fortalecer la disposición de botellas, así como gestionar o caducar medicamentos e identificarlos como residuos peligrosos.

La tabla 4 muestra las características de la disposición final de RSH desde la percepción de los colaboradores, existe gran concentración de datos en la gestión “No cumple” y “A veces cumple”. En la dimensión acondicionamiento, los colaboradores refieren que “A veces cumplen” 42% con gestionar la utilización de bolsa/recipiente para los residuos biocontaminados (rojo), comunes (negra), especiales (amarillo) y punzocortantes (recipiente rígido) y “No cumplen” con gestionar la utilización de símbolos según clase de residuo 46%. A lo que corresponde a la administración de la segregación de los RSH, el 59% “No cumplen” en gestionar la utilización de doble bolsa roja en caso de patología de alto riesgo biológico confirmado COVID – 19 y “A veces” gestionan la segregación en bolsa roja 58% y 47% realizar el mínimo de manipulación.

Similares datos fueron encontrados por Navazeshkhah et al. (2019), quien determinó que la mayoría de hospitales tenían condiciones especiales favorables para involucrar al trabajador en el proceso, administración y carga de desechos en camiones.

Referente al almacenamiento primario e intermedio 77% refieren que “No cumplen” con gestionar el acopio de los desechos sólidos en ambiente sospechoso de nuevo coronavirus, ni los insumos y equipos para el manejo de los procedimientos en las áreas críticas 35%, a nivel primario. En el almacenamiento intermedio encontramos que los colaboradores perciben en un 63% que “No cumplen” en gestionar que se garantice los insumos o equipos para el manejo de los procedimientos de las áreas críticas y “A veces cumplen” con gestionar su almacenamiento en depósitos temporales 36%.

Asimismo, referente a la recolección de transporte interno 92% “No cumplen” en gestionar vehículos contenedores o coches, ni la cantidad suficiente de ayudantes para la recolección de residuos 65%, ni la indumentaria adecuada o equipos de protección para el personal 53%. En cuanto al almacenamiento final o central, el 63% refiere que “No cumplen” con gestionar las áreas diferenciadas de residuos comunes, biocontaminados y especiales, ni los espacios o áreas exclusivas de almacenamiento como institución 52% y que “A veces cumplen” con gestionar que se evite la generación de aerosoles por

el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios 45%. Respecto al tratamiento de los mismos, el 75% percibe que “No cumplen” con gestionar que el establecimiento de salud tenga un sistema de tratamiento operativo, ni que la institución lo realice 59%.

Finalmente, referente a la recolección y transporte externo de los residuos sólidos hospitalarios, 66% de los colaboradores refiere que “No cumplen” con gestionar el correcto llenado de manifiesto de los residuos sólidos peligrosos, ni el retorno al establecimiento debidamente firmados y sellados por el personal, ni se gestiona el recojo o traslado externo de los residuos con empresas operadoras autorizadas a fin de ser llevados hacia el relleno de seguridad 58%; solo 47% manifiesta que “A veces cumplen” con gestionar el informe al operador de residuos sobre las medidas preventivas y de bioseguridad que debe tener en cuenta para su manejo.

Datos diferentes fueron encontrados por Ahmad et al (2019), concluyeron que el recaudo, acopio, traslado y disposición de residuos tienen impacto y no cumple las recomendaciones internacionales. Los residuos sólidos hospitalarios se incineran o más exclusivamente, se almacenan directamente con los sólidos urbanos. Sin embargo, Padilla et al (2019), concluyeron que la comprensión pública, preparación, separación y acopio primario es inversamente significativa con la práctica de la gestión de residuos sólidos hospitalarios.

La figura 1, muestra las brechas que dificultan la gestión efectiva de los residuos sólidos y su disposición final, evidenciándose que sólo el 25.2% perciben que “Cumplen” con la administración adecuada de la gestión de los RSH, 46.2% refieren que “A veces cumplen” y un 28.6% “No cumplen. En cuanto a la disposición final de los residuos sólidos hospitalarios, el 17.6% refieren que “Cumplen” con una gestión adecuada, 63.7% “A veces cumplen” y 18.7% no cumplen.

Además, Ordoñez-Ordoñez et al. (2019), concluyen que la generación de residuos peligrosos es directamente relacionada con las actividades de extracción y procesamiento con alto PIB, generando alto flujo de dinero, pero

al mismo tiempo una alta contaminación. Asimismo, Hsu et al. (2020), concluyeron que el servicio de urgencias generó 2 Kg de desechos por paciente, 672 kg de desechos por día y 194.000 a 245.000 kg de desechos por año., también existe una mala segregación de RSU y RMW con desviaciones de las políticas institucionales.

Datos similares fueron encontrados por Ravi (2021), concluye que el manejo inadecuado de los RSH provoca infecciones. Los pacientes hospitalarios y ambulatorios generan pacientes diseños sólidos hospitalarios provoca infecciones.

En la tabla 5 observamos los problemas identificados en el C.S. Nueva Rioja en el manejo y disposición final de RSH, los cuales deben pasar por el proceso de manejo integral con 6 elementos que son cíclicos para evitar complicaciones en la transmisión de enfermedades a los usuarios, personal de salud y contaminación del medio.

En la tabla 6 se muestran los resultados de la verificación del modelo Los juicios de valor de los cinco expertos mencionados anteriormente fueron realizados por los cinco expertos mencionados anteriormente, cuya tarea es comparar la pertinencia y coherencia de los indicadores del modelo. El resultado promedio de la votación es de 4.74, lo que representa el 94.80% de los jueces de la herramienta, lo que indica que su efectividad es alta y cumple con las condiciones metodológicas y técnicas aplicables a las entidades de salud.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1.** Según juicio de expertos, el modelo de disposición final de residuos sólidos hospitalarios es altamente efectivo y cumple con las condiciones técnicas metodológicas de su aplicabilidad en las instituciones de salud.
- 6.2.** La gestión de residuos sólidos hospitalarios se caracterizó porque “no se cumple” con las actividades y/o procedimientos adecuados, planificación 50%, coordinación 50%, concertación 50%, diseño manejo 63% y disposición 75%, aplicación generación 75% y manejo 50%; evaluación 88% manejo y disposición final de RSH en 50% respectivamente.
- 6.3.** La disposición final de RSH desde la percepción de los colaboradores, se caracterizó por, tener concentración de datos en la gestión “No cumple” y “A veces cumple”. En la dimensión acondicionamiento, los colaboradores refieren que “A veces cumplen” 42% con gestionar la utilización de bolsa/recipiente para los residuos biocontaminados, comunes, especiales y punzocortantes y “No cumplen” con gestionar la utilización de símbolos según clase de residuo 46%. En cuanto a la gestión de la segregación de los RSH, el 59% “No cumplen” en gestionar la utilización de doble bolsa roja en caso de patología de alto riesgo biológico confirmado COVID – 19 y “A veces” gestionan la segregación en bolsa roja 58% y 47% realizar el mínimo de manipulación.
- 6.4.** El modelo de disposición final de RSH comprende en su proceso el manejo integrado, generación, almacenamiento, recolección, valoración, tratamiento y reaprovechamiento para la disposición final, el modelo es de validez alta reuniendo condiciones técnicas metodológicas para su aplicabilidad en instituciones de salud según juicio de expertos.
- 6.5.** Comparando la correlación y consistencia de los indicadores del modelo, los expertos juzgaron que el modelo de disposición final de los RSH tiene un alto grado de validación, con un valor promedio de 4,74, que representa el 94,80%, siendo la validez.

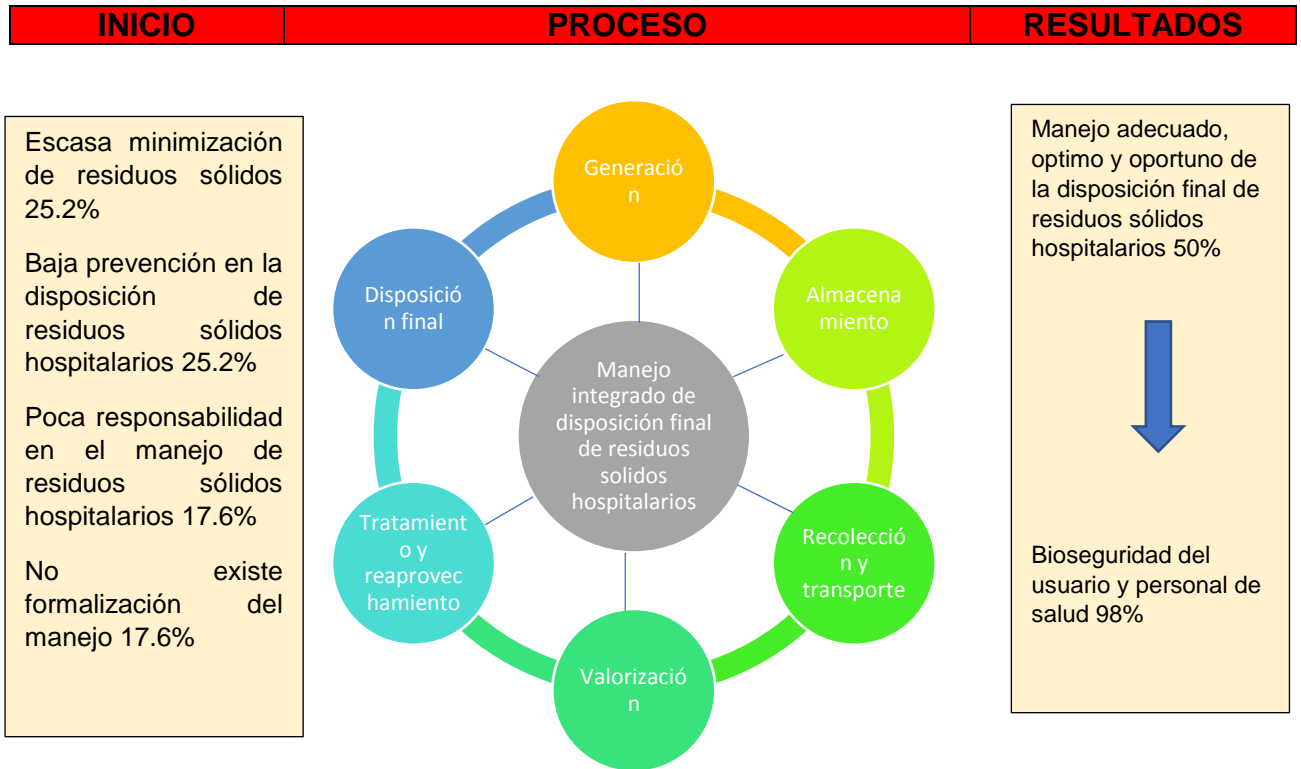
VII. RECOMENDACIONES

- 7.1.** A los gestores del establecimiento de salud, implementar el modelo de disposición final de RSH según componentes establecidos para brindar bioseguridad a los usuarios y personal de salud.
- 7.2.** Al equipo de salud, ejercer la gestión de residuos sólidos hospitalarios con eficiencia según características y componentes para garantizar que se cumplan los procesos y garantizar la bioseguridad hospitalaria.
- 7.3.** Al equipo de salud, cumplir con la disposición final de RSH considerando características y dimensiones para garantizar la bioseguridad del usuario y personal de salud.
- 7.4.** A las autoridades, analizar los procesos y condiciones para implementar el modelo de disposición final de RSH en sus componentes manejo integrado, generación, almacenamiento, recolección, valoración, tratamiento y reaprovechamiento.
- 7.5.** A los gestores y equipo de salud, evaluar, reforzar el modelo de disposición final de residuos sólidos hospitalarios y validarlo periódicamente para que responda a las necesidades del establecimiento de salud.

VIII. PROPUESTA

1. Representación gráfica

Modelo de disposición final de residuos sólidos hospitalarios



2. Introducción

Actualmente, un problema trascendental que enfrentan las grandes urbes y áreas urbanas es la inadecuada administración de desechos sólidos, que antes no era una preocupación porque la población era pequeña y el espacio de disposición grande; pero con el crecimiento demográfico acelerado, junto con la migración de las áreas rurales a las urbanas, el problema de la eliminación de desechos sólidos se ha convertido en un problema interminable. En la actualidad, se observa que las autoridades apenas han tomado medidas para dar solución a este inconveniente que afecta al medio ambiente y la salud pública.

La ciudad de Rioja y en especial el C.S. Nueva Rioja, desde su creación también tiene este problema, adecuado a diversos factores como el crecimiento de la población a atender y la debilidad institucional, ha sufrido un notorio descuido en el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios, lo que ha derivado en una mala gestión. Debido a la falta de servicios oportunos, las personas utilizan diferentes espacios para deshacerse de sus restos, exponiendo como foco de contagio a estos lugares y emitiendo olores desagradables, lo que conduce a la degradación ambiental. La recogida de residuos hospitalarios en el C.S. Nueva Rioja se realizan después de su disposición final en un camión recolector que brinda servicio particular, lo cual amerita evaluar si asegurando el medio de traslado de forma segura de los desechos sólidos, esto ocasionaría que un grupo de los residuos como bolsas, botellas, material biocontaminantes y otros, se esparzan por descuido por las movi­lidades utilizados en el traslado de los residuos sólidos hasta su aislamiento final, creando y causando malestar en la población, ocasionando de esta forma contaminación del suelo con olores desagradables.

Luego de un análisis de resultados realizados en el C.S. Nueva Rioja, Se consolida la solicitud de una propuesta que se enfoque en optimizar la administración de los RSH, incluyendo elementos y haciendo énfasis en el almacenamiento, tratamiento y selección, y realizando actividades específicas para minimizar el impacto negativo del tratamiento ineficiente de los residuos hospitalarios de determinada manera, asegurando la sostenibilidad y alta

calidad de vida de las personas. El modelo de tratamiento de residuos sólidos hospitalarios contribuirá a reducir la generación y reciclaje de más residuos hospitalarios, contribuyendo el aseguramiento del personal y trabajadores de la salud que organizan o participan en las actividades previstas durante la ejecución.

3. Objetivo y/o propósito

Objetivo general

Mejorar la administración de RSH en instituciones médicas.

Objetivos específicos

- Almacenamiento adecuado, óptimo y oportuno de los residuos sólidos hospitalarios.
- Instalación de un sitio de recolección y almacenamiento temporal de residuos sólidos hospitalarios reciclables.
- Fomentar que las organizaciones o colectivos se formalicen que promuevan la restitución, el reciclaje y el mercadeo de residuos domésticos.

4. Teorías.

TChobanoglous, Thiessen & Vigil (1994: 6) en su obra titulada: Residuos sólidos: principios de ingeniería y gestión determinaron que los residuos provienen del trabajo humano y animal. Por lo general, son sólidos y se desechan porque no se reconocen útiles. La expresión incluye grandes cantidades de residuos heterogéneos de poblaciones de las urbes, y también depósitos de residuos proporcionales agrícolas, la industria y la minería. Por otro lado, Montes, C. (2009) define que la materia orgánica e inorgánica con propiedades sólidas como materiales que se descartan después de agotar sus partes básicas (Página 20).

Pinto, M. (2009) mencionó que los residuos sólidos se refieren a las sustancias, elementos y componentes que se descartan posteriormente del consumo y uso (Página 54).

Por otro lado, el Decreto Supremo N ° 057-2004-PCM en el punto décimo complementario de la Ley General de Residuos Sólidos (2009) y aprobado por el MINAM, la administración de RSH, lo define como residuos generados en hogares, negocios, comercios y entidades públicas. Sus labores son equivalentes a las de las municipalidades bajo su jurisdicción. Qué capacidad tiene la autoridad según, Semarnat (2001). Los Residuos Sólidos Hospitalarios (RSH) se conocen comúnmente con el nombre de basura, estas están compuestas por desechos orgánicos; (resultado de la comercialización, transporte, preparación de alimentos y sus sobrantes, así como de desechos de materia vegetal) y residuos de material inorgánico como el papel, vidrio, cartón, plásticos, etc. Por lo tanto, el hospital o establecimiento de salud maneja residuos orgánicos e inorgánicos producto de los diferentes procedimientos que realiza, pero a ello se suma lo que generan los hogares, instituciones públicas y empresas locales con actividades similares que colocan en riesgo a la población en general.

5. Fundamentación

a. Sociológica

Sobre la base de la sociología de este modelo, los funcionarios, los trabajadores y la ciudadanía participan juntos para fortalecer la adecuada gestión de los residuos sólidos en los hospitales y también ayudar a mejorar las relaciones sociales. Este es el pilar básico del desarrollo sostenible y promueve la salubridad estatal.

b. Axiológicas

Fomentar la labor en grupos ambientales y sociales y promover valores como el compromiso, la voluntad, la magnificencia y la sumisión al medio ambiente y la sociedad, basados en estándares y acuerdos sostenibles cuando se interconectan en la economía la sociedad y el medio donde se reside.

c. Ecológico

Incluye la comprensión de nuestro entorno, la observación de las diversas situaciones que ocurren, como la degradación ambiental, la contaminación

del aire o del espacio, con el fin de producir actitudes de respeto, atención, cuidado y protección de la salud y el medio ambiente, así como actitudes de mantenimiento de la salud y el medio ambiente ya que es una de las prioridades de nuestra sociedad.

6. Caracterización de la propuesta

6.1. Pilares

- **Conciencia ambiental:** este es el compromiso de las personas de proteger y mantener la salud y el medio ambiente de manera responsable. Por medio de acciones y valores que ayuden al establecimiento de una sociedad comprometida del autocuidado y el uso sostenible de los recursos.
- **Educación ambiental:** Es el procedimiento de educación que lleva a las personas a tomar conciencia sobre el medio ambiente y la salud, y anima a las personas a desarrollar valores y actitudes nuevas, que ayudan a utilizar racionalmente los recursos y resolver problemas ambientales y de salud. Impacto en los establecimientos de salud y la sociedad.
- **Compromiso social:** Incluye el hecho de que las personas deben preocuparse y participar en el bienestar de las poblaciones en las áreas en las que residen. La responsabilidad no comienza con la gente, sino que es fortalecida al darse cuenta que los problemas sociales y de salubridad son parte de la sociedad y muchas veces afectan no solo su vida sino la vida de los demás.

6.2. Principios

- **Precautorio:** Debemos darnos cuenta de que la naturaleza es más cultural que los seres humanos. Por lo tanto, cuando no tenemos un conocimiento suficiente del daño que puede ocasionar una mala gestión de los residuos sólidos, todos debemos proceder con cautela, ya que una gestión inadecuada puede poner en peligro la salud pública. y conducir al deterioro del medio ambiente.
- **Interdependencia:** Viene de la premisa de los engranajes, lo que significa que no existe una intervención o acción única o separada en las

personas, el medio ambiente, la naturaleza o la sociedad. Los seres humanos son solo el comienzo de la vida, debemos trabajar duro con nuestros compañeros para encontrar la salud y la felicidad. Por lo tanto, los sistemas que sustentan la vida del que dependemos para destruir gradualmente el medio ambiente y la sociedad mediante el mal uso de nuestros recursos no biológicos, la sobreexplotación de los recursos biológicos, la gestión deficiente de los DSH, etc., porque todas las formas de vida tienen valor y promover de alguna manera el desarrollo sostenible.

- **Eficiencia:** En la naturaleza nada es gratis, obviamente todo nos lo proporciona gratis, como el aire que respiramos, la vegetación, los recursos hídricos, la tierra, la evolución en todos sus millones de años de existencia, su sobreexplotación puede causar serios problemas en el medio ambiente y la sociedad, generalmente irreversibles o con pérdida de vida humana.
- **Equilibrio:** el sector de la salud sufre cambios permanentes, pero cuando falta un componente o disminuye, pueden producirse disfunciones que impidan el reequilibrio y, por consiguiente, crear un problema epidémico.

6.3. Componente

- **Integralidad ecológica:** En cuanto al mantenimiento de la estructura y función del sistema natural, se cuantifica a través del desarrollo de planes y herramientas. Es importante formular estándares de acuerdo a la situación actual de cada departamento o territorio, para gestionar la intervención humana y dar prioridad al camino del desarrollo sostenible.
- **Interculturalidad:** Puede entenderse como un modo de comunicación y mezcla social y cultural, que conduce a la comprensión de la convivencia de diversas lógicas, no solo al razonamiento científico. La cooperación multicultural es esencial en comprender las realidades ambientales y sociales en las que nos desarrollamos.

a. **Articulación local**

La propuesta pretende integrar entidades involucradas en diferentes etapas o procesos de implementación de residuos sólidos hospitalarios.

7. **Contenido**

- **Descripción de la institución.** Centro de Salud Nueva Rioja, nivel de atención I-4, área de saneamiento ambiental y bioseguridad.
- **Diagnóstico.** La actual gestión de RSH, por falta de recursos, crecimiento de la demanda, consumismo y otras razones, el equipo de salud es ineficaz, el modelo propuesto es aprovechar la oportunidad de disponer adecuadamente los residuos sólidos hospitalarios para lograr impactos positivos relacionados con la salud pública minimizando la generación de residuos. Se han tenido en cuenta las opiniones y sugerencias de los participantes de la encuesta.
- **Factibilidad.** El costo de elaboración de la propuesta se determinará de acuerdo con la aceptación de la institución, si se implementa, a través de su área de usuarios, el campo de salud ambiental y bioseguridad será responsable de buscar financiamiento o establecer una alianza estratégica para la implementación de la misma.
- **Importancia.** Son tres pilares en las que se sostiene y son: a) Disminuir los residuos sólidos hospitalarios. b) El uso eficiente de los materiales y c) Los desechos sólidos como amenaza de salud.
- **Desarrollo.** La participación de gestores y actores es necesaria y fundamental para lograr que el modelo desarrollado tenga los impulsos y metas marcadas para comprometerse con diferentes niveles de autoridad. De esta forma conseguiremos que la gestión de los residuos sólidos hospitalarios deje de ser un tema ausente en nuestra sociedad y salud pública. Tras analizar los resultados obtenidos, se planteó el requerimiento de un plan de mejora de la gestión de los residuos hospitalarios, y se incluyeron algunas actividades específicas para minimizar el impacto negativo de una deficiente administración de RSH de cierta forma.

A través de esta propuesta se han establecido cuatro actividades, tales como: Gestionar integralmente capacitaciones, pasantías y / o excursiones

en residuos sólidos hospitalarios para intercambiar experiencias relacionadas con el manejo y uso de residuos sólidos, y realizar actividades de publicidad y planes de intercambio a través de estaciones de radio. Equipos periféricos, folletos, carteles, etc. transmiten información al personal y usuarios sobre la importancia de una adecuada administración de los RSH, y finalmente forman convenios estratégicos con entes públicos que realizan acciones educativas y ambientales para brindar capacitación.

Para implementar el proyecto, es necesario planificar diversas acciones siguientes:

a). Organizar y planificar.

- Coordinará entre el área encargada de los establecimientos de salud.
- Establecer y nombrar un equipo especialista
- Preparar un cronograma de actividades

b). Diseño del programa

- Determina el alcance del programa
- Entender de residuos y especificaciones.
- Identificar las áreas donde se implementará el plan
- Determinar las características de los residuos sólidos hospitalarios.
- Determinar las características del tratamiento de residuos sólidos hospitalarios.
- Determinar las características de uso o reciclaje de los residuos sólidos hospitalarios.
- Realizar una labor o plan de sensibilización
- Determina los compromisos, responsabilidades y deberes de los participantes relevantes.
- Preparar un plan operativo para el proyecto
- Se elaborará el plan presupuestal, operativo y de garantía del proyecto
- Público o privado serán las fuentes de financiamiento a buscar.

c). Implementación

- Mediante una resolución directoral será aprobada.

- Realizar la implementación mediante actividades: registro de colaboradores o usuarios, capacitación, entre otros.

d). Sistematización.

- Informe de las actividades realizadas para implementar en el proyecto
- Tratamiento de la información obtenida
- Análisis y evaluación de ventajas ya sea social, económica y del entorno (garantía de la propuesta)

Cuando el modelo se implemente a través de la expresión de muchas acciones y actividades planificadas, el resultado será el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios, en el que cada proceso es eliminado en el origen por los consumidores para poder almacenar de manera eficiente los desechos seleccionados, estos desechos deben ser recolectados y transportados a vehículos con capacidad suficiente y diseñados específicamente para esta función, Los residuos restantes son clasificados y procesados para contribuir al volumen de residuos final y adecuadamente dispuesto con el fin de proteger el medio ambiente y mejorar el nivel y calidad de vida de las personas.

Caracterización de la propuesta

Macro proceso	Proceso nivel 1	Proceso nivel 2	Actividades	
Gestión de residuos sólidos hospitalarios	Planificación	Planificación de la gestión de RSH	Elaboración del plan de residuos sólidos	
			Funcionabilidad del plan por dependencias	
			Adecuación del MOF y ROF según plan de residuos sólidos para asignación funcional	
		Recursos económicos	Incorporación de recursos financieros	
			Elaboración de reportes del uso de los recursos	
			Monitoreo de las actividades del plan según uso de recursos	
	Coordinación	Coordinación con áreas y responsables	Actividades de capacitación en gestión de residuos sólidos hospitalarios a funcionarios	
			Implementación de equipos e insumos ante los procesos de manejo de residuos sólidos hospitalarios	
			Implementación de las acciones	
	Concertación	Concertación para la gestión de RSH	Espacios de coordinación para manejo y disposición de residuos sólidos	
			Implementación de planes comunicacionales y de difusión para manejo y disposición de residuos sólidos hospitalarios	
	Diseño	estrategias o acciones definidas para la gestión y disposición de desechos sólidos	Capacitación en el manejo y disposición de residuos sólidos hospitalarios	
	Aplicación	Registro del manejo y generación de RSH	Realización de simulaciones en procesos del para manejo y disposición de residuos sólidos hospitalarios	
			Organización para apoyar el manejo y generación de residuos sólidos hospitalarios	
Evaluación	Cumplimiento de políticas, estrategias, planes y programas	Registro y actualización de personas para apoyo al manejo y generación de residuos sólidos hospitalarios		
		Difusión de políticas, estrategias, planes y programas		
Disposición final de desechos sólidos hospitalarios	Acondicionamiento	Uso de bolsas o recipientes y símbolos	Seguimiento del cumplimiento de políticas, estrategias, planes y programas	
			Diseño e impresión de los símbolos de bioseguridad y obtención de bolsas o recipientes	
	Segregación	Uso de bolsa rojo única o doble y mínimo de manipulación	Distribución de los símbolos de bioseguridad y obtención de bolsas o recipientes por áreas	
			Distribución de los insumos	
	Almacenamiento primario	Almacenamiento en sala aislada y se garantiza insumos	Equipos capacitados y operativos	
			Ambiente adecuado y disponible para uso según criterios técnicos	
	Almacenamiento intermedio	Almacenamiento en depósito temporal y se garantiza insumos	Equipo entrenado para el manejo	
			Ambiente adecuado y disponible para uso según criterios técnicos	
	Recolección y transporte interno	Cuenta con ayudantes, indumentaria y vehículos de transporte	Equipo entrenado para el manejo	
			Compra de servicios de transportes de residuos sólidos hospitalarios	
				Equipo e insumos disponibles

almacenamiento final o central	Área exclusivas y diferenciadas por tipo de residuos y se evita generación de aerosoles	Ambiente adecuado y disponible para uso según criterios técnicos
		Equipo entrenado para el manejo
Tratamiento	tratamiento antes de ser recogidos y cuenta con tratamiento operativo	Equipo capacitado y entrenado
		Ejecución adecuada del tratamiento
Acopio y traslado externo de los residuos solidos	Acopio externo, medidas preventivas, equipos de protección y correcto llenado de los manifiestos	Equipo capacitado y entrenado
		Ejecución de medidas preventivas, equipos de protección y ejecución de los manifiestos

Evaluación

Insumos (Entrada)	Proceso nivel 1	Unidad encargada del proceso	Proceso nivel 2	Actividades	Indicadores	Recursos	Cronograma de ejecución	Producto/servicio (salida)
Deficiencias en la gestión de residuos sólidos hospitalarios 25.2%	Planeación de respuestas a los residuos sólidos hospitalarios	Unidad de gestión de los residuos sólidos hospitalarios	Planificación del manejo de residuos sólidos hospitalarios	Elaboración del plan de residuos sólidos	01 plan elaborado	Personal Materiales de oficina	Enero – Marzo	Gestión de residuos sólidos hospitalarios 50%
				Funcionabilidad del plan por dependencias	01 documento con funciones del plan para dependencias	Personal Materiales de oficina	Abril	
				Adecuación del MOF y ROF según plan de residuos sólidos para asignación funcional	01 MOF y ROF adecuado a asignación funcional	Personal Materiales de oficina	Abril	
			Recursos económicos	Incorporación de recursos financieros	01 programa SIAF implementado	Apoyo para implementar	Enero – Febrero	Eficiencia de la información del manejo de residuos sólidos hospitalarios
				Elaboración de reportes del uso de los recursos	01 reporte	Personal Materiales de oficina	Cuando ocurra	
				Monitoreo de las actividades del plan según uso de recursos	01 reporte	Personal Materiales de oficina	Cuando ocurra	
	Coordinación de respuestas a los RSH	Unidad de gestión de los RSH	Coordinación con áreas y responsables	Actividades de capacitación en administración de RSH a funcionarios	06 capacitaciones a funcionarios	Consultoría para capacitadores	Febrero – Junio	Capacidades de respuesta ante los procesos de administración de RSH
				Implementación de equipos e insumos ante los procesos de gestión de RSH	06 equipos implementados 06 equipos con kids implementados	Personal Materiales de oficina Adquisición de Kids	Enero – Junio	
				Implementación de las acciones	01 centro de operaciones	Área implementada	Cuando ocurra	
	Concertación de respuestas a los RSH	Unidad de gestión de los RSH	Concertación para manejo y disposición de RSH	Espacios de coordinación para manejo y disposición de residuos sólidos	10 espacios implementados	Personal Materiales de oficina	Enero – Diciembre	Capacidades de respuesta ante los procesos de administración de RSH
				Implementación de planes comunicacionales y de difusión para manejo y disposición de RSH	1 plan comunicacional y de difusión implementados	Contratación de medios de comunicación Personal	Enero – Diciembre	
	Diseño de respuestas a los RSH	Unidad de gestión de los RSH	Diseño de estrategias o acciones definidas para el manejo y disposición de residuos sólidos	Capacitación en el manejo y disposición de RSH	04 eventos de capacitación	Consultoría para capacitadores	Febrero – Abril	Capacidades de respuesta ante los procesos de administración de RSH
				Realización de simulaciones en procesos del para manejo y disposición de RSH	03 simulacros al año	Contratación de medios de comunicación	Marzo, Julio y Octubre	
	Aplicación de respuestas a los RSH	Unidad de gestión de los RSH	Aplicación Registro del manejo y generación de residuos sólidos hospitalarios	Organización para apoyar el manejo y generación de RSH	5 plataformas implementadas	Personal Logística para movilización de personal	Enero – Diciembre	Capacidades de respuesta ante los procesos de administración de RSH
				Registro y actualización de personas para apoyo al manejo y generación de RSH	01 registro actualizado	Personal Útiles de oficina	Enero – Diciembre	
Evaluación de respuestas a los RSH	Unidad de gestión de los RSH	Evaluación Cumplimiento de políticas, estrategias, planes y programas	Difusión de políticas, estrategias, planes y programas	5 plataformas implementadas	Personal Logística para movilización de personal	Enero – Diciembre		
			Seguimiento del cumplimiento de políticas, estrategias, planes y programas	03 seguimientos	Personal Útiles de oficina	Enero – Diciembre		

Insumos (Entrada)	Proceso nivel 1	Unidad encargada del proceso	Proceso nivel 2	Actividades	Indicadores	Recursos	Cronograma de ejecución	Producto/servicio (salida)
Deficiencias en la disposición final de residuos sólidos hospitalarios 17.6%	Acondicionamiento de respuestas a la disposición final de residuos sólidos hospitalarios	Unidad de gestión de los residuos sólidos hospitalarios	Uso de bolsas o recipientes y símbolos	Diseño e impresión de los símbolos de bioseguridad y obtención de bolsas o recipientes	01 impresión de símbolos 100 kits de bolsas o recipientes	Personal Materiales de oficina	Enero – Marzo	Eficiente disposición final de RSH 50%
				Distribución de los símbolos de bioseguridad y obtención de bolsas o recipientes por áreas	02 distribución de símbolos y bolsas	Personal Materiales de oficina	Abril	
	Segregación de respuestas a la disposición final de RSH	Unidad de gestión de los RSH	Uso de bolsa roja única o doble y mínimo de manipulación	Distribución de los insumos	02 distribución de insumos	Apoyo para implementar	Enero – Febrero	Eficiente disposición final de residuos sólidos hospitalarios
				Equipos capacitados y operativos	06 equipos capacitados 06 equipos operativos	Personal Materiales de oficina	Cuando ocurra	
	Almacenamiento de respuestas a la disposición final de RSH	Unidad de gestión de los residuos sólidos hospitalarios	Almacenamiento en sala aislada y se garantiza insumos	Ambiente adecuado y disponible para uso según criterios técnicos	01 ambiente adecuado	Consultoría para capacitadores	Febrero – Junio	Eficiente disposición final de RSH
				Equipo entrenado para el manejo	06 equipos entrenados	Personal Materiales de oficina Adquisición de Kids	Enero – Junio	
	Almacenamiento intermedio de respuestas a la disposición final de los RSH	Unidad de gestión de los residuos sólidos hospitalarios	Almacenamiento en depósito temporal y se garantiza insumos	Ambiente adecuado y disponible para uso según criterios técnicos	01 ambiente adecuado	Personal Materiales de oficina	Enero – Diciembre	Eficiente disposición final de RSH 50%
				Equipo entrenado para el manejo	06 equipos entrenados	Contratación de medios de comunicación Personal	Enero – Diciembre	
	Acopio y traslado interno en respuesta a la disposición final de desechos sólidos hospitalarios	Unidad de gestión de los residuos sólidos hospitalarios	Cuenta con ayudantes, indumentaria y vehículos de transporte	Compra de servicios de transportes de RSH	01 servicio de transporte operativo	Consultoría para capacitadores	Febrero – Abril	Eficiente disposición final de residuos sólidos hospitalarios
				Equipo e insumos disponibles	06 equipos con insumos	Contratación de medios de comunicación	Marzo, Julio y Octubre	
	Almacenamiento final o central de respuestas a la disposición final de RSH	Unidad de gestión de los residuos sólidos hospitalarios	Área exclusivas y diferenciadas por tipo de residuos y se evita generación de aerosoles	Ambiente adecuado y disponible para uso según criterios técnicos	01 ambiente adecuado	Personal Logística para movilización de personal	Enero – Diciembre	Eficiente disposición final de RSH
				Equipo entrenado para el manejo	06 equipos entrenados	Personal Útiles de oficina	Enero – Diciembre	
Tratamiento de respuestas a la disposición final de RSH	Unidad de gestión de los desechos sólidos hospitalarios	tratamiento antes de ser recogidos y cuenta con tratamiento operativo	Equipo capacitado y entrenado	06 equipos entrenados	Personal Logística para movilización de personal	Enero – Diciembre	Eficiente disposición final de residuos sólidos hospitalarios	
			Ejecución adecuada del tratamiento	12 ejecución adecuada de tratamiento	Personal Útiles de oficina	Enero – Diciembre		
Recolección y transporte externo de los residuos sólidos en	Unidad de administración de RSH	Recojo externo, medidas preventivas, equipos de protección y correcto llenado de los manifiestos	Equipo capacitado y entrenado	06 equipos entrenados	Personal Logística para movilización de personal	Enero – Diciembre	Eficiente disposición final de residuos sólidos hospitalarios	

	respuestas a la disposición final de RSH		Ejecución de medidas preventivas, equipos de protección y ejecución de los manifiestos	12 medidas de prevención	Personal Útiles de oficina	Enero – Diciembre	
--	--	--	--	--------------------------	-------------------------------	-------------------	--

PROPUESTA			
RESUMEN	INDICADOR	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FINALIDAD-IMPLICANCIA Ayudar a crear conciencia y capacitación sobre la gestión adecuada de los residuos hospitalarios, incluido el aislamiento, el tratamiento y su posterior comercialización</p>	<p>Número de usuarios realizando el manejo de RRSS hospitalarios Número de personal que realiza tratamiento de los desechos hospitalarios</p>	<p>Registro de visitas generadoras Evaluaciones constantes sobre tratamiento Evaluaciones periódicas eliminación de los desechos domiciliarios</p>	
<p>PROPOSITO-EFECTO DIRECTO Capacitar al personal hospitalario en el conocimiento de los métodos de desarrollo sostenible y fortalecer la gestión y el uso de los desechos domésticos .</p>	<p>Número de talleres de capacitación ambiental en manejo de desechos hospitalarios Número de personas capacitados en temas ambientales y manejo de los desechos hospitalarios. Número válido de evaluaciones respecto al tratamiento de los desechos hospitalarios Porcentaje de usuarios capacitados</p>	<p>Registro de asistencia de usuarios capacitados Formato de evaluación para la sensibilización</p>	<p>Priorizar la implementación de políticas de tratamiento de residuos hospitalarios y promover el funcionamiento de los servicios médicos. Registro de directrices y normativas aprobadas por las autoridades regionales para regular la gestión de residuos domésticos</p>
<p>COMPONENTES A. Sensibilizar a los colaboradores sobre importancia de la gestión óptima de los residuos hospitalarios B. Formar al personal en las fases de clasificación, manipulación y eliminación de residuos hospitalarios a través de la inducción. C. Motivar a los empleados para que influyan en la importancia de una gestión adecuada de los residuos hospitalarios</p>	<p>Número de trabajadores que utilizan herramientas adecuadas para segregar, tratar los desechos hospitalarios Número de personas que realizan un manejo adecuado de los desechos hospitalarios Número de trabajadores que aprovechan los desechos hospitalarios.</p>	<p>Fichas de monitoreo al personal; verificación de las herramientas adecuadas que usa para tratamiento y eliminación los desechos hospitalarios. Registro de personas que tratan y eliminan los desechos hospitalarios Registro de cantidad de elementos reciclados</p>	<p>Motivación de personas involucradas en temas ambientales, involucramiento y intervención en proyectos . Métodos adecuados para asegurar los resultados de la formación Personal capacitado y con conocimientos</p>
<p>ACTIVIDADES 1. Formación ambiental relacionada con la sostenibilidad de los recursos y la correcta gestión de los residuos hospitalarios 2. Pasantía para intercambiar experiencias en la gestión y uso de residuos hospitalarios 3. Realizar campañas publicitarias, retransmisiones radiales, equipos periféricos, folletos, pancartas, etc., para transmitir información sobre la importancia de una correcta gestión de los residuos hospitalarios 4. Formar alianzas estratégicas con instituciones nacionales que realizan actividades ambientales y educativas para brindar capacitación</p>	<p>Número de personas que reciclan. Número de personas que producen insineración Número de personas capacitadas Número de pasantías realizadas Número de campañas</p>	<p>Materiales reciclados Producción de insineración Encuesta a las personas; para ver el alcance que tuvo los programas y campañas radiales, perifoneo, folletos, pancartas, referente al manejo adecuado . Registro de personas que participan en el intercambio de experiencias Fotos de pasantías</p>	<p>Ayuda de organismos públicos y privados que brindan financiamiento , logística y expertos para que el proyecto se desarrolle La responsabilidad administrativa del área de usuarios y trabajadores con los recursos económicos</p>

	PROYECTO FINAL S/ 130,000.00	
COSTOS	COMPONENTE 1. Sensibilizar de los usuarios y personal en la importancia del manejo adecuado de los desechos hospitalarios, bajo la premisa de sostenibilidad	S/ 60,000.00
	COMPONENTE 2. Capacitar a la población y al personal de salud en el manejo y disposición de los residuos hospitalarios .	S/ 40,000.00
	COMPONENTE 3. Alentar al poblador y a los colaboradores de los servicios de salud a reconocer la importancia de una gestión adecuada de los residuos hospitalarios	S/ 30,000.00
INVOLUCRADOS	Autoridades del GORESAM, DIRESA, RSS, Microred de salud y establecimientos de salud	

8. Evaluación

Para conocer el avance de la gestión de residuos hospitalarios es necesario hacer un seguimiento y ajustar la ejecución del plan mediante las gestas previstas en el calendario de trabajo, considerando la asignación presupuestaria a cada tarea planificada.

Finalmente, la investigación tiene estar listo para ser financiado e implementado, para optimizar todo lo planificado en el modelo.

9. Vigencia

Las propuestas tienen una vigencia de 3 años como tiempo estimado requerido para que la agencia implemente, asigne recursos para su ejecución, gestión y cumplimiento de los componentes y actividades planificadas, sensibilización, pasantías, actividades, etc., en la propuesta, cada semestre deberá tener en cuenta hacer la revisión para el fortalecimiento del programa.

10. Retos

Su implementación requiere que el equipo de gestión en salud se comprometa con la adopción de este modelo y entregue los documentos y procedimientos necesarios ante la entidad nacional competente para su aplicación y ejecución

REFERENCIAS

- Ahmad, R., Liu, G., Santagata, R., Casazza, M., Xue, J., Khan, K., Nawab, J., Sergio, U., & Lega, M. (2019). LCA of Hospital Solid Waste Treatment Alternatives in a Developing Country: The Case of District. *Sustainability (Switzerland)*. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/su11133501>
- Amos, D., Musa, Z. N., & Au-Yong, C. P. (2020). Modelling the performance of waste management services in Ghana ' s public hospitals A facilities management perspective. *Emerald Publishing Limited*. <https://doi.org/10.1108/F-08-2019-0086>
- Ansari, M., Hassan, M., Farzadkia, M., & Ahmadi, E. (2019). Dynamic assessment of economic and environmental performance index and generation , composition , environmental and human health risks of hospital solid waste in developing countries ... Dynamic assessment of economic and environmental performance index a. *Environment International*, 132(August), 105073. <https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.105073>
- Barsbay, M. (2020). A data-driven approach to improving hospital waste management. *International Journal Of Healthcare Management*, 1, 1–13. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1762057>
- Behnam, B., Oishi, S. N., Uddin, S. M. N., Rafa, N., Nasiruddin, S. M., Mollah, A. M., & Hongzhi, M. (2020). Inadequacies in hospital waste and sewerage management in chattogram, Bangladesh: Exploring environmental and occupational health hazards. *Sustainability (Switzerland)*, 12(21), 1–21. <https://doi.org/10.3390/su12219077>
- Chindam, S. R. (2021). " Study on Hospital Solid Waste Management in India ". *PalArch's Journal of Archaeology of Egypt/ Egyptology*, 18(1), 4539–4544. <https://doi.org/https://archives.palarch.nl/index.php/jae/article/view/6960/6683>
- Comisión de las Comunicades Europeas. (2005). *Informe sobre las estrategias nacionales para reducir los residuos biodegradables destinados a vertederos de conformidad con el artículo 5, apartado 1, de la Directiva 1999/31/ce relativa al vertido de residuos* (pp. 1–6). https://www.fomento.gob.es/AZ.BBMF.Web/documentacion/pdf/com2006_0406.pdf
- Concytec. (2018). Reglamento De Calificación, Clasificación Y Registro De Los

- Investigadores Del Sistema Nacional De Ciencia, Tecnología E Innovación Tecnológica - Reglamento Renacyt. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 1689–1699. https://portal.concytec.gob.pe/images/renacyt/reglamento_renacyt_version_final.pdf
- Diaz, A. (2015). *La gestión de la seguridad integral en los centros educativos: Facilitadores y obstaculizadores* (pp. 22–574). <http://www.tdx.cat/handle/10803/308315>
- Diaz, B., Balanta, M., Suarez, B., Villegas, D., Meneses, L., & Bambague, G. (2019). Conocimientos sobre residuos hospitalarios en estudiantes de enfermería. 2019. *Redalyc*, 34(4), 417. https://doi.org/https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_4_2019/6_conocimientos.pdf
- Ferreira, C., & Dos Santos, N. (2020). Os resíduos sólidos hospitalares na cidade de Eirunepé - Amazonas. *Revista Monografias Ambientais REMOA/UFSM*, 19, 3. <https://doi.org/10.5902/2236130841134>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación* (Vol. 9, Issue 18). <https://n9.cl/p6lmi>
- Kanyal, D., Butola, L. K., & Ambad, R. (2021). Biomedical Waste Management in India-A Review. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*, 15(2), 108–113. <https://doi.org/https://doi.org/10.37506/ijfmt.v15i2.14285>
- Karawad, L., Elwahaishi, S., Elhamrouh, A., & Altabet, A. (2019). Assessment of Medical Solid Waste Management in Misrata Healthcare Centers and Hospitals. *Scientific Journal of Faculty of Education, Misurata University-Libya*, 1(12). <https://doi.org/http://mdr.misuratau.edu.ly/handle/123456789/771>
- MINAM. (2000). *Ley General de Residuos Sólidos* (pp. 1–22).
- MINAM. (2004). Reglamento de la Ley N° 27314, Ley General de Residuos Sólidos. In *CWL Publishing Enterprises, Inc., Madison* (Vol. 2004, p. 352). <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbdv.200490137/abstract>
- MINAM. (2009). *Decreto Supremo N° 012-2009-MINAM* (pp. 1–25). <https://www.gob.pe/institucion/minam/normas-legales/335845-012-2009-minam>
- MINAM. (2016). Plan Nacional De Gestión Integral de Residuos Sólidos. In

- Ministerio del Ambiente* (pp. 1–80). <https://n9.cl/m2th>
- MINAM. (2017). Decreto Legislativo N° 1278. In *Decreto Legislativo N° 1278* (p. 35). <http://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2017/04/Decreto-Legislativo-N°-1278.pdf>
- MINSA. (2018). Norma Técnica de Salud N°144-MINSA/2018/DIGESA. Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación. *Ministerio de Salud*, 1, 1–85. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/223593-1295-2018-minsa>
- Montes, C. (2009). El régimen jurídico y ambiental de los residuos sólidos en Argentina. In *El régimen jurídico y ambiental de los residuos sólidos en Argentina* (Issue June 2009, pp. 47–97).
- Navazeshkhan, F., Mousavi, S. A., Almasi, A., Amini, J., Moradi, P., & Janjani, H. (2019). Assessment of waste management status in educational hospitals affiliated with Kermanshah University of Medical Sciences. *Environmental Quality Management*, 28(3), 71–75. <https://doi.org/10.1002/tqem.21621>
- Ohene, R., Fosu, S., Kofi, D., & Bentum, K. (2020). Medical Waste-Sorting and Management Practices in Five Hospitals in Ghana. *Journal of Environmental and Public Health*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/2934296>
- OMS. (2018). *Desechos de las actividades de atención sanitaria: datos y cifras*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-care-waste>
- Ordoñez-Ordoñez, E., Echeverry-Lopera, G., & Colorado-Lopera, H. (2019). Engineering and Economics of the Hazardous Wastes in Colombia: the Need for a Circular Economy Model. *Informador Técnico*, 83(2), 155–173. <https://doi.org/10.23850/22565035.2041>
- Padilla, M. E. del R., & Lora, M. G. (2019). Relación entre conocimiento y práctica sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios . Establecimiento de Salud Primavera , 2018 . *Ucv-Scientia*, 11(1), 1–7. <https://doi.org/http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/2405/1977>
- Riaz, A., & Butt, I. (2019). An Assessment of Hospital Waste Management Practices in Lahore , Pakistan. *Pakistan Journal of Science*, 71(3), 145–151. <https://doi.org/10.1504 / IJEW.2017.10004674>

- Rodríguez-Miranda, J., García-Ubaque, C., & Zafra-Mejía, C. (2016). Residuos hospitalarios: indicadores de tasas de generación en Bogotá, D.C. 2012-2015. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(4), 625–628. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v64n4.54770>
- Teshale, A., Robso Wodajo Mengesha, & Tasente Tanase. (2021). A survey of solid waste management services in Woldya Town (Ethiopia): Challenges and opportunities for improvement. *Technium Social Sciences Journal*, 16, 2–31. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1762057>

ANEXOS

Matriz de operacionalización de variables

Título: Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar su disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
Gestión de Residuos Sólidos Hospitalarios	Toda actividad técnica administrativa, de planificación, coordinación, concertación, diseño, aplicación y evaluación de políticas, estrategias, planes y programas de acción de manejo apropiado de los residuos sólidos en los establecimientos de salud (MINSA,2018)	Proceso encaminado a la consecución del manejo apropiado de los residuos sólidos hospitalarios. Será medido según dimensiones e indicadores a través de un cuestionario	Planificación	Plan de Manejo Recursos económicos	ordinal
			Coordinación	Coordina con las áreas y responsables	
			Concertación	Concertación para manejo y disposición de residuos sólidos	
			Diseño	estrategias o acciones definidas para el manejo y disposición de residuos sólidos	
			Aplicación	registro del manejo y generación de residuos sólidos	
			Evaluación	Cumplimiento de políticas, estrategias, planes y programas	
Disposición final	Procesos u operaciones para tratar y disponer en un lugar los residuos sólidos como última etapa de su manejo en forma permanente, sanitaria y ambientalmente segura. (MINSA,2018)	Disposición final de los residuos sólidos hospitalarios según diferentes tipos de almacenamiento. Será medido según dimensiones e indicadores a través de un cuestionario	Acondicionamiento	uso de bolsas o recipientes y símbolos	ordinal
			Segregación	Uso de bolsa rojo única o doble y mínimo de manipulación	
			Almacenamiento primario	Almacenamiento en sala aislada y se garantiza insumos	
			Almacenamiento intermedio	Almacenamiento en depósito temporal y se garantiza insumos	
			*Recolección y transporte interno	Cuenta con ayudantes, indumentaria y vehículos de transporte	
			*Almacenamiento final o central	Área exclusivas y diferenciadas por tipo de residuos y se evita generación de aerosoles	
			*Tratamiento	tratamiento antes de ser recogidos y cuenta con tratamiento operativo	
*Recolección y transporte externo de los residuos sólidos	Recojo externo, medidas preventivas, equipos de protección y correcto llenado de los manifiestos				

Matriz de Consistencia

Título: Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar su disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Instrumentos y técnicas																	
<p>Problema general: ¿De qué manera el modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios mejora la disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021?</p> <p>Problemas específicos: i) ¿Cuáles son las características de la gestión de residuos sólidos hospitalarios, Centro de Salud Nueva Rioja 2021?; ii) ¿Cuáles son las características de la disposición final de residuos sólidos hospitalarios, Centro de Salud Nueva Rioja 2021?; iii) ¿Cuál es el diseño del Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021?; iv) ¿Cuál es la validación del Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021?</p>	<p>Objetivo general: Determinar el modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja, 2021.</p> <p>Objetivos específicos: i) Identificar las características de la gestión de residuos sólidos hospitalarios, Centro de Salud Nueva Rioja 2021. ii) Identificar las características de la disposición final de residuos sólidos hospitalarios, Centro de Salud Nueva Rioja 2021. iii) Diseñar el modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021. iv) Validar del Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021.</p>	<p>Hipótesis general El modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios mejora la disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021</p>	<p>La técnica utilizada es el análisis documental, las encuestas y la entrevista. Los instrumentos a utilizar será el fichaje (enriquecimiento del marco teórico), Cuestionarios (recopilación de información) y la guía de entrevista.</p> <p>Las fuentes empleadas: libros, artículos científicos, páginas web, monografías, los colaboradores y gerentes del Centro de Salud Nueva Rioja</p>																	
Diseño de investigación	Población y muestra	Variables y dimensiones																		
<p>Descriptivo – propositiva</p> <pre> graph TD VT((VT)) --- Vr((Vr)) VT --> PV((PV)) Vr --> PV </pre>	<p>La población estará conformada por la totalidad de colaboradores del Centro de Salud Nueva Rioja del año 2021, correspondiendo a 50 colaboradores.</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Variables</th> <th style="width: 50%;">Dimensiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="6" style="text-align: center; vertical-align: middle;">V1: Gestión de residuos sólidos hospitalarios</td> <td style="text-align: center;">Planificación</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Coordinación</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Concertación</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Diseño</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Aplicación</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Evaluación</td> </tr> <tr> <td rowspan="7" style="text-align: center; vertical-align: middle;">V2: Gestión Integral de los Residuos Sólidos</td> <td style="text-align: center;">Acondicionamiento</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Segregación</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Almacenamiento primario</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Almacenamiento intermedio</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">*Recolección y transporte interno</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">*Almacenamiento final o central</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">*Tratamiento</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">*Recolección y transporte externo de los residuos sólidos</td> </tr> </tbody> </table>	Variables	Dimensiones	V1: Gestión de residuos sólidos hospitalarios	Planificación	Coordinación	Concertación	Diseño	Aplicación	Evaluación	V2: Gestión Integral de los Residuos Sólidos	Acondicionamiento	Segregación	Almacenamiento primario	Almacenamiento intermedio	*Recolección y transporte interno	*Almacenamiento final o central	*Tratamiento	*Recolección y transporte externo de los residuos sólidos
Variables	Dimensiones																			
V1: Gestión de residuos sólidos hospitalarios	Planificación																			
	Coordinación																			
	Concertación																			
	Diseño																			
	Aplicación																			
	Evaluación																			
V2: Gestión Integral de los Residuos Sólidos	Acondicionamiento																			
	Segregación																			
	Almacenamiento primario																			
	Almacenamiento intermedio																			
	*Recolección y transporte interno																			
	*Almacenamiento final o central																			
	*Tratamiento																			
*Recolección y transporte externo de los residuos sólidos																				

Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Gestión de residuos sólidos hospitalarios (gestor)

Proyecto: Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar su disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021

Sexo: Masculino () Femenino ()

Anexo: A continuación, se presenta un conjunto de interrogantes ligadas a la gestión de los residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Nueva Rioja en tal sentido se pide su apoyo y colaboración para responder cada una de las preguntas en función a la verdad, ya que dicha información será usada en la investigación con alto rigor científico. Dicha información será confidencial ya que el cuestionario es anónimo.

Dimensiones	N°	ÍTEMS	1=No	2=A veces	3=Si
Planificación	1	¿Ud. Gestiona la elaboración del plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios?			
	2	¿Ud. Gestiona los recursos financieros necesarios para el cuadro manejo de los residuos sólidos hospitalarios?			
Coordinación	3	¿Ud. coordina con las diferentes áreas que manejan residuos sólidos hospitalarios para garantizar su cumplimiento?			
	4	¿Ud. coordina con los responsables del manejo de residuos sólidos hospitalarios para su adecuada disposición?			
Concertación	5	¿Ud. concerta con los directivos de las diferentes áreas hospitalarias para el manejo adecuado de residuos sólidos?			
	6	¿Ud. concerta con los directivos de las diferentes áreas hospitalarias para la disposición adecuado de residuos sólidos?			
Diseño	7	¿Ud. gestiona estrategias o acciones definidas para el manejo de residuos sólidos hospitalarios?			
	8	¿Ud. Gestiona estrategias o acciones estrategias o acciones definidas para la disposición de residuos sólidos hospitalarios?			
Aplicación	9	¿Ud. Gestiona los registros sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios?			
	10	¿Ud. Gestiona los registros sobre generación de residuos sólidos hospitalarios?			
Evaluación	11	¿Ud. Gestiona las políticas de residuos sólidos hospitalarios para que se cumplan satisfactoriamente?			
	12	¿Ud. Gestiona las estrategias de manejo de residuos sólidos hospitalarios para que se apliquen en la institución?			
	13	¿Ud. Gestiona los planes establecidos para que el manejo de residuos sólidos hospitalarios se cumpla oportunamente?			
	14	¿Ud. gestiona los programas de residuos sólidos hospitalarios para que se apliquen según lo establecido?			

¡Muchas gracias por sus respuestas!

Cuestionario: Gestión de residuos sólidos hospitalarios (colaboradores)

Proyecto: Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar su disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021

Sexo: Masculino () Femenino ()

Anexo: A continuación, se presenta un conjunto de interrogantes ligadas a la gestión de los residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Nueva Rioja en tal sentido se pide su apoyo y colaboración para responder cada una de las preguntas en función a la verdad, ya que dicha información será usada en la investigación con alto rigor científico. Dicha información será confidencial ya que el cuestionario es anónimo.

Dimensiones	N°	ÍTEMS	1=No	2=A veces	3=Si
Planificación	1	¿La institución cuenta con plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios?			
	2	¿La institución cuenta con los recursos financieros necesarios para el cuadro manejo de los residuos sólidos hospitalarios?			
Coordinación	3	¿La institución coordina con las diferentes áreas que manejan residuos sólidos hospitalarios para garantizar su cumplimiento?			
	4	¿La institución coordina con los responsables del manejo de residuos sólidos hospitalarios para su adecuada disposición?			
Concertación	5	¿La institución concerta con los directivos de las diferentes áreas hospitalarias para el manejo adecuado de residuos sólidos?			
	6	¿La institución concerta con los directivos de las diferentes áreas hospitalarias para la disposición adecuado de residuos sólidos?			
Diseño	7	¿La institución cuenta con estrategias o acciones definas para el manejo de residuos sólidos hospitalarios?			
	8	¿La institución cuenta con estrategias o acciones definas para la disposición de residuos sólidos hospitalarios?			
Aplicación	9	¿La institución cuenta con registros sobre manejo de residuos sólidos hospitalarios?			
	10	¿La institución cuenta con registros sobre generación de residuos sólidos hospitalarios?			
Evaluación	11	¿Las políticas de residuos sólidos hospitalario se cumplen satisfactoriamente?			
	12	¿las estrategias de manejo de residuos sólidos hospitalarios se aplican en la institución?			
	13	¿Los planes establecidos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios se cumplen oportunamente?			
	14	¿Los programas de residuos sólidos hospitalarios se aplican según lo establecidos?			

¡Muchas gracias por sus respuestas!

Cuestionario: Disposición final (gestores)

Proyecto: Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar su disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021

Institución: Centro de Salud Nueva Rioja

Sexo: Masculino () Femenino ()

Anexo: A continuación, se presenta un conjunto de interrogantes ligadas a la gestión de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Nueva Rioja en tal sentido se pide su apoyo y colaboración para responder cada una de las preguntas en función a la verdad, ya que dicha información será usada en la investigación con alto rigor científico. Dicha información será confidencial ya que el cuestionario es anónimo.

Dimensiones	N°	ÍTEMS	1=No	2=A veces	3=Si
Acondicionamiento	1	¿Ud. gestiona la utilización de bolsa / recipiente según clase de residuo (biocontaminados-rojo; comunes-negra, especiales-amarilla; punzocortantes-recipiente rígido)?			
	2	¿Ud. gestiona la utilización de símbolos según clase de residuo (biocontaminados-rojo; comunes-negra, especiales-amarilla; punzocortantes - recipiente rígido)?			
Segregación	3	¿Ud. gestiona la segregación o depósito en bolsa roja?			
	4	¿Ud. gestiona en caso de patología de alto riesgo biológico confirmado COVID-19 utiliza doble bolsa roja ?			
	5	¿Ud. gestiona en caso de patología de alto riesgo biológico confirmado COVID-19 realiza el mínimo de manipulación?			
Almacenamiento primario	6	¿Ud. gestiona la realización del almacenamiento en una sala aislada o ambiente o unidad donde se encuentre paciente sospechoso de nuevo coronavirus?			
	7	¿Ud. gestiona para que se garanticen los insumos y equipos para el manejo de los procedimientos de almacenamiento de las áreas críticas (hospitalización, emergencia, consultas externas o consultorios)?			
Almacenamiento intermedio	8	¿Ud. Gestiona el almacenamiento de los residuos sólidos hospitalarios en depósitos temporal de residuos sólidos hospitalarios?			
	9	¿Ud. Gestiona que se garantice los insumos o equipos para el manejo de los procedimientos de las críticas?			
Recolección y transporte interno	10	¿Ud. gestiona la cantidad suficiente de ayudantes de recolección de residuos sólidos hospitalarios?			
	11	¿Ud. gestiona la indumentaria adecuada o equipo de protección personal para la recolección o transporte?			
	12	¿Ud. gestiona los vehículos contenedores o coches (tapa, ruedas, giratorio, lavables, bordes redondeados de fácil manejo)?			
Almacenamiento final o central	13	¿Ud. gestiona los espacios o áreas exclusivas de almacenamiento como institución?			
	14	¿Ud. gestiona las áreas diferenciadas de residuos comunes, biocontaminados y especiales?			
	15	¿Ud. gestiona que se evite la generación de aerosoles por el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios (eliminar la basura no más de las 24 horas)			

Tratamiento	16	¿Ud. gestiona que previo al tratamiento la institución realice el tratamiento de los residuos sólidos biocontaminantes (tratamiento antes de ser recogidos)?			
	17	¿Ud. gestiona que el establecimiento de salud cuente con un sistema de tratamiento operativo (incinerador, autoclave, radiación)?			
Recolección y transporte externo de los residuos sólidos	18	¿Ud. gestiona el recojo o traslada externamente los residuos sólidos con la empresa operadora de residuos sólidos debidamente autorizada o registrada a fin de ser llevados hacia el relleno de seguridad?			
	19	¿Ud. gestiona el informe al operador de residuos sobre las medidas preventivas y de bioseguridad que debe tener en cuenta para el manejo de los residuos?			
	20	¿Ud. gestiona que se garantice el contar con los equipos de protección personal adecuados para el manejo de los residuos, en esta y todas las etapas de manejo?			
	21	¿Ud. gestiona que se tome en cuenta el correcto llenado de los manifiestos de residuos sólidos peligrosos, los cuales retornaran al establecimiento de salud debidamente firmados y sellados por los actores involucrados?			

¡Muchas gracias por sus respuestas!

Cuestionario: Disposición final (colaboradores)

Proyecto: Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar su disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja 2021

Institución: Centro de Salud Nueva Rioja

Sexo: Masculino () Femenino ()

Anexo: A continuación, se presenta un conjunto de interrogantes ligadas a la gestión de residuos sólidos hospitalarios en el Centro de Salud Nueva Rioja en tal sentido se pide su apoyo y colaboración para responder cada una de las preguntas en función a la verdad, ya que dicha información será usada en la investigación con alto rigor científico. Dicha información será confidencial ya que el cuestionario es anónimo.

Dimensiones	N°	ÍTEMS	1=No	2=A veces	3=Si
Acondicionamiento	1	¿La institución utiliza bolsa / recipiente según clase de residuo (biocontaminados-rojo; comunes-negra, especiales-amarilla; punzocortantes - recipiente rígido)?			
	2	¿La institución utiliza símbolo según clase de residuo (biocontaminados-rojo; comunes-negra, especiales-amarilla; punzocortantes - recipiente rígido)?			
Segregación	3	¿El personal realiza la segregación o depósito en bolsa roja?			
	4	¿El personal en caso de patología de alto riesgo biológico confirmado COVID-19 utiliza doble bolsa roja?			
	5	¿El personal en caso de patología de alto riesgo biológico confirmado COVID-19 realiza el mínimo de manipulación?			
Almacenamiento primario	6	¿El personal de salud realiza el almacenamiento en una sala aislada o ambiente o unidad donde se encuentre paciente sospechoso de nuevo coronavirus?			
	7	¿La institución garantiza los insumos y equipos para el manejo de los procedimientos de almacenamiento de las áreas críticas (hospitalización, emergencia, consultas externas o consultorios)?			
Almacenamiento intermedio	8	¿Se almacenas los residuos sólidos hospitalarios en depósitos temporal de residuos sólidos hospitalarios?			
	9	¿La institución garantiza los insumos y equipos para el manejo de los procedimientos de las criticas?			
Recolección y transporte interno	10	¿La institución cuenta con cantidad suficiente de ayudantes de recolección de residuos sólidos hospitalarios?			
	11	¿El personal cuentan con la indumentaria adecuada o equipo de protección personal para la recolección o transporte?			
	12	¿La institución cuenta con los vehículos contenedores o coches (tapa, ruedas, giratorio, lavables, bordes redondeados de fácil manejo)?			
Almacenamiento final o central	13	¿La institución tiene espacios o áreas exclusivas de almacenamiento como institución?			
	14	¿La institución cuenta con áreas diferenciadas de residuos comunes, biocontaminados y especiales?			
	15	¿La institución evita la generación de aerosoles por el almacenamiento de residuos sólidos hospitalarios (eliminar la basura no más de las 24 horas)			
Tratamiento	16	¿Previo al tratamiento la institución realiza el tratamiento de los residuos sólidos biocontaminantes (tratamiento antes de ser recogidos)?			
	17	¿El establecimiento de salud cuenta con un sistema de tratamiento operativo (incinerador, autoclave, radiación)?			
Recolección y transporte externo de los residuos solidos	18	¿La institución recoge o traslada externamente los residuos sólidos con la empresa operadora de residuos sólidos debidamente autorizada o registrada a fin de ser llevados hacia el relleno de seguridad?			

	19	¿La institución informa al operador de residuos sobre las medidas preventivas y de bioseguridad que debe tener en cuenta para el manejo de los residuos?			
	20	¿La institución garantiza el contar con los equipos de protección personal adecuados para el manejo de los residuos, en esta y todas las etapas de manejo?			
	21	¿La institución toma en cuenta el correcto llenado de los manifiestos de residuos sólidos peligrosos, los cuales retornaran al establecimiento de salud debidamente firmados y sellados por los actores involucrados?			

¡Muchas gracias por sus respuestas!

Validación de Instrumentos

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dra Heredia Baca, Gladis Maribel
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en gestión empresarial
 Instrumento de evaluación : Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios (gestor)
 Autor (s) del Instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						X

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 01 de julio de 2021



.....
 Mg. Vela Saavedra Rita
 UCV - Tarapoto
 01/07/21

Seño personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dra. Heredia Baca, Gladis Maribel
Institución donde labora : Universidad César Vallejo
Especialidad : Doctor en gestión empresarial
Instrumento de evaluación : Cuestionario disposición final (gestores)
Autor (s) del Instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario disposición final.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario disposición final					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario disposición final					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 01 de julio de 2021



Gladis Maribel Heredia Baca
Mg. Vela Saavedra, Rita
CIP 58133

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dra. Heredia Baca, Gladis Maribel
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en gestión empresarial
 Instrumento de evaluación : Cuestionario disposición final (colaboradores)
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario disposición final.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario disposición final					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario disposición final					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.9

Tarapoto, 01 de Julio de 2021



Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Jhon Bautista Fasabi
Institución donde labora : Universidad César Vallejo
Especialidad : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
Instrumento de evaluación : Cuestionario disposición final (gestores)
Autor (s) del Instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario disposición final.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario disposición final					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario disposición final					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					45	


(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.5

Tarapoto, 23 de junio de 2021


RITA VELA SAAVEDRA
COORDINADORA GENERAL DE INVESTIGACIONES
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Jhon Bautista Fasabi
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
 Instrumento de evaluación : Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios (gestor)
 Autor (s) del Instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					45	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para su aplicación

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Tarapoto, 23 de junio de 2021



Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Jhon Bautista Fasabi
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
 Instrumento de evaluación : Cuestionario disposición final (colaboradores)
 Autor (s) del Instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario disposición final.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario disposición final					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.				X	
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario disposición final					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.				X	
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL					45	

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para su aplicación _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.5

Tarapoto, 23 de junio de 2021



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 INSTITUTO DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS
 COOPERATIVA EDUCATIVA "CÉSAR VALLEJO"
 20010-00000

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Delgado Bardales, José Manuel
Institución donde labora : Universidad César Vallejo
Especialidad : Doctor en gestión universitaria
Instrumento de evaluación : Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios (gestor)
Autor (s) del Instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48


(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 22 de junio de 2021


Dr. José Manuel Delgado Bardales
DOCTOR EN GESTIÓN UNIVERSITARIA
Selín personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Delgado Bardales, José Manuel
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en gestión universitaria
 Instrumento de evaluación : Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios
 (colaboradores)
 Autor (s) del Instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 22 de junio de 2021



Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Delgado Bardales, José Manuel
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en gestión universitaria
 Instrumento de evaluación : Cuestionario disposición final (gestores)
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario disposición final.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario disposición final.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario disposición final.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 22 de junio de 2021



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Delgado Bardales, José Manuel
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en gestión universitaria
 Instrumento de evaluación : Cuestionario disposición final (colaboradores)
 Autor (s) del Instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario disposición final.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario disposición final					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario disposición final					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 22 de junio de 2021



Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Sánchez Davila, Keller
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en gestión pública y gobernabilidad
 Instrumento de evaluación : Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios (gestor)
 Autor (s) del Instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 22 de junio de 2021


 Dr. Keller Sánchez Davila
 DOCTOR EN GESTIÓN PÚBLICA
 Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Sánchez Dávila, Keller
Institución donde labora : Universidad César Vallejo
Especialidad : Doctor en gestión pública y gobernabilidad
Instrumento de evaluación : Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios
(colaboradores)
Autor (s) del Instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48


(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 22 de junio de 2021


Dr. Keller Sánchez Dávila
GRUPO DE INVESTIGACIÓN

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Sánchez Dávila, Keller
Institución donde labora : Universidad César Vallejo
Especialidad : Doctor en gestión pública y gobernabilidad
Instrumento de evaluación : Cuestionario disposición final (gestores)
Autor (s) del Instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario disposición final.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario disposición final					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario disposición final					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 22 de junio de 2021


Dr. Keller Sánchez Dávila
DOCENTE POS GRADO

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Sánchez Dávila, Keller
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en gestión pública y gobernabilidad
 Instrumento de evaluación : Cuestionario disposición final (colaboradores)
 Autor (s) del Instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario disposición final .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organicidad lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permiten hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario disposición final .					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario disposición final .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento válido para su aplicación _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 22 de junio de 2021


 Dr. Keller Sánchez Dávila
 DOCENTE POS GRADO

Sello personal y firma

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Karl Whittembury Garcia
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
 Instrumento de evaluación : Cuestionario disposición final (gestores)
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario disposición final					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.				X	
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario disposición final					X
CONSISTENCIA	La información que se recoge a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario disposición final					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

V. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para su aplicación _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN 4,8

Tarapoto, 27 de junio de 2021



Dr. Karl Whittembury Garcia
 Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
 CÉDULA 194

INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Karl Whittombury Garcia
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
 Instrumento de evaluación : Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios
 (colaboradores)
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y local inherente a la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios.				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problemas y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoge a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuestos responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente", sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido si es aplicable)

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para su aplicación: _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4,8

Tarapoto, 27 de junio de 2021



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Whittenbury García Karl
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
 Instrumento de evaluación : Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios (gestor)
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Vela Saavedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.				X	
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todos sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.					X
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios .				X	
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permitan hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.					X
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios .					X
CONSISTENCIA	La información que se recoja a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario Gestión de residuos sólidos hospitalarios .					X
METODOLOGÍA	La relación entre la teoría y el instrumento propuesta responden al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considere al instrumento no válido ni aplicable)

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para su aplicación _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN 4.8

Tarapoto, 27 de junio de 2021



INFORME DE OPINIÓN SOBRE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

I. DATOS GENERALES

Apellidos y nombres del experto: Dr. Karl Whittembury García
 Institución donde labora : Universidad César Vallejo
 Especialidad : Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad
 Instrumento de evaluación : Cuestionario disposición final (colaboradores)
 Autor (s) del instrumento (s) : Mg. Vela Sasvedra, Rita

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

MUY DEFICIENTE (1) DEFICIENTE (2) ACEPTABLE (3) BUENA (4) EXCELENTE (5)

CRITERIOS	INDICADORES	1	2	3	4	5
CLARIDAD	Los ítems están redactados con lenguaje apropiado y libre de ambigüedades acorde con los sujetos muestrales.					X
OBJETIVIDAD	Las instrucciones y los ítems del instrumento permiten recoger la información objetiva sobre la variable, en todas sus dimensiones en indicadores conceptuales y operacionales.				X	
ACTUALIDAD	El instrumento demuestra vigencia acorde con el conocimiento científico, tecnológico, innovación y legal inherente a la variable: Cuestionario disposición final.					X
ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica entre la definición operacional y conceptual respecto a la variable, de manera que permite hacer inferencias en función a las hipótesis, problema y objetivos de la investigación.					X
SUFICIENCIA	Los ítems del instrumento son suficientes en cantidad y calidad acorde con la variable, dimensiones e indicadores.				X	
INTENCIONALIDAD	Los ítems del instrumento son coherentes con el tipo de investigación y responden a los objetivos, hipótesis y variable de estudio: Cuestionario disposición final.					X
CONSISTENCIA	La información que se recoge a través de los ítems del instrumento, permitirá analizar, describir y explicar la realidad, motivo de la investigación.					X
COHERENCIA	Los ítems del instrumento expresan relación con los indicadores de cada dimensión de la variable: Cuestionario disposición final.					X
METODOLOGÍA	La relación entre la técnica y el instrumento propuesto responde al propósito de la investigación, desarrollo tecnológico e innovación.					X
PERTINENCIA	La redacción de los ítems concuerda con la escala valorativa del instrumento.					X
PUNTAJE TOTAL						48

(Nota: Tener en cuenta que el instrumento es válido cuando se tiene un puntaje mínimo de 41 "Excelente"; sin embargo, un puntaje menor al anterior se considera al instrumento no válido ni aplicable)

VI. OPINIÓN DE APLICABILIDAD

Instrumento adecuado para su aplicación _____

PROMEDIO DE VALORACIÓN: 4.8

Tarapoto, 27 de junio de 2021



Dr. Karl Whittembury García
 MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD
 CÉSAR VALLEJO

Autorización para la aplicación de la investigación

 OFICINA DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ALTO MAYO
UNIDAD DE GESTIÓN TERRITORIAL DE SALUD RIOJA
CENTRO DE SALUD NUEVA RIOJA - MICRORED N° 01.
"Año del Bicentenario del Perú: 200 Años de Independencia"

Rioja, 31 de Julio del 2021.

CARTA N°007-2021-J/MR N°01-C.S.N.R.

SEÑORA:
M. SC. RITA VELA SAAVEDRA
ESTUDIANTE DEL DOCTORADO GESTIÓN PÚBLICA Y GOBERNABILIDAD - UCV
CIUDAD. -

ASUNTO : AUTORIZA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD NUEVA RIOJA - MICRORED N°01.

Referencia : SOLICITUD AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR TRABAJO DE INVESTIGACIÓN.

De mi especial consideración:

Reciba un cordial y respetuoso saludo, y en atención al documento de la referencia, la Jefatura del Centro de Salud Nueva Rioja –Microred N°01, le **AUTORIZA** a usted, realizar el Trabajo de Investigación en este establecimiento de salud, debiendo ejecutar la actividades a partir del día 04 de agosto del presente año.

Agradeciendo por anticipado la atención que brinde al presente, me suscribo de usted no sin antes expresarle los sentimientos de mi consideración y deferente estima.

Atentamente,

 
Dir. Rita Vela Saavedra
Jefe CENTRO DE SALUD NUEVA RIOJA

Validación de la propuesta



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Validación de la Propuesta CUESTIONARIO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA
EVALUACIÓN DE LA "PROPUESTA DEL MODELO DISPOSICIÓN FINAL DE
RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS"

Estimado experto(a): **Dr. Adler Oliva Chicana**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación y capacidad científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar de la "Propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios"

C1	C2	C3	C4	C5
Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Bastante Adecuado	Muy adecuado

Nº	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas					X
2	Importancia de los componentes				X	
3	Fundamentación de cada componente					X
4	Argumentos de la organización					X
5	Relevancia del componente teórico					X
6	Coherencia entre los componentes					X
7	Importancia de la normatividad					X
8	Importancia de los contenidos					X

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1	NADA	
2	NADA	
3	NADA	
4	NADA	
5	NADA	

práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Marque cuál de los siguientes ítems antes mencionados usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (I), (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	Posible cambio sugerido	Bien concebido	Haría cambios	Haría adiciones	Haría supresiones
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1		X			
2		X			
3		X			
4		X			
5		X			
6		X			
7		X			
8		X			
9		X			

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y comentarios críticos contribuirán a perfeccionar el modelo, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica. Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5. Opinión de Aplicabilidad:

La propuesta es aplicable.

Fecha: 16/12/2021

[Firma manuscrita]
Abog. ADIF A. Oliva Chicana
 Dr. Gestión Pública y Gobernabilidad

DNI: 41526824

Sello, firma, DNI



**Validación de la Propuesta
CUESTIONARIO**

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA
EVALUACIÓN DE LA **"PROPUESTA DEL MODELO DISPOSICIÓN FINAL DE
RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS"**

Estimado experto(a): **Dr. Henry Rivera Valles**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación y capacidad científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar de la "Propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios"

C1	C2	C3	C4	C5
Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Bastante Adecuado	Muy adecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas					X
2	Importancia de los componentes					X
3	Fundamentación de cada componente					X
4	Argumentos de la organización					X
5	Relevancia del componente teórico					X
6	Coherencia entre los componentes					X
7	Importancia de la normatividad					X
8	Importancia de los contenidos					X

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1	Nada	
2	Nada	
3	Nada	
4	Nada	
5	Nada	
6	Nada	
7	Nada	
8	Nada	

4. Marque cuál de los siguientes ítems antes mencionados usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (I), (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	Posible cambio sugerido	Bien concebido	Haría cambios	Haría adiciones	Haría supresiones
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1		X			
2		X			
3		X			
4		X			
5		X			
6		X			
7		X			
8		X			
9		X			

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y comentarios críticos contribuirán a perfeccionar el modelo, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica. Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5. Opinión de Aplicabilidad:

Considero que la propuesta es aplicable porque está basada en la factibilidad y alcance debido al fundamento realizado.

Fecha: 20/12/2021


 Henry Rivera Valles
 CLAD N° 19170



**Validación de la Propuesta
CUESTIONARIO**

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA
EVALUACIÓN DE LA "PROPUESTA DEL MODELO DISPOSICIÓN FINAL DE
RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS"

Estimado experto(a): **Dr. Reinaldo Ruiz Pinchi**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación y capacidad científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar de la "Propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios"

C1	C2	C3	C4	C5
Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Bastante Adecuado	Muy adecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas					X
2	Importancia de los componentes					X
3	Fundamentación de cada componente					X
4	Argumentos de la organización					X
5	Relevancia del componente teórico					X
6	Coherencia entre los componentes					X
7	Importancia de la normatividad					X
8	Importancia de los contenidos					X

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1	Nada	
2	Nada	
3	Nada	
4	Nada	
5	Nada	
6	Nada	
7	Nada	
8	Nada	

4. Marque cuál de los siguientes ítems antes mencionados usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (I), (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	Posible cambio sugerido	Bien concebido	Haría cambios	Haría adiciones	Haría supresiones
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1		x			
2		x			
3		x			
4		x			
5		x			
6		x			
7		x			
8		x			
9		x			

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y comentarios críticos contribuirán a perfeccionar el modelo, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica. Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5. Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable a la propuesta

Fecha: 20/12/2021



Dr. Reinaldo Ruiz Pinchi
 Licenciado En Enfermería
 CEP: 075986



**Validación de la Propuesta
CUESTIONARIO**

**ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA
EVALUACIÓN DE LA "PROPUESTA DEL MODELO DISPOSICIÓN FINAL DE
RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS"**

Estimado experto(a): **Dr. Oscar Roberto Reategui García**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación y capacidad científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar de la "Propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios"

C1	C2	C3	C4	C5
Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Bastante Adecuado	Muy adecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas					X
2	Importancia de los componentes					X
3	Fundamentación de cada componente					X
4	Argumentos de la organización					X
5	Relevancia del componente teórico					X
6	Coherencia entre los componentes					X
7	Importancia de la normatividad					X
8	Importancia de los contenidos					X

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1	Nada	
2	Nada	
3	Nada	
4	Nada	
5	Nada	
6	Nada	
7	Nada	
8	Nada	

3. Valoración de algunos aspectos de la propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios, que se relatan a continuación marque con una cruz (X) ordenándolos de manera decreciente, asignando el número 9 al aspecto (o los aspectos) que usted considere que mejor se revelan o se manifiestan en el modelo, el número 8 al siguiente y así sucesivamente hasta el número 1.

N°	Aspectos a valorar del Modelo	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Valorar si la concepción teórica de la "Propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios" refleja los principios teóricos que la sustentan			X						
2	Valorar si la concepción estructural favorece el logro del objetivo por el cual se elaboró.		X							
3	Valorar si las etapas declaradas en el componente de los procesos planteadas para la solución de problemas han sido ordenadas atendiendo a criterios lógicos y metodológicos de la disciplina.	X								
4	Valorar si se reflejan con calidad y precisión las orientaciones para el tratamiento metodológico de las acciones a desarrollar en cada componente del " Propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios"									X
5	Valorar si los indicadores y categorías del sistema de ciencia tecnología e investigación son precisos y miden el cumplimiento del objetivo esperado.								X	
6	Valorar el nivel de satisfacción práctica que podría presentar en la "Propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios", como solución al problema y posibilidades reales de su generalización en la práctica científica.							X		
7	Valorar si existe correspondencia entre la complejidad de las actividades, a desarrollar en las actividades y las particularidades de su formación científica.					X				
8	Valorar la contribución que realiza la "Propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios" a la formación de cualidades de la personalidad en las esferas: intelectual, afectivo volitiva y moral.						X			
9	Valorar la contribución que realiza el modelo al conocimiento, de los procesos y fenómenos de la práctica social en las esferas: social, económica y ambiental.				X					

4. Marque cuál de los siguientes ítems antes mencionados usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (I), (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	Posible cambio sugerido	Bien concebido	Haría cambios	Haría adiciones	Haría supresiones
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1	No haría cambios	X			
2	No haría cambios	X			
3	No haría cambios	X			
4	No haría cambios	X			
5	No haría cambios	X			
6	No haría cambios	X			
7	No haría cambios	X			
8	No haría cambios	X			
9	No haría cambios	X			

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y comentarios críticos contribuirán a perfeccionar el modelo, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica. Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5. Opinión de Aplicabilidad:

Instrumento Aplicable.

Fecha: 17/12/2021



Dr. Oscar Roberto Rodríguez García
PSICÓLOGO
C.P.S.P. N° 17660

.....
Sello, firma, DNI

Validación de la Propuesta

CUESTIONARIO

ASPECTOS A TENER EN CUENTA POR LOS EXPERTOS PARA REALIZAR LA EVALUACIÓN DE LA "PROPUESTA DEL MODELO DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS"

Estimado experto(a): **Dr. Jhon Bautista Fasabi**

Usted ha sido seleccionado, por su calificación y capacidad científico-técnica, por el grado de doctor, por sus años de experiencia y los resultados alcanzados en su labor profesional, como experto para evaluar los resultados teóricos de esta investigación, por lo que como autor le pido que ofrezca sus ideas y criterios sobre las bondades, deficiencias e insuficiencias que presenta la propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios, en cuanto a su concepción teórica y que pudiera presentar al ser aplicada en la práctica.

Instrumentos para la obtención de criterios valorativos de los expertos.

1. Marque con una cruz (X) su opinión, sobre los aspectos a valorar de la "Propuesta del modelo disposición final de residuos sólidos hospitalarios"

C1	C2	C3	C4	C5
Inadecuado	Poco Adecuado	Adecuado	Bastante Adecuado	Muy adecuado

N°	Aspectos a valorar del Modelo	C1	C2	C3	C4	C5
1	Definición de premisas					x
2	Importancia de los componentes					x
3	Fundamentación de cada componente					x
4	Argumentos de la organización					x
5	Relevancia del componente teórico					x
6	Coherencia entre los componentes					x
7	Importancia de la normatividad					x
8	Importancia de los contenidos					x

2. Se le agradecería que en cada aspecto valorado indicara cuál de ellos modificaría y las sugerencias que al respecto usted considere.

Aspectos	¿Qué modificaría?	Sugerencias de modificación
1	Nada	
2	Nada	
3	Nada	
4	Nada	
5	Nada	
6	Nada	

4. Marque cuál de los siguientes ítems antes mencionados usted considera que se pone de manifiesto en cada aspecto: Siempre que usted marque una de las columnas (I), (II), (III) ó (IV) especifique el cambio, adición o supresión que usted haría.

N°	Posible cambio sugerido	Bien concebido	Haría cambios	Haría adiciones	Haría supresiones
		(I)	(II)	(III)	(IV)
1		X			
2		X			
3		X			
4		X			
5		X			
6		X			
7		X			
8		X			
9		X			

Para finalizar, queremos expresarle que sus criterios y opiniones se manejarán de forma anónima, además le agradecemos por anticipado su valiosa colaboración y estamos seguros que sus sugerencias y comentarios críticos contribuirán a perfeccionar el modelo, tanto en su concepción teórica como en su futura aplicación en la formación científica. Muchas gracias por su cooperación y le pedimos disculpas por las molestias ocasionadas.

5. Opinión de Aplicabilidad:

La propuesta es aplicable está basada en la factibilidad y alcance debido al fundamento realizado

Fecha: 16/12/2021


 Dr. Jhon Bautista Fasabi
 Contador Público
 Mat: 19-621
 Doctor en Gestión
 Pública y Gobernabilidad

Base de datos

Nro.	GESTIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS														DISPOSICIÓN FINAL																								
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21				
1	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2			
2	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2			
3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3			
4	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3			
5	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	2	1	1	1			
6	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1			
7	1	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	2	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
8	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
9	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			
10	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3			
11	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	3	3			
12	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1			
13	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1		
14	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	3	1	1			
15	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	3	1	1		
16	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	3	1	1		
17	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	3	1		
18	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	
19	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	3	1	
20	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	3	3	3		
21	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	3	3	3		
22	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	3	3	3		
23	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	3	3	3		
24	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	1	3	3	3	3		
25	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	3	1	1		
26	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	2	3	1	
27	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	3	1	2	1	1	2	2	3	1	1	
28	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	2	2	2	3	1	1	
29	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	1	
30	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	2	3	1	1	
31	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	2	3	1	1	
32	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	3	1	1	
33	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	3	1	1	1	
34	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1	1	1	1	
35	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3		
36	3	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3		
37	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	3	1	3	1	
38	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	3	1	3	1	
39	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1
40	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1
41	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	3	2	2	2	1	1	1	3	3	1	1	1	3	3	1	1	3	1	3	1
42	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	3	1	1	1	3	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	1
43	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	3	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	1	1	2	3	1
44	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	3	3	1	3	1	1	3	1	1	1	2	1	1
45	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	3	3	1	1	3	1	1	3	1	1	2	3	1	
46	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	3	3	3	2	1	3	1	3	1	3	1	1	1	2	2	3	1
47	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	
48	3	1	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	
49	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	2	3	3	1	1	1	3	2	1	3	1	3	1	3	1	3	1
50	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	3	1	1	1	3	2	1	3	1	1	3	1	3	1	3
51	3	1	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	3	2	1	1	1	1											

Autorización para la publicación de los resultados de la institución donde se ejecutó la investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN PARA PUBLICAR SU IDENTIDAD EN LOS RESULTADOS DE LAS INVESTIGACIONES

Datos Generales

Nombre de la Organización:	RUC:
Oficina de Gestión de Servicios de Salud Alto Mayo Anexo: Centro de Salud Nueva Rioja	20531320060
Nombre del Titular o Representante legal: Jefe del Centro de Salud – Microred N°01.	
Nombres y Apellidos Luis Arturo Nolazco Vicente	DNI: 06902484

Consentimiento:

De conformidad con lo establecido en el artículo 7°, literal "f" del Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo (*), autorizo [x] no autorizo [] publicar LA IDENTIDAD DE LA ORGANIZACIÓN, en la cual se lleva a cabo la investigación:

Nombre del Trabajo de Investigación	
Modelo de gestión de residuos sólidos hospitalarios para mejorar la disposición final, Centro de Salud Nueva Rioja – 2021	
Nombre del Programa Académico: Doctorado Gestión Pública y Gobernabilidad	
Autor: Nombres y Apellidos Rita Vela Saavedra	DNI: 01147910

En caso de autorizarse, soy consciente que la investigación será alojada en el Repositorio Institucional de la UCV, la misma que será de acceso abierto para los usuarios y podrá ser referenciada en futuras investigaciones, dejando en claro que los derechos de propiedad intelectual corresponden exclusivamente al autor (a) del estudio.

Lugar y Fecha: Rioja 21 de Setiembre de 2021

Firma:

(Titular o Representante legal de la institución)

(*): Código de Ética en Investigación de la Universidad César Vallejo-Artículo 7º, literal "f" " Para difundir o publicar los resultados de un trabajo de investigación es necesario mantener bajo anonimato al nombre de la institución donde se llevó a cabo el estudio, salvo el caso en que haya un acuerdo formal con el gerente o director de la organización, para que se difunda la identidad de la institución. Por ello, tanto en los proyectos de investigación como en los informes o tesis, no se deberá incluir la denominación de la organización, pero sí será necesario describir sus características.