

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



TESIS

**“ACTITUD SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE
HOSPITALIZACION EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS
SHOWING FERRARI – AMARILIS, 2015”**

**Para Optar el Título Profesional de:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. GOMEZ CONDEZO, Lesievich Alejandro

ASESOR

Lic. Enf. ESPINOZA TORRES, Wilmer

HUÁNUCO - PERÚ

2017

PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



**“ACTITUD SOBRE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN SERVICIOS DE
HOSPITALIZACION EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS
SHOWING FERRARI – AMARILIS, 2015”**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 5:00 horas del día 31 del mes de octubre del año dos mil diecisiete, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

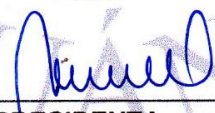
- | | |
|---|-------------------|
| • Dra. Gladys Liliana Rodríguez De Lombardi | Presidenta |
| • Lic. Enf. Diza Berrios Esteban | Secretaria |
| • Mg. Celia Dorila Salazar De Martel | Vocal |

Nombrados mediante Resolución N°1851-2017-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulo: "ACTITUD SOBRE MANEJO DE RESIDUO SÓLIDOS EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS SHOWING FERRARI – AMARILIS, 2015", presentada por el Bachiller en Enfermería Sr. Lesievich Alejandro GOMEZ CONDEZO, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a) Aprobado por unanimidad con el calificativo cuantitativo de 13 y cualitativo de Suficiente.

Siendo las 18.30 horas del día 31 del mes de Octubre del año 2017, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

INDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	vii
Agradecimiento	viii
Resumen	ix
Abstrac.....	x
Introduccion	xi

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	12
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivos.....	18
1.3.1. Objetivo general	18
1.3.2. Objetivos específicos	19
1.4 Hipótesis.....	19
1.4.1. Hipótesis descriptiva	19
1.5 Variables.....	20
1.6 Operacionalización de las variables.....	20
1.7 Justificación e importancia.....	21
1.7.1 A nivel teórico.....	21
1.7.2 A nivel práctico	22
1.7.3 A nivel metodológico	22

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación	23
2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio.....	27
2.2.1. Modelo Determinantes en Salud según Lalonde.....	27
2.2.2. Teoría de la autoeficacia de Bandura.....	28

2.3. Bases conceptuales.....	29
2.3.1. Definición Sobre Actitud.	29
2.3.2. Residuo	29
2.3.3. Residuos solidos	29
2.3.4. Definición de residuos sólidos hospitalarios (RSH)	30
2.3.5. Clasificación de los residuos sólidos hospitalarios	30
2.3.2.1. Residuo Biocontaminado	31
2.3.2.2. Residuo especial.....	32
2.3.2.3. Residuo común	33
2.3.6. Etapas en el manejo de residuos sólidos hospitalarios	34
2.3.3.1. Acondicionamiento.....	34
2.3.3.2. Segregación y almacenamiento primario	34
2.3.3.3. Almacenamiento intermedio.....	34
2.3.3.4. Transporte interno.....	35
2.3.3.5. Almacenamiento final.....	35
2.3.3.6. Tratamiento.....	36
2.3.3.7. Recolección externa y Disposición final	36
2.3.7. Rol del profesional de enfermería.	36

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio	38
3.2. Diseño del estudio	38
3.3. Población	39
3.3.1 . Criterios de inclusión y exclusión	39
3.3.2 . Ubicación de la población en espacio y tiempo	40
3.4. Muestra y muestreo	40
3.4.1 . Unidad de análisis.....	40
3.4.2 . Unidad de muestreo	40
3.4.3 . Marco muestral.....	40
3.4.4 . Tamaño de la muestra	40
3.4.5 . Tipo de muestreo	40
3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos	40

3.5.1. Método	40
3.5.2. Instrumentos de recolección de datos	41
3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos	42
3.6.1. Validez cualitativa.....	42
3.6.2. Validez cuantitativa	42
3.7. Procedimientos de recolección de datos	43
3.8. Elaboración de los datos.....	43
3.9. Análisis de los datos	44
3.10. Aspectos éticos de la investigación	45

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 Resultado descriptivos.....	46
4.2 Resultado inferencial	54

CAPITULO V	56
-------------------------	-----------

DISCUSIÓN	56
------------------------	-----------

CONCLUSIONES	59
---------------------------	-----------

Referencias bibliográficas	61
----------------------------------	----

Anexos	66
--------------	----

Instrumentos de recolección de datos	67
--	----

COntentimiento informado	71
--------------------------------	----

Matriz de consistencia	72
------------------------------	----

INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características demográficas de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Amarilis.	46
Tabla 2	Características sociales de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Amarilis.	47
Tabla 3	Características laborales de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Amarilis.	48
Tabla 4	Manejo de reciclado de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Amarilis.	49
Tabla 5	Manejo de clasificación de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Amarilis.	50
Tabla 6	Manejo de control de residuos de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Amarilis	51
Tabla 7	Manejo emocional de los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Amarilis	52
Tabla 8	Manejo de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Amarilis.	53
Tabla 9	Comparación de frecuencias observadas de los residuos sólidos en los profesionales de enfermería del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari de Amarilis.	54

DEDICATORIA

A las personas mas influyentes en mi vida profesional a mi Madre “Elsa” que es madre y padre para mi, gracias por el amor y el esfuerzo que diste para sacarnos adelante, a mis hermanos por los tantos consejos y lecciones que me brindaron, a los docentes de la Universidad de Huánuco por compartir sus experiencias y conocimientos a todos ellos les agradezco infinitamente.

AGRADECIMIENTO

Agradecimiento infinito a los que contribuyeron a este esfuerzo:

- A Lic. Enf. Espinoza Torres, Wilmer.
- Al centro de salud Carlos Showing Ferrari.
- A los docentes de la Universidad de Huánuco.
- A los profesionales de Enfermería que laboran en el centro de salud Carlos Showing Ferrari.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la actitud sobre el manejo de residuos sólidos en profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización.

METODO: Estudio descriptivo, la muestra estuvo conformado por 20 profesionales de enfermería en los servicios de hospitalización, el instrumento utilizado fue un cuestionario sociodemográfico y una escala sobre el manejo de residuos sólidos. Para el contraste de hipótesis se usó la no prueba paramétrica chi cuadrada, y para el procesamiento de datos el programa SPS versión 20 de Windows.

RESULTADOS: de manera global el manejo de residuos sólidos fue adecuada en un 80% e inadecuada en un 20%. Al realizar el contraste de hipótesis por dimensiones resultaron con un nivel de significancia ($P \leq 0,000$), que a su vez tuvieron un adecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

CONCLUSIONES: al analizar la variable de investigación se concluye que el manejo de reciclaje, clasificación de control de residuos y manejo emocional es adecuada en los profesionales de enfermería.

Palabras clave: *residuos sólidos, profesional de enfermería, hospitalización.*

ABSTRAC

Objective: To determine the attitude about solid waste management in nursing professionals in hospitalization services.

Methods: A descriptive study was carried out by 25 nursing professionals in the hospitalization services. The instrument used was a sociodemographic questionnaire and a scale on solid waste management. For the hypothesis test, the non-parametric chi square test was used, and for the data processing the Windows SPS version 20 program.

Results: overall solid waste management was adequate in 80% and inadequate in 20%. When the hypothesis test was performed by dimensions, they showed a level of significance ($P \leq 0,000$), which in turn had an adequate management of solid hospital waste.

Conclusions: when analyzing the research variable we conclude that the management of recycling, classification of waste control and emotional management is adequate in nursing professionals.

Keywords: solid waste, nursing professional, hospitalization.

INTRODUCCION

El manejo de residuos sólidos hospitalarios ha sido una preocupación constante de los funcionarios que contribuye el Comité de Desechos Sólidos Hospitalarios y demás funcionarios por los riesgos asociados a su manipulación.

A continuación se muestra el contenido de la investigación:

Capítulo I. El problema de investigación: formulación del problema (general y específico), objetivos (general y específico), hipótesis (general y específico), identificación de las variables, operacionalización de las variables y la justificación de la investigación.

Capítulo II. Marco teórico: Antecedentes, Bases teóricas y bases conceptuales.

Capítulo III. Marco metodológico: Nivel de estudio, tipo, diseño, población, muestra y muestreo, técnicas e instrumentos utilizados, procedimientos de recolección de datos, elaboración de datos, análisis e interpretación de datos y las consideraciones éticas.

Capítulo IV. Resultados descriptivos e inferenciales.

Y finalmente en el **capítulo V** la discusión y otros aspectos complementarios como: conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

En los últimos años en nuestro país, el problema asociada con el manejo de los residuos sólidos hospitalarios ha ido tomando importancia e interés, por ser uno de los aspectos de peligrosidad comprendiendo desde la potencial propagación de enfermedades infecciosas, y riesgos ambientales¹.

Según Neveu, Matus²; un mal manejo de residuos hospitalarios representa un riesgo para las personas y el medio ambiente por la presencia de residuos infecciosos, toxinas, químicos y objetos corto punzante y principalmente, provoca gran inquietud y percepción de riesgo en la población.

Por ello los residuos sólidos son considerados potencialmente peligrosos, por tener un riesgo de contaminación biológica con microorganismos patógenos, químicos, sustancias como drogas, carcinógenos y material radioactivo que pueden contener³.

La OMS⁴ (Organización Mundial de la Salud), hace referencia que el inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios en nuestro país,

afecta con mayor frecuencia al personal de enfermería, laboratorio, médicos, personal de mantenimiento, personal de limpieza y otros trabajadores sanitarios quienes están en riesgo de transmitirse de VIH/SIDA, Hepatitis B, C, infecciones Gastroentericas, infecciones respiratorias, infecciones dérmicas e intoxicaciones. Principalmente el uso de elementos cortopunzantes y el contacto con fluidos orgánicos potencialmente contaminados, con llevan a un riesgo de transmisión de infecciones al personal de salud asistencial.

Es así ejemplos claros en el trabajo diario del personal asistencial como los profesional de enfermería que sin quitarse los guantes, toma la manija de una puerta, abre la llave de un caño, contesta en teléfono o pulsa un botón; o cuando actuamos con exceso de confianza en el trabajo diario y nos cuidamos solos de pacientes diagnosticados con enfermedades contagiosas⁵.

Los residuos sólidos hospitalarios son definidos como aquellos desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, postas, laboratorios y otros⁶.

Podemos destacar que un manejo inadecuado de los desechos hospitalarios, pone en riesgo la salud de los manipuladores dentro y fuera del hospital, los pacientes, los empleadores de la institución y la comunidad en general que presente exposición directa e indirecta a material con riesgo químico o biológico⁷.

Los residuos biocontaminados se caracterizan por ser generados en áreas asistenciales (en el contacto con el paciente) como en centro quirúrgico, hospitalización, cirugía, cuidados intensivos, entre otros. A diferencia del primero, los residuos especiales son aquellos generados en los servicios de laboratorios clínicos, mantenimiento, radiología, etc. Tienen características físicas y químicas de potencial peligro por ser corrosivas, inflamables, tóxicas, explosivas o radioactivas. Finalmente los residuos comunes se caracterizan por tener similitud con los residuos domésticos y son generados en los servicios de nutrición, en áreas administrativas, durante la limpieza de diferentes áreas del hospital. En todos los hospitales deben implementarse un sistema de gestión para el manejo de residuos sólidos, orientado no solo a controlar los riesgos sino a lograr la minimización de estos desde el punto de vista⁸.

Por ello el manejo y el tratamiento de los residuos hospitalarios es el correcto almacenamiento selectivo de los desechos estableciendo un sistema adecuado de tratamiento de residuos hospitalarios sin contemplar todas las etapas por las cuales estos atraviesan y son manejados de manera diferente⁹.

Asimismo modificar las características de los residuos de manera que pierda su peligrosidad. Para este fin los más utilizados son los equipos de incineración aunque también se han comprobado la gran eficiencia de equipos de autoclave que operan bajo presión y altas temperaturas. Este tratamiento elimina los microorganismos patógenos presentes en los residuos, los que serán luego acondicionados de manera que no pueda ser reconocido, evitando el reciclaje y el comercio informal¹⁰.

Los residuos así tratados ya no ocasionaran perjuicio al ambiente y a la salud de las personas de manera que pueden ser dispuestos convenientemente en los rellenos sanitarios de la ciudad como si fuesen residuos comunes. En caso de los residuos no hayan sido tratados al interior del establecimiento estos podrán ser tratados fuera de él, igualmente sin perjuicio del ambiente y la salud de las personas o ser dispuestos en rellenos sanitarios que cuenten con celdas espaciales donde se dispondrán estos residuos, aunque siempre manteniendo las consideraciones sanitarias para minimizar los riesgos en un menor tiempo posible de tres meses¹¹.

Según la OMS¹² los residuos que establece son: en primer lugar tenemos a los residuos patológicos; donde los tejidos órganos, parte del cuerpo, fetos humanos y cadáveres de animales así como sangre y fluidos corporales; el segundo son los residuos radiactivos como los sólidos, líquidos y gases de procedimientos de análisis radiológicos, tales como las pruebas para la ubicación de tumores. El tercero son los residuos químicos, que incluye a los peligrosos tóxicos, corrosivos, inflamables, reactivos o genotocicos (capaces de alterar materiales genéticos) o no peligroso. De los cuales, los residuos infecciosos son aquellos que contiene patógenos en cantidad suficiente como para representar una amenaza seria, tales como cultivos de laboratorios, residuos de cirugía y autopsias de pacientes con enfermedades infecciosas, desechos de pacientes de salas aislamiento o de la unidad de diálisis y residuos asociados con animales infectados.); y por últimos los residuos farmacéuticos, que son aquellos excedentes, derramados, vencidos o contaminados.

Con referencia a los hechos de la investigación, el plan de manejo de residuos sólidos; es el documento que establece las estrategias, metodologías, recursos humanos, calendarización de actividades, acciones de contingencia y otras actividades técnicas sanitario y ambiental que se implementen en el acondicionamiento, almacenamiento, limpieza, recolección, transporte, tratamiento y disposición final¹³.

El programa de autocontrol del sistema de gestión de residuos sólidos; son programaciones sistemáticas de auditorías basadas en análisis de riesgos, que deberán ser realizadas por entidades debidamente acreditadas por el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI), cuyo resultado será entregado tanto al responsable del hospital como al Director de Salud respectiva jurisdicción territorial¹⁴.

En relación a la magnitud a nivel internacional, estudios realizados en Chile señalaron que los residuos sólidos hospitalarios corresponderían a 29 330 toneladas, actualmente el ministerio de salud se encuentra estudiando un reglamento que mejore el manejo adecuado de estos desechos¹⁵.

Asimismo en México, el instituto Politécnico Nacional, hace mención que el manejo de los residuos peligrosos biológico infeccioso en hospitales de nivel II y III, desconocen la legislación correspondiente que dicta las normas y reglamentos para un adecuado medio ambiente laboral, así como también excluyen su tarea en los trabajadores por su inexperiencia o por la falta de capacitación específica en los procesos de trabajo, las cuales contribuyen a elevar los riesgos y accidentes de trabajo, amenazando la integridad física y

mental del mismo¹¹. Además encontraron que solo un 14.4% conocía las normas oficiales mexicanas que regulan el manejo de estos residuos y que en ningún consultorio se manejan estos. Del mismo modo señalan que los consultorios dentales constituyan un peligro potencial de infección y contaminación para los cirujanos dentistas, sus ayudantes, el personal de recolección y la sociedad en general¹⁶.

En el ámbito nacional un estudio realizado en el Hospital Arzobispo Loayza de Lima y el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao determinaron que generan residuos sólidos, el promedio el Hospital Loayza de Lima genera 1.55 Kg/ cama/día y el Hospital D.A.C. 1.97 Kg/cama/día; y en cuanto a la generación promedio diaria según clasificación fue la siguiente: contaminados (57%), comunes (42%) y especiales (1%) en ambos nosocomios, en este sentido el 50% de los residuos generados son contaminados con materiales o secreciones generados durante el proceso de atención médica a los pacientes, pero al ser manejados inadecuadamente son mezclados con el resto de los residuos, ocasionando que el total de estos se contaminen¹⁷.

Por otro lado un estudio realizado por la Digesa¹⁸, menciona que 70 establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo visitados no cuentan con el acondicionamiento adecuado para la disposición de residuos tales como: tachos, bolsas de colores, asimismo hacen mención que el personal no cumple con la segregación de los residuos mezclando los residuos comunes con los biocontaminados.

Después de la breve descripción de la problemática esta investigación se planteó con el objetivo de determinar la actitud sobre manejo de residuos

sólidos en profesionales de enfermería en servicio de hospitalización del centro de salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la actitud sobre el manejo de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en servicio de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis.?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la actitud frente al manejo de reciclaje de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis?
- ¿Cuál es la actitud frente a la clasificación de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en servicio de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis.?
- ¿Cuál es la actitud frente al control de manejo de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en servicio de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis?
- ¿Cuál es la actitud frente al manejo emocional de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en servicio de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la actitud sobre el manejo de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la actitud sobre el manejo de reciclaje de residuos sólidos en la muestra en estudio.
- Describir la actitud frente al manejo de clasificación de residuos sólidos en la muestra en estudio.
- Identificar la actitud sobre manejo de control de residuos sólidos en la muestra en estudio.
- Describir la actitud frente al manejo emocional de residuos sólidos en la muestra en estudio.

1.4 Hipótesis

1.4.1. Hipótesis descriptiva

H_{i1,2,3,4}: El manejo de reciclaje, manejo de clasificación, manejo de control de residuos y el manejo emocional de los residuos sólidos **es adecuado** en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis.

H₀₁: El manejo de reciclado de los residuos sólidos **es inadecuado** en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis

H0₂: El manejo de clasificación de los residuos sólidos **es inadecuado** en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis

H0₃: El manejo de control de residuos sólidos **es inadecuado** en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis.

H0₄: El manejo emocional de los residuos sólidos **es inadecuado** en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis.

1.5 Variables

Variable Principal

Actitud sobre Manejo de Residuos Solidos

Variable de Caracterización

Características demográficas

Características sociales

Características laborales

1.6 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DIMENSION	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	VALOR FINAL	ESCALA DE MEDICION
	VARIABLE PRINCIPAL				
Actitud sobre Manejo de	Manejo de residuos solidos	Categórica	Escala sobre el manejo de residuos sólidos	Adecuada Inadecuada	Nominal Dicotómico

Residuos Solidos	Manejo de reciclado	Categórica		Adecuada Inadecuada	Nominal Dicotómico
	Manejo de clasificación	Categórica		Adecuada Inadecuada	Nominal Dicotómico
	Manejo de control de residuos	Categórica		Adecuada Inadecuada.	Nominal Dicotómico
	Manejo emocional	Categórica		Adecuada Inadecuada.	Nominal Dicotómico
	VARIABLES DE CARACTERIZACION				
Característic as demográficas	Edad	Numérica	Encuesta sociodemográf ica del profesional de enfermería (anexo1)	En años	De razón
	Género	Categórica		Masculino Femenino	Nominal Dicotómica
	Procedencia	Categórico		De miso Huánuco Fuera de Huánuco	Nominal Dicotómico
Característic as sociales	Estado civil	Categórica		Soltero(a) Conviviente Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a)	Nominal politómica
	Religión	Categórica		Católico Evangélico Otro	Nominal politómica
Característic as laborales	Condición laboral	Categórica		Contratada(o) Nombrada(o)	Nominal politómica
	Tiempo de servicio en el hospital	Numérica		Meses/años	De razón
	Nivel académico	Categórico		Licenciado Especialidad Magister Doctor(a) PhD	Ordinal Politómica
	Servicio de hospitalizació n	Categórica		Medicina Cirugía Pediatría Ginecología	Nominal politómica
	Tiempo que labora en el servicio	Numérico		Menos de 1 año Más de 1 año Más de 3 años Más de 5 años	Ordinal Politómica

1.7 Justificación e importancia

1.7.1A nivel teórico

El valor teórico de este trabajo de investigación se enfoca en el aporte de un conocimiento basado en la metodología científica sobre el manejo de residuos sólidos en profesionales de enfermería; el cual servirá de ayuda

como antecedente para futuras investigaciones y para la sociedad y de este modo fortalecer y contribuir teorías que nos permitan analizar y enfocarnos desde el ámbito preventivo.

1.7.2 A nivel práctico

Frente a la problemática que se presentan de acuerdo a los resultados la presente investigación servirá de ayuda para identificar las estrategias destinadas a disminuir enfermedades y accidentes por el inadecuado manejo de residuos sólidos hospitalarios en el profesional de enfermería.

1.7.3 A nivel metodológico

La presente investigación se centra en el estudio del manejo de residuos sólidos por parte del profesional de enfermería en los servicio de hospitalización, que servirá de instrumento válido y confiable para futuras investigaciones, de esta manera tengan la posibilidad de ampliar con mayor profundidad el tema.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de investigación

Internacional

En Colombia, 2013, Quino, Jaramillo, Cardona¹⁹, elaboraron una investigación titulada “Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios, Choco, Colombia”. Cuyo objetivo fue describir los conocimientos y prácticas de los trabajadores de una empresa social sobre el manejo de residuos hospitalarios y su asociación con el sexo, edad, área de servicios y tiempo de labor en la institución. La muestra fue de 67 empleados de seis áreas de trabajo, aplicaron como instrumento una escala de conocimientos y practicas relacionadas con el manejo de residuos sólidos, los datos fueron analizados en el programa Statistical Package for the Social Sciences for Windows, Software SPSS 20, la prueba estadística que utilizaron fueron el chi cuadrado y el Anova. En cuento a los resultados en los conocimientos el 40% presentaron un grado satisfactorio, en las practicas el 17,9% regular y solo un 3% excelente. Los conocimientos no presentaron asociación estadística con el sexo, el área de trabajo, la edad y el tiempo que vienen laborando. Las

prácticas no presentaron asociación estadística con el sexo, el área de trabajo, la edad y el tiempo de servicio.

En Brasil, 2012, De Aguilar, Camponogara, Gomes, Martins, Trevisan²⁰; realizaron un estudio titulado “Enfermeros en la gestión de residuos hospitalarios: un estudio descriptivo”, cuyo objetivo fue conocer la percepción de los enfermeros sobre su función en el proceso del manejo de Residuos de Servicios de la Salud. La muestra estuvo conformado por 15 profesionales de enfermería de las unidades de hospitalización, se utilizó un instrumento semiestructurado. Los resultados mostraron la sugerencia categorica relacionada al conocimiento sobre el proceso de la gestión de los residuos; las dificultades de la colaboración por parte del equipo multiprofesional; las percepciones de los enfermeros como responsables por el proceso de la gestión de los residuos sólidos; la actuación del enfermero como docente en servicio; y el proceso administrativo como una tarea difícil.

En México 2012 Valdovinos²¹ efectuó un estudio sobre: el manejo de los residuos peligrosos biológicos infecciosos (RPBI) en hospitales de nivel II y III del sector salud en México. Dicho objetivo fue identificar los riesgos originados por la falta de compatibilidad entre el perfil del trabajador y el perfil del puesto de los trabajadores relacionados con el manejo de los residuos peligrosos biológicos infecciosos en unidades de II y III nivel- ciudad de México. El trabajo fue concebido, basándose en las grandes deficiencias como son: su infraestructura y el desempeño de sus trabajadores en sus funciones. El desconocimiento de la legislación correspondiente que dicta las normas y reglamentos para un adecuado medio ambiente laboral, así como el

desconocimiento de la tarea en el trabajador por su inexperiencia o por la falta de capacitación específica en los procesos de trabajo, contribuye a elevar los riesgos y accidentes de trabajo amenazando la integridad física y mental del mismo.

En México 1995 Gómez²² realizó un estudio: manejo de residuos peligrosos biológicos-infecciosos en consultorios dentales Hospital Materno Infantil-zona metropolitana. Con un estudio transversal, descriptivo de campo; aplicando una cedula de entrevista y la exploración de los residuos. Llegando a resultados: el 14.4% conocía las normas oficiales Mexicanas que regulan el manejo de estos residuos y que en ningún consultorio se maneje estos. Llegando a conclusiones, el manejo inadecuado de los residuos peligrosos biológicos infecciosos hace que los consultorios dentales constituyan en peligro potencial de infección y contaminación para los cirujanos dentistas, sus ayudantes, el personal de recolección y la sociedad en general.

Nacional

En Perú, 2013, Rodríguez, Saldaña²³, realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital belén de Trujillo – 2013”. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre bioseguridad y la aplicación de medidas de protección de las enfermeras del Departamento de Neonatología. La muestra estuvo conformado por 45 enfermeras asistenciales. Utilizaron dos instrumentos uno

para medir el conocimiento sobre la bioseguridad y el segundo una guía de observación para verificar la aplicación de medidas de protección de las enfermeras. En cuanto a los resultados encontraron que el 40% de enfermeras tienen un nivel de conocimiento alto sobre bioseguridad y el 60% tienen nivel de conocimiento medio. Referente a la aplicación de medidas de protección los resultados muestran que las enfermeras si cumplen con un 73.3%, mientras que en un 26.7% no cumplen con estas medidas. Además hallaron que existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y la aplicación de medidas de protección.

El mismo año, Yactayo²⁴, realizó un estudio titulado “Modelo de Gestión ambiental para el manejo de residuos sólidos hospitalarios”, cuyo objetivo fue diseñar un Modelo de Gestión Ambiental para el Manejo de Residuos sólidos para el Hospital Nacional Dos de Mayo. El trabajo fue dividido en dos partes: En la primera parte desarrolló el Diagnóstico de residuos sólidos, quien en sus resultados determinaron una generación promedio diaria de aproximadamente 2 toneladas, con la siguiente composición: residuos comunes 1 173,5 kg/día (58,9%), residuos biocontaminados, 713,7 kg/día (35,8%) y finalmente residuos especiales 105,0 kg/día (5,3%), respecto a las condiciones técnico operativas identificó que la infraestructura destinada al almacenamiento intermedio, transporte y Almacenamiento final no estaba de acuerdo en un 100% con lo establecido en la actual Norma Técnica para el Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios. En la segunda parte identificaron las variables y diseñaron el Modelo de Gestión Ambiental que permitirá mejorar el manejo de residuos sólidos en los establecimientos de salud.

En Perú, 2012, Loayza, Nava²⁵, ejecutaron un estudio titulado “impacto económico del tratamiento y gestión de los residuos sólidos producidos por el Hospital Militar Central- Lima”, cuyo objetivo fue evaluar el actual Tratamiento y Gestión de los residuos sólidos en el Hospital Militar Central (HMC) de la ciudad de Lima, analizando los servicios de salud donde los pacientes se hospitalizan y se genere la mayor cantidad de desechos. El universo del estudio estuvo constituido por la totalidad de servicios de atención al paciente, que suman un total de 50 servicios, la técnica utilizada fue observacional, el instrumento fue la lista de verificación para el manejo de residuos sólidos hospitalarios, los datos fue procesado en el programa Excel de Microsoft. En cuanto a los resultados el tratamiento y la gestión de los residuos sólidos no es el más adecuado o apropiado, habiendo observado una valoración entre baja a muy baja.

Local

Según la revisión de trabajos de investigación en las bibliotecas y páginas web a nivel local, no se encontraron antecedentes relacionado al tema.

2.2. Bases teóricas que sustenta en el estudio

2.2.1. Modelo Determinantes en Salud según Lalonde

Según Marc Lalonde²⁶ ministro canadiense de salud, el nivel de salud de una comunidad estaría influido por 4 grandes grupos de determinantes: estilos de vida y conductas de salud, medio ambiente, sistema de asistencia sanitaria y biología humana. Es importante destacar la teoría del cambio de

conductas en salud, ya que proporcionan algunos elementos fundamentales para comprender los mecanismos subyacentes a los estilos de vida relacionados con la salud y la manera de intervenir sobre ellos.

Estos determinantes son modificables, ya que están influenciados por los factores sociales y por ello las acciones de la salud pública deben dirigirse hacia esa modificación. Mediante el diagrama de sectores circulares, estableció la importancia que tienen los determinantes en los niveles de salud pública. Al inicio se le atribuyó una importancia al medio ambiente y al estilo de vida, pero posteriormente la importancia recayó en el sistema de asistencia sanitaria. Demostrando Lalonde que las enfermedades causadas por los estilos de vida insanos ocasionaban al sistema de salud un costo económico²⁷.

Esta teoría es importante ya que los profesionales de salud están estrechamente relacionados con su actitud y su estilo de vida en un adecuado manejo de los desechos sólidos.

2.2.2. Teoría de la autoeficacia de Bandura

La teoría de la eficacia percibida es un determinante importante de la conducta que fomenta la salud, las creencias de eficacia influyen sobre todas las frases del cambio personal, tanto en mantener el cambio logrado p la posibilidad de modificar sus hábitos de salud empleando la motivación y perseverancia necesaria para tener excito en el caso que esta decida hacerlo²⁸.

Esta teoría, se defiende como constructo principal para realizar una conducta, la autoeficacia, las creencias que tiene la persona sobre la capacidad y autorregulación para poner en marcha dicha conducta serán decisivas. Es así que las personas estarán más motivadas. Finalmente concluimos que la teoría de la autoeficacia es considerada en distintas áreas y ocupa un lugar importante para la adopción de conductas de salud y prevención de riesgos²⁹

2.3. Bases conceptuales

2.3.1. Definición Sobre Actitud.

Es el comportamiento habitual que se produce en diferentes circunstancias. Las actitudes determinan la vida anímica de cada individuo. Las actitudes están patentadas por las reacciones repetidas de una persona.³⁰

2.3.2. Residuo

Un residuo comprende todo bien u objeto que se obtiene a la vez que el producto principal, e incluye tanto los que han resultado inaprovechables ("desechos"), como los que simplemente subsisten después de cualquier tipo de proceso ("restos" o "residuos" propiamente dichos)³¹.

2.3.3. Residuos solidos

Según la MINAM³² (Ministerio de Ambiente), el residuo solido es toda sustancia, producto o subproducto en estado sólido o semisólido de los que su generador dispone, o esa obligado a disponer, en virtud de lo establecido en la normatividad nacional o los riesgos que causan a la salud y el ambiente, para ser manejados a través de un sistema de manejo de residuos sólidos.

Son los restos de actividades humanas considerados como inútiles, indeseables o desechables por sus generadores, pero que pueden tener utilidad para otras personas. Se generan en varios lugares tales como los mercados, comercios, fábricas, vías públicas, hospitales, instituciones educativas, etc³³.

2.3.4. Definición de residuos sólidos hospitalarios (RSH)

Son aquellos residuos generados en los procesos y en actividades para la atención e investigación médica en establecimientos. Se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos que pueden contener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligroso tales como: agujas, gasas, algodones, medios de cultivo, restos de comida, material de laboratorio, etc³⁴.

Es toda técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde generación hasta la disposición final de los mismos³⁵.

Son aquellos desechos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales, clínicas, postas, laboratorios, etc³⁶.

2.3.5. Clasificación de los residuos sólidos hospitalarios

La clasificación de los residuos sólidos generados en los establecimientos de salud, se basa principalmente en su naturaleza y en sus

riesgos asociados, así como en los criterios establecidos por el Ministerio de Salud. Cualquier material del establecimiento de salud tiene que considerarse residuo desde el momento en que se rechaza, porque su utilidad o su manejo clínico se consideran acabados y sólo entonces puede empezar a hablarse de residuo que tiene un riesgo asociado. Los RSH se clásica en 3 categorías³⁷:

2.3.2.1. Residuo Biocontaminado

- **Atención al paciente**

Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluye restos de alimentos³⁸.

- **Material biológico**

Cultivos, inóculos, mezcla de microorganismos y medio de cultivo inoculado proveniente del laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, filtro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales³⁹.

- **Bolsas contenido sangre humana y hemoderivados**

Constituye este grupo las bolsas conteniendo sangre humana de pacientes, bolsas de sangre vacías; bolsas de sangre con plazo de utilización vencida o serología vencida; (muestras de sangre para análisis; suero, plasma y; otros subproductos). Bolsas conteniendo cualquier otro hemoderivado⁴⁰.

- **Residuo quirúrgicos y Anátomo Patológicos**

Compuesto por tejidos, órganos, piezas anatómicas, y residuos sólidos contaminados con sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía⁴¹.

- **Punzo cortantes**

Compuestos por elementos punzo cortantes que estuvieron en contacto con agentes infecciosos, incluyen agujas hipodérmicas, pipetas, bisturís, placas de cultivo, agujas de sutura, catéteres con aguja, pipetas rotas y otros objetos de vidrio y corto punzantes desechados⁴².

- **Animales contaminados**

Se incluyen aquí los cadáveres o partes de animales inoculados, expuesto a microorganismos patógenos, así como sus lechos o material utilizado, provenientes de los laboratorios de investigación médica o veterinaria⁴³.

2.3.2.2. Residuo especial

- **Residuos químicos peligrosos**

Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos, tales como quimioterapéuticos; productos químicos no utilizados; plaguicidas fuera de especificación; solventes; ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio); mercurio de termómetros; soluciones para revelado de radiografías; aceites lubricantes usados, etc⁴⁴.

- **Residuos farmacéuticos**

Compuesto por medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados, etc⁴⁵.

- **Residuos radioactivos**

Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radionúclidos con baja actividad, provenientes de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales⁴⁶.

2.3.2.3. Residuo común

Compuesto por todos los residuos que no se encuentren en ninguna de las categorías anteriores y que, por su semejanza con los residuos domésticos, pueden ser considerados como tales. En esta categoría se incluyen, por ejemplo, residuos generados en administración, proveniente de la limpieza de jardines y patios, cocina, entre otros, caracterizado por papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de preparación de alimentos, etc⁴⁷.

2.3.6. Etapas en el manejo de residuos sólidos hospitalarios

2.3.3.1. Acondicionamiento

Todos los ambientes del establecimiento de salud, deben contar con los materiales e insumos necesarios para descartar los residuos sólidos de acuerdo a la actividad que en ellos se realizan⁴⁸.

Consiste en embalar o acomodar los residuos en recipientes adecuados que eviten los derrames y que sean resistentes a las acciones de punctura y ruptura y cuya capacidad sea compatible con la generación diaria de cada tipo de residuo para un transporte seguro este acondicionamiento deberá ir de acuerdo con su clasificación⁴⁹.

2.3.3.2. Segregación y almacenamiento primario

Todo el personal debe participar de manera activa y consciente en colocar los residuos en el recipiente correspondiente. Todo residuo punzocortante debe ser depositado en un recipiente rígido⁵⁰.

Es el depósito temporal de los residuos ubicados dentro del establecimiento, antes de ser transportados al almacenamiento intermedio, el tiempo de almacenamiento no debe ser superior a doce horas⁵¹.

2.3.3.3. Almacenamiento intermedio

Los establecimientos de salud que por su complejidad y magnitud, generen durante la jornada grandes cantidades de residuos sólidos deben contar con un almacenamiento intermedio que concentre temporalmente los residuos de los servicios cercanos⁵².

Las bolsas y recipientes de desechos deberán ser sellados y llevados a un lugar especial de almacenamiento donde se colocarán en pilas separadas de acuerdo al color de las bolsas, dos veces al día o con más frecuencia en quirófanos y unidades de cuidados intensivos. El lugar de almacenamiento deberá ser seguro y contar con instalaciones que permitan su limpieza en caso de derrames de desechos⁵³.

2.3.3.4. Transporte interno

Determinar horarios y rutas para el transporte de los residuos en sus envases y recipientes debidamente cerrados, considerando horas o rutas en donde hay menor presencia de pacientes y visitas⁵⁴.

Los vehículos para el transporte de desechos deben ser estables, silenciosos, higiénicos, de diseño adecuado y permitir el transporte con un mínimo de esfuerzo⁵⁵.

2.3.3.5. Almacenamiento final

Todo establecimiento de salud, debe contar con una instalación adecuada para centralizar los residuos provenientes de todos los servicios y áreas del establecimiento de salud, que permita almacenar los residuos sin causar daños al medioambiente y al personal que allí labora. Los lugares destinados al almacenamiento final de residuos sólidos hospitalarios quedarán aislados de salas de hospitalización, cirugía, laboratorio, toma de muestra, banco de sangre, preparación de alimentos y en general lugares que requieran completa asepsia, minimizando de esta manera una posible contaminación cruzada con microorganismos patógenos⁵⁶.

Es la selección de un ambiente apropiado a nivel intrahospitalario para acopiar los residuos en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, reciclaje o disposición final⁵⁷.

2.3.3.6. Tratamiento

Todo establecimiento de salud, debe implementar un método de tratamiento de sus residuos sólidos acorde con su magnitud, nivel de complejidad, ubicación geográfica, recursos disponibles y viabilidad técnica. Para cualquier método de tratamiento empleado debe realizarse una verificación periódica de los parámetros críticos (temperatura, humedad, volumen de tratamiento, tiempo, etc.)⁵⁸.

2.3.3.7. Recolección externa y Disposición final

El establecimiento de salud, debe asegurarse que la empresa prestadora de servicios de manejo de residuos sólidos hospitalarios, debe contar con la autorización emitida por el Municipio y ser depositada en rellenos sanitarios registrados en la DIGESA, además de contar con la autorización para la disposición final de residuos sólidos hospitalarios⁵⁹.

Por ello los desechos peligrosos en ningún caso deberán transportarse junto con los desechos municipales, se deben emplear vehículos especiales cerrados⁶⁰.

2.3.7. Rol del profesional de enfermería.

“El personal de enfermería, cumple un papel importante como parte de la organización del hospital. Es el principal responsable de proporcionar atención integral de enfermería a los usuarios del mismo, mediante la

aplicación de acciones de fomento, de protección, recuperación y rehabilitación de la salud⁶¹.

Una de las responsabilidades más importantes que tiene el personal de enfermería es el de controlar y prevenir las infecciones hospitalarias, ya sea del cliente interno como cliente externo. Es necesario actuar con conciencia en la manipulación de materiales y equipos, que se utilizan en los distintos procedimientos y que pueden ser portadores de agentes infecciosos⁶².

Para poder evitar accidentes relacionados con el mal manejo de los desechos hospitalarios, el personal de enfermería debe tener en cuenta lo siguiente: debe estar vacunado contra la Hepatitis B, siempre se debe utilizar barreras de protección, cuando tenga que manipular sangre y otras secreciones corporales, etc⁶³.

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de estudio

Según la intervención del investigador el estudio fue **observacional** por que no existió la intervención del investigador, solo se buscó determinar el problema de acuerdo a la ocurrencia natural de los hechos.

De acuerdo a la planificación de la toma de datos, el estudio fue de tipo **prospectivo**, porque registraron la información en el momento que ocurren los hechos, a partir de una fuente primaria como del personal de salud.

Referente al número de ocasiones que se mide la variable, fue de tipo **transversal**, porque los instrumentos fueron aplicados en un solo momento y la variable se estudió una solo vez.

Y según el número de variables de interés, la presente investigación fue de tipo **descriptivo**, porque la variable principal a considerarse es univariado.

3.2. Diseño del estudio

El diseño de estudio fue descriptivo, tal como se muestra a continuación:

n-----x-----0

Dónde:

n= el personal de enfermería (personal de salud).

X=Variable principal, manejo de residuos sólidos en servicio de hospitalización.

0= Observación.

3.3. Población

La población estuvo conformada por 20 profesionales en enfermería que laboran en los servicios de hospitalización del centro de Salud Carlos Showing Ferrari del Distrito de Amarilis - Huánuco.

3.3.1 . Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión. Se incluyeron en el estudio a los enfermeros que:

- Se encontraron laborando en el hospital.
- Aceptaron firmar el consentimiento informado.
- Que laboraban en el servicio asignado de estudio.

Criterios de exclusión. No se consideró a los enfermeros que:

- No se encontraron laborando en el hospital.
- No concluyeron con el llenado de las respuestas del cuestionario en un 90%.

- No aceptaron firmar el consentimiento informado.

3.3.2 . Ubicación de la población en espacio y tiempo

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, ubicado en el distrito de Amarilis.

El tiempo se llevó a cabo entre los meses de abril a diciembre del 2015.

3.4. Muestra y muestreo

3.4.1 . Unidad de análisis

Profesionales en enfermería

3.4.2 . Unidad de muestreo

Igual que la unidad de análisis

3.4.3 . Marco muestral

Registro de rol de enfermería de cada área de servicios.

3.4.4 . Tamaño de la muestra

La muestra estará representada por 20 profesionales de enfermería.

3.4.5 . Tipo de muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, es decir la muestra estuvo conformada al 100% de la población. Además la selección se realizó a través de criterios de inclusión y exclusión.

3.5. Métodos e instrumentos de recolección de datos

3.5.1. Método

El método que se usó en la investigación fue la Encuesta, con la finalidad de obtener información en la muestra en estudio.

3.5.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos documentales utilizados fueron:

- **Cuestionario sobre las características sociodemográficas (anexo 1)**

El cuestionario fue elaborado por el investigador el cual cuenta 10 ítems y tres dimensiones: Características demográficas (3 ítems), características sociales (2 ítems) y características laborales (5 ítems).

- **Escala de actitud sobre el manejo de residuos sólidos (anexo 2)**

La escala contó con 19 ítems y 4 dimensiones: dimensión manejo de reciclado (6 ítems), dimensión manejo de clasificación (6 ítems), dimensión manejo de control de residuos (5 ítems) y dimensión manejo emocional (3 ítems). El cual será auto administrado. Además por la medición y valoración se clasifica de la siguiente manera:

Dimensión manejo de reciclado	Adecuado= 16-30 puntos Inadecuado= 01-15 puntos
Dimensión manejo de clasificación	Adecuado= 16-30 puntos Inadecuado= 01-15 puntos
Dimensión manejo de control de residuos	Adecuado= 13-25 puntos Inadecuado= 01-12 puntos
Dimensión manejo emocional	Adecuado= 08-18 puntos Inadecuado= 01-07 puntos

3.6. Validez y confiabilidad de los instrumentos

3.6.1. Validez cualitativa

- **Validez racional:** la presente investigación contó con antecedentes de instrumento, por ello los conceptos no fueron previsionales ni vagos.
- **Validez Delfos o de jueces:** los instrumentos del presente estudio fueron sometido a un juicio de expertos con la finalidad de realizar la validez de contenido. A cada juez se le entregaran los documentos pertinentes, donde ellos emitirán su punto de vista respecto a los instrumentos.
- **Validez por aproximación a la población:** En el presente proyecto realizó la aplicación de una prueba piloto con la finalidad de añadir algunas dimensiones o corregir el instrumento. También sirvió para ver la comprensión, redacción, coherencia de los reactivos de cada instrumento.

3.6.2. Validez cuantitativa

- **Validación por consistencia interna:** para estimar la confiabilidad de la escala sobre el manejo de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización, se consideró conveniente aplicar la validez de consistencia interna, el cual empleamos el Alpha de Crombach; ya que las preguntas contemplaron en su totalidad respuestas politómicas.

Se realizaron dichas medidas en los resultados de la muestra piloto, donde se ingresaron una base de datos y se aplicó la fórmula por dimensiones y en forma global, demostrando así que el instrumento es confiable, a continuación se muestran los valores:

Manejo de residuos solidos	Valor	n= 10
Dimensión manejo de reciclaje	,720	

Dimensión manejo de clasificación	,593
Dimensión manejo control de residuos	,823
Dimensión manejo emocional	,812
total	,723

Al calcular la confiabilidad de la escala del manejo de residuos sólidos por le profesional de enfermería en los servicios de hospitalización, se pudo encontrar que las dimensiones I. II. III y IV, tienen la confiabilidad aceptable.

3.7.Procedimientos de recolección de datos

Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo se realizaron las coordinaciones respectivas con las autoridades responsables del centro de salud Carlos Showing Ferrari, a través de la emisión de oficios y/o solicitudes dirigidas a las autoridades anteriormente mencionadas. En cada servicio se solicitó el permiso de cada coordinador.

Aplicación de instrumento: para la recolección se contó con un equipo de encuestadores previamente capacitados, que se dirigieron a cada servicio del hospital a fin de que se pueda proceder a la aplicación del instrumento (recogida de datos) de acuerdo al cronograma de actividades establecidos; teniendo en consideración que el tiempo promedio para la aplicación del instrumento es de aproximada 30 minutos.

3.8.Elaboración de los datos

- **Revisión de los datos.** Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizarán; asimismo, se realizará el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.

- **Codificación de los datos.** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Presentación de datos.** Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

3.9. Análisis de los datos

Análisis descriptivo

Según la naturaleza de los variables utilizaron los siguientes: en el caso de variables cualitativas (genero, ocupación, estado civil, religión, tiempo de servicio y rango) se usaron las medidas de frecuencia y sus respectivos porcentajes, también se elaboraran las figuras de sectores y de barras dependiendo de las respuestas dicotómicas o politómicas o de ser variables nominales u ordinales. Y en el caso de las variables numéricas se utilizaron las medidas de tendencia central (media, mediana y moda), en caso de las edades, además se hallara las medidas de dispersión (varianza, desviación estándar y margen de error), también se aplicara las medidas de posición y forma (percentil, quintil, cuartil), y su respectiva grafica de histogramas o diagrama de cajas o bigote.

Análisis inferencial

Para la comprobación de la hipótesis se usó la prueba del chí-cuadrado, porque las variables son de tipo descriptivo y a la vez mide la escala nominal. La significancia estadística considerada fue un Valor p menor o igual a 0.05 y el procedimiento de datos se dio a través del SPS versión 21.

3.10. Aspectos éticos de la investigación

En la presente investigación se aplicó los siguientes los principios éticos:

- **Beneficencia:** el presente estudio benefició a la muestra con la obtención de los resultados de la investigación.
- **Principio de no maleficencia:** esta investigación por ser observacional no representó ningún riesgo para la muestra.
- **Principio de Justicia:** el estudio se trató de formar imparcial al personal de enfermería de diferentes servicios.
- **Principios de autonomía:** este estudio respetó la decisión del personal de enfermería.
- **Principios de fidelidad:** se garantizó el anonimato de las encuestas de la muestra en estudio.
- **Principio de honestidad:** todos los datos de la presente investigación fueron datos verídicos y si existieran errores se les comunico a la muestra en estudio.

CAPÍTULO IV

4. ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DESCRIPTIVOS

4.4.1. Resultado de las características sociodemográficas del profesional de enfermería

Tabla n°01: Características demográficas de los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari-Amarilis.

Características Demográficas	n=20	
	Fi	%
Edad		
Adulto joven (18-35)	4	20
Adulto maduro (36-59)	16	80
Adulto mayor (60 a más)	0	0
Género		
Masculino	2	10
Femenino	18	90
Procedencia		
De mismo Huánuco	14	70
Fuera de Huánuco	6	30

Fuente: encuesta de las características generales de los profesionales de enfermería (anexo 1)

INTERPRETACIÓN: Se observa en presente cuadro las características demográficas del profesional de enfermería, donde el 80%(16) de ellos son del grupo etario adulto maduro, el 90%(18) son del género femenino y un 70%(14) de los profesionales son de mismo Huánuco.

Tabla n°02: Características sociales de los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari-Amarilis.

Características sociales	n=20	
	Fi	%
Estado civil		
Soltero(a)	1	5
Conviviente	04	20
Casado(a)	14	70
Divorciado(a)	1	5
Viudo(a)	0	0
Religión		
Católico(a)	19	95
Evangélico(a)	1	5
otro	0	0

Fuente: encuesta de las características generales de los profesionales de enfermería (anexo 1)

INTERPRETACIÓN: En el cuadro se muestra las características sociales del profesional de enfermería, donde el 70%(14) de ellos son casados(as), seguida por un 20%(04) de convivientes y con un mínimo de divorciados con 5%(1), además el 95%(19) son de religión católica(o) y solo un 5%(1) es evangélico(a).

Tabla n°03: Características laborales de los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari-Amarilis.

Características laborales	n=20	
	Fi	%
Condición Laboral		
Nombrado	10	50
Contratado	10	50
Tiempo de servicio		
1 a 2 años	14	70
3 a 4 años +	6	30
Nivel académico		
Licenciado(a)	18	90
Especialidad	02	10
Magister	0	0
Doctor(a)	0	0
PhD		
Área de trabajo		
Medicina	6	30
Cirugía	6	30
Pediatría	4	20
Ginecología	4	20
Formación sobre Habilidades, relacionales/comunicativa		
SI	17	85
NO	3	15

Fuente: encuesta de las características generales de los profesionales de enfermería (anexo 1)

INTERPRETACIÓN: En el cuadro n°03 se muestran las características laborales del profesional de enfermería, donde el 50%(10) son contratados al igual q nombrados, el 70%(14) de los profesionales trabajaron entre 1 a 2 años; el 90%(18) solo son licenciados y solo un 10% (02) tienen especialidad. Un 30%(06) de los trabajadores son del servicio de medicina, al igual que en el servicio de cirugía, seguida por el servicio de pediatría y ginecología con 20%(04). Po ultimo tenemos a los profesionales que reciben algún tipo de formación sobre habilidades, relacionales/comunicativa quienes mencionan en su mayoría que SI con 85%(17).

Tabla n°04: Manejo de reciclado de los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari-Amarilis..

Manejo de reciclado	n=20	
	Fi	%
Adecuada	19	95
Inadecuada	01	5

Fuente: encuesta de las características generales de los profesionales de enfermería (anexo 1)

INTERPRETACIÓN: Se observa en el presente cuadro la dimensión manejo de reciclado del manejo de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en el cual se evidencia que más de novena parte 95%(19) mencionan que son adecuada y un porcentaje mínimo 5%(1) mencionó que es inadecuada.

Tabla n°05: Manejo de clasificación de los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari-Amarilis.

Manejo de clasificación	n=20	
	Fi	%
Adecuada	17	85
Inadecuada	3	15

Fuente: encuesta de las características generales de los profesionales de enfermería (anexo 1)

INTERPRETACIÓN: Se observa en el presente cuadro la dimensión manejo de clasificación del manejo de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en el cual se muestra que más de octava parte 85%(17) mencionan que son adecuada y un porcentaje mínimo 15%(3) mencionan que es inadecuada

Tabla n°06: Manejo de control de residuos de los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari-Amarilis.

Manejo de control de residuos	n=20	
	Fi	%
Adecuada	16	80
Inadecuada	04	20

Fuente: encuesta de las características generales de los profesionales de enfermería (anexo 1)

INTERPRETACIÓN: Se observa en el presente cuadro la dimensión manejo de control de residuo en el manejo de residuos sólidos de la muestra en estudio en el cual se evidencia que más de la mitad 80%(16) mencionan que son adecuada y la cuarta parte 20%(04) refirieron que es inadecuada.

Tabla n°07: Manejo emocional de los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari-Amarilis.

Manejo emocional	n=20	
	Fi	%
Adecuada	18	90
Inadecuada	2	10

Fuente: encuesta de las características generales de los profesionales de enfermería (anexo 1)

INTERPRETACIÓN: Se observa en el presente cuadro la dimensión manejo emocional en el manejo de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en el cual se observa que más de novena parte 90%(18) mencionan que son adecuada y un porcentaje mínimo 10%(2) mencionó que es inadecuada.

Tabla n°08: Manejo de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari-Amarilis.

Manejo de residuos solidos	n=20	
	Fi	%
Adecuado	16	80
Inadecuado	4	20

Fuente: encuesta de las características generales de los profesionales de enfermería (anexo 1)

INTERPRETACIÓN: de manera global se observa en el presente cuadro el manejo de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en el cual se evidencia que cerca de la novena parte 80%(16) mencionan que son adecuada y un 20%(4) señalan que son inadecuadas.

4.2 RESULTADO INFERENCIAL

Tabla n° 09: comparación de frecuencias observadas de los residuos sólidos en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari-Amarilis.

Residuos sólidos	Adecuada		Inadecuada		Chi cuadrada	significancia
	Frecuencia (n=20)	%	Frecuencia (n=20)	%		
Manejo de reciclado	19	95	1	5	16,200	0,000
Manejo de clasificación	17	85	3	15	9,800	0,000
Manejo de control de residuos	16	80	4	20	12,800	0,000
Manejo emocional	18	90	2	10	7,200	0,170

Fuente: escala de residuos sólidos en los profesionales de enfermería (anexo 2)

Al interpretar las frecuencias observadas de los residuos sólidos según dimensiones, se evidencio que el 95%(19) tuvo un adecuado manejo de reciclaje, un 85%(17), obtuvo un adecuado manejo en la clasificación, el 80% obtuvo un adecuado manejo en el control de residuos sólidos y por último la novena parte 90%(18) tuvo un adecuado manejo emocional.

El aplicar la prueba Chi cuadrada de comparación de frecuencias se halló en la dimensión manejo de reciclado, manejo de clasificación y manejo de control de residuos una significancia estadística entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$), observando así que el manejo de residuos sólidos en las dimensiones mencionadas es adecuada. Además aceptándose así la hipótesis de investigación y rechazando la hipótesis nula.

Por ultimo en la comparación de frecuencias de la dimensión manejo emocional ($P = 0,170$), se obtuvo un inadecuado manejo en la dimensión

dicha, aceptándose así la hipótesis nula y rechazando la hipótesis de investigación.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de los resultados

El manejo de residuos sólidos hospitalarios es uno de los aspectos de gestión hospitalaria, que recién en los últimos años ha tomado interés de las instituciones tanto públicas como privadas, el cual ayuda a impulsar el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, la protección del ambiente y la calidad de atención en las instituciones de salud.

Con relación a la temática se requiere realizar capacitaciones a los funcionarios y a la población que asiste al centro hospitalario con la finalidad de educarlos para evitar contaminaciones y la adquisición de enfermedades⁶⁴.

En la presente investigación realizada se halló en la dimensión manejo de reciclado, manejo de clasificación y manejo de control de residuos una significancia estadística entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$), observando así que el manejo de residuos sólidos en las dimensiones mencionadas es adecuada.

Por ultimo en la comparación de frecuencias de la dimensión manejo emocional ($P = 0,170$), se obtuvo un inadecuado manejo en la dimensión dicha.

Un estudio que apoya la investigación es de Rodríguez, Saldaña, quienes realizaron una investigación titulada “Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital belén de Trujillo”, donde hacen referencia que la mayoría de los profesionales de enfermería cumplen con las medidas de bioseguridad y el manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios.

Uno de los autores que contradice la investigación es Gómez⁶⁵. Quien realizó un estudio: manejo de residuos peligrosos biológicos-infecciosos en consultorios dentales Hospital Materno Infantil-zona metropolitana. Con un estudio transversal, descriptivo de campo; aplicando una cedula de entrevista y la exploración de los residuos. Llegando a resultados: el 14.4% conocía las normas oficiales que regulan el manejo de estos residuos y que en ningún consultorio se maneje estos. Llegando a conclusiones, el manejo inadecuado de los RPBI hace que los consultorios dentales constituyan en peligro potencial de infección y contaminación para los cirujanos dentistas, sus ayudantes, el personal de recolección y la sociedad en general

Asimismo otro estudio que contradice en los resultados es el de. Jaramillo, Cardona quienes ejecutaron una investigación titulado “conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios, choco, Colombia” en cual observaron conocimientos y practicas inadecuadas insatisfactorias frente al manejo de residuos sólidos, mientras que en el estudio realizado el manejo de los residuos es adecuada.

Finalmente se sugiere realizar una investigación en un ámbito de alta complejidad con mayor muestra, sin embargo el estudio servirá como antecedente local ya que no existe ningún estudio semejante.

CONCLUSIONES

En el estudio de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

- Se realizó la proporción de manera global en el manejo de reciclaje, manejo de clasificación, manejo de control, manejo emocional de los residuos sólidos en los profesionales de enfermería se halló que cerca de la novena parte 89,2% mencionan que son adecuada y un 10,8% señalan que son inadecuadas.
- Así mismo se determinó la proporción de manejo de reciclaje se encontró que hay diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$) lo cual es adecuado en los profesionales de enfermería.
- También la proporción en el manejo de clasificación se halló que hay diferencias significativas estadísticamente y se determinó que es adecuado entre estas frecuencias ($P \leq 0,000$).
- Del mismo modo la proporción se identifica en el manejo de control de residuos donde se encontró que hay diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias es adecuada ($P \leq 0,000$).
- Sin embargo la proporción en el manejo emocional, no se halló diferencias significativas estadísticamente entre estas frecuencias por lo tanto es inadecuado en la muestra de estudio ($P = 0,170$).

RECOMENDACIONES

Se sugieren lo siguiente:

- Poner mayor interés en la problemática de la clasificación de residuos sólidos a nivel hospitalario en el personal de salud
- Seguir las instrucciones del manejo de residuos sólidos mediante un adecuado manejo emocional en los profesionales de enfermería.
- Es necesario continuar con el desarrollo del estudio a nivel explicativo relacionado al tema investigado.
- Realizar estudios similares en poblaciones más grandes orientados a verificar si los resultados son similares al estudio planteado.
- Realizar capacitación y concientizar a los profesionales sobre los riesgos por el manejo inadecuado de los residuos sólidos hospitalarios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Neveu A, Matus P. Residuos hospitalarios peligrosos en un centro de alta complejidad. Rev Méd. 2007; 135: 885- 895.
2. Neveu A, Matus P. Residuos hospitalarios peligrosos en un centro de alta complejidad. Rev Méd. 2007; 135: 885- 895.
3. Quino Mosquera Y, Jaramillo Pérez L M, Cardona Arias J A. Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios, Choco, Colombia, 2012. Salud Ocupacional. 2013; 26(1): 9-20.
4. Quino Mosquera Y, Jaramillo Pérez L M, Cardona Arias J A. Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios, Choco, Colombia, 2012. Salud Ocupacional. 2013; 26(1): 9-20.
5. Ministerio de Salud. Resolución ministerial. [Internet]. [Consultado 2015 dic 06]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM554-2012_Gestion%20y%20Manejo%20Residuos%20solidos.pdf.
6. Monreal Urrutia J C. Clasificación de desechos sólidos hospitalarios. [Internet]. [Consultado 2015 Dic 05]. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/cursoa_reas/e/fulltext/modu.pdf.
7. Quino Mosquera Y, Jaramillo Pérez L M, Cardona Arias J A. Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios, Choco, Colombia, 2012. Salud Ocupacional. 2013; 26(1): 9-20.
8. Ministerio de Salud. Tecnologías de tratamiento de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud. [Internet]. [Consultado 2015 may 12]. Disponible en: <Http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/pdf/tecno.pdf>.
9. Mazzetti Soler P. Resolución Ministerial N°217-204/MINSA. [Internet]. [Consultado 2015 may 12]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_tecnicas/2004/11052010_NORMA_TECNICA_MANEJO_DE_RESIDUOS_SOLIDOS.pdf.
10. Cifuentes C, Iglesias S. Óp. Cit, p.3.
11. Ministerio de Salud. Óp. Cit, p.15.
12. Ministerio de Salud. Óp. Cit, p.15.

13. Tello Espinoza P, Martínez Arce E, Daza D, Soulier Faure M, Terraza H. Informe de la evaluación regional del manejo de residuos sólidos urbanos en américa latina y el caribe 2010. [Internet]. [Consulado 2015 may 12]. Disponible en: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=36466973>
14. Ministerio de Salud. Óp. Cit, p.18.
15. Neveu A, Matus P. Residuos hospitalarios peligrosos en un centro de alta complejidad. Rev Méd. 2007; 135: 885- 895.
16. González Díaz I A. Manejo de los desechos peligrosos hospitalarios. Revista CENIC. Ciencias Biológicas. 2005; 36: 1-9.
17. Valdovinos Núñez G R. Identificación de factores de riesgo asociados con el manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos en trabajadores de hospitales de nivel III en la ciudad de México. Rev. Biomed. 2003; 14:131-142.
18. DIGESA. Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud Y servicios Médicos de apoyo. [Internet]. [Consulado 2016 dic 08]. Disponible en: [http://www.digesa.sld.pe/publicaciones/descargas/Plan%20Nacional_DE PA.pdf](http://www.digesa.sld.pe/publicaciones/descargas/Plan%20Nacional_DE_PA.pdf).
19. Quino Mosquera Y, Jaramillo Pérez L M, Cardona Arias J A. Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios, Choco, Colombia, 2012. Salud Ocupacional. 2013; 26(1): 9-20.
20. De Aguiar Soares S, Camponogara S, Gomes Terra M, Martins dos Santos T, Trevisan C M. Enfermeros en la gestión de residuos hospitalarios: un estudio descriptivo. Online Brazilian Journal Of Nursing (OBJN). 2012; 11(2): 289-304.
21. Valdovinos Núñez G R. Identificación de factores de riesgo asociados con el manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos en trabajadores de hospitales de nivel III en la ciudad de México. Rev. Biomed. 2003; 14:131-142.
22. Gómez García R. manejo de residuos sólidos peligrosos- infecciosos e consultorios dentales hospital materno infantil metropolitana, investigación. 2004; 61(4): 137-141.
23. Rodríguez Malaver L C. Saldaña Honorio T Y. Conocimiento sobre bioseguridad y aplicación de medidas de protección de las enfermeras del departamento de neonatología hospital belén de Trujillo – 2013. [Tesis

para optar título profesional de licenciada en enfermería]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2013.

24. Yactayo Infante E D. Modelo de Gestión ambiental para el manejo de residuos sólidos hospitalarios. [Tesis para optar grado académico de maestro en ciencias con mención en: gestión ambiental].Peru: Universidad Nacional de Ingeniería; 2013.
25. Loayza Berrocal L A, Nava Torres C A. “impacto económico del tratamiento y gestión de los residuos sólidos producidos por el Hospital Militar Central- Lima. [Tesis para optar grado académico de maestro en ciencias con mención en proyectos de inversión]. Universidad Nacional de Ingeniería. Perú. 2012.
26. Estilo de vida y promoción de la salud. Determinantes de la salud y teorías de cambio en conductas de salud. [Internet]. [Consultado 2016 dic 08]. Disponible en: <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema4.pdf>.
27. Colegio de médicos y cirujanos. Hacia una nueva salud pública: determinantes de salud. [Internet]. [Consultado 2016 dic 08]. Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf>.
28. Universidad de Cantabria. Óp. Cit, p.10.
29. Universidad de Cantabria. Óp. Cit, p.10.
30. Cifuentes C, Iglesias S. Óp. Cit, p.11.
31. Gómez Delgado M G. el estudio de los residuos: definición, tipología, gestión y tratamiento. Serie Geográfica, 1995; 5: 21- 42.
32. MINAM. Marco conceptual de los residuos sólidos. [Internet]. [Consultado 2016 dic 08]. Disponible en: http://cdam.minam.gob.pe/multimedia/perfiles_residuossolidos/Materiales/Seminarios/Marco_Conceptual_de_Residuos_Solidos%20Seminario.pdf.
33. CONAM. Manual para la Gestión de Residuos Sólidos en la Institución Educativa.[Internet]. [Consultado 2015 dic 06]. Disponible en: http://www.bvsde.paho.org/curso_mrsme/fulltext/residuos_educa.pdf.
34. DIGESA. Plan nacional de gestión de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. . [Internet]. [Consultado 2016 dic 07]. Disponible en: http://www.digesa.sld.pe/publicaciones/descargas/Plan%20Nacional_DE_PA.pdf.

35. Ministerio de Salud. Resolución ministerial. [Internet]. [Consultado 2015 dic 06]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM554-2012_Gestion%20y%20Manejo%20Residuos%20solidos.pdf.
36. Ministerio de Salud. Resolución ministerial. [Internet]. [Consultado 2015 dic 06]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/dgsp/observatorio/documentos/infecciones/RM554-2012_Gestion%20y%20Manejo%20Residuos%20solidos.pdf.
37. Ministerio de Salud. Op Cit, p.12
38. Ibíd. p.13
39. Ibíd. p.13.
40. Ibíd. p.13
41. Ibíd. p.13
42. Ibíd. p.14
43. Ibíd. p.14.
44. Ibíd. p.14
45. Ibíd. p.14
46. Ibíd. p.14- 15
47. Ibíd. p.15
48. Celis Ching C S. Diagnóstico para la Implementación de un sistema de Manejo Y gestión de Residuos Sólidos en el Centro de Salud de la Ciudad de Caballo Cocha, Distrito de Ramón Castilla, Región Loreto.[para optar título profesional de Ingeniero en Gestión Ambiental]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; 2014.
49. Cifuentes C, Iglesias S. Óp. Cit, 24.
50. Celis Ching C S. Op Cit, p.30.
51. Cifuentes C, Iglesias S. Óp. Cit, 24
52. Cifuentes C, Iglesias S. Óp. Cit, 24.
53. Cifuentes C, Iglesias S. Óp. Cit, 24.

54. Celis Ching C S. Op Cit, p.30.
55. Cifuentes C, Iglesias S. Óp. Cit, 24.
56. Celis Ching C S. Op Cit, p.30-31.
57. Cifuentes C, Iglesias S. Óp. Cit, 24.
58. Celis Ching C S. Op Cit, p.31.
59. Celis Ching C S. Op Cit, p.31.
60. Cifuentes C, Iglesias S. Óp. Cit, 24.
61. Ichau V, Manchimba S. Bioseguridad y Manejo de Desechos Hospitalarios por parte del personal de enfermería del Hospital San Vicente de Paul, de la Ciudad de Ibarra, Durante el año 2010. [Para obtener título de licenciado en enfermería]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2010.
62. Ichau V, Manchimba S. Óp. Cit, p.60.
63. Ibíd., p.60.
64. Diccionario medico; 2010:125.
65. Gómez García R. el manejo de residuos peligrosos biológicos- infecciosos en los consultorios dentales. Estudio de campo. Investigación. 2004; 61(4): 137-141.

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos**CODIGO:** **FECHA:**...../...../...**ANEXO.1****ENCUESTA SOCIODEMOGRAFICA DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA**

TITULO DEL ESTUDIO: “Actitud sobre manejo de residuos sólidos en profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari - Amarilis”

INSTRUCCIONES: Estimado/a licenciada(o), la presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre sus características sociodemográficas y laborales por lo tanto, sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente; las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

GRACIAS POR SU COLABORACION.

I. CARATERISTICAS DEMOGRAFICAS

1. ¿Cuál es tu edad?

2. ¿A qué genero pertenece?

a. Masculino (....)

b. Femenino (....)

3. ¿Cuál es tu lugar de procedencia?

a. De mismo Huánuco (....)

b. Fuera de Huánuco (....)

Si usted pertenece a un lugar fuera de Huánuco, conteste la siguiente pregunta

1.1 ¿Qué lugar? _____

II. CARACTERISTICAS SOCIALES

4. ¿Cuál es su estado civil?

- a. Soltero(a) (....)
- b. Conviviente (....)
- c. Casado(a) (....)
- d. Viudo(a) (....)
- e. Divorciado(a) (....)

5. ¿Qué religión profesa usted?

- a. Católico (....)
- b. Evangélico (....)
- c. Otros (....)

Especifique: _____

III. CARACTERISTICAS LABORALES

6. ¿Cuál es su condición laboral?

- a. Nombrado (....)
- b. Contratado (....)

7. ¿Cuánto tiempo de servicio tiene usted en el hospital?

_____años/meses.

8. ¿Qué nivel académico tiene usted?

- a. Licenciado (....)
- b. Especialidad (....)
- c. Magister (....)
- d. Doctor(a) (....)
- e. PhD (....)

9. ¿En qué área trabaja usted?

- a. Pediatría (....)
- b. Neonatología ()
- c. Ginecología (....)

10. ¿Has realizado formación continuada sobre habilidades relacionales / comunicativa?

- a. SI ()
- b. NO ()

CODIGO:

FECHA:...../...../....

ANEXO.2**ESCALA DE ACTITUD SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN
LOS PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

TITULO DEL ESTUDIO: “Actitud sobre manejo de residuos sólidos en profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de salud Carlos Showing Ferrari - Amarilis”

INSTRUCCIONES: Estimado/a licenciada(o), la presente encuesta forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre el manejo de residuos sólidos, por lo tanto, sírvase marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente; las cuales serán manejadas con carácter confidencial.

GRACIAS POR SU COLABORACION.

Nº	ACTIVIDAD	5	4	3	2	1
		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	Desacuerdo	Muy desacuerdo
	I. MANEJO DE RECICLADO					
1	Al reciclar los residuos sólidos contribuye a disminuir la contaminación en el ambiente laboral.					
2	Al reciclar los residuos sólidos permite que se genere menos basura.					
3	El reciclaje de los residuos sólidos contribuye positivamente en el ambiente laboral.					
4	La clasificación de los residuos sólidos es útil para no perder el tiempo.					
5	El reciclaje de los residuos sólidos ayuda a conservar los recursos económicos.					
6	El reciclaje de los residuos sólidos contribuye al ahorro de tiempo al personal de salud.					
	II. MANEJO DE CLASIFICACION					
7	Me siento responsable de clasificar los residuos sólidos biocontaminados.					
8	Me siento responsable de clasificar los residuos sólidos especiales.					
9	Me siento responsable de clasificar los residuos sólidos comunes.					
10	Me sentiría culpable de no clasificar los residuos sólidos.					

11	Es mi deber colaborar para que los residuos sólidos hospitalarios se clasifiquen.					
12	Cada personal de salud debería asumir responsabilidad con el manejo de los residuos sólidos.					
III. MANEJO DE CONTROL DE RESIDUOS						
13	Es poco lo que puedo hacer para que tome conciencia el personal de salud para clasificar los residuos sólidos.					
14	Hay muchas cosas que puedan impedir un buen reciclaje de los residuos sólidos.					
15	El hecho de la clasificación de los residuos sólidos depende únicamente del personal de salud.					
16	Es poco lo que se puede hacer para clasificar los residuos sólidos biocontaminados, especiales y comunes.					
17	Clasificar los residuos sólidos hospitalarios depende de otros que de mi mismo.					
IV. MANEJO EMOCIONAL						
18	Le incomoda ver los residuos sólidos mezclados.					
19	Le molesta ver los residuos sólidos mezclados.					
20	Siente la necesidad de pasar tiempo en contacto con la naturaleza.					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CÓDIGO

Fecha.../.../...

- **Título del proyecto.**

“Actitud sobre manejo de residuos sólidos en profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el centro de salud Carlos Showing Ferrari - Amarilis”

- **Equipo de Investigadores**

Asesor: Lic. Espinoza Torres, Wilmer; Investigador: Alejandro Gómez Condezo.

- **Introducción / Propósito**

Determinar la actitud sobre manejo de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis.

- **Participación**

Participaran los profesionales de enfermería del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis.

Procedimientos

Se le aplicará una encuesta sociodemográfica, una escalas manejo de residuos sólidos. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 15 a 20 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el nuevo plan de manejo de residuos solidos hospitalarios.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento.

Le notificaremos sobre cualquiera información nueva que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, por parte del investigador.

- **Confidencialidad de la información**

Los datos que se obtengan a lo largo del presente estudio son totalmente confidenciales, de modo que sólo se emplearán para cumplir los objetivos antes descritos. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Puede comunicarse al Cel. 962818322.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante y responsable de la investigación**

Nombre y firma del participante:

.....

Firma del responsable de la investigación:.....

Huánuco,... de..... del 2015

Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOS
PROBLEMA GENERAL: ¿Cuál es la actitud sobre manejo de residuos sólidos en profesionales de enfermería en servicio de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari?	OBJETIVO GENERAL Determinar la actitud sobre el manejo de residuos sólidos en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis.	HIPOTESIS DESCRIPTIVA Hi1,2,3,4: El manejo de reciclaje, manejo de clasificación, manejo de control de residuos y el manejo emocional de los residuos sólidos es adecuado en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis.	ACTITUD SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS.	TIPO DE ESTUDIO: Tipo prospectivo, transversal y descriptivo DISEÑO: descriptivo. n-----x----- ---0 Dónde: n= el personal de enfermería (personal de salud). X= Variable principal, manejo de residuos sólidos en servicio de hospitalización. 0= Observación.
PROBLEMA ESPECIFICO ¿Cuál es la actitud frente al manejo de reciclaje de los residuos sólidos en profesionales de enfermería en el servicio de hospitalización en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari? ¿Cuál es la actitud frente a la clasificación del manejo de residuos sólidos en profesionales de enfermería en el servicio de hospitalización en el	OBJETIVO S ESPECIFICOS - Identificar la actitud sobre el manejo de reciclaje de residuos sólidos en la muestra en estudio. - Describir la actitud frente al manejo de clasificación de residuos sólidos en la muestra en estudio. - Identificar la actitud sobre manejo de control	Ho1: el manejo de reciclaje de los residuos sólidos es inadecuado en el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización. Ho2: la clasificación del manejo de residuos sólidos es inadecuada en el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización. Ho3: el control del manejo de residuos sólidos es inadecuado en el profesional de enfermería en el servicio de hospitalización.		POBLACION: Profesionales de enfermería que laboran en el Centro de Salud Carlos Showing Ferrari que consta de 20 enfermeros en hospitalización

Centro de Salud Carlos Showing Ferrari? • ¿Cuál es la actitud frente al control del manejo de residuos sólidos en profesionales de enfermería en el servicio de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari?	de residuos sólidos en la muestra en estudio. • Describir la actitud frente al manejo emocional de residuos sólidos en la muestra en estudio.	Ho4: El manejo emocional de los residuos sólidos es inadecuado en los profesionales de enfermería en servicios de hospitalización del Centro de Salud Carlos Showing Ferrari- Amarilis.	INSTRUMENTO: cuestionario.
--	--	--	--