



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

La Gestión Clínica y el Manejo de los Residuos
Hospitalarios en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta
Essalud de Puerto Maldonado – 2018

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

AUTORA:

Mg. Velásquez Bernal, Libia Rocío

ASESOR:

Dr. Sierra Valdivia, Hugo

SECCIÓN:

Gestión Pública y Gobernabilidad

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Administración del Talento Humano

PERÚ - 2018

Página del jurado

Dr. Raza Urbina, Segundo Rodolfo

Presidente

Dr. Quispe Barra, Marco Antonio

Secretario

Dr. Sierra Valdivia, Hugo

Vocal

Dedicatoria

En primer lugar agradecer a nuestro señor por guiar mis pasos.
A mi madre que con su amor y apoyo han guiado cada uno de los pasos que
doy.

A mi hijo Renzo, que es mi motor y motivo para seguir adelante.
A mi padre amado y recordado, quien siempre me dio la fortaleza y el aliento
para seguir preparandome profesionalmente.

A los docentes de esta de estudios por apostar por la superación de nosotros
los peruanos para la grandeza de Madre de Dios y el Perú.

Agradecimiento

Mi Agradecimiento a la Universidad Cesar Vallejo por ayudarme en la formación profesional.

A todos los docentes, y personas que participaron de una manera u otra han contribuido en la realización de la presente investigación, quienes me brindaron su respaldo incondicional y me acompañaron hacia el logro de este gran objetivo de vida planteado.

A mi asesor Dr. Hugo Sierra Valdivia, por habernos acompañado y asesorado con empeño, durante la realización del presente trabajo de investigación.

Sin el apoyo y la dedicación de todos Uds. no hubiera sido posible la culminación de esta investigación.

Declaratoria de autenticidad

Yo, **Libia Rocío, VELÁSQUEZ BERNAL**, estudiante del Programa de **Doctorado en Gestión Pública y Gobernabilidad** de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con DNI: **31037931**, con la tesis titulada **“La Gestión Clínica y El Manejo de los Residuos Hospitalarios en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta Essalud de Puerto Maldonado – 2018”**.

Declaro bajo juramento que:

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

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

Trujillo, enero del año 2019.



Libia Rocío, VELÁSQUEZ BERNAL

DNI: 31037931

Presentación

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la tesis titulada: “La Gestión clínica y el manejo de los residuos hospitalarios en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta Essalud de Puerto Maldonado - 2018; con la finalidad de determinar en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del manejo de los residuos hospitalarios en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta Essalud de Puerto Maldonado - 2018. En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para obtener el Grado Académico de Doctora en Gestión Pública y Gobernabilidad.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

La Autora.

Índice

Página del jurado.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xii
Abstract	xiii
INTRODUCCIÓN	14
1.1. Realidad problemática.....	14
1.2. Trabajos previos	16
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	19
1.4. Formulación del problema	27
1.5. Justificación del estudio	28
1.6. Hipótesis	29
1.7. Objetivos.....	30
II. MÉTODO	32
2.1. Diseño de investigación.....	32
2.2. Variables, operacionalización	32
2.3. Población y muestra	34
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	35
2.5. Métodos de análisis de datos.....	52
2.6. Aspectos éticos	52
III. RESULTADOS.....	53
IV. DISCUSIÓN.....	75
V. CONCLUSIONES	78
VI. RECOMENDACIONES	79
PROPUESTA	82
ANEXOS.....	83

Índice de Tablas

Tabla N° 01 Detalles de la población de estudio	34
Tabla N° 02 Detalles de la muestra del estudio	34
Tabla N° 03 Detalles de la técnica de investigación	35
Tabla N° 04 Detalles del instrumento de la investigación	36
Tabla N° 05 Estadísticas de fiabilidad	39
Tabla N° 06 Baremo de la Dimensión: Eficacia	40
Tabla N° 07 Baremo de la Dimensión: Efectividad	41
Tabla N° 08 Baremo de la Dimensión: Eficiencia	42
Tabla N° 09 Baremo de la Variable: Manejo de los residuos sólidos hospitalarios	43
Tabla N° 10 Baremo de la Dimensión: Acondicionamiento	44
Tabla N° 11 Baremo de la Dimensión: Segregación y almacenamiento primario	45
Tabla N° 12 Baremo de la Dimensión: Almacenamiento intermedio	46
Tabla N° 13 Baremo de la Dimensión: Transporte interno	47
Tabla N° 14 Baremo de la Dimensión: Almacenamiento final	48
Tabla N° 15 Baremo de la Dimensión: Tratamiento	49
Tabla N° 16 Baremo de la Dimensión: Recolección externa	50
Tabla N° 17 Baremo de la Dimensión: Disposición final	51
Tabla N° 18 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Variable Manejo de los residuos sólidos hospitalarios.	53
Tabla N° 19 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Acondicionamiento	54
Tabla N° 20 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Segregación y almacenamiento primario	55
Tabla N° 21 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Almacenamiento intermedio	56
Tabla N° 22 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Transporte interno	57
Tabla N° 23 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Almacenamiento final	58

Tabla N° 24 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Tratamiento	59
Tabla N° 25 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Recolección externa	60
Tabla N° 26 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Disposición final	61
Tabla N° 27 Análisis Descriptivo de la Variable Gestión Clínica	62
Tabla N° 28 Análisis Descriptivo de la Variable Manejo de los residuos sólidos hospitalarios	63
Tabla N° 29 Análisis Descriptivo de la Dimensión Eficacia	64
Tabla N° 30 Análisis Descriptivo de la Dimensión Efectividad	65
Tabla N° 31 Análisis Descriptivo de la Dimensión Eficiencia	66
Tabla N° 32 Análisis Descriptivo de la Dimensión Acondicionamiento	67
Tabla N° 33 Análisis Descriptivo de la Dimensión Segregación y almacenamiento primario	68
Tabla N° 34 Análisis Descriptivo de la Dimensión Almacenamiento intermedio	69
Tabla N° 35 Análisis Descriptivo de la Dimensión Transporte interno	70
Tabla N° 36 Análisis Descriptivo de la Dimensión Almacenamiento final	71
Tabla N° 37 Análisis Descriptivo de la Dimensión Tratamiento	72
Tabla N° 38 Análisis Descriptivo de la Dimensión Recolección externa	73
Tabla N° 39 Análisis Descriptivo de la Dimensión Disposición final	74

Índice de Gráficos

Gráfico N° 01 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Variable Manejo de los residuos sólidos hospitalarios	53
Gráfico N° 02 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Acondicionamiento	54
Gráfico N° 03 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Segregación y almacenamiento primario	55
Gráfico N° 04 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Almacenamiento intermedio	56
Gráfico N° 05 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Transporte interno	57
Gráfico N° 06 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Almacenamiento final	58
Gráfico N° 07 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Tratamiento	59
Gráfico N° 08 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Recolección externa	60
Gráfico N° 09 Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Disposición final	61
Gráfico N° 10 Análisis Descriptivo de la Variable Gestión Clínica	62
Gráfico N° 11 Análisis Descriptivo de la Variable Manejo de los residuos sólidos hospitalarios	63
Gráfico N° 12 Análisis Descriptivo de la Dimensión Eficacia	64
Gráfico N° 13 Análisis Descriptivo de la Dimensión Efectividad	65
Gráfico N° 14 Análisis Descriptivo de la Dimensión Eficiencia	66
Gráfico N° 15 Análisis Descriptivo de la Dimensión Acondicionamiento	67
Gráfico N° 16 Análisis Descriptivo de la Dimensión Segregación y almacenamiento primario	68
Gráfico N° 17 Análisis Descriptivo de la Dimensión Almacenamiento intermedio	69
Gráfico N° 18 Análisis Descriptivo de la Dimensión Transporte interno	70
Gráfico N° 19 Análisis Descriptivo de la Dimensión Almacenamiento final	71

Gráfico N° 20 Análisis Descriptivo de la Dimensión Tratamiento	72
Gráfico N° 21 Análisis Descriptivo de la Dimensión Recolección externa	73
Gráfico N° 22 Análisis Descriptivo de la Dimensión Disposición final	74

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo analizar en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del manejo de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018. Método: El tipo de investigación fue correlacional y diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 135 empleados. Los instrumentos utilizados fueron dos cuestionarios estructurados que fueron medidos por la escala de Likert y una guía de entrevista. Los instrumentos fueron evaluados a través de una prueba piloto con el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach Se procesó la información a través del software de estadística SPSS Versión 22. Los resultados son presentados en tablas y figuras estadísticas.

Resultados: El 54% de los Trabajadores desarrollan una pésima gestión clínica; el 54% desarrollan un muy pésimo manejo de los residuos hospitalarios. La gestión clínica se correlaciona con: acondicionamiento (0,443, $p < 0,05$) ; Segregación y almacenamiento primario (0,826, $p < 0,05$) ;almacenamiento interno (0,778, $p < 0,05$) ; transporte interno (0,625, $p < 0,05$) ; transporte interno (0,625, $p < 0,05$) ; almacenamiento final (0,669, $p < 0,05$) ; tratamiento (0,625, $p < 0,05$) ; recolección externa (0,625, $p < 0,05$) ; disposición final (0,625, $p < 0,05$) .Conclusiones :Existe correlación positiva significativa (0,864 , $p < 0,05$) entre la gestión clínica y el Manejo de los residuos hospitalarios.

Palabras Clave: Gestión clínica, Manejo de los residuos hospitalarios, acondicionamiento, Correlacional.

Abstract

The objective of this study is to analyze the extent to which clinical management influences the improvement of hospital waste management at the Víctor Alfredo Lazo Peralta Hospital in Puerto Maldonado - 2018. Method: The type of research was correlational and non-experimental design . The sample consisted of 135 employees. The instruments used were two structured questionnaires that were measured by the Likert scale and an interview guide. The instruments were evaluated through a pilot test with the Cronbach Alpha reliability coefficient. The information was processed through the statistical software SPSS Version 22. The results are presented in tables and statistical figures.

Results: 54% of the Workers develop a bad clinical management; 54% develop a very bad management of hospital solid waste. The clinical management is correlated with: conditioning (0.443, $p < 0.05$); Segregation and primary storage (0.826, $p < 0.05$); internal storage (0.778, $p < 0.05$); internal transport (0.625, $p < 0.05$); internal transport (0.625, $p < 0.05$); final storage (0.669, $p < 0.05$); treatment (0.625, $p < 0.05$); external collection (0.625, $p < 0.05$); final disposal (0.625, $p < 0.05$). Conclusions: There is a significant positive correlation (0.864, $p < 0.05$) between the clinical management and the management of hospital solid waste.

Keywords: Clinical management, Management of hospital waste, conditioning, Correlational.

INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

El desecho hospitalario se origina en los procedimientos y actividades de asistencia y diagnóstico, este desecho incluye los desechos ordinarios y arriesgados. Este problema es de interés mundial dado que implica la creación de enfermedades infecciosas, problemas ambientales originados del tratamiento y la eliminación.

Según la OMS, consideró los riesgos potenciales de la gestión de desechos hospitalarios peligrosos y refirió posibles enfermedades crónicas, infecciones y envenenamiento.

Para Neveu y Matus (2007), el problema ha trascendido el campo de la salud técnica e incluye temas socio económicos. El tratamiento deficiente de los desechos en hospitales esboza un peligro en los trabajadores, así como para la naturaleza por la presencia de despojos orgánicos.

Según Hueber (2008), realizó una investigación sobre la gestión de residuos hospitalario, encontró lo siguiente: 1,85 a 3.65 kilogramo por cama por día, ambos pertenecen a Comunidad y en reservado. También, la proporción de producción de estos desechos, se halló considerando la siguiente organización: tipo A (0.6), tipo B (0.28), tipo C (0.10), tipo D (0.01) y E (0.01).

La OMS (2008), identificó un valor de 2.6 a 3 kilogramo por cama por día de residuos, los valores de los desechos orgánicos generados en los centros de salud.

Amado (2009), en su estudio sobre Plan de Trabajo de Eliminación de Residuos en los Hospitales de Bogotá. Para determinar este plan, realizó el estudio en 5 nosocomios con una creación de 1.08 a 2.95 kilogramo por cama por día de residuos.

Deutche y Technische (2009) , en su estudio sobre la organización de desechos originados en dos nosocomios público y privado. El estudio concluyo los desechos en el sector privado fue mucho mayor significativamente que en el sector público.

Carranza (2010), en Guatemala, realizo una investigación sobre tratamiento de desechos en unos nosocomios, concluyendo que este centro de salud liberaba 0,52 kilogramo por cama por día de clase de desechos A y clase de desechos B.

Asimismo, un estudio realizado en el ministerio de salud de Chile (2010), estimaron que entre el 75% y el 90% de los residuos de los centros de salud no representan ningún riesgo, y que entre un 10% y un 25% son potencialmente peligrosos, incluso estimaron que en América Latina unos 3,0 kg/Desperdicio de hospital de día/cama incurrido.

Del mismo modo, en el Perú según el MINAM (2010), en el 2009, los municipios a nivel nacional generaron desechos en un promedio de 0.798 kg/habitantes/día. De estos, el sesenta por ciento es materia orgánica y ventidós materia inorgánica y el 18% es inútil.

Según Condori (2010), en Tarapoto, concluye que: se generaron 1.86 kg/día/cama, y demostró que por la carencia de estándares técnicos para la utilización y dirección de los desechos hospitalarios.

Para Vilca (2011), halló que la aplicación de una intervención en el Hospital de Belén, encontró que hubo efecto de una intervención sobre administración de desechos donde encontró efectividad en el costo de eliminación de desechos, se redujo aproximadamente en cuarenta y dos por ciento.

En el IREN Norte, existe un Régimen de Gestión de Residuos 2013, que es responsable la oficina de Epidemiología y Estadísticas, una entidad orgánica responsable de asesorar y regular las acciones de una correcta administración de despojos, asimismo esta institución es responsable de controlar y reducir de forma

eficiente y segura los peligros para la salud asociados con desechos densos formados en IREN Norte.

En la actualidad existe el problema de los residuos generados en el HIVALP representan desechos peligrosos que sobresaltan la salud humana, y la naturaleza. El principal inconveniente en el que se enmarca este estudio es el acogimiento de medidas inconvenientes para el trato y administración de los desechos orgánicos originados en el hospital, que conlleva un impacto negativo en el hospital.

1.2. Trabajos previos

González, C. (2016); tesis titulada sobre Sistema Control de Gestión Clínica Universidad de Chile Quilín, Este trabajo aporta a la organización, principalmente recopilando los antecedentes estratégicos y funcionales, los cuales fueron expuestos como información a través de indicadores y objetivos específicos, con el objeto de sostener en el tiempo, la propuesta de valor que es capturada por los clientes, pretendiendo posicionarse a la vanguardia en consideración de las nuevas necesidades, donde concluye , que la industria de la salud, si bien la última década ha expuesto un crecimiento notorio en cantidad de Hospitales públicos, la cantidad de atenciones por paciente sigue siendo insuficiente. Paralelamente el surgimiento de Clínicas privadas, se han enmarcado en una integración vertical por parte de las ISAPRES (Las Instituciones de Salud Previsional son entidades privadas que funcionan en base a un esquema de seguros). Cuando se trata de salud, el paciente por lo general está dispuesto a desembolsar grandes sumas de dinero, buscando encontrar una solución de largo plazo. No obstante, hoy la decisión de compra, no actúa bajo sólo una alternativa, sino que ésta estará sujeta al posicionamiento, prestigio y credibilidad, que cada institución genere en sus pacientes.

González, A (2015), en su tesis titulada en Gestión Clínica de un Servicio de Cirugía: Caso Estudio del Hospital de Requena, para obtener el grado de Doctor, de la Universidad Católica de Valencia, Programa de Doctorado, Facultad de Medicina, La sección de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), es un área

quirúrgica, donde trabajan varios servicios hospitalarios, interviniendo patologías de cirugía menor, de baja y mediana complejidad. El Servicio de Cirugía General realizó un 30% de su actividad quirúrgica en esta área durante los años 2013 y 2014 y el gasto que generó representa la cuarta parte del consumo total de la CMA, teniendo como objetivos: Desarrollar un plan de Gestión Clínica del Servicio de Cirugía del Hospital de Requena, a través del estudio de cuatro procedimientos médico-quirúrgicos; relevantes por su frecuencia de presentación y repercusión económica al servicio, desarrollando una metodología para el análisis de costes hemos procedido a utilizar la metodología ABC (Activity Based Cost) basada en los datos estadísticos proporcionados por el Sistema de Información Económico de la Atención Especializada (SIETAE/2002) de la Conselleria de Sanitat Valenciana. Para medir la actividad clínica del servicio utilizamos un sistema de clasificación de pacientes GRD (Grupo Relacionado por Diagnóstico) el cual permite realizar una valoración económica estimada. La investigación concluye que el servicio de cirugía ha mejorado notablemente estos dos últimos años en cuanto a reducción del gasto sanitario, basado, sobre todo, en la mejora de estancias medias de hospitalización, índice funcional y estancias evitadas, valores menores de los que nos indica la norma gracias al incremento de la CMA, para procesos quirúrgicos comunes y una reducción de costes medios en el área de consultas externas. Por tanto, quedan justificadas, en gran parte, las medidas implantadas por la gerencia para mejorar el rendimiento del área. Haciendo énfasis en proyectos como este, de esquematización de los procedimientos médico-quirúrgicos y su implantación en la gestión diaria.

Carrillo (2016), en su tesis relacionada sobre el control de residuos sólidos , tuvo como objetivos crear un mecanismo de control respecto de las reglas de manejo de los DSH, sustentando teóricamente el manejo adecuado de los DSH , diagnosticando la situación actual de riesgo laboral y su relación con el manejo de los desechos sólidos. El estudio llegó a las siguientes conclusiones: El 80% del personal de salud ha recibido capacitación sobre Manejo de desechos hospitalarios, en los últimos seis meses y el 20% no lo ha recibido, por ser personal de ingreso reciente. Por otra parte, cuando se solicitó al personal de salud

mencionan los temas de capacitación mencionaron en un 55% que recibieron la capacitación específica en separación y clasificación, un 20% en tipos de desechos y un 15% en limpieza y desinfección. En relación con el personal de salud, se denota que el 50 % han recibido la vacuna de Influenza, el 10 % Hepatitis B y el 25 % Dt, cabe indicar que no se cumple el 100 % del esquema por carencia de dotación por parte del MSP, siendo medidas de prevención para la protección del personal de salud, debido a que están sometidos a numerosos riesgos laborales. El personal de Salud en un 70% mencionan que se lavan las manos a veces antes y después de cada procedimiento y manejo de desechos, mientras que un 20% lo hacen siempre y el 10 % frecuentemente. Siendo el lavado de manos un procedimiento importante como medida de prevención. El personal de Salud en un 70 % mencionan que se lavan las manos a veces antes y después de cada procedimiento y manejo de desechos, mientras que un 20 % lo hacen siempre y el 10 % frecuentemente. Siendo el lavado de manos un procedimiento importante como medida de prevención. En el personal de salud, el accidente laboral que con más frecuencia se presenta son los pinchazos con aguja en un 70 %, además en un 10 % las salpicaduras y las cortaduras. Mencionando que un pinchazo de aguja puede ocasionar un alto índice de enfermedades, por lo que se deben seguir las medidas de bioseguridad para disminuir el riesgo. Del total de encuestados el 80 % del personal de salud indican que luego de tener un accidente laboral lavan la herida con agua y jabón, además en un 10 % el personal de salud lo notifica y buscan atención médica, siendo estas acciones primordiales para desarrollar un procedimiento adecuado. En un 90 % el personal de salud está expuesto a riesgos físicos y en un 10 % riesgos psicológicos, destacando que están clasificados las áreas del Hospital como centros de alto riesgo.

En esa línea de investigación, Morales (2015), realizó la tesis relacionado con el control y gestión de DH, el objetivo de diseñar una guía para la gestión integral de los RH, originados en el Hospital San Vicente de Paúl, con criterio de prevención. La presente investigación fue descriptivo, cuantitativo. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: Dentro del Hospital San Vicente de Paúl existe una amplia variedad de desechos distintos en su composición, estado y peligro asociado.

Por su parte, Víctor Francisco Martínez (2015), realizó un estudio acerca la propuesta de un método de administración de residuos hospitalarios en tuvo como objetivo controlar los impactos y peligros ambientales que originan los centros hospitalarios. Se concluye que existe una mala gestión de DH con una inadecuada dirección, recolección, traslado, acopio , forma y traslado final de los basuras hospitalarios.

Siguiendo la misma línea de investigación, a nivel nacional tenemos a Ore (2017), en su tesis titulada “Gestión y Desempeño en un Hospital de Essalud, Cañete, Lima, 2017”. Campo de investigación que ha venido evolucionando tanto teórica como metodológicamente y sobre el que es necesario aportar más conocimiento con el propósito de alcanzar mejores procesos de atención en la salud y mayores niveles de eficiencia y eficacia para lograr una mejora en la calidad de atención de los pacientes. El problema de estudio es relevante en nuestra realidad hospitalaria donde existen muchos problemas de gestión que influyen en el desempeño del personal de salud y en la atención satisfactoria de los pacientes.

1.3. Teorías relacionadas al tema

Para la **variable Gestión Clínica**: según Contreras (2005) define como: “la gestión clínica es el uso más apropiado de los recursos humanos, profesionales, materiales, tecnológicos y organizativos para el mejorar el cuidado de los usuarios”.(p.34) , Asimismo , la finalidad de la gestión clínica es presentar efectividad, eficacia y eficiencia.

Para la Dimensión Eficacia: Para Mokate, (1999); define la eficacia como un acto de hacer o lograr algo. Asimismo, la lengua española de la Real Academia, considera la eficacia como impulso para poder elaborar algo. Asimismo, se puede definir la eficacia como el acatamiento de los logros, en los tiempos establecidos y con la calidad esperada.

Para la dimensión Efectividad: Según Ferro (2001), considera la efectividad como una intervención que se asocia con el nivel de satisfacción del

usuario o paciente. Sin embargo, Álvarez asevera que la efectividad se dirige hacia la superación social y el agrado del cliente. Esto plantea una dificultad que nos lleva verdaderamente a la eficacia.

Para la dimensión Eficiencia: la eficiencia se define como la integridad y capacidad para lograr resultados específicos. Moliner considera como la manera inmediata de lograr los resultados sea hechos; también precisa que la eficiencia se utiliza a lo ejecuta enteramente un objetivo. Cohen y Franco (1983)

Según a la Norma Técnica de MRSH(**Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios**), todo centro de salud debe de ejecutar un sistema un manejo adecuado de los desechos hospitalarios, enfocado siempre solo a minimizar los riesgos de los MRSH la generación. La institución se debe comprometer del cumplimiento de una buen MRSH.

Asimismo, según el MINSA (2004), el MRH es parte de la administración en los hospitales. La MRH, es un procedimiento saludable que se suscita en el lugar de generación de los desechos hasta su destino final alejado del centro de salud, para su procedimiento indicado.

Según Lazo (2016) Los restos concretos son residuos de nuestros trabajos rutinarios, que se apartan por considerarlos sin valía, usualmente destacados como “suciedad”. Según la organización de estos restos se catalogan en:

- Biocontaminados (Clase A).
- Específicas (Clase B).
- Usuales (Clase C).

CLASE A: Restos Biocontaminados (Bolsa Roja). Posee porcentaje de pequeños organismos que son muy peligros para las personas que agarre con estos residuos.

TIPO A.1. Atención al paciente.

Son los desechos orgánicos; relevos, que vienen de pacientes con enfermedades muy riesgosos y material que tuviera algún riesgo.

TIPO A.2. Material biológico

Son los cultivos; agente inoculante; muestras orgánicas y vacunas en riesgo, asimismo, las muestras contaminadas; los tamices de lugares crecidamente descompuestas y finalmente cualquier residuo afectado a través de estos productos.

TIPO A.3. Sangre humana y productos derivados.

Están conformadas objetos de plástico llenos o vacíos con fecha de vencimiento que contiene sangre de pacientes, también son materiales directos de saturación discurrido sangre fresca o coagulada y vasos como tubos intravenosas.

TIPO A.4. Residuos quirúrgicos y anátomo patológicos.

- Contiene residuos de enfermedades: partes fisiológicos y fluidos del cuerpo humano que se genera en las operaciones quirúrgicas, muestras para análisis;

TIPO A.5. Residuos punzo-cortantes.

- Cosas punzocortantes que tuvieron contacto en pacientes con patologías o enfermedades infecciosos.

CLASE B: Residuos especiales (Bolsa Amarilla). Son las más peligrosas por sus características muy peligrosas.

TIPO B.1. Residuos químicos peligrosos: Son los **vasos** pasados por material químicos producto de las quimioterapéuticos, también, antineoplásicos; productos sintéticos no esgrimidos

TIPO B.2. Residuos farmacéuticos.

- Conformado por medicinas utilizados por fragmentos; Vencidos, descompuestos, no actualizados, inservibles.

TIPO B.3: Residuos radiactivos.

Son los materiales radiactivos o descompuestos por radioisótopos provenientes de recintos de investigación química radiactivos, de alto riesgo por su tiempo de duración.

CLASE C: Residuos habituales (Bolsa Negra). Son los menos peligrosos y no tiene relación con el paciente, residuos se encuentra en lugares cotidianos de los centros hospitalarios. Se generan en espacios administrativos, lavanderías. Cocina

Los residuos comunes se clasifican así:

TIPO C1: Papeles sin relación de pacientes, pueden reciclarse.

TIPO C2: Vidrio, madera, plásticos

TIPO C3: Restos de preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines (orgánicos). Por otro lado, de acuerdo al Ministerio del Medio Ambiente del Perú (2010), el MRSH, comprende 02 métodos: manejo interno que son los establecimientos de salud y externo que son las instituciones gubernamentales.

Para la DGSA (2010), el manejo inconveniente de los basuras orgánicos es un problema por el aumento de la población y él se ha convertido en un problema por la explosión demográfica y el efecto en el aumento de creación de residuos. Ello precisa un problema extensivo de inconvenientes destrezas de manejo de desechos en los centros de salud.

Para la Dimensión Acondicionamiento: De acuerdo a la R.M. N° 217 - 2004 / MINSA precisa que el acondicionamiento es la elaboración de los productos y lugares del hospital con los elementos y productos ineludibles para catalogar los restos en consonancia a los discernimientos competentes. Para esta fase se debe suponer la indagación derivada en el tratado de determinación, importantemente lo referente a la determinación de restos, como consecuencias sobre el cuerpo de elaboración y variedad de restos que crea cada hospital. Los principales requerimientos son recipientes con tapa de agua; bolsas de polietileno; y recipientes rígidos.

Para la Dimensión Segregación y Almacenamiento Primario: De acuerdo a la R.M. N° 217 - 2004 / MINSA precisa que la segregación es una representación esencial para la orientación de restos en el lugar que el de reproducción, el cual afirma una administración selectivo posterior para los restos biocontaminados. Se

debe organizar de tal manera se acondicione en el punto de generación. El acopio donde se genera el residuo se llama “primario”. El buen manejo de este método comprimirá los peligros a la salud; también, ayudará las programaciones de transporte, reciclamiento y procedimiento. Es significativo numerar que la colaboración activa accederá una buena separación de los desechos.

Para la Dimensión Almacenamiento Intermedio: De acuerdo a la R.M. N° 217 - 2004 / MINSA concreta que es la zona donde se acumulan transitoriamente los despojos creados por las disímiles fuentes de los servicios próximos, organizados estratégico por los respectivos servicios. Este acopio se efectuará de arreglo al volumen de restos originados en el nosocomio.

Para la Dimensión Transporte Interno: De acuerdo a la R.M. N° 217 - 2004 / MINSA puntualiza que reside en transportar los restos al acopio en la fase intermedio o final, viendo la cantidad de acumulo de los restos determinados para los respectivos tratamientos.

Para la Dimensión Almacenamiento Final: De acuerdo a la R.M. N° 217 - 2004 / MINSA puntualiza que este período los restos derivados del almacenamiento intermedio son acumulados transitoriamente para su posterior proceso y/o disposición final.

Para la Dimensión Tratamiento de los Residuos: De acuerdo a la R.M. N° 217 - 2004 / MINSA concreta que es cualquier proceso, procedimiento que facilite cambiar las formas, con el fin de disminuir su peligrosidad para evitar riesgos a la salud y el entorno, de tal manera se pueda realizar con mayor seguridad las situaciones de almacenamiento, traslado. De esta manera se puede efectuar en el hospital con una entidad que se faculta de recojo de restos compactos debidamente certificada.

Las técnicas de procedimiento encomendados son: esterilización por autoclave; Ignición; y, esterilización por microondas.

Para la Dimensión Recolección Externa: De acuerdo a la R.M. N° 217 - 2004 / MINSA puntualiza que esta acción involucra el acopio de los despojos por parte de la EPS-RS, adecuadamente inscrita en la DIGESA y acreditada por el Municipio oportuno, desde el nosocomio hasta su colocación en la última etapa.

Para la Dimensión Disposición Final: De acuerdo a la R.M. N° 217 - 2004 / MINSA concreta que la disposición final de los despojos consistentes corresponderá ejecutar en una lugar oportuno de punto Final (IDF-RS) certificada en DIGESA y acreditada por la potestad conveniente para el conducción de despojos de inicio en el centro de salud, este centro de salud deberá referir con cuartos de proyección de uso propio para el encierro de dichos despojos. El garante de la dirección de restos en el hospital debe comprobar que el manejo de desechos sólidos en riesgo presente el sello de admisión oportuna de la EPS-RS que ofreció la asistencia de disposición final.

Marco Legal

En el Perú existe un contexto legal para la conveniente administración de desechos sólidos, impulsado por instituciones encargados del medio ambiente e instituciones donde e se ejecuta políticas de salud. Las leyes amparan a las personas con derechos a tener libre disponibilidad de gozar un ambiente saludable y optimo al desarrollo de su vida. Asimismo, existe leyes que sugieren que los residuos debe haber prevención para mitigar los peligros en los individuos y el centro hospitalario. Del mismo modo , existe normativa sonde se precisa que todo ser humana debe estar en un ambiente saludable en un entorno o ambiente que satisfaga sus necesidades y con una buena calidad de vida y por otro lado existe leyes que establece que el MINSA es el ente adecuado, para legislar temas competentes en el control de desechos sólidos, conteniendo las oportunos acciones de reutilizamiento, también los órganos competentes para la administración de desechos sólidos son DIGESA , MINSA y la DISA según regiones

De acuerdo al marco conceptual, se puede definir los siguientes:

Residuos Hospitalarios, son despojos derivado de focos de centros hospitalarios, que contienen microorganismos con contenido de contagio, que implican un peligro para la salud. Lazo (2016)

Disposición final, los residuos comprometidos que no son llevados a tratamiento deben estar en cuartos especiales seguros y deben ser puntos seguros certificados por entidades competentes, del mismo modo desechos normales corresponderán a ser preparados en el lugar higiénico de la institución gubernamental conveniente. Lazo (2016)

Acondicionamiento: todos los puntos de los centros de salud deberán tener los materiales e insumos en lugares apropiados. (MINSa, 2010)

Almacenamiento final: todo centro de salud tiene que contar con una instalación óptima para concentrar los desechos que vienen lugares que generan desechos sólidos orgánicos y que esto desechos tienen que ser almacenados si originar peligro al entorno. (MINSa, 2010)

Almacenamiento intermedio: los centros de salud, crean en sus actividades diarias ingentes cantidades de desechos sólidos , por lo cual tienen que estar bien almacenados en el nivel intermedio que agrupe transitoriamente los desechos de los servicios cercanos. (MINSa, 2010)

Bioseguridad: normas y medidas para resguardar la salud del personal, frente a desechos riesgosos, a los que está arriesgado en el ejercicio de sus cargos, también a los pacientes y el entorno (OMS, 2005).

Elementos básicos de la bioseguridad: los elementos primordiales que ayuda a la protección biológica para la sujeción peligros originado por los agentes contagiosos. (OMS, 2005).

Gestión integral: es la dirección que involucra la cobertura y planeación de todas las acciones conexas con la administración de los desechos hospitalarios, desde su creación hasta su punto final. (MINSA, 2010)

Gestión: son métodos, ordenamientos y operaciones perfeccionados por la administración del productor de restos hospitalarios y afines, ya sea personal naturales y jurídicas y empresas o instituciones que brindan servicio de manejo de residuos. (MINSA, 2010)

Recolección externa y disposición final: el centro de salud, debe afirmar que la empresa debe estar certificada por DIGESA, también debe tener el permiso de la autorización para la disposición final de desechos orgánicos en los centros de salud. (MINSA, 2010)

Residuos biocontaminados: desechos que son generados por centros de salud con riesgo de tener alto grado de infecciosidad con muy alto riesgo a los seres humanos. (OMS, 2005).

Residuos comunes: o corrientes, son aquellos residuos provenientes de área administrativas de las instituciones. (OMS, 2005).

Residuos Especiales: son los residuos orgánicos comprometidos que se genera en diferentes servicios del centro de salud .

Segregación: le personal tiene que ayudar de forma muy activa en reponer los desechos en lugares oportunos. (OMS, 2005).

Transporte interno: se debe tener los tiempo y vías de comunicación para el traslado de residuos en sus bolsas debidamente reguardados , estos transportes debe estar en las horas y rutas donde no haya muchas personas que puedan estar expuestos . (MINSA, 2010)

Tratamiento: todo centro de salud , debe efectuar un técnica de procedimiento de sus desechos de acuerdo a su contexto , complejidad , limitaciones geográficas , así como la factibilidad . (MINSA, 2010)

1.4. Formulación del problema

1.4.1. Problema General.

¿En qué medida la gestión clínica influye en el manejo de los RH en el HI VALP de PM - 2018?

1.4.2. Problema Específico.

¿Cómo la gestión clínica influye en el proceso de acondicionamiento de los RH en el en el HI VALP de PM - 2018?

¿Cómo se asocia gestión clínica integral influye en el proceso de segregación y almacenamiento primario de los RH en el en el HI VALP de PM - 2018?

¿Cómo se asocia gestión clínica integral influye en el proceso de almacenamiento intermedio de los RH en el en el HI VALP de PM - 2018?

¿Cómo se asocia la gestión clínica influye en el proceso de transporte interno de los RH en el HI VALP de PM - 2018?

¿Cómo se asocia la gestión clínica influye en el proceso de almacenamiento final de los residuos hospitalarios en el HI VALP de PM - 2018?

¿Cómo se asocia la gestión clínica influye en el proceso de tratamiento de los RH en el HI VALP de PM - 2018?

¿Cómo se asocia la gestión clínica influye en el proceso de recolección externa de los RH en el HI VALP de PM - 2018?

¿Cómo se asocia la gestión clínica influye en el proceso de disposición final de los RH en el HI VALP de PM - 2018?

1.5. Justificación del estudio

La presente investigación se justifica dado que con los resultados se tendrá a ciencia cierta cuál es el actitud y percepción de los empleados acerca la correcta conducción de los desechos orgánicos hospitalarios que realiza este trabajo, los mismos que están expuestos a riesgos de contaminación, se darán políticas en el avance de las instrucciones de prevención que envuelva un resultado con una visión global hacia refrenar este problema.

Asimismo, los favorecidos del presente estudio serán los operadores de salud, administrativos, y obreros que laboren en el centro de salud, puesto que los mismos tienen el objetivo ayudar a concientizar lo importante que es realizar una buena recolección, separación y selección de desechos, para que este personal no se vea afectado directa e indirectamente, al laborar dentro de salud.

Del mismo modo, en la actualidad se observa que la generación de desechos hospitalarios que son mal almacenados y no cumplen los principios básicos de almacenamiento final general alteraciones ambientales deteriorando los ecosistemas y en consecuencia la plena existencia de los seres vivos.

El HI VALP Essalud está en traspaso de certificación, esto envuelve que su fin pertenecer a los mejores Hospitales de alta especialidad a nivel Regional y tener las condiciones mínimas de seguridad control de los residuos sólidos orgánicos hospitalario, este trabajo de investigación evalúa el control de los desechos nosocomiales mediante de un esquema de gestión integral que lleve a una mejoría en la administración y práctica final de los desechos sólidos hospitalarios.

Asimismo, cabe señalar que un mal manejo dentro del hospital en los desechos sólidos pone en riesgo a los empleados, así como en los pacientes.

El buen control de los desechos está asociado con la probabilidad de crear una correcta segregación donde se genera los distintos focos infecciosos.

La realización de un esquema de gestión integral, mediante cursos de enseñanza al personal pertinente, el uso objetos de seguridad adecuados, son variables es de éxito importantes que replica en disminuir los focos infecciosos en el ambiente externo e interno hospitalario.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis general:

Hi.: Existe influencia en la gestión clínica y el manejo de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

HO.: No existe influencia en la gestión clínica y el manejo de los RH en el en el en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

1.6.2. Hipótesis específicas:

Hi: Existe influencia en la gestión clínica y el proceso de acondicionamiento de los residuos hospitalarios en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

HO: No existe influencia relación en la gestión clínica y el proceso de acondicionamiento de los residuos hospitalarios en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de segregación y almacenamiento primario de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de segregación y almacenamiento primario de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de almacenamiento intermedio de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de almacenamiento intermedio de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de transporte interno de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de transporte interno de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de almacenamiento final de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de almacenamiento final de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de tratamiento de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de tratamiento de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de recolección externa de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de recolección externa de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de disposición final de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de disposición final de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General.

Determinar en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del manejo de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

1.7.2. Objetivo Específico.

Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de acondicionamiento de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de segregación y almacenamiento primario de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de almacenamiento intermedio de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de transporte interno de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de almacenamiento final de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de tratamiento de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de recolección externa de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de disposición final de los RH en el HI VALP Essalud de PM - 2018.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

Tipo de estudio.

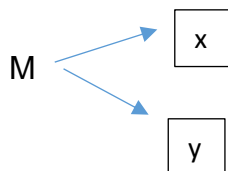
El tipo de investigación fue básica aplicada, con un enfoque mixto, porque busca describir los fenómenos observados en cada una de las variables, determinar su relación y explicar en una misma muestra de sujetos cada fenómeno en forma independiente sobre datos estadísticos e información subjetiva de carácter cualitativo. (Behar, 2008)

Nivel de estudio.

El nivel es de correlacional, dado que se encontró la relación de las variables. (Behar, 2008)

Diseño de investigación.

El diseño del presente trabajo de investigación es **no experimental transversal**, cuya característica es la siguiente:



Dónde:

X: Gestión clínica

Y: manejo de RSH

2.2. Variables, operacionalización

Variable predictora: Gestión clínica

Variable criterio: Manejo de los residuos hospitalarios.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

VARIABLES DE ESTUDIO	DIMENSIONES	ESCALA DE VALORACIÓN	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS
Gestión clínica	• Eficacia	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Muy pésimo Pésimo Regular Bueno Muy bueno
	• Efectividad		
	• Eficiencia		
Manejo de los residuos hospitalarios	• Acondicionamiento		
	• Segregación y almacenamiento primario		
	• Almacenamiento intermedio		
	• Transporte interno		
	• Almacenamiento final		
	• Tratamiento		
• Recolección externa			
	• Disposición final		

2.3. Población y muestra

Población.

La población está constituida por 135 trabajadores del HI VALP Essalud de PM - 2018.

Tabla N° 01

Detalles de la población de estudio.

DETALLE	SUB TOTAL
Trabajadores del H I VALP Essalud de PM - 2018.	135
.	
TOTAL	135

Muestra.

La muestra está constituida por 100 trabajadores del HI VALP de PM - 2018.

,

Tabla N° 02

Detalles de la muestra del estudio.

DETALLE	SUB TOTAL
Trabajadores del HI VALP Essalud de PM - 2018.	100
.	
TOTAL	100

Criterios de selección

Muestreo, probabilístico aleatorio simple.

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

2.4.1. Técnica.

A través de la técnica de investigación se plantea la forma como se obtendrá la información Hernández, et al. (2014), la utilizada en este trabajo de investigación se detalla a continuación:

Tabla N° 03

Detalles de la técnica de investigación.

VARIABLE	TÉCNICAS
Gestión clínica	Encuesta.
MRSH.	Encuesta.

Fuente: Elaboración propia.

2.4.2. Instrumentos para la Recolección de Datos

FICHA TÉCNICA: ENCUESTA DE DATOS

N° 1.-FICHA TÉCNICA DE LA GESTIÓN CLÍNICA EN EL HI VALP DE ESSALUD DE PM - 2018.

Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre la Gestión Clínica.

Nombre de la Adaptación: Cuestionario sobre variable de investigación

Autor: Adaptación propia

Autor quien adapta: Mgt. VELÁSQUEZ BERNAL, Libia Rocío

Tipo de Instrumento: Cuestionario.

Objetivo: Esta escala tiene como objetivo describir, analizar y medir el nivel de conocimiento y percepción sobre las variables de estudios y sus dimensiones.

Población: Trabajadores del **EN EL HI VALP ESSALUD DE PM - 2018**.ligado a la materia de investigación de la institución a ser evaluada.

Número de ítem: 18.

Aplicación: Directa.

Tiempo de administración: 30 minutos.

Normas de aplicación: Trabajadores elegirá cada ítem de acuerdo a lo que crea pertinente según sus conocimientos.

Escala: Likert.

Los instrumentos manejados para recolectar los datos en la presente investigación son dos, los que se señalan y detallan a continuación:

Tabla N° 04

Detalles del instrumento de la investigación.

VARIABLE	INSTRUMENTO
Gestión Clínica	Cuestionario.
MRSH.	Cuestionario.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla N° 4, se muestra los instrumentos que fueron aplicados para obtener la información de estudio, pues tanto para la variable Gestión Clínica como MRH, se utilizó el cuestionario.

FICHA TÉCNICA: ENCUESTA DE DATOS

N° 2.-FICHA TÉCNICA DEL MRH EN EL HI VALP ESSALUD DE PM - 2018.

Nombre del Instrumento: Cuestionario sobre la MRH

Nombre de la Adaptación: Cuestionario sobre variable de investigación

Autor: Adaptación propia

Autor quien adapta: Mgt. VELÁSQUEZ BERNAL, Libia Rocío

Tipo de Instrumento: Cuestionario.

Objetivo: Esta escala tiene como objetivo describir, analizar y medir el nivel de conocimiento y percepción sobre las variables de estudios y sus dimensiones.

Población: Trabajadores del **EN EL HI VALP ESSALUD DE PM - 2018**.ligado a la materia de investigación de la institución a ser evaluada.

Número de ítem: 47

Aplicación: Directa.

Tiempo de administración: 50 minutos.

Normas de aplicación: Trabajadores elegirá cada ítem de acuerdo a lo que crea pertinente según sus conocimientos.

Escala: Likert.

2.4.3. Validez y Confiabilidad

A. PRUEBAS DE FIABILIDAD:

A) TÉCNICA DE OPINIÓN DE EXPERTOS

Respecto a la validez de los cuestionarios estarán encargados de profesionales peritos con la finalidad de que los cuestionarios para el levantamiento de los datos, sean los apropiados para obtener la información que nos conduzca a obtener la respuesta en nuestra investigación. A cada juez se le entregara el cuestionario, maris y operacionalización, para la verificación y visto bueno, luego de haber tomado en cuenta las

observaciones y sugerencias del caso, se procederá a la aplicación de la misma.

Técnicas de alfa de cronbach

Se hará una muestra piloto para evaluar la confiabilidad que será procesado mediante el programa estadístico de SPSS versión 22.

Respecto al procedimiento de recojo de datos, los instrumentos se aplicarán en un solo momento y por única vez, de acuerdo al diseño de investigación que hemos elegido, así mismo, para obtener la información requerida, primeramente se realiza el trámite respectivo en la entidad donde se realiza la investigación, solicitando un permiso especial para poder aplicar los instrumentos y para realizar las visitas respectivas, creando previamente un clima de confianza, con la finalidad, de que el personal o los colaboradores que sean encuestados, otorgan una información segura, objetiva y sobre todo confiable. Se considerará la siguiente escala de valor

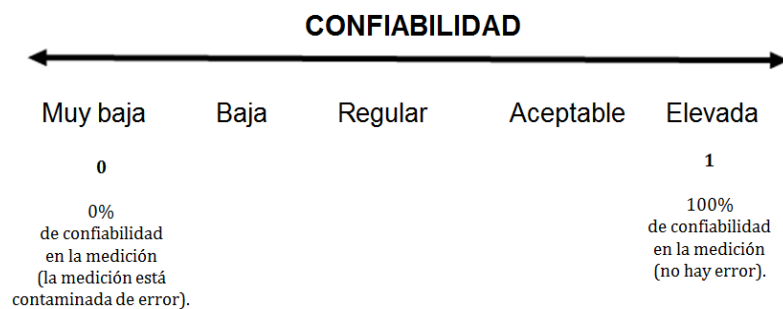


Tabla N° 05

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	n
,947	65

Fuente: Base de Datos SPSS V.22

El valor de Alfa de Cronbach es de 0,947; este valor indica que el instrumento tiene alta confiabilidad.

Tabla N° 06

Baremo de la Dimensión: Eficacia

Calificación	Puntuación	Descripción
Muy Bueno	34-40	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una muy buena eficacia en la institución.
Bueno	27-33	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una buena eficacia en la institución.
Regular	20-26	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una regular eficacia en la institución.
Pésimo	13-19	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una pésima eficacia en la institución.
Muy Pésimo	6-12	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan muy pésima eficacia en la institución.

Fuente: Elaboración Propia

Se observa que en la escala de Likert se ha clasificado de acuerdo al rango de puntuaciones y que se interpretara en la descripción de los resultados o dimensión Eficacia.

Tabla N° 07

Baremo de la Dimensión: Efectividad

Calificación	Puntuación	Descripción
Muy Bueno	34-40	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una muy buena efectividad en la institución.
Bueno	27-33	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una buena efectividad en la institución.
Regular	20-26	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrolla efectividad en la institución.
Pésimo	13-19	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan efectividad en la institución.
Muy Pésimo	6-12	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan efectividad en la institución.

Fuente: Elaboración Propia

Se observa que en la escala de Likert se ha clasificado de acuerdo al rango de puntuaciones y que se interpretara en la descripción de los resultados o dimensión efectividad.

Tabla N° 08

Baremo de la Dimensión: Eficiencia

Calificación	Puntuación	Descripción
Muy Bueno	34-40	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una muy buena eficiencia en la institución.
Bueno	27-33	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una buena eficiencia en la institución.
Regular	20-26	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una regular eficiencia en la institución.
Pésimo	13-19	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una pésima eficiencia en la institución.
Muy Pésimo	6-12	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan muy pésima eficiencia en la institución.

Fuente: Elaboración Propia

Se observa que en la escala de Likert se ha clasificado de acuerdo al rango de puntuaciones y que se interpretara en la descripción de los resultados o dimensión eficiencia.

Tabla N° 09

Baremo de la Variable: Manejo de los RH

Calificación	Puntuación	Descripción
Muy Bueno	239-286	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, realizan un manejo muy bueno de los RH.
Bueno	191-238	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, realizan un manejo bueno de los RH.
Regular	143-190	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, realizan un manejo regular de los RH.
Pésimo	95-142	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, realizan un manejo pésimo de los RH.
Muy Pésimo	47-94	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, realizan un manejo muy pésimo de los RH.

Fuente: Elaboración Propia

Se observa que en la escala de Likert se ha clasificado de acuerdo al rango de puntuaciones y que se interpretara en la descripción de los resultados o discusiones del trabajo de investigación, para la Variable: Manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Tabla N° 10

Baremo de la Dimensión: Acondicionamiento

Calificación	Puntuación	Descripción
Muy Bueno	34-40	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, acondicionan muy bien los servicios y áreas para el manejo de los RH.
Bueno	27-33	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, acondicionan bien los servicios y áreas para el manejo de los RH
Regular	20-26	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, acondicionan de manera regular los servicios y áreas para el manejo de los RH.
Pésimo	13-19	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, acondicionan de manera pésima los servicios y áreas para el manejo de los RH.
Muy Pésimo	6-12	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, acondicionan de manera muy pésima los servicios y áreas para el manejo de los RH.

Fuente: Elaboración Propia

Se observa que en la escala de Likert se ha clasificado de acuerdo al rango de puntuaciones y que se interpretara en la descripción de los resultados o discusiones del trabajo de investigación, para la dimensión Acondicionamiento.

Tabla N° 11

Baremo de la Dimensión: Segregación y almacenamiento primario

Calificación	Puntuación	Descripción
Muy Bueno	34-40	Los Trabajadores del HI VALP Essalud desarrollan un proceso fundamental de manera muy buena para el manejo de los RH.
Bueno	27-33	Los Trabajadores del Hospital I VALP Essalud, desarrollan un proceso fundamental de manera bueno para el manejo de los RH.
Regular	20-26	Los Trabajadores del Hospital I VALP Essalud, desarrollan un proceso fundamental de manera regular para el manejo de los RH.
Pésimo	13-19	Los Trabajadores del Hospital I VALP Essalud, desarrollan un proceso fundamental de manera pésimo para el manejo de los RH.
Muy Pésimo	6-12	Los Trabajadores del Hospital I VALP Essalud, desarrollan un proceso fundamental de manera muy pésima para el manejo de los residuos hospitalarios.

Fuente: Elaboración Propia

Se observa que en la escala de Likert se ha clasificado de acuerdo al rango de puntuaciones y que se interpretara en la descripción de los resultados o discusiones del trabajo de investigación, para la dimensión Segregación y almacenamiento primario.

Tabla N° 12

Baremo de la Dimensión: Almacenamiento intermedio

Calificación	Puntuación	Descripción
Muy Bueno	34-40	Los Trabajadores del HI I VALP Essalud, desarrollan un almacenamiento intermedio muy buena para el manejo de los RH.
Bueno	27-33	Los Trabajadores del HI I VALP Essalud, desarrollan un almacenamiento intermedio buena para el manejo de los RH.
Regular	20-26	Los Trabajadores del HI VALP Essalud desarrollan un almacenamiento intermedio regular para el manejo de los RH.
Pésimo	13-19	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan un almacenamiento intermedio pésimo para el manejo de los RH.
Muy Pésimo	6-12	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan un almacenamiento intermedio muy pésimo para el manejo de los RH.

Fuente: Elaboración Propia

Se observa que en la escala de Likert se ha clasificado de acuerdo al rango de puntuaciones y que se interpretara en la descripción de los resultados o discusiones del trabajo de investigación, para la dimensión Almacenamiento intermedio.

Tabla N° 13

Transporte interno

Calificación	Puntuación	Descripción
Muy Bueno	34-40	Los Trabajadores del HI VALP Essalud desarrollan un transporte interno de manera muy buena para el manejo de los RH.
Bueno	27-33	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan un transporte interno de manera bueno para el manejo de los RH.
Regular	20-26	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan un transporte interno de manera regular para el manejo de los RH.
Pésimo	13-19	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan un transporte interno de manera pésima para el manejo de los RH.
Muy Pésimo	6-12	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan un transporte interno de manera muy pésima para el manejo de los RH.

Fuente: Elaboración Propia

Se observa que en la escala de Likert se ha clasificado de acuerdo al rango de puntuaciones y que se interpretara en la descripción de los resultados o discusiones del trabajo de investigación, para la dimensión Transporte interno.

Tabla N° 14

Baremo de la Dimensión: Almacenamiento final

Calificación	Puntuación	Descripción
Muy Bueno	34-40	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan un almacenamiento final de manera muy buena para el manejo de los RH.
Bueno	27-33	Los Trabajadores Hospital I VALP Essalud, desarrollan un almacenamiento final de manera bueno para el manejo de los RH.
Regular	20-26	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan un almacenamiento final de manera regular para el manejo de los RH.
Pésimo	13-19	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan un almacenamiento final de manera pésimo para el manejo de los RH.
Muy Pésimo	6-12	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan un almacenamiento final de manera muy pésima para el manejo de los RH.

Fuente: Elaboración Propia.

Se observa que en la escala de Likert se ha clasificado de acuerdo al rango de puntuaciones y que se interpretara en la descripción de los resultados o discusiones del trabajo de investigación, para la dimensión Almacenamiento final.

Tabla N° 15

Tratamiento

Calificación	Puntuación	Descripción
Muy Bueno	34-40	Los Trabajadores del Hospital I VALP Essalud, desarrollan un tratamiento de manera muy buena para el manejo de los RH.
Bueno	27-33	Los Trabajadores del Hospital I VALP Essalud, desarrollan un tratamiento de manera bueno para el manejo de los RH.
Regular	20-26	Los Trabajadores del Hospital I VALP Essalud, desarrollan un tratamiento de manera regular para el manejo de los RH.
Pésimo	13-19	Los Trabajadores del Hospital I VALP Essalud, desarrollan un tratamiento de manera pésimo para el manejo de los RH.
Muy Pésimo	6-12	Los Trabajadores del Hospital I VALP Essalud, desarrollan un tratamiento de manera muy pésima para el manejo de los RH.

Fuente: Elaboración Propia.

Se observa que en la escala de Likert se ha clasificado de acuerdo al rango de puntuaciones y que se interpretara en la descripción de los resultados o discusiones del trabajo de investigación, para la dimensión Tratamiento.

Tabla N° 16

Recolección externa

Calificación	Puntuación	Descripción
Muy Bueno	29-34	Los Trabajadores del Hospital I VALP Essalud, desarrollan una recolección externa de manera muy buena para el manejo de los RH.
Bueno	23-28	Los Trabajadores Hospital I VALP Essalud, desarrollan una recolección externa de manera buena para el manejo de los RH.
Regular	17-22	Los Trabajadores del Hospital I VALP Essalud, desarrollan una recolección externa de manera regular para el manejo de los RH.
Pésimo	11-16	Los Trabajadores del Hospital I VALP Essalud, desarrollan una recolección externa de manera pésima para el manejo de los RH.
Muy Pésimo	5-10	Los Trabajadores del Hospital I VALP Essalud, desarrollan una recolección externa de manera muy pésima para el manejo de los RH.

Fuente: Elaboración Propia.

Se observa que en la escala de Likert se ha clasificado de acuerdo al rango de puntuaciones y que se interpretara en la descripción de los resultados o discusiones del trabajo de investigación, para la dimensión Recolección externa.

Tabla N° 17

Disposición final

Calificación	Puntuación	Descripción
Muy Bueno	34-40	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una infraestructura de disposición final de manera muy buena para el manejo de los RH.
Bueno	27-33	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una infraestructura de disposición final de manera bueno para el manejo de los RH.
Regular	20-26	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una infraestructura de disposición final de manera regular para el manejo de los RH.
Pésimo	13-19	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una infraestructura de disposición final de manera pésima para el manejo de los RH.
Muy Pésimo	6-12	Los Trabajadores del HI VALP Essalud, desarrollan una infraestructura de disposición final de manera muy pésima para el manejo de los RH.

Fuente: Elaboración Propia.

Se observa que en la escala de Likert se ha clasificado de acuerdo al rango de puntuaciones y que se interpretara en la descripción de los resultados o discusiones del trabajo de investigación, para la dimensión Disposición final.

2.5. Métodos de análisis de datos

Existe cinco 6 pasos importantes para el análisis cuantitativo, estas son:

- a. Ejecutar la información y la valoración de fenómenos.
- b. Instituyen hipótesis u opiniones como resultado de la información y la valoración ejecutada.
- c. Experimentan y manifiestan el nivel en que las hipótesis o opiniones tienen apoyo.
- d. Examinan tales hipótesis o ideas sobre en función de ciencias exactas como la estadística.
- e. Proponen nuevas informaciones y valoraciones para crear cambiar, fundar y/o establecer las hipótesis e opiniones.

2.6. Aspectos éticos

Esta investigación presenta sólidos fundamentos éticos de originalidad y propiedad intelectual. Del mismo modo, se ha mantenido los ejes éticos básicos, asimismo se consideró un análisis calificador para impedir cualquier riesgo y secuelas nocivos. Las decisiones tomadas en es te estudio fue dirigida para tener la calidad, seguridad y bienestar de los agentes tomados en cuenta , asimismo , cumplir con la normativa , del mismo modo se consideró el Reglamento Interno de Titulación vigentes de la Escuela de Postgrado de la UCV.

III. RESULTADOS

Tabla N° 18

			MRSH
Rho de Spearman	Gestión Clínica	r	,864**
		Sig	,000
		N	100

Fuente: Elaboración Propia

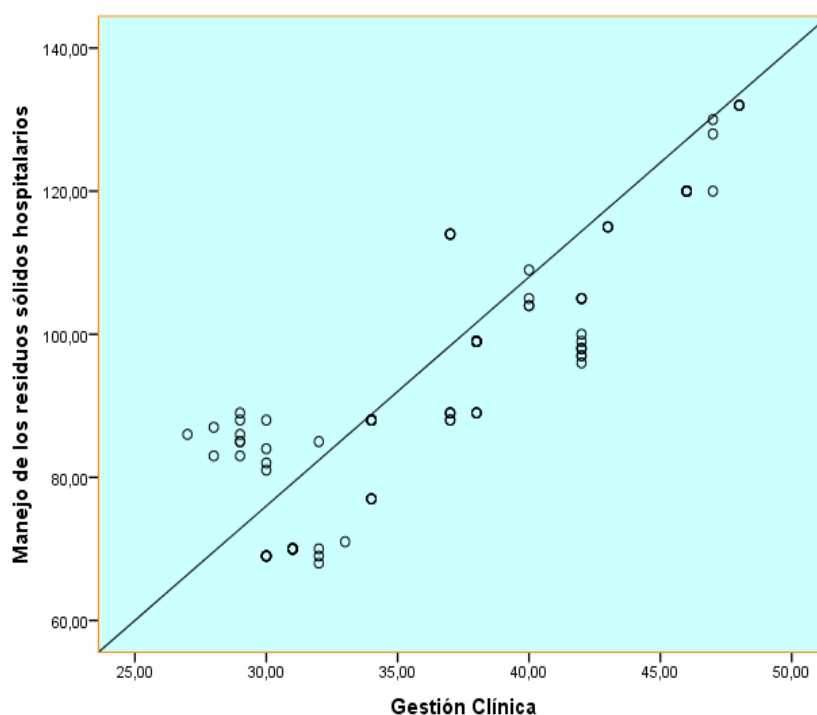


Gráfico N° 01: Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Variable Manejo de los RH

Se tiene un valor de asociación mediante el coeficiente de Spearman siendo alta (0,864) asimismo se observa que sig es 0,0000 <0,05, demostrando que existe relación en la gestión clínica y el MRCH en el HI VALP DE PM - 2018.

Tabla N° 19

			Gestión Clínica
Rho de Spearman	Acondicionamiento	r	,443**
		Sig	,000
		N	100

Fuente: Elaboración Propia

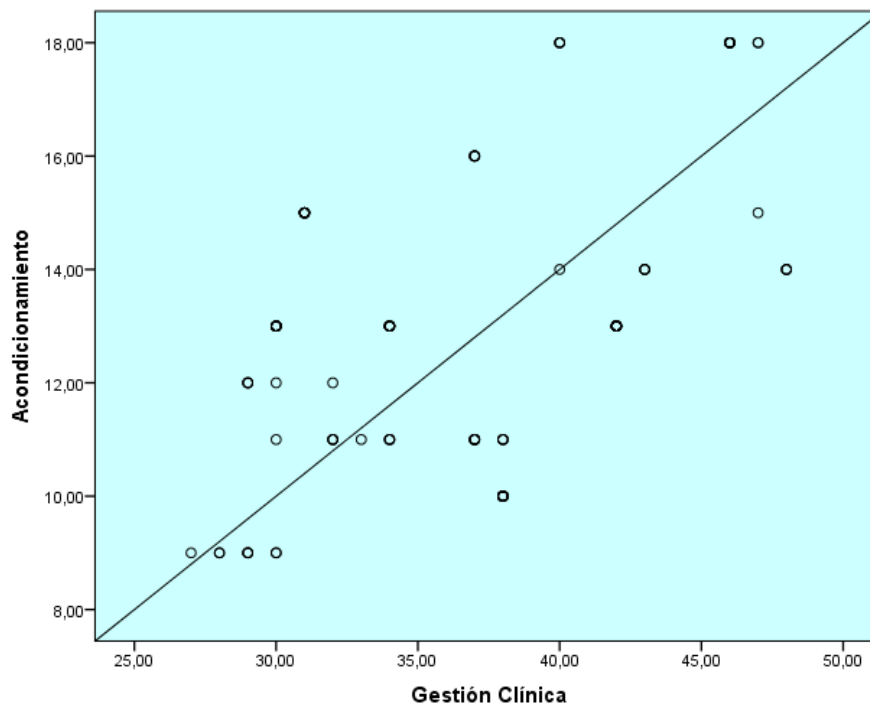


Gráfico N° 02: Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Acondicionamiento

Se tiene un valor de asociación mediante el coeficiente de Spearman siendo moderada (0,443) asimismo se observa que sig es 0,0000 <0,05 ; demostrando que existe influencia en la gestión clínica y el proceso de acondicionamiento de los RH en el **HI VALP ESSALUD DE PM - 2018**.

Tabla N° 20

			Gestión Clínica
Rho de Spearman	Segregación y almacenamiento primario	r	,826**
n		Sig	,000
		N	100

Fuente: Elaboración Propia

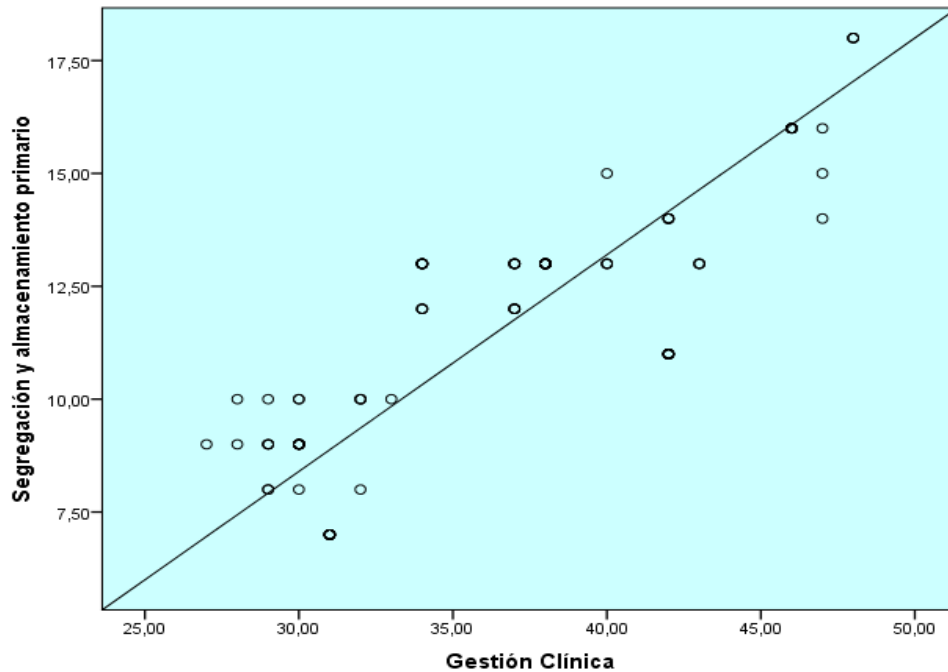


Gráfico N° 03: Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Segregación y almacenamiento primario

Se tiene un valor de asociación mediante el coeficiente de Spearman siendo alta (0,826) asimismo se observa que sig es 0,0000 <0,05 ; demostrando que existe influencia en la gestión clínica y el proceso de acondicionamiento de RH en el **HI VALP ESSALUD DE PM - 2018**.

Tabla N° 21

Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Almacenamiento intermedio

	Almacenamiento intermedio	Gestión Clínica
Rho de Spearman	1,000	,778**
Sig	.	,000
N	100	100

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración Propia

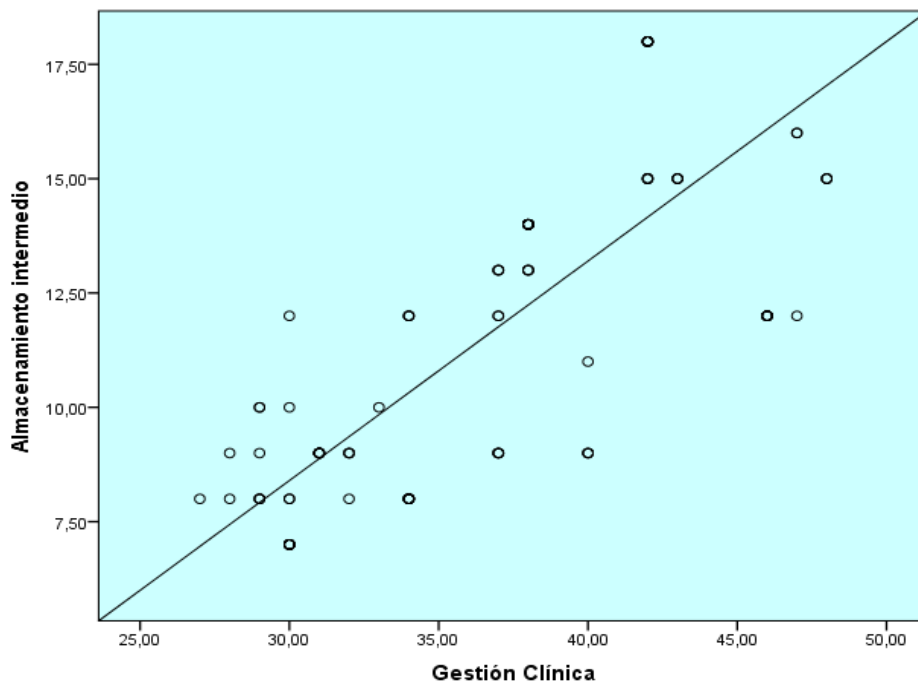


Gráfico N° 04: Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Almacenamiento intermedio

Se tiene un valor de asociación mediante el coeficiente de Spearman siendo alta (0,778) asimismo se observa que sig es 0,0000 <0,05 ; demostrando que existe influencia en la gestión clínica y el proceso de almacenamiento intermedio de los RH en el **HI VALP ESSALUD DE PM - 2018**.

Tabla N° 22

			Gestión Clínica
Rho de Spearman	Transporte interno	Coefficiente de correlación	,625**
n		Sig. (bilateral)	,000
		N	100

Fuente: Elaboración Propia

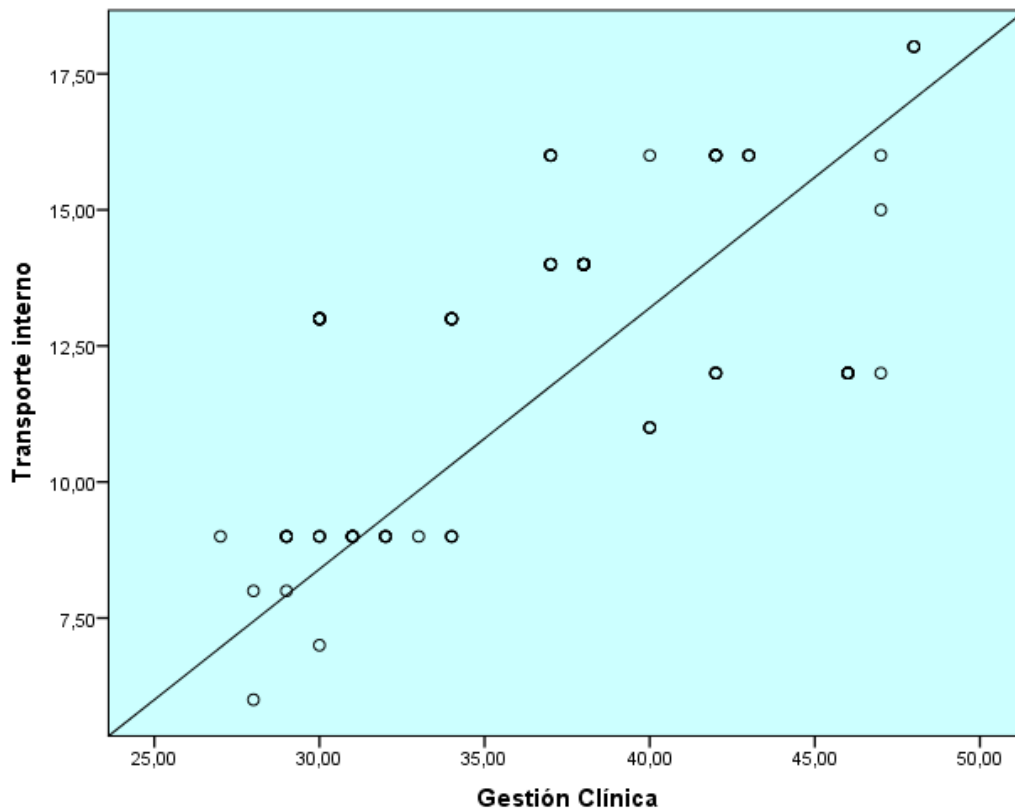


Gráfico N° 05: Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Transporte interno

Se tiene un valor de asociación mediante el coeficiente de Spearman siendo alta (0,625) asimismo se observa que sig es 0,0000 <0,05 ; demostrando que existe influencia en la gestión clínica y el proceso de transporte interno de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.

Tabla N° 23

		Gestión Clínica
Rho de Spearman	Almacenamiento final	Coeficiente de correlación
n		Sig. (bilateral)
		N
		,669**
		,000
		100

Fuente: Elaboración Propia

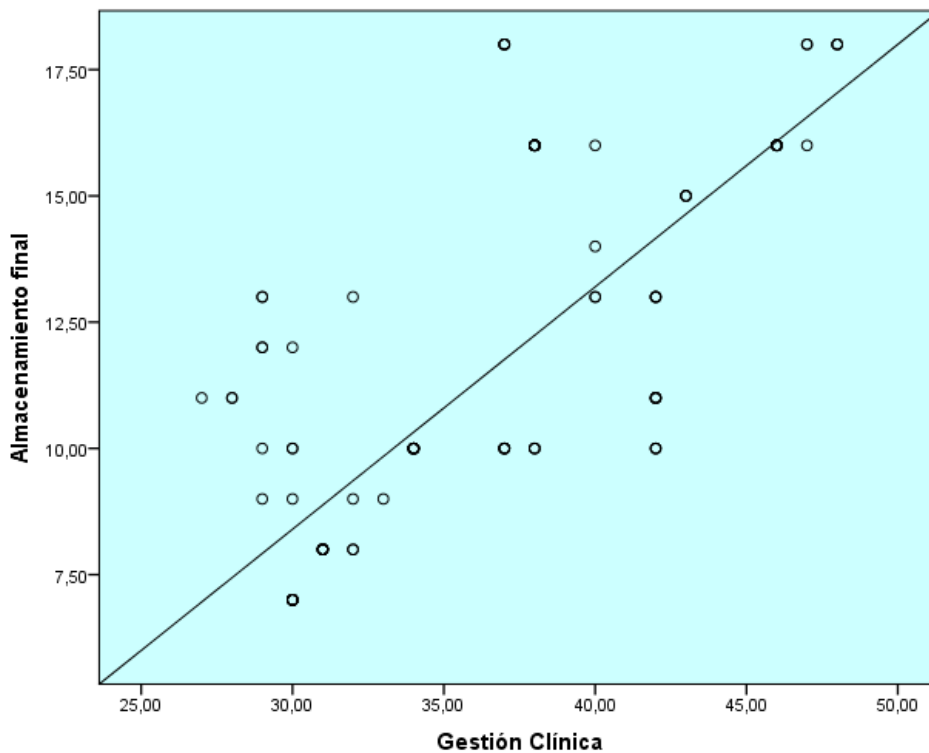


Gráfico N° 06: Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Almacenamiento final

Se tiene un valor de asociación mediante el coeficiente de Spearman siendo moderada (0,669) asimismo se observa que sig es 0,0000 <0,05 ; demostrando que existe influencia en la gestión clínica y el almacenamiento final de los RH en el **HI VALP DE PM - 2018**.

Tabla N° 24

			Gestión Clínica
Rho de Spearman	Tratamiento	r	,513**
		Sig	,000
		N	100

Fuente: Elaboración Propia.

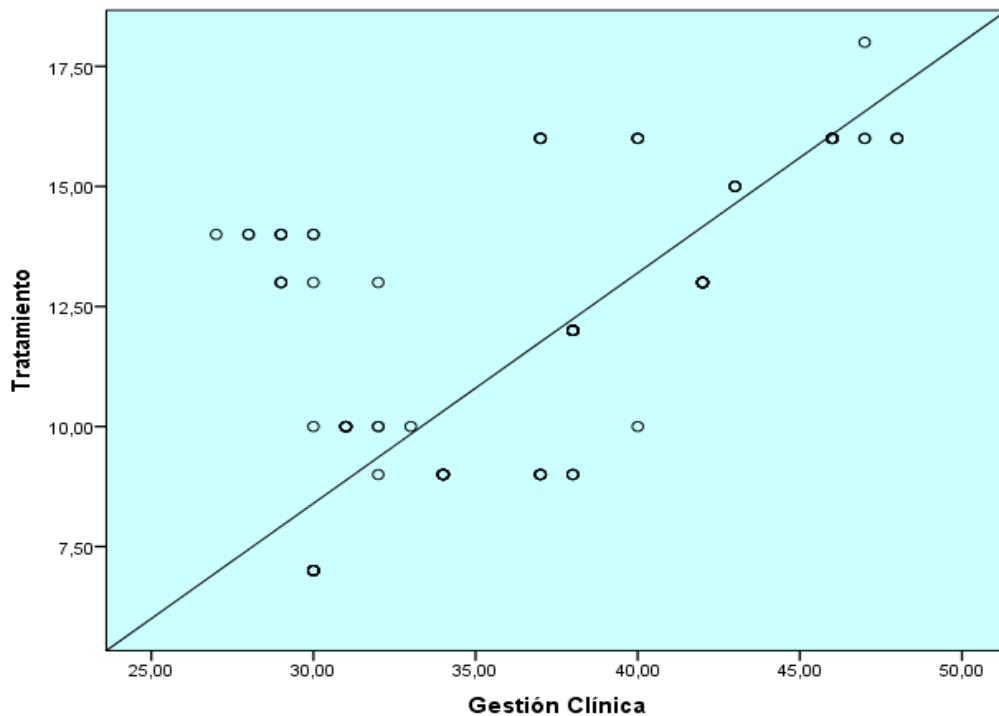


Gráfico N° 07: Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Tratamiento

Se tiene un valor de asociación mediante el coeficiente de Spearman siendo moderada (0,513) asimismo se observa que sig es 0,0000 <0,05 ; demostrando que existe influencia en la gestión clínica y el tratamiento de los RH en el **HI VALP ESSALUD DE PM - 2018**.

Tabla N° 25

			Gestión Clínica
Rho de Spearman	Recolección externa	r	,351**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	100

Fuente: Elaboración Propia

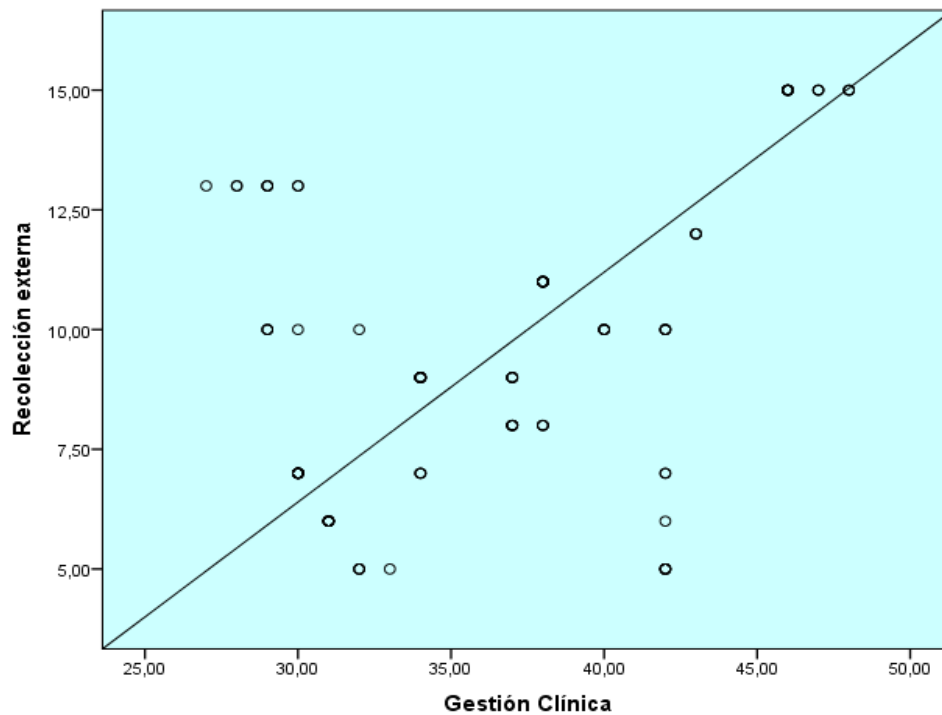


Gráfico N°

08: Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Recolección externa

Se tiene un valor de asociación mediante el coeficiente de Spearman siendo baja (0,351) asimismo se observa que sig es 0,0000 <0,05 ; demostrando que existe influencia en la gestión clínica y la recolección externa de los RH en el **HI VALP ESSALUD DE PM - 2018**.

Tabla N° 26

			Gestión Clínica
Rho de Spearman	Disposición final	r	,529**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	100

Fuente: Elaboración Propia

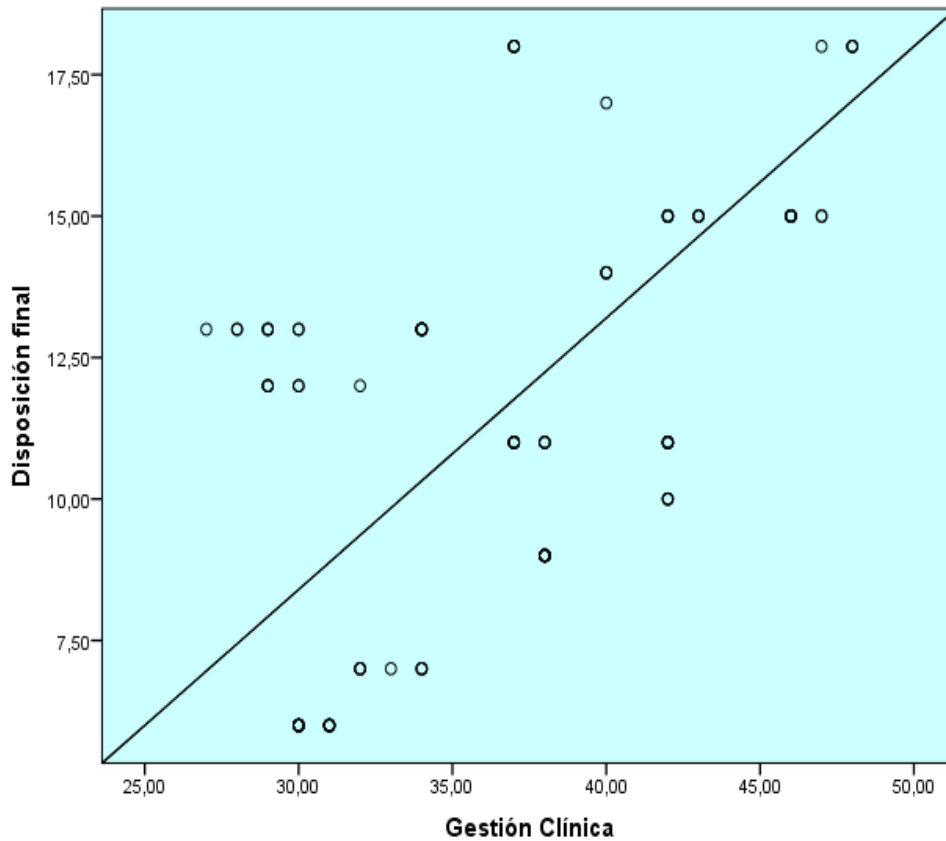


Gráfico N° 09: Análisis de Correlación Bivariadas de la Variable Gestión Clínica y la Dimensión: Disposición final

Se tiene un valor de asociación mediante el coeficiente de Spearman siendo baja (0,529) asimismo se observa que sig es 0,0000 <0,05 ; demostrando que existe influencia en la gestión clínica y la disposición final de los RH en el **HI VALP ESSALUD DE PM - 2018**.

Tabla N° 27

		n	%
Válido	Muy pésimo	46	46,0
	Pésimo	54	54,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

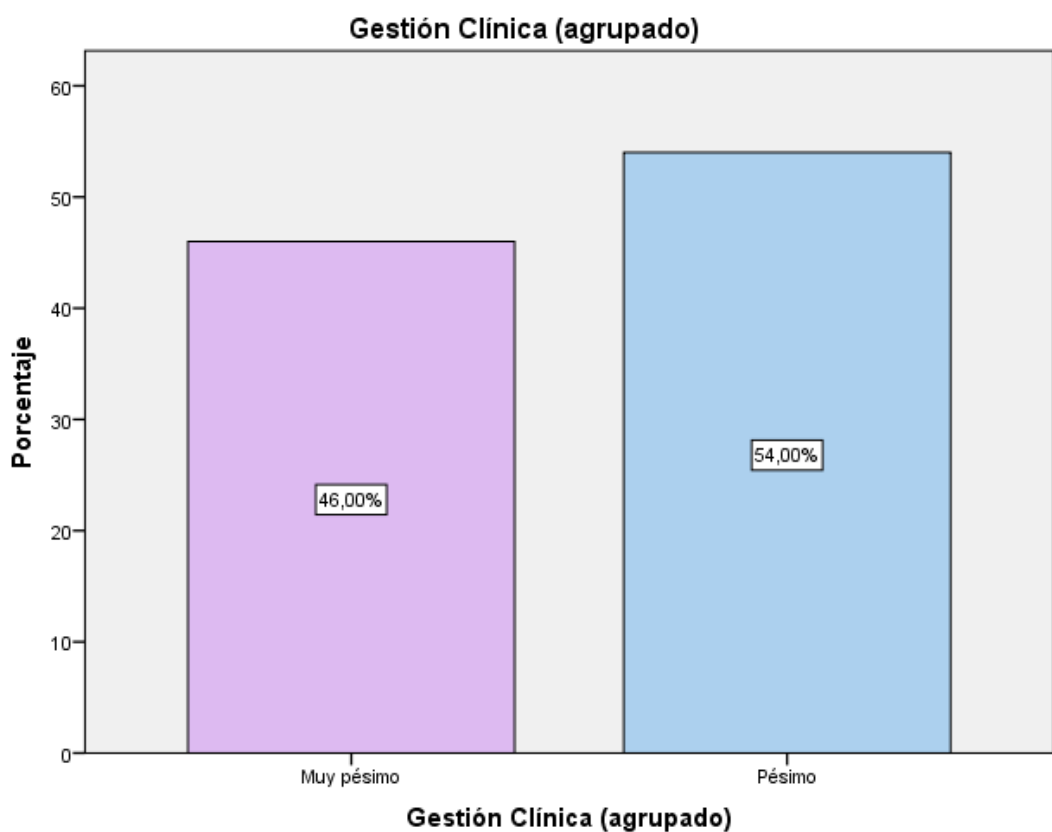


Gráfico N° 10: Análisis Descriptivo de la Variable Gestión Clínica.

Análisis: De acuerdo al a la Tabla N° 30 y Grafico N° 10, se demuestra que el 54% de los Trabajadores del **HI VALP ESSALUD DE PM - 2018.**, desarrollan una pésima gestión clínica y el 46% muy pésimo.

Tabla N° 28

		n	%
Válido	Muy pésimo	54	54,0
	Pésimo	46	46,0
	Total	100	100,0

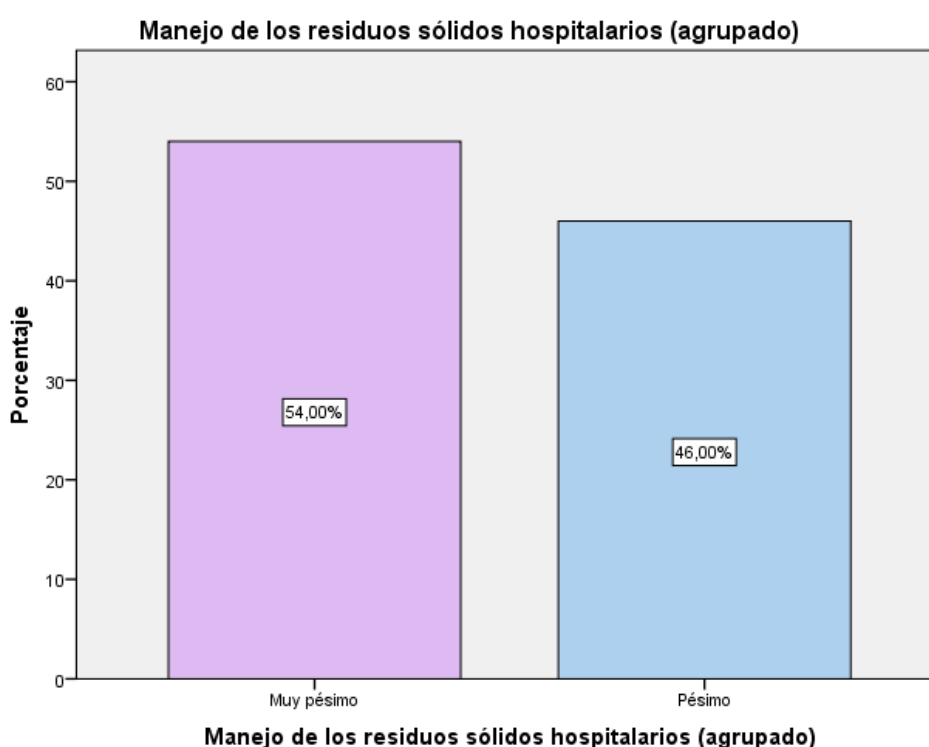


Gráfico N° 11: Análisis Descriptivo de la Variable Manejo de los residuos sólidos hospitalarios.

Análisis: De acuerdo a la Tabla N° 31 y Gráfico N° 11, se demuestra que el 54% de los Trabajadores del **HI VALP ESSALUD PM - 2018.**, desarrollan un muy pésimo manejo de los RH (Residuos hospitalarios) y el 46% muy pésimo.

Tabla N° 29

		n	%
Válido	Muy pésimo	30	30,0
	Pésimo	70	70,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

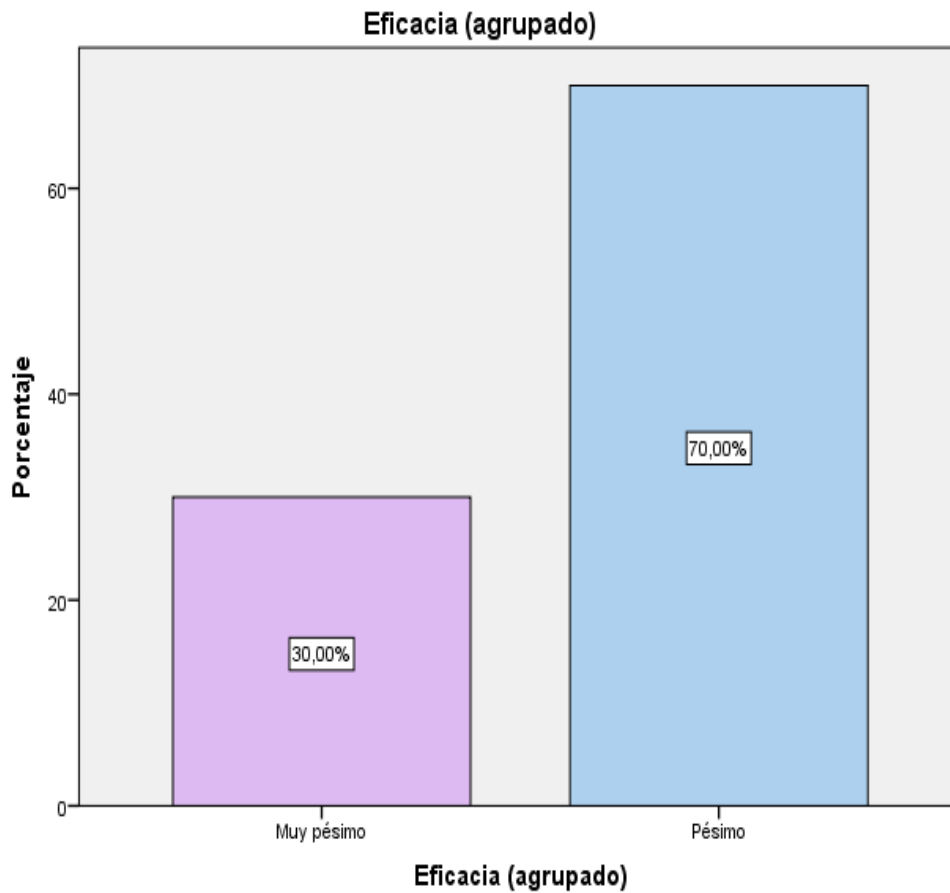


Gráfico N° 12: Análisis Descriptivo de la Dimensión Eficacia.

Análisis: De acuerdo al a la Tabla N° 32 y Grafico N° 12, se demuestra que el 70% de los Trabajadores del **HI VALP ESSALUD PM - 2018.**, desarrollan una pésima eficacia en la gestión clínica y el 30% muy pésimo.

Tabla N° 30

		n	%
Válido	Muy pésimo	51	51,0
	Pésimo	49	49,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

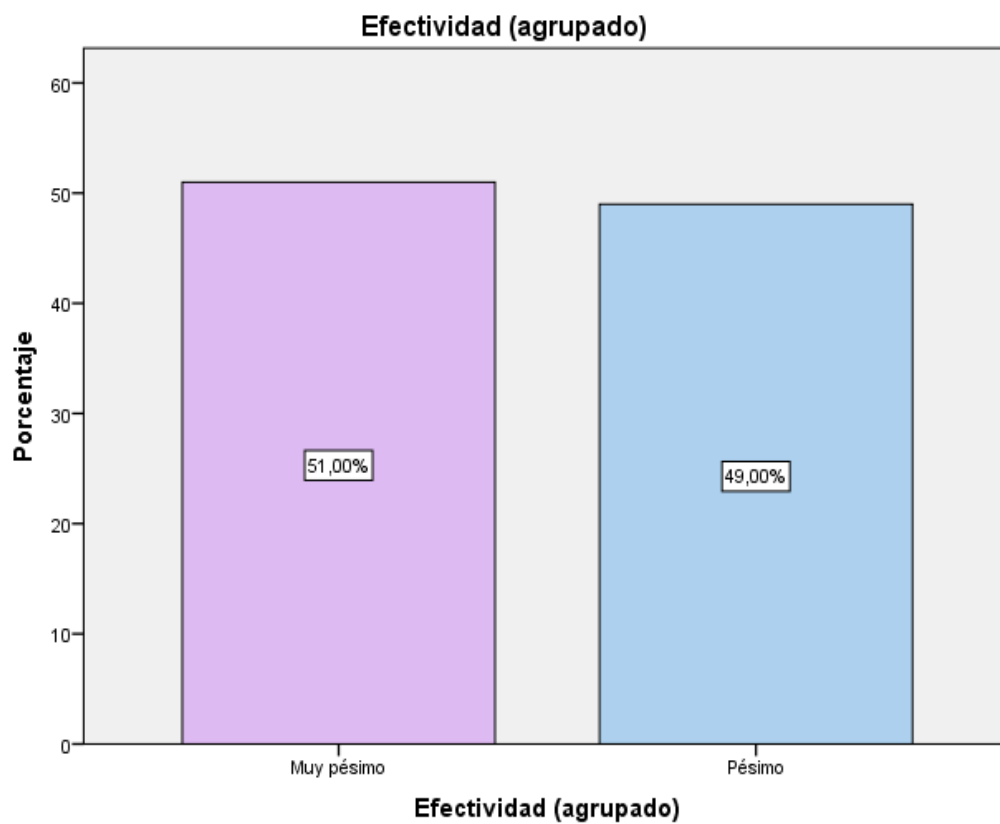


Gráfico N° 13: Análisis Descriptivo de la Dimensión Efectividad.

Análisis: De acuerdo a la Tabla N° 33 y Gráfico N° 13, se demuestra que el 51% de los Trabajadores del **HI VALP ESSALUD PM - 2018.**, desarrollan una muy pésima efectividad en la gestión clínica y el 49% pésimo.

Tabla N° 31
Análisis Descriptivo de la Dimensión Eficiencia

		n	%
Válido	Muy pésimo	66	66,0
	Pésimo	34	34,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

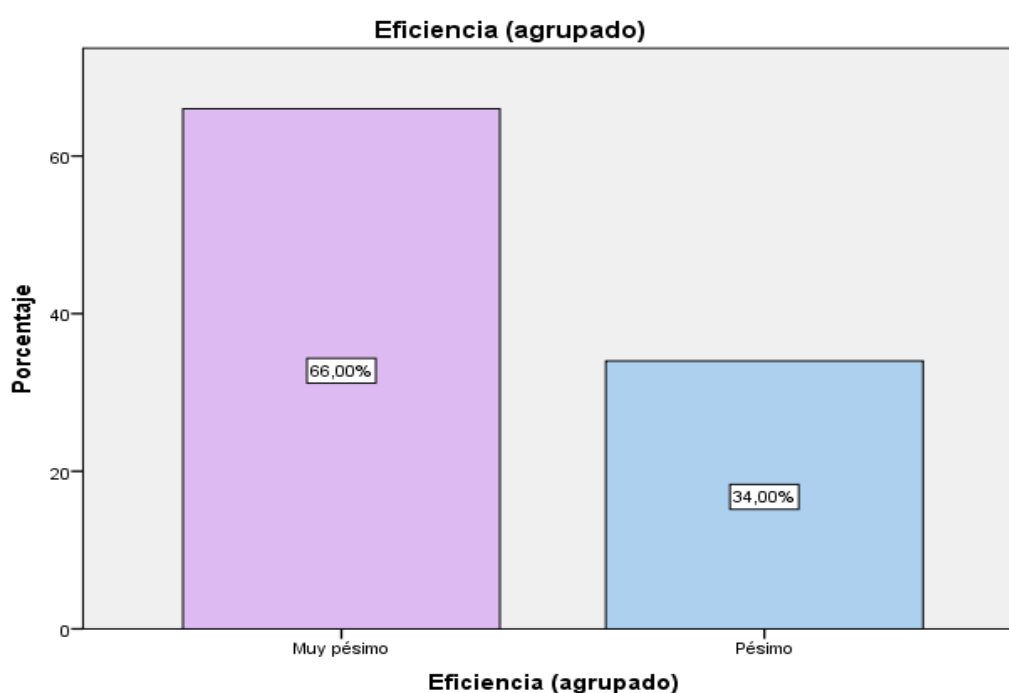


Gráfico N° 14: Análisis Descriptivo de la Dimensión Eficiencia

Análisis: De acuerdo al a la Tabla N° 34 y Grafico N° 14, se demuestra que el 66% de los Trabajadores del **HI VALP ESSALUD PM - 2018.**, desarrollan una muy pésima eficiencia en la gestión clínica y el 34% pésimo.

Tabla N° 32
Análisis Descriptivo de la Dimensión Acondicionamiento

		n	%
Válido	Muy pésimo	39	39,0
	Pésimo	61	61,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

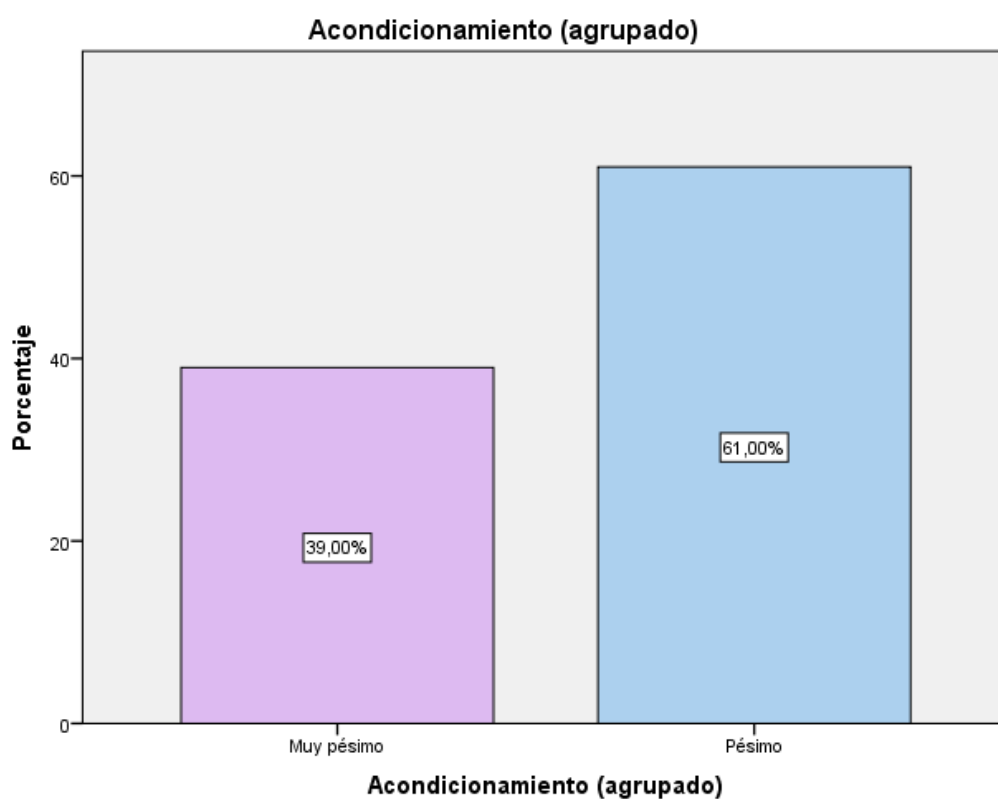


Gráfico N° 15: Análisis Descriptivo de la Dimensión Acondicionamiento

Análisis: De acuerdo al a la Tabla N° 35 y Grafico N° 15, se demuestra que el 61% de los Trabajadores del **HI VALP ESSALUD PM - 2018.**, desarrollan un pésimo acondicionamiento de los RH y el 39% muy pésimo.

Tabla N° 33

Análisis Descriptivo de la Dimensión Segregación y almacenamiento primario

	n	%
Válido Muy pésimo	51	51,0
Pésimo	49	49,0
Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

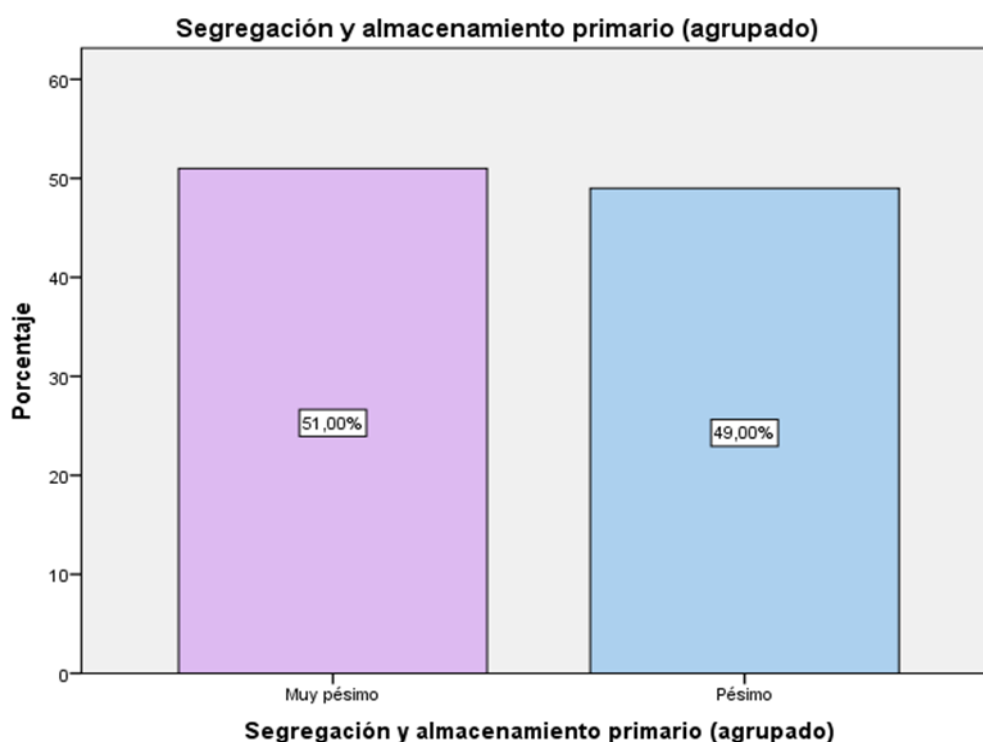


Gráfico N° 16: Análisis Descriptivo de la Dimensión Segregación y almacenamiento primario

Análisis: De acuerdo al a la Tabla N° 36 y Grafico N° 16, se demuestra que el 51% de los Trabajadores del **HI VALP PM - 2018.**, desarrollan una muy pésima segregación y almacenamiento primario de los RH y el 49% pésimo.

Tabla N° 34

Análisis Descriptivo de la Dimensión Almacenamiento intermedio

		n	%
Válido	Muy pésimo	64	64,0
	Pésimo	36	36,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

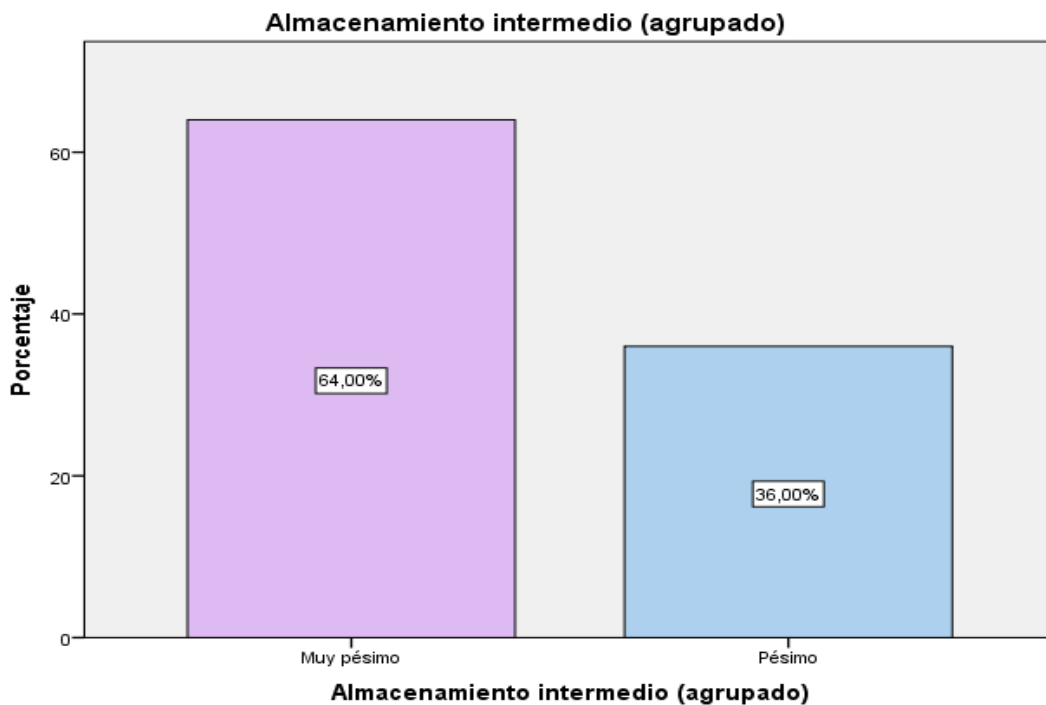


Gráfico N° 17: Análisis Descriptivo de la Dimensión Almacenamiento intermedio

Análisis: De acuerdo al a la Tabla N° 37 y Grafico N° 17, se demuestra que el 64% de los Trabajadores del **HI VALP ESSALUD PM - 2018.**, desarrollan un muy pésimo Almacenamiento Intermedio de los RH y el 36% pésimo.

Tabla N° 35

Análisis Descriptivo de la Dimensión Transporte interno

		n	%
Válido	Muy pésimo	45	45,0
	Pésimo	55	55,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

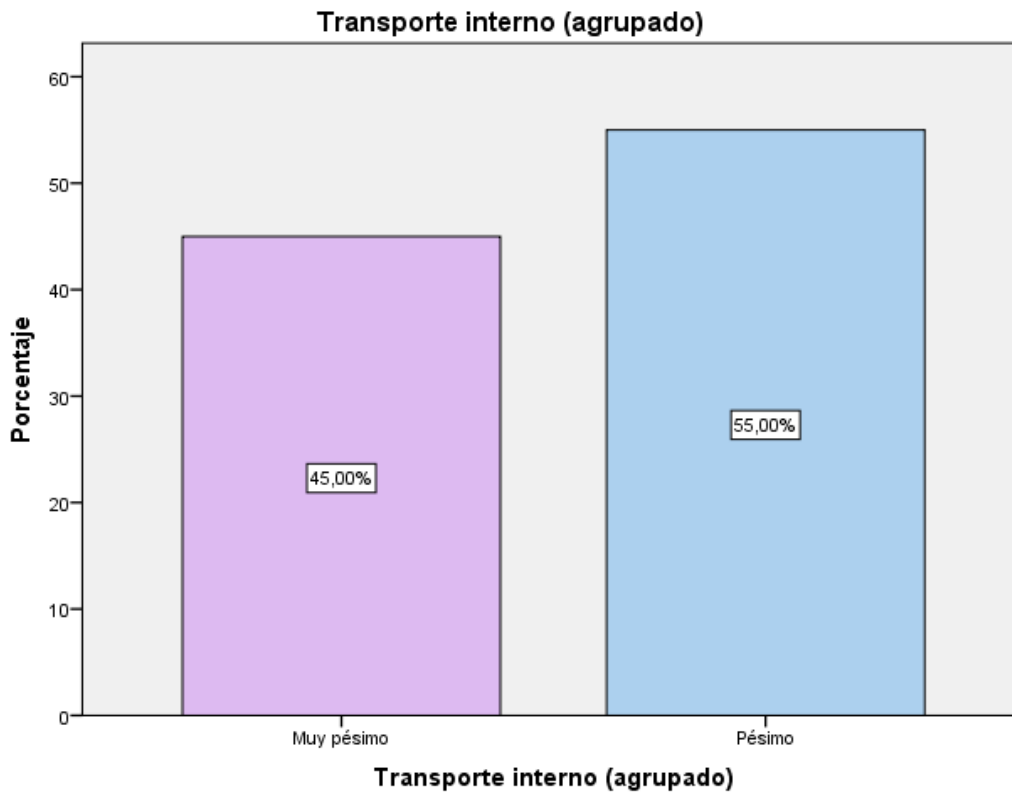


Gráfico N° 18: Análisis Descriptivo de la Dimensión Transporte interno

Análisis: De acuerdo al a la Tabla N° 38 y Grafico N° 18, se demuestra que el 55% de los Trabajadores del **HI VALP ESSALUD PM - 2018.**, desarrollan un pésimo Transporte Interno de los RH y el 45% muy pésimo.

Tabla N° 36
Análisis Descriptivo de la Dimensión Almacenamiento final

		n	%
Válido	Muy pésimo	59	59,0
	Pésimo	41	41,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

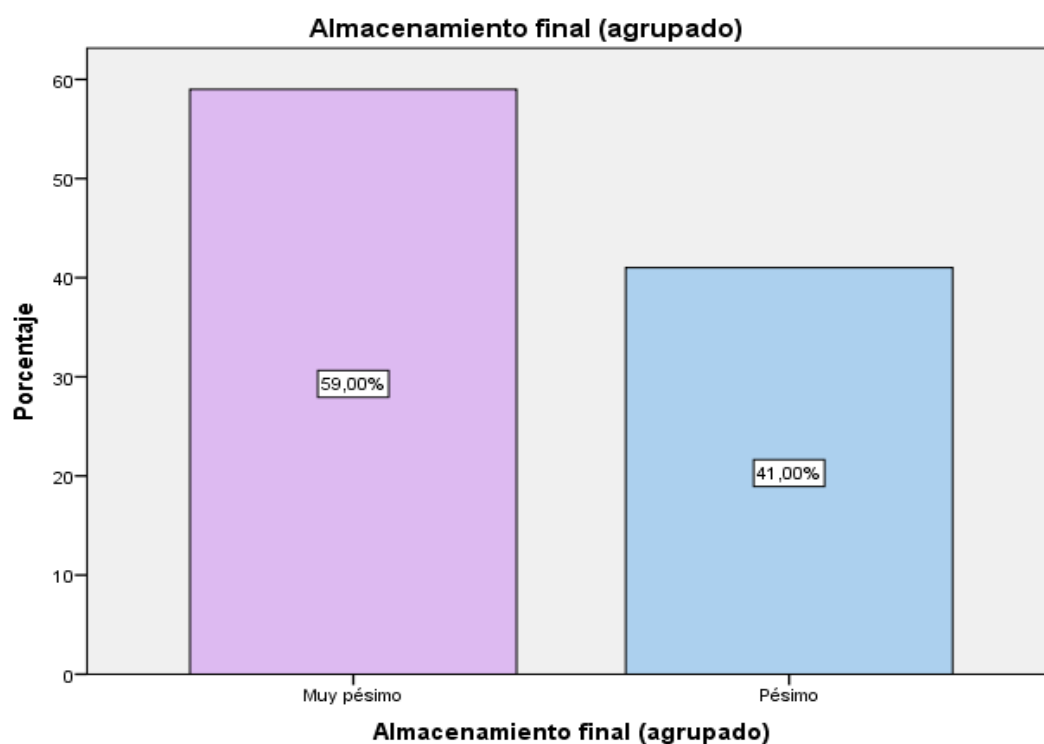


Gráfico N° 19: Análisis Descriptivo de la Dimensión Almacenamiento final

Análisis: De acuerdo al a la Tabla N° 39 y Grafico N° 19, se demuestra que el 59% de los Trabajadores del **HI VALP ESSALUD PM - 2018**. desarrollan un muy pésimo Almacenamiento Final de los RH y el 41% pésimo.

Tabla N° 37
Análisis Descriptivo de la Dimensión Tratamiento

		n	%
Válido	Muy pésimo	52	52,0
	Pésimo	48	48,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

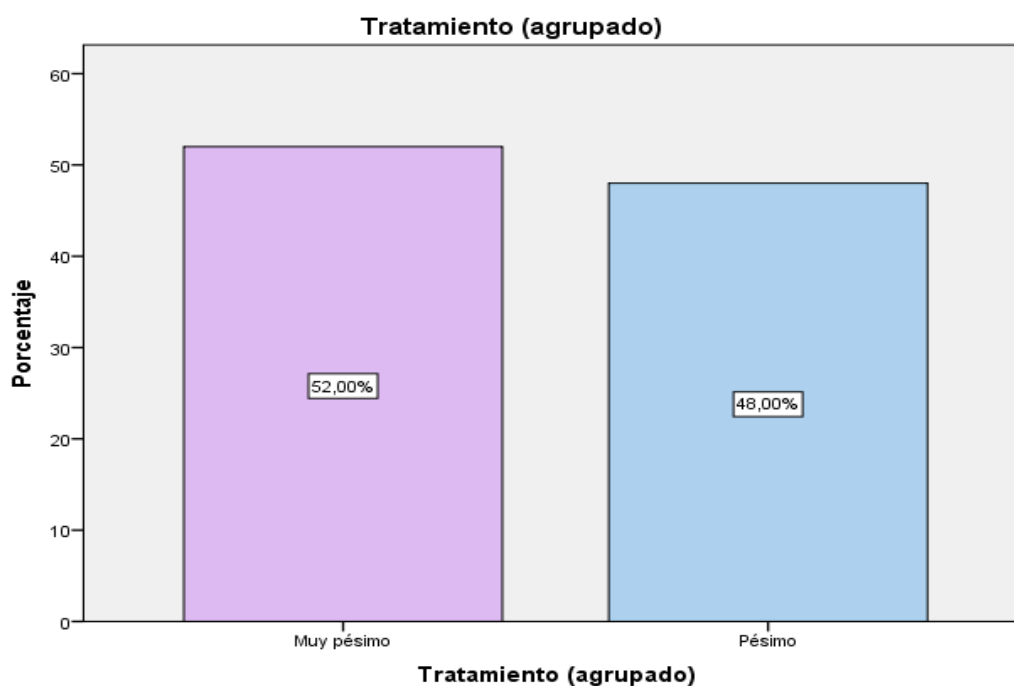


Grafico N° 20: Análisis Descriptivo de la Dimensión Tratamiento

Análisis: De acuerdo al a la Tabla N° 40 y Grafico N° 20, se demuestra que el 52% de los Trabajadores del **HI VALP PM - 2018**. Desarrollan un muy pésimo Tratamiento de los RH y el 48% pésimo.

Tabla N° 38
Análisis Descriptivo de la Dimensión Recolección externa

		n	%
Válido	Muy pésimo	66	66,0
	Pésimo	34	34,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

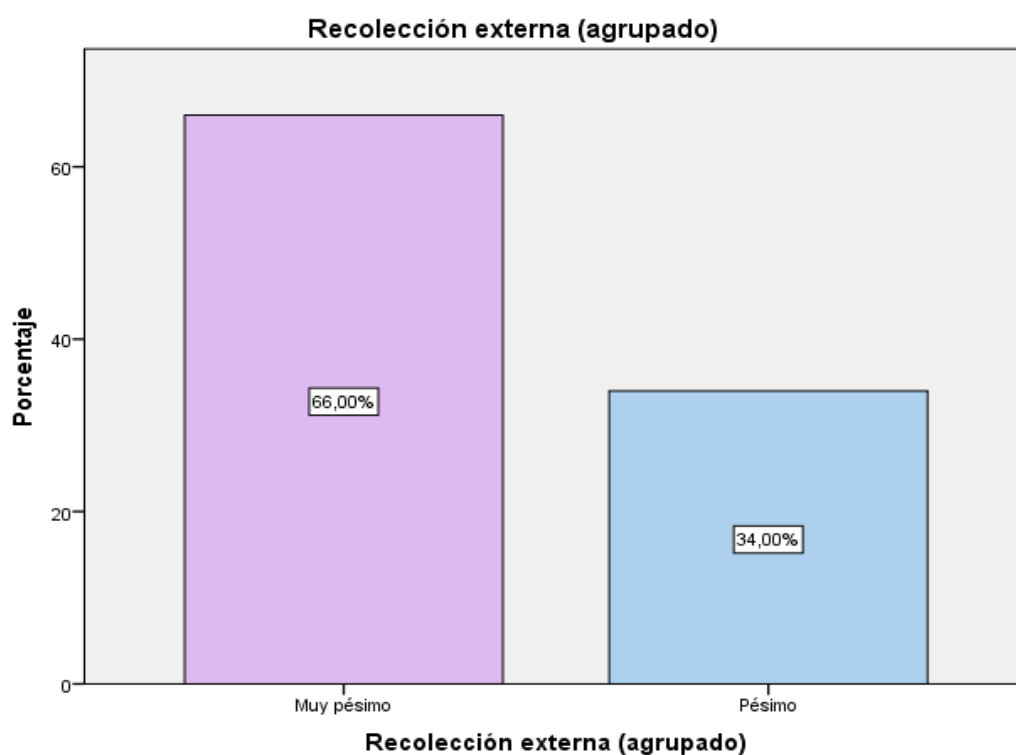


Gráfico N° 21: Análisis Descriptivo de la Dimensión Recolección externa

Análisis: De acuerdo al a la Tabla N° 41 y Grafico N° 21, se demuestra que el 66% de los Trabajadores del **HI VALP ESSALUD PM - 2018.**, desarrollan una muy pésima Recolección Externa de los RH y el 34% pésimo.

Tabla N° 39

Análisis Descriptivo de la Dimensión Disposición final

		n	%
Válido	Muy pésimo	57	57,0
	Pésimo	43	43,0
	Total	100	100,0

Fuente: Elaboración Propia

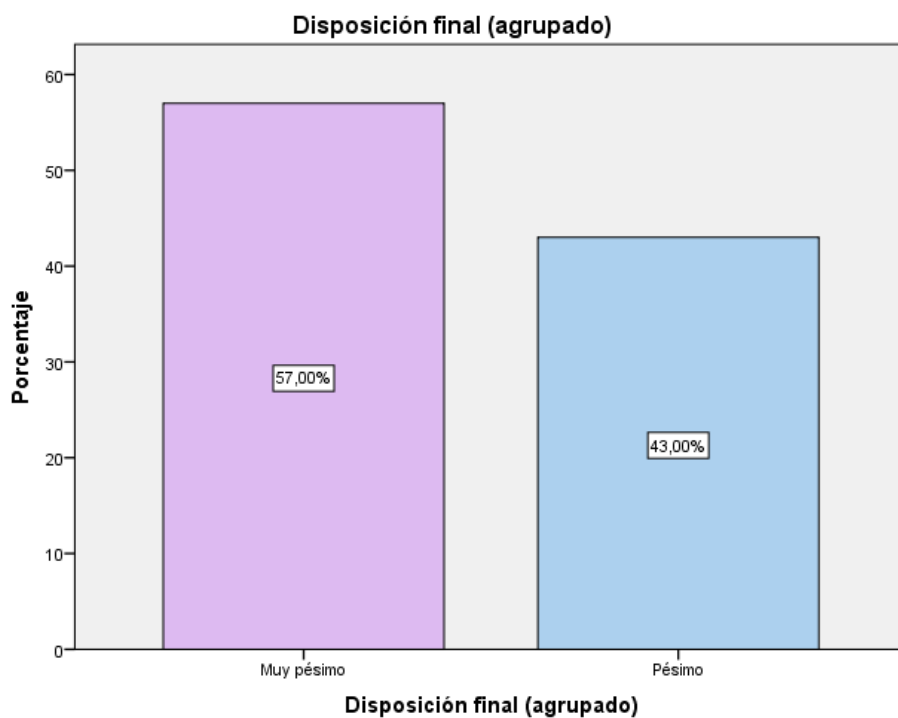


Gráfico N° 22: Análisis Descriptivo de la Dimensión Disposición final

Análisis: De acuerdo a la Tabla N° 42 y Gráfico N° 22, se demuestra que el 57% de los Trabajadores del **HI VALP ESSALUD PM - 2018.**, desarrollan una muy pésima Disposición Final de los RH y el 43% pésimo.

IV. DISCUSIÓN

Nuestros resultados reportan que la gran mayoría de trabajadores consideran pésimo la gestión clínica, es decir donde se encontró que la efectividad, eficacia y eficiencia son pésimos, mientras que la gran mayoría de trabajadores consideran muy pésimo el manejo de los RH, donde se encontró que en el proceso de acondicionamiento, Segregación y almacenamiento primario, Almacenamiento intermedio, Transporte interno, Almacenamiento final, Tratamiento, Recolección externa y Disposición final presenta un nivel pésimo, estos resultados coincide con la problemática del **HI VALP ESSALUD PM - 2018.**, la pobre percepción de los trabajadores debido básicamente al pobre intervención en el cambio de actitud y de conciencia por parte de las autoridades. Estos resultados coinciden con la investigación de Baas (2013) quien encontró carencia de conocimiento de transmisión de enfermedades nosocomiales hace que juegue con la incertidumbre arriesgando a tener alta probabilidades de contraer alguna enfermedad por no estar capacitado en RH., también estos resultados puede ser sustentado por la investigación de Ore (2017), donde concluye que existen muchos problemas de gestión que influyen en el desempeño del personal de salud y en la atención satisfactoria de los pacientes.

Nuestros resultados reportan que existe correlación positiva (0,864) y significativa entre la Gestión Clínica y el Manejo de los RH. Estos resultados coinciden con la investigación de Macas (2013), quien encontró impactos ambientales generados por los residuos hospitalarios provenientes de la actividad diaria de los moradores, también coincide con la investigación de Ore (2017), quien encontró relación entre la Gestión y Desempeño en un Hospital de Essalud, Cañete, Lima, 2017, donde se involucta manejo de desechos orgánicos. Nuestros resultados también coincide con la investigación de González (2015), Concluyendo que el servicio de cirugía ha mejorado notablemente estos dos últimos años en cuanto a reducción del gasto sanitario, basado, sobre todo, en la mejora de estancias medias de hospitalización, índice funcional y estancias evitadas, valores menores de los que nos indica la norma gracias al incremento de la CMA, para procesos quirúrgicos comunes y una reducción de costes medios en el área de consultas externas, es decir a través de una buena gestión o administración hospitalaria se obtuvo mejora del control y

manejo de lo que involucra los residuos hospitalarios. Asimismo, nuestros resultados reportan que correlación positiva y significativa (0,443) entre gestión clínica y el acondicionamiento de los RH, este resultado coincide con la investigación de, Ore(2017) y Gonzales(2015) , donde encontraron que cuando se tiene una buena administración los problemas de desechos de almacenamiento son solucionados, con estos resultados se puede aseverar que a medida que aumenta la gestión hospitalaria en lo efectivo , eficiente y eficaz , , mejorará la elaboración de los productos y áreas hospitalarias con los materiales e insumos ineludibles para catalogar los restos de acuerdo a los discernimientos técnicos. Del mismo modo nuestros resultados reportan que correlación positiva y significativa (0,826) entre gestión clínica y la segregación y almacenamiento de los RH, este resultado coincide con la investigación. Así pues, nuestros resultados reportan que correlación positiva y significativa (0,778) entre gestión clínica y el almacenamiento intermedio de los residuos hospitalarios, este resultado coincide con la investigación de Ore(2017) y Gonzales(2015) , estos resultados implica que a medida que se supera los problemas administrativas con buena gestión en la dirección, organización, control y dirección , se ve reflejado en positivamente en los referente a la gestión de almacenamiento intermedio , es decir ubicar en una correcta zona donde se acumulan transitoriamente los despojos creados por las diferentes fuentes de los servicios próximos, organizados estratégicamente por los respectivos servicios. Este acopio se efectuará de arreglo al volumen de restos generados en el nosocomio. Del mismo modo, nuestros resultados reportan que existe correlación positiva y significativa (0,625) entre gestión clínica y el almacenamiento intermedio de los RH, este resultado coincide con la investigación de Gonzales(2015) quien encontró una reducción de los residuos en base a una buena gestión. Este resultado implica a medida que exista una eficacia en la gestión clínica es muy probable exista mucha capacidad para transportar los restos al acopio intermedio o final, según sea el caso, considerando la cantidad de acumulo de los restos determinados para los respectivos servicios.

Del mismo modo, nuestros resultados reportan que existe correlación positiva y significativa (0,669) entre gestión clínica y el almacenamiento final de los RH, este resultado coincide con la investigación de Gonzales(2015) quienes encontraron una reducción de los residuos en base a una buena gestión. Este

resultado implica a medida que exista una eficacia en la gestión clínica es muy probable exista mucha capacidad para los restos derivados del almacenamiento intermedio son acumulados transitoriamente para su posterior proceso y/o disposición final.

. Del mismo modo, nuestros resultados reportan que existe correlación positiva y significativa (0,513) entre gestión clínica y el tratamiento los RH, este resultado coincide con la investigación de Gonzales(2015) quien encontró una reducción de los residuos en base a una buena gestión de tratamiento . Este resultado implica a medida que exista una eficacia en la gestión clínica es muy probable exista mucha capacidad proceso, procedimiento que facilite cambiar las formas, con el fin de disminuir su peligrosidad para evitar riesgos a la salud y el entorno, de tal manera se pueda realizar con mayor seguridad las situaciones de almacenamiento, traslado. También nuestro resultado se evidencia que existe correlación positiva entre la gestión clínica y la recolección externa (0,351) y correlación positiva y significativo con la disposición final (0,529), este resultado se aproxima a la investigación de Ore (2017). Nuestro resultado implica que cuando la gestión mejora o es óptima entonces es muy probable que mejore el acopio de los despojos por parte de la EPS-RS, adecuadamente inscrita en la DIGESA y acreditada por el Municipio correspondiente, desde el nosocomio hasta su disposición en la última etapa. También es muy probable que mejore la disposición final de los despojos consistentes corresponderá ejecutar en una Infraestructura de Disposición Final (IDF-RS) certificada en DIGESA y acreditada por la potestad conveniente para el conducción de restos de inicio hospitalario, la misma que deberá referir con cuartos de proyección de uso propio para el encierro de dichos despojos. El garante de la dirección de restos en el hospital debe comprobar que el manejo de desechos sólidos en riesgo presente el sello de admisión oportuna de la EPS-RS que ofreció la asistencia de disposición final.

V. CONCLUSIONES

- Existe relación alta, positiva y significativa entre la gestión clínica y el manejo de los RH en el **HI VALP ESSALUD PM - 2018**.
- Existe relación moderada, positiva y significativa entre la gestión clínica y diferentes procesos del manejo de RH el **HIVALP ESSALUD PM - 2018**.
- Existe relación alta, positiva y significativa entre la gestión clínica y el inadecuado manejo de la norma técnica en los diferentes procesos de segregación y almacenamiento primario, intermedio, transporte interno hasta la disposición final, de los RH en el **HI VALP ESSALUD PM - 2018**.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Se recomienda a los directivos y personal encargado de la gestión clínica y el manejo de RH, elaborar protocolos y directivas de acuerdo a la R.M. N° 217 - 2004 / MINSA, para mejorar los procesos y garantizar que los trabajadores de estas áreas minimicen el riesgo de exposición y contaminación durante el manejo de los RH; también se debe brindar capacitación permanente al personal que labora o al personal nuevo que ingresan sobre manejo de RH.
- b. Se recomienda a los funcionarios, directivos y personal encargado de la gestión clínica y el manejo de RH, acondicionar las áreas de segregación de residuos así como proveer de materiales e insumos necesarios según las especificaciones técnicas indicadas en los Anexos N° 1 y N° 2 (R.M. N° 217 - 2004 / MINSA), para clasificar los residuos de acuerdo a los criterios técnicos a fin de asegurar su adecuada clasificación y almacenamiento, también se debe brindar capacitación permanente al personal que labora o a los nuevos que ingresan sobre manejo de RH.
- c. Se recomienda a los funcionarios, directivos y personal encargado de la gestión clínica y el manejo de RH, en cuanto a segregación y almacenamiento primario, tener en cuenta que todo RH debe ser segregado previa clasificación, y acondicionamiento de acuerdo al tipo de residuo en el inicio de generación: unidades de pacientes, ambientes laborales, consultorios, centros quirúrgicos, entre otros, de acuerdo a la R.M. N° 217 - 2004 / MINSA, se debe capacitar a todo el personal que trabaja en las diferentes áreas de la institución sobre este procedimiento ya que esto ayudara a minimizar los riesgos a la salud del personal del hospital y evitar la contaminación ambiental.
- d. Se recomienda a los funcionarios, directivos y personal encargado de la gestión clínica y el manejo de RH, en cuanto al Almacenamiento Intermedio de los RH debe contar con un Ambiente apropiado y exclusivo para esta función de acuerdo a las especificaciones técnicas de la R.M. N° 217 - 2004

/ MINSA, por lo tanto el personal tiene que estar debidamente capacitado en el manejo de RH.

- e. Se recomienda a los funcionarios, directivos y personal encargado de la gestión clínica y el manejo de RH, en cuanto al Transporte Interno de los RH se deben elaborar las rutas de transporte señalizadas de estos residuos acuerdo a la R.M. N° 217 - 2004 / MINSA (para evitar el cruce con pacientes, personal, alimentos, ropa limpia y transporte de pacientes), así mismo se recomienda adquirir contenedores y vehículos adecuados para estas labores y capacitar al personal.
- f. Se recomienda a los funcionarios, directivos y personal encargado de la gestión clínica y el manejo de RH, en cuanto al Almacenamiento Final deben determinar un Ambiente de uso exclusivo y debidamente señalizado de acuerdo a las especificaciones técnicas indicadas en el Anexo 3 la R.M. N° 217 - 2004 / MINSA, y el personal de limpieza que ejecuta el almacenamiento final debe contar con la indumentaria de protección personal y los implementos de seguridad necesarios para esta actividad de acuerdo al Anexo 5 (R.M.N°217-2004 / MINSA); y contar con la capacitación permanente en manejo de RH.
- g. Se recomienda a los funcionarios, directivos y personal encargado de la gestión clínica y el manejo de RH, en cuanto al Tratamiento de los RH se debe evaluar costos y beneficios para la contratación de una Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos (EPS-RS), las cuales deben estar registradas y autorizadas por la entidad pertinente o caso contrario equipar y acondicionar la infraestructura del hospital y fortalecer las capacidades del personal a cargo de esta área.
- h. Se recomienda a los funcionarios, directivos y personal encargado de la gestión clínica y el manejo de RH, en cuanto a la Recolección Externa de los RH se debe evaluar costos y beneficios para la contratación de una Empresa Prestadora de Servicios de Residuos Sólidos (EPS-RS), debidamente registrada y autorizada por la autoridad correspondiente o caso contrario

equipar y acondicionar la infraestructura del hospital y fortalecer las capacidades del personal a cargo de esta área.

- i. Se recomienda a los funcionarios, directivos y personal encargado de la gestión clínica y el manejo de RH, en cuanto a la Disposición Final de los RH esta deberá realizarse en un ambiente debidamente acondicionada para la Disposición Final (IDF-RS), deberá contar con el registro correspondiente emitida por la DIGESA y autorizada por la autoridad competente para el manejo de RH, los residuos altamente contaminantes y especiales (peligrosos) que no son sometidos a tratamiento deberán ser dispuestos en celdas de seguridad que pueden estar ubicados en rellenos sanitarios municipales debidamente autorizados. Mientras que los residuos comunes deberán ser dispuestos en el relleno sanitario de la Municipalidad Provincial correspondiente.

PROPUESTA

- Implicar a los mandos del organismo para el acatamiento de las Normas Técnica sobre el control de restos hospitalarios encontrando las insuficiencias desde la etapa de Acondicionamiento y administrar la dotación de recursos administrativos para un óptimo control de desechos Hospitalarios.
- Propagación de la Norma Técnica de Salud de Gestión y Manejo de desechos hospitalarios en el trabajador que labora en el servicio de emergencia del HRDLM a través la programas de enseñanza al trabajador del servicio de emergencia del HRDL y que empleen las normas seguras en el control del manejo de los residuos
- Disminuir los peligros en el trabajador de salud, así como el contagio ambiental y favorecer la creación de ingresos a través del buen acopio de RH.

ANEXOS

Instrumentos

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: La Gestión Clínica y El Manejo de los Residuos Hospitalarios en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta Essalud de Puerto Maldonado – 2018

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario para trabajadores
GRADUANDO : Mg. VELASQUEZ BERNAL, Libia Rocío.

CUESTIONARIO PARA TRABAJADORES														
Nivel ocupacional:	<input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Técnico		Sexo:	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer										
Condición:	<input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/> Contratado		Edad: (en Años)											
<u>INSTRUCCIONES:</u>														
<p>A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones sobre GESTION CLINICA, a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible de acuerdo a las observaciones realizadas. No existen respuestas correctas o incorrectas. El instrumento tiene carácter anónimo e individual. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:</p>														
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 20%; padding: 5px;">0</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">1</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">2</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">3</th> <th style="width: 20%; padding: 5px;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Muy pésimo</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Pésimo</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Regular</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Bueno</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Muy bueno</td> </tr> </tbody> </table>					0	1	2	3	4	Muy pésimo	Pésimo	Regular	Bueno	Muy bueno
0	1	2	3	4										
Muy pésimo	Pésimo	Regular	Bueno	Muy bueno										
N°	AFIRMACIONES	0	1	2	3	4								
01	¿Qué valoración hace Ud. sobre el estado actual del hospital?													
02	¿Cómo valora Ud. la comodidad de las habitaciones del hospital?													
03	¿Cómo le resultó resolver los trámites y papeleo relacionado con el paciente del hospital?													
04	¿Cómo valora en general las instalaciones del hospital?													
05	¿Cómo valora las señalizaciones interiores del hospital?													
06	¿Cómo valora la calidad de la comida?													
07	¿Cómo valora la limpieza del hospital?													
08	¿Cómo valora la limpieza de las habitaciones del hospital?													
09	¿Cómo valora la limpieza de los baños de las habitaciones del hospital?													

10	¿Cómo valora la limpieza de los pasillos del hospital?					
11	¿Cómo valora la limpieza de la sala de espera del hospital?					
12	¿Cómo valora Ud. la disposición del personal del hospital para escucharle cuando lo ha necesitado?					
13	¿La supervisión de mantenimiento y limpieza de las áreas del hospital, es?					
14	¿La limpieza y desinfección del hospital, es?					
15	¿La aplicación de los protocolos de bioseguridad, es?					
16	¿La manipula de los desechos hospitalarios tomando las medidas de bioseguridad, es?					
17	¿El almacena de los desechos hospitalarios en el sitio destinado para ese fin, es?					
18	¿El cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal, es?					
19	¿La desinfección de los equipos e instrumentos quirúrgicos del hospital, es?					
20	¿Los métodos utilizan para realizar la desinfección, es?					
21	¿El control para la preparación del material a esterilizar, es?					
22	¿La esterilización se realiza, es?					
23	¿Los parámetros de monitoreo indicadores químicos, físicos, biológicos para garantizar la esterilización de los instrumentos, son?					
24	¿Las medidas de protección con que cuenta el personal para manipular el instrumento quirúrgico, es?					
25	¿El análisis microbiológico que se realiza en el hospital, es?					
26	¿El análisis microbiológico a desinfectantes en el hospital, es?					
27	¿Los factores de dilución y organismos bacterianos a evaluar, son?					
28	¿En la institución existe disponibilidad continua de equipos de protección personal?					
29	¿Existe disponibilidad continua de suministros para higiene de las manos?					
30	¿Las medidas y equipos que se utiliza para las precauciones de aislamiento, son?					
TOTAL						

¡¡¡Gracias por su colaboración...!!!

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: La Gestión Clínica y El Manejo de los Residuos Hospitalarios en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta Essalud de Puerto Maldonado – 2018.

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario para trabajadores
GRADUANDO : Mg. VELASQUEZ BERNAL, Libia Rocío.

CUESTIONARIO PARA TRABAJADORES															
Nivel ocupacional:	<input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Técnico		Sexo:	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer											
Condición:	<input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/> Contratado		Edad: (en Años)												
<u>INSTRUCCIONES:</u>															
A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones sobre <u>MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS</u> , a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible de acuerdo a las observaciones realizadas. No existen respuestas correctas o incorrectas. El instrumento tiene carácter anónimo e individual. Se debe colocar una (X) en el recuadro correspondiente de acuerdo a los siguientes enunciados:															
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="width: 15%; padding: 5px;">0</th> <th style="width: 15%; padding: 5px;">1</th> <th style="width: 15%; padding: 5px;">2</th> <th style="width: 15%; padding: 5px;">3</th> <th style="width: 15%; padding: 5px;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Nunca</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Casi nunca</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">A veces</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Casi siempre</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">Siempre</td> </tr> </tbody> </table>						0	1	2	3	4	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4											
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre											
N°	AFIRMACIONES	0	1	2	3	4									
MARCO LEGAL															
01	El servicio cuenta el tipo y cantidad de recipientes según norma para la eliminación de los residuos sólidos.														
02	Los recipientes cuentan con las bolsas según color (negra, roja, amarilla) y volumen de acuerdo a la clase de residuos a eliminar.														
03	El personal encargado de la limpieza coloca la bolsa en el interior del recipiente doblándola hacia el exterior, recubriendo los bordes del recipiente.														
04	Los recipientes se ubican lo más cerca posible a la fuente de generación.														
05	En los servicios que generan material punzocortante se cuenta con recipientes rígidos especiales.														
06	El recipiente rígido para material punzocortante se ha ubicado de tal manera que no se caiga ni voltee.														
07	El encargado del manejo de los residuos verifica el cumplimiento del acondicionamiento de acuerdo a la clase de residuo y volumen que genera el servicio.														
08	El personal asistencial elimina los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase.														

09	Se desechan los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todo para aquellos residuos biocontaminados y especiales.					
10	Los recipientes se utilizan hasta las dos terceras partes de su capacidad.					
11	En los recipientes rígidos con dispositivos de separación de aguja sólo se descarta la aguja.					
12	En los recipientes rígidos sin dispositivos de separación de aguja se descarta la unidad completa (aguja – jeringa).					
13	Jeringas o material punzocortante, contaminados con residuos radioactivos, se colocan en recipientes rígidos, rotulados con el símbolo de peligro radioactivo.					
14	El personal no separa la aguja de la jeringa con las manos ni re-encapsula las agujas.					
15	Otros tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos), se empaacan en papeles o cajas debidamente sellados para evitar cortes u otras lesiones.					
16	Los residuos de citotóxicos se introducen directamente en recipientes rígidos exclusivos.					
17	Los residuos procedentes de fuentes radiactivas encapsuladas como Cobalto (Co-60), Cesio (Cs-137), o el Iridio (Ir-192) son almacenados en sus contenedores de seguridad.					
18	Residuos procedentes de fuentes radioactivas no encapsuladas, tales como: agujas, algodón, vasos descartables, viales, papel, que hayan tenido contacto con algún radioisótopo líquido, se almacenan temporalmente en					
19	un recipiente especial plomado, herméticamente cerrado, de acuerdo a lo establecido por el IPEN.					
20	Se cuenta con un área exclusiva para el almacenamiento intermedio acorde con las especificaciones técnicas del manual.					
21	Los residuos embolsados provenientes de los diferentes servicios, se depositan en los recipientes acondicionados, según la clase de residuo.					
22	No se comprimen las bolsas con los residuos a fin de evitar que se rompan y se generen derrames.					
23	Los recipientes se mantienen debidamente tapados.					
24	Se mantiene la puerta del almacenamiento intermedio siempre cerrada.					
25	Una vez llenos los recipientes no permanecen en este ambiente por más de 12 horas.					
26	Se mantiene el área de almacenamiento limpia y desinfectada para evitar la contaminación y proliferación de microorganismos patógenos y vectores.					
27	El personal de limpieza recoge los residuos de acuerdo a la frecuencia de generación del servicio o cuando el recipiente está lleno hasta las 2/3 partes de su capacidad, en caso del almacenamiento primario y cuando esté totalmente lleno en el caso del almacenamiento intermedio.					
28	El personal de limpieza tiene y hace uso del equipo de protección personal respectivo: Ropa de trabajo, guantes, mascarilla de tela, calzado antideslizante.					
29	En el recojo de los residuos se cierra la bolsa amarrándola, no se vacían los residuos de una bolsa a otra.					
30	Al cerrar la bolsa se elimina el exceso de aire, teniendo cuidado de no inhalarlo o exponerse a ese flujo de aire.					
31	Los recipientes rígidos de material punzocortante, se cierran y sellan correctamente para su el traslado.					
32	El transporte de los residuos se realiza por las rutas y horarios establecidos.					

33	El establecimiento de salud, cuenta con medios de transporte con ruedas (coches, recipientes con ruedas, etc.) para el traslado de los residuos.					
34	Sólo se transporta en forma manual los recipientes y bolsas de residuos que pesan menos de 30 kg.					
35	Para transportar recipientes o bolsas de más de 30 kg. Se emplean coches u otros equipos.					
36	El personal no compacta las bolsas de residuos en los recipientes para su traslado.					
37	Las bolsas se sujetan por la parte superior y se mantienen alejadas del cuerpo durante su traslado, sin arrastrarlas por el suelo.					
38	Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y el horario establecidos.					
39	En caso de contar con ascensores, el uso de estos es exclusivo durante el traslado de los residuos de acuerdo al horario establecido.					
40	Los ascensores se limpian y desinfectan luego de usarlos para el traslado de los residuos sólidos.					
41	El personal de limpieza se asegura que el recipiente se encuentre limpio luego del traslado y acondicionado con la bolsa respectiva para su uso posterior.					
42	Los residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas y no encapsuladas son transportados por el personal del IPEN.					
43	El establecimiento de salud cuenta con un ambiente exclusivo para el almacenamiento final de los residuos y acorde con las especificaciones técnicas del manual.					
44	En el almacén final, los residuos se ubican de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto y acondicionado para cada clase (biocontaminados, común y especial).					
45	Los residuos punzocortantes se colocan en una zona debidamente identificada y rotulada: "Residuos Punzocortantes" y con el símbolo internacional de Bioseguridad.					
46	El personal de limpieza tiene y hace uso de sus equipos de protección personal: Ropa de trabajo, respirador, guantes, botas.					
47	Las bolsas de residuos biocontaminados se apilan sin compactar.					
48	Los recipientes rígidos de material punzocortantes se colocan en bolsas rojas para su posterior tratamiento.					
49	Los residuos sólidos permanecen en el almacén final por un período de tiempo no mayor de 24 horas.					
50	Se limpia y desinfecta el almacén luego de la evacuación de los residuos.					
51	Los procedimientos de tratamiento de los residuos se realizan de acuerdo a lo establecido por el proveedor del equipo (autoclave, horno microondas, incinerador).					
52	En caso de Enterramiento Controlado de los residuos, se cumple con las disposiciones emitidas por el MINSA y/o el Municipio correspondiente.					
53	Los trabajadores que realizan el tratamiento de los residuos, tienen las competencias técnicas para realizar este trabajo.					
54	Los trabajadores cuentan y usan el equipo de protección personal: Ropa de trabajo, guantes, zapatos de seguridad, respiradores.					
55	En el área de tratamiento existen: cartel con el procedimiento de operación y señalización de seguridad.					
56	El transporte de las bolsas de los residuos del almacenamiento final al área de tratamiento se realiza con coches de transporte a fin de evitar el contacto de las bolsas con el cuerpo, así como arrastrarlas por el piso.					
57	Los operadores de los equipos de tratamiento verifican que se mantengan los parámetros de tratamiento (temperatura, humedad, volumen de llenado, tiempo de tratamiento, etc.) en los niveles establecidos.					

58	El responsable del sistema de tratamiento de los residuos supervisa al menos semanalmente el tratamiento efectuado.					
59	Los residuos se pesan evitando derrames y contaminación, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo del operario.					
60	Las bolsas de residuos se trasladan a las unidades de transporte a través de rutas establecidas y utilizando equipos de protección personal (guantes, botas de PVC, respirador y ropa de trabajo).					
61	El encargado del manejo de los residuos sólidos, verifica el traslado de los residuos al relleno sanitario al menos mensualmente.					
62	Existe un ambiente de uso exclusivo y debidamente señalizado de acuerdo a las especificaciones técnicas.					
63	Los residuos sólidos se almacenan de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto y acondicionado para cada clase.					
64	Los residuos sólidos se almacenan en este ambiente por un período de tiempo no mayor de 24 horas.					
65	Se limpia y se desinfecta el ambiente luego de la evacuación de los residuos para su tratamiento o disposición final.					
66	La empresa prestadora de servicios de manejo de residuos sólidos hospitalarios, cuenta con la autorización emitida por el Municipio.					
67	La empresa prestadora de servicios depositada en rellenos sanitarios registrados en la DIGESA.					
68	La empresa prestadora de servicios cuenta con la autorización para la disposición final de residuos sólidos hospitalarios.					
TOTAL						

!!!Gracias por su colaboración...!!!

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: La Gestión Clínica y El Manejo de los Residuos Hospitalarios en el Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta Essalud de Puerto Maldonado – 2018

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario para trabajadores
GRADUANDO : Mg. VELASQUEZ BERNAL, Libia Rocío.

ENCUESTA A DIRECTORES Y FUNCIONARIOS			
Nivel ocupacional:	<input type="checkbox"/> Funcionario <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Técnico	Sexo:	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
Condición:	<input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/> Contratado	Edad: (en Años)	
<u>INSTRUCCIONES:</u>			
A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones sobre GESTIÓN CLÍNICA , a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible de acuerdo a las observaciones realizadas. El instrumento tiene carácter anónimo e individual de acuerdo a los siguientes enunciados:			
N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
01	¿Conoce Ud la normativa respecto a la disposición de residuos hospitalarios?Cuál es la normativa aplicada para el mismo?		
02	¿El personal del HI VALP Essalud ha recibido capacitación acerca de la normatividad Peruana que enmarca la gestión integral de residuos hospitalarios y similares?		
03	¿El Hospital cuenta con sistemas de separación de residuos por sectores? ¿Conoce los procedimientos para manipular los residuos hospitalarios y similares?		
04	El personal encargado de la recolección o manejo de los residuos patológicos, ¿cuenta con indumentaria de protección personal? ¿Ha recibido capacitación con respecto a las enfermedades asociadas al manejo de residuos hospitalarios y similares?		

05	¿Cuentan con un funcionario permanente y capacitado para el almacenamiento de los residuos? ¿El personal cuenta con sistema de registro del peso y estado de las bolsas y/o contenedores de los residuos que se generan por área de manera diaria?	
06	¿Realizan informes mensuales acerca de las irregularidades observadas ¿Realizan notificaciones en caso de incumplimiento con la frecuencia de la recolección?	
07	El personal encargado de la recolección, ¿verifica que los residuos estén debidamente clasificados? El personal encargado de la recolección, ¿informa a su superior inmediato, las irregularidades observadas en el momento de la recolección?	

!!!Gracias por su colaboración...!!!

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN: La Gestión Clínica y El Manejo de los Residuos Hospitalarios en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado – 2018

NOMBRE DEL INSTRUMENTO : Cuestionario para trabajadores
GRADUANDO : Mg. VELASQUEZ BERNAL, Libia Rocío.

ENCUESTA A TRABAJADORES			
Nivel ocupacional:	<input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Otro		Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
Condición:	<input type="checkbox"/> Nombrado <input type="checkbox"/> Contratado		Edad: (en Años)
<u>INSTRUCCIONES:</u>			
<p>A continuación, se presenta un conjunto de afirmaciones sobre <u>GESTIÓN CLÍNICA</u>, a las que se debe responder con la mayor sinceridad y veracidad posible de acuerdo a las observaciones realizadas. El instrumento tiene carácter anónimo e individual de acuerdo a los siguientes enunciados:</p>			
N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS	
01	¿Conoce usted la clasificación de los residuos?		
02	¿Ha recibido capacitación con respecto al manejo integral de residuos hospitalarios y similares?		
03	¿Ha recibido capacitación acerca de la normatividad que enmarca la gestión integral de residuos hospitalarios y similares?		
04	¿El Hospital cuenta con sistemas de separación de residuos por sectores?		
05	¿Explique los procedimientos para manipular los residuos hospitalarios y similares?		

06	¿Cómo debe realizarse la recolección de los residuos hospitalarios?	
07	¿Conoce cómo utilizar adecuadamente los elementos de bioseguridad?	
08	El personal encargado de la recolección o manejo de los residuos patológicos, ¿cuenta con indumentaria de protección personal?:	
09	¿Ha recibido capacitación con respecto a las enfermedades asociadas al manejo de residuos hospitalarios y similares?	
10	¿Conoce las diferentes etapas de la gestión integral de residuos hospitalarios y similares?	
11	¿Qué medidas debe contemplar el plan de contingencia?	
12	El lugar de almacenamiento, ¿cuenta con un personal capacitado y permanente?	
13	¿Cómo deben ser almacenados temporalmente Los residuos patológicos?	
14	Las bolsas para los residuos comunes ¿deben ser de color?	
15	Las bolsas para los residuos anatómicos ¿deben ser de color?	
16	En el hospital, ¿se realiza algún tipo de tratamiento de residuos?	

17	¿Ha recibido capacitación con respecto al manejo integral de RH y similares?	
18	¿Ha recibido capacitación acerca de la normatividad paraguaya que enmarque la gestión integral de RH y similares?	
19	¿Ha recibido capacitación con respecto a las enfermedades asociadas al MRH y similares?	
20	¿Conoce cómo utilizar adecuadamente los elementos de bioseguridad?	
21	¿Conoce los procedimientos para manipular los RH y similares?	
22	¿Conoce las diferentes etapas de la gestión integral de RH y similares?	
23	¿Qué medidas debe contemplar el plan de contingencia?	
24	Conoce usted la responsabilidad de la segregación de los desechos Hospitalarios al momento de su generación.	
25	Los contenedores o recipientes están etiquetados correctamente.	
26	Los contenedores se encuentran en un lugar visible y seguro libre de riesgos.	
27	La utilización del material de los contenedores o recipientes utilizados son los correctos para la segregación oportuna.	

28	Cree usted que el personal de salud puede incidir en la mala segregación de los desechos hospitalarios al momento que genera el desecho.	
29	Tiene usted un plan de mejoramiento para una oportuna segregación de los desechos hospitalarios, según las medidas debió seguridad y la ley que los rigen.	
<i>!!!Gracias por su colaboración...!!!</i>		

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: La Gestión Clínica y El Manejo de los Residuos Hospitalarios en el Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta Essalud de Puerto Maldonado – 2018										
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES DIMENSIONES	METODOLOGÍA						
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿En qué medida la gestión clínica influye en el manejo de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿En qué medida la gestión clínica influye en el proceso de acondicionamiento de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018?</p> <p>¿En qué medida la gestión clínica integral influye en el proceso de segregación y almacenamiento primario de RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018?</p> <p>¿En qué medida la gestión clínica integral influye en el proceso de almacenamiento intermedio de RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018?</p> <p>¿En qué medida la gestión clínica influye en el proceso de transporte interno de los RH en</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del manejo de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado – 2018.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de acondicionamiento de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de segregación y almacenamiento primario de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del</p>	<p style="text-align: center;">HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el manejo de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018. HO.: No existe relación en la gestión clínica y el manejo de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p style="text-align: center;">HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:</p> <p>Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de acondicionamiento de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018. HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de acondicionamiento de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de segregación y almacenamiento primario de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018. HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de segregación y almacenamiento primario de los residuos hospitalarios en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p>	<p>VARIABLE independiente (VI):</p> <p>(VE): Gestión clínica</p> <p>DIMENSIONES: Eficacia Efectividad Eficiencia</p> <p>Variable dependiente (VD)</p> <p>(VD): Manejo de los residuos sólidos hospitalarios.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Acondicionamiento • Segregación almacenamiento primario • Almacenamiento intermedio • Transporte interno • Almacenamiento final • Tratamiento • Recolección externa • Disposición final 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Básica. <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relacional. <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Correlacional. <p style="text-align: center;">M</p> <div style="border: 1px solid black; width: fit-content; margin: 0 auto; padding: 5px; text-align: center;">X → R → Y</div> <p>POBLACIÓN: 185 trabajadores del Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado.</p> <table border="1" style="margin: 10px auto; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #cccccc;"> <th style="padding: 5px;">HOSPITALES</th> <th style="padding: 5px;">SUB TOTAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="padding: 5px;">Víctor Alfredo Lazo Peralta</td> <td style="padding: 5px;">185</td> </tr> <tr style="font-weight: bold;"> <td style="padding: 5px;">TOTAL</td> <td style="padding: 5px;">185</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">Fuente: Oficina del personal.</p> <p>MUESTRA: Selección: Probabilístico aleatorio simple. Tamaño: 126 trabajadores del Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado.</p> <p>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOJO DE DATOS Técnica: Encuesta.</p>	HOSPITALES	SUB TOTAL	Víctor Alfredo Lazo Peralta	185	TOTAL	185
HOSPITALES	SUB TOTAL									
Víctor Alfredo Lazo Peralta	185									
TOTAL	185									

<p>el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018?</p> <p>¿En qué medida la gestión clínica influye en el proceso de almacenamiento final de RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018?</p> <p>¿En qué medida la gestión clínica influye en el proceso de tratamiento de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018?</p> <p>¿En qué medida la gestión clínica influye en el proceso de recolección externa de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018?</p> <p>¿En qué medida la gestión clínica influye en el proceso de disposición final de RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018?</p>	<p>proceso de almacenamiento intermedio de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de transporte interno de los RH en el HI VALP Essalud, de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de almacenamiento final de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de tratamiento de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del proceso de recolección externa de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>Establecer en qué medida la gestión clínica influye en la mejora del</p>	<p>Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de almacenamiento intermedio de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de almacenamiento intermedio de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de transporte interno de los RH en el HI VALP de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de transporte interno de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de almacenamiento final de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de almacenamiento final de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de tratamiento de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de tratamiento de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de recolección externa de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p>		<p>Instrumento: Cuestionario.</p> <p>TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS Estadística descriptiva e inferencial.</p>
--	--	---	--	--

	proceso de disposición final de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.	<p>HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de recolección externa de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>Hi.: Existe relación en la gestión clínica y el proceso de disposición final de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p> <p>HO.: No existe relación en la gestión clínica y el proceso de disposición final de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado - 2018.</p>		
--	--	---	--	--

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE.

DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ESCALA DE VALORACIÓN	CATEGORÍAS DE ANÁLISIS
Gestión Clínica: Es el uso de los recursos, intelectuales, humanos, tecnológicos y organizativos, para el mejor cuidado de los enfermos y están en relación con el conocimiento clínico, la mejora de los procesos asistenciales y la organización de las unidades clínicas. Pérez Lázaro JJ(1998).	Es el uso adecuado de los recursos que cuenta el hospital, en bienestar de los usuarios y trabajadores.	<ul style="list-style-type: none"> Eficacia 	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre	Muy pésimo Pésimo Regular Bueno Muy bueno
		<ul style="list-style-type: none"> Efectividad 		
		<ul style="list-style-type: none"> Eficiencia 		
Manejo de los RH: Sistema de seguridad sanitaria que se inicia en el punto de generación, para continuar su manejo en	Es el puntaje de las dimensiones de estudio, Acondicionamiento, Segregación y almacenamiento	<ul style="list-style-type: none"> Acondicionamiento 		

<p>las diferentes unidades del hospital, hasta asegurar que llegue a su destino final fuera del establecimiento, para su tratamiento o disposición adecuada. R.M. N° 217 - 2004 / MINSA</p>	<p>primario, Almacenamiento intermedio, Transporte interno, Almacenamiento final, Tratamiento, Recolección externa, Disposición final.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Segregación y almacenamiento primario 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento intermedio 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Transporte interno 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento final 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Recolección externa 		
		<ul style="list-style-type: none"> • Disposición final 		

MATRIZ DE RECOLECCION DE DATOS

VARIABLE DE ESTUDIO	DIMENSIONES	Indicador	N°	%	REACTIVOS	ESCALA DE VALORACIÓN
	Eficacia	Procesos			¿Qué valoración hace Ud. sobre el estado actual del hospital?	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
					¿Cómo valora Ud. la comodidad de las habitaciones del hospital?	
					¿Cómo le resultó resolver los trámites y papeleo relacionado con el paciente del hospital?	
		Actividades			¿Cómo valora en general las instalaciones del hospital?	
					¿Cómo valora las señalizaciones interiores del hospital?	
					¿Cómo valora la calidad de la comida?	
	Efectividad	Mejora continua			¿Cómo valora la limpieza del hospital?	
					¿Cómo valora la limpieza de las habitaciones del hospital?	
					¿Cómo valora la limpieza de los baños de las habitaciones del hospital?	
		Coordinación horizontal			¿Cómo valora la limpieza de los pasillos del hospital?	
					¿Cómo valora la limpieza de la sala de espera del hospital?	
					¿Cómo valora Ud. la disposición del personal del hospital para escucharle cuando lo ha necesitado?	
	Eficiencia	Costos Directos			¿La supervisión de mantenimiento y limpieza de las áreas del hospital, es?	
					¿La limpieza y desinfección del hospital, es?	
					¿La aplicación de los protocolos de bioseguridad, es?	
Costos Indirectos		¿La manipula de los desechos hospitalarios tomando las medidas de bioseguridad, es?				
		¿El almacena de los desechos hospitalarios en el sitio destinado para ese fin, es?				

					¿El cumplimiento de las normas de bioseguridad en el personal, es?	
Manejo de los residuos sólidos hospitalarios	<ul style="list-style-type: none"> Acondicionamiento 		7	10,3%	<p>El servicio cuenta el tipo y cantidad de recipientes según norma para la eliminación de los RH.</p> <p>Los recipientes cuentan con las bolsas según color (negra, roja, amarilla) y volumen de acuerdo a la clase de residuos a eliminar.</p> <p>El personal encargado de la limpieza coloca la bolsa en el interior del recipiente doblándola hacia el exterior, recubriendo los bordes del recipiente.</p> <p>Los recipientes se ubican lo más cerca posible a la fuente de generación.</p> <p>En los servicios que generan material punzocortante se cuenta con recipientes rígidos especiales.</p> <p>El recipiente rígido para material punzocortante se ha ubicado de tal manera que no se caiga ni voltee.</p> <p>El encargado del manejo de los residuos verifica el cumplimiento del acondicionamiento de acuerdo a la clase de residuo y volumen que genera el servicio.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Segregación y almacenamiento primario 		12	17,6%	<p>El personal asistencial elimina los residuos en el recipiente respectivo de acuerdo a su clase.</p> <p>Se desechan los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todo para aquellos residuos biocontaminados y especiales.</p> <p>Los recipientes se utilizan hasta las dos terceras partes de su capacidad.</p> <p>En los recipientes rígidos con dispositivos de separación de aguja sólo se descarta la aguja.</p> <p>En los recipientes rígidos sin dispositivos de separación de aguja se descarta la unidad completa (aguja – jeringa).</p> <p>Jeringas o material punzocortante, contaminados con residuos radioactivos, se colocan en recipientes rígidos, rotulados con el símbolo de peligro radioactivo.</p> <p>El personal no separa la aguja de la jeringa con las manos ni re-encapsula las agujas.</p> <p>Otros tipos de residuos punzocortantes (vidrios rotos), se empacan en papeles o cajas debidamente sellados para evitar cortes u otras lesiones.</p> <p>Los residuos de citotóxicos se introducen directamente en recipientes rígidos exclusivos.</p> <p>Los residuos procedentes de fuentes radiactivas encapsuladas como Cobalto (Co-60), Cesio (Cs-137), o el Iridio (Ir-192) son almacenados en sus contenedores de seguridad.</p> <p>Residuos procedentes de fuentes radioactivas no encapsuladas, tales como: agujas, algodón, vasos descartables, viales, papel, que hayan tenido contacto con algún radioisótopo líquido, se almacenan temporalmente en</p>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>

					un recipiente especial plomado, herméticamente cerrado, de acuerdo a lo establecido por el IPEN.	
	<ul style="list-style-type: none"> Almacenamiento intermedio 		7	10,3%	<p>Se cuenta con un área exclusiva para el almacenamiento intermedio acorde con las especificaciones técnicas del manual.</p> <p>Los residuos embolsados provenientes de los diferentes servicios, se depositan en los recipientes acondicionados, según la clase de residuo. No se comprimen las bolsas con los residuos a fin de evitar que se rompan y se generen derrames.</p> <p>Los recipientes se mantienen debidamente tapados.</p> <p>Se mantiene la puerta del almacenamiento intermedio siempre cerrada. Una vez llenos los recipientes no permanecen en este ambiente por más de 12 horas.</p> <p>Se mantiene el área de almacenamiento limpia y desinfectada para evitar la contaminación y proliferación de microorganismos patógenos y vectores.</p>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Transporte interno 		16	23,5%	<p>El personal de limpieza recoge los residuos de acuerdo a la frecuencia de generación del servicio o cuando el recipiente está lleno hasta las 2/3 partes de su capacidad, en caso del almacenamiento primario y cuando esté totalmente lleno en el caso del almacenamiento intermedio.</p> <p>El personal de limpieza tiene y hace uso del equipo de protección personal respectivo: Ropa de trabajo, guantes, mascarilla de tela, calzado antideslizante.</p> <p>En el recojo de los residuos se cierra la bolsa amarrándola, no se vacían los residuos de una bolsa a otra.</p> <p>Al cerrar la bolsa se elimina el exceso de aire, teniendo cuidado de no inhalarlo o exponerse a ese flujo de aire.</p> <p>Los recipientes rígidos de material punzocortante, se cierran y sellan correctamente para su el traslado.</p> <p>El transporte de los residuos se realiza por las rutas y horarios establecidos.</p> <p>El establecimiento de salud, cuenta con medios de transporte con ruedas (coches, recipientes con ruedas, etc.) para el traslado de los residuos. Sólo se transporta en forma manual los recipientes y bolsas de residuos que pesan menos de 30 kg.</p> <p>Para transportar recipientes o bolsas de más de 30 kg. Se emplean coches u otros equipos.</p>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>

					<p>El personal no compacta las bolsas de residuos en los recipientes para su traslado.</p> <p>Las bolsas se sujetan por la parte superior y se mantienen alejadas del cuerpo durante su traslado, sin arrastrarlas por el suelo.</p> <p>Los residuos de alimentos se trasladan directamente al almacenamiento final según las rutas y el horario establecidos.</p> <p>En caso de contar con ascensores, el uso de estos es exclusivo durante el traslado de los residuos de acuerdo al horario establecido.</p> <p>Los ascensores se limpian y desinfectan luego de usarlos para el traslado de los residuos sólidos.</p> <p>El personal de limpieza se asegura que el recipiente se encuentre limpio luego del traslado y acondicionado con la bolsa respectiva para su uso posterior.</p> <p>Los residuos procedentes de fuentes radioactivas encapsuladas y no encapsuladas son transportados por el personal del IPEN.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Almacenamiento final 		8	11,8%	<p>El establecimiento de salud cuenta con un ambiente exclusivo para el almacenamiento final de los residuos y acorde con las especificaciones técnicas del manual.</p> <p>En el almacén final, los residuos se ubican de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto y acondicionado para cada clase (biocontaminados, común y especial).</p> <p>Los residuos punzocortantes se colocan en una zona debidamente identificada y rotulada: "Residuos Punzocortantes" y con el símbolo internacional de Bioseguridad.</p> <p>El personal de limpieza tiene y hace uso de sus equipos de protección personal: Ropa de trabajo, respirador, guantes, botas.</p> <p>Las bolsas de residuos biocontaminados se apilan sin compactar.</p> <p>Los recipientes rígidos de material punzocortantes se colocan en bolsas rojas para su posterior tratamiento.</p> <p>Los residuos sólidos permanecen en el almacén final por un período de tiempo no mayor de 24 horas.</p> <p>Se limpia y desinfecta el almacén luego de la evacuación de los residuos.</p>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Tratamiento 		8	11,8%	<p>Los procedimientos de tratamiento de los residuos se realizan de acuerdo a lo establecido por el proveedor del equipo (autoclave, horno microondas, incinerador).</p> <p>En caso de Enterramiento Controlado de los residuos, se cumple con las disposiciones emitidas por el MINSA y/o el Municipio correspondiente.</p> <p>Los trabajadores que realizan el tratamiento de los residuos, tienen las competencias técnicas para realizar este trabajo.</p> <p>Los trabajadores cuentan y usan el equipo de protección personal: Ropa de trabajo, guantes, zapatos de seguridad, respiradores.</p>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>

					<p>En el área de tratamiento existen: cartel con el procedimiento de operación y señalización de seguridad.</p> <p>El transporte de las bolsas de los residuos del almacenamiento final al área de tratamiento se realiza con coches de transporte a fin de evitar el contacto de las bolsas con el cuerpo, así como arrastrarlas por el piso.</p> <p>Los operadores de los equipos de tratamiento verifican que se mantengan los parámetros de tratamiento (temperatura, humedad, volumen de llenado, tiempo de tratamiento, etc.) en los niveles establecidos.</p> <p>El responsable del sistema de tratamiento de los residuos supervisa al menos semanalmente el tratamiento efectuado.</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> Recolección externa 		3	4,4%	<p>Los residuos se pesan evitando derrames y contaminación, así como el contacto de las bolsas con el cuerpo del operario.</p> <p>Las bolsas de residuos se trasladan a las unidades de transporte a través de rutas establecidas y utilizando equipos de protección personal (guantes, botas de PVC, respirador y ropa de trabajo).</p> <p>El encargado del manejo de los residuos sólidos, verifica el traslado de los residuos al relleno sanitario al menos mensualmente.</p>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>
	<ul style="list-style-type: none"> Disposición final 		7	10,3%	<p>Existe un ambiente de uso exclusivo y debidamente señalizado de acuerdo a las especificaciones técnicas.</p> <p>Los residuos sólidos se almacenan de acuerdo a su clasificación en el espacio dispuesto y acondicionado para cada clase.</p> <p>Los residuos sólidos se almacenan en este ambiente por un período de tiempo no mayor de 24 horas.</p> <p>Se limpia y se desinfecta el ambiente luego de la evacuación de los residuos para su tratamiento o disposición final.</p> <p>La empresa prestadora de servicios de manejo de residuos sólidos hospitalarios, cuenta con la autorización emitida por el Municipio.</p> <p>La empresa prestadora de servicios depositada en rellenos sanitarios registrados en la DIGESA.</p> <p>La empresa prestadora de servicios cuenta con la autorización para la disposición final de residuos sólidos hospitalarios.</p>	<p>Nunca</p> <p>Casi nunca</p> <p>A veces</p> <p>Casi siempre</p> <p>Siempre</p>

PROPUESTA:

PLAN DE GESTION PARA EL MEJORAMIENTO DEL MANEJO DE RH – HOSPITAL I “VICTOR ALFREDO LAZO PERALTA” ESSALUD -2019

1. Descripción Ejecutiva

El presente trabajo está orientado a determinar el manejo adecuado de los RH, que presenta diversos impactos ambientales negativos que se evidencian en diferentes etapas como la separación, almacenamiento, tratamiento, recolección, transporte y disposición final. Las consecuencias de estos impactos no sólo afectan a la salud humana sino también a la atmósfera, el suelo y las aguas superficiales y subterráneas. Es por ello que los establecimientos de atención médica, tienen la responsabilidad de evitar consecuencias adversas para la salud o el ambiente como resultado de las actividades relacionadas con el manejo de sus residuos, asimismo de implementar acciones para mitigar impactos negativos; por lo que se vuelve necesario adoptar políticas ambientales que permitan lograr ser un hospital sustentable.

La presente Propuesta que se describe a continuación, se presenta como una herramienta importante de gestión y control de residuos, lo cual permitirá evidenciar e implementar opciones de mejoras sustentables a corto y largo plazo, de lo cual ya comienza a evidenciarse dichas mejoras, todo esto permitirá trabajar y velar por un ambiente saludable, preocupándonos por la población hospitalaria, la salud de nuestros trabajadores y el medio ambiente; en donde se establecen procedimientos de manejo, acorde a la normativa, planes de contingencia en caso de derrame de algunos residuos considerados peligrosos junto con establecer responsabilidades y control en todas las etapas que involucra la Gestión de RH que van desde la generación de éstos hasta su disposición final.

2. Ámbito Geográfico

El trabajo se va a realizar en las Instalaciones del HI VALP – Essalud- Red Asistencial de Madre de Dios, Establecimiento de salud Categoría II-1, está ubicado en la esquina de la Av. Andrés Avelino Cáceres N° 506 y la calle

Juana Blanco, del Distrito y Provincia de Tambopata, Departamento de Madre de Dios, por el frente colinda con la Av. Andrés Avelino Cáceres con una longitud de 70.00 ml, por la izquierda con propiedad de terceros con una longitud de 100.00 ml, por la derecha colinda con la Calle Juana Blanco con una longitud de 100.00 ml y por el fondo colinda con la Calle Daniel Racua, con una longitud de 70.00 ml, con una población adscrita de 29, 653 asegurados directos y derecho habientes. (Datos de la Oficina de Aseguramiento-RAMD- Essalud) de la Ciudad de Puerto Maldonado.

3. Objetivos

Para poder determinar los objetivos se ha clasificado de la siguiente manera:

Objetivos:

La gestión clínica y el manejo de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado, se realizan de una manera muy pésima, por lo tanto se debe instruir y elaborar un Plan de Fortalecimiento de Capacidades al personal que se encuentran laborando y asignar mayores presupuestos para cumplir con los objetivos.

Objetivo Específico:

- En la gestión clínica y el MRH en el HI VALP de Puerto Maldonado, no existe directivas de manejo, por lo tanto se debe elaborar directivas y deben reunir los criterios técnicos establecidos de acuerdo al marco legal.
- Involucrar a las autoridades de la institución para el cumplimiento de la NT sobre el MRH identificando las necesidades desde la etapa de Acondicionamiento y Gestionar la dotación de recursos Humanos, materiales y financieros para un adecuado manejo de RH.

- La gestión clínica y el proceso de almacenamiento intermedio de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado, es deficiente, por lo tanto se necesita implementar y acondicionar las instalaciones de almacenamiento Intermedio de los RH, por lo que no se cuenta con lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por los diferentes servicios hospitalarios.
- La gestión clínica y el proceso de transporte interno de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado, no se está trabajando con procedimientos ni metodología adecuada dentro de las labores cotidianas, no cuenta con ruta señalizada para evitar el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes, tampoco cuenta con vehículos y contenedores adecuados para el traslado de los residuos dentro del hospital, el personal no está debidamente capacitado en el manejo de RH; por lo tanto se requiere mayores presupuesto y fortalecimiento de capacidades para asegurar un óptimo desarrollo.
- La gestión clínica y el proceso de almacenamiento final de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado, es muy pésima el almacenamiento final de los RH, se necesita elaborar directivas o programas de capacitaciones para el personal, y se debe asignar el presupuesto necesario para cumplir con los objetivos.
- La gestión clínica y el proceso de tratamiento de los RH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado, se debe asignar presupuesto para poder acondicionar la infraestructura del hospital y fortalecer las capacidades del personal a cargo de esta área.
- La gestión clínica y la Recolección Externa de los residuos hospitalarios se debe evaluar costos y beneficios para la contratación de una Empresa Prestadora de Servicios de RH.

- La gestión clínica y la Disposición Final de los RH, se debe construir celdas de seguridad que pueden estar ubicados en rellenos sanitarios municipales debidamente autorizados. Mientras que los residuos comunes deberán ser dispuestos en el relleno sanitario de la Municipalidad Provincial correspondiente.

4. Justificación

La gestión clínica y el MRH en el HI VALP Essalud de Puerto Maldonado, se debe cumplir con la normatividad y el correcto manejo de los desechos hospitalarios por parte del personal que realiza este trabajo, los mismos que están expuestos a riesgos de contaminación.

Por otro lado, en la actualidad el problema de la contaminación ambiental figura como una de las preocupaciones de mayor importancia a nivel mundial debido a los efectos que está produciendo al clima, al suelo, a los ecosistemas y otros, lo cual deteriora la salud y la calidad de vida del ser humano, y sin duda alguna, los RH son una de las principales causas de la contaminación ambiental.

El HI VALP Essalud es una institución que está en proceso de certificación, esto implica que su objetivo es estar dentro de los mejores Hospitales de alta especialidad a nivel Regional y contar con el mejor equipo, infraestructura, personal y políticas de seguridad, prevención, y por demás está el correcto manejo de los RH, el presente trabajo lleva a cabo la evaluación del manejo de los RH a través de un programa de gestión integral que conduzca a una mejoría en el manejo y disposición final de los RH. En la actualidad dentro de la institución se ve comprometida la salud del personal, exponiendo a riesgos que pongan en peligro la vida de los trabajadores y de los pacientes, asimismo, es sustancial resaltar el manejo inadecuado de los RH tiene un impacto negativo porque pone en riesgo la salud de los trabajadores y de los pacientes que es toda la comunidad hospitalaria.

5. Beneficiarios/ Destinatarios

Es beneficiaria la población de la ciudad de Puerto Maldonado, que son los usuarios de los servicios que prestan el HI VALP Essalud y sus trabajadores.

6. Recursos / Estrategias / Actividades.

Entre las estrategias a utilizar para la gestión clínica se tiene las siguientes actividades

- Elaborar directivas de acuerdo a la legislación vigente.
- Sensibilización de la normatividad con los trabajadores y usuarios de los servicios Hospitalarios.
- Elaborar un Programa de Fortalecimientos de Capacidades, para los trabajadores y usuarios de los servicios Hospitalarios.

Para el manejo de los residuos sólidos se debe tener en cuenta lo siguientes:

- Identificación y Sensibilización de los procesos con los trabajadores del manejo de los RH.
- Aplicar metodologías para el cumplimiento de los procesos con los trabajadores del manejo de los RH.
- Designación de mayores presupuestos para optimizar el manejo de los RH.
- Efectuar convenios con la Municipalidad Provincial de Tambopata para la construcción de celdas sanitarias y mejorar el proceso de almacenamiento final de los RH del HI VALP Essalud.

7. Con Que : Recursos Herramientas

Estructura del Gasto	DESCRIPCIÓN DEL GASTO	UndMed	Cant	MONTO S/.	
				Precio Unitario	Total
	VIÁTICOS Y MOVILIDAD LOCAL				800,00
	▪ Viáticos recolección de datos x 01 Persona	Días	05	120,00	600,00
	▪ Movilidad local en la ciudad x 02 encuestadores	Días	05	20,00	200,00
	VESTUARIO				260,00
	▪ Ropa de trabajo industrial	Juego	01	160,00	160,00
	▪ Chaleco	Und	01	50,00	50,00
	▪ Máscaras y Guantes	Und.	01	50,00	50,00
	COMBUSTIBLE Y LUBRICANTES				761,00
	▪ Gasolina 90 Octanos x 30 días en 06 meses	Glns	45	13,80	621,00
	▪ Aceite multigrado x 6 meses	Glns	01	80,00	80,00
	▪ Hidrolina x 4 meses	Glns	01	60,00	60,00
	ALIMENTOS DE PERSONAS				160,00
	▪ Refrigerios x 04 personas x 10 días	Porc	40	4,00	160,00
	PROCESAMIENTO DE DATOS				1.083,33
	▪ Contrato 02 encuestadores	Días	10	21,66	433,33
	▪ Contrato 01 digitador	Mes	01	650,00	650,00

	PAPELERÍA Y ÚTILES DE OFICINA				245,10
	▪ Papel Bond tamaño A-4	Millar	02	21,00	42,00
	▪ Papel periódico tamaño oficio	Millar	01	20,00	20,00
	▪ Carpeta Cuadrículada	Und	12	5,00	60,00
	▪ Lapicero negro	Und	06	1,00	6,00
	▪ Tablilla de encuestador	Und	03	10,00	30,00
	▪ Fólder tipo Manila tamaño Oficial	Und	25	1,50	37,50
	▪ Sobre tipo Manila (Cartas y Oficios)	Und	50	1,00	50,00
	REPUESTOS Y ACCESORIOS				52,50
	▪ CD ROM-R x 25 Unidades	Caja	01	12,50	12,50
	▪ Tóner para impresora Ricoh	Und	01	40,00	40,00
	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE				200,00
	▪ Local.	Pasj	01	100,00	200,00
	CONSULTORÍAS				1.000,00
	▪ Doctor o Magíster especialista y experto	Contr	01	1.000,00	1.000,00
	OTROS SERVICIOS DE TERCEROS				545,00
	▪ Servicio de Telefonía Móvil	Mes	06	30,00	180,00
	▪ Servicio de Internet Speedy x 4 meses	Mes	02	120,00	240,00
	▪ Servicio de encuadernación y empastado	Und	05	25,00	125,00
	OTROS GASTOS IMPREVISTOS				500,00
	TOTAL GENERAL S/.				5.606,93

Efectuar convenios con la Municipalidad Provincial de Tambopata para la construcción de celdas sanitarias y mejorar el proceso de almacenamiento final de los RH del HI VALP Essalud 0 de Puerto Maldonado								X	X	X	X	X
---	--	--	--	--	--	--	--	---	---	---	---	---

9. Presupuesto / Financiamiento (metodología Ceplan).

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMAS 2018

Item	Codigo	Objetivos	Objetivos Estrategicos	Actividad Operativa / Inversiones	Unidad Medida	Meta	Aprobado			Logro Obtenido
							Sub Total	Total	%	
		Objetivo General					25,000	120,000		
	OG	Elaboración y Formulación del Plan de Fortalecimiento de Capacidades al personal que se encuentran laborando y asignar mayores presupuestos para cumplir con los objetivos, en la gestión clínica y el manejo de los residuos sólidos hospitalarios.	Elaboración y Formulación del PFC	Fortalecimiento de Capacidades	Glb	6	5,000	30,000	100%	Personal capacitado para cumplir sus funciones
			Contar con Personal Calificado	Contratacion e Personal Calificado	Veces	12	5,000	60,000	100%	
			Asignación de Mayores Presupuesto	Elaborar Diagnosticos	Veces	2	15,000	30,000	100%	
		Gestión Clínica					40,000	55,000		
	OEGC1	Elaborar directivas de acuerdo a la legislación vigente	Asignar presupuesto para la Elaboración de las Directivas	Elaboración de las Directivas	Und	1	5,000	5,000	100%	
			Elaboración de Cartillas para la Gestión Clínica	Elaboración de Cartillas para la Gestión Clínica	Glb	1	5,000	5,000	100%	
	OEGC2	Sensibilización de la normatividad con los trabajadores y usuarios de los servicios Hospitalarios	Asignar presupuesto para la sensibilizacion, para la Gestión Clínica	Sensibilizacion para la gestion clinica	Veces	2	5,000	10,000	100%	
			Elaborar Charlas de Capacitaciones, como es la Gestión Clínica	Charlas y Capacitaciones para la gestion clinica	Veces	2	5,000	10,000	100%	
	OEGC3	Elaborar un Programa de Fortalecimientos de Capacidades, para los trabajadores y usuarios de los servicios Hospitalarios	Elaborar un Programa de de Fortalecimientos de Capacidades	Elaborar un Programa de de Fortalecimientos de Capacidades	Veces	2	5,000	10,000	100%	
			Asignar presupuesto para cumplir con el programa de fortalecimiento de capacidades.	Asignar presupuesto para cumplir con el programa de fortalecimiento de capacidades.	Anual	1	15,000	15,000	100%	
		Manejo de los Residuos Sólidos					297,500	355,000		
	OEMRS1	Identificación y Sensibilización de los procesos con los trabajadores del manejo de los residuos sólidos hospitalarios	Identificar los procesos de manejos de los residuos solidos hospitalarios	Diagnosticos de los procesos de manejos de los residuos solidos hospitalarios	Veces	2	15,000	30,000	100%	
			Sensibilizar los procesos de manejos de los residuos solidos hospitalarios	Sensibilizar los procesos de manejos de los residuos solidos hospitalarios	Veces	2	5,000	10,000	100%	
	OEMRS2	Aplicar metodologías para el cumplimiento de los procesos con los trabajadores del manejo de los residuos sólidos hospitalarios.	Elaborar las metodologias y/o procedimientos para los procesos de manejos de los residuos solidos hospitalarios	Elaborar las metodologias y/o procedimientos para los procesos de manejos de los residuos solidos hospitalarios	Veces	1	5,000	5,000	100%	
			Aplicar las metodologias y/o procedimientos para los procesos de manejos de los residuos solidos hospitalarios	Aplicar las metodologias y/o procedimientos para los procesos de manejos de los residuos solidos hospitalarios	Veces	12	2,500	30,000	100%	
	OEMRS3	Designación de mayores presupuestos para optimizar el manejo de los residuos sólidos hospitalarios.	Diagnostico para el manejo de residuos solidos hospitalarios	Diagnostico para el manejo de residuos solidos hospitalarios	Veces	2	10,000	20,000	100%	
			Presupuesto para el cumplimiento del diagnostico para el manejo de residuos solidos hospitalarios	Presupuesto para el cumplimiento del diagnostico para el manejo de residuos solidos hospitalarios	Anual	1	30,000	30,000	100%	
	OEMRS4	Efectuar convenios con la Municipalidad Provincial de Tambopata para la construcción de celdas sanitarias y mejorar el proceso de almacenamiento final de los residuos sólidos hospitalarios del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado	Elaboración de Proyectos IOAR, para la construcción de Celdas Sanitarias, para la Disposicion Final de los Residuos Solidos Hospitalarios	Elaboración de Proyectos IOAR, para la construcción de Celdas Sanitarias, para la Disposicion Final de los Residuos Solidos Hospitalarios	Anual	1	15,000	15,000	100%	
			Elaboración de Proyectos IOAR, para la adquisicion de equipos para el traslado de los Residuos Solidos Hospitalarios	Elaboración de Proyectos IOAR, para la adquisicion de equipos para el traslado de los Residuos Solidos Hospitalarios	Anual	1	15,000	15,000	100%	
			Adquisicion de Terreno para el Almacenamiento de los Residuos Solidos Hospitalarios	Adquisicion de Terreno para el Almacenamiento de los Residuos Solidos Hospitalarios	Anual	1	200,000	200,000	100%	
TOTAL DEL PRESUPUESTO S/.								530,000		

Constancia emitida por la institución que acredite la realización del estudio



SUMILLA: SOLICITO FACILIDADES PARA LA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Dr. IVAN RAMOS MENDOZA.
DIRECTOR(A) DEL HOSPITAL I VALP ESSALUD-MADRE DE DIOS.



Yo, **Libia Rocío VELASQUEZ BERNAL**, Egresado de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, con DNI N° 31037931, ante usted me presento y expongo:

Que, siendo requisito indispensable la ejecución de un trabajo de investigación, para optar el grado académico de Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad, solicito a su despacho tenga a bien autorizar la aplicación de instrumentos del proyecto de Tesis: **"Programa de gestión integral para mejorar el manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado - 2017"**, cuyos resultados serán sistematizados y dados a conocer oportunamente a la institución.

POR LO EXPUESTO:

Solicito a usted señor Director acceder a mi petición por ser plenamente comprensible y legal.

Puerto Maldonado, 31 de julio de 2017.

LIBIA ROCIO VELASQUEZ BERNAL

DNI 31037931

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"La Gestión clínica y el manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado - 2018"

Nombre del instrumento: Cuestionario para personal de Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta Madre de Dios.

Investigador (a): Libia Rocío Velásquez Bernal.

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

Marjorie Lovera de Peralta

Lugar y fecha:

Puerto Maldonado, 10 de Junio del 2018

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. **FORMA:** (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Es coherente

2. **CONTENIDO:** (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Es coherente

3. **ESTRUCTURA:** (Profundidad de los ítems)

Es coherente

IV. APOORTE Y/O SUGERENCIAS:

Ninguno

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

UNAP UNIVERSIDAD
ALAS PERUANA

Marjorie Lovera de Peralta

DIRECTOR GENERAL
FILIAL PUNTO NEGRO

Seto y Firma

Dr.: (C) MARJORIE LOVERA SALAS

DNI: 21542344

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"La Gestión clínica y el manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018"

Nombre del instrumento:

Cuestionario para personal del Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta Madre de Dios.

Investigador (a):

Libia Rocío Velásquez Bernal.

CRITERIO	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.				✓	
	2. CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.				✓	
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				✓	
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.				✓	
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.				✓	
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.				✓	
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.				✓	
	8. CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.				✓	
	9. COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables				✓	
	10. METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.				✓	

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

UAP UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

 Dra. Marjorie Lovera de Peralta

 Sello y Firma

 Dr.: (a) MARJORIE LOVERA DE PERALTA

 DNI: 21542344

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación:

"La Gestión clínica y el manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el Hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta de Puerto Maldonado – 2018"

Nombre del instrumento: Cuestionario para personal de Hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta Madre de Dios.

Investigador (a): Libia Rocío Velásquez Bernal.

II. DATOS DEL EXPERTO:

Nombres y Apellidos:

Maria Soledad Libiana Campos Altamirano

Lugar y fecha:

Puerto Maldonado, 10 de Junio del 2018

III. OBSERVACIONES EN CUANTO A:

1. FORMA: (Ortografía, coherencia lingüística, redacción)

Conveniente

2. CONTENIDO: (Coherencia en torno al instrumento. Si el indicador corresponde a los ítems y dimensiones)

Conveniente

3. ESTRUCTURA: (Profundidad de los ítems)

Conveniente

IV. APORTE Y/O SUGERENCIAS:

Ninguno

LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

Procede su aplicación

Debe corregirse

Sello y Firma

Dr. *Soledad Campos Altamirano*

DNI: 23826905

Dra. Maria Soledad Campos Altamirano,
COORDINADORA ACADÉMICA

Panel Fotográfico



Vehículo donde se bota al basurero

**Municipal los Residuos
Hospitalarios**





Situación actual del basurero Municipal de los Residuos Hospitalarios





Situación actual del basurero Municipal de los Residuos Hospitalarios



**Manejo de los Residuos Hospitalarios en el Hospital
Victor Alfredo Lazo Peralta – Puerto Maldonado
2018.**



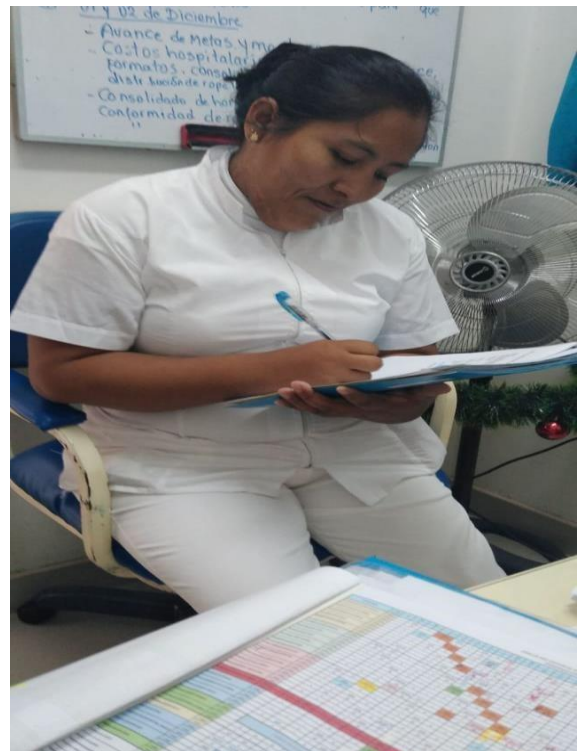


Manejo de los Residuos Hospitalarios en el Hospital Victor Alfredo Lazo Peralta – Puerto Maldonado 2018.





**Manejo de los Residuos Hospitalarios en el Hospital Victor
Alfredo Lazo Peralta – Puerto Maldonado 2018.**



La jefa de todo el personal de limpieza que hace la recolección de residuos hospitalarios Conoce Ud., Cual es la normativa respecto a la disposición de residuos hospitalarios y cuál es la normativa que se aplica :
rpta: Desconoce la norma de disposición de residuos hospitalarios.

El Personal del hospital Víctor Alfredo Lazo Peralta ha recibido capacitación acerca de la normatividad peruana quien marca la gestión integral de residuos hospitalarios :
Respuesta: sí han recibido las capacitaciones

El hospital cuenta con dispositivo de Separación de residuos protectores no conoce los procedimientos para manipular los residuos hospitalarios y similares
Respuesta: si cuenta con estos dispositivos por sectores.

el personal encargado de la recolección o manejo de los residuos Patológicos cuenta con indumentaria de protección personal ha recibido capacitación respecto a las enfermedades asociadas al manejo de residuos hospitalarios y similares:
Respuesta: Sí exactamente nosotros Contamos con toda la materiales en la empresa mismo no tenemos personal que labore esos lugares que son de alta contaminación cuentan con todo su equipo de protección.

cuenta con un personal para el manejo de los residuos y se encuentra capacitado para el almacenamiento de los residuos el personal cuenta con sistema de registro del peso y Estado de las bolsas y o contenedores de los residuos que se generan por area,
Respuesta: si se cuenta y se tiene una area apropiado para poder hacer esta actividad.

Realizan informen mensuales de las irregularidades observadas realizan notificaciones en caso de incumplimiento con la frecuencia de la recolección todas las normas Observada:
Respuesta: no, por que cumplimos con todas las normas y no tenemos observaciones.

El personal encargado de la recolección verifica que los residuos estén debidamente clasificado, el personal encargado de la recolección informa su superior inmediato si se presentarán las irregularidades observadas al momento de la recolección y contamos del personal que ya tiene conocimiento de ello y si hay alguna irregularidad inmediatamente se comunica y se levanta un acta de las observaciones encontradas.

Nosotros aplicamos la normativa del Ministerio de salud como escritor y la conocemos El respeto de manejo de residuos hospitalarios en nuestra institución como jefa del área de residuos hospitalarios estamos preocupados por la indumentaria necesaria para su protección y para la manipulación de los residuos hospitalarios Contamos con jefa del Área de limpieza que supervisa el uso de éstos de estas indumentaria.

Contamos con un funcionario en el área de almacenamiento de tanto de peso como de las bolsas

con respecto a que si nosotros y te realizamos informes mensuales si se presentará irregularidades son pocas las bocas y nada las veces que se presentan irregularidades al respecto puesto que nosotros permanentemente estamos supervisando el cumplimiento de la disposición o década de residuos hospitalarios tanto nuestra institución como en el día que nosotros que nos ha proporcionado la municipalidad.

personal que hacen recojo a sí mismo La segregación intermedias palabra segregación final de los residuos hospitalarios permanentemente está vigilando el cumplimiento estricto de las disposiciones con respecto a la disposición final de residuos personal que hacen recojo a sí mismo la segregación intermediación final residuos hospitalarios

VOCABULARIO

ISAPRES: Las Instituciones de Salud Previsional (Isapres) son entidades privadas que funcionan en base a un esquema de seguros

CMA: Cirugía Mayor Ambulatoria.

GRD Grupo Relacionado por Diagnóstico

Top-Down son estrategias de procesamiento de información características de las ciencias de la información, especialmente en lo relativo al software. Por extensión se aplican también a otras ciencias sociales y exactas)