

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA**



**Nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos  
del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023**

**Tesis para Obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**Autora:**

**Rojas Rosales Irina Magait**

**Asesor:**

**Palomino Márquez, Manuel Guzmán**

**Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7578-7544>**

## Huaraz – Perú

2023

### Índice general

Índice general	ii
Índice de tablas	ii
Índice de figuras	iii
Palabras clave	iii
Constancia de originalidad	v
Título	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	1
Metodología	18
Resultados	21
Análisis y discusión	28
Conclusiones	30
Recomendaciones	31
Referencias bibliográficas	32
Anexos	40

### Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión acondicionamiento y prácticas de eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023. ....	22
<b>Tabla 2</b> Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión segregación y prácticas de eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023. ....	23

**Tabla 3** Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión almacenamiento primario y prácticas de eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023. .... 24

**Tabla 4** Relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023. .... 25

**Índice de figuras**

Figura 1. Relación entre la dimensión acondicionamiento y prácticas de eliminación de los residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023..... 57

Figura 2. Relación entre la dimensión segregación y prácticas de eliminación de los residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023. .... 58

Figura 3. Relación entre la dimensión almacenamiento primario y prácticas de eliminación de los residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023. .... 59

Figura 4. Base de Datos ..... 61

**Palabras clave**

<b>Tema</b>	Nivel de conocimiento, eliminación de residuos sólidos
<b>Especialidad</b>	Enfermería

**Keywords:**

<b>Topic</b>	Level of knowledge and practice
<b>Specialty</b>	Infirmery

**Líneas de investigación**

<b>Línea de programa</b>	Nivel de Conocimiento y práctica
<b>Área</b>	Ciencias médicas y de la salud

<b>Sub área</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Enfermería

## Constancia de originalidad



**USP**  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

# CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

## HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz - 2023" del (a) estudiante: **ROJAS ROSALES IRINA MAGAIT**, identificado(a) con Código N° 1416100100, se ha verificado un porcentaje de similitud del **26%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 18 de junio de 2024

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MÁRTINEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## **Título**

**Nivel de Conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos en el personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.**

## Resumen

El propósito del estudio fue: Relacionar el nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023. La metodología de investigación fue aplicada, relacional, no experimental y transversal. La población fue igual a la muestra que fue de 20 personales asistenciales, la técnica de estudio fue la encuesta y la observación y los instrumentos el cuestionario y la ficha de cotejo; ambos validados por el juicio de expertos y una confiabilidad de 0,85. La hipótesis se contrasto a través del coeficiente de la correlación de Pearson con un nivel de confianza del 95% y significancia del 0,033; los resultados fueron El 45% del personal asistencial tiene conocimiento bueno en la dimensión acondicionamiento de la eliminación de los residuos sólidos; el 50% tienen conocimiento bueno en la dimensión segregación de la eliminación de los residuos sólidos y el 60% tienen conocimiento bueno en la dimensión almacenamiento primario de la eliminación de los residuos sólidos. Concluyendo que en un mayor porcentaje se refiere que el personal asistencial tiene un conocimiento bueno en dimensión acondicionamiento, mientras que en un mayor porcentaje se refiere que el personal asistencial tiene un conocimiento bueno en dimensión segregación, de la misma forma en un mayor porcentaje se refiere que el personal asistencial tiene un conocimiento bueno en dimensión almacenamiento primario y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos.

## **Abstract**

The purpose of the study was: To relate the level of knowledge and practice on the elimination of solid waste of healthcare personnel Anta Carhuaz Health Center - 2023. The research methodology was applied, relational, non-experimental and transversal. The population was equal to the sample, which was 20 healthcare personnel, the study technique was the survey and observation and the instruments were the questionnaire and the comparison sheet; both validated by expert judgment and a reliability of 0.85. The hypothesis was tested through the Pearson correlation coefficient with a confidence level of 95% and significance of 0.033; The results were 45% of healthcare personnel have good knowledge in the conditioning dimension of solid waste elimination; 50% have good knowledge in the segregation dimension of solid waste disposal and 60% have good knowledge in the primary storage dimension of solid waste elimination. Concluding that a higher percentage refers to the healthcare personnel having good knowledge in the conditioning dimension, while a higher percentage refers to the healthcare personnel having good knowledge in the segregation dimension, in the same way a higher percentage refers to that healthcare personnel have good knowledge of primary storage and solid waste disposal practices.

## Introducción

Los desechos hospitalarios son desechos generados en relación con el análisis, terapia o protección de humanos o animales, o trabajos de estudios relacionadas. La gestión inadecuada de los desechos hospitalarios ha causado un grave peligro a la salud y a la seguridad humanas, así como al medio ambiente de las generaciones actuales y futuras. El 85% de los residuos hospitalarios no son contagiosos y sólo el 15% son contagiosos. Sin embargo, una mala clasificación puede hacer que los desechos no infecciosos se mezclen con los infecciosos y aumente la cantidad total de desechos peligrosos. India genera aproximadamente 495,30 toneladas de desechos biomédicos por día, lo que se traduce en aproximadamente 0,5 a 2 kg por día. Con la introducción de métodos de diagnóstico y tratamiento nuevos y complejos, este número no ha hecho más que aumentar. Los métodos anteriores de gestión de residuos, como los vertederos y la incineración, ahora son ineficaces para gestionar esta enorme cantidad. A veces, la propia incineración y los vertederos se asume una advertencia para el ambiente y la gente. (Parida, 2019, párr. 1, 2)

Los residuos generados en diversos hospitales e instalaciones sanitarias, incluidos los residuos industriales, pueden clasificarse como residuos biomédicos (BMW). Este tipo de residuos contiene diversas sustancias infecciosas y peligrosas. Luego, estos desechos se identifican, clasifican y procesan científicamente. Los trabajadores sanitarios inevitablemente tienen conocimientos suficientes y una actitud adecuada hacia BMW y su dirección. (Bansod, 2023, p. 1)

En la búsqueda científica de antecedentes y fundamentos teóricos se utilizaron bases de datos internacionales y nacionales, se consideraron temas de investigación similares y se desarrolló una base científica con información relacionada con variables, dimensiones e indicadores.

Orgullo y Salas (2022) en su trabajo de estudio intentan obtener información de la organización de los residuos médicos entre las enfermeras de Colombia. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con una muestra de 124 profesionales de salud. Los hallazgos mostraron el 58,9% (73) del personal de enfermería calificó la información de clasificación de residuos como información regular. En conclusión, la mayor parte del area

de enfermería proporcionó periódicamente información de la clasificación sobre los residuos médicos.

Agyekum (2022) en su investigación buscó investigar el nivel de conocimiento de personal de la salud y el personal administrativo de centros de salud en Ghana sobre los riesgos para la salud asociados con la gestión de desechos médicos. Un estudio cuantitativo transversal. El muestreo se compuso por 320 empleados. Los hallazgos mostraron el 95,9 por ciento del personal de salud tenían buena información sobre la administración de residuos médicos en sus instalaciones. Sin embargo, la gestión de residuos médicos fue insuficiente en las instituciones. El hallazgo reveló que la ejecución de las pautas de protección y salud ocupacional era alta, además, se analizó de forma regresiva así mostró que la educación era un fuerte predictor de desperdicio médico, aunque el grado educativo, la practica en el trabajo y la experiencia de los empleados también eran predictores. En conclusión, se podría mencionar que el grado de conocimiento de los trabajadores sobre los riesgos para la salud de los desechos médicos es alto, pero la organización para manejar dichos desechos es insuficiente o débil.

Naseem (2022) en su artículo de investigación intentó evaluar los conocimientos y las experiencias de los que laboran en el tema de salud en la administración de desperdicios médicos y descubrir la relación entre las características sociodemográficas de Irak y las informaciones y las experiencias de los que laboran en el tema de la salud. Un estudio descriptivo, transversal. En general, el conocimiento sobre residuos médicos (RMM) es regular 69,9%, bueno (25,1%) y malo (4,9%), mientras que su práctica (38,6%) es mala, promedio (38,6%) (25,1). Encontró que los trabajadores de la salud de los hospitales de Al-Najaf tenían conocimientos y prácticas aceptables para la gestión de desechos médicos.

Leonard (2022) en su estudio buscó conocer la capacidad, actitudes como experiencia de los que laboran en el tema de la salud en Zambia sobre gestionar adecuada los desechos sanitarios (HCWM). Un estudio cuantitativo transversal. Había 394 trabajadores de la salud en el muestreo. La capacidad de la correcta organización de los desechos fue medio (media de conocimiento 4,7/7). El conocimiento de HCWM varió significativamente según el trabajo, el no trabajo, los años de trabajo o la educación previa. Sólo el 37,3% de los encuestados recordó haber recibido alguna formación en gestión de HCW. Malas prácticas

de clasificación, ya que solo el 56,9% de las instalaciones utilizaron una bolsa (contenedor amarillo, rojo o naranja) para residuos infecciosos y una bolsa negra para residuos generales. Este estudio encontró que sólo el 43 por ciento de las instalaciones tenían un incinerador en el lugar para procesar desechos infecciosos. El 31,3% de todos los encuestados indicaron que habían sufrido previamente una lesión por pinchazo con una aguja. El sistema de HCWM en los establecimientos de salud de Zambia no cumple con los estándares nacionales e internacionales.

Aguilar (2022) en su tesis intentó conocer el vínculo entre el conocimiento y sobre la práctica del empleo de desechos sólidos médicos (RSW) entre los trabajadores de enfermería de un instituto de salud. Difamación. Estudio cuantitativo, diseño no experimental, correlación causal transversal, el muestreo estuvo formada por 50 enfermeras. Se encontró que el 58% de los enfermeros tenían conocimientos altos en la realización de RSH aplicada, mientras que el 28% de los enfermeros tienen conocimientos regulares y esta medida se mantiene en curso, y finalmente sólo el 6% de los enfermeros tienen conocimientos bajos. y no utiliza la gestión de HSR en la práctica. En conclusión, se puede decir que la vínculo entre el conocimiento y sobre la práctica en el empleo de RSH por parte de los trabajadores de enfermería es significativa y directamente vinculada con la correlación Rho de Spearman (0. 568) y los siguientes. P de dos caras.

Rosales (2022) en su tesis propuso conocer el vínculo entre la administración de desechos sólidos y el riesgo laboral para las enfermeras del Hospital Provincial La Libertad de Tayabamba. Estudio que utilizó un método descriptivo, transversal, cuantitativo, y diseño relacional. El muestreo estuvo conformado de 26 personal de salud. El resultado fue que 61,5% tuvo un grado óptimo de manipulación de desechos sólidos, el 34,6% una manipulación regular y el 3,8% un manejo malo. También se puede argumentar que el grado de peligro laboral, 65.4% representa nivel alto, 34.6% medio y 0% nivel bajo. En conclusión, conforme a los resultados estadísticos de Pearson R, que logro un coeficiente de relación de 0,546, se halla una relación muy significativa entre la manipulación de desechos sólidos y el peligro laboral de los enfermeros.

Jalal (2021) en su trabajo de investigación propone el objetivo general de evaluar el conocimiento, práctica y actitud de profesionales de la salud con relación a la administración

de residuos biomédicos (BMW) durante el tratamiento de pacientes con COVID-19. La muestra incluyó a 256 trabajadores de la salud. Los conocimientos excelentes fueron el 41%, los buenos el 34% y los malos el 25%. En la práctica, el 28,1% de los trabajadores sanitarios utilizaban y retiraban equipos de protección personal al manipular residuos biomédicos. Además, el 34,4% se observó adecuada limpieza de manos previamente y posteriormente de cada proceso y siempre que sea necesaria. Médicos, enfermeras y terapeutas respiratorios tuvieron una actitud más favorable que otros profesionales de la salud. En resumen, se mostró una relación estadística significativa entre el nivel de conocimientos y el nivel educativo ( $p < 0,0001$ ), el género ( $p < 0,001$ ) y el conocimiento laboral ( $p < 0,05$ ).

Presentación (2021) en su objetivo de tesis de reconocer la conexión entre prácticas y conocimientos de gestión racional de desechos entre enfermeros del Hospital de Emergencia Hermilio Valdizán Medrano. Huánuco. Estudio analítico con diseño correlacional, con una muestra de 125 enfermeras. Los resultados revelaron que el 71,2% de los enfermeros tenía altos conocimientos sobre la manipulación de desechos sólidos, el 20,8% tenía conocimientos medios y el 8,0% tenía conocimientos débiles. De las prácticas, el 66,4% tuvo una práctica adecuada y el 33,6% tuvo una práctica inadecuada en el manejo de residuos sólidos. Además, el estudio halló una conexión significativa entre los conocimientos de graduados en enfermería y las prácticas de gestión de residuos sólidos. Una encuesta por muestreo también encontró una relación entre la gestión de desechos sólidos ( $p = 0,003$ ), la clasificación de desechos sólidos ( $p = 0,000$ ) y la acumulación primaria de desechos sólidos ( $p = 0,015$ ). No encontró conexión entre las informaciones sobre la acumulación temporal, traslado interno y acumulación final de desechos sólidos con la práctica del personal de enfermería involucrados en la investigación. En conclusión, hay una conexión significativa entre las prácticas y los conocimientos de gestión de desechos sólidos.

Castro (2020) en su estudio comenzó a evaluar experiencias en manipulación de desechos sólidos de colaboradores del Puesto Asistencial San Juan De Ccarhuacc en Yaul. Huancavelica. Investigación aplicada, descriptiva, no experimental. Resultados: El 30% del total de la muestra se encuentra en el nivel de conocimientos muy bueno, el 35% se encuentra en un buen nivel, el 15% se encuentra en el nivel normal, el 20% se encuentra en un nivel

malo, conformada por enfermeras, equipo, médico, obstetras ,médico farmacéutico, personal técnico y personal de limpieza. En conclusión, los socios no tienen suficiente información.

Akkajit (2020) en su investigación intentó examinar los conocimientos, la postura y las prácticas de trabajadores en las clínicas de Tailandia con relación a la gestión de residuos médicos. En un estudio transversal, se diseñó una muestra aleatoria para escoger un muestreo de 344 encuestadas. Los resultados mostraron que las puntuaciones compuestas de conocimiento, actitud y práctica fueron altas (89,5%, 91,9% y 92,2%). Se hallaron relaciones positivas y significativas entre actitudes y conocimiento ( $r = 0,464$ ), práctica y actitud ( $r = 0,519$ ) y conocimiento y práctica ( $r = 0,396$ ). En conclusión, la experiencia laboral influye en las mejores prácticas de administración de residuos hospitalarios.

Honoré (2020) tuvo como objetivo analizar las actitudes, conocimientos y prácticas de los trabajadores congoleños con vínculo a la administración de residuos médicos (BWM). Un informe analítico transversal de conocimientos, actitudes y prácticas. Los resultados mostraron que los enfermeros constituyeron el 32,0% de los participantes, y más de la mitad de los participantes tenían de 1 a 4 años de experiencia profesional (56,0%). En general, el 50,0% estaba satisfecho con su nivel de conocimientos, el 83,0% estaba insatisfecho con su nivel de actitud y el 50,0% estaba insatisfecho con su nivel práctico. Una buena actitud está asociada a un nivel satisfactorio de conocimientos. La buena práctica implica buenos conocimientos y buena actitud. La conclusión fue que el 50% de empleados entrevistados consideraban que el grado de conocimientos era insatisfactorio. A su vez 83,0% tuvo mala actitud y el 50,0% tuvo mala actitud. Los empleados con mayores niveles de conocimiento tienen más probabilidades de tener actitudes favorables hacia BWM. Además, un buen conocimiento y una buena actitud tienen un efecto positivo en las prácticas de gestión de BWM.

Assemu (2020) en su investigación obtuvo el objetivo de analizar las prácticas de administración de residuos sanitarios (HCWMP) y factores relacionados entre los trabajadores sanitarios de hospitales públicos y privados de Etiopía. Un estudio transversal comparativo de 460 trabajadores de la salud. Por tanto, alrededor del 65% de los encuestados tiene prácticas buenas en la administración de desechos en el campo sanitario. Alrededor del 79,2% de los hospitales privados tienen buenas prácticas de gestión de residuos médicos en comparación con el 53,5% de los hospitales públicos. Para los hospitales públicos, el establecimiento de un comité de administración de desechos sanitarios y un

manual/directrices prácticas sobre la gestión de residuos sanitarios están estrechamente relacionados con la gestión de residuos sanitarios. El estudio concluyó que los HCWMP difieren significativamente en los hospitales públicos y privados.

Padilla (2019) en su investigación obtuvo el objetivo obtener la explicación entre los prácticas y conocimientos las de administración de desechos sólidos médicos (RSA) en el entorno del personal del establecimiento de salud Primavera, se realizó un estudio descriptivo correlacional mediante un diseño transversal. Esto se aplica a los 130 miembros del personal administrativo y de atención médica de la agencia. Resultados: Los conocimientos en 4 dimensiones (conocimientos generales, acondicionamiento, aislamiento y almacenamiento primario) resultaron mayoritariamente óptimos (40,8%, 38,5%, 39,2% y 40,8%), mientras que las prácticas de manipulación de RSH fueron insuficientes. Se concluyeron que en general el conocimiento sobre arreglo, separación y almacenaje primario se asoció negativamente con las prácticas de uso de desechos sólidos RSH.

Ramos (2019) en su trabajo, intentó determinar el grado de conocimiento de las enfermeras del Hospital Quilabamba y el uso de desechos sólidos médicos. Cuzco. El trabajo de investigación es descriptivo, cuantitativo y transversal con un muestreo de 42 enfermeras. Si se analizan las características generales de las enfermeras, el 74% tiene más de 41 años, el 95% son mujeres, el 64% ha trabajado en el Hospital de Quillabamba por más de 7 años, el 55% no ha recibido mucha capacitación y el 52% ha recibido capacitación en un hospital sólido. Gestión de residuos en los últimos 3 años. En promedio, el 74% de la población entiende la administración de desechos sólidos en los centros de salud, el 24% obtuvo un conocimiento bueno y sólo el 2% tiene un deficiente conocimiento. En cuanto a la gestión de desechos sólidos en los hospitales, el 74% la realizó con regularidad, el 14% la realizó correctamente y el 12% la realizó mal. Se concluyó que los enfermeros tienen conocimiento general sobre la manipulación de desechos sólidos.

Mugabi (2018) con su trabajo de investigación buscó investigar los conocimientos, prácticas y actitudes de enfermeras, médicos, técnicos de laboratorio y limpiadores en Nigeria en relación a MWM (Administración de Residuos Médicos). Estudio cuantitativo transversal con un muestreo de 703 encuestados. Los hallazgos mostraron que la una parte mayor de los participantes fueron enfermeros con proporción del 60%, seguidos por limpiadores con 24,3%, 10,95% y técnicos de laboratorio con 4,7%. La encuesta encontró

que el 66,9% de los encuestados había recibido alguna capacitación en MWM y el 90,5% informó que entendía las consecuencias de una mala MWM, especialmente los riesgos para la salud. Los encuestados estuvieron de acuerdo en que los desechos médicos deben clasificarse en el momento de su generación (calificación promedio = 4,43 sobre 5). La mayoría de los encuestados indicaron que los centros de salud tienen un sistema de codificación de colores (puntuación media = 4,59) y consideraron que la "falta de conocimiento sobre los peligros de una gestión inadecuada de los residuos" era una barrera importante para la MWM. Se concluyó que las prácticas de MWM del sitio estaban por encima del promedio, aunque se necesitaban mejoras en términos de acceso a los vertederos de desechos y provisión de equipo de protección personal.

Adekunle (2018) obtuvo el objetivo evaluar las actitudes, prácticas y conocimientos de trabajadores hospitalarios en la gestión de desechos sólidos (HCW) en la región de los Emiratos Árabes Unidos y medir la relación entre estas variables. Estudio observacional descriptivo de 241 funcionarios profesionales y legos. Los resultados de la encuesta mostraron que los conocimientos de gestión del personal médico son en general insuficientes y el 42,7% de los encuestados los calificaron como "malos". En un porcentaje mayor de la mitad de los encuestados expresaron una posición positiva relacionado el trato adecuado de profesionales sanitarios, tan sólo el 53,9% mostro prácticas sanitarias buenas. Existe una correlación significativa ( $p < 0,05$ ) entre práctica y conocimiento y entre actitud y práctica ( $p < 0,05$ ). Concluyo existe la necesidad de una adecuada capacitación y supervisión en la manipulación de desechos sólidos, así como un conocimiento adecuada y continua en su lugar de trabajo para garantizar que todos los empleados tengan las actitudes, conocimientos y prácticas seguras adecuadas.

El trabajo de investigación de Tapia (2018) se denomina "Determinación del conocimiento del personal de enfermería". Barranca. Estudio descriptivo cuantitativo, basal, de 31 personas entre enfermeros y técnicos. La encuesta mostró que el 41,9% de los encuestados tiene un medio nivel de comprensión, el 35,5% en un alto nivel de comprensión y el 22,6% tiene nivel bajo de comprensión sobre las dimensiones generales de los residuos. En cuanto a los conocimientos referente a la manipulación de desechos biocontaminados, el 61,3% de trabajadores de enfermería tenía conocimientos medios, el 32,3% tenía conocimientos altos y el 6,5% tenía conocimientos bajos. Finalmente, en cuanto a conocimientos específicos sobre gestión de residuos, el 38,7% tenía conocimientos altos, el

32,3% tenía conocimientos bajos y el 29% tenía conocimientos medios. Se concluyó que el 38,7% de trabajadores de enfermería del puesto de salud de Baranka tenía conocimientos medios, el 32,3% - bajos conocimientos y el 29% - altos conocimientos.

Silva (2018) trabajo de información obtuvo el objetivo analizar la existencia de una conexión entre la actitud y el nivel de conocimiento del personal de enfermería de I EsSalud Luis Albrecht hacia la administración de desechos sólidos médicos. Trujillo. El muestreo fue conformado por 44 trabajadoras de enfermeras. Los resultados arrojaron en cuanto a conocimientos, el 93,2% de las personas se encontraba en un medio nivel y el 65,9% tenía una positiva actitud. El estudio también demostró existencia de una correlación significativa positiva entre la actitud y el nivel de conocimiento ( $p < 0,05$ ). Conclusión: Existe una relación muy significativa hablando de conocimiento y actitud del personal.

El trabajo de Querevalu (2018) obtuvo el objetivo de determinar el nivel de conocimientos de los trabajadores de la salud en Hospital Nacional Daniel A. Carrión sobre la manipulación de acondicionamiento, separación y acopio de desechos sólidos. El estudio fue un estudio descriptivo transversal. El muestreo estuvo compuesto de 272 empleados, entre enfermeras, médicos y auxiliares de enfermería. En los resultados muestran que: el 63% de los técnicos de enfermería tienen conocimientos intermedios en la manipulación de desechos sólidos y el 50% de los enfermeros y médicos no tienen significancia estadística ( $p = 0,58$  No hay diferencia significativa por género entre hombres y mujeres). ( $p = 0,437$ ). El conocimiento de la dimensión de acondicionamiento aumentó en un 87%, el conocimiento de la dimensión de aislamiento mejoró un 77% y el conocimiento en el indicador de acopio primario mejoró (76%). Se concluyó el grado de conocimientos hablando de la manipulación de acondicionamiento, clasificación y almacenamiento de residuos sólidos es moderado.

El trabajo de Velazque (2018) tuvo como objetivo identificar conocimientos y prácticas que ayuden al personal sanitario de los hospitales en la gestión de residuos sólidos hospitalarios en San Francisco. Ayacucho. Un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo compuesta por 70 miembros del personal, entre médicos, obstetras, enfermeras, enfermeras practicantes y biólogos-microbiólogos. Práctica relacionada; El 57,1% de las personas no entiende de bioseguridad y el 44,2% no entiende de disposición de desechos sólidos médicos. La formación previa en la materia del este estudio es asociada

significativamente en el conocimiento relacionado en la eliminación de desechos sólidos médicos ( $p < 0,01$ ). Se concluyó que la eliminación de desechos sólidos requiere conocimiento y práctica.

El informe se fundamenta científicamente con las siguientes teorías.

#### Conocimiento.

Existen muchas clasificaciones de conocimiento, las más comunes son: Conocimiento explícito, este tipo de conocimiento se representa fácilmente fuera de los humanos. El conocimiento tácito o tácito no se expresa fácilmente a través de medios ajenos a la persona que lo posee. El conocimiento personal proviene de las personas y reside en las personas. Se puede decir que cada uno lo tomó de su propia experiencia y lo integró en su patrimonio personal como un todo organizado. El conocimiento popular, también llamado conocimiento vulgar o conocimiento natural, es un conocimiento cotidiano que forma parte de una cultura determinada, se caracteriza por persistir en el tiempo, no tener un origen claro y corresponde a lo que se hereda y transmite de generación en generación. generación en generación; durante una generación. El conocimiento científico se caracteriza por la certeza o probabilidad y se forma a partir de una gran cantidad de conocimientos verificados o aún no verificados. Implica desarrollar una forma de pensar coherente y organizada e integrar todos los conocimientos en un todo cada vez más amplio. (Hernández, 2016, párr. 5).

El conocimiento teórico se basa en los textos y en la interpretación que las personas hacen de la información recibida y la comprensión obtenida de ella, mientras que el conocimiento práctico va un paso más allá, porque examina situaciones que existen en la realidad, como lo es a través de la experiencia personal, a través de lo adquirido; mediante la observación de los demás y como resultado del análisis personal. (Peña, 2016, párr. 2016).

#### Práctica.

Para Cedeño (2017) esta práctica construye relaciones entre la academia, el proceso de investigación y la sociedad, y contribuye al fortalecimiento de la profesión al crear un proceso reflexivo desde la intervención profesional hasta la autoestima y el compromiso social, además de lograr una relación identificativa con la profesión. El concepto de práctica y su impacto en la formación integrada surge del reconocimiento de los problemas transformacionales, de las necesidades y requerimientos de los futuros profesionales, que

mejoran la calidad de las intervenciones en los campos de la producción y los servicios luego de proporcionar escenarios reales.

Gea, et al (2018) observó que, además de mejorar la seguridad y el bienestar de los pacientes y sus profesionales, los entornos de práctica profesional de enfermería (EPPE) pueden ayudar o dificultar al personal de enfermería a brindar atención de calidad. Crear un ambiente positivo promueve la excelencia organizacional, optimiza los resultados y aumenta la percepción y satisfacción del usuario. En muchos países, se ha demostrado que ciertas áreas de atención consideradas excelentes influyen objetivamente en los resultados de salud, reducen la morbilidad y la mortalidad, aumentan la calidad de la atención y la mejoran, además de proporcionar control de costos y muchos otros beneficios a la sociedad. Residentes, usuarios y profesionales. (párr. 1)

La práctica clínica en el campo de la enfermería es el principal apoyo, ya que permite aplicar los conocimientos adquiridos y desarrollar capacidades y habilidades para brindar a las personas una atención integral, cálida y de calidad. (Meléndez, 2020, párr. 8).

Eliminación de residuos sólidos.

El Ministerio de Salud del Perú (MINSa, 2018) ha desarrollado normas técnicas de saneamiento: Manejo de residuos sólidos y gestión integrada en establecimientos de salud, servicios de apoyo médico y centros de investigación, que enfatiza los residuos que generan los establecimientos de salud según su naturaleza y naturaleza. Riesgo de cumplimiento, clasificación en: (MINSa, 2018, p.8).

Categoría A: residuos biológicamente contaminados Son residuos peligrosos provenientes de procesos médicos, de atención científica y de investigación que están contaminados con agentes infecciosos o pueden contener concentraciones de microorganismos que representan un riesgo potencial para las personas que entran en contacto con los residuos. Categoría B: Residuos especiales: residuos peligrosos generados por instalaciones médicas con propiedades físicas y químicas que pueden ser peligrosas de exposición, como corrosividad, inflamabilidad, toxicidad, explosividad, reactividad y radioactividad. (MINSa, 2018, p.9).

Categoría C: Residuos generales: Son residuos que no han estado en contacto con pacientes ni con materiales o sustancias contaminadas, como los generados en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, auditorios y todas las áreas de instalaciones de residuos

generadores de energía. , incluida la cocina; Esta categoría incluye, p. Manipulación de basuras, jardines, limpieza de jardines, residuos de zonas comunes, restos de cocina y todos aquellos materiales que normalmente no puedan clasificarse en las categorías A y B.

(MINSa, 2018, p.10).

Las etapas del manejo de residuos sólidos son las siguientes:

La preparación incluye preparar el servicio o área para EESS con materiales incluyendo: contenedores necesarios y adecuados (baldes, papeleras, contenedores rígidos, etc.) y accesorios (bolsas) para recibir o almacenar cada tipo de residuo generado en el servicio o área). Las correcciones deben realizarse basándose en los niveles de referencia de residuos sólidos o en la información de diagnóstico preliminar. Los residuos sólidos generados por EESS deberán ser clasificados en cada bolsa y contenedor según su categoría, teniendo en cuenta: residuos biológicamente contaminados: bolsas rojas, residuos generales: bolsas negras, residuos especiales: bolsas amarillas y residuos punzantes: sólidos, contenedores rotulados. (MINSa, 2018, p.17).

En el programa de acondicionamiento: Elegimos el tipo de contenedor y determinamos las cantidades a utilizar para cada zona, unidad o servicio, teniendo en cuenta el tipo y cantidad de residuos que generan. Determinar el número, color y capacidad de las bolsas según el tipo de residuo, la cual es un 20% mayor que la capacidad del contenedor utilizado. El responsable de Limpieza coloca contenedores con bolsas asociadas en diversas áreas de servicio y áreas hospitalarias según requerimientos establecidos. Dobla la bolsa sobre el borde del recipiente y colócala en el recipiente. Coloque el tanque lo más cerca posible de la fuente de energía para mayor estabilidad. Verificar el cumplimiento de los requisitos reglamentarios en función del tipo y cantidad de residuos que genera el servicio. En el área administrativa existen contenedores y bolsas negras para residuos generales. Todos los centros de salud disponibles para los pacientes del EESS cuentan con bolsas rojas para garantizar un adecuado aislamiento y almacenamiento. Los contenedores en baños de empleados y áreas administrativas deberán empacarse en bolsas negras. EESS puede regular áreas/instalaciones o servicios donde se utilice equipo de manipulación de agujas para crear objetos punzantes para reducir el riesgo de accidentes laborales. Si utiliza un recipiente rígido para objetos punzantes, considere colocar un pico y etiquetas en ambos lados (ver especificaciones técnicas). (MINSa, 2018, p.21).

La segregación es la agrupación de componentes individuales o elementos físicos de los residuos sólidos para que puedan ser eliminados de una manera específica. Esto incluye clasificar los residuos a medida que se generan y colocarlos en contenedores, contenedores o almacenes adecuados según su categoría y es obligatorio para todos los empleados del EESS. (MINSAs, 2018, p.22)

En el procedimiento de separación tenemos: Identificación y clasificación de residuos, colocación en contenedores adecuados por categoría, disposición de residuos con mínima manipulación, especialmente aquellos clasificados como biológicamente contaminados y residuos especiales. La jeringa debe desecharse junto con la aguja en un recipiente rígido. Sólo se pueden extraer por separado si se dispone de un sistema de aspiración por vacío o por aguja u otro sistema similar. En este caso, puedes poner la jeringa sin aguja en la bolsa roja. Si el paciente se somete a un procedimiento que requiere solo el uso de una jeringa (nutrición parenteral, dilución de medicamento, etc.) sin usar ni cubrir la aguja, la jeringa debe guardarse por separado en una bolsa roja y la aguja debe guardarse. Para contenedores de objetos punzocortantes, los lugares donde se realizará este procedimiento deberán estar documentados e identificados en el plan de manejo de residuos sólidos. (MINSAs, 2018, p.22).

Nunca tape la jeringa después de usarla en un paciente. Las agujas deben desecharse inmediatamente en un contenedor para objetos punzantes y se debe minimizar el contacto con las agujas. Según el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN), si jeringas u objetos punzantes están contaminados con residuos radiactivos, deben colocarse en contenedores rígidos y rotularse con el símbolo de peligro radiactivo. El personal de IPEN maneja desechos de fuentes radiactivas empaquetadas como cobalto (Co-60), cesio (Cs-137) o iridio (Ir-192) que no pueden ser manipulados por el personal de EESS. Los residuos biológicamente contaminados resultantes de análisis clínicos, procesamiento de sangre y exámenes microbiológicos deben ser tratados en el punto de origen. Los residuos biológicamente contaminados, constituidos por fragmentos de descomposición patológica del tipo A.4, se envasan por separado en bolsas de plástico rojas y deben almacenarse en la cámara frigorífica del servicio de descomposición patológica o en otro lugar autorizado hasta su destrucción. Transportado para reciclaje y posterior disposición final. (MINSAs, 2018, p.23).

El almacenamiento primario es el almacenamiento temporal de residuos sólidos en el ambiente inmediato de acuerdo con esta norma técnica sanitaria, el cual puede entenderse como almacenes, contenedores o contenedores ubicados en el territorio de la institución sanitaria o en el área de servicio. (MINSa, 2018, p.23).

En esta etapa, los residuos sólidos se separan y se trasladan a un almacenamiento intermedio o almacenamiento central. En la fase de almacenamiento principal tenemos: Los contenedores utilizados para el almacenamiento principal no deben llenarse más de 3/4 de su capacidad. Se utiliza para residuos como tejidos, restos anatómicos, fluidos orgánicos, etc. Los elementos retirados del quirófano, la unidad de cuidados intensivos, el laboratorio, la sala de partos de patología y el síndrome de ovario poliquístico deben trasladarse al almacenamiento intermedio, final o central una vez completada la operación. Los desechos de fuentes radiactivas no encapsuladas en contacto con radioisótopos líquidos, como: agujas, algodón, vasos desechables, ampollas, papel, se almacenan temporalmente en contenedores especiales sellados que contienen plomo de acuerdo con las normas IPEN. Los desechos microbiológicos, especialmente los cultivos especialmente tratados, deben esterilizarse previamente en una autoclave y separarse en bolsas rojas antes del almacenamiento primario. Los contenedores de residuos deben tener una superficie lisa para asegurar una correcta limpieza y desinfección para evitar cualquier riesgo. (MINSa, 2018, p.24).

Los residuos hospitalarios se definen como sustancias, materiales o subproductos sólidos, líquidos o gaseosos resultantes de las actividades productivas realizadas por el generador y se clasifican en residuos peligrosos y no peligrosos. (Chavarro, 2019, p.3).

La gestión de residuos hospitalarios es un sistema sanitario que inicia desde el momento en que se generan y continúa por los diferentes departamentos del hospital hasta llegar a su destino fuera del hospital para su tratamiento o eliminación adecuada. La conciencia ambiental en las comunidades locales, municipios y diversas organizaciones directamente responsables muestra que la gestión de residuos sólidos municipales es una tendencia creciente en salud y medio ambiente. (MINSa, 2018, p. 7).

La gestión inadecuada de los residuos biomédicos peligrosos en los países en desarrollo está asociada con un conocimiento y una formación insuficientes de los trabajadores sobre las normas técnicas sobre residuos. En Etiopía, un estudio encontró que, de 296 profesionales

de la salud encuestados, el 56,8% tenía conocimientos adecuados sobre la gestión de residuos biomédicos, el 66,2% tenía actitudes positivas y el 77,4% tenía prácticas adecuadas. (Deress, 2018, p.1).

Un estudio realizado en 2022 en la India encontró que los empleados de puesto de salud realizaron prácticas apropiadas de eliminación de desperdicios sólidos en tres cuartas partes de los períodos de seguimiento. Sin embargo, se deben tomar medidas para lograr el 100% de cumplimiento entre los profesionales de la salud, especialmente el grupo objetivo identificado en nuestro estudio, asignando recursos adecuados y monitoreando periódicamente las prácticas de eliminación de desechos sólidos. (Krishnamoorthy, 2022, p.1)

Las enfermeras desempeñan un papel importante en la gestión y eliminación de residuos médicos en todos los centros médicos. Los profesionales deben recibir una formación adecuada para utilizar técnicas adecuadas en estos procesos. En tales casos, el papel del cuidado comienza desde el momento en que los materiales se utilizan para los procedimientos del paciente hasta su eliminación en los contenedores adecuados. (Martínez, 2022, p. 8).

La gestión eficaz de los residuos biomédicos es imperativa para la salud humana y un entorno seguro. La mala gestión de los residuos biomédicos es un problema de salud pública. Los métodos de gestión de residuos biomédicos seguros y sostenibles son esenciales. La eliminación de residuos biomédicos no tratados plantea muchos riesgos, por lo que su eliminación eficaz es imperativa. La gestión de residuos biomédicos es un desafío importante tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Se necesitan métodos rentables, ecológicos y menos contaminantes para gestionar los residuos biomédicos y crear un entorno más ecológico y seguro. Crear conciencia sobre la gestión de residuos es de gran interés no sólo para el público sino también para los socios relevantes. (Patil y Bohara, 2020, p. 1)

Es importante mencionar la relación entre el conocimiento y la práctica, en la eliminación de residuos sólidos en la revisión bibliográfica se encontró una relación con la teorista Nola Pender.

La teoría de Nora Pender es fundamental para este estudio porque identifica factores que los individuos perciben cognitivamente como influenciados por características situacionales, personales e interpersonales para participar en conductas que promueven la salud en el contexto de patrones de acción. Los modelos de promoción de salud tienen como objetivo identificar conceptos importantes para el comportamiento de promoción de la salud e juntar los hallazgos de la investigación de una forma que facilite la creación de hipótesis comprobables. La teoría continúa perfeccionándose y ampliándose para explicar la relación entre los factores que se cree que influyen en los cambios en el comportamiento de salud. Este modelo se basa en educar a las personas sobre cómo cuidarse y vivir una vida saludable. (Navarro et al., 2023).

Esta investigación se justifica teóricamente ya que los resultados mejorarán el conocimiento de los profesionales de la salud sobre la eliminación de desechos sólidos y también generarán debates entre instituciones para aumentar el conocimiento que se reflejará en la práctica.

En la justificación práctica que con los resultados obtenidos apoyarán nuevas intervenciones para mejorar la atención de los usuarios ANTA del centro de salud ampliando conocimientos en cursos de capacitación y desarrollando estrategias y protocolos., para mejorar la atención del usuario que acude al Centro de Salud de Anta.

A su vez en la justificación social el estudio servirá como argumentación social como herramienta para esclarecer los conocimientos y prácticas del personal de salud en la disposición de residuos sólidos, al identificarse un conocimiento deficiente se implementarán acciones de mejora que permitirán brindar una atención de calidad a los usuarios de diversos grupos etarios, con esto lográndose la disminución de tasas de morbimortalidad.

Y en la justificación metodológica, el proceso de elaboración y ejecución se utilizará el método científico, a su vez el tipo y diseño de la investigación servirá de referencia para estudios desarrollados en similar contexto.

Justificación científica: Los resultados obtenidos aportarán nuevos conocimientos, además orientarán a desarrollar nuevas investigaciones y sustentarán acciones.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) estima que aproximadamente el 85% de todos los desechos médicos son desechos generales no peligrosos. El 15% restante se considera materiales peligrosos que pueden ser infecciosos, tóxicos o radiactivos. Se estima que cada año se administran 16 mil millones de inyecciones en todo el mundo, pero no todas las agujas y jeringas se desechan adecuadamente después de su uso. En algunos casos, los desechos médicos se incineran, lo que puede provocar la liberación de dioxinas, furanos y otros contaminantes tóxicos del aire. (OMS, 2018, p. 1).

Actualmente, el 30% de los centros sanitarios no cuentan con instalaciones de almacenamiento intermedio y final para la administración de desechos hospitalarios, y aun mas con los desechos generados por la COVID-19, que ha aumentado los residuos en un 60% en los países menos desarrollados. (Organización de las Naciones Unidas, 2022, p.3).

En Estados Unidos, cada paciente genera 13,6 kg de desechos médicos cada día. Una clasificación incorrecta de los residuos conduce a un tratamiento inadecuado y a la contaminación ambiental. En Estados Unidos, los departamentos de salud generan toneladas de desechos médicos en los quirófanos, lo que representa 3 millones de dólares y causa problemas debido a las continuas emisiones de gases de efecto invernadero, que representan el 8%. (Fraifeld, et al., 2021).

En América Latina no existen datos regionales sobre la creación de desechos sólidos específicos y dañinos. Se calcula que los hospitales con un promedio de 1,2 millones de camas podrían generar 600 toneladas de desechos médicos dañinos cada día, que tiene un tratamiento especial. Aunque la legislación ambiental actual en varios países se prohíbe la disposición final de residuos especiales y peligrosos sin tratamiento previo, en muchos países se acostumbra realizar esta actividad junto con los residuos normales, afectando a los trabajadores y contaminando el medio ambiente. (OPS, 2020, p.1).

Con lo expuesto se formuló el siguiente problema: ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y práctica del personal asistencial con respecto a la eliminación de residuos sólidos Centro de Salud Anta, Carhuaz – 2023?

Para el desarrollo del estudio es necesario el conocimiento, que describe las variables, debido a ello las variables se conceptualizan y operacionalizan con una base teórica.

#### Conocimiento en la eliminación de residuos sólidos

Definición conceptual: Es la información que se tiene sobre todo desecho generado en el proceso y en la atención y estudios médicos realizado en un nosocomio, clínica, posta, laboratorio, centro de salud o afines (MINSa, 2018).

Definición operacional: Se va a medir mediante una escala calificativa del conocimiento sobre desechos sólidos hospitalarios elaborados a base de la NTS 144 del MINSa/DIGESA, en los niveles: bueno, regular y malo.

#### Prácticas en la eliminación de residuos sólidos

Definición conceptual: Manera o actuación sobre el proceso para eliminar todo desecho generado en el proceso y en la atención y estudios médicos realizado en un nosocomio, clínica, posta, laboratorio, centro de salud o afines, (MINSa, 2018).

Definición operacional: Se va a medir mediante una ficha de observación sobre prácticas de eliminación de desechos hospitalarios elaborada en base al NTS 144 del MINSa/DIGESA, en adecuado e inadecuado.

Las hipótesis formuladas debido al problema son las siguientes:

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y práctica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.

### **Objetivos de la investigación Objetivo general**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.

### **Objetivos específicos**

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión acondicionamiento y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión segregación y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.

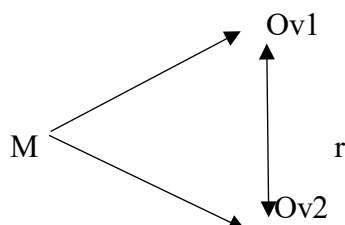
Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión almacenamiento primario y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.

### **Metodología**

El tipo de investigación es aplicada porque se indagó la problemática y la relación entre el conocimiento y la práctica sobre la eliminación de los residuos sólidos, además con los hallazgos se buscó implementar estrategias para incrementar el nivel de conocimiento y estos se vean reflejados en la práctica. (Hernández, 2018, p.126-129). Según su alcance es

relacional: En el estudio se buscó la relación entre las variables en estudio. (Parreño, 2016, p.18).

Así mismo el diseño de la investigación es no experimental debido a que no se manipularan, ni alteraran las variables ni población en estudio. (Hernández, 2018, p.126-129). Y al mismo tiempo transversal debido a la obtención de la información se realizó en un solo corte del tiempo, esto indica que se llevará a cabo en un solo momento. (Parreño, 2016, p.18). La investigación se guiará mediante el siguiente esquema:



Donde:

- M = Muestra.
- Ov1 = Nivel de conocimiento sobre la eliminación de residuos sólidos.
- Ov2 = Práctica sobre eliminación de residuos sólidos
- r = Relación entre la variable independiente y dependiente.

La población estuvo conformada por 20 personales asistenciales (médicos, enfermeras, obstétricas, tecnólogo médico y técnicos de enfermería) que laboran en los consultorios de medicina, enfermería, obstetricia, triaje, farmacia, laboratorio clínico y admisión del Centro de Salud de Anta, ubicado en la Avenida Av. Manco Cápac N° 130, distrito de Anta, provincia de Carhuaz, departamento de Ancash.

Criterios de inclusión

- Personal asistencial de ambos sexos.
- Personal de salud que firmen el consentimiento informado.
- Personal de salud que desee participar del estudio.
- Personal de salud que tenga todas las dosis completas sobre la covid-19.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que se encuentre de vacaciones o licencia.

- Internos de enfermería, obstetricia y medicina.
- Personal de salud de otro establecimiento de la micro red que este rotando por ese mes en el Centro de Salud.
- Personal de salud que no tenga todas las dosis completas sobre la covid-19.

La muestra con la que se trabajo es con toda la población, por tanto, se trata de una muestra censal. Así mismo se tiene que el muestreo es no probabilístico por conveniencia. (Montanero, 2018). Con la unidad de análisis que estuvo conformada por cada personal asistencial que labora en el Centro de Salud de Anta.

Para la variable conocimiento sobre la eliminación de residuos sólidos se empleó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario.

Para el cuestionario se tomó como referencia el cuestionario elaborado por Aguilar el año 2022 en Lima. El cuestionario estuvo estructurado de la siguiente manera:

Acondicionamiento: 10 ítems.

Segregación: 4 ítems

Almacenamiento primario: 4 ítems.

Para medir el conocimiento se planteó los siguientes puntajes:

Conocimiento bueno: 15 – 28 puntos.

Conocimiento regular 10 – 20 puntos.

Conocimiento malo: 0 – 9 puntos.

Mientras para la variable práctica sobre la eliminación de residuos sólidos se utilizó como técnica la observación y como instrumento la ficha de cotejo.

Para la ficha de cotejo se tomó como modelo la ficha elaborada por Aguilar el año 2022 en Lima. La ficha de cotejo estuvo estructurada de la siguiente manera:

Acondicionamiento: 10 ítems.

Segregación: 14 ítems

Almacenamiento primario: 4 ítems.

Para medir la práctica se planteó los siguientes puntajes:

Práctica adecuada: 15 – 28 puntos.

Práctica inadecuada: 0 – 14 puntos.

## Validez y confiabilidad

### Validez:

Se realizó el juicio de expertos que estuvo conformado por 4 licenciadas de enfermería especialistas en salud pública.

### Confiabilidad:

Se llevó a cabo mediante una prueba piloto en 5 personales de salud que laboran en el Centro de Salud de Nicrupampa, los cuales no formaran el tamaño muestral, con la información obtenida se realizó el alfa de Cronbach.

Luego de confirmar el examen con documento emitido al director, se solicita el permiso correspondiente para ingresar al centro de salud de ANTA, y luego de recibir el permiso, se registra el centro de salud para la inspección y observación correspondiente. Utilice el software Microsoft Excel 2019 para ingresar los datos obtenidos en la base de datos; expórtelos al software estadístico SPSS versión 26.0 y utilice estadísticas descriptivas para resumir los resultados. Para probar las hipótesis, se utilizó una prueba estadística no paramétrica  $\chi^2$  (chi-cuadrado) para determinar la significación estadística en  $p < 0,05$  (5%).

## **Resultados**

### Análisis descriptivo de resultados

La presente investigación se llevó a cabo con 20 personales asistenciales, médicos, enfermeras, obstétrices, tecnólogo médico y técnicos de enfermería.

**Tabla 1** *Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión acondicionamiento y prácticas de eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.*

DIMENSIÓN ACONDICIONAMIENTO	PRÁCTICAS DE ELIMINACIÓN DE LOS RESIDUOS SOLIDOS					
	Adecuada		Inadecuada		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	4	20	5	25	9	45
Regular	8	40	0	0	8	40
Malo	1	5	2	10	3	15
<b>TOTAL</b>	13	65	7	35	<b>20</b>	<b>100</b>

$X^2 = 7,302$     g. l= 2    p= 0,026

Fuente: Elaboración propia.

**Comentario:** El 45% del personal asistencial tiene conocimiento bueno en la dimensión acondicionamiento de la eliminación de los residuos sólidos; el 20% de ellos tienen prácticas adecuadas de eliminación de residuos sólidos y el 25% tienen prácticas inadecuadas. Al realizar el análisis estadístico mediante la prueba chi cuadrado se evidenció que el valor de  $p \leq 0,05$ ; por tanto, existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión acondicionamiento y las prácticas de eliminación de los residuos sólidos.

**Tabla**

*2 Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión segregación y prácticas de eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.*

<b>DIMENSIÓN PRÁCTICAS DE ELIMINACIÓN DE LOS SEGREGACIÓN RESIDUOS SOLIDOS</b>						
	Adecuada		Inadecuada		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	4	20	6	30	10	50
Regular	7	35	0	0	7	35
Malo	2	10	1	5	3	15
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>65</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

X<sup>2</sup>= 6,520    g. l= 2    p= 0,038

Fuente: Elaboración propia.

**Comentario:** El 50% del personal asistencial tienen conocimiento bueno en la dimensión segregación de la eliminación de los residuos sólidos; el 20% de ellos tienen prácticas adecuadas de eliminación de residuos sólidos y el 30% tienen prácticas inadecuadas. En el análisis estadístico mediante la prueba chi cuadrado se observó que el valor de  $p \leq 0,05$ ; por tanto, existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión segregación y las prácticas de eliminación de los residuos sólidos.

## Tabla

*3 Relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión almacenamiento primario y prácticas de eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.*

PRIMARIO	Adecuada		Inadecuada		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	9	45	3	15	12	60
Regular	1	5	4	20	6	25
Malo	3	15	0	0	3	15
<b>TOTAL</b>	<b>13</b>	<b>65</b>	<b>7</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>100</b>

$\chi^2 = 6,593$     g. l= 2    p= 0,037

Fuente: Elaboración propia.

**Comentario:** El 60% del personal asistencial tienen conocimiento bueno en la dimensión almacenamiento primario de la eliminación de los residuos sólidos; de los cuales el 45% tienen prácticas adecuadas de eliminación de residuos sólidos y el 15% tienen prácticas inadecuadas. En el cálculo del análisis estadístico mediante la prueba chi cuadrado se visualizó que el valor de  $p \leq 0,05$  por tanto existe una relación estadísticamente significativa entre la dimensión almacenamiento primario y las prácticas de eliminación de los residuos sólidos.

**Tabla**

*4 Relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.*

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE ELIMINACIÓN DE LOS RESIDUOS SOLIDOS	Adecuada		Inadecuada		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bueno	11	55	2	10	13	65
Regular	1	5	4	20	5	25
Malo	1	5	1	5	2	10
<b>TOTAL</b>	13	65	7	35	<b>20</b>	<b>100</b>

X<sup>2</sup>=6,847      g. l=2      p= 0,033

Fuente: Elaboración propia.

**Comentario:** El 65% del personal asistencial tiene un nivel de conocimiento bueno sobre la eliminación de los residuos sólidos; el 55% de ellos tiene una buena práctica y el 10% una mala práctica en la eliminación de residuos sólidos; luego del análisis estadístico a través de la prueba chi cuadrado se obtuvo un valor de p= 0,033; este al ser menor de 0,05 indica una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la practica sobre la eliminación de residuos sólidos.

## **Tabla**

## Prueba de hipótesis

H1: Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.

## Regla de decisión

Se utilizó un nivel de significancia = 5%

Si el valor  $p \geq 0,05$ , aceptamos la hipótesis nula.

Si el valor  $p < 0,05$  aceptamos la hipótesis alterna.

		Conocimiento	Práctica
Conocimiento	Correlación de Pearson	1	,447*
	Sig. (bilateral)		,048
	N	20	20
Práctica	Correlación de Pearson	,447*	1
	Sig. (bilateral)	,048	
	N	20	20

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

**Comentario:** Luego del análisis estadístico se obtuvo el valor  $p = 0,048$ , por tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula; por tanto, existe relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos.

## **Análisis y discusión**

En cuanto al primer objetivo específico orientado a determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión acondicionamiento y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023., se encontró que la mayor parte de personal asistencial tiene un buen nivel de conocimiento en su dimensión acondicionamiento y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos, Comparando los resultados con porcentajes menores con lo hallado por Padilla (2019) en Trujillo, donde el 38,5% de los profesionales tenían conocimientos en su dimensión acondicionamiento.

Por otro lado, Querevalu (2018) en Callao encontró que el personal de salud en cuanto al conocimiento en su dimensión acondicionamiento es de 87% a lo que es mayor a los resultados obtenidos en este estudio. En cuanto a nivel internacional para Agyekum (2022) los profesionales de la salud cuentan con conocimientos sobre el manejo de los residuos sólidos, pero los establecimientos de salud no disponen de infraestructura adecuada para realizar una buena práctica.

Honoré (2020) en su estudio en Congo encontró que el 50% de los trabajadores encuestados sentían que el nivel de conocimientos era insatisfactorio. De lo anterior se desprende que existe la necesidad de una capacitación y supervisión adecuadas sobre el manejo de residuos sólidos, así como una capacitación adecuada y continua en el lugar de trabajo para garantizar conocimientos, actitudes y prácticas seguras suficientes para todo el personal de atención médica. (Adekunle, 2018, p.1)

En cuanto al segundo objetivo específico dirigido a determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión segregación y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023. Se obtuvo que un porcentaje bueno del personal asistencial lleva un conocimiento medio en la dimensión segregación y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos. Al comparar los hallazgos con la investigación realizada por Naseem (2022) en Irak que concluyó que los trabajadores sanitarios de los hospitales de Al-Najaf tenían conocimientos y prácticas

suficientes sobre la gestión de residuos médicos. De la misma forma Leonard (2022) en Zambia halló que los trabajadores de la salud tenían una mala práctica de segregación de residuos.

Pero muy distintos con los resultados hallados en el estudio de Assemu (2020) en Etiopía al obtener que alrededor del 65 % del total de encuestados tenía buenas prácticas de gestión de residuos sanitarios. A su vez obtuvo que los hospitales privados, tenían cerca al 79,2% buenas prácticas de gestión de residuos sanitarios en comparación con los hospitales públicos, 53,5%.

En el tercer objetivo específico orientado a determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión almacenamiento primario y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023. Se evidenció que tiene un buen conocimiento y practica de eliminación de residuos solidos. De la misma forma Aguilar (2022) en Lima señala que el conocimiento en almacenamiento primario y práctica en el manejo de los RSH del personal de enfermería obtuvo un conocimiento alto con un 42% que a su vez aplica las practicas. Por otro lado, Rosales (2022) en La Libertad refiere una asociación significativa entre el conocimiento y la práctica del manejo de los residuos sólidos, luego de la aplicación prueba estadística de R de Pearson que obtuvo un coeficiente de correlación de 0.546.

Mientras tanto Presentación (2021) en Huánuco encontró que el almacenamiento primario de residuos sólidos tiene un 79,2 % en un alto conocimiento y las prácticas de manejo de residuos sólidos en la muestra en estudio; dato importante que indica lo fundamental que es capacitar al personal de salud para incrementar los conocimientos y esto se visualiza en la práctica que ellos llevan a cabo.

A nivel mundial y nacional se observa que el personal de salud debe tener los conocimientos y las prácticas adecuadas en la eliminación de residuos sólidos, ya que esto permite brindar una mejor atención en el sentido de que se disminuirán los riesgos de presentar un accidente laboral; y por tanto el personal no se ausentara y se podrán cumplir todas las metas y las estrategias institucionales.

## Conclusiones

Los resultados evidencian los conocimientos y prácticas sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial del centro de salud Anta-Carhuaz, donde se concluye que:

- En un mayor porcentaje se refiere que el personal asistencial tiene un conocimiento bueno en dimensión acondicionamiento y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos, mientras que en menor cantidad tiene un conocimiento malo y la minoría tiene un medio conocimiento en dimensión acondicionamiento y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos.
- En un mayor porcentaje se refiere que el personal asistencial tiene un conocimiento bueno en dimensión segregación y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos, mientras que en menor cantidad tiene un conocimiento malo y la minoría tiene un medio conocimiento en dimensión segregación y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos.
- En un mayor porcentaje se refiere que el personal asistencial tiene un conocimiento bueno en dimensión almacenamiento primario y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos, mientras que en menor cantidad tiene un conocimiento malo y la minoría tiene un medio conocimiento en dimensión almacenamiento primario y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos.

## **Recomendaciones**

De acuerdo a las conclusiones del presente estudio se establece las siguientes recomendaciones:

Al determinar un buen conocimiento en la dimensión acondicionamiento y prácticas sobre la eliminación de residuos sólidos en la mayoría del personal asistencial se recomienda a los directivos del Centro de Salud de Anta continuar con las capacitaciones al personal asistencial sobre la eliminación de los residuos sólidos; para disminuir los posibles accidentes que se puedan presentar en el momento del traslado de los residuos por parte del personal de conservación.

Al determinar que en su mayoría del personal asistencial tiene buen conocimiento en su dimensión segregación y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos se recomienda que el área de recursos humanos debe realizar evaluaciones periódicas sobre la eliminación de los residuos, con el propósito de implementar estrategias de mejora en la eliminación de los residuos sólidos.

Al determinar que el nivel de conocimiento es bueno en su dimensión almacenamiento primario y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos se recomienda que se realice estudios a partir de lo hallado en la investigación para identificar los factores que influyen en el conocimiento y la práctica de la eliminación de los residuos sólidos.





## **Agradecimiento**

A Dios por haberme regalado la vida para cumplir todos mis sueños y metas.

A mi familia por ser ejemplo de seguir adelante a pesar de las diferentes dificultades y ser fortaleza para seguir adelante.

A mis docentes de la Universidad San Pedro por compartirme sus conocimientos, tanto teóricos y prácticos en las aulas universitarias que me permitieron convertirme en una gran profesional

## **Referencias bibliográficas**

Adekunle O, Romona D y Andrew J (2018) Conocimientos, actitudes y prácticas de los

trabajadores de la salud sobre la gestión de residuos sanitarios en un hospital de distrito de KwaZulu-Natal, South African Family Practice. Recuperado de DOI: 10.1080 /20786190.2018.1432137

- Aguilar E. (2022) Conocimiento y práctica en el manejo de residuos sólidos hospitalarios del personal de enfermería en los servicios ginecoobstétricos en un instituto de salud, Lima. [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/95890>
- Agyekum, NK y Wilson Ansah, E. (2022). Prácticas de gestión de desechos médicos en centros de atención médica en Cape Coast Metropolis. *Revista avanzada de ciencias sociales*, 10 (1), 63–74. Recuperado de <https://doi.org/10.21467/ajss.10.1.63-74>.
- Akkajit, P., Romin, H., & Assawadithalerd, M. (2020). Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice in respect of Medical Waste Management among Healthcare Workers in Clinics. *Journal of environmental and public health*, 2020, 8745472. Recuperado de <https://doi.org/10.1155/2020/8745472>.
- Assemu DM, Tafere TE, Gelaw YM, Bantie GM. (2020) Healthcare Waste Management Practice and Associated Factors among Private and Public Hospitals of Bahir Dar City Administration. *J Environ Public Health*. Recuperado de 2020: 7837564. doi:10.1155/2020/7837564
- Bansod, H. S., & Deshmukh, P. (2023). Biomedical Waste Management and Its Importance: A Systematic Review. *Cureus*, 15(2), e34589. <https://doi.org/10.7759/cureus.34589>
- Castro L. (2020) Nivel de conocimiento del manejo de residuos sólidos hospitalarios por los colaboradores en el Núcleo Asistencial San Juan de Ccarhuacc, Yauli. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63830>

- Cedeño, L. & Santos, J. (2017). La práctica pre-profesional: vía para la formación profesional integral desde sus incidencias en la investigación. *Revista Universidad y Sociedad*, 9(3), 109-114. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S221836202017000300016&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S221836202017000300016&lng=es&tlng=es).
- Chavarro, B., Balanta, M., Suarez, B., Ortiz, C., Villegas, D., Meneses, L & Bambague, G. (2019). Conocimientos sobre residuos hospitalarios en estudiantes de enfermería. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 38(4),417-421. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55964256005>.
- Deress, T., Hassen, F., Adane, K., & Tsegaye, A. (2018). Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice about Biomedical Waste Management and Associated Factors among the Healthcare Professionals at Debre Markos Town Healthcare Facilities, Northwest Ethiopia. *Journal of environmental and public health*, 2018, 7672981. <https://doi.org/10.1155/2018/7672981>
- Fraifeld, A., Rice, A., Stamper, M & Muckler, V. (2021). Intraoperative waste segregation initiative among anesthesia personnel to contain disposal costs. *Waste Management*. 122: 124-131. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.wasman.2021.01.006>.
- Gea, V, Castro, E, Juárez, R, Sarabia, C, Díaz, MA, Martínez, JR. Entorno de práctica profesional en enfermería. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e48. Recuperado de <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.48>
- Hernández, A. (2016) *Ciencia y conocimiento científico*. Colombia: Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Recuperado de [https://www.academia.edu/8032186/ciencia\\_y\\_conocimiento\\_cientifico\\_Abraham\\_Hernandez](https://www.academia.edu/8032186/ciencia_y_conocimiento_cientifico_Abraham_Hernandez)
- Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación* 7<sup>a</sup> ed. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

- Honoré S. et al. (2020) Evaluación del conocimiento, las actitudes y las prácticas de los trabajadores de la salud con respecto a la gestión de desechos biomédicos en el hospital del distrito de Biyem-Assi, Yaundé: Un estudio analítico transversal", *Avances en salud pública*. 2020; 2874064: 7. Recuperado de <https://doi.org/10.1155/2020/2874064>
- Jalal SM, Akhter F, Abdelhafez AI, Alrajeh AM. (2021) Evaluación del conocimiento, la práctica y la actitud sobre la gestión de desechos biomédicos entre los profesionales de la salud durante las crisis de COVID-19 en Al-Ahsa. *Salud*; 9(6):747. Recuperado de <https://doi.org/10.3390/healthcare9060747>
- Krishnamoorthy, Y., R, A., Rajaa, S., Samuel, G., & Sinha, I. (2022). Biomedical waste disposal practices among healthcare workers during COVID-19 pandemic in secondary and tertiary care facilities of Tamil Nadu. *Indian journal of medical microbiology*, 40(4), 496–500. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.ijmmb.2022.08.011>
- Leonard CM, Chunga CC, Nkaama JM, Banda K, Mibenge C, Chalwe V, et al. (2022) Conocimientos, actitudes y prácticas de la gestión de residuos sanitarios entre los trabajadores sanitarios de Zambia. *PLOS Glob Public Health* 2(6): e0000655. Recuperado de <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000655>
- Martínez, C. El papel de enfermería en la gestión de los residuos sanitarios: Una revisión integradora. [Tesis de pregrado, Universidad de Universitat Jaume I] Repositorio institucional de la Universitat Jaume I. Recuperado de [https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200963/TFG\\_2022\\_Mart%C3%ADnez\\_Ag%C3%BCero\\_Candela.pdf?sequence=1](https://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/200963/TFG_2022_Mart%C3%ADnez_Ag%C3%BCero_Candela.pdf?sequence=1)
- Meléndez, S. (2020). La importancia de la práctica en la formación de enfermería en tiempos de Covid-19: experiencias de alumnos. *Dilemas contemporáneos: educación, política y valores*, 8(spe5), 00004. Recuperado de <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2479>

- Ministerio de Salud del Perú (2018) Norma Técnica De Salud: Gestión Integral Y Manejo De Residuos Sólidos En Establecimientos De Salud, Servicios Médicos De Apoyo y Centros De Investigación. Lima: MINSA. Recuperado de [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm\\_1295-2018minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/01/970188/rm_1295-2018minsa.pdf)
- Mugabi, B. y Chima, Sc. Evaluación del conocimiento, las actitudes y las prácticas de los trabajadores de la salud con respecto a la gestión de desechos médicos en un hospital terciario en Botswana. *Nigerian Journal of Clinical Practice* 21(12): 1627-1638, diciembre de 2018. DOI: 10.4103/njcp.njcp\_270\_17
- Naseem B. Saadoon, H.Ali, L. y A. Kadum, S. (2022). Conocimientos y prácticas de los trabajadores de la salud con respecto a la gestión de desechos médicos en los hospitales de la gobernación de Al Najaf. *Diario de Técnicas*, 4 (33), 64–72. Recuperado de <https://doi.org/10.51173/jt.v4i33.633>
- Navarro-Rodríguez, D. C., Guevara-Valtier, M. C., & Paz-Morales, M. de los Ángeles. (2023). Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Temperamentvm*, 19, e14224. <https://doi.org/10.58807/tmptvm20235777>
- Organización de las Naciones Unidas. (2022). Los desechos médicos generados por la respuesta contra el covid-19 se han convertido en una amenaza a la salud y el medio ambiente. Recuperado de <https://news.un.org/es/story/2022/02/1503322>.
- Organización Mundial de la salud (2018) Desechos de las actividades de atención sanitaria. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/health-care-waste>
- Organización Panamericana de la salud (2020) Residuos sólidos. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/etras-equipo-tecnico-regional-aguasaneamiento/residuos-solidos>
- Orgulloso C., & Salas H. (2022). Conocimientos sobre clasificación de residuos

hospitalarios en profesionales de enfermería que trabajan en diferentes IPSs de Cartagena. *Ustasalud*, 21(2), 71-80. Recuperado de <https://doi.org/https://doi.org/10.15332/us.v21i2.2661>

Padilla M. (2019) Relationship Between Knowledge and Practice on Hospital Solid Waste Management. *Establecimiento de Salud Primavera. UCV - Scientia* 11(1), 2019. Recuperado de <https://doi.org/10.18050/ucvscientia.v11i1.2405>

Parida, A., Capoor, M. R., & Bhowmik, K. T. (2019). Knowledge, attitude, and practices of Bio-medical Waste Management rules, 2016; Bio-medical Waste Management (amendment) rules, 2018; and Solid Waste Rules, 2016, among health-care workers in a tertiary care setup. *Journal of laboratory physicians*, 11(4), 292–299. [https://doi.org/10.4103/JLP.JLP\\_88\\_19](https://doi.org/10.4103/JLP.JLP_88_19)

Parreño, A. (2016) Metodología de la investigación en Salud, Ecuador, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Recuperado de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Patil, P. M., & Bohara, R. A. (2020). Nanoparticles impact in biomedical waste management. *Waste management & research: the journal of the International Solid Wastes and Public Cleansing Association, ISWA*, 38(11), 1189–1203. Recuperado de <https://doi.org/10.1177/0734242X20936761>

Peña, T., Castellano, Y., Díaz, D., & Padrón, W. (2016). Las Prácticas Profesionales como Potenciadoras del Perfil de Egreso: Caso: Escuela de Bibliotecología y Archivología de La Universidad del Zulia. *Paradigma*, 37(1), 211-230. Recuperado de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1011-22512016000100011&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1011-22512016000100011&lng=es&tlng=es)

Presentación M. (2021) Conocimiento y prácticas de los licenciados en enfermería sobre manejo de residuos sólidos en el hospital de contingencia Hermilio Valdizán Medrano – Huánuco. [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]

Repositorio institucional de la Universidad de Huánuco. Recuperado de <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/3140>

Querevalu M. (2018) Conocimiento del personal de salud sobre el manejo de residuos sólidos hospitalarios en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión de la provincia constitucional del Callao. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizan] Repositorio institucional de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Recuperado de <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4203>

Ramos A. (2019) Nivel de conocimiento y manejo de residuos sólidos hospitalarios en profesionales de enfermería del Hospital Quillabamba, La Convención, Cusco. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco] Repositorio institucional de la Universidad Andina del Cusco. Recuperado de <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/2950>

Reza Becerril Fernando. Ciencia, Metodología e Investigación. México. Ed. Pearson Educación 1997. Recuperado de <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa3/n8/m12.html>

Rosales R. (2022) Manejo de residuos sólidos y el riesgo laboral del enfermero en el servicio de emergencia del Hospital Provincial Tayabamba. [Tesis de pregrado, Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI] Repositorio institucional de la Universidad Católica de Trujillo Benedicto XVI. Recuperado de <http://repositorio.uct.edu.pe/handle/123456789/2500>

Silva M. (2018) Nivel de Conocimiento y Actitudes del Personal De enfermería Sobre Manejo de Residuos sólidos en El hospital I Essalud Luis Albrecht De Trujillo. [Tesis de pregrado, Universidad Cesar Vallejo] Repositorio institucional de la Universidad Cesar Vallejo. Recuperado de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25434>

Tapia D. (2018) Conocimientos sobre el manejo de residuos sólidos en el personal de

enfermería del servicio de emergencias del Hospital de Apoyo BarrancaCajatambo. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional del Callao] Repositorio institucional de la Universidad Nacional del Callao. Recuperado de <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3051>

Velazque M. (2018) Conocimiento y prácticas sobre eliminación de residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del hospital de apoyo San Francisco – Ayacucho. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga] Repositorio institucional de la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Recuperado de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ\\_91154b442ae26a9bdc97ee464f750b44](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSJ_91154b442ae26a9bdc97ee464f750b44)

## Anexos

### Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
<b>Variable 1:</b>  Nivel de conocimiento en eliminación de residuos sólidos	Es la información que se tiene sobre todo desecho generado en el proceso y en la atención y estudios médicos realizados en un nosocomio, clínica, posta, laboratorio, centro de salud o afines (MINSA,	Se va a medir mediante una escala calificativa del conocimiento sobre desechos sólidos hospitalarios elaborados a base de la NTS 144 del MINSA/DIGESA, en los niveles: bueno, regular y malo.	Acondicionamiento	<input type="checkbox"/> Acondiciona y organiza los espacios para el almacenamiento <input type="checkbox"/> Dispone de materiales e insumos. <input type="checkbox"/> Conoce que los materiales (contenedores, recipientes, tachos, recipientes rígidos) e insumos (bolsas) <input type="checkbox"/> Especificaciones Técnicas	1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10	Ordinal
			Segregación	<input type="checkbox"/> Conoce como clasificar los residuos sólidos hospitalarios: Biocontaminados, especiales y residuos comunes <input type="checkbox"/> Conoce como Segregar los residuos sólidos hospitalarios en los recipientes correspondientes	11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23 y 24	Ordinal
			Almacenamiento o primario	<input type="checkbox"/> Conoce como realizar el depósito en forma primaria los sólidos generados dentro del área de hospitalización.	25, 26, 27 y 28	Ordinal

	2018).			<input type="checkbox"/> Conoce el tope volumétrico de los recipientes para el almacenamiento primario de los residuos sólidos hospitalarios		
<b>Variable 2:</b> Prácticas en la eliminación de residuos sólidos	Manera o actuación sobre el proceso para eliminar todo desecho generado en el proceso y en la atención y estudios médicos realizado en un nosocomio, clínica, posta, laboratorio, centro de salud o afines, (MINSA, 2018).	Se va a medir mediante una ficha de observación sobre prácticas de eliminación de desechos hospitalarios elaborada en base al NTS 144 del MINSA/DIGE SA, en adecuado e inadecuado.	Acondicionam iento	<input type="checkbox"/> Acondicionó y organizó los espacios para el almacenamiento de los residuos sólidos hospitalarios	1,2,3,4, 5,6,7, 8, 9 y 10	Nominal
				<input type="checkbox"/> Dispuso de materiales e insumos para la eliminación de los residuos sólidos hospitalarios		
				<input type="checkbox"/> Utilizó materiales (tachos) e insumos (bolsas) para la eliminación de los residuos sólidos hospitalarios de acuerdo a las Especificaciones Técnicas y normativas del Ministerio de Salud		
			Segregación	<input type="checkbox"/> Clasificó los residuos sólidos hospitalarios (Biocontaminados, especiales y residuos comunes)	11,12,13,14,15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 y 24	Nominal
				<input type="checkbox"/> Segregó los residuos sólidos hospitalarios en los recipientes correspondientes		
			Almacenamien to primario	<input type="checkbox"/> Realizó el depósito de los residuos sólidos hospitalarios en forma primaria dentro del área de hospitalización obstétrica	25, 26, 27 y 28	Nominal

			<input type="checkbox"/> Controló el tope volumétrico de los recipientes para el almacenamiento primario de los residuos sólidos hospitalarios	
--	--	--	--	--

**Anexo 2. Matriz de consistencia**

<b>Problema</b>	<b>Variables</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
-----------------	------------------	------------------	------------------	--------------------

<p><b>Formulación interrogativa del problema</b> ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y práctica del personal asistencial con respecto a la eliminación de residuos sólidos en el Centro de Salud Anta, Carhuaz – 2023?</p>	<p><b>Variable 1</b> Nivel de conocimiento en la eliminación de residuos sólidos</p> <p><b>Variable 2</b> Prácticas en la eliminación de residuos sólidos</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✦ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión acondicionamiento y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.</li> <li>✦ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión segregación y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.</li> <li>✦ Determinar la relación entre el nivel de conocimiento en su dimensión almacenamiento primario y practicas sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.</p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Aplicada y relacional</p> <p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental, Transversal</p> <p><b>Población y muestra:</b> La muestra será igual a la población debido a que se trata de una muestra tipo censal, por tanto, se trabajaran con los 20 personales asistenciales.</p> <p><b>Técnica e instrumento de recolección de datos:</b> Para el nivel de conocimiento la técnica será la encuesta y el instrumento el cuestionario. Mientras para la práctica la técnica será la observación y el instrumento la ficha de cotejo</p>
--	---	---	--	--

### Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos

#### Nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023

Estimado personal asistencial del Centro de salud de Anta, el presente cuestionario tiene por finalidad obtener datos para un estudio de investigación siendo de carácter anónimo, anticipadamente agradezco su colaboración.

**Instrucciones:** Por favor lea detenidamente y con atención las preguntas que a continuación se le plantea, tómese el tiempo que considere necesario y luego marque con aspa (x) la respuesta que estime verdadera.

Nº	Nivel de conocimiento en la eliminación de residuos sólidos		
	Dimensión 1: Acondicionamiento	Si	No
1	Conoce sobre el acondicionamiento en el área de acuerdo al requerimiento identificado con recipientes y bolsas para la recepción de residuos sólidos hospitalarios		
2	Conoce la ubicación de los recipientes lo más cerca posible a la fuente de generación de los residuos sólidos hospitalarios		
3	Conoce sobre la cantidad de recipientes que debe contar cada área dentro del servicio de hospitalización		
4	Supervisa que el personal de limpieza debe colocar las bolsas (rojo, negro y amarillo) en los recipientes que corresponde		
5	Supervisa que el personal de limpieza debe colocar las bolsas en el interior del recipiente doblándola hacia afuera		
6	Conoce que los ambientes de las pacientes deben de contar con recipientes y bolsas de color rojo		
7	Conoce que se utiliza las bolsas de polietileno para la eliminación de residuos sólidos hospitalarios		

8	Conoce que los ambientes de áreas administrativas cuentan con recipientes y bolsas de color negro		
9	Conoce que los servicios higiénicos de acceso a los pacientes deben de contar con bolsas de color rojo.		
10	Conoce que la capacidad de las bolsas que serán utilizadas en los recipientes serán el 20% mayor que la capacidad del recipiente a utilizar		
<b>Dimensión 2: Segregación</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>
11	Conoce que los residuos punzocortantes biocontaminados deben ser eliminados en recipientes rígidos		

12	Conoce que los residuos que son biocontaminados y que no son punzocortante se eliminan en recipientes con bolsas de color rojo		
13	Conoce que los residuos especiales como: termómetros, pilas frascos de medicamentos deben ser eliminados en recipientes con bolsa de color amarillo		
14	Conoce que los equipos de venoclisis y llaves de triple vía deben ser eliminados en recipientes con bolsas de color rojo		
15	Conoce que los frascos de ampolla de medicamentos deben ser eliminados en recipientes con bolsa de color amarillo		
16	Conoce que las jeringas una vez utilizadas con los pacientes no deben ser encapuchadas		
17	Conoce que las jeringas una vez utilizadas con los pacientes deben ser eliminadas en recipientes rígidos de la siguiente forma: jeringas con aguja		
18	Conoce que las jeringas una vez utilizadas con los pacientes deben ser eliminadas en recipientes rígidos de la siguiente forma: aguja sola		
19	Conoce que los casos de procedimientos que amerite sólo el uso de las jeringas como dilución de medicamentos y no se utilice la aguja y se mantenga encapuchada se segrega de la siguiente forma: jeringa en bolsa roja y aguja en recipiente rígido		
20	Conoce que los frascos de plástico de soluciones como Cloruro de sodio y dextrosa deben ser eliminadas en recipientes con bolsas de color rojo		
21	Conoce que las gasas contaminadas deben de ser eliminadas en recipientes con bolsas de color rojo		

22	Conoce que las toallas higiénicas y los pañales deben de ser eliminados en recipientes con bolsas de color rojo		
23	Conoce que las manoplas y guantes quirúrgicos utilizadas con los pacientes deben ser eliminados en recipientes con bolsas de color rojo		
24	Conoce que los restos de preparación de alimentos se eliminan en recipientes con bolsas de color negro		
	<b>Dimensión 3: Almacenamiento Primario</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
25	Conoce que la capacidad del recipiente destinado al almacenamiento primario no debe exceder las:3/4 de su capacidad del mismo		
26	Conoce que los residuos como: restos anatómicos y tejidos deben ser llevados al almacenamiento intermedio o final		
27	Conoce que los residuos como: restos anatómicos y tejidos no deben permanecer más de 24 horas en el servicio		
28	Conoce que los recipientes de los residuos sólidos hospitalarios deben ser de superficie lisa:		

## UNIVERSIDAD SAN PEDRO

### Nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023

Nº	<b>Práctica en el manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios</b>		
	<b>Dimensión 1: Acondicionamiento</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
1	Acondicionó el área de acuerdo al requerimiento identificado con recipientes y bolsas para la recepción de residuos sólidos hospitalarios		
2	Ubicó los recipientes lo más cerca posible a la fuente de generación de los residuos sólidos hospitalarios		
3	Determinó la cantidad de recipientes que debe contar cada área dentro del servicio de Hospitalización		
4	Supervisó al personal de limpieza colocar las bolsas (rojo, negro y amarillo) en los recipientes que corresponde		

5	Supervisó al personal de limpieza colocar las bolsas en el interior del recipiente doblándolas hacia afuera		
6	Utilizó recipientes y bolsas de color rojo en los ambientes de las pacientes		
7	Utilizó las bolsas de polietileno para la eliminación de residuos sólidos hospitalarios		
8	Utilizó en las áreas administrativas recipientes con bolsas de color negro		
9	Utilizó las bolsas rojas en los servicios higiénicos de acceso a los pacientes		
10	Utilizó en los recipientes las bolsas con una capacidad de 20% mayor que la capacidad del recipiente		
	<b>Dimensión 2: Segregación</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
11	Eliminó los residuos punzocortantes biocontaminados en recipientes rígidos		
12	Eliminó los residuos que son biocontaminados y que no son punzocortante en recipientes con bolsas de color rojo		
13	Eliminó los residuos especiales como (termómetros, pilas y frascos de medicamentos en recipientes con bolsa de color amarillo		
14	Eliminó los equipos de venoclisis y llaves de triple vía en recipientes con bolsas de color rojo		
15	Eliminó los frascos de medicamentos en recipientes con bolsas de color amarillo		
16	No las Encapuchó las jeringas utilizadas con los pacientes		
17	Eliminó las jeringas utilizadas con los pacientes en recipientes rígidos de la siguiente forma; jeringa con aguja		
18	Eliminó las jeringas utilizadas con los pacientes en recipientes rígidos de la siguiente forma: aguja sola		

19	Segregó la jeringa en bolsa roja y aguja en recipiente rígido para algunos procedimientos que amerite sólo el uso de las jeringas como dilución de medicamentos y no se utilice la aguja y se mantenga encapuchada		
20	Eliminó los frascos de plástico de soluciones como cloruro de sodio y dextrosa en recipientes con bolsas de color rojo		
21	Eliminó las gasas contaminadas en recipientes con bolsas de color rojo		
22	Eliminó las toallas higiénicas y los pañales en recipientes con bolsas de color rojo		
23	Eliminó las manoplas y guantes quirúrgicos utilizadas con los pacientes en recipientes con bolsas de color rojo		
24	Eliminó los restos de preparación de alimentos en recipientes con bolsas de color negro		
	<b>Dimensión 3: Almacenamiento Primario</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
25	La capacidad del recipiente que utilizó para el almacenamiento primario no excedió las 3/4 de su capacidad del mismo		
26	Retiró los restos anatómicos y tejidos al almacenamiento intermedio o final		
27	Los residuos como restos anatómicos y tejidos permanecieron menos de 24 horas en el servicio		
28	Los recipientes que utilizó para almacenar los residuos sólidos hospitalarios fueron de superficie lisa.		

#### Anexo 4. Validez y confiabilidad

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

**I. Información General**

Nombre y apellido del validador: Karina Pérez Flores

Fecha: 18/07/2023

Especialidad: Enfermera

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autora del instrumento: Rojas Rosales Irina Magait

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

**Nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023**

**II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)**

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
<b>Objetividad</b>	¿Está expresado con conductas observadas?					20
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					20
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
<b>Propósito</b>	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20
<b>Sumatoria parcial</b>						<b>194</b>

Sumatoria Total	194
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)	0,97

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico.

**III. Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

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

**Coefficiente de validez**

$$\boxed{194} = \boxed{0,97}$$

**Nota:** El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



**Apellidos y Nombres:** Karina Flores Pérez

**Grado académico:** Magister en gestión en salud

**DNI:** 19260877

## I. Información General

Nombre y apellido del validador: Yrma Rosario Soto García

Fecha: 20/07/2023

Especialidad: Maestría

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autora del instrumento: Rojas Rosales Irina Magait

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

### Nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.

#### IV. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					20
<b>Objetividad</b>	¿Está expresado con conductas observadas?					20
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					20
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?					20
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					20
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					20
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
<b>Propósito</b>	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					20
<b>Sumatoria parcial</b>						194
<b>Sumatoria Total</b>		198				

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)	0,99
---	------

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

**V. Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

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

**Coefficiente de validez**

198	=	0,99
-----	---	------

**Nota:** El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Mag. Yrma Rosario Soto García

**Apellidos y Nombres:** Yrma Rosario Soto García

**Grado académico:** Magister en ciencias de la educación superior

**DNI: 31664491**

## **I. Información General**

Nombre y apellido del validador: Elga Mariela Mori Sánchez

Fecha: 20/07/2023

Especialidad: Enfermera

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autora del instrumento: Rojas Rosales Irina Magait

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

### **Nivel de conocimiento y práctica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023**

## **II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)**

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Está formulado con lenguaje apropiado?					19
<b>Objetividad</b>	¿Está expresado con conductas observadas?					19
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?					19
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?					19
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					19
<b>Propósito</b>	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?					19

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					18	171
Sumatoria Total				189		
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)				0,945		

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

**III. Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

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

**Coefficiente de validez**

$$\boxed{189} = \boxed{0,945}$$

**Nota:** El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Firma del validador

**Apellidos y Nombres:** Elga Mariela Mori Sánchez

**Grado académico:** Maestría en gerencia de los servicios de la salud

**DNI:**08881503

#### IV. Información General

Nombre y apellido del validador: Asnate Salazar Edwin

Fecha: 20/07/2023

Especialidad: Estadístico

Nombre del instrumento evaluado: Cuestionario

Autora del instrumento: Rojas Rosales Irina Magait

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

#### **Nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023**

#### V. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				17	
<b>Objetividad</b>	¿Está expresado con conductas observadas?				18	
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS**

<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?			<b>16</b>		
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				<b>18</b>	
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				<b>17</b>	
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				<b>17</b>	
<b>Propósito</b>	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				<b>17</b>	
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?			<b>16</b>		
<b>Sumatoria parcial</b>				<b>32</b>	<b>139</b>	
<b>Sumatoria Total</b>			<b>171</b>			
<b>Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)</b>						

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

**VI. Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

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

**Coefficiente de validez**

$$\boxed{171} = \boxed{0,855}$$

**Nota:** El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Dr. Edwin J. Asnate Salazar  
COESPE #192  
Firma del validador

**Apellidos y Nombres:** Asnate Salazar Edwin

**Grado académico:** Doctor en ciencia e ingeniería de la computación

**DNI:** 80194557

## CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

### Confiabilidad

El alfa de Cronbach puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas o de las correlaciones de los ítems.

#### A partir de las varianzas

A partir de las varianzas, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \left[ \frac{K}{K-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum_{i=1}^K S_i^2}{S_t^2} \right],$$

donde

- ✦  $S_i^2$  es la varianza del ítem  $i$ ,
- ✦  $S_t^2$  es la varianza de la suma de todos los ítems y  $K$  es el número de preguntas o ítems.

#### A partir de las correlaciones entre los ítems

A partir de las correlaciones entre los ítems, el alfa de Cronbach se calcula así:

$$\alpha = \frac{np}{1 + p(n-1)},$$

donde

- ✦  $n$  es el número de ítems y
- ✦  $p$  es el promedio de las correlaciones lineales entre cada uno de los ítems.

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100.0
	Excluido <sup>a</sup>	0	0.0
	Total	10	100.0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.85	10

## Anexo 5. Resultados generales

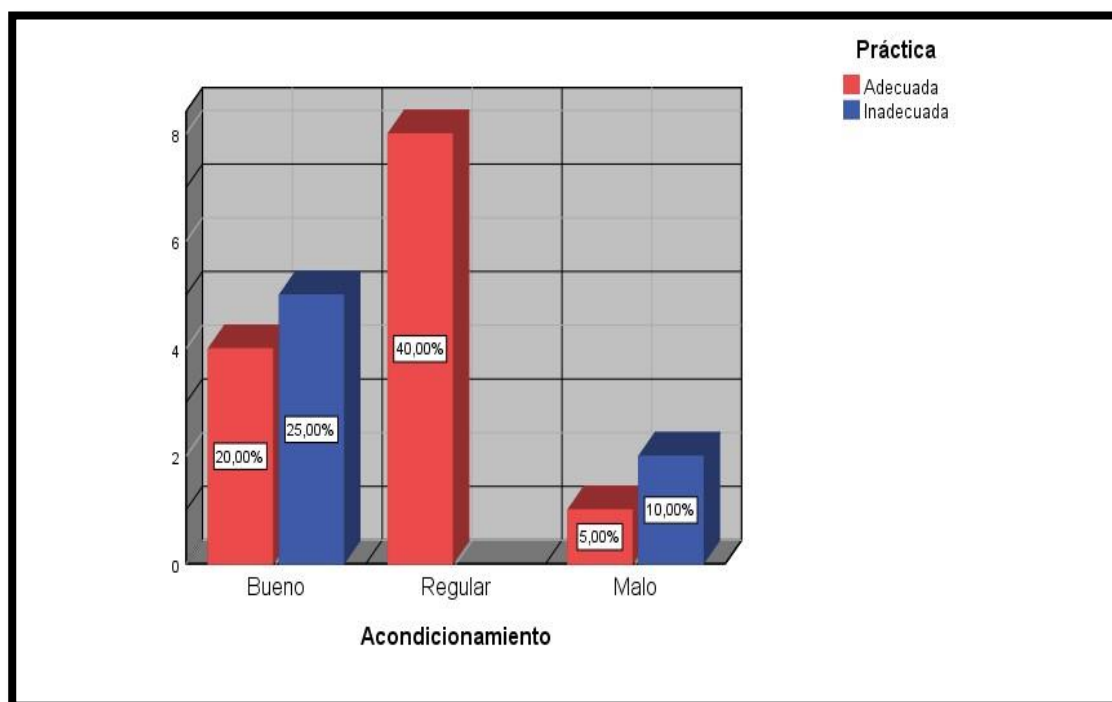


Figura 1. Relación entre la dimensión acondicionamiento y prácticas de eliminación de los residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.

Fuente: Elaboración propia

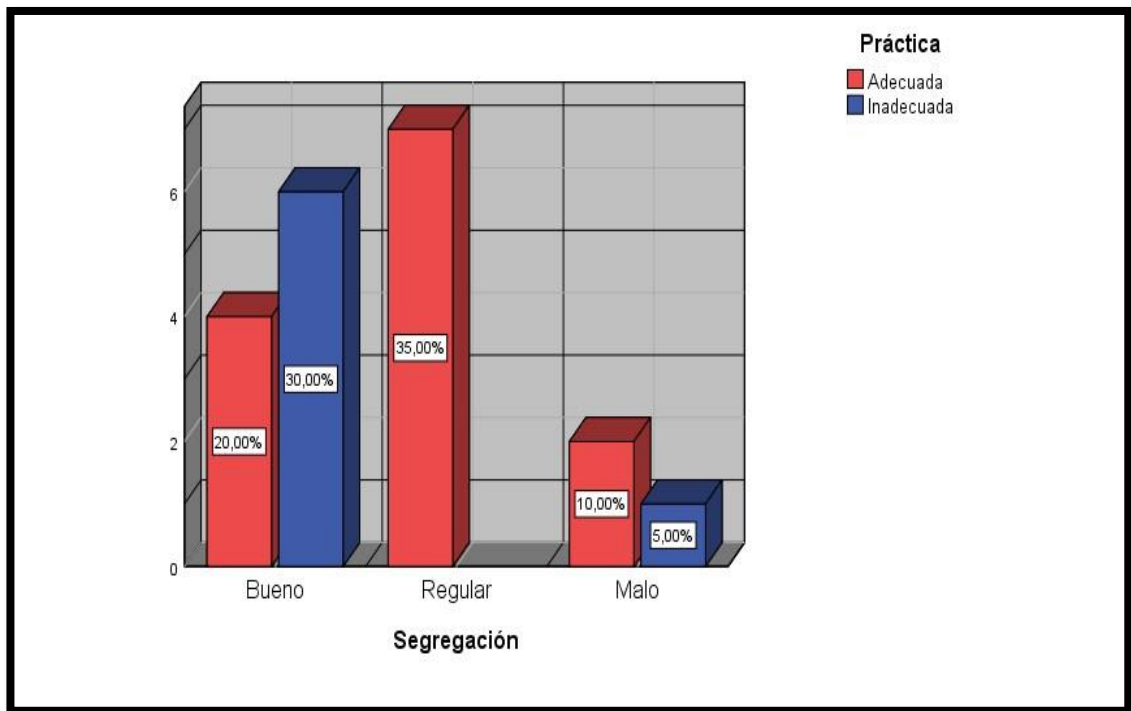


Figura 2. Relación entre la dimensión segregación y prácticas de eliminación de los residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.

Fuente: Elaboración propia

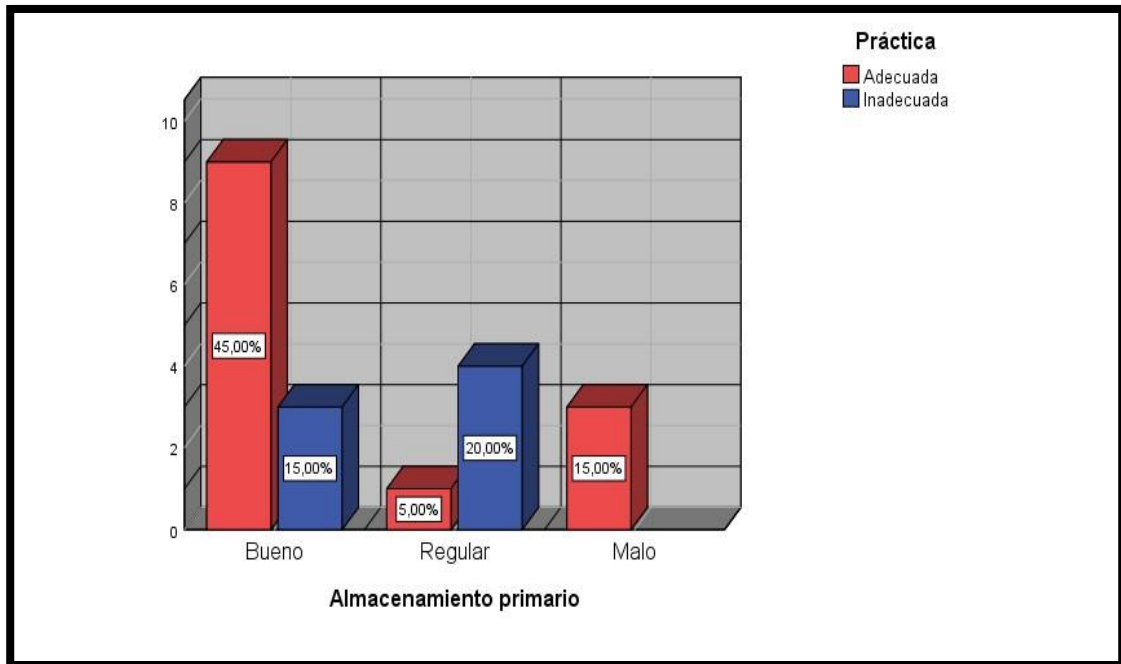


Figura 3. Relación entre la dimensión almacenamiento primario y prácticas de eliminación de los residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023.

Fuente: Elaboración propia

## Anexo 6. Base de datos

BASE DE DATOS IRINA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 8 de 8 variables

	Conocimiento	Acondicionamiento	Segregación	Almacenamiento primario	Práctica	Acon2	Segre2	Almac2	var	var	var	var	var	var
1	Malo	Bueno	Bueno	Regular	Inadecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada						
2	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Inadecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada						
3	Regular	Malo	Bueno	Bueno	Inadecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada						
4	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada						
5	Bueno	Malo	Bueno	Bueno	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada						
6	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Inadecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada						
7	Bueno	Regular	Regular	Malo	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Inadecuada						
8	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada						
9	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada						
10	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Adecuada						
11	Bueno	Malo	Malo	Regular	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada						
12	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno	Adecuada	Inadecuada	Inadecuada	Adecuada						
13	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada						
14	Malo	Bueno	Bueno	Regular	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada						
15	Bueno	Regular	Regular	Bueno	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada						
16	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Adecuada						
17	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada						
18	Bueno	Regular	Malo	Malo	Adecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada						
19	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Inadecuada	Inadecuada	Inadecuada	Adecuada						
20	Bueno	Regular	Regular	Malo	Adecuada	Adecuada	Adecuada	Adecuada						
21														
22														

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

*Figura 4. Base de Datos*

## Anexo 7. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

- ADULTOS - Nivel

de estudio : Posgrado

#### **Introducción:**

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado:

**“Nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz”** Este es un estudio desarrollado por: **Rojas Rosales Irina Magait** perteneciente a la Universidad San Pedro – Ancash/Huaraz.

El objetivo de esta investigación es:

**“Relacionar el nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz”** Por este motivo es necesario profundizar más en este tema y abordarlo con la debida importancia que amerita.

#### **Metodología:**

Si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

1. Procedimiento 1. Entrega del cuestionario.
2. Procedimiento 2. Observación de la eliminación de los residuos sólidos.

#### **Beneficios:**

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: base de datos de

cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

**Costos e incentivos:**

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio.

**Confidencialidad:**

Su información estará protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Consentimiento:**

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Código de Participante :

Nombre :

Fecha :

---



## Anexo 8. Permiso para el ingreso a establecimiento de salud

Solicitud al Establecimiento de Salud donde se va a desarrollar la investigación

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Carhuaz, agosto 2023

Lic. Alvaron Robles Gissela

Jefa del Establecimiento del Centro de Salud Anta-Carhuaz

CENTRO SALUD - ANTA	
CAF - Z. ANDASH	
DOCUMENTOS RECIBIDOS	
04 AGO. 2023	
HORA 12:20	EXP. N° 166
POLICIA	FIRMA

Presente. -

Reciba el saludo de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad San Pedro para felicitarle por su exitosa gestión y en esta oportunidad solicitarle el apoyo de su representada para facilitar la ejecución de la investigación titulada "Nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz- 2023", a cargo del estudiante: **Rojas Rosales Irina Magait**; con código 14161001000 e identificado con DNI N°45264916, permitiéndole aplicar los instrumentos de investigación con una duración de 3 semanas, para obtener información de estricto uso académico.

Agradezco anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándole al investigador las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente.

Firma del estudiante  
DNI: 45264916  
Rojas Rosales Irina Magait

Obsta. Gissela E. Alvarón Robles  
CDP. 32076 DNI: 44709390  
GERENTE DEL CLAS ANTA

## Anexo 09: Formato de publicación de repositorio

# REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
ROJAS ROSALES IRINA MAGAIT	45264916	irina.rojas@usp.edu.pe	
<small>Apellidos y Nombres</small>	<small>DNI</small>	<small>Correo Electrónico</small>	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional *			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICA SOBRE LA ELIMINACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS DEL PERSONAL ASISTENCIAL CENTRO DE SALUD ANTA CARHUAZ - 2023			
5. Programa Académico			
ENFERMERÍA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Acceso Público * (info: <a href="#">usp-repositorio/tema/openAccess</a> )		<input type="checkbox"/> Acceso restringido * (info: <a href="#">usp-repositorio/tema/restriccionAcceso</a> ) (*)	
<input type="checkbox"/> Embargo (Máximo 24 meses) <small>(info: <a href="#">usp-repositorio/tema/embargoAcceso</a>)</small>		Fecha de Liberación de embargo: ____ / ____ / ____ (Formato: día / mes / año)	


(\*) En caso de restringido y embargo indicar motivo

### A. Originalidad del Archivo Digital


Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS \*

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. \*



Huella Digital



Firma

Cantidad	Día	Mes	Año
Número	24	06	2024

#### Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 010-2018-UNED-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 4.2.
- Ley N° 30893 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Universidad de San Martín y D.L. 003-2015-PCM.
- En el caso de optar al tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro sus licencias de archivo, para que se pueda hacer copias de backup de la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de la obra y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor otorga la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 006-2016-COINCYTEC-DISO (Noviembre 11 y 17) que surge el Repositorio Institucional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) se usan para indicar el nivel de acceso que permite el depósito de la obra en el repositorio de forma flexible y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, contenido educativo, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 1.1.2, del artículo 17° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RDMATI) "Las universidades, instituciones y centros de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, dentro y fuera del repositorio institucional, promoviendo al uso de acceso abierto o restringido los cuales serán publicados en el Repositorio Digital RDI/USP, a través del R. Repositorio A2USP".

Nota: \* En caso de facultad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 12, años 2013).

## Anexo 10: Reporte de similitud

## Nivel de conocimiento y practica sobre la eliminación de residuos sólidos del personal asistencial Centro de Salud Anta Carhuaz – 2023

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uandina.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.udh.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>Submitted to Universidad Cesar Vallejo</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.unesum.edu.ec</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unasam.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>