

**UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO
SÁNCHEZ CARRIÓN**

**FACULTAD DE INGENIERÍA AGRARIA, INDUSTRIAS
ALIMENTARIAS Y AMBIENTAL**

ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA AMBIENTAL



**IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE
RESIDUOS SOLIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PATIVILCA -
2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
INGENIERO AMBIENTAL**

ALITHU SOLANGE VILLANUEVA MEJIA

ASESOR

JHON HERBET OBISPO GAVINO

HUACHO – PERÚ

2021

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO

SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE INGENIERÍA AGRARIA, INDUSTRIAS

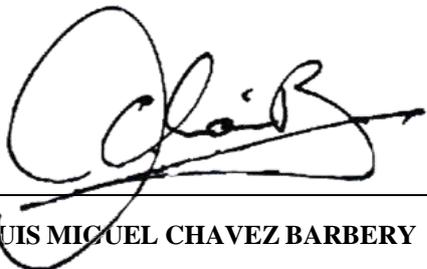
ALIMENTARIAS Y AMBIENTAL

ESCUELA PROFESIONAL DE INGENIERÍA AMBIENTAL

**IMPLEMENTACION DE UN PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE
RESIDUOS SOLIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PATIVILCA -**

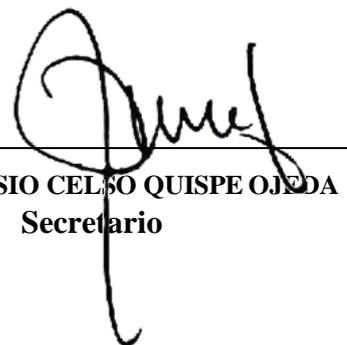
2016

Sustentado y aprobado ante el Jurado evaluador



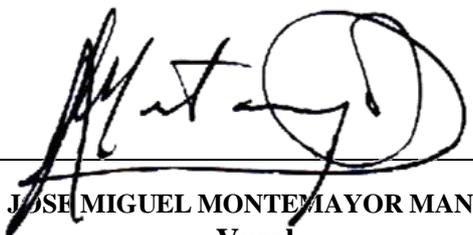
Ing. LUIS MIGUEL CHAVEZ BARBERY

Presidente



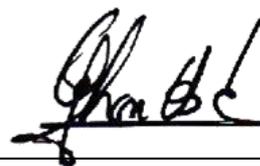
Ing. TEODOSIO CELSO QUISPE OJEDA

Secretario



Ing. JOSÉ MIGUEL MONTEMAYOR MANTILLA

Vocal



M(o). JHON HERBERT OBISPO GAVINO

Asesor

DEDICATORIA

De manera especial a mis padres a los que les debo gratitud y amor eterno por el trabajo que realizaron al apoyarme en este proyecto educativo el cual no hubiera sido posible sin su colaboración es por ello que dedico con cariño esta labor concluida siendo para mí una ilusión hecha realidad lo cual me hace una excelente hija y una ser humano útil a la colectividad

Alithu Solange Villanueva Mejía

AGRADECIMIENTO

Al concluir el Proyecto de Tesis de modo como se lo planeo en primer lugar agradecer a nuestro creador que en cada instante está guiando nuestro camino.

A mis padres y docentes los que me dieron su apoyo incondicional en cada momento difícil y complicado.

A mis colegas y amistades quienes estuvieron en todo momento apoyándome con su cariño y afecto.

.

Alithu Solange Villanueva Mejia

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
CAPÍTULO I	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática	1
1.2. Formulación del problema.....	7
1.2.1 Problema general.....	7
1.2.2 Problemas específicos	7
1.3. Objetivos de la investigación.....	7
1.3.1 Objetivo general	7
1.3.2 Objetivos específicos.....	8
1.4. Justificación de la investigación	8
1.4.1. Justificación teórica.....	8
1.4.2. Justificación de la práctica	8
1.4.3. Justificación Legal.....	8
1.4.4. Justificación Social	8
1.5. Delimitaciones del estudio	9
1.5.1. Delimitación Espacial.....	9
1.5.2. Delimitación Teórica	9
= Residuos solidos	9
= Residuos sólidos Hospitalarios	9
= Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos	9
1.6. Viabilidad del estudio	9
1.6.1. Viabilidad técnica.....	9
1.6.2. Viabilidad ambiental	9
1.6.3. Viabilidad financiera	9
1.6.4. Viabilidad social	10
CAPÍTULO II	11
MARCO TEÓRICO	11
2.1. Antecedentes de la investigación.....	11
2.1.1. Investigaciones internacionales	11

2.1.2.	Investigaciones nacionales.....	
2.2.	Bases teóricas	
2.2.1.	Etapas para la elaboración de un Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos .	18
2.2.1.1.	Etapas de organización local y planificación.....	18
2.2.1.2.	Etapas de elaboración del diagnóstico.....	18
2.2.1.3.	Etapas de formulación del plan	18
2.2.1.4.	Etapas de organización local y planificación.....	18
2.2.2.	Residuos Sólidos (Cabildo, 2008)	19
2.2.2.1.	Clasificación de los Residuos Sólidos	21
2.2.3.	El ciclo de vida y la gestión de los Residuos Sólidos	27
2.2.4.	Bioseguridad Hospitalaria.....	28
2.2.4.1.	La Bioseguridad en los servicios de la Salud (Arévalo, 2010).....	29
2.2.4.2.	Los Principios de Bioseguridad (Arévalo, 2010).....	29
2.2.4.3.	Bioseguridad en el manejo de desechos de residuos sólidos (Árevalo, 2010).....	30
2.2.5.	Legislación	32
2.3.	Definición de términos básicos.....	33
2.4.	Hipótesis de investigación	35
2.4.1.	Hipótesis general	35
CAPÍTULO III.....		36
METODOLOGÍA		36
3.1.	Diseño metodológico.....	36
3.1.1.	Tipo de investigación	36
3.1.2.	Nivel de investigación	36
3.1.3.	Diseño	36
3.1.4.	Enfoque.....	36
3.2.	Muestra	36
3.2.1.	Muestra.....	36
3.3.	Operacionalización de variables	37
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	38
3.4.1.	Técnicas a emplear	38
3.4.2.	Descripción de los instrumentos.....	39
3.5.	Técnicas para el procesamiento de la información.....	39
CAPÍTULO IV		40
RESULTADOS		40
4.1.	Análisis de resultados.....	40
4.1.1.	Análisis de Tablas y Figuras	40
4.1.1.	Establecer el nivel de significancia.....	73

4.1.2. Contrastación de hipótesis	73
CAPÍTULO V	75
DISCUSIÓN	75
5.1. Discusión de resultados	75
5.2. Conclusiones.....	77
5.3. Recomendaciones	78
PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - PATIVILCA	79
CAPÍTULO VI	97
Fuentes de información	97
6.1 Fuentes documentales	97
6.2 Fuentes bibliográficas	99
6.3 Fuentes hemerograficas	99
6.4 Fuentes electrónicas	100

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de Personal	37
Tabla 2. Operacionalización de las Variables.....	38
Tabla 3. Pregunta N° 1	40
Tabla 4. Pregunta N° 2	41
Tabla 5. Pregunta N° 3	42
Tabla 6. Pregunta N° 4	43
Tabla 7. Pregunta N° 5	44
Tabla 8. Pregunta N° 6	45
Tabla 9. Pregunta N° 7	46
Tabla 10. Pregunta N° 8	47
Tabla 11. Pregunta N° 9	48
Tabla 12. Pregunta N° 10	49
Tabla 13. Pregunta N° 11	50
Tabla 14. Pregunta N° 12	51
Tabla 15. Pregunta N° 13	52
Tabla 16. Pregunta N° 14	53
Tabla 17. Pregunta N° 15	54
Tabla 18. Pregunta N° 16	55
Tabla 19. Pregunta N° 17	56
Tabla 20. Pregunta N° 18	57
Tabla 21. Pregunta N° 19	58
Tabla 22. Pregunta N° 20	59
Tabla 23. Pregunta N° 21	60
Tabla 24. Pregunta N° 22	61

Tabla 25. Pregunta N° 23	62
Tabla 26. Pregunta N° 24	63
Tabla 27. Pregunta N° 25	64
Tabla 28. Pregunta N° 26	65
Tabla 29. Pregunta N° 27	66
Tabla 30. Pregunta N° 28	67
Tabla 31. Pregunta N° 29	68
Tabla 32. Pregunta N° 30	69
Tabla 33. Pregunta N° 31	70
Tabla 34. Pregunta N° 32	71
Tabla 35. Pregunta N° 33	72
Tabla 36. Correlación entre Residuos sólidos (RS) y Manejo de residuos hospitalarios (MRH)	74

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Etapas para la elaboración de un plan de Manejo de Residuos Sólidos</i>	19
Figura 2. Pregunta N° 1	41
Figura 3. Pregunta N° 2	42
Figura 4. Pregunta N° 3	43
Figura 5. Pregunta N° 4	44
Figura 6. Pregunta N° 5	45
Figura 7. Pregunta N° 6	46
Figura 8. Pregunta N° 7	47
Figura 9. Pregunta N° 8	48
Figura 10. Pregunta N° 9	49
Figura 11. Pregunta N° 10	50
Figura 12. Pregunta N° 11	51
Figura 13. Pregunta N° 12	52
Figura 14. Pregunta N° 13	53
Figura 15. Pregunta N° 14	54
Figura 16. Pregunta N° 15	55
Figura 17. Pregunta N° 16	56
Figura 18. Pregunta N° 17	57
Figura 19. Pregunta N° 18	58
Figura 20. Pregunta N° 19	59
Figura 21. Pregunta N° 20	60
Figura 22. Pregunta N° 21	61
Figura 23. Pregunta N° 22	62
Figura 24. Pregunta N° 23	63

Figura 25. Pregunta N° 24.....	64
Figura 26. Pregunta N° 25.....	65
Figura 27. Pregunta N° 26.....	66
Figura 28. Pregunta N° 27.....	67
Figura 29. Pregunta N° 28.....	68
Figura 30. Pregunta N° 29.....	69
Figura 31. Pregunta N° 30.....	70
Figura 32. Pregunta N° 31.....	71
Figura 33. Pregunta N° 32.....	72
Figura 34. Pregunta N° 33.....	73

RESUMEN

Objetivo: Determinar el vínculo entre la sapiencia relacionado a residuo sólido y el método de manejos de cada residuo sólido hospitalario en el centro de salud de Pativilca - 2016.

Metodología: El modelo de estudio que se realizara en este examen de teoría es de modelo Básico, de rango aplicativo y de diseño Colateral. el modelo de examen quedo compuesto de 56 personas entre personal de salud y mantenimiento. La técnica que se empleó es la consultay el análisis, pues se inquirió en el manejo de residuos sólidos que contempla el plan de gestión integral de los establecimientos de salud y el método de manejos de cada residuo sólido hospitalario en el centro de salud de Pativilca - 2016. **Resultados:** el 98% de la población encuestada conoce temas relacionados con el medio ambiente, el 41% esta concientizada con los temas ambientales en nuestra comunidad, el 69% considera que el quemar basura no ayuda a descontaminar el medio ambiente, el 70% considera que bioseguridad es el procedimiento de cada residuo sólido, 55% sabe las diferencias entre basuras y residuo sólido, y 55% asegura que los trabajadores de salud de Pativilca. **Conclusión:** Existe vínculo entre las sapiencias relacionadas a cada residuo sólido y el método de manejos de cada residuo sólido hospitalario en la posta de salud de Pativilca - 2016.

Palabra clave: Planes de gestiones, manejos de cada residuo sólido, Residuo sólido, Gestiones de manejos.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the knowledge about solid waste and the solid waste management system at the Pativilca health center in 2016. **Methods:** The type of research that will be carried out in this thesis work was of the Basic type, of the application level and of the Transversal design. The study sample consisted of 56 people among health and maintenance personnel. The technique used was the survey and observation, as it was investigated on the management of solid waste that includes the comprehensive management plan of health facilities and the system of management of hospital solid waste in the health center of Pativilca in 2016. **Results:** 98% of the population surveyed know about issues related to the environment, 41% are aware of environmental issues in our community, 69% believe that burning garbage does not help decontaminate the environment, 70% consider that biosecurity is the treatment of solid waste, 55% recognizes the difference between garbage and solid waste, and 55% assures that the health personnel of the Pativilca health post. **Conclusion:** There is a relationship between knowledge about solid waste and the solid waste management system at the Pativilca health center in 2016.

Keywords: Diagnosis, proposal, treatment of effluents, paper industry.

INTRODUCCIÓN

Las Actividades laborales en cada centro hospitalario deberían quedar sujetas a las operaciones o formalidades y reglas de Bioseguridad. No obstante, cada residuo sólido generado en cada centro de salud de la región por sus particularidades se procesa con escaso compromiso; muy contrariamente que haya una sucesión de maniobras y ordenamientos encaminados a la prevenir incidentes y padecimientos en la sanidad y el medio. Adentro de la categorización de cada residuo generado en el centro de asistencia de salud, localizamos a cada residuo bio-contaminado, creado en los procesos de la asistencia e indagación galena las cuales están descompuestos con elementos que infectan, o que podrían tener elevada concentración de microbios y los restos específicos, con particularidad física y química corrosiva, inflamable, tóxica, explosiva y reactiva, serían los que demandan específica asistencia por el viable peligro en menoscabo de la sanidad de los individuos y el detrimento de la naturaleza.

El proceso de cada residuo sólido en los establecimientos de salud exige de una organización que implica las fases de recojo, transferencias y reciclajes, también logramos indicar la acumulación conclusiva, proceso, recojo externo y disposiciones finales, siendo el apartamiento una de las fases esenciales en el beneficio de una conveniente gestión. Es de mayor trascendencia no dejar de lado la trascendencia del proceso de cada residuo hospitalario y acatar con la costumbre de asistencia al enfermo para lograr así sortear peligros de contagios. Dicha labor de estudio trata la correspondencia en la sapiencia relacionada a cada residuo sólido y el método de procesar cada residuo sólido hospitalario en el central de salud de Pativilca - 2016.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La reproducción de cada residuo sólido en todo ámbito o lugar perennemente tuvo una colisión en el medio y en la salud de los individuos. El inconveniente no está solamente en la reproducción de basuras, pues toda mutación o uso de recursos crea residuos, el inconveniente de las gestiones de cada residuo sólido envuelve además operar labores con un elevado rango de complicación como los transportes o las disposiciones finales de los propios. Para empezar, convenimos en marcar que la cuantía y variedad de cada residuo sólido a los que lidiaran actualmente en la sociedad son muy diferentes que, en 10, 50 o 100 años. Así, asumimos que ahora con el progreso de las tecnologías los rangos de elaboración y el uso de varios recursos forman progresivamente compleja las gestiones de los restos.

En la pasado, las basuras eran fundamentalmente orgánicas, estando consiguientemente afinadamente tomados por la naturaleza. Al comienzo, las sociedades fueron errantes y dejaban sus acantonamientos dimitiendo basura producida; en el momento en que las basuras y la agricultura se desplegaron empezando en aquel momento a instituir en lugares con permanencia, y las basuras se ponían, en aberturas, río, mar o cualquiera de los lugares que se hallaba cercano. En el pasado, con las iniciales colectividades, se crearon recientes modelos de basuras que en ciertas urbes acopiaban en contenedor de barro o en hoyos que se echaban de manera periódica y cuyo comprendido fue trasladado a la afuera de la urbe. En el Medioevo varias de las sapiencias tecnológicas y reglas de limpieza se desperdiciaron, asumiendo los efectos calamidades y pandemias como la peste bubónica las cuales tuvieron una colisión aterradora en la colectividad.

Con la Revuelta Industrial, se origina un real estallido demográfico y económico, con lo que las costumbres de consumir cambian y además la constitución de basuras, los que eran utilizados por ropavejero, chatarrero, etc. Sin embargo, ya en el siglo XXX que se creara la diversidad de restos que poseemos ahora y los temas peligrosos de contagios. En esa senda, se ha mencionado que ahora “uno de los inconvenientes que afronta la progresiva mejora tecnológica y automática de la sociedad moderna es la creciente producción de restos, la que acarrea resultados negativos en la naturaleza y la sanidad” (Montes 2005).

Conseguimos marcar pues que el transcurso de progreso asumió como efecto un incremento en la cuantía como en el peligro de cada residuo sólido. Se podría decir como muestra a naciones elevadamente desplegadas como Alemania, nación en la que se pasó de poseer una ratio de 150 kg. de residuo sólido anual por individuo en 1950 a 450 kg. en 1995 (Giraldo 2005).

A este sorprendente incremento en la cuantía de los residuos generados por las personas, las naciones desarrolladas contestaron con diversas destrezas que asumieron una colisión en la naturaleza. Logramos decir, a manera de muestra, que naciones desarrolladas como Suiza, Japón, Suecia o Francia acudían a la quema de los residuos como enmienda hasta el decenio de los 80 (Giraldo 2005).

Sin embargo, se ha señalado que dicha destreza, todavía con el conveniente uso de coladores, concluye infectando la naturaleza. Otras labores todavía más contaminadoras fueron usadas como el derramamiento de restos sólidos al lago, río y océano, así también la congregación de residuos a partir de naciones industrializadas hacia naciones sin la magnitud para su conveniente destreza. Así mismo, mencionaremos además que las gestiones de restos sólidos deben asumir que, en el presente, no es únicamente la magnitud sino el peligro de los restos lo que forma un desafío.

En el inicio de la humanidad logramos decir que cada residuo generado fue inocuo pues en su mayor parte fueron restos de representación biodegradable. Pero, al pasar el tiempo y el progreso de las tecnologías, se han revelado recientes efectos que son más contagiosos y con más peligro para la naturaleza. Así, las gestiones de esta manera de restos son más difíciles y en métodos monetarios más caros. En el país, los Informes de la Defensoría No 125, describiendo manera adecuada de que manera es que cada residuo sólido afecta el contorno y la sanidad. Se ha mostrado que cada residuo sólido contamina el viento, creando dioxina, contamina la tierra con cada químico que lo compone son lixiviados, contamina el agua superficial y subterránea en el momento en que los restos son derramados, y demás efectos. dicho contexto produce enfermedad la cual afecta a los vecindarios más sensibles, que son los que se encuentran en contexto pobre. Empezando por colaboradores de cada empresa prestadora o comercializadora de basura, hasta cada poblador ubicado en el alrededor de botadero informal, un encargo inadecuado de restos podría tener una colisión enorme en la salud de las personas. Otro inconveniente significativo es el de cada vector; es indicar que, el de cada entidad biológica o medio que sirve como una senda de ingreso y difusión de microbios nocivos conseguidos mediante de restos sólidos (D. P. 2007).

Roedores, insectos, puercos, pájaros, etc. cuerpos vivos, son muestras de resultantes. quepa insistir que un impropio encargo de los restos del colectivo además crea impacto en varios fragmentos del ambiente también de la naturaleza y la sanidad. Los informes que titulan “estudio Ambiental del Perú: desafíos en un progreso razonable”, apreció que los contagios ambientales poseen un coste cerca de 3.9 % para el Perú. Además, los restos sólidos además crean ocasiones de negocio pues existen viabilidad de inversiones privadas en las distintas fases del tiempo de existencia de cada residuo sólido: en el acopio, los transportes, el comercio, la disponibilidad conclusiva, el reutilizamiento, etc. finalmente logramos exponer que las gestiones de cada residuo sólido, comprendido como el proceso total de acciones que posean

como propósito menguar cada impacto de residuo sólido en la salud, la naturaleza y en la parte estética, posee una colisión directa en la eficacia de vida de cada población, lo cual evidenciamos si asumimos el asunto de las urbes las cuales por no poseer un marco convenientes de gestiones han culminado poseyendo núcleos contagiosos que crean padecimientos para su localidad o contagiando los ambientes y creando el deceso de muchísimas especies (Zhu, 2007).

En el transcurso de incorporaciones de la orientación ambiental en el método formativo se incita a las gestiones ecoeficientes de cada residuo sólido en cada centro educativo, lo que consiente que se profieran con cada gobierno local para la colaboración, comunicaciones y empoderamientos en las gestiones ambientales locales de dichos medios optimizando el contexto natural. Por medio de cada Proyecto Educativo Ambiental varios CC.EE. agregan actividades de mengua, apartamiento y reciclajes y colaboran en el transcurso de valoración de beneficios de la colectividad pedagógica y en su predominio a la colectividad concreta en los sucesivos elementos: Gestiones pedagógicas, gestiones institucionales, enseñanza en sanidad, formación en eco eficacia y enseñanza en gestiones de peligro. Todo eso, por medio del empleo de la central de guías de valoración en CC.EE. en el progreso razonable. (Alegre, 2007)

Se deben asumir que cada residuo sólido perennemente existió en el planeta a partir de que el ser humano al nacer empieza a crear basuras, sin embargo, se crea un inconveniente en la naturaleza en el momento en que se empieza a amontonar en la biósfera por medio de la ligereza de reproducción o por el ambiente químico de los mismos restos, los cuales combinados con la actividad inmediata del ser humano como creador, dificulta la desintegración e incorporación a cada ciclo natural sobre el suelo. Cada residuo sólido se clasifica conforme a su comienzo en: Residuos domiciliarios, residuos comerciales, residuos de limpiezas o espacio público, residuo de centros de asistencia de salud, residuos industriales, residuo de la actividad

de edificación, restos de la parte agropecuaria, residuos de instalación o actividad especial. Por residuos sólidos se comprende como la sustancia, producto o subproducto en fase sólida o semisólida en los cuales su creador coloca o está ineludible a acomodar conforme a la normativa para sortear los peligros que ocasiona a la sanidad y la naturaleza. (Alegre, 2007).

Las gestiones de cada residuo sólido tienen como propósito su control completo y razonable, por medio de la coyuntura, composición y compatibilización de cada política, plan y acción, regida por cada lineamiento de la política exigible de manera programática, en acción de cada posibilidad económica y técnica para lograr su desempeño. En asunto de manejo de restos caseros, hay cierto modelo de institucionalización en cada gobierno local, pero la comprobación de cada condición sanitaria y ambiental de los mismos almacenes de restos urbanos es escasa. Cada norma ambiental tiene efecto económico en cada costo de maniobra de las compañías, demandan cambios, pero los empresarios peruanos suelen verlos como carga. Sin embargo, la tecnología limpia se desarrolla y aplica en naciones más severas de manera ambiental, ocasionando prerrogativas semejantes y profesionales lo cual se debe a que cada mercado de clientes es cada vez más exigente en métodos de la calidad circunstancial de los productos; todo ello atado a más desempeños, productividades, ocasiones y rentabilidades en los empresarios. En el asunto de cada residuo municipal se dispone del fundamento de reseñas proporcionadas por los Sistemas de Informaciones en las Gestiones de Restos Sólidos administrados por el Ministerio de Medio Ambiente, documentaciones de gestiones de restos locales mediante cada Plan Integral de Gestiones Ambientales de Restos Sólidos y Proyecto de Inversiones Públicas vinculadas a las gestiones de cada residuo. Quepa descollar que sin embargo de tener el 42,0% de provincias con Plan Integral de Gestiones Ambientales de Residuo Sólido, 82 provincias en el país, en la mayor parte de ellas todavía se conserva un impropio encargo de sus basuras, a lo cual se demanda realizar actos correctivos inmediatos favorables al lugar. (Alegre, 2007)

El control de cada Residuo Sólido Hospitalario en el país está entre las perspectivas de las gestiones hospitalarias, que recientemente desde los postremos años ha instigado la atención de cada institución pública y privada, inducido por el progreso de la confiabilidad y salud en la labor hospitalaria, el amparo a la naturaleza y la eficacia en las atenciones de salud, indagando corduras técnicas organizativas y operativas a fin de efectuar un control conforme de cada residuo sólido hospitalario, conforme con el método actual, el rango de complicación del compañía de sanidad y el ambiente territorial. (Alegre, 2007)

Varias ilustraciones han estimado de manera cualitativa y cuantitativa el comprendido microbiólogo de cada residuo sólido hospitalario y residuo domiciliario (doméstico). Los despojos domiciliarios comprenden en proporciones más microbianas con capacidad patógena para las personas, que cada residuo sólido hospitalario. Indagaciones acarreadas en torno al ambiente, han confirmado que cada residuo doméstico comprende, alrededor de 100 veces más microorganismos con capacidad patogénica para las personas que cada residuo sólido hospitalario. (Alegre, 2007)

En general los residuos sólidos deberán ser catalogados, almacenados y acondicionados en las fuentes de reproducción. Se deberán colocar de una cifra necesaria de depósitos y sacos para acondicionar los restos conforme a su codificación. Las vendas descompuestas con mucosidades corpóreas de los enfermos con quemaduras corresponderán separarse en depósitos para restos con bio- contaminación. Cada residuo punzocortante deberá ser segregado en el propio sitio degeneración. Resguardar al colectivo de manera laboral expuesto a los peligros por la conducción inadecuada de cada residuo sólido hospitalario, mediante capacitaciones y el concientizar. (Alegre, 2007)

En la central de salud de Pativilca de la jurisdicción de Barranca en el presente año, se observa que la individualización de cada residuo hospitalario es significativa en proyectar

incrementos y progresos de las atenciones y programa de reutilización en los consultorios; pues su perjudicial disposición ocasiona actualmente inconvenientes en la naturaleza como contaminaciones del suelo, atmosférico e hídrico, deforestaciones y fundamentalmente dificultades en la sanidad pública. (MINSA, 2013).

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre residuos sólidos y el sistema de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud de Pativilca en el 2016?

1.2.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre residuos sólidos y la recolección de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud de Pativilca en el 2016?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre residuos sólidos y la transferencia de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud de Pativilca en el 2016?

¿Cuál es la relación entre el conocimiento sobre residuos sólidos y el reciclaje de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud de Pativilca en el 2016?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el conocimiento sobre residuos sólidos y el sistema de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el centro de Salud de Pativilca en el 2016.

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar la relación entre el conocimiento sobre residuos sólidos y la recolección de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud de Pativilca en el 2016.

Identificar la relación entre el conocimiento sobre residuos sólidos y la transferencia de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud de Pativilca en el 2016.

Determinar la relación entre el conocimiento sobre residuos y el reciclaje de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud de Pativilca en el 2016.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Justificación teórica

El estudio se justifica dado que se cuenta con información adecuada del sector estudiado. Asimismo, el plan a obtener servirá como soporte para la implementación de dicho Plan.

1.4.2. Justificación de la práctica

El análisis nace a consecuencia de lo observado en el Centro de Salud, y que sus resultados y recomendaciones permitirá contribuir en la mejora de las gestiones de restos sólidos en la central de Salud de Pativilca.

1.4.3. Justificación Legal

En el estudio se consideraron las normativas legales y/o legislaciones aplicables que permitan una conveniente misión de cada residuo sólido en el Centro de Salud de Pativilca.

1.4.4. Justificación Social

El análisis presenta importante relevancia social, en vista que solucionará un problema acerca de los conocimientos relacionados al control de cada residuo sólido en la central de Salud de Pativilca.

1.5. Delimitaciones del estudio

1.5.1. Delimitación Espacial

Zona : Av. Simón Bolívar N°125.

Distrito : Pativilca

Provincia : Barranca.

Departamento : Lima.

Región : Lima provincias.

Delimitaciones temporales.

Año : 2016.

1.5.2. Delimitación Teórica

- Residuos solidos
- Residuo sólido Hospitalario
- Proyecto de Gestión Completa de cada Residuo Sólido

1.6. Viabilidad del estudio

1.6.1. Viabilidad técnica

Presenta posibilidad técnica entregada a las desenvolturas del Centro de Salud en el diagnóstico a través del análisis documental y observación directa.

1.6.2. Viabilidad ambiental

Es factible de manera ambiental, dada la naturaleza del estudio, serán controlados durante la planeación de trabajo de gabinete.

1.6.3. Viabilidad financiera

El análisis se avaló económicamente, el que fue amparado por la autora de la investigación.

1.6.4. Viabilidad social

Factible puesto que consintió mediante el diagnóstico trazar procedimientos a un inconveniente de manejo de restos sólidos en el Centro de Salud de Pativilca, que beneficiará a la población que acude a atenderse en el Centro de Salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales

Mejida y Patarón (2014). Realizaron la proposición de un Procedimiento Completo en el control de Restos Sólidos del Cantón Tisaleo, Jurisdicción de Tungurahua, a fin de optimizar la eficacia ambiental. Se alzó un límite base empleando métodos de: examen, consultas, preguntas, lo cual consintió saber el contexto presente actual conforme al control de restos sólidos en el cantón. Se valoraron cada impacto ambiental conseguido: 73,38% de colisiones negativas, 26,62% de colisiones positivas, causando una totalidad de: 2,9, con rango de modelo regular siendo de cómoda variación. Se estableció el peso completo de basuras generadas por cada vía de recojo, con valía general de 17,11 Tn. semanales, consiguiendo una elaboración per cápita de 1,41 kg/Hab/día. De los análisis se instituyó el progreso de la proposición del procedimiento de control completo de restos sólidos, el propio que constituye de 10 presentaciones: prevenir y mitigar impactos, contingencia y emergencia, adiestramiento y enseñanza ambiental, sanidad ocupacional y confianza industrial, vínculos comunitarios, monitoreos, reforzamientos institucionales, apartamiento en la fuente, acopio, asiduidad y transportes, disposiciones finales. El empleo del procedimiento completo consentirá menguar cada impacto en 70%. Se ultima que el actual procedimiento completo de restos sólidos es conveniente para tener control y remediar las primordiales colisiones ambientales generadas en las distintas acciones, a lo que, se encomienda al Gobierno Autónomo de Tisaleo se efectúe el procedimiento completo de control de restos sólidos planteado para tramitarlos y fructificar de modo adecuado. Cada línea de labores concretas en el procedimiento valdrá como reseña para ser efectuados en cualquiera de las GAD de la patria.

Según Calvo y Morales (2012). nos menciona en el actual instrumento nace del beneficio indicado por lado de la ente social de la situación encaminada a la ayuda de la atención de salud de implicar la magnitud ambiental en el interior de cada proceso, principalmente los de manera directa vinculados con el control de cada residuo sólido hospitalario y semejantes, los que se hallan regulados en Colombia por un cuadro preceptivo que cree desórdenes a los creadores, lo cual se debe a la presencia de diversas reglas cuyo empleo dependerá de cada competencia de distintas formas. Lo preliminar crea disponibles y agotamientos referidos al entendimiento de cada política y las reglas ante su empleo, lo cual se manifiesta en la impropia gestión completa de cada residuo hospitalario y análogos (GIRHS) por lado de los creadores, transformándose en peligros tanto ambientales como ocupacionales. Sumados a eso, la institución cuenta con una herramienta denominada PGIRH E.S.E Nosocomio Cumbal, expresado en el 2006, sin una consistente fundamentación Normativa Ambiental y desajustada a la acción de cambios estructurales que han tolerado las instituciones en los preliminares años 4 años, tal contexto obligó a que la E.S.E. Nosocomio Cumbal se advirtiera en la exigencia de trazar un reciente instrumento encuadrado en una enfoque completo de los transcurso e implicación de la GIRHS, simpatizando por el progreso de su conducta medio ambiental, tomando una responsabilidad administrativa a fin de plantear en acción cada planteamiento contenido en el propio, de tal modo que se avale un desempeño lógico y el progreso de su cuadro a rango de compromiso social y circunstancial. En tal senda, el actual instrumento queda encaminado al anteproyecto del PGIRSH (Componentes Internos) en la entidad según el alcance sistemático considerado en 2 etapas, la inicial de ellas es de aspecto diagnóstico, en la que se investigó relacionado al contexto presente en el interior de la E.S.E. Nosocomio Cumbal, relacionado al control de cada residuo sólido hospitalario y similar que se crean a lo largo del progreso de sus acciones, diferenciándolo con las Normatividades Ambientales vigentes y cada percepción de la colectividad protectora ante el asunto, así como los mismos exámenes, acopio

y estudio de informaciones primarias. En la 2da etapa de la sistemática se establecieron las facultades de recurso necesario para el estándar progreso de la GIRHS por medio de la valoración de desatinos y el ulterior diseño de disyuntivas de control que brindaran más viabilidades (Técnicas, Ambientales y Económicas). La conclusiva etapa soporta la organización del PGIRSH (componentes internos) compuestos por habilidades, presentaciones, planes y acciones a realizar internamente de la entidad a fin de aseverar el desempeño de sus intenciones, con el objetivo de advertir, reprender y alertar cada impacto negativo a la salud de las personas y a la naturaleza que se podría crear tras un control impropio de cada residuo sólido hospitalario en la central.

Según Albarracín y Ávila (2016). En sus resultados establecen que: el empleo de la formalidad en el control de cada residuo hospitalario es escaso de los colaboradores investigados. Un 53% asevera que cada recipiente no está tapado, 55,4%; Los recipientes para restos usuales se utilizan en diversos modelos de restos. 53,6% colman los depósitos con restos cortos punzantes. Un 62,5% no fumigan los depósitos, 58,9% no fumigan las cosas cortas punzantes, 42,9% revela que los restos son acumulados por períodos, 67,9% la junta positiva no desempeña sus cargos de veedores y de gestiones. Se contemplan elevadas proporciones de falta, a lo cual se traza una proposición de adiestramiento; A ser empleados según a juicios de la junta encargada. Desenlaces: Las disposiciones de restos peligrosos en dicha colectividad de análisis no desempeña la regla lógica como muestran las formalidades mundiales.

Según, Varillas (2012). En su labor de grado manifiesta estar encaminado en instituir un Método de control y disposiciones de cada desecho químico y Médico Quirúrgico en los nosocomios y cada Unidad de Salud, El Objetivo de estudio fue el establecer cada factor que soportan a un control defectuoso de cada desecho químico y médico quirúrgico , en los Nosocomios estatales y Unidad de Salud de la Jurisdicción de La Libertad, a fin de proyectar un método razonable de gestiones de cada desecho hospitalario, el que comprenda el control, la

separación y el procedimiento de los mencionados restos. Dicho análisis es de modelo descriptivo, pues se reconocieron los diferentes componentes impensados del mal control de los restos y así se planteó un método razonable de control, separación y procedimiento de cada desecho químico y médico quirúrgico producido en los nosocomios estatales y Unidad de Salud en la jurisdicción de La Libertad. Resultado: No se logra negar que el control impropio de cada desecho producido en cada establecimiento de salud, es un inconveniente que perturba a todo el colectivo en su totalidad; en dicho asunto de la jurisdicción de La Libertad. A fin de lograr desplegar un método completo que avale un encargo adecuado de cada desecho sólido hospitalario, es ineludible también de lograr medios ineludibles los cuales consientan dichas gestiones; concienciar a todo el recurso humano envuelto en el control de cada Desecho Sólido Hospitalario Peligroso relacionado a los peligros a que quedan planteados a lo largo del progreso de cada función, a fin de instituir sendas totales de labores para un control más indudable. Conclusión: La separación incompleta de los DSH/P y las descargas en modo mixto de dicho modelo de desechos contiguo con la restos comunes, aumentan el capacidad presente de materiales peligrosos, el que requiere un método específico para excluir su peligro y lograr proporcionar una destreza conclusiva como si fuera una basura usual; pues logramos ver que el repertorio de reproducción existente (0.04 Kg./consultas/días) es más que el repertorio presente hipotético usado por el MSPAS (0.03 Kg./consultas/días).

2.1.2. Investigaciones nacionales

Según Yactayo, E. (2013). Con la intención de alcanzar el nivel de Maestro en Ciencias con evocación en Gestión Ambiental de la UNI– Lima; nos menciona: la actual labor de estudios es efectuado en el Nosocomio Nacional 2 de mayo, situado en el Cercado de Lima - Perú en febrero del 2008 a febrero del 2009, con propósito primordial de proyectar un tipo de Gestión Ambiental para el control de cada Residuo Sólido Hospitalario. La labor fue dividida

en 2 fragmentos: En el inicial fragmento se desplegó el Análisis de restos sólidos, en los efectos se estableció una reproducción media habitual cerca de 2 Tn. Con la sucesiva constitución: residuo común 1173,5 kg/día (58,9%), residuo Bio-contaminado, 713,7 kg/día (35,8%) y residuo especial 105,0 kg/día (5,3%), relacionado a los contextos técnicos operativos se reconoció que las infraestructuras destinadas a la acumulación intermedia, transportes y Almacенamientos finales no estaban conforme en 100% con lo determinado en la presente Regla Técnica del control de cada Residuo Sólido Hospitalario. En el 2do fragmento se reconocieron las inconstantes y se proyectó el tipo de Gestión Ambiental lo cual consentirá optimizar el control de restos sólidos en cada establecimiento de salud. Palabra clave: tipo de Gestiones ambientales, manejos de cada residuo hospitalario.

Según, Santos (2015). Con la intención de alcanzar el nivel de Maestro en Ciencias con evocación en Gestión de Riesgo Ambiental y de confianza en cada Empresa de la U. Nacional-Trujillo; nos menciona: El actual análisis cualitativo, asumió como propósito de análisis “control de cada residuo sólido hospitalario”. El procedimiento utilizado es el expresivo. El ambiente es el establecimiento de Salud de Zorritos en Tumbes. El modelo quedo constituido por cada residuo hospitalario generado en mencionado establecimiento de salud en el 2015. El método utilizado es el examen, entrevistas, estudios cuantitativos (pesos, capacidad, consistencia) y estudio atributivo (principal de Leopold). Se lograron los sucesivos efectos: Reproducción de cada residuo hospitalario en marzo – junio 2015: Pesos (Kg), Bio- contaminado 261.8 y Usuales 633.5. Volumen (L), Bio-contaminados 5443.9 y Usuales 13 347.6. Densidades (Kg/m³), Bio-contaminados 192.4 y Usuales 189.8. Relacionado a la Valoración de la Principal de Leopold se consiguieron los altos resultados a los componentes circunstanciales: Eficacia sensoria, Eficacia de aire y a la Salud.

Según, Paredes (2014), Nos dice que el actual análisis, posee el propósito de saber las gestiones de control de cada residuo sólido hospitalario como maniobra para efectuar un

encargo adecuado, acatando las reglas vigentes. El tipo empleado es de modelo cualitativo, no práctico de modelo transaccional y estudio expresivo; el modelo es el establecimiento de Salud Morales, incluyendo sus atenciones ofertadas. El método para recojo de informaciones es la cedula de examen. Los efectos logrados en este análisis son: en la fase de preparación del control de cada residuo hospitalario, posee el estado de admisible; en tanto en las fases de separación y acumulación, acumulación intermedia, transportes internos, acumulación conclusiva, procedimiento de cada residuo sólido y acopio externo poseen condiciones de muy defectuosos. A lo que, de las 7 fases que conforman el control de cada residuo sólido hospitalario una única fase posee estado de admisible; en tanto, las otras fases poseen condiciones de muy deficientes; alcanzando solamente a 14% de desempeño, estando una extensa fisura por optimizar de 86%. Los primordiales desenlaces de las gestiones de control de cada residuo sólido hospitalario en el establecimiento de Salud de Morales; queda encuadrada en la valoración de las fases que conforman el control de cada residuo sólido hospitalario, reconociendo 6 fases perturbadas que frenan desplegar de manera eficiente cada proceso del control de cada residuo sólido hospitalario, colisionando de manera negativa a la naturaleza que va en detrimento de la sanidad de los beneficiarios del exterior e interior del centro; además, perturbando la ornamentación de la urbe. Así mismo, las fases con estado de muy defectuoso; se relacionan en 3 bases temáticas: Primera la dirección de gestiones, en la que hay un escaso estudio para suministrar con recursos convenientes a fin de optimizar las fases del control de cada residuo sólido y restar los incidentes de trabajo en los colaboradores comprometidos. 2do, vinculada con el potencial y capacidades de las personas encargadas del control de cada residuo sólido hospitalario, en el que es defectuoso las direccionalidades, acompañamientos y rendimiento de los que todavía no han agregado de modo sistemático lo normativo; en conclusión, el recurso humano de salud tiene una frágil cultura del control de cada residuo sólido, en el que sus movimientos habituales de

asistencia no se relaciona con las normatividades quedando institucionalizarlas las gestiones de control de cada residuo sólido.

Según, Champi (2014). En su investigación realizada en febrero y noviembre - 2013, en períodos de seca y lluvia, el propósito es valorar la contaminación por disposiciones finales de cada residuo sólido en cada centro poblado de Pisac, Coya, Lamay y Calca. En la determinación y categorizaciones de los botaderos; se tomó en consideración el tipo de apreciación y clasificación de botadero, según a la orientación técnica establecida en el MINAM y MINSa. Cada parámetro considerado en las estimaciones físicas - químicas del agua del río Vilcanota son: Temperaturas, pH, OD, en lixiviados son temperaturas y pH, los que se calcularon en el área, las otras medidas y las determinaciones de metales pesados (Pb, Cd y Cr.) tanto en agua, lixiviado y suelo se procesó en laboratorios, cada parámetro considerado en el examen de bacteriología de agua y lixiviado son coliformes totales y termo tolerante. Cada parámetro de agua y lixiviado se determinó conforme a las técnicas estandarizadas -por los Protocolos Nacionales de la Calidad en organismos naturales de aguas superficiales, APHA y el Standard Methods, el parámetro de las superficies se determinó conforme a los tipos regulados en el estudio químico agrario. Al determinar cada botadero en análisis se categoriza de regular peligro; en los exámenes físicos - químicos en agua del río Vilcanota en el campo de examen, se reconocieron la apariencia de metales pesados como Pb, Cd y Cr en valías trazadas por debajo del ECA, el examen de bacteriología en agua del río Vilcanota, exponen una alta apariencia de Coliformes y termo tolerante en período de seca descollando los ECA, mostrando contaminaciones bacteriológicas, a lo que no es agua apta para regar ni beber por ningún animal. En los exámenes físicos - químicos de lixiviados, relacionados a metales pesados, se halló valías por debajo de LMP propuesto en lixiviado, el examen de bacteriología de lixiviados expone la apariencia alta de coliformes en cada botadero de Calca, Coya y Pisac resaltando así el LMP, mostrando contaminaciones bacteriológicas, en consecuencia, perturba a los recursos de los

suelos. Además, en cada parámetro de los exámenes físicos - químicos de suelo, en la mayor parte de las consecuencias la concentración es mayor en cada suelo de lixiviado, relacionado a la apariencia de metales pesados se halló Pb y Cr en valías trazadas, los que quedan por debajo de ECA.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Etapas para la elaboración de un Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos

2.2.1.1. Etapa de organización local y planificación

- Coordinaciones generales
- Distribución de los grupos de coordinaciones municipales
- Reconocer y regularizar con protagonistas particulares

2.2.1.2. Etapa de elaboración del diagnóstico

- Estudiar el cuadro preceptivo y colectivo
- Reconocer los orígenes de logro de informaciones
- Reconocer el ambiente distrital
- Estudiar cada aspecto técnico y operativo
- Estudiar cada aspecto administrativo, de gestiones y financieras

2.2.1.3. Etapa de formulación del plan

- Instituir cada política en el PMRS
- Precisar la trascendencia del PMRS
- Reconocer los propósitos y objetivos del PMRS
- Identificar y valorar cada alternativa o línea de actividad
- Enunciar el Procedimiento de Acciones del PMRS

2.2.1.4. Etapa de organización local y planificación

- Precisar los recursos de realización del Procedimiento de Trabajo.

- Hacer y realizar el Procedimiento de Monitoreos del PMRS

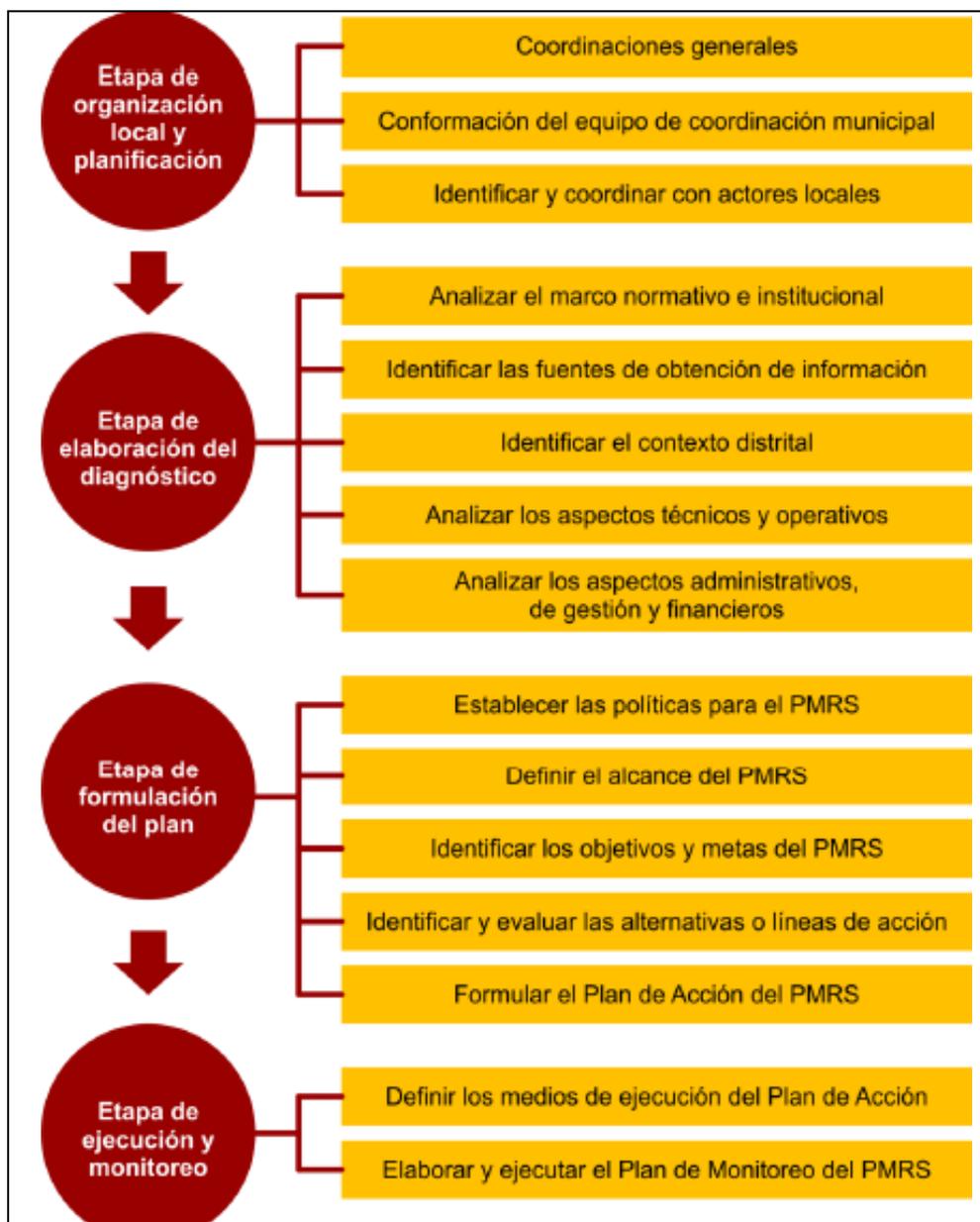


Figura 1. *Etapas para la elaboración de un plan de Manejo de Residuos Sólidos*

Fuente: (MINAM, 2015, pág. 10)

2.2.2. Residuos Sólidos (Cabildo, 2008)

Cada residuo sólido es uno de los primordiales orígenes contaminadores de la naturaleza. A través del pasado del planeta, cada residuo sólido perennemente se ha mostrado como un inconveniente y una represión para la naturaleza, pues el invariable uso y la mutación

de recursos por lado de las personas culmina creando restos. Sin embargo, no perennemente se tuvo muy evidente qué son residuos sólidos. Para empezar, la expresión residuos sólidos envuelve que hay diversas variedades de residuo, y en la codificación por su estructura física, hay residuo sólido. Así se debería comenzar por el considerado de residuos. relacionado, al Diccionario de la RAE la cual posee hasta 3 significados de residuos:

- ✓ Fragmento o fracción que permanece de una totalidad
- ✓ Eso que es efecto de la desintegración o ruina de algo.
- ✓ Materiales que quedan como inservibles luego de efectuar una labor o trabajo.

Como contemplamos, los restos vendrían a ser un fragmento de los recursos que resultan inservibles después de haber efectuado un transcurso o haber usado un material. Así, residuos fue determinado todo los materiales inútiles o no deseados, originados por actividades humanas, en cualquiera de los estados físicos que podrían ser liberados en cualquiera de los medios receptores como la ambiente, aguas, suelos (Cabildo 2008: 21). En dicha senda, hay diversas variedades de restos acogiéndonos a su codificación por los estados físicos en que se hallen, podría haber los restos sólido, líquido o gaseoso (D. del Pueblo 2003). Son los restos de aspecto sólido los cuales serán recurso de esta labor. La noción de restos sólidos fue descrita por distintos orígenes del derecho, a lo que emprenderemos por la tesis contribuida por el régimen presente del Perú en dichos recursos. Según al art. 14 de la L.G. de Restos Sólidos, los cuales son determinados como “contenidos, producto o subproducto en situación sólida o semisólida de los cuales su productor pone, o está comprometido a acomodar, en moralidad de lo determinado en las normativas nacionales o de los peligros que producen a la salud y la naturaleza ...”. En la disciplina nacional, una reseña significativa es los Informes Defensoría N° 125, con título “Coloquemos los desechos en su sitio: planteamientos para las gestiones de los restos sólidos comunales”. En dicho alcance, cada residuo sólido es definido como “aquel material que no representa un beneficio o una valía económica para el productor. Es indicar

que, son los recursos deteriorados o inactivos creados por cada unidad económica y familiar, los que conciben la exigencia de desecharlos”. En el ambiente mundial, la OCDE, definió a los residuos en “los recursos creados en las labores de fabricación y consumos que no han logrado una valía económica en el ambiente en que son emanados”. (Seoanez 2000).

En el régimen de la UE se ha determinado que residuos es cualquiera de las sustancias u objetos que corresponden a una de las clases que se acopian en el adjunto I de la Directiva 2006/12/CE - 5 de abril de 2006 y del que su usufructuario se despegue o del que posea el propósito o el deber de desasir. En dicho puesto, es exacto investigar sobre la diferencia entre la noción de residuos y nociones conexas como sub producto, con producto, producto intermedio, materiales y en total toda noción que envuelva que el usufructuario no se desasga de él pues todavía posea una valía económica o por otros motivos. En sinopsis, incumbimos marcar que cada residuo sólido pues, son a partir del enfoque del que los crea, recursos que no sirven que resulta de los procesos de elaboración de una compañía o ente, o de cada familia, a los que ya no le son de provecho. Repetimos que son los que no sirven a partir del enfoque del que genera, pues cada residuo sólido puede poseer un uso económico mediante distintas acciones como el reutilizamiento o la elaboración de energía mediante su proceso.

2.2.2.1. Clasificación de los Residuos Sólidos

Los residuos sólidos logran ser categorizados de diversas formas, asimilando a juicios como el principio de los propios, por el modelo de control que se les proporciona y por el modelo de desintegración que los mencionados poseen (Díaz, 2006).

A. Por su Origen (Albarracín et al., 2016)

Según a la procedencia de donde emanan cada residuo sólido se puede catalogar especialmente en cada residuo sólido municipal, de edificación, industrial, hospitalario y agropecuario.

- **Residuos hospitalarios (Calvo et al., 2012).**

Son los que se producen en centrales de salud usualmente como cada clínica, hospital, posta, centros de salud, policlínico o inclusive domicilios individuales que ofrecen ciertos servicios de sanidad. A dichos restos se les designa como de riesgo por ser orígenes infecciosos o citostáticos, por su estructura orgánica con cada carga patógena elevada y de elevado peligro en la salud de la colectividad. Los demás mencionados por el sistema como restos patogénicos, fueron determinados como “restos salubres que muestran un peligro por estar latentemente descompuestos con meollos biológicos tras entrar en unión con enfermos o con recursos líquidos o biológicos” (Nilda, 2003). En tal senda, el peligro de dicha variedad de restos viene por la viable unión, exhibición o manejo, lo que podría acarrear como efecto la contaminación de todas las clases de padecimientos.

Cada residuo hospitalario puede alcanzar a partir de restos de origen residencial o domésticos hasta restos de origen clínico los cuales tienen componentes o una estructura riesgosa. Se podría decir como residuo hospitalario o clínico a:

- Medicina vencida.
- Citostático (diluido y no diluido).
- Materiales infecciosos (ropas de cama, vendaje, equipo de transfusiones, etc.).
- Residuo patógeno (residuo de quirófano, sonda, aguja, bisturí, recursos punzo cortante, etc.).
- Residuo de clínica dental.

- Residuo biológico humano o de animal.
- Residuo infeccioso humano o de animal.
- Residuo microbiológico o de laboratorios.
- Residuo químico líquido.
- Metal pesado con elevada concentración de sólidos.

La categoría de un encargo adecuado de cada residuo hospitalario está en su colisión en la salud de la colectividad, lo que encarna una labor elevadamente complicada de manera comparativa con las gestiones de otras clases de restos. Ello se debería a que su proceso por aislamiento de otras clases de restos, no podría realizarse en todos los procesos: una evidente muestra de eso es los problemas de los restos de modelo patogénico creados en el domicilio y que, a contraste de cada residuo producido en las centrales de salud, no podrían diversificarse de otra variedad de residuo. (Calvo et al., 2012).

Además, la complicación de las gestiones de cada residuo hospitalario aparece por el acto de que el fortalecimiento de un espacio de disposiciones finales en dicha clase de restos representando un compromiso dificultoso de efectuar por lado de las mandos encargados, lo cual se debe a que las colectividades adyacentes tienden a enfrentar y porque las particularidades requeridas para hallar el espacio conveniente son dificultosos de hallar (se debería hallar, así tenemos, un espacio con escaso rango de pluviosidad lo cual se debe a la creación de lixiviados). (Calvo et al., 2012).

El elevado conflicto que ocasionan las gestiones de cada residuo sólido hospitalario se podría ilustrar con el asunto de las licitaciones del Administración de la urbe de Bs.As. para instituir un método de acopio, proceso y disposiciones finales en el establecimiento sanitario oficial. El inconveniente brotó pues la Cámara Argentina de Industrias en el proceso y la Defensa Ambiental mostró una sucesión de respuestas a la administración de la urbe por discurrir que no había los contextos ambientales necesarios en los fundamentos de la subasta.

El asunto concluye con un dictamen de la C. N. A. en lo Civil de la Urbe de Bs. As. Que ratificó la interrupción de la subasta. En la reglamentación cotejada, poseemos reglas como la ley 24.051 de Argentina, en el Anexo I se discurre como residuos peligrosos a cada “desecho clínico resultante de la asistencia clínica proporcionada en nosocomios, centrales médicas y consultorios para salud de las personas y animales” (Nilda, 2003).

En la reglamentación nacional, no había una evidente ordenación relacionado a cada residuo hospitalario, solamente se tenía la referencia de las normas Técnicas No 008/MINSA/DGSP/V.01 - 2004. La LGRS se circunscribe a marcar que una variedad de restos sólidos son los de los hospitales y le imputa la capacidad para sus gestiones al área de Salud. Sin embargo, en este año se promulgo la regla para las “Gestiones y Manejos de cada Residuo Sólido de centros de Salud y Atenciones Médicas de Ayuda”, aprobadas por medio de la R.M. No 554-2012/MINSA.

- **Residuos agropecuarios o agrarios (Dulanto, 2012, pp. 34-55)**

Son aquellos causados por la ejecución de labores agrarias y ganaderas. El D. S. No 016-2012-AG - Reglamentado de Manejos de cada Residuo Sólido de los Sectores Agrarios, de manera reciente promulgados el 14 / 11 / 2012, marca que cada residuo agropecuario es aquel que proviene de cada actividad agrícola, forestal, ganadera, avícola y de espacios de faenamientos de ganados. El D.S. No 016- 2012 además acopia enunciaciones de restos sólidos que por su ambiente análogo a los agrarios y por hallarse en el interior del recinto del Minagri se regula de manera conjunta: cada residuo sólido agroindustrial, proveniente de los centros de proceso de recursos agrarios; y los de las demás acciones, como las de elaboración y mutación principal agreste y riegos. La trascendencia del procedimiento de dicha variedad de restos reside en que podría sujetar fertilizante, plaguicida, insecticida, agroquímico variado, que, con trato de un modo inadecuado o arrojado a la naturaleza, podría culminar ocasionando perjuicios a la

salud de los individuos y, así mismo, a la misma naturaleza. Considerando lo indicado, el D. S. No 016-2012-AG ha determinado deberes y adeudos específicos para el creador como la codificación de restos, manejar un padrón concentrado relacionado a la variedad de restos que operan, y tener espacios para el recojo, procedimiento y disposiciones finales de los propios, etc.

B. Por tipo de manejo (Dulanto, 2012)

Dicha categorización hace reseña a ciertos procedimientos de control específico que demandan cada residuo sólido para su operación o método. De dicho modo, se poseen:

- **Residuos peligrosos**

En este caso son de manera comprobada peligroso para la sanidad o el alrededor, pues por su ambiente podría causar el deceso o padecimientos si son operados de manera inapropiada. Conforme a las Agencias de los EEUU. para la Defensa Ambiental cada residuo peligroso se establece en: “residuos sólidos los cuales podrían ocasionar o ayudar de manera significativa a un incremento del exterminio o a un incremento en los padecimientos peligrososdefinitivos”. A la sazón, según lo mantenido por dicho centro, los residuos peligrosos se caracterizan por ser ciertas sustancias que son: inflamables (causan o avivan el fuego), reactivar(reaccionar con los demás elementos y pudiendo estallar), corrosivas (destruyen el tejido orgánico o metálico), tóxico (es un riesgo para la sanidad, el agua, el alimento y el aire).

En presente, en el Perú, solamente poseemos un establecimiento para almacenar, tratar y manejo conclusivo de cada residuo sólido peligroso ubicado en la hondonada de Chutana, en la jurisdicción de Chincha. La compañía BEFESA, de capital español tiene un almacén de manejo conclusivo que tiene modelos de eficacia comprobados por DIGESA, en el que se sitúa

un recinto proporcionado con componentes para las inertizaciones o estabilizaciones de cada residuo sólido, y si los residuos son líquidos se labora en las pozas de procesamiento de líquido.

- **Residuos no peligrosos**

Son restos que por no ser básicamente de peligro o que no se hallan en el interior de ninguna de las codificaciones preliminares.

C. Por su composición (Dulanto, 2012)

Cada residuo sólido por su constitución puede ser de 2 modelos: el biodegradable y el no biodegradable. La trascendencia de dicha partición reside en que dependiendo de su biodegradabilidad los restos corresponderán ser procesados de modo distinto, siendo cada residuo biodegradable aquel con una elevada disposición de desintegración y provecho en la naturaleza. (Champi, 2014, p. 23).

- **Biodegradables**

Según con el glosario de la RAL. los biodegradables significan: “mencionado de un combinado químico: que podría ser depuesto por acciones biológicas”. En dicha senda, logramos tener en consideración que los biodegradables son sustancias que podrían ser descompuestas con algún apresuramiento por cuerpos vivos, los más significativos de los que son microbios aerobios. Así, asumimos el desenlace que las diferencias entre cada residuo sólido biodegradable y el no biodegradable, es el apresuramiento con que ellos podrían ser corrompidos. dichas particularidades serán muy importantes al momento de precisar el proceso que se le proporcionará a cada residuo sólido. (Colletta et al., 1995, p. 57).

- **No biodegradables**

Referente a cada residuo no biodegradable, conseguimos marcar que, inverso sensu de la tesis ofrecida para cada residuo biodegradable, son los restos que poseen contenidos que no podrían ser descompuestos con prisa por cuerpos vivos. Cada residuo sólido no biodegradable,

contemplando a su constitución se logra codificar en combustible y no combustible. El contraste reside en que los iniciales son restos sólidos que podrían encenderse de manera fácil al quedar en unión con otro material, por lo que, su proceso y manejo corresponden ser específicos, en tanto que el segundo es residuo que no puede encender de manera fácil. (Colletta et al., 1995)

2.2.3. El ciclo de vida y la gestión de los Residuos Sólidos

La tesis de residuo sólido que recogimos en la actual labor marca que la elaboración de residuo sólido se proporciona como fragmento de una causa. Es indicar que, cada residuo sólido surge como sub producto que es considerado como desecho inservible después de realizar un transcurso que se causa, ya sea en cada domicilio de los habitantes, en la empresa o en otros sitios. Así, logramos marcar que cada residuo sólido surge como fruto de una causa (la causa de reproducción de dicho resto sólido), después del que se comienza otros procesos o períodos enfocados a las disposiciones finales de los propios o sus reutilizaciones. (Champi, 2014)

De dicho modo, logramos discurrir que cada residuo sólido tiene un período vital. No obstante, en la historia ciertos estudiosos no concordaban en el comienzo del período vital de cada residuo sólido: se entendía que el período de cada residuo sólido comenzaba a partir del acopio de los propios de espacios de acumulación. Logramos citar a este una orientación “sanitaria”, en el que cada etapa más importante es la recaudación, el traslado y el manejo conclusivo de los restos. (Montes 2005).

Sistema autorizado ha censurado este enfoque por discurrir que es restringido y que no busca de manera integral el asunto de cada residuo sólido. En dicha senda se ha aludido que “los desechos no se recogen, no se reciclan, no se disponen de manera adecuada, los desechos se evitan”. Así, asistimos a un plan de encargo de restos sólidos los cuales no se inician una vez

que cada residuo sólido fue generado, sino a través de cada proceso de elaboración. dicho enfoque sería llamado como las gestiones integrales de restos sólidos.

Se ha determinado las gestiones integrales de cada residuo sólido en “un agregado de ordenamientos encaminados a proporcionar a cada residuo producido los destinos globales más conveniente, a partir del enfoque circunstancial y salubre, conforme a sus particularidades, capacidad, origen, coste de proceso, viabilidad de recobro, mercadeo y disposiciones finales” (Otero, 1998).

En dicha senda logramos discurrir que el control completo posee un enfoque más amplio relacionado al proceso de restos que las versiones clásicas, pues no emprende a partir “de la acumulación adecuada de cada residuo generado, sino a partir del manejo en las fuentes de reproducción de los restos para menguar sus magnitudes, así como sus particularidades de peligro” (Alegre 2008: 8). Posteriormente, exponemos un esquema que encierra las fases de lo cual sería un encargo completo de cada residuo sólido.

2.2.4. Bioseguridad Hospitalaria.

Objetivos de la bioseguridad (Vidal. 1997)

Advertir, batallar y encargarse los peligros para la existencia y la sanidad, en el momento en que resulte, para una parte específica de la bioseguridad. Imponer reglas, desplegar operaciones y plantear la usanza de herramientas que consientan sortear sucesos, teniendo en consideración el peligro existente que afrontan los colaboradores en el trabajo con diversos microbios o con materiales biológicos latentemente infecciosos para establecer el rango de bioseguridad con el cual deben laborar.

Objetivos sectoriales de la Bioseguridad (Vidal, 1997)

- ✓ Amparar la existencia y sanidad humana: (incluye las inocuidades de las provisiones)

- ✓ Amparar la existencia y sanidad de cada animal (incluye peces)
- ✓ Amparar la existencia y sanidad de la vegetación (incluye bosque)
- ✓ Amparar la naturaleza.

2.2.4.1. La Bioseguridad en los servicios de la Salud (Arévalo, 2010)

La Bioseguridad pretende reducir el perjuicio emanado al enfermo en tanto persiste en centros de Salud.

Tratar de amparar a los colaboradores de salud. Por tal razón la sanidad ocupacional fue aumentando a partir de una cualidad correctora a una cualidad protectora, interactiva y activa que ha mejorado la curiosidad por el progreso de orientaciones completas para la mejora de la eficacia de los colaboradores y de su ambiente.

Cada Institución es responsable y debe cuidar por el conveniente manejo de las transmisiones de contagios y amparar o atender a los colaboradores que laboran en cierto centro de salud en el casual tema de que sucediera un suceso de trabajo, especialmente con las exposiciones biológicas dadas el ambiente de los peligros convenientes de las actividades hospitalarias.

Las metas entre el suceso y la suspicacia pasan por el desempeño de las reglas primordiales de bioseguridad ahora estimadas internacionales.

2.2.4.2. Los Principios de Bioseguridad (Arévalo, 2010)

Posee 3 cimientos que mantienen y proporcionan principio a cada Precaución Universal.

- Totalidad Barrera de amparo métodos de exclusión.
- Componentes primordiales de bioseguridad.

Los componentes primordiales de los cuales se vale la Seguridad Biológica para la sujeción del peligro inducido por cada agente infeccioso son 3:

Práctica de trabajo: Los individuos que por razones de sus actividades laborales quedan contactados con recursos contagiados o agente infeccioso, debe ser consciente de los peligros permisibles que su labor comprende y también han de recoger la enseñanza conveniente en los métodos requeridos a fin de que el control de dichos recursos biológicos les refleje seguridad.

Equipo de seguridad (o barrera primaria) Dispositivo o aparato que garantiza la confiabilidad de un transcurso (así tenemos, la cabina de seguridad) como cada EPP (guante, calzados, pantalla facial, mascarilla, etc.).

Diseño y elaboración de la instalación (o barrera secundaria). Su capacidad penderá de los agentes infecciosos en tema y de la manipulación que con él se realice. Cobra especialmente notabilidad las reglas de labores y los EPP.

2.2.4.3. Bioseguridad en el manejo de desechos de residuos sólidos (Árevalo, 2010)

Es el agregado de operaciones y política que conforma el método de control de cada residuo sólido. El objetivo es efectuar un encargo que sea circunstancial y administradamente conveniente.

Residuos médicos son los que están compuestos por restos creados como efecto del proceso, diagnósticos o inmunizaciones humanas o animales y del análisis conveniente a la elaboración o ensayo de preparativos médicos hechos de cuerpos activos Y sus efectos y al recurso que no encarna un beneficio o una valía económica para los dueños, los dueños se convierten por consiguiente en generadores de basuras.

Clasificación de residuos sólidos

Los residuos se pueden catalogar de diversas maneras, ya sea por estados, orígenes o particularidades:

- ✓ **Clasificación por estado:** Los residuos es determinado por estados conforme al situación física en la cual se halle. Hay tres modelos de restos a partir de dicho enfoque sólido, líquido y gaseoso. En total los residuos además podrían ser caracterizados por sus particularidades de estructura y reproducción.
- ✓ **Clasificación por origen:** se podría precisar los residuos por las actividades que lo cause, básicamente es una codificación sectorial. Dicha tesis no posee en las prácticas finales después al rango de detalles en la cual se logra alcanzar en ella.

Clasificación por tipo de manejo

- ✓ **Peligroso:** Son restos que por su ambiente son substancialmente riesgosos de controlar o acomodar y podría ocasionar el deceso, padecimientos; o que son riesgosos para la sanidad o la naturaleza en el momento en que son conducidos en modo inapropiado.
- ✓ **Inerte:** Residuos estables en los tiempos, el que no causará resultados naturales estimables al interactuarse en la naturaleza.
- ✓ **No peligroso:** de los antes mencionados ninguno. (Azpe et al, 2005)

Sistema de manejo de residuos sólidos

Fundamentalmente el método de control de los restos se dispone de 4 sub métodos:

- ✓ **Generación:** Cualquiera de los individuos u organizaciones cuya actividad ocasione la mutación de un recurso en una basura.
- ✓ **Transporte:** Es el que traslada los residuos. El cargador podría convertirse en productor si el carruaje que traslada va derramando su encargo, o si cruzan las restricciones mundiales (en el asunto de residuo peligroso), o si amontona todos u los demás restos de los materiales transportados.

- ✓ **Tratamiento y disposición:** El proceso encierra la elección y empleo de tecnología apropiada en el control y proceso de cada residuo peligroso o de sus componentes. Relacionado a las disposiciones las alternativas usualmente más usadas es los rellenos sanitarios.
- ✓ **Control y supervisión:** Dicho sub sistema se vincula esencialmente con el manejo serio de los 3 sub sistema. (Azpe et al, 2005)

2.2.5. Legislación.

Se muestran los primordiales dispositivos lógicos efectivos en el Perú los cuales poseen vinculo directo con el control de cada residuo sólido intra - hospitalario.

Ley General de los Residuos sólidos, Ley N.º 27314

La ley de residuos instituye retribuciones, deberes, facultades y compromisos de la colectividad para afirmar un encargo y control de cada residuo sólido. Sanitario y de manera ambiental conveniente, con contención a los elementos de minimizaciones, desconfianza de peligros circunstanciales y amparo de la salud y la ventura del individuo. De consentimiento con el Art. 37º inc. 1 de la Ley “Los Productores de cada residuo sólido no comprendido en el contorno de las gestiones municipales expedirán cada año a la jurisdicción de su zona una Afirmación de control de Restos Sólidos en la cual puntualizaran la magnitud de reproducción y las particularidades del control realizado, así como el procedimiento de control de cada residuo sólido que estima que van a realizar en la sucesiva etapa”.

Sobre gestión Ambiental

Las gestiones ambientales deben ser puramente las gestiones de los impactos de un ordenación o sociedad sobre la naturaleza (Roberts, 2008).

Además, las gestiones ambientales se traducen en un agregado de acciones, recursos y métodos propensos a almacenar los componentes de cada ecosistema y los vínculos ecológicos entre los que, en específico en el momento en que se causan variaciones a la actividad de la persona (Conesa, 1997).

Mencionado de otra manera, y envolviendo la noción de progreso razonable, es la maniobra por medio de la que se organiza cada actividad antrópica que afecta el ambiente, con el propósito de conseguir una conveniente eficacia de existencia, advirtiendo o amenorando las dificultades ambientales (Foy, 2001).

Egochea (2009) dice. Aparte de ser una limitación, un encargo ambiental eficaz apoya a cada organización a conseguir prerrogativas competidoras en el mercado: reconoce ocasiones en ahorrar las costas. podría ser un componente exacto en las posiciones del mercado de una ordenación y proporcionarle una prerrogativa competidora seria.

2.3. Definición de términos básicos

Basura

Se discurre de modo genérico a cada residuo sólido, ya sea urbano o industrial, etc. (Alegre 2004).

Bioseguridad Hospitalaria biogás.

Mediante cálculos científicos organizativos, precisa los contextos de sujeción escaso las que cada agente infeccioso debe ser manipulado, con el propósito de limitar el peligro biológico y menguar la exhibición viable de: colaboradores de los laboratorios y espacios hospitalarios críticos y espacios no críticos, enfermos, todos en general y el ambiente (Plegadis 2006).

Desechar

Excluir, rechazar o arrojar. (Tchobanoglous, 1999)

Embace

Recipientes en los que se mete los productos para guardarlos, transportarlos o expenderlos. (Alegre 2004).

Gestión de residuos

Concerniente al acopio, acumulación, traslado, especulación y exclusión de los restos, incluidos el cuidado de estas acciones, así también el control de los espacios de depósitos o vertidos luego de cerrarlo (Plegadis 2006).

Materia orgánica.

Material de la cual está compuesto cada ser vivo o producto proveniente de los propios. (Tchobanoglous, 1999).

Materia prima.

Productos de inicio para los logros artesanales o industriales de un art. Así tenemos, carbones, diversos minerales, maderas, agua, etc. (Tchobanoglous, 1999).

Metales pesados.

Componentes que se localizan en minúsculas cuantías en los restos y que, debido a sus particularidades químicas, son dificultosos de eliminarlos, muy contaminadores y venenosos. (Tchobanoglous, 1999).

Reciclado.

La mutación de cada residuo, en el interior de un procedimiento de elaboración, para su conclusión inicial o para diversas conclusiones, incluso compostajes y la bio - metanización, pero no la quema con recobro de energías (Plegadis 2006).

Residuo sólido.

Todos los materiales descartados por la acción de las personas que no asumiendo uso inmediato se convierte en peligroso (Tchobanoglous, 1999).

Residuos hospitalarios.

Son los creados en cada centro de salud cítese hospital, clínica en los que se dan servicios de sanidad tanto a personas como a los animales, y se piensan son dañinos por su ambiente o composiciones y puede semejarse a los emanados en otros espacios o labores (Plegadis 2006).

Residuo sólido inorgánico.

Residuos sólidos no putrescibles (así tenemos vidrios, metales, plásticos, etc.) (Alegre 2004).

Residuo sólido orgánico.

Residuos sólidos putrescibles (así tenemos, cáscara de fruta, bosta, maleza, etc.).(Alegre 2004).

2.4. Hipótesis de investigación

2.4.1. Hipótesis general

La competencia laboral del personal administrativo influye significativamente en la calidad de atención a los usuarios en la Municipalidad Provincial de Huaura, 2018.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1. Tipo de investigación.

La muestra del estudio realizado en este compromiso teórico es de modelo Básico, pues buscara la sapiencia pura a través del acopio de referencias, de modo que aumentó antecedentes que ahondaron progresivamente más las sapiencias sobre el control de cada residuo sólido hospitalario en la central de salud de Pativilca - 2016. Tamayo (2001) menciona: “La investigación científica de tipo Básico posee como propósito aumentar y ahondar las sapiencias de la situación. Busca las sapiencias por los conocimientos mismos, más allá de sus viables empleos prácticos.

3.1.2. Nivel de investigación

Nivel de estudio: rango aplicativo.

3.1.3. Diseño

Diseño: corte transversal.

3.1.4. Enfoque

El nivel de estudio y se realizara en esta labor teórica es de nivel aplicativo y de enfoque cualitativo, en el centro de salud de Pativilca en el 2016.

3.2. Muestra

3.2.1. Muestra

La muestra de estudio quedo conformado en 56 colaboradores distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 1. *Distribución de Personal*

Personal	Cantidad
Médicos	3
Enfermeras	4
Técnicos en enfermería	4
Nutricionistas	2
Obstetras	2
Técnico en laboratorios	2
Psicólogo	2
Personal de mantenimiento	2
Usuarios	35
Total	56

Fuente: *Personal del Centro de salud – Pativilca*

3.3. Operacionalización de variables

Se contempla que cada valor es 0,819 y 0,838 a lo que es válido las consultas.

De acuerdo al nivel de investigación aplicativo, tenemos:

V1: Variable X.

Sapiencias relacionadas a Residuo Sólido.

V2: Variable Y.

Control de cada Residuo Hospitalario.

La tabla de Operacionalización de las variables se indica en la tabla 2.

Tabla 2. *Operacionalización de las Variables*

Variable	Indicadores
Variable X:	
Conocimiento sobre Residuos sólidos	X ₁ Tipos X ₂ Conocimientos
	Y ₁ Identificar puntos de reciclaje
	Y ₂ Composición de residuos
	Y ₃ Clasificación de residuos
Variable Y:	
Manejo de Residuos hospitalarios.	Y ₄ Optimización de personal
	Y ₅ Sitios de transferencias.
	Y ₆ Rutas de recolección
	Y ₇ Ubicación
	Y ₈ Tratamiento

Fuente: Elaboración propia

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.4.1. Técnicas a emplear.

En el análisis se utilizaron los sucesivos métodos:

El método que se empleará en esta labor de investigación teórica, será la consulta y la ficha de examen, pues se analizó sobre el control de cada residuo sólido que contempla el plan de gestión integral de los establecimientos de salud y el procedimiento de manejos de cada residuo sólido hospitalario en la central de salud de Pativilca - 2016; en una media de 15 min.

Espacio necesario a fin de que las colaboradoras consigan imprimir sus contestaciones y se les logre exponer las particularidades de la tesis.

3.4.2. Descripción de los instrumentos.

Para cada técnica se utilizaron los siguientes instrumentos:

a) En la técnica de Encuesta.

Se hizo el cuestionario de 33 consultas con respuestas dicotómicas, las cuales recolectan información descritas en cada dimensión por cada variable de estudio.

b) En la técnica de observación.

- Ficha de Observación.
- Cámara fotográfica,

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información.

El proceso de las informaciones en el presente trabajo de investigación, comenzó la recolección de datos en la población de estudios (personal de salud y usuarios), luego se seleccionó y se agrupó la información, para después llevarlo al SPSS v.22; donde se ingresaron las contestaciones en fundamento de la encuesta establecida; así mismo se dio proceso a obtener los efectos en cuadros escuetos y de casualidad conforme incumba, en el que en las valías cuantitativas se calcularon magnitudes de propensión centralizada y de esparcimiento, en las valías cualitativas se calcularon asiduidades. De la propia manera para instituir la fiabilidad de estos datos mediante el estadístico de Alfa de Cronbach

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de resultados

4.1.1. Análisis de Tablas y Figuras

La Tabla No 3, muestra respuestas de 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿El centro de salud tiene un método de control de restos sólidos?; 62% afirma la central de salud tiene un plan de manejo de restos sólidos y 38% no opina lo mismo.

Tabla 3. *Pregunta No 1*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	62%
No	21	38%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

La figura No 1, se observa respuestas de 56 personas encuestadas en la central de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿la central de salud cuenta con un método de control de restos sólidos?; el 62% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 38% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

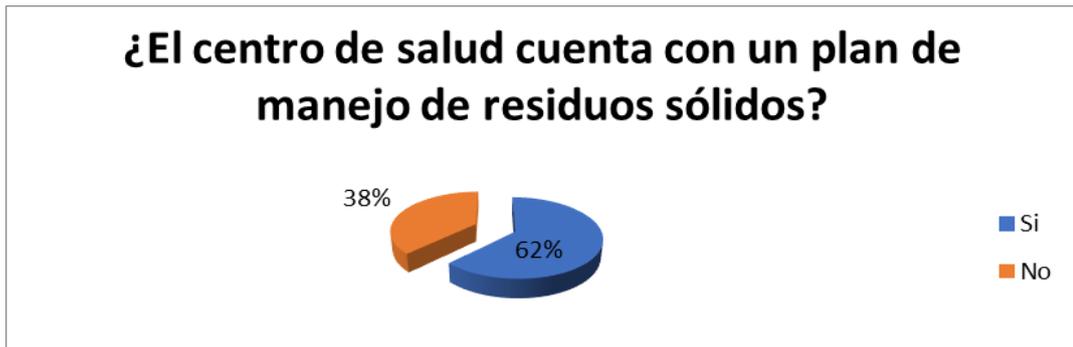


Figura 2. Pregunta N° 1

Tabla No 4, expone las réplicas de 56 individuos consultados en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Ha escuchado usted en los medios de comunicación temas relacionados al medio ambiente?; el 96% afirma que si ha escuchado temas relacionados al ambiente en cada medio de comunicación y un 4% no opina lo mismo.

Tabla 4. Pregunta N° 2

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	54	96%
No	2	4%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

La figura No 2, se contempla las respuestas de 56 individuos encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Ha escuchado usted en los medios de comunicación temas relacionados al medio

ambiente?; el 96% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 4% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 3. *Pregunta N° 2*

La Tabla No 5, expone las réplicas de las 56 colaboradores consultadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Cree Ud. que el colectivo esta concientizada con los asuntos del ambiente?; el 41% está de acuerdo con este enunciado y el 59% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 5. *Pregunta N° 3*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	41%
No	33	59%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

La figura No 3, se contempla las respuestas de 56 colaboradores encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Cree usted que el colectivo queda concientizado con los asuntos del ambiente?; el 59% respondió, No, siendo la respuesta la más frecuente y el 41% respondió que Si, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

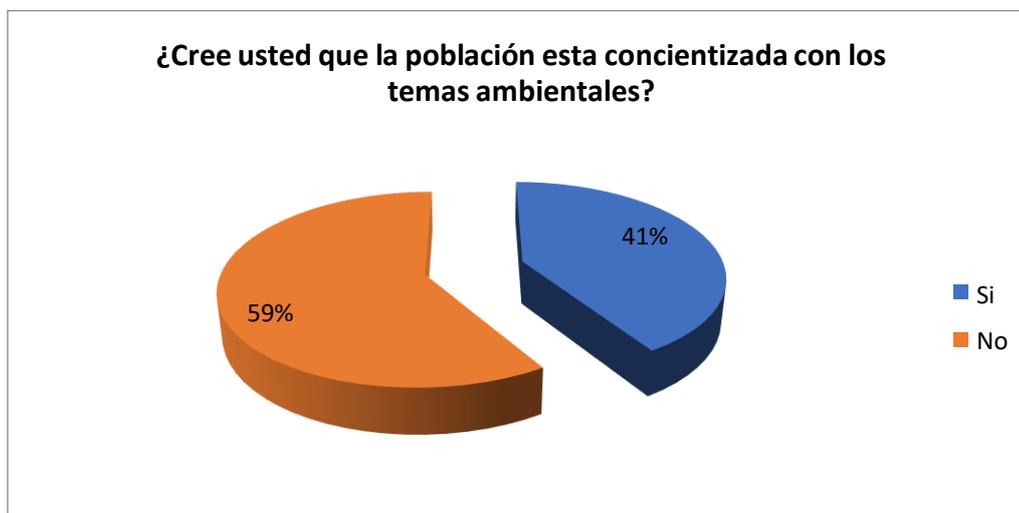


Figura 4. *Pregunta N° 3*

La Tabla N° 6, expone las réplicas de las 56 colaboradoras consultadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionadas al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿cierta vez ha advertido en cierta actividad de asuntos del ambiente?; el 25% está de acuerdo con este enunciado y el 75% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 6. *Pregunta N° 4*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	14	25%
No	42	75%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la figura No 4, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿cierta vez tuvo participación en cierta actividad de asuntos de ambiente?; el 75% respondió que No, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 25% respondió que Si, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

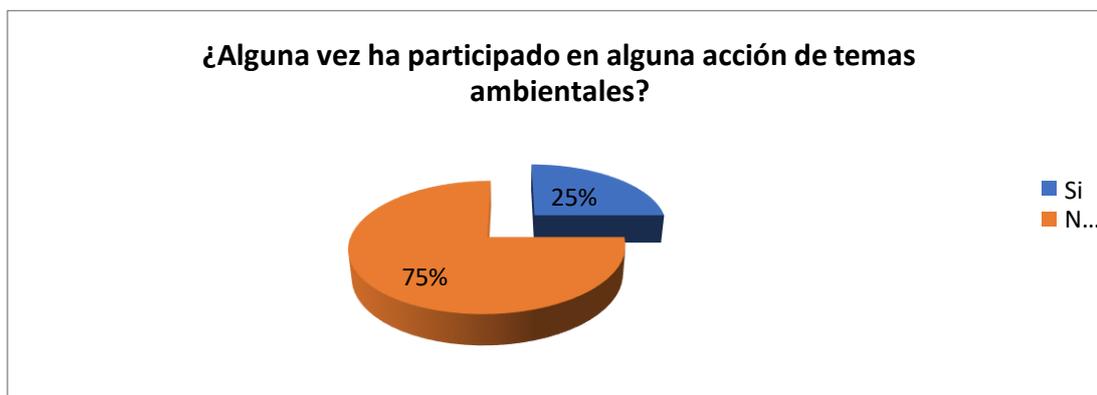


Figura 5. Pregunta N° 4

La Tabla No 7, expone las réplicas de las 56 colaboradores consultadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Quemar los restos apoya en la descontaminación el ambiente?; el 37% está conforme con este enunciado y el 63% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 7. Pregunta N° 5

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	37%
No	35	63%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la figura N° 5, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Quemar la basura ayuda a descontaminar el medio ambiente?; el 63% respondió que No, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 37% respondió que Si, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 6. *Pregunta N° 5*

La Tabla N° 8, expone la replicas de las 56 colaboradores consultadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Bioseguridad es el tratamiento de residuos hospitalarios?; el 70% está de acuerdo con este enunciado y el 30% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 8. *Pregunta N° 6*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	39	70%
No	17	30%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la fig. No 6, se contempla las respuestas de 56 colaboradas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario,

a la pregunta: ¿Bioseguridad es el proceso de cada residuo hospitalario?; 70% contestó que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 30% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

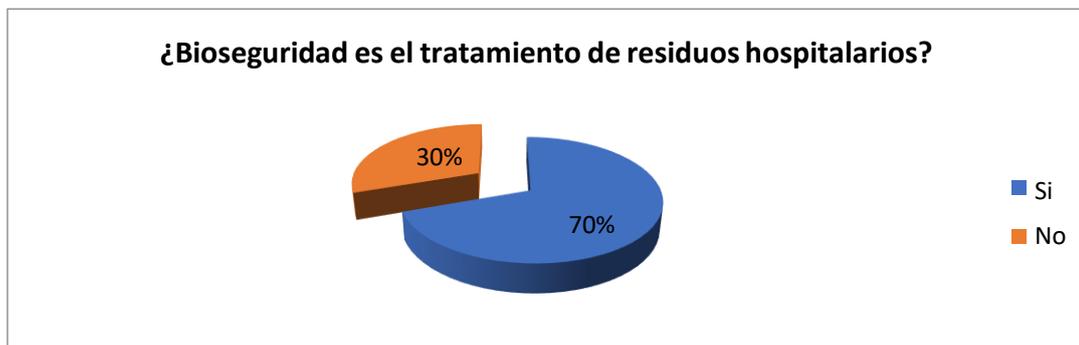


Figura 7. Pregunta N° 6

La Tabla N° 9, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿los colaboradores de salud reciben capacitación sobre control de cada residuo sólido hospitalario?; el 45% está de acuerdo en este enunciado y 55% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 9. Pregunta N° 7

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	45%
No	35	55%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la figura No 7, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario,

a la pregunta: ¿los colaboradores de salud reciben capacitación relacionado al control de cada residuo sólido hospitalario?; el 55% respondió, No, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 45% respondió que Si, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

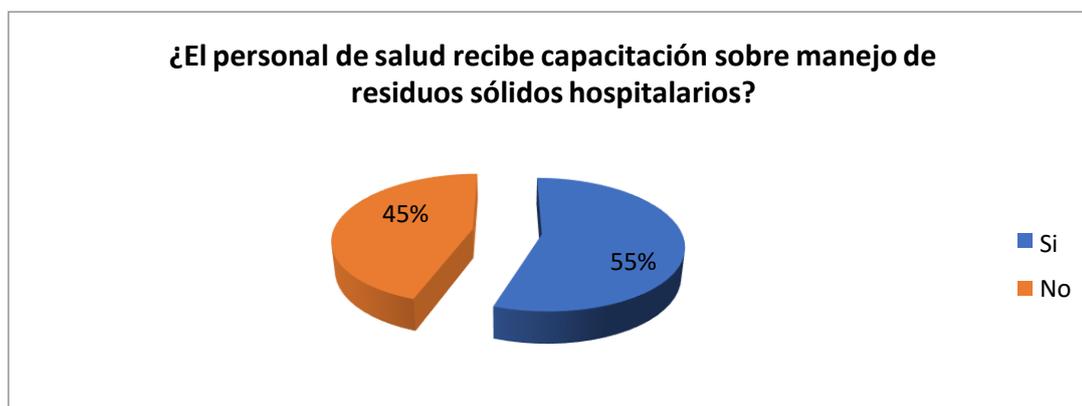


Figura 8. *Pregunta N° 7*

El cuadro No 10, expone las réplicas de las 56 colaboradores consultadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionados el conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿El puesto de salud cuenta con medidas de protección en la aplicación de su actividad?; el 64% está de acuerdo con este enunciado y el 36% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 10. *Pregunta N° 8*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	36	64%
No	20	36%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la figura N° 8, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿El puesto de salud cuenta con medidas de protección en la aplicación de su actividad?; el 64% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 36% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

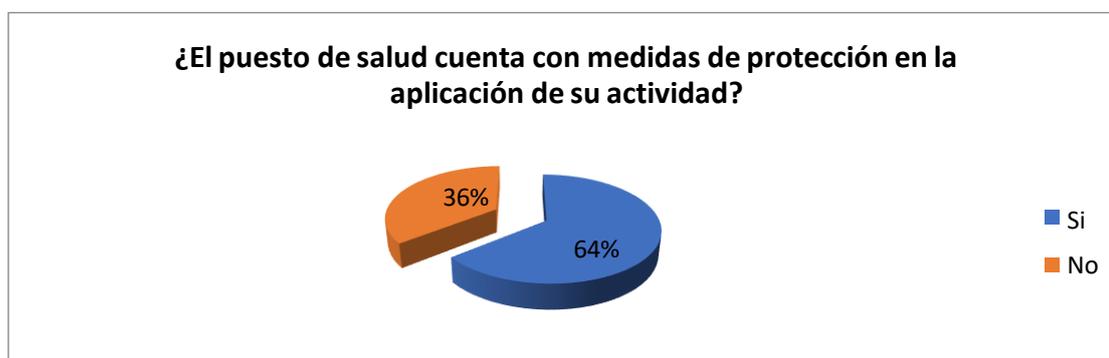


Figura 9. *Pregunta N° 8*

El cuadro No 11, expone las réplicas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado el conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Ha atendido usted indicaciones en el centro de salud vinculado a los desechos?; el 21% está de acuerdo con este enunciado y el 79% no queda conforme a el enunciado.

Tabla 11. *Pregunta N° 9*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	12	21%
No	44	79%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 9, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Ha atendido usted indicaciones en el centro de salud concerniente a desechos?; el 79% respondió que No, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 21% respondió que Si, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 10. *Pregunta N° 9*

La Tabla N° 12, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Reconoces cuales son las diferencias entre basuras y residuos sólidos?; el 55% está de acuerdo con este enunciado y el 45% no queda conforme con el enunciado.

Tabla 12. *Pregunta No 10*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	31	55%
No	25	45%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la figura No 10, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Reconoces cuáles son las diferencias entre basuras y residuos sólidos?; el 55% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 45% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

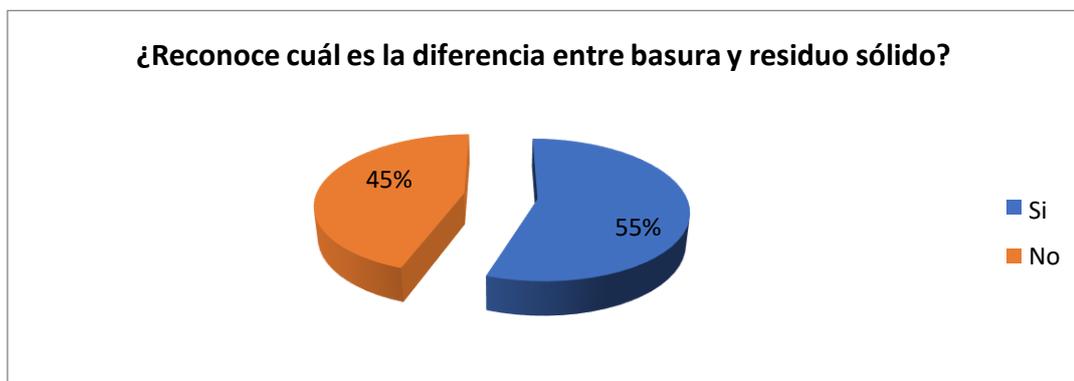


Figura 11. *Pregunta N° 10*

La Tabla N° 13, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Basura son cosas que no sirven o cosas inservibles?; el 61% está de acuerdo con este enunciado y el 39% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 13. *Pregunta N° 11*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	61%
No	22	39%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la figura No 11, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Basura son cosas que no sirven o cosas inservibles?; el 61% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 39% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

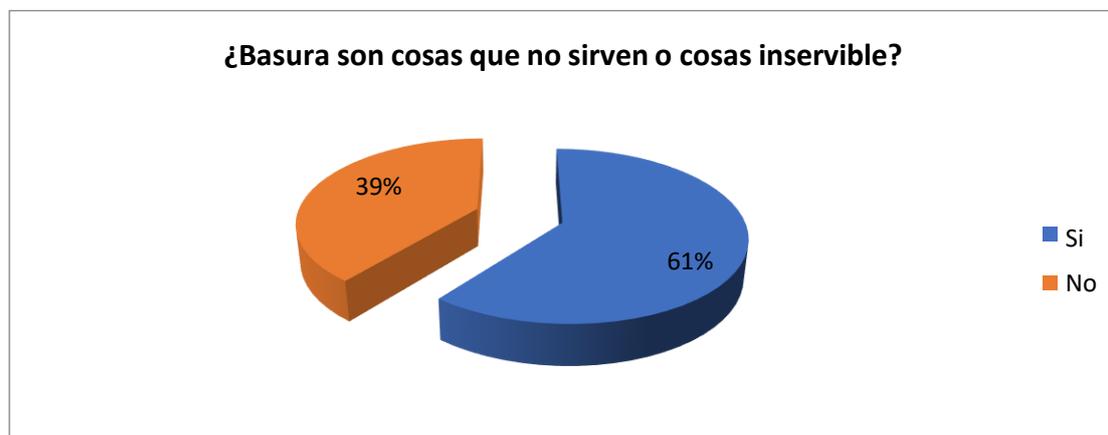


Figura 12. *Pregunta N° 11*

La Tabla N° 14, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: el uso de los materiales de cada contenedor o recipiente usado es el correcto en la selección pertinente; el 32% está de acuerdo con este enunciado y el 68% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 14. *Pregunta N° 12*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	32%
No	38	68%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la figura No 12, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: el uso de los materiales de cada contenedor o recipiente usado es el correcto en la selección pertinente; el 68% respondió que No, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 32% respondió que Si, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

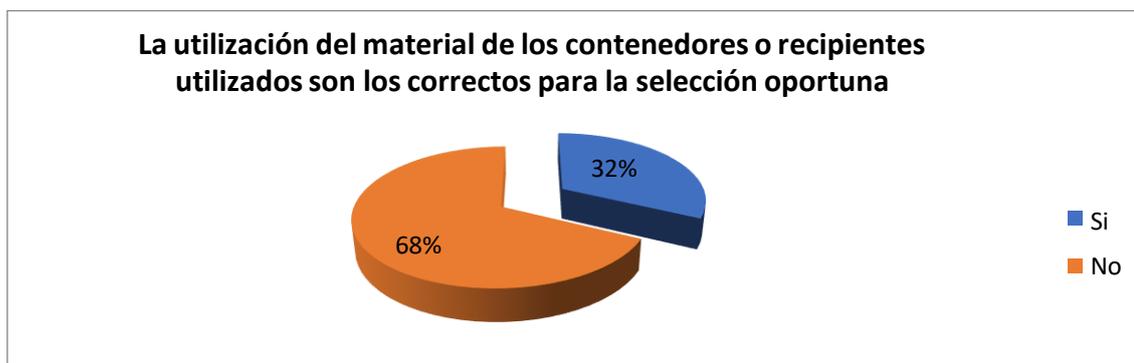


Figura 13. *Pregunta N° 12*

La Tabla N° 15, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado a la sapiencia de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Lo que se pudre, papeles, cascaras, comida y hojas son considerados basura?; el 52% está de acuerdo con este enunciado y el 48% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 15. *Pregunta N° 13*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	52%
No	27	48%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 13, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado a la sapiencia de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Lo que se pudre, papeles, cascaras, comida y hojas son considerados basura?; el 52% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 48% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

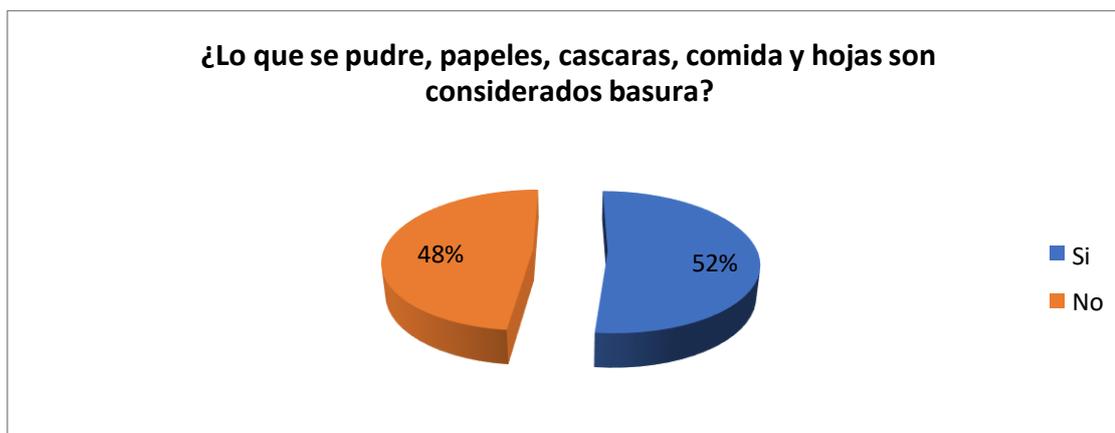


Figura 14. *Pregunta N° 13*

La Tabla N° 16, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Lo servible se considera residuo sólido?; el 54% está de acuerdo con este enunciado y el 46% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 16. *Pregunta N° 14*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	30	54%
No	26	46%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 14, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Lo servible se considera residuo sólido?; el 54% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 46% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

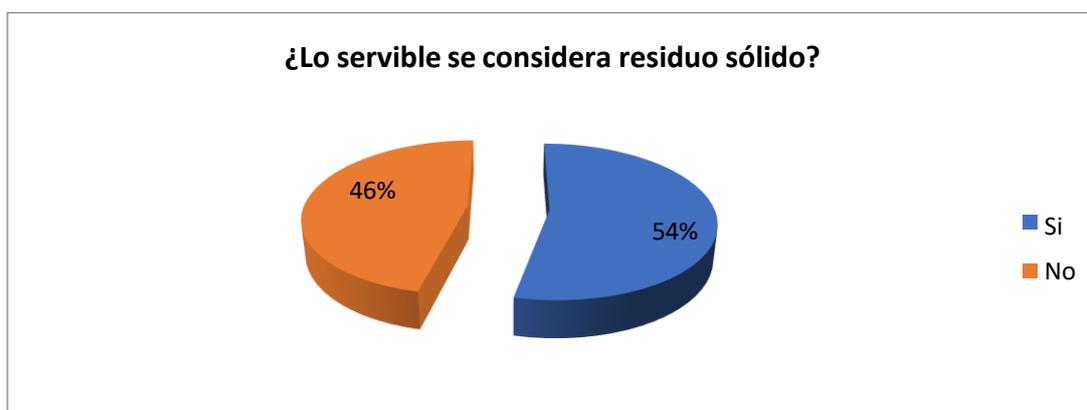


Figura 15. *Pregunta N° 14*

La Tabla N° 17, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Lo inorgánico, pasticos, botellas, jeringas, guantes son considerados residuos sólidos?; el 45% está de acuerdo con este enunciado y el 55% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 17. *Pregunta N° 15*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	25	45%
No	31	55%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la figura N° 15, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Lo inorgánico, pasticos, botellas, jeringas, guantes son considerados residuos sólidos? el 55% respondió que No, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 45% respondió que Si, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 16. *Pregunta N° 15*

El cuadro No 18, expone las réplicas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Usted separa o clasifica su basura?; el 29% está de acuerdo con este enunciado y el 71% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 18. *Pregunta N° 16*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	16	29%
No	40	71%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 16, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Usted separa o clasifica su basura?; el 71% respondió que No, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 29% respondió que Si, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

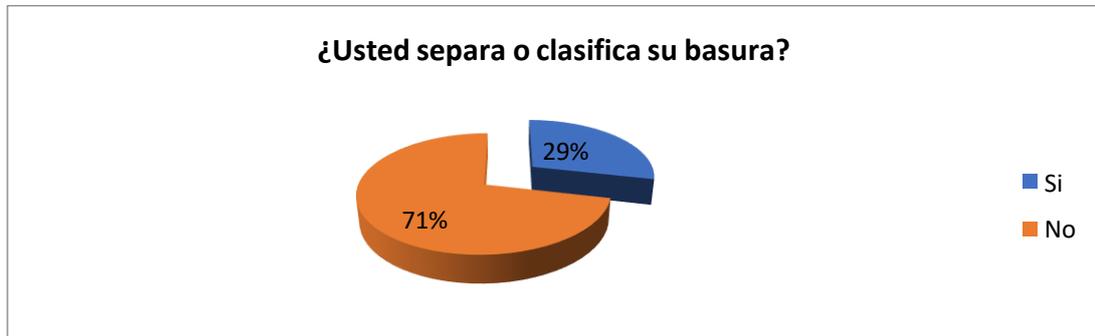


Figura 17. *Pregunta N° 16*

La Tabla N° 19, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Conoce la cantidad (kg) de cada residuo sólido genera la central de salud?; el 41% está de acuerdo con este enunciado y el 59% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 19. *Pregunta N° 17*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	41%
No	33	59%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la figura N° 17, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Conoce la cantidad (kg) de residuos sólidos genera el centro de salud?; el 59% respondió que No, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 41% respondió que Si, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

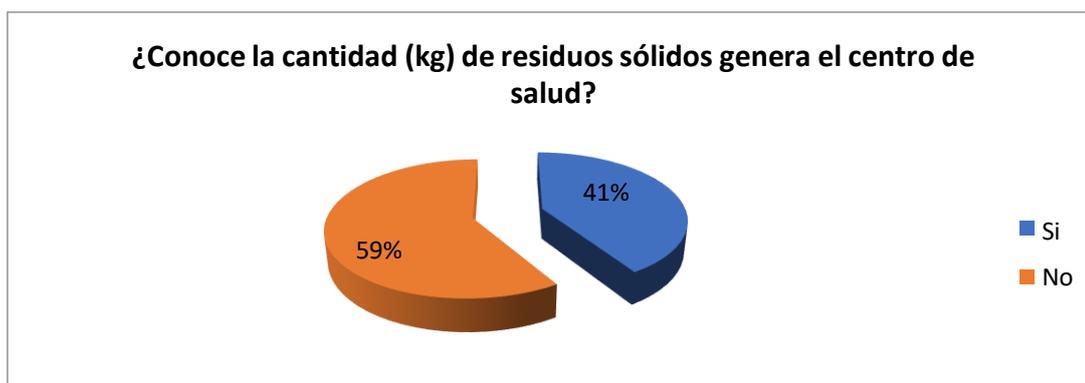


Figura 18. *Pregunta N° 17*

La Tabla N° 20, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Observa usted tachos o depósitos de recolección de basura en su alrededor?; el 61% está de acuerdo con este enunciado y el 39% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 20. *Pregunta N° 18*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	61%
No	22	39%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la figura N° 18, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Observa usted tachos o depósitos de recolección de basura en su alrededor?; el 61% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 39% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 19. *Pregunta N° 18*

La Tabla No 21, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: Ha observado la existencia de recipientes destinados al depósito de desechos sólido; el 52% está de acuerdo con este enunciado y el 48% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 21. *Pregunta No 19*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	52%
No	27	48%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En el gráfico N° 19, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: Ha observado la existencia de recipientes destinados al depósito de desechos sólido; el 52% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 48% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 20. *Pregunta N° 19*

La Tabla N° 22, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Existe un lugar apropiado para la recolección de desechos o residuos hospitalarios?; 62% está de acuerdo con este enunciado y el 38% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 22. *Pregunta N° 20*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	35	62%
No	21	38%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 20, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿hay un espacio adecuado para el recojo de desechos o restos hospitalarios?; el 62% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 38% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 21. *Pregunta N° 20*

El cuadro No 23, expone las réplicas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Existe colaboradores capacitados para el recojo de residuos solido o basura en la intuición?; el 61% está de acuerdo con este enunciado y el 39% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 23. *Pregunta No 21*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	61%
No	22	39%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración prop*

En la figura No 21, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Existe colaboradores capacitado para el recojo de residuos solido o basura en la intuición?; el 61% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 39% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 22. *Pregunta N° 21*

La Tabla N° 24, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la consulta: ¿conocía Ud. que cada residuo sólido se transforma para que se vuelvan a utilizar?; el 57% está de acuerdo con este enunciado y el 43% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 24. *Pregunta N° 22*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	57%
No	24	43%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 22, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la consulta: ¿Sabía Ud. que cada residuo sólido se transforma para que se vuelvan a utilizar?; el 57% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 43% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 23. *Pregunta N° 22*

La Tabla N° 25, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: Los depósitos o vasijas se encuentran con etiquetas de manera correcta; 32% está de acuerdo con este enunciado y el 68% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 25. *Pregunta N° 23*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	32%
No	38	68%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 23, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: Los depósitos o vasijas se encuentran marcados de manera correcta; 68% respondió que No, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 32% respondió que Si, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

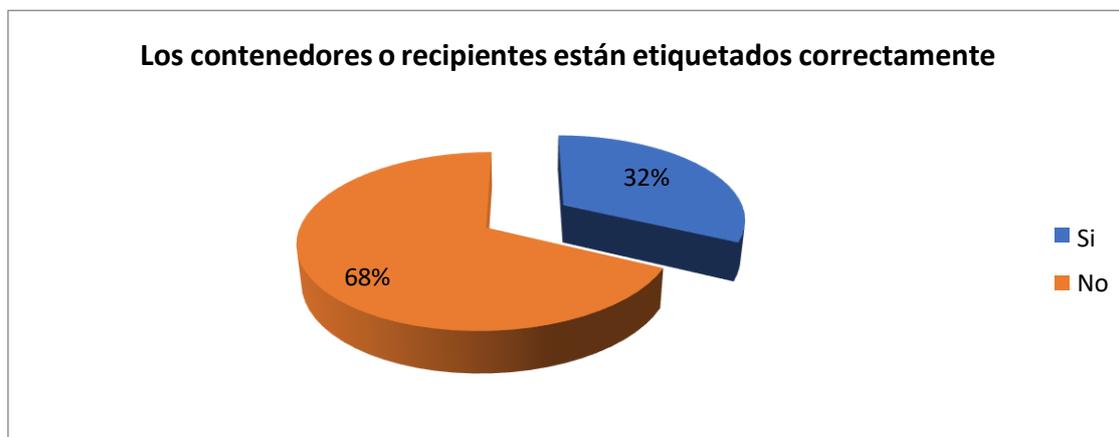


Figura 24. *Pregunta N° 23*

La Tabla No 26, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: Los depósitos están en un espacio manifiesto y seguros libres de peligro; el 57% está de acuerdo con este enunciado y el 43% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 26. *Pregunta N° 24*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	32	57%
No	24	43%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 24, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario,

a la pregunta: Los depósitos están en un sitio manifiesto y seguros libres de peligros; el 57% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 43% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 25. *Pregunta N° 24*

La Tabla N° 27, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: piensa Ud. que los colaboradores de salud logran comenzar en la perjudicial clasificación de cada desecho sólido hospitalario al instante que se crean los desechos; el 43% está de acuerdo con este enunciado y el 57% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 27. *Pregunta N° 25*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	43%
No	32	57%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la figura No 25, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario,

a la consulta: piensa usted que los colaboradores de salud logran incidir en la perjudicial clasificación de cada desecho sólido hospitalario al instante que generan los desechos; el 57% respondió, No, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 43% respondió que Si, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

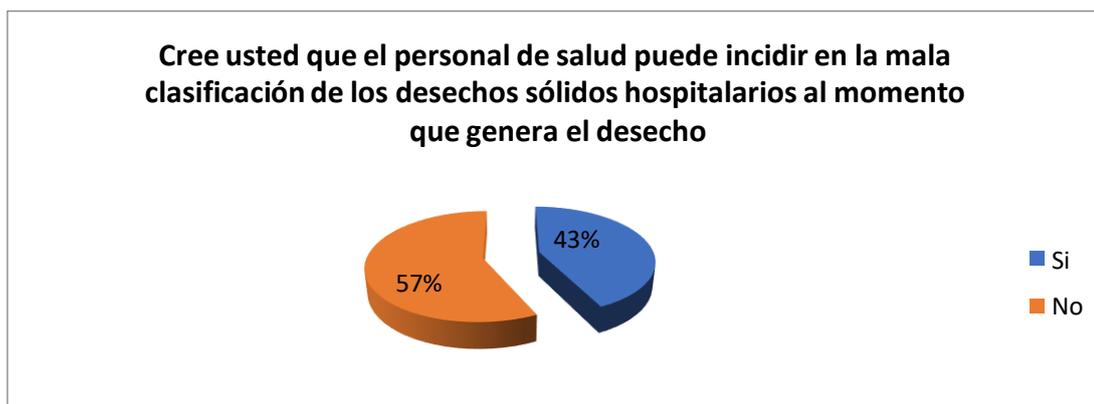


Figura 26. Pregunta N° 25

La Tabla No 28, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Existe el botadero municipal en la ciudad?; el 93% está de acuerdo con este enunciado y el 7% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 28. Pregunta No 26

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	93%
No	4	7%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 26, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario,

a la pregunta: ¿Existe el botadero municipal en la ciudad?; el 93% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 7% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

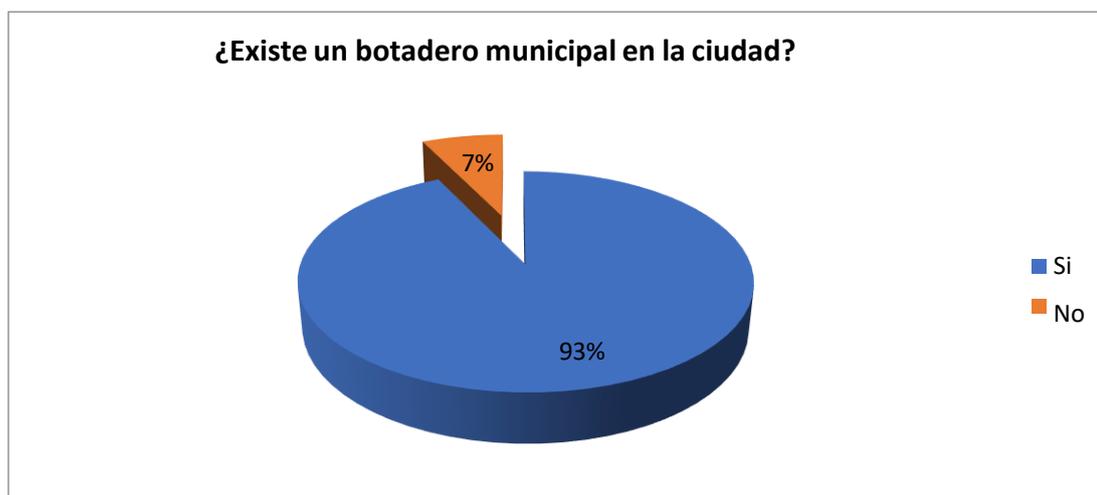


Figura 27. *Pregunta N° 26*

La Tabla No 29, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Conoce usted su ubicación?; el 52% está de acuerdo con este enunciado y el 48% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 29. *Pregunta N° 27*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	29	52%
No	27	48%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 27, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Conoce usted su ubicación?; el 52% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 48% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

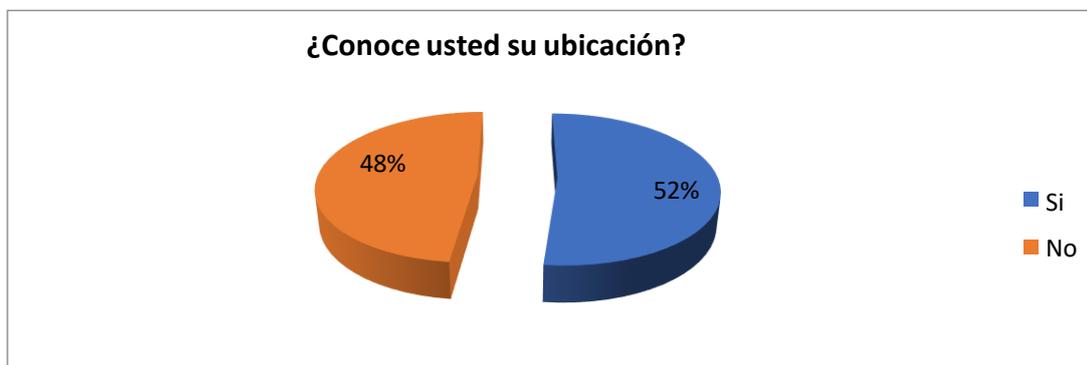


Figura 28. *Pregunta N° 27*

La Tabla N° 30, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Sabe usted desde que tiempo está funcionando ese botadero?; el 66% está de acuerdo con este enunciado y el 34% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 30. *Pregunta N° 28*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	37	66%
No	19	34%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la figura No 28, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Sabe usted desde que tiempo está funcionando ese botadero?; el 66% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 34% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 29. *Pregunta N° 28*

La Tabla No 31, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la consulta: ¿Conoce Ud. instituciones donde trabajan con el control de restos sólidos?; el 14% está de acuerdo con este enunciado y el 86% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 31. *Pregunta N° 29*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	8	14%
No	48	86%
Total	56	100%

Fuente: *Elaboración propia*

En la figura N° 29, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la consulta: ¿Conoce Ud. instituciones donde trabajan con el control de cada residuo sólido?; el 86% respondió que No, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 14% respondió que Si, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 30. *Pregunta N° 29*

La Tabla N° 32, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿El recojo de basura o restos sólidos es diariamente?; el 100% está de acuerdo con este enunciado y el 0% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 32. *Pregunta N° 30*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	56	100%
No	0	0%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 30, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿El recojo de basura o cada residuo sólido es diariamente?; el 100% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 0% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 31. *Pregunta N° 30*

La Tabla N° 33, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; sobre los conocimientos de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Los restos sólidos hospitalarios son arrojados en el camión de basura?; el 98% está de acuerdo con este enunciado y el 2% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 33. *Pregunta N° 31*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	55	98%
No	1	2%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 31, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; sobre el conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿Los restos sólidos hospitalarios son arrojados en el camión de basura?; el 98% respondió que Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 2% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en el colectivo de estudio.



Figura 32. *Pregunta N° 31*

La Tabla No 34, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado a la sapiencia de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿El reciclaje es una fase del control de cada residuo sólido?; 80% está de acuerdo con este enunciado y el 20% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 34. *Pregunta N° 32*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	80%
No	11	20%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 32, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado a la sapiencia de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿El reciclaje es una fase de control de cada residuo sólido?; el 80% respondió, Si, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 20% respondió que No, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.

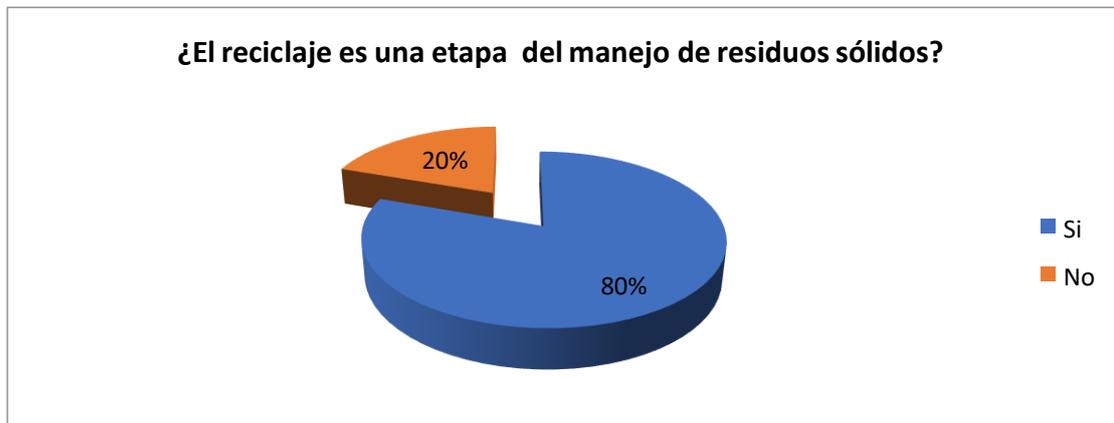


Figura 33. *Pregunta N° 32*

La Tabla N° 35, muestra las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; relacionado al conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿sabe Ud. cómo se excluyen los desechos o cada residuo sólido hospitalario en la central de salud?; el 41% está de acuerdo con este enunciado y el 59% no está de acuerdo con este enunciado.

Tabla 35. *Pregunta N° 33*

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Si	23	41%
No	33	59%
Total	56	100%

Fuente: *Trabajo propio*

En la figura No 33, se observa las respuestas de las 56 personas encuestadas en el centro de salud de Pativilca del 2016; sobre el conocimiento de cada residuo sólido hospitalario, a la pregunta: ¿sabe Ud. como se excluyen los desechos o cada residuo sólido hospitalario en la central de salud?; el 59% respondió que No, siendo esta respuesta la más frecuencia y el 41% respondió que Si, siendo esta respuesta la menos frecuente en la población de estudio.



Figura 34. *Pregunta N° 33*

4.1.1. Establecer el nivel de significancia

La condición de significación establecida es 0.05; con la valía paramétrica es

$$X_{2t(k-1),(r-1)} \text{ gl.} = 15.51.$$

Elección de prueba estadista

El ensayo estadístico se prefirió el tipo Chi-cuadrado de Pearson.

4.1.2. Contrastación de hipótesis

Formulación de la teoría para contrastar

H₁: Existe relación entre el conocimiento sobre residuos sólidos y el sistema de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud de Pativilca en el 2016.

H₀: No existe relación entre el conocimiento sobre residuos sólidos y el sistema de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el centro de salud de Pativilca en el 2016.

Tabla 36. *Correlación entre Residuos sólidos (RS) y Manejo de residuos hospitalarios (MRH).*

		RS	MRH
RS	Similitud de Pearson	1	0,346**
	Sig. (doble)		0,000
	N	56	56
MRH	Similitud de Pearson	0,346**	1
	Sig. (doble)	0,000	
	N	56	56

** . La similitud es explicativa al rango 0,01 (doble).

Conclusión

Se demuestra la teoría alterna al localizar la valía $p = 0,000$ y ser menos a 0,01; asumiendo una similitud real escasa de 0,346 a lo que se admite H_1 y aseveramos “Existe relación entre la sapiencia relacionada a restos sólidos y el método de control de cada residuo sólido hospitalario en la central de salud de Pativilca - 2016”.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

En reseña a la teoría creada se señaló que hay un vínculo positivo alto y muy significativo ($\rho = 0,704$; $p = 0,00$), es indicar que la competitividad de trabajo de los colaboradores administrativos interviene de manera significativa en la eficacia de asistencia a los beneficiarios en el Municipio de Huaura, 2018. Estando afín con los efectos hallados en el análisis efectuado por Herrera (2015) en su estudio con título “Competencia laboral en trabajadores del área de ventas de Bimbo Centroamérica, Agencias Huehuetenango los que concluyen que “los colaboradores del área de venta poseen sapiencia necesaria para efectuar sus actividades en modo competitivo como recurso humano, así mismo, se suma las destrezas que tienen pues les apoya a desplegar sus habilidades y colocarla en actividad” Herrera, (2015).

En el presente trabajo de investigación se logró contemplar, el 98% del colectivo encuestado conoce temas relacionados con el medio ambiente, el 41% esta concientizada con los temas ambientales en nuestra comunidad, el 69% considera que el quemar basura no ayuda a descontaminar el medio ambiente, el 70% considera que la bioseguridad es el tratamiento de residuos sólidos, el 55% sabe el contraste entre basuras y residuo sólido, y 55% asegura que los colaboradores de salud del centro de salud de Pativilca recibe capacitación relacionado al control de cada residuo sólido hospitalario, de estas afirmaciones concluimos que existe vínculo entre la sapiencia relacionada a cada residuo sólido y el método de control de cada residuo sólido hospitalario en el puesto de salud de Pativilca - 2016.

Calvo y Morales (2012) en su labor de estudios logro efectos análogos, con un 65% de la población en estudio tuvo un conocimiento alto en referencia al control de cada residuo sólido y 78% de los colaboradores de salud considera importante el tema ambiental en su comunidad.

Respecto a la recolección de cada residuo sólido hospitalario, 64% del personal de salud cuenta con medidas de protección en la aplicación de su actividad, el 54% afirma que lo servible es residuo sólido, el 55% identifica o clasifica los elementos que conforman los residuos sólidos, el 59% de la población no sabe la cantidad de residuo sólido produce diariamente en centro de salud y el 71% de la población encuestada no clasifica su basura en el puesto de salud de Pativilca, de estas afirmaciones concluimos que existe vinculo en sapiencia relacionada a cada residuo sólido y la transferencia de cada residuo sólido hospitalario en el puesto de salud de Pativilca - 2016.

Resultados diferentes obtuvo Santos (2015), el 74% del personal de salud clasifica los residuos sólidos, el 58% sabe la cantidad de residuo sólido produce a diario el centro de salud donde labora.

Relacionado a la transferencia de cada residuo sólido hospitalario, el 61% asegura, existe personal capacitado para el acopio y traslado de cada residuo sólido, 57% conocen de la reutilización de algunos restos sólidos, el 32% afirman que los contenedores están etiquetados correctamente, el 98% asegura que los residuos sólidos son trasladados en camiones y el 57% asegura que los depósitos se localizan en una zona perceptible, de estas afirmaciones concluimos que existe vinculo en la sapiencia relacionada a restos sólidos y la transferencia de cada residuo sólido hospitalario en el puesto de salud de Pativilca - 2016.

Resultados similares obtuvo Paredes (2014), donde el 74% del personal de salud clasifica los residuos sólidos, el 64% asegura que los contenedores están en un lugar visible y el 75% conoce en relación a la transferencia de cada residuo sólido hospitalario.

Respecto al reciclaje de residuos sólidos hospitalarios, el 100% asegura que la basura y residuos sólidos se recogen diariamente, el 80% afirma que el reciclaje es una fase de control de cada residuo sólido y 41% conoce como se excluyen los desechos o cada residuo sólido hospitalario en el puesto de salud, de estas afirmaciones concluimos que existe vinculo en la

sapiencia relacionada a cada residuo sólido y reciclaje de cada residuo sólido hospitalario en el puesto de salud en Pativilca - 2016.

Resultados similares obtuvieron Albarracín y Ávila (2016), donde el 68% del personal de salud recicla cada residuo sólido hospitalario correctamente y tienen manejo adecuado del sistema de reciclaje.

5.2. Conclusiones

Existe vinculo en la sapiencia relacionada a cada residuo sólido y el método de control de cada residuo sólido hospitalario en el puesto de salud en Pativilca - 2016.

Existe vinculo en la sapiencia relacionada a cada residuo sólido y la recolección de cada residuo sólido hospitalario en el puesto de salud en Pativilca - 2016.

Existe vinculo en la sapiencia relacionada a cada residuo sólido y la transferencia de cada residuo sólido hospitalario en el puesto de salud en Pativilca - 2016.

Existe vinculo en la sapiencia relacionada a cada residuo sólido y el reciclaje de cada residuo sólido hospitalario en el puesto de salud en Pativilca - 2016.

5.3. Recomendaciones

Efectuar talleres continuos de adiestramiento y enseñanza al colectivo involucrado en los puestos de salud a fin de que haya cambio de actitud. Implicando en modo obligatorio a conseguir la sensibilidad ambiental en el centro de salud, el cual alcance el adiestramiento de colaboradores profesionales, participantes y población.

Promover obligatoriamente la participación en las capacitaciones sobre control de cada residuo sólido hospitalario a los trabajadores de puestos de salud de Pativilca y a su vez sea un ente multiplicador para los demás centros de salud de nuestra región

Colaboración dinámica y mezclada de los beneficiarios de la colectividad y otros individuos del lugar de la formación en las gestiones y control de cada residuo sólido, procediendo los propios como discrecionales ambientales.

Concientizar a cada autoridad de nuestra región, el abastecimiento de componentes que consientan el control de cada residuo sólido hospitalario en el interior de estos sitios.

Implementar el Plan de Gestión Integral de cada Residuo Sólido en el Centro de Salud de Pativilca, 2016.

PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL CENTRO DE SALUD - PATIVILCA

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

CAPITULO II: ASPECTOS GENERALES

2.1. FINALIDAD

2.2. OBJETIVO

2.2.1. Objetivos Generales

2.2.2. Objetivo Específico

CAPITULO III: NORMATIVAS

3.1. Norma legal relacionada a cada residuo sólido de centros de salud

3.2. Cuadro sistemático empleado a cada residuo sólidos

CAPITULO IV. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL CENTRO DE SALUD DE PATIVILCA

4.1. Caracterización de las atenciones y áreas garantes del control de cada residuo sólido del puesto de salud de Pativilca sus características de peligrosidad

4.2. Módulo garante del control de restos

4.3. Jefatura, departamentos, servicio y unidad generadora de residuo sólido en el centro de salud de Pativilca.

4.4. Individualización de las particularidades de peligro de cada residuo sólido.

4.5. Cálculo de la regla de generación anualizado de cada residuo sólido (servicio – tipo de residuo – tm/año- %).

CAPITULO V. CICLO DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

5.1. Alternativas de minimización

5.2. Comercialización de residuos comunes

5.3. Acumulación intermedia de cada residuo solido

5.4. Recolección y traslado doméstico de restos

5.5. Disposiciones finales de los restos

Capítulo I: Introducción

El puesto de Salud de Pativilca, es un establecimiento perteneciente a la red de Salud de Barranca asignado por el MINSA, este Centro de Salud tiene una cobertura en el distrito de Pativilca, por estos años una nueva concepción y política de salud está apareciendo en nuestro país y en este contexto el Ministerio de Salud se adapta a nuevos cambios.

El Plan de Gestión Integral de cada Residuo Sólido que se relata en seguida, se expone como un instrumento esencial de gestiones y manejo de restos en el Centro de Salud de Pativilca, lo que consiente demostrar y realizar iniciativas de adelantos sostenibles a breve y extenso termino, de lo que ya empezó a demostrarse el mencionado adelantos, todo ello consentirá laborar y custodiar por un medio sano, inquietándonos por el colectivo hospitalario y la naturaleza, como además la sanidad de los colaboradores; en el que se instituyen ordenamientos de control, conforme a la regla, procedimientos de contingencias en caso de derramen ciertos restos considerados dañinos contiguo con instituir compromisos y manejo en las fases que implica las Gestiones de cada Residuo Sólido el cual va desde la creación de ellos hasta sus disposiciones finales.

Capítulo II. Aspectos Generales

2.2. Finalidad

Optimizar los contextos de limpieza y seguridad de los colaboradores y beneficiarios mediante el manejo de los peligros creados por el impropio control de cada residuo sólido.

2.2. Objetivos

2.2.1. Objetivo General

Fortalecer el conveniente control de cada residuo sólido creado con el propósito de menguar los peligros higiénicos y ocupacionales en el puesto de Salud de Pativilca

2.2.2. Objetivos Específicos

1. Lograr que cada servicio del Centro de Salud de Pativilca efectúe un conveniente control de sus restos sólidos creados.
2. Instituir los compromisos administrativos y operativos para el control de cada residuo sólido en los servicios y Centro de Salud de Pativilca.
3. Efectuar la conveniente separación de cada Residuo Sólido que se generarán en el Centro de Salud de Pativilca.
4. Reconocer las particularidades de riesgo de cada residuo reproducido y calcular la cuantía anual de ellos.
5. Puntualizar ordenamientos domésticos para acopiar, trasladar y acumular los restos.
6. Precisar los grupos, zonas y señalización que deberá usarse en el control doméstico de cada residuo sólido.
7. Facultar y concienciar a los colaboradores atención, administrativos e higiene en lo referente al control de cada Residuo Sólido del Centro de Salud de Pativilca.
8. Optimizar la eficacia del ambiente en el puesto de Salud de Pativilca, efectuando un conveniente control de cada residuo sólido.

Capítulo III. Normativ

3.1. NORMAS LEGALES ACERCA DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

- Reglamentos Disposiciones de Basura por el procedimiento de los Rellenos Sanitarios
- Códigos del M. Ambiente, D. L. No 613. (Derogados por L. G. del Ambiente Ley No 28611 15/10/05)
- Reglamentos Generales de nosocomios del área de salud D.S.05-90-SA.
- Reglas para la mengua y exclusión de Medicinas de DIGEMID.
- Manejos Seguros de residuo radiactivo -IPEN
- Ley de Residuo Sólido Ley 27314, su ordenanza D.S. No 057-2004- PCM y Modificatoria de la L.G.R.S. D.L. N° 1065 (28/06/08).
- Plan Nacional de Gestiones de Restos Sólidos del centro de Salud y atención Médica de ayuda 2010 – 2012 - R.M. 373-2010/MINSA
- Normas Técnicas “Gestiones y Manejos de Restos Sólidos en centros de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, N.º 096-MINSA/DIGESA-V.01. R.M. No 554-2012/MINSA
- D.L. 1278 la cual afirma la Ley de Gestiones Integrales de Restos Sólidos del 23- 12- 16.

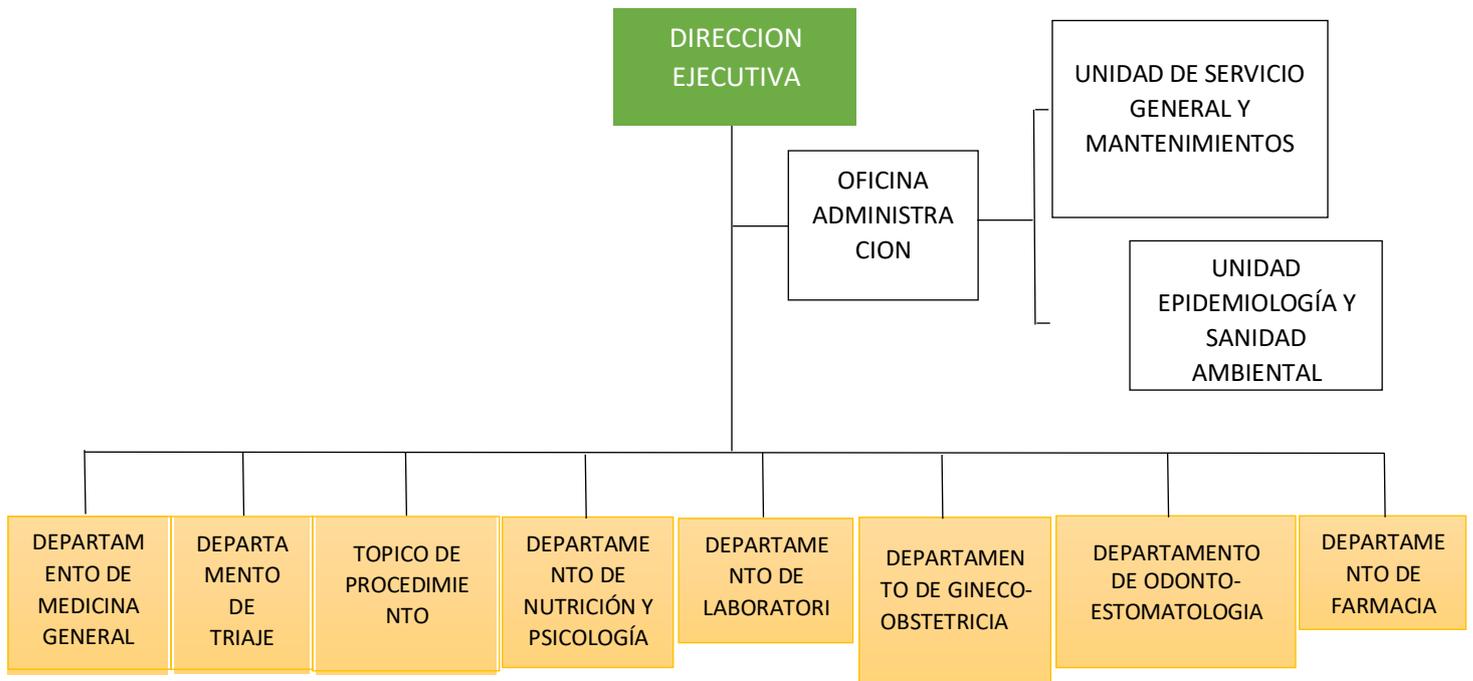
3.2. MARCO NORMATIVO APLICABLE A RESIDUOS SÓLIDOS

- Ley de Gestiones Integrales de Restos Sólidos, D.L. No 1278 (23/12/16)
- Normas Técnicas de Salud “Gestiones y Manejos de restos sólidos en centros de salud y atención médica”, No. 096- MINSA/DIGESA-V.01 R.M. No 554-2012.
- control y manejo de Bichos Vectores, Insectos fastidiosos y ratas en los centros de salud.

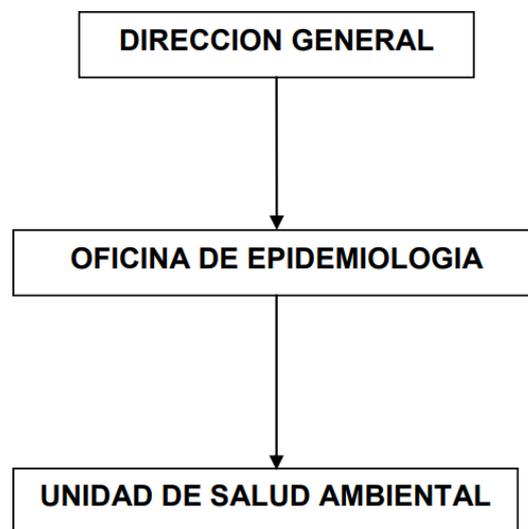
Capítulo IV. Descripción de actividades del centro de salud de Pativilca.

4.1. Identificación de servicios y departamentos responsables del manejo de residuos sólidos del centro de salud de Pativilca.

- En la dirección ejecutiva se encuentra el médico jefe responsable, es garante de la ejecución, maniobra, sostenimiento y valoración del método de gestiones para el control de restos sólidos.
- El área de Epidemiología y Salud Ambiental, es la encargada de controlar el Conducción de cada Residuo Sólido Hospitalario en el Centro de Salud de Pativilca.
- La Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento mediante la EPS de la higiene son los garantes activos referente a las acciones de preparación, recojo, traslado y disposiciones al área de recojo de los restos sólidos.
- Los jefes de cada departamento son los garantes de la reproducción, separación, preparación y acumulación de restos en tanto persistan en el interior de los centros de la prestación.
- La agencia Administrativa, es la encargada de regularizar los recursos logísticos - financieros para el logro de recursos y materiales que admita realizar las acciones proyectadas.



4.2. Unidad responsable del manejo de los residuos



4.3. Jefatura, departamentos, atención y/o unidad generadora de residuo sólido en el centro de salud de Pativilca.

N°	SERVICIO
01	MEDICINA
02	CONSULTORIO DE TRIAJE
03	TOPICO DE PROCEDIMIENTO
04	CONSULTORIO DE NUTRICION
05	CONSULTORIO DE PSICOLOGÍA
06	LABORATORIO (TOMA DE MUESTRAS)
07	GINEO - OBSTETRICIA
08	ODONTOESTOMATOLOGÍA
09	FARMACIA
10	SERVICIOS HIGIENICOS (PULICOS Y ADMINISTRATIVOS)
11	ARCHIVO
12	ADMISIÓN
13	SERVICIO GENERAL Y MANTENIMIENTOS
14	UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SANIDAD AMBIENTAL

4.4. Identificación de las características de peligrosidad de los residuos sólidos.

Cuadro 1. *Identificación de las Características de peligrosidad de los R.S.*

MEDICINA	RESIDUOS CLASE A: RESIDUOS BIOCONTAMINADOS	A.1: ASISTENCIA AL ENFERMO A.3. BOLSA DE SANGRE A.5.ELEMENTO PUNZOCORTANTE
	RESIDUO CLASE B: RESIDUO ESPECIAL	B.2. RESIDUO FARMACEUTICO
	RESIDUO CLASE C: RESIDUO COMUN	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE DE AGUA, CARTON, ENVOLTURA DE AGUANTES DE GASA Y JERINGA, CASCARA DE FRUTA, ETC.

TRIAJE	RESIDUO CLASE A: RESIDUO BIOCONTAMINADO	A.1: ASISTENCIA AL ENFERMO A.3. BOLSA DE SANGRE A.5.ELEMENTO PUNZOCORTANTE
	RESIDUO CLASE B: RESIDUO ESPECIAL	B.2.RESIDUO FARMACEUTICO
	RESIDUO CLASE C: RESIDUO COMUN	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE DE AGUA, CARTON, ENVOLTURA DE AGUANTES DE GASA Y JERINGA, CASCARA DE FRUTA, ETC.
TOPICO DE PROCEDIMIENTO	RESIDUO CLASE A: RESIDUO BIOCONTAMINADO	A.1: ASISTENCIA AL ENFERMO A.3. BOLSA DE SANGRE A.5.ELEMENTO PUNZOCORTANTE
	RESIDUO CLASE B: RESIDUO ESPECIAL	B.2. RESIDUO FARMACEUTICO
	RESIDUO CLASE C: RESIDUO COMUN	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE DE AGUA, CARTON, ENVOLTURA DE AGUANTES DE GASA Y JERINGA, CASCARA DE FRUTA, ETC.
NUTRICION	RESIDUO CLASE A: RESIDUO BIOCONTAMINADO	A.1: ASISTENCIA AL ENFERMO A.5. ELEMENTO PUNZOCORTANTE
	RESIDUO CLASE B: RESIDUO ESPECIAL	B.1. RESIDUO QUIMICO PELIGROSO
	RESIDUO CLASE C: RESIDUO COMUN	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE DE AGUA, CARTON, ENVOLTURA DE AGUANTE DE GASA Y JERINGA, CASCARA DE FRUTA, ETC.
PSICOLOGIA	RESIDUOS CLASE C: RESIDUOS COMUNES	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE DE AGUA, CARTON, ENVOLTURA DE AGUANTES DE GASA Y JERINGA, CASCARA E FRUTA, ETC.
LABORATORIO (TOMA DE MUESTRAS)	RESIDUO CLASE A: RESIDUO BIOCONTAMINADO	A.1: ASISTENCIA AL ENFERMO A.3. BOLSA DE SANGRE A.5. ELEMENTO PUNZOCORTANTE
	RESIDUO CLASE B: RESIDUOS ESPECIALES	B.1. RESIDUO QUIMICO PELIGROSO

		B.2. RESIDUOS FARMACEUTICOS B.3. RESIDUOS RADIOACTIVOS
	RESIDUO CLASE C: RESIDUO COMUN	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE, CARTON, ETC.
GINECO-OBSTETRICIA	RESIDUO CLASE A: RESIDUO BIOCONTAMINADO	A. 1: ASISTENCIA AL ENFERMO A.3. BOLSA DE SANGRE A.4. RESIDUO QUIRURGICO Y PATOLOGICO. A.5. ELEMENTO PUNZOCORTANTE
	RESIDUO CLASE B: RESIDUO ESPECIAL	B.2.RESIDUOS FARMACEUTICOS
	RESIDUO CLASE C: RESIDUO COMUN	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE DE AGUA, CARTONE, ENVOLTURA DE AGUANTE DE GASA Y JERINGA, CASCARA DE FRUTA, ETC.
ODONTO ESTOMATOLOGIA	RESIDUO CLASE A: RESIDUO BIOCONTAMINADO	A.1: ASISTENCIA AL ENFERMO A.3. BOLSA DE SANGRE A.5. ELEMENTO PUNZOCORTANTE
	RESIDUO CLASE B: RESIDUO ESPECIAL	B .1. RESIDUO QUIMICO PELIGROSO B.2.RESIDUO FARMACEUTICO
	RESIDUO CLASE C: RESIDUO COMUN	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE, CARTON, ETC.

FARMACIA	RESIDUO CLASE A: RESIDUO BIOCONTAMINADO	A.5. ELEMENTO PUNZOCORTANTE
	RESIDUO CLASE B: RESIDUO ESPECIAL	B .1. RESIDUO QUIMICO PELIGROSO B.2.RESIDUO FARMACEUTICO
	RESIDUO CLASE C: RESIDUO COMUN	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE DE AGUA, CARTON, ENVOLTURA DE

		AGUANTES DE GASA Y JERINGA, CASCARA DE FRUTA, ETC.
SERVICIOS HIGIENICOS (PUBLICOS Y ADMINISTRATIVOS)	RESIDUO CLASE A: RESIDUO BIOCONTAMINADO	A.4. RESIDUO QUIRURGICO Y ANATOMO PATOLOGICO
	RESIDUO CLASE C: RESIDUO COMUN	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE DE AGUA, CARTON, ENVOLTURA DE AGUANTE DE GASA Y JERINGA, CASCARA DE FRUTA, ETC.
ARCHIVO	RESIDUO CLASE C: RESIDUO COMUN	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE DE AGUA, CARTON, ENVOLTURA DE AGUANTES DE GASA Y JERINGA, CASCARA DE FRUTA, ETC.
ADMISIÓN	RESIDUO CLASE C: RESIDUO COMUN	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE DE AGUA, CARTON, ENVOLTURA DE AGUANTES DE GASA Y JERINGA, CASCARA E FRUTA, ETC.
SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO	RESIDUO CLASE B: RESIDUO ESPECIAL	B .1. RESIDUO QUIMICO PELIGROSO
	RESIDUO CLASE C: RESIDUO COMUN	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE DE AGUA, CARTON, ENVOLTURA DE AGUANTES DE GASA Y JERINGA, CASCARA DE FRUTA, ETC.
UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL	RESIDUOS CLASE C: RESIDUOS COMUNES	PAPEL, ENVASE DESCARTABLE DE AGUA, CARTON, ENVOLTURA DE AGUANTES DE GASA Y JERINGA, CASCARA DE FRUTA, ETC.

Cuadro 2. *Tipos de residuos generados por servicio*

Servicios	Tipo de residuo		
	Bio-contaminado	Especial	Comun
Servicios de Medicina	X	X	X
Servicio de Triaje	X	X	X
Tópico de Procedimiento	X	X	X
Consultorio de Nutrición	X	X	X
Consultorio de Psicología			X
Laboratorio (toma de muestras)	X	X	X
Servicio de Odonto - estomatología	X	X	X
Servicio de Gineco - Obstetricia	X	X	X

Farmacia		X	X	X
Servicios (públicos administrativos)	Higiénicos y	X		X
Archivo				X
Admisión				X
Servicio General y Mantenimientos			X	X
Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental				X

Nota: Fuente Centro de Salud



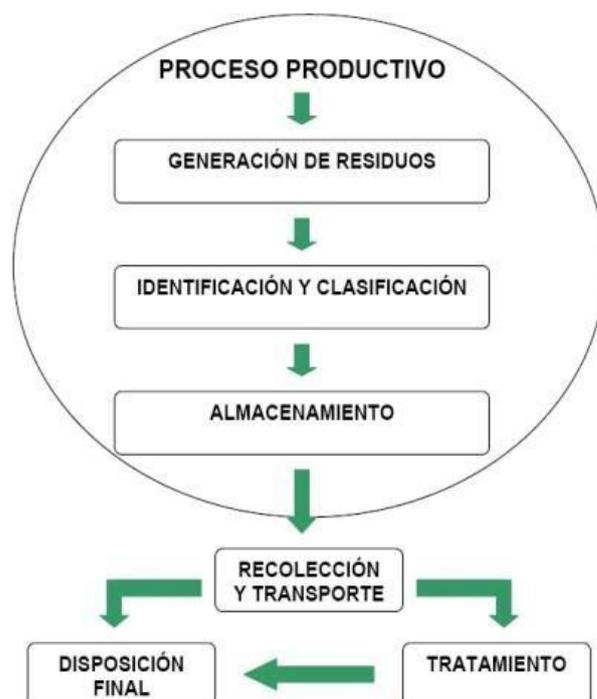
4.5. Estimación de la tasa de generación anual de residuos sólidos (servicio – tipo de residuo – tm/año- %).

Cuadro 2. Generación de residuos sólidos en el Centro de Salud

Clase de residuo	Kilogramo/día	Tm/Año	%
Bio-contaminados	11.3	4.1	31.06
Especiales	10.9	3.9	29.54
Comunes	14.3	5.2	39.40
Total, de generación	36.5	13.2	100

Nota: Fuente Centro de Salud

CAPITULO V. CICLO DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS



5.1. ALTERNATIVAS DE MINIMIZACIÓN

Con el fin de alcanzar a minimizar restos sólidos en el Centro de Salud de Pativilca, se efectuará las sucesivas acciones:

- Adiestramiento relacionado al control de restos sólidos dirigido a todos los colaboradores de atención, administrativos, higiene y enfermos.
- El nosocomio para afrontar los inconvenientes de cada residuo sólido, efectúa la disminución de la cuantía de restos creados, por medio de la apartamiento o separación en el sitio de creación de los restos, etc.
- Vigorizar el procedimiento de las 3R y el reutilizamiento de los restos domésticos.
- Supervisar la segregación de los residuos en el punto de generación
- Realizar una política de reciclaje, reaprovechamiento y mercadeo obligatorio de restos usuales así tenemos: papeles, cartones, chatarra, cinta, cartucho de tinta y telas en todo

el Centro de Salud de Pativilca para su mercantilización, con el propósito de menguar la magnitud de restos para sus disposiciones finales y crear ingreso.

- Cada residuo sólido común que debe reutilizarse es:
 - Papeles blancos de oficinas e imprentas
 - Papeles de oficinas mezcladas
 - Cartones
 - Envase de vidrios y plásticos
 - Periódico
 - Revista
 - Plásticos
 - Tóner, cintas y cartuchos de tinta

La separación es de enorme trascendencia para sortear la expansión de padecimientos mediante los restos sólidos. Las atenciones y ayuda a diagnosticar deben tener mínimamente 2 depósitos de 30 L. de dimensión en los espacios (rojo y negro), más un depósito específico para restos punzocortantes y 2 depósitos para restos específicos.

Los restos serán separados, apartados o catalogados en el comienzo de su producción de la sucesiva forma y usando códigos de color.

- ✓ Residuo Bio-contaminado → **Bolsa Roja**
- ✓ Residuo Especial → **Bolsa Amarilla**
- ✓ Residuo Común → **Bolsa negra**

5.2. Comercialización de residuos comunes

No se tiene un espacio especial para efectuar el reciclamiento en el Centro de Salud de Pativilca, pues no se posee una implementación de las acciones de reciclamiento, actualmente se tiene un espacio temporal ubicado en el lado superior del Centro de Salud y se halla cerca de la atención.

Son usados los restos domésticos que son separados periódicamente como cajones de cartones, envases de plásticos. El mercadeo es decir las ventas de dichos restos domésticos están encargados de SUB CAFAE.

En el reciclamiento el centro de salud hará depósitos de color con el propósito de efectuar una conveniente separación de los restos a reusar, en ello se instalarán unos anuncios en la parte alta de los mismo para que los restos a poner sean visibles.

El centro de salud debe elegir un espacio para la acumulación de material de reciclajes así, los colaboradores de aseo tendrán un espacio establecido para disponer de los restos domésticos.



5.3. Almacenamiento intermedio de residuos solidos

Es el sitio en el que se recoge de manera temporal cada residuo sólido generado por la atención. El Centro de Salud de Pativilca hoy no tiene espacios especiales en el acopio intermedio, pues ninguno de los servicios, área o jurisdicción superando los 150 L. diario conforme a **NTS No 096-MINSA/DIGESA V.01 Normas Técnicas de Sanidad de Gestiones y Manejos de cada Residuo Sólido en centros de Salud y Servicio Medio de Ayuda** admitida con **R.M. N°554-2012/2012/MINSA**. Logrando prevenir el acopio intermedio y trasladar los restos de los sitios de reproducción de manera directa al depósito central.

Actualmente se utiliza los sanitarios como deposito intermedio no acatando con los detalles técnicos convenientes.

En eso se requiere el logro de carretillas o contenedor que haga a la vez de almacenamiento intermedio y así lograr efectuar con cada norma de bioseguridad convenientes y activar la transferencia de los mencionados restos al acopio conclusivo.



Características del Área:

Minúsculo sitio con 2 carricoches de llantas de modelo rotatorio, firme, tapas herméticas, impermeables, lavables y de tono claro de 200 L. un minúsculo medio solamente vale para acumulamiento intermedio. Hasta trasladarlo los restos al almacén conclusivo.

5.4. Recolección y transporte interno de residuos

El acopio y transporte doméstico de cada residuo Sólido de las diversas atenciones de áreas, oficina administrativa, etc. Deben ser efectuadas por el Servicio de Limpieza y Mantenimiento los cuales se consagran a las acciones de limpieza y esterilización en el centro de Salud de Pativilca.



5.4.1. FRECUENCIA

Número de veces de recolección interna

Recojo es la acción efectuada en el recojo los restos de cada lugar, espacio y unidades del Centro de Salud.

✓ **Almacenamientos Primarios:** Cuando sea preciso o en el momento en que los

depósitos o envases queden colmados hasta las 2 terceras partes de su totalidad. Una vez que la bolsa de restos se encuentre llena las 2/3 parte de su totalidad, esta debe ser sellada o amarrada torciéndolo al resto de esta y haciéndole nudo.

- ✓ **Almacenamientos Intermedios:** dos veces diarias, la bolsa una vez llena debe poseer el peso necesario para ser manipulada de manera cómoda por un individuo.

5.4.2. HORARIOS DE TRANSPORTE INTERNO

El traslado de cada residuo sólido se efectuará en dos tiempos:

1ro : 8:00 hrs.

2do : 14:30 hrs.

5.5. Disposición final de residuos

Disposición Final de Residuos Peligrosos (bio-contaminados y especiales)

Las disposiciones finales de cada residuo sólido peligroso serán designadas por una comisión que evalúe las diferentes empresas dedicadas a este rubro en nuestra provincia.

Además, deberá cumplir con las normativas impuestas por el MINSA.

Disposición Final de residuos No Peligrosos (comunes)

Las disposiciones finales de cada residuo sólido no peligroso (domestico) del Centro de Salud de Pativilca se efectuará en los rellenos sanitarios en la Jurisdicción de barranca en el sector de áreas de residuos domésticos.

CAPÍTULO VI

Fuentes de información

6.1 Fuentes documentales

- Albarracín, J., Cárdenas, T., y Ávila, N. (2016). *Manejos de desecho hospitalario por los colaboradores de salud, nosocomio Dermatología Mariano E. Cuenca* (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.
- BID. (2008). *Diagnósticos del contexto del control de restos sólidos de los municipios en Sudamérica y el Caribe*. BID y OPS, USA.
- Bigio, H. y Antony, M. (1998). *Social Fund y Reaching the Poor: Experience and Future Direction*. Economic Development Institute of the World Bank. Part II: Updating the C. Wisdom. Banco Mundial. Washington, D.C., USA.
- Calvo, Y. y Morales, N. (2012). *Diseños de planes de gestiones integrales de cada residuo sólido hospitalario y similar - componentes internos - en la E.S.E. Nosocomio Cumbal* (tesis de pregrado). U. T. de Pereira, Colombia.
- Champi, V. (2014). *Valoración de las contaminaciones por disposiciones finales de restos sólidos en cada centro poblado de Pisac, Coya, Lama y Calca - Cusco* (tesis de pregrado). U. Nacional de San A. Abab, Cusco.
- Colletta, J. y Perkins, G. (1995). *Participation in Education*. Environment Department Papers, Participation Series, Paper Number 1. Banco Mundial, Washington, USA.
- Dménech, J. Sf. (2008). *Guías metodológicas en los cálculos de las huellas ecológicas corporativas*. Centro argentino de estudio internacional. Gijon, Argentina.
- Ewing, R. y Rong, F. (2008), *The Impact of Urban Form on US R. Energy Use*. Housing Policy Debate. 2008, Vol. 19, 1.
- Fundación Natural (1994). control de cada desecho sólido en Ecuador.

- Nosocomio 2 de mayo - OESA (2010). *Planes de Manejos de cada Residuo Sólido Hospitalario*. Lima, Perú.
- L. G. del Ambiente (28611).
- L.G. de Residuo Sólido. (27314)
- Mejía, P. y Patarón, I. (2014). *Propuestas de un proyecto completo para el control de cada residuo sólido del Cantón Tisaleo* (teoría de pregrado). U. Politécnica de Chirimbozo, Chirimbozo, Ecuador.
- Minsa (2004). *Normas Técnicas: Procedimiento en el control de cada Residuo Sólido Hospitalario*. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud (2011). *Normas de bioseguridad*. Lima, Perú.
- Ministerio de Salud (2013). *Manejos de restos sólidos EEES y SMA*. Lima, Perú.
- Moreno, R. (2012). *Gestiones Hospitalarias estudio y Diseños de Sistemas Web para Cita Médica* (teoría de pregrado). U.T.P. Lima, Perú.
- Paredes, J. (2014). *Gestiones de control de cada residuo sólido hospitalario en el establecimiento de salud de Morales de junio - diciembre - 2014* (teoría de postgrado). U. N. de San Martín, Tarapoto, Perú.
- Plegadís, J. (2006). *Estudio y diagnósticos de la elaboración y gestiones de cada residuo sólido urbano en el perímetro de intervención del área natural Doñana* (tesis de pregrado). Universidad de Sevilla, Sevilla. España.
- Santos, P. (2015). *proyecto de gestiones ambientales de cada residuo sólido hospitalario del establecimiento de salud Zorritos, Tumbes 2015* (teoría de postgrado). U.N. de Trujillo, Trujillo, Perú.
- Tchobanoglos, G. et al (1993). *Integrate solid waste managemet*. EE. UU.
- Umaña, P. et al (2003). *Guías para el control de restos sólidos. Orientación Centroamérica*. PROARCA. El Salvador.

Varillas, M. (2012). *Diseños de un método de control y disposiciones de restos químicos y médicos quirúrgico en los nosocomios y centros de Salud de el Salvador* (teoría pregrado). Universidad de Dr. José Matías Delgado, El Salvador.

Yactayo, E. (2013). *Modelos de gestiones ambientales en el control de cada residuo sólido hospitalario* (teoría de postgrado). U. de Ingeniería, Lima, Perú

6.2 Fuentes bibliográficas

C. A. D. (2008). *Gestiones y manejos de cada residuo sólido y mantenimiento del ambiente*. UNALM. Lima. Perú.

Esparza et al (2005). *Estudios para la mejora de la eficacia del agua de pozo en zona rural de Puno*. OPS.JBIC. CEPIS. Lima.

Girardet, H. (2001). *Fundando urbes sostenibles*. Ed. Tilde, Valencia, España.

Hunt D., Johnson C. (1998). *Sistema de Gestiones Medioambientales*, E. McGraw – Hill, Colombia.

Margalef, R. (1991). *Teorías de cada sistema ecológico*. Entidad E. U. de Barcelona.

Tamayo, M. (2006). *Los procesos del análisis científico*.: E. Limusa Noriega, México.

Sabino, C. (2002). *los procesos de análisis*. E. Panapo, Venezuela

6.3 Fuentes hemerograficas

Alegre, P. (2014). *Guías para el control de restos sólidos en urbes Metropolitanas*. *Salud*, (8), 7 – 10.

Álvarez D., Doménech L., Perales A. (2008). Huellas ecológicas energéticas corporativas: indicadores de las sostenibilidades empresariales. *Revistas OI DLES* (1), 1-25.

Amaya, A., José M. (1998): *los ordenamientos territoriales: políticas y planes. Del plan Fortalecimientos de la Colaboración popular en las áreas de Gestiones Ambientales Regionales y Nacionales*. (DNP), Institución Friedrich Ebert, FESCOL; Santa Fe de Bogotá. Ed. CEREC.

Armijo, C. (2005). *El control de cada residuo sólido municipal según el enfoque del compromiso compartido*. Memoria V Foro de Consultas Públicas. Ensenadas. Baja California, México.

Ávila, G. et al. (2001). *Almacenamiento, fijación de carbono y evaluación de atenciones ambientales en el sistema agroforestal en Costa Rica*. Agroforesterías de las Américas. Costa Rica.

Díaz, G., Savag, I.I., Eggerth y Goluek, C. (2006) *Solid Waste Managemen in Economicall Developing Countris*. ISWA, Denmark.

Sakurai, H. (1995). *Métodos sencillos del estudio de restos Sólidos: HDT 17CEPIS/OPS*. Lima, Perú.

6.4 Fuentes electrónicas

MINSA (2017). *Normatividades Generales a Nivel Nacional*. Recuperado de <https://www.me.gob.pe/wme/legisla/a/normasep.asp>.

Normatividades Generales a Nivel Nacional.

<https://www.me.gob.pe/wmes/legisla/as/normasep.asp>.

Agencia de Protecciones Ambientales de EE.UU. <https://www.epa.gov/España/>

Healthy forest that recaptura carbon from the atmospher. <http://www.greenflet.org.ns/>.

Medio ambiente. <https://www.consume.es/web/es/>.

ANEXOS

Anexo 01. Ubicación del Centro de Salud de Pativilca



Anexo 02. Evidencia Fotográfica









UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

CUESTIONARIO DE ENCUESTA PARA MEDIR EL CONOCIMIENTO DEL CONTROL DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PATIVILCA – 2016

A. Presentación

Respetado colaborador o usuario, esta consulta es un fragmento del estudio que posee por objetivo el logro de informaciones, relacionadas al método de control de restos hospitalarios en el establecimiento de salud de Pativilca - 2016. Cuya opinión personal únicamente es de enorme significación para el estudio.

B. Datos Generales

- a) Dirección que pertenece:
- b) Personal de salud () Usuario ()
- c) Sexo: Femenino () Masculino ()

C. Indicación

- Esta consulta es anónima. Se le pide contestar de manera sincera.
- Léelo de manera detenida el ítem. El cual posee 5 viables contestaciones.
- Responde a las consultas poniendo una “X” en un único casillero, de acuerdo a tu sentir.

Ítem	Conocimiento	Si	No
1	¿la central de salud cuenta con un método de control de residuo sólido?		
2	¿Ha escuchado usted en los medios de comunicación temas relacionados al medio ambiente?		
3	¿Cree usted que el colectivo queda concientizado con los asuntos del ambiente?		
4	¿cierta vez ha colaborado en ciertas acciones de cada asunto ambiental?		
5	¿Quemar las basuras favorece la descontaminación del ambiente?		
6	¿Bioseguridad es el procedimiento de residuo hospitalario?		
7	¿El personal de salud recibe capacitación sobre control de residuo sólido hospitalario?		
8	¿El puesto de salud cuenta con medidas de protección en la aplicación de su actividad?		

9	¿Ha percibido usted orientación en el centro de salud vinculado a los desechos?		
10	¿Reconoces cuáles son las diferencias entre basuras y residuos sólidos?		
11	¿Basura son cosas que no sirven o cosas inservibles?		
12	El uso de los materiales de cada contenedor o recipiente utilizado es el correcto para la selección adecuada		
Ítem	Recolección	Si	No
13	¿Los que se pudren, pliegos, cascara, comida y hojas son considerados basura?		
14	¿Lo servible se considera residuo sólido?		
15	¿Lo inorgánico, pasticos, botellas, jeringas, guantes son considerados residuos sólidos?		
16	¿Usted separa o clasifica su basura?		
17	¿Conoce la cuantía (kg) de residuo sólido generados por el centro de salud?		
18	¿Observa usted tachos o depósitos de recolección de basura en su alrededor?		
19	Ha observado la existencia de recipientes destinados al depósito de desechos sólido		
20	¿hay un espacio adecuado para el acopio de desechos o cada residuo hospitalario?		
Ítem	Transferencia	Si	No
21	¿Existe personal capacitado para el recojo de residuos solido o basura en la intuición?		
22	¿Sabía usted que los residuos sólidos se transforman para que se vuelvan a utilizar?		
23	Cada contenedor o recipiente está etiquetado de manera correcta		
24	Cada contenedor se encuentra en un sitio manifiesto y con seguridad libre de peligros		
25	Cree Ud. que los colaboradores de salud podrían incidir en la mala clasificación de cada desecho sólido hospitalario al instante que se crean los desechos		
Ítem	Reciclaje	Si	No
26	¿Existe un botadero municipal en la ciudad?		
27	¿Conoce usted su ubicación?		
28	¿Sabe usted desde que tiempo está funcionando ese botadero?		
29	¿Conoce usted instituciones que trabajan con el control de restos sólidos?		
30	¿El recojo de basura o residuo sólido es diariamente?		
31	¿cada residuo sólido hospitalario es arrojados al camión de basura?		
32	¿El reciclaje es una fase del control de restos sólidos?		
33	¿sabe Ud. como eliminar desechos o residuo sólido hospitalario en el establecimiento de salud?		

Anexo 04. Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE PATIVILCA – 2016

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la vinculo en los conocimientos sobre residuo sólido y los sistemas de control de cada residuo sólido hospitalario en el puesto de salud de Pativilca - 2016?</p> <p>Problema Secundario 1) ¿Cuál es el vínculo en los conocimientos relacionado a cada residuo sólido y la recolección de residuo sólido hospitalario en el puesto de salud de Pativilca - 2016? 2) ¿Cuál es el vínculo en los conocimientos relacionado a cada residuo sólido y transferencia de residuo sólido hospitalario en el puesto de salud de Pativilca - 2016? 3) ¿Cuál es el vínculo en los conocimientos relacionado a residuo sólido y el reciclaje de residuo sólido hospitalario en el puesto de salud de Pativilca - 2016?</p>	<p>Objetivo General Determinar el vínculo en la sapiencia relacionada a cada residuo sólido y el método de control de residuo sólido hospitalario en el puesto de salud de Pativilca - 2016.</p> <p>Objetivos Específicos 1) Determinar el vínculo en la sapiencia relacionada a residuo sólido y la recolección de cada resto sólido hospitalario en el puesto de salud de Pativilca - 2016. 2) Identificar el vínculo en la sapiencia relacionada a cada residuo sólido y la transferencia de residuo sólido hospitalario en el puesto de salud de Pativilca - 2016. 3) Determinar el vínculo en la sapiencia relacionada a cada residuo y reciclaje de residuo sólido hospitalario en el puesto de salud de Pativilca - 2016.</p>	<p>Hipótesis General Existirá vinculo en la sapiencia relacionada a cada residuo sólido y el método de control de cada residuo sólido hospitalario en el puesto de salud de Pativilca - 2016.</p>	<p>Variable X: Conocimiento sobre residuos sólidos.</p> <p>Dimensiones • Personal de salud X₁ • Usuarios X₂</p> <p>Variable Y: Manejo de residuos hospitalarios.</p> <p>Dimensiones • Recolección Y₁ • Transferencia Y₂ • Reciclaje Y₃</p>	<p>X_{1.1}.Tipos X_{1.2}. Conocimiento</p> <p>X_{2.1}. Tipo X_{2.2}. Conocimiento</p> <p>Y_{1.1}. Identificar puntos de reciclaje Y_{1.2}. Composición de residuo Y_{1.3}. Codificación de residuo</p> <p>Y_{2.1}. Optimización de personal Y_{2.2}. Sitios de transferencias Y_{2.3}. Rutas de recolección</p> <p>Y_{3.1}. Ubicación Y_{3.2}. Tratamiento</p>	<p>Población: 120 colaboradores</p> <p>modelo: 56 colaboradores</p> <p>Rango de análisis: Correlacional</p> <p>Modelo de análisis: Básico</p> <p>Tipo de análisis: Razonado</p> <p>plan: No práctico de modelo colateral</p> <p>Instrumentos: Cuestionario 33 ítems</p>