

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**GESTIÓN CLÍNICA Y SU RELACIÓN CON EL MANEJO  
DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL CENTRO  
DE SALUD LA ESPERANZA,  
EN TACNA, 2024**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**CARLOS AUGUSTO ANQUISE VILCA**

**Para optar el grado Académico de:**

**MAESTRO EN CIENCIAS (*MAGISTER SCIENTIAE*)  
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA**

**TACNA – PERÚ**

**2025**

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

**Escuela de Posgrado**

**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**GESTIÓN CLÍNICA Y SU RELACIÓN CON EL MANEJO DE  
RESIDUOS SÓLIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, EN  
TACNA, 2024**

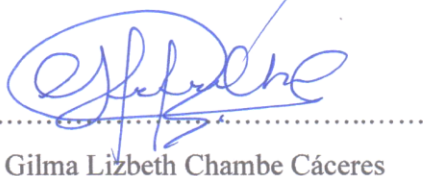
Tesis sustentada y aprobada el 10 de febrero del 2025; estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :



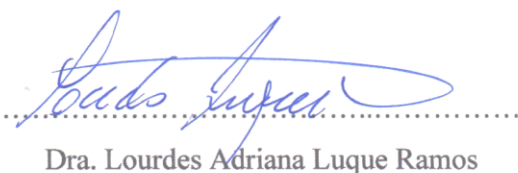
.....  
Dr. Ricardo Ernesto Ortiz Faucheux

SECRETARIO :



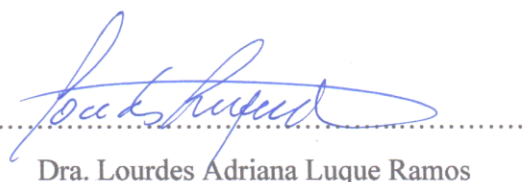
.....  
Dra. Gilma Lizbeth Chambe Cáceres

MIEMBRO :



.....  
Dra. Lourdes Adriana Luque Ramos

ASESOR :



.....  
Dra. Lourdes Adriana Luque Ramos

## CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, Dra. Lourdes Adriana Luque Ramos en mi condición de asesora acreditada con RESOLUCIÓN ESCUELA DE POSGRADO N° 3712-2024-ESPG/UNJBG, Tacna, 30 de diciembre del 2024, del trabajo de tesis titulado: "GESTIÓN CLÍNICA Y SU RELACIÓN CON EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, EN TACNA, 2024", presentado por el Sr. Carlos Augusto Anquise Vilca, para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magister Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y de similitud de trabajo de investigación y producción intelectual, considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 5%.

Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis y está de acuerdo al nivel PERMITIDO, para continuar con los trámites correspondientes.

Se emite el presente certificado a solicitud del interesado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención del Grado Académico de Maestro en Ciencias (*Magister Scientiae*) con mención en Salud Pública.

Tacna, 30 de Diciembre 2024.

FIRMA ASESOR  
Nombres y Apellidos

  
Dra. Lourdes Adriana Luque Ramos  
DNI: 00407335



FIRMA TESISTA  
Nombres y Apellidos

  
Carlos Augusto Anquise Vilca  
DNI: 70847522



## **DEDIDATORIA**

Dedico esta tesis a mi familia, cuyo amor y apoyo incondicional han sido mi fuente de inspiración. A mis profesores y colegas, por su inspiración y colaboración, y a todos aquellos que persiguen el conocimiento con pasión.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco profundamente a todas las personas que han contribuido a la realización de esta investigación.

Su apoyo incondicional, ya sea a través de consejos, motivación o colaboración, ha sido fundamental en este proceso.

Gracias por ser parte de este logro.

## ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.1 Descripción del problema.....	2
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Justificación de estudio .....	4
1.3.1 Justificación teórica .....	4
1.3.2 Justificación metodológica .....	4
1.3.3 Justificación práctica.....	5
1.4 Alcances y limitaciones de estudio .....	5
1.5 Objetivos .....	5
1.5.1 Objetivo general.....	5
1.5.2 Objetivos específicos .....	5
1.6 Hipótesis de estudio.....	6
1.6.1 Hipótesis general.....	6
1.6.2 Hipótesis específicas.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes del estudio .....	7
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	7
2.1.2 Antecedentes nacionales .....	8
2.2 Bases Teóricas .....	9
2.2.1 Gestión clínica .....	9
2.2.1.1 Conceptos y características.....	9

2.2.1.2 Dimensiones.....	11
2.2.2 Residuos sólidos .....	12
2.2.2.1 Conceptos.....	12
2.2.2.2 Clasificación .....	13
2.2.2.3 Dimensiones.....	16
2.2.2.4 Residuos generados en un centro de salud.....	18
2.2.2.5 Normas legales.....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	21
3.1 Tipo y diseño de la investigación .....	21
3.1.1 Tipo de investigación.....	21
3.1.2 Diseño de investigación .....	21
3.2 Operacionalización de variables.....	22
3.3 Población y muestra .....	23
3.2.1 Población .....	23
3.3.1.1 Criterios inclusión.....	23
3.3.1.2 Criterios exclusión .....	23
3.3.2 Muestra .....	23
3.4 Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	23
3.5 Procesamiento y análisis de datos .....	24
3.6 Aspectos Éticos .....	24
CAPÍTULO IV: RESULTADOS .....	26
4.1 Análisis descriptivo de los resultados .....	26
4.1.1 Análisis de la primera variable .....	26
4.1.1.1 Análisis de las dimensiones de la variable.....	26
4.1.1.2 Análisis de la variable Gestión Clínica.....	30
4.1.2 Análisis de la segunda variable.....	31
4.1.2.1 Análisis de las dimensiones de la variable.....	31
4.1.2.2 Análisis de la variable Manejo de Residuos Sólidos .....	35
4.2 Análisis inferencial de los resultados y contrastación de hipótesis.....	36

4.2.1 Prueba de normalidad de las variables.....	36
4.2.2 Contrastación de las hipótesis.....	37
4.2.2.1 Contrastación de la hipótesis general.....	37
4.2.2.2 Contrastación de la primera hipótesis específica.....	38
4.2.2.3 Contrastación de la segunda hipótesis específica.....	39
4.2.2.4 Contrastación de la tercera hipótesis específica.....	40
4.2.2.5 Contrastación de la cuarta hipótesis específica.....	41
DISCUSIONES .....	42
CONCLUSIONES .....	46
RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	50
ANEXOS .....	53

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b>	Clasificación de residuos sólidos en centros de salud .....	14
<b>Tabla 2.</b>	Residuos generados en Áreas Médicas.....	18
<b>Tabla 3.</b>	Residuos generados en Centros de Investigación.....	19
<b>Tabla 4.</b>	Residuos generados en Servicios Generales y Administrativos.....	19
<b>Tabla 5.</b>	Niveles de planeación en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza.....	26
<b>Tabla 6.</b>	Niveles de organización en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza .....	27
<b>Tabla 7.</b>	Niveles de dirección en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza .....	28
<b>Tabla 8.</b>	Niveles de control en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza.....	29
<b>Tabla 9.</b>	Niveles de la gestión clínica en el C.S. La Esperanza.....	30
<b>Tabla 10.</b>	Niveles de acondicionamiento en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza.....	31
<b>Tabla 11.</b>	Niveles de segregación en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza .....	32
<b>Tabla 12.</b>	Niveles de almacenamiento en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza .....	33
<b>Tabla 13.</b>	Niveles de disposición final en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza .....	34
<b>Tabla 14.</b>	Niveles del manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza.....	35
<b>Tabla 15.</b>	Prueba de normalidad para las variables Gestión Clínica y Manejo de Residuos Sólidos Laboral .....	36
<b>Tabla 16.</b>	Contrastación de la hipótesis general.....	37
<b>Tabla 17.</b>	Contrastación de la primera hipótesis específica .....	38
<b>Tabla 18.</b>	Contrastación de la segunda hipótesis específica .....	39
<b>Tabla 19.</b>	Contrastación de la tercera hipótesis específica .....	40
<b>Tabla 20.</b>	Contrastación de la cuarta hipótesis específica.....	41

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b>	Ciclo del manejo de residuos sólidos.....	17
<b>Figura 2.</b>	Niveles de planeación en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza .....	26
<b>Figura 3.</b>	Niveles de organización en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza....	27
<b>Figura 4.</b>	Niveles de dirección en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza .....	28
<b>Figura 5.</b>	Niveles de control en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza .....	29
<b>Figura 6.</b>	Niveles de la gestión clínica en el C.S. La Esperanza .....	30
<b>Figura 7.</b>	Niveles de acondicionamiento en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza .....	31
<b>Figura 8.</b>	Niveles de segregación en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza .....	32
<b>Figura 9.</b>	Niveles de almacenamiento en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza .....	33
<b>Figura 10.</b>	Niveles de disposición final en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza.....	34
<b>Figura 11.</b>	Niveles del manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza.....	35

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general establecer la relación entre la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, durante 2024. Se adoptó un enfoque cuantitativo, empleando un diseño no experimental y un alcance correlacional. Para la recolección de datos, se realizaron encuestas dirigidas al personal del centro de salud, aplicando el coeficiente de correlación de Spearman para evaluar la relación entre las variables estudiadas. Los resultados obtenidos evidencian una correlación significativa y directa entre la gestión clínica y las diversas fases del manejo de residuos sólidos. El coeficiente general alcanzó un valor de 0,726, lo que sugiere una fuerte asociación. Además, se registraron correlaciones específicas de 0,631 en relación con el acondicionamiento, 0,558 para la segregación, 0,654 en el almacenamiento y 0,574 en la disposición final, todas clasificadas como moderadas a fuertes. Estos hallazgos indican que una gestión clínica eficaz tiene un impacto positivo en el manejo de residuos, aunque se identificaron áreas susceptibles de mejora, particularmente en términos de capacitación y adecuación de infraestructuras. Las conclusiones resaltan la importancia de fortalecer las prácticas relacionadas con el manejo de residuos y de mejorar tanto la supervisión como la formación del personal, con el objetivo de alcanzar una gestión más eficiente y segura.

Palabras clave: Gestión clínica, Manejo de residuos sólidos, Acondicionamiento y Segregación.

## **ABSTRACT**

The present research aims to establish the relationship between clinical management and solid waste management at the La Esperanza Health Center in Tacna during 2024. A quantitative approach was adopted, employing a non-experimental design with a correlational scope. Data collection involved surveys directed at the health center staff, utilizing Spearman's correlation coefficient to assess the relationship between the studied variables. The results obtained demonstrate a significant and direct correlation between clinical management and the various phases of solid waste management. The overall coefficient reached a value of 0,726, indicating a strong association. Additionally, specific correlations were recorded at 0,631 for conditioning, 0,558 for segregation, 0,654 for storage, and 0,574 for final disposal, all classified as moderate to strong. These findings suggest that effective clinical management positively impacts waste management, although areas for improvement were identified, particularly regarding training and infrastructure adequacy. The conclusions emphasize the importance of strengthening practices related to waste management and enhancing both supervision and staff training, aiming for a more efficient and safe management system.

**Keywords:** Clinical management, Solid waste management, Conditioning and Segregation.

## INTRODUCCIÓN

En el panorama contemporáneo de la atención sanitaria, la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos emergen como elementos fundamentales para asegurar la calidad del servicio y la preservación del medio ambiente. La adecuada implementación de estrategias de gestión clínica no solo mejora la atención brindada al paciente, sino que también impacta de manera significativa en la generación y el manejo responsable de los residuos generados en los centros de salud. Este estudio se centra en el C.S. La Esperanza en Tacna, 2024, con la finalidad de investigar y analizar la interrelación entre estos dos aspectos cruciales.

La estructura de la investigación se organiza en varias secciones.

En el CAPÍTULO I, se plantea el problema de investigación, que incluye una descripción detallada, antecedentes relevantes, la formulación del problema, así como la justificación y la importancia del estudio. Además, se abordarán los alcances y limitaciones, los objetivos y la hipótesis que guiarán la investigación.

El CAPÍTULO II se dedica al marco teórico, donde se presentan los antecedentes pertinentes y las bases conceptuales que sustentan el análisis realizado.

En el CAPÍTULO III, se expone el marco metodológico, que detalla el tipo y diseño de la investigación, la población y muestra seleccionadas, la operacionalización de variables, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección y análisis de datos.

Finalmente, los CAPÍTULOS IV y V, se enfocan en la presentación de los resultados y su discusión, concluyendo con las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos pertinentes.

A través de esta investigación, se busca contribuir a la mejora de las prácticas de gestión en el centro de salud, promoviendo un enfoque integral que beneficie tanto a los pacientes como al entorno en el que se insertan.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción del problema**

En los últimos años, se ha reconocido a nivel internacional la importancia de las instituciones de salud como puntos de atención primaria, donde el personal médico se dedica a tratar diversas afecciones de la población. Esta función esencial subraya la necesidad de garantizar una atención sanitaria eficiente y de calidad. Sin embargo, el aumento en la demanda de servicios de salud ha conllevado un incremento significativo en la generación de residuos sólidos, cuya gestión a menudo se encuentra descontrolada en numerosos países.

A nivel nacional, esta situación ha suscitado preocupación entre las autoridades gubernamentales. En respuesta a este desafío, se promulgó en el año 2000 la Ley N° 27314, conocida como la Ley General de Residuos Sólidos. Esta legislación establece disposiciones destinadas a regular la conducta de los ciudadanos en cada una de las etapas del manejo de residuos sólidos, así como medidas de seguridad y sanciones correspondientes. En consonancia con esta normativa, la Resolución Ministerial N° 217-2004/MINSA aprobó la Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP, que aborda aspectos cruciales relacionados con la gestión y el plan de manejo de residuos sólidos en hospitales.

Además, es pertinente señalar que una de las principales causas del manejo inadecuado de residuos sólidos en los centros de salud radica en la insuficiente gestión organizativa. Esta deficiencia se manifiesta en la falta de planificación, organización, dirección y control de los recursos humanos y materiales involucrados en estos procesos. La ausencia de un enfoque sistemático y coordinado en la gestión de residuos contribuye a agravar la problemática, lo que resalta la urgencia de implementar estrategias efectivas que aseguren un manejo adecuado y responsable de los residuos generados en el ámbito sanitario.

Por ejemplo, la falta de capacitaciones para el personal de la salud que manipula distintos residuos se convierte en un riesgo o vulneración para su entorno; en la mayoría de circunstancias se debe a la falta de reglamentos internos para la prevención y el

resguardo de la seguridad. Por lo tanto, no es ajeno mencionar que la complejidad de la gestión clínica a menudo es vista principalmente por las autoridades o jefes encargados de la institución, ya que son quienes tienen la facultad de gestionar y velar por la ejecución de procesos.

Según la Norma Técnica N.º 144 - MINSA/2018/DIGESA aprobada por Resolución Ministerial N.º 1295-2018-MINSA al interior de un centro de salud, los residuos sólidos se clasifican en tres tipos: residuos comunes, residuos biocontaminados y los residuos especiales. Pese a tener en cuenta la composición de tales agrupaciones, lastimosamente en distintos centros de salud no existe un adecuado manejo, algunas de las consecuencias se definen en agravios en la salud de los pacientes e incluso de los mismos colaboradores que en casos más extremos podrían inducir a la mortalidad; no obstante, se debe tener presente que también contribuye a la contaminación del medio ambiente.

En un contexto local, se sitúa el centro de salud La Esperanza, el cual es considerado como espacio de estudio, la mencionada institución provee su servicio a una cantidad considerable de ciudadanos, por lo que perceptiblemente se apunta que desecha un volumen sustancial de residuos sólidos.

Con lo expuesto en el diagnóstico preliminar se evidencia la importancia de realizar la presente investigación, ya que de esa manera se logrará determinar el nivel de relación entre la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos, contribuyendo así a la sociedad con información o alcances relevantes que consecuentemente conlleven la reflexión y seguidamente a la formación de hábitos responsables, esto reviste relevancia toda vez que un centro de salud es un espacio donde se brinda un servicio público esencial para la sociedad, como es la salud, por lo que debe realizarse una adecuada gestión a nivel planeación, organización, dirección y control a nivel general, centrándonos en la presente investigación únicamente en el manejo de residuos sólidos, ya que se considera a esta actividad como esencial dentro de la prestación de un servicio adecuado a la comunidad.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

La investigación se centra en determinar:

- ¿Cuál es el nivel de relación entre la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024?

### **1.2.2 Problemas específicos**

Para profundizar en el análisis, se plantean las siguientes interrogantes específicas:

- ¿Cuál es el nivel de relación entre la gestión clínica y el acondicionamiento de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de relación entre la gestión clínica y la segregación de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de relación entre la gestión clínica y el almacenamiento de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024?
- ¿Cuál es el nivel de relación entre la gestión clínica y la disposición final de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024?

## **1.3 Justificación de estudio**

### **1.3.1 Justificación teórica**

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de proporcionar un análisis informativo y fundamentado sobre la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos en un entorno de atención sanitaria. Este trabajo se apoya en teorías y doctrinas de autores destacados en el ámbito, lo que le otorga un sustento sólido. Un aspecto innovador de esta investigación es la confrontación teórica, que permite la contrastación de diferentes enfoques en el tema.

### **1.3.2 Justificación metodológica**

La justificación en el aspecto metodológico se fundamenta en que para la recolección de datos se crearán cuestionarios (instrumentos) estructurados y que además serán de fácil comprensión para el encuestado; por otra parte, estos podrán ser adaptados o servir como guía para otros autores en futuras investigaciones.

### **1.3.3 Justificación práctica**

Al finalizar la exposición de los resultados de este estudio se fijarán recomendaciones que permitirán dar solución a las insuficiencias halladas en la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza de la ciudad de Tacna, por lo que la relevancia de este estudio recae en la posibilidad de la búsqueda de mejores prácticas en el manejo de residuos sólidos y por ende una mejor gestión del centro de salud.

### **1.4 Alcances y limitaciones de estudio**

Para la ejecución del presente informe de investigación se considera un alcance correlacional y descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño no experimental. La unidad de análisis son los trabajadores o colaboradores del centro de salud La Esperanza de la ciudad de Tacna.

Por otra parte, se presenta una limitación, siendo esta la única, la cual consiste en la dificultad para obtener la información a opinión de todos los colaboradores del centro de salud La Esperanza. Esto a causa del factor tiempo por parte de los miembros determinados como la población de estudio. Sin embargo, de manera estratégica se establece un diseño muestral por conveniencia, es decir, se hará selección de quienes serán los encuestados.

### **1.5 Objetivos**

#### **1.5.1 Objetivo general**

- Analizar la existencia de una relación entre la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, del distrito de Alto Alianza, en Tacna, 2024.

#### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Evaluar la relación entre la gestión clínica y el acondicionamiento de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.
- Determinar la relación entre la gestión clínica y la segregación de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

- Analizar la relación entre la gestión clínica y el almacenamiento de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.
- Investigar la relación entre la gestión clínica y la disposición final de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

## **1.6 Hipótesis de estudio**

### **1.6.1 Hipótesis general**

- La gestión clínica se relaciona directa y significativa con el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

### **1.6.2 Hipótesis específicas**

- La gestión clínica se relaciona directa y significativa con el acondicionamiento de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.
- La gestión clínica se relaciona directa y significativa con la segregación de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.
- La gestión clínica se relaciona directa y significativa con el almacenamiento de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.
- La gestión clínica se relaciona directa y significativa con la disposición final de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Agudelo et al. [1] llevaron a cabo un estudio titulado “Gestión integral de residuos sólidos peligrosos y cumplimiento de normas de bioseguridad en laboratorios de tanatopraxia, Medellín, 2001”, en el contexto colombiano. La investigación se enmarcó en una metodología básica o pura, empleando un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo de corte transversal y un diseño no experimental. Para la recolección de datos, se utilizó una encuesta, siendo el cuestionario el instrumento principal. La población objeto de estudio estuvo constituida por 40 funerarias del valle de Aburrá, seleccionando una muestra no probabilística por conveniencia que abarcó únicamente 9 laboratorios especializados en tanatopraxia. Al finalizar su investigación, los autores concluyeron que las políticas internas de cada institución influyen directamente en la gestión de residuos sólidos; sin embargo, también señalaron que la variabilidad en el volumen de residuos generados está estrechamente relacionada con la cantidad de servicios prestados.

Por otro lado, Cortés [2] llevó a cabo una investigación titulada “Cumplimiento normativo de la gestión del manejo de desechos sólidos hospitalarios en la clínica de Jicaral de Puntarenas”, en Costa Rica. Esta investigación se basó en una metodología básica o pura, con un enfoque cualitativo y un alcance descriptivo, utilizando un diseño no experimental. Las técnicas de recolección de información incluyeron la observación, el análisis documental y entrevistas, siendo la guía de entrevista el instrumento utilizado. La población estudiada consistió en 55 trabajadores de la clínica, y la muestra fue de tipo censal. Al concluir su estudio, la autora determinó que el manejo de residuos en la clínica no era adecuado, revelando que el 70 % de los residuos eran comunes y el 24,5 % peligrosos. Las deficiencias en la gestión se atribuyeron principalmente a la falta de liderazgo por parte de los responsables y a un insuficiente conocimiento sobre las prácticas adecuadas de manejo de residuos. Estos hallazgos subrayan la importancia del

rol que desempeñan los directivos en la eficacia de la gestión de residuos dentro de las organizaciones.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Gutiérrez [3] elaboró su tesis de maestría denominada “La gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios de la Microred de salud metropolitana, región Tacna, 2019-2020”, en la ciudad de Arequipa. La metodología que empleó tuvo un enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental. Las técnicas para la obtención de datos fueron la observación y el análisis documental de campo; como instrumento utilizó fichas estructuradas. Por otro lado, la población de estudio estuvo compuesta por la Microred de salud metropolitana con un total de siete centros de salud; en cuanto a la muestra, fue de tipo censal. Al concluir su investigación, Gutiérrez determinó una correlación significativa entre la gestión y el manejo de residuos sólidos, evidenciando mejoras del año 2019 al 2020, lo cual se reflejó en una variación de *t* de Student ( $p < 0,001$ ). Además, identificó que los residuos comunes, con un promedio mensual de 35,52 kg en 2019, fueron los más numerosos, mientras que en el período posterior se observó un incremento de los residuos biocontaminados, alcanzando un promedio de 57,8 kg. También concluyó que las etapas del manejo de residuos presentaban deficiencias, salvo en lo que respecta al acondicionamiento.

Por su parte, Velásquez [4] desarrolló su investigación titulada “La gestión clínica y el manejo de los residuos hospitalarios en el hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta Essalud de Puerto Maldonado, 2018”. Este trabajo se enmarcó dentro de una metodología básica o pura, con un enfoque cuantitativo, alcance correlacional y diseño no experimental. La recolección de datos se realizó mediante encuestas, utilizando un cuestionario como instrumento. La población de estudio estuvo constituida por 185 trabajadores, de los cuales 126 fueron seleccionados como muestra mediante un diseño probabilístico. Al finalizar su investigación, Velásquez encontró una correlación significativa entre la gestión clínica y el manejo de residuos hospitalarios, con un Rho de Spearman de  $p=0,864$ . Destacó que el 54 % de los colaboradores presentaban una gestión clínica deficiente, lo que se correlacionó con un manejo igualmente inadecuado de los residuos.

Chávez y Buitrón [5] realizaron su estudio titulado “Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación, centro de salud, base-Huaral-2022”, en el departamento de Huacho. La metodología adoptada fue de tipo básico o puro, con un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. Para la obtención de información, utilizaron técnicas de observación, análisis documental y encuestas, empleando un cuestionario como instrumento. La población incluyó a 367 colaboradores de la institución, de los cuales 124 fueron seleccionados como muestra mediante un diseño probabilístico. Al concluir su estudio, los autores establecieron una relación significativa entre la gestión integral y el manejo de residuos sólidos, evidenciada por un Rho de Spearman de  $p=0,761$ . Además, señalaron que solo el 12,9 % de la gestión integral se encontraba en un nivel alto, mientras que el 35,5 % estaba en un nivel bajo.

Finalmente, Villanueva et al. [6] llevaron a cabo una investigación titulada “Mejora de la gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios” en Lima. Este trabajo se enmarcó en una metodología básica o pura, con un enfoque cualitativo y un alcance explicativo, utilizando un diseño no experimental. Las técnicas de recolección de información incluyeron observación y análisis documental. Los autores enfatizan la necesidad de implementar una gestión correctiva a nivel global en el manejo de residuos sólidos en hospitales, destacando la importancia de la capacitación del personal, que podría conducir a mejoras en el entorno social y humanístico. Aunque la modificación de conductas es esencial para lograr un cambio, también es crucial la adecuada administración de los recursos materiales que intervienen en las distintas etapas del manejo de residuos, garantizando así el cumplimiento de los estándares establecidos.

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Gestión clínica**

#### **2.2.1.1 Conceptos y características**

El Dr. Gutiérrez [7] en su artículo de revista señala que “la gestión clínica es como todo en medicina: sentido común a partir de la evidencia científica”; en efecto es correcta esa noción, puesto que a lo largo de los años la medicina basada en evidencia científica

permitió prevenir riesgos o eventos desfavorables, ya que solo toma en cuenta los procesos que son demostrados como eficaces; sin embargo, la gestión clínica también se circunscribe como un sistema que además de comprender las necesidades internas también se percata de las externas.

La gestión clínica es un sistema compuesto por mecanismos que ofrece sostenibilidad en la salud pública. Además, contribuye a la mejora de la estabilidad física y emocional de los empleados y/o colaboradores de la organización, lo cual es sinónimo de satisfacción laboral [8].

Su objetivo troncal es brindar a los pacientes una atención sanitaria oportuna e idónea; no obstante, aseverar que guarda relación con la calidad de servicio es algo funesto, puesto que esta segunda variable se desempeña en un campo más extenso [9].

Aunado a la noción del párrafo anterior, la gestión clínica implica la descentralización de funciones entre los miembros de la institución para de esa forma poner en práctica el uso de los recursos disponibles en beneficio de los pacientes, dicho en otras palabras, la gestión clínica aborda horizontalmente la eficiencia y eficacia [10].

Para que la gestión en centros de salud tenga avances positivos, los jefes encargados deben de mantener una estrecha relación con todos los que componen el grupo de trabajo. No obstante, la integración con los demás colaboradores no es señal de gestión efectiva, ya que como principales agentes deben de contar con determinadas peculiaridades, por ejemplo, juicio sobre los procesos administrativos y la capacidad de orientación para con los demás miembros [11].

Si bien es cierto, la gestión dentro de un centro de salud, generalmente es definida por paradigmas de diversos autores, refiriéndolo como un conjunto de estrategias o actividades que garantizan una prestación sanitaria eficiente.

Sin embargo, es imprescindible señalar que es más que un modelo administrativo, pues en realidad consiste en el alineamiento operativo de todas las áreas en general [12]. Por lo que relativamente la motivación y/o involucramiento del personal se convierte en un factor imprescindible en la práctica [13] [14].

Por otra parte, un factor a considerar es que a veces en algunos centros de salud existen normas o directrices organizacionales complejas que supuestamente son los que permitirían una mayor optimización de resultados, por el contrario, debido a su rigidez son lentas para adaptarse a cambios súbitos por lo que generalmente provocan el estropeamiento institucional [15].

Finalmente, resulta insoslayable mencionar que entre las principales ventajas de la gestión clínica es que mediante la planificación y la comunicación por parte de los directivos hace que los demás miembros del equipo estén pendientes y dispuestos a la participación en la construcción de alternativas de solución para las deficiencias que se presenten en el desarrollo de actividades [16].

Desde otro punto de vista, las ventajas de incluir la gestión dentro de un centro salud son: el mejoramiento de habilidades y competencias personales, incremento de la interrelación entre compañeros de trabajo, permite que la institución evolucione, evita cometer gazapos durante la prestación de servicio, en el caso de que acontezcan, incita el aprendizaje para que en un futuro se logren superar exitosamente [17].

#### **2.2.1.2 Dimensiones**

En la actualidad se puede observar en estudios relativos al constructo de gestión clínica la existencia de diversos niveles o dimensiones; sin embargo, después de un análisis meticuloso se podría aseverar que todas ellos se desglosan de las cuatro partidas o procesos que contempla la gestión administrativa interna, los cuales vienen a ser: a) la planeación, b) la organización, c) la dirección y, por último, d) el control.

A continuación, se describe las 4 dimensiones en consideración:

- La planeación: Es el proceso considerado como el soporte de la gestión o administración, debido a que responde las interrogantes: ¿Qué hacer? ¿Cómo hacer? ¿Cuándo hacer? y ¿Quiénes lo harán? [18]. Desde un punto de vista más concreto, es la etapa en donde se elaboran planes esquematizados y, por ende, estratégicos, los cuales contribuyen al cumplimiento de objetivos.

- La organización: El encargado de ejecutar las actividades dentro de este proceso le concierne al área administrativa, las actividades que comprende principalmente consisten en establecer la jerarquización de poderes y la segregación de funciones [18].
- La dirección: Es la conducta que guarda un líder para con los demás miembros del equipo de trabajo, con el único propósito de obtener resultados positivos en un determinado plazo [19]. Algunas de las actividades que le competen a esa conducta se reflejan en la capacidad de motivación, orientación y por supuesto una comunicación efectiva.
- El control: Es el proceso en el que se realiza una supervisión a las áreas funcionales; cabe señalar que es indispensable el establecimiento de normas internas, pues estos permiten la detección de desorientaciones o irregularidades, así como efectuar la corrección y la retroalimentación que asegure la continuidad de la gestión [19] [20].

## **2.2.2 Residuos sólidos**

### **2.2.2.1 Conceptos**

El Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental [21] define a los residuos sólidos como desechos que no tienen un valor económico para la sociedad, en un lenguaje coloquial, es reconocido con el término “basura”. Desde otra perspectiva, también se podría mencionar que son todos los materiales que se encuentran en estado sólido, excluyendo así a los demás materiales.

Según la Organización Mundial de la Salud [22] los residuos o desechos sanitarios son los que provienen de las actividades dentro de un hospital, centro de salud, laboratorios y demás. Por supuesto que todos estos residuos no tienen el mismo efecto o magnitud de peligro, puesto que depende de la operación inicial de la cual se desprendió. Algunos pueden ser letales y otros pueden ser comunes o inofensivos.

Una gestión en el manejo de residuos sólidos implica la participación activa de las personas o miembros de determinado lugar o institución (público o privado) que lo generen. [23]. Si bien es cierto, el cuidado en el manejo de residuos debe ser por igual;





sin embargo, de cierta manera se podría dar una preponderancia a los residuos generados en los centros sanitarios, pues generalmente estos se caracterizan por su peligro o vulneración a la salud.

Continuando con lo expuesto, una mala gestión de los residuos hospitalarios puede ocasionar enfermedades a quienes radiquen, ya sea dentro o fuera de la institución e incrementa la contaminación del medio ambiente [24]. Con ello, se evidencia la importancia de un adecuado manejo de los residuos sólidos.

#### **2.2.2.2 Clasificación**

De acuerdo con la Norma Técnica N.º 144-MINSA/2018/DIGESA, los residuos sólidos generados en los establecimientos de salud (EE.SS.) y en los servicios médicos de apoyo (SMA) se clasifican de la siguiente manera:

**Tabla 1.** *Clasificación de residuos sólidos en centros de salud*

Categorías	Definición	Símbolo	Subclasificación	Color
Residuos Comunes	Este tipo de residuos se caracterizan por no haber estado en contacto con sustancias contaminantes o pacientes que padecen enfermedades contagiosas; estos pueden ser todos los desechos de áreas comunes del establecimiento de salud, por ejemplo, los residuos del área de administración, área de limpieza, área del comedor institucional, (pasillos) áreas públicas, etcétera [25].		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ RC01: Papel, cartón, cajas, entre otros.</li> <li>❖ RC02: Vidrio, madera, plásticos, frascos que no hayan estado en contacto con el paciente.</li> <li>❖ RC03: Restos de preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines, otros</li> </ul>	
Residuos Biocontaminados	Este tipo de residuos se caracterizan por ser contaminados, ya que son generados en la atención o intervención médica, en otras palabras, son residuos que tienen microorganismos infecciosos y por tal riesgoso para la salud o bienestar físico de la persona que tiene contacto con estos [25].		<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ RB01: Por la atención a pacientes.</li> <li>❖ RB02: Biológicos.</li> <li>❖ RB03: Bolsas con sangre humana y hemoderivados.</li> <li>❖ RB04: Quirúrgicos y anatomopatológicos.</li> <li>❖ RB05: Objetos punzocortantes</li> </ul>	

Residuos  
Especiales

Este tipo de residuos se caracterizan por ser peligrosos, son corrosivos, inflamables, tóxicos, explosivos y radioactivos que ponen en alto riesgo la salud o bienestar físico de la persona que tiene contacto con estos [25]



- ❖ RE01: Químicos Peligrosos.
- ❖ RE02: Farmacéuticos.
- ❖ RE03: Radioactivos.



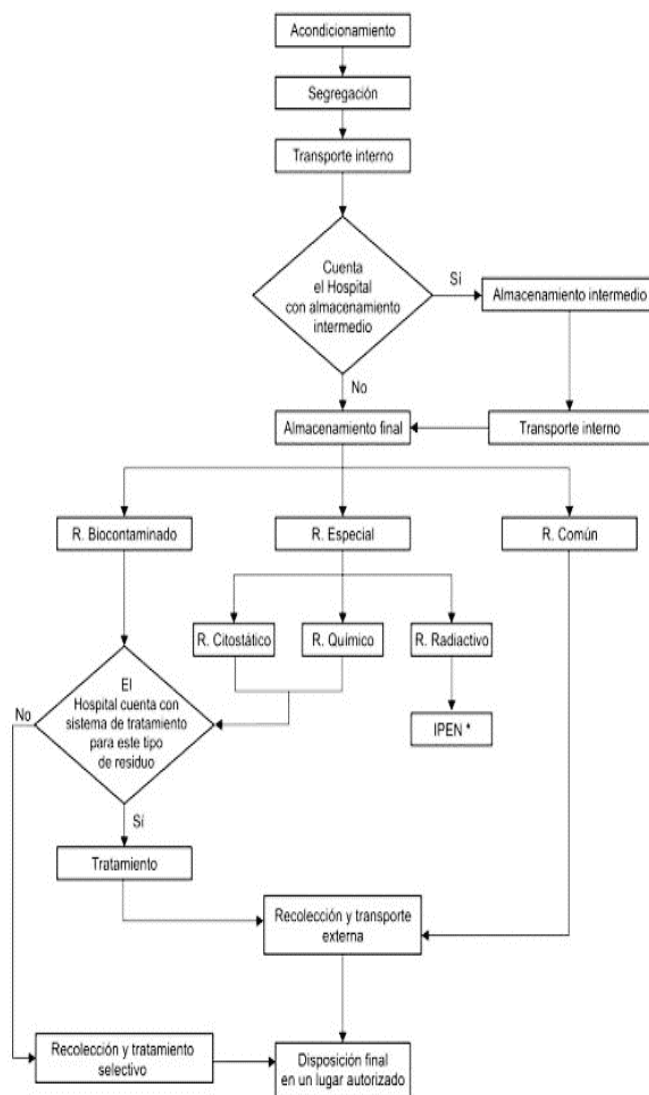
Nota. Elaboración propia.

### 2.2.2.3 Dimensiones

El manejo de residuos sólidos se compone de procesos operativos organizados en diversas etapas. En el contexto de la gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, así como en servicios médicos de apoyo y centros de investigación en Perú, esta actividad está regulada por la Resolución Ministerial N.º 1295-2018-MINSA, que aprueba la Norma Técnica N.º 144-MINSA/2018/DIGESA. Esta norma establece lo siguiente:

- **Acondicionamiento:** Los centros de salud deben disponer de los materiales necesarios, como contenedores, para la correcta disposición de los residuos sólidos.
- **Segregación:** Los residuos sólidos deben ser clasificados o separados de acuerdo al grupo que corresponda.
- **Almacenamiento primario:** El personal médico debe ser consciente en colocar los residuos sólidos en el contenedor que corresponda.
- **Almacenamiento intermedio:** Debe existir un contenedor general que almacene provisionalmente los residuos desechados en los demás contenedores.
- **Recolección y transporte interno:** El personal asignado debe de recoger y transportar por un camino adecuado y preestablecido internamente.
- **Almacenamiento final:** Esta es la etapa en donde los residuos se almacenan en un área central que da soporte a los desechos de residuos sólidos de todas las áreas del centro de salud.
- **Tratamiento:** Es la implementación de un método para el tratamiento de residuos sólidos (esterilización, incineración, desinfección, etc.) que facilite la disposición final.
- **Recolección externa y disposición final:** Esta etapa implica la salida de los residuos sólidos y debe ser realizada por una EPS-RS (personal autorizado).

Se debe precisar que, para la presente investigación, únicamente se tomarán en cuenta las dimensiones de Acondicionamiento, Segregación, Almacenamiento y Disposición final, esto en mérito al tamaño de la Unidad de Estudio y por ser considerados los más importantes y pertinentes para este estudio.



**Figura 1.** *Ciclo del manejo de residuos sólidos*

Nota: Obtenido de la Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP-V.01.

#### 2.2.2.4 Residuos generados en un centro de salud

La Norma Técnica de Salud N.º 144- MINSA/2018/DIGESA señala los residuos generados en los EESS, SMA y CI.

**Tabla 2.** *Residuos generados en Áreas Médicas*

Área	Tipos de residuos sólidos
Medicina	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Residuos comunes</li> <li>❖ Residuos biocontaminados</li> <li>❖ Residuos especiales</li> </ul>
Centro Quirúrgico	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Residuos comunes</li> <li>❖ Residuos biocontaminados</li> </ul>
Emergencias Médicas y Unidades de Cuidados Intensivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Residuos comunes</li> <li>❖ Residuos biocontaminados</li> </ul>
Unidad de Quemados	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Residuos comunes</li> <li>❖ Residuos biocontaminados</li> </ul>
Consultorio Externo- Especialidades Médico- Quirúrgicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Residuos comunes</li> <li>❖ Residuos biocontaminados</li> </ul>
Central de Esterilización	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Residuos comunes</li> <li>❖ Residuos biocontaminados</li> <li>❖ Residuos especiales</li> </ul>
Patología Clínica	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Residuos comunes</li> <li>❖ Residuos biocontaminados</li> </ul>
Banco de sangre	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Residuos comunes</li> <li>❖ Residuos biocontaminados</li> </ul>
Anatomía Patológica	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Residuos comunes</li> <li>❖ Residuos biocontaminados</li> <li>❖ Residuos especiales</li> </ul>
Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Residuos comunes</li> <li>❖ Residuos especiales</li> </ul>

Nota. Obtenido de la Norma Técnica N.º 144- MINSA/2018/DIGESA.

**Tabla 3.** *Residuos generados en Centros de Investigación*

Área	Tipos de residuos sólidos
Investigación en salud pública, médica y científica que realizan los institutos de investigación, universidades, centros.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Residuos comunes</li> <li>❖ Residuos biocontaminados</li> <li>❖ Residuos especiales</li> </ul>

Nota. Obtenido de la Norma Técnica N.º 144- MINSA/2018/DIGESA.

**Tabla 4.** *Residuos generados en Servicios Generales y Administrativos*

Área	Tipos de residuos sólidos
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Residuos comunes</li> <li>❖ Residuos biocontaminados</li> <li>❖ Residuos especiales</li> </ul>
Lavandería	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Residuos comunes</li> <li>❖ Residuos biocontaminados</li> <li>❖ Residuos especiales</li> </ul>

Nota. Obtenido de la Norma Técnica N.º 144- MINSA/2018/DIGESA.

### 2.2.2.5 Normas legales

Entre las bases legales más relevantes que de cierta forma intervienen en la gestión del manejo de residuos sólidos en centros de salud son las siguientes:

- Resolución Ministerial N° 217 2004/MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSP. “Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios” V01.
- Resolución Ministerial N.º 1295-2018-MINSA que aprueba la Norma Técnica N.º 144- MINSA/2018/DIGESA “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”.
- Resolución Ministerial N.º 554-2012-MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N.º 096 - MINSA/DIGESA: "Gestión y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo" V01.

- Resolución Ministerial N.º 372-2011-MINSA que aprueba la Guía Técnica de Procedimientos de Limpieza y Desinfección de Ambientes en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Reglamento de Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y su modificatoria en el Decreto Supremo N.º 014-2017-MINAM.
- Ley N.º 27314: Ley General de Residuos Sólidos, que está en concordancia con el Decreto Supremo N.º 057-2004-PCM.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

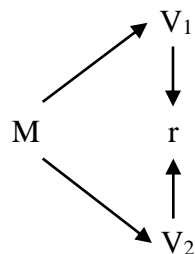
#### 3.1 Tipo y diseño de la investigación

##### 3.1.1 Tipo de investigación

El presente trabajo de investigación es de naturaleza básica o pura, elaborado bajo un enfoque cuantitativo y con un alcance tanto correlacional como descriptivo. Estos aspectos metodológicos son fundamentales para el cumplimiento de los objetivos previamente establecidos.

##### 3.1.2 Diseño de investigación

El diseño de investigación con el que se trabajará será no experimental de corte transversal, el cual constará del siguiente esquema:



M: Muestra

V<sub>1</sub>: La gestión clínica

V<sub>2</sub>: Residuos sólidos

r = Relación

### 3.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Instrumento	Escala de medición
Variable 1: Gestión clínica	La gestión clínica consiste en el trabajo en equipo y la comunicación entre las diferentes áreas o niveles de atención médica; su resultado se refleja en la estabilidad organizacional [26].	La variable 1 del presente estudio será medida a través de un cuestionario que incluirá preguntas cerradas relacionadas a las cuatro dimensiones señaladas a continuación.	D1: Planeación D2: Organización D3: Dirección D4: Control	Cuestionario	Ordinal tipo Likert 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo
Variable 2: Residuos sólidos	Los residuos sólidos son materiales de desecho que se generan al culminar las actividades diarias de las personas [27].	La variable 2 del presente estudio será medida a través de un cuestionario que incluirá preguntas cerradas relacionadas a las tres dimensiones señaladas a continuación.	D1: Acondicionamiento D2: Segregación D3: Almacenamiento D4: Disposición final	Cuestionario	Ordinal tipo Likert 1. Totalmente en desacuerdo 2. En desacuerdo 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4. De acuerdo

Nota. Elaboración propia.

### **3.3 Población y muestra**

#### **3.2.1 Población**

La población objeto de estudio estará constituida por 88 colaboradores del C.S. La Esperanza, ubicado en la ciudad de Tacna, de los cuales se realizará una segregación mediante los siguientes criterios:

##### **3.3.1.1 Criterios inclusión**

- Jefes encargados (área administrativa) y colaboradores que desarrollen funciones como personal técnico y profesional en la medicina en las diferentes unidades del centro de salud La Esperanza.
- Trabajadores que cuenten disponibilidad de tiempo y además acepten participar libremente en el estudio.

##### **3.3.1.2 Criterios exclusión**

- Trabajadores que desarrollen funciones en otras áreas que no pertenezcan al ámbito administrativo y sanitario en el centro de salud La Esperanza.
- Trabajadores que estén de vacaciones, permiso, con descanso, por salud o maternidad.

#### **3.3.2 Muestra**

En cuanto a la muestra de estudio, se aplicará la técnica del muestreo censal, por lo que la población será igual a la muestra, reduciendo el margen de error a cero y abarcando en este caso a la totalidad de trabajadores del C.S. La Esperanza.

### **3.4 Técnicas e instrumentos para recolección de datos**

La recolección de datos se llevará a cabo mediante encuestas, utilizando un cuestionario como instrumento principal. El presente estudio obtendrá información mediante la aplicación de dos cuestionarios, es decir, uno para cada variable de estudio;

estos serán diseñados con una estructura clara y precisa, ya que constarán de preguntas cerradas con respuestas en escala de Likert, ceñidas a una escala de medición, convirtiéndolos así en instrumentos de fácil comprensión y, por ende, eficaces.

Respecto a la validación de estos instrumentos se recurrirá a la técnica denominada validación “Por juicios de Expertos”, por lo que se buscará a tres (03) profesionales con amplia experiencia en el tema materia de investigación para que puedan dar su opinión al respecto en cuanto a la factibilidad para la aplicación de estos instrumentos.

Por último, en cuanto a la fiabilidad de los instrumentos, posterior a la recolección de datos, se realizarán las pruebas correspondientes de Alfa de Cronbach para determinar qué tan confiables son los instrumentos aplicados.

### **3.5 Procesamiento y análisis de datos**

Para la consecución de los tres (03) objetivos específicos del presente estudio en primer lugar se aplicarán los instrumentos, para posteriormente trasladar esta información al software IBM SPSS versión 26, medio por el cual se analizarán a través de la estadística descriptiva e inferencial, finalizado el proceso se presentarán los resultados mediante tablas y figuras, los cuales incluirán la interpretación respectiva basados en las pruebas de normalidad así como en los coeficientes de correlación.

Por otra parte, cabe señalar que para comprobar las hipótesis se realizará la prueba de normalidad denominada *Kolmogorov Smirnov* para una muestra y así determinar si los datos provienen de una distribución normal o anormal; con esta información se aplicará el estadístico denominado Rho de Spearman y de esta manera se lograrán contrastar todas las hipótesis de investigación, para después entablar la discusión de los resultados, que permitirá formular las conclusiones y recomendaciones.

### **3.6 Aspectos Éticos**

En cuanto a los aspectos éticos, se debe mencionar que la presente investigación observará a cabalidad la estructura, así como el reglamento brindado por la Escuela de

Postgrado para encuadrar toda la información de acuerdo a los parámetros establecidos por esta casa de estudios.

Por otro lado, en cuanto a la información teórica y metodológica colocada en el presente trabajo, se hace hincapié en que toda ella será debidamente citada para así evitar cualquier tipo de plagio y/o vulneración a derechos de autor.

Por último, en cuanto al uso de materiales, se buscará reducir a la mínima cantidad, priorizando la aplicación de encuestas por medios digitales aprovechando la tecnología y de esta manera reducir el impacto ambiental.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1 Análisis descriptivo de los resultados

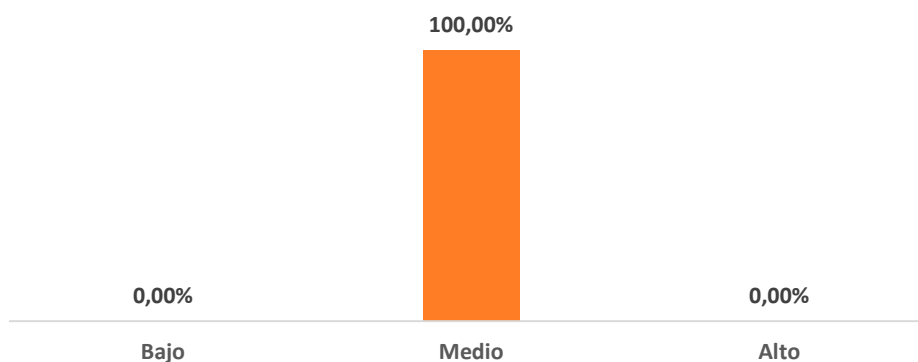
##### 4.1.1 Análisis de la primera variable

##### 4.1.1.1 Análisis de las dimensiones de la variable

**Tabla 5.** *Niveles de planeación en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo nivel de planeación	0	0,00 %	0,00 %
Medio nivel de planeación	88	100,00 %	100,00 %
Alto nivel de planeación	0	0,00 %	
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>	

Nota. Obtenido del cuestionario aplicado.



**Figura 2.** *Niveles de planeación en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza*

Nota. Obtenido de la Tabla 5.

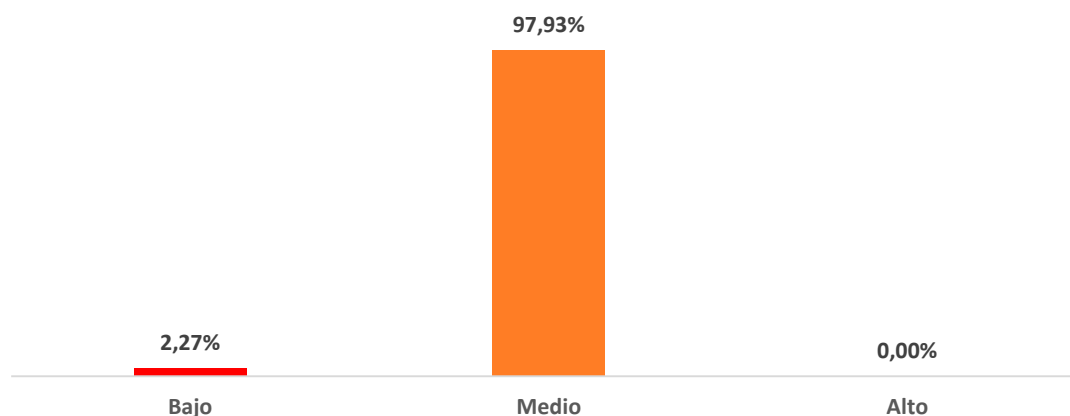
### Interpretación

La información presentada en la Tabla 6 indica que el 100 % de los encuestados se encuentra en un medio nivel de planeación, sin registros de niveles bajo o alto. Esto sugiere una uniformidad en la estrategia de gestión clínica vigente.

**Tabla 6.** *Niveles de organización en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo nivel de organización	2	2,27 %	2,27 %
Medio nivel de organización	86	97,73 %	100,00 %
Alto nivel de organización	0	0,00 %	
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>	

Nota. Obtenido del cuestionario aplicado.



**Figura 3.** *Niveles de organización en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza*

Nota. Obtenido de la Tabla 7.

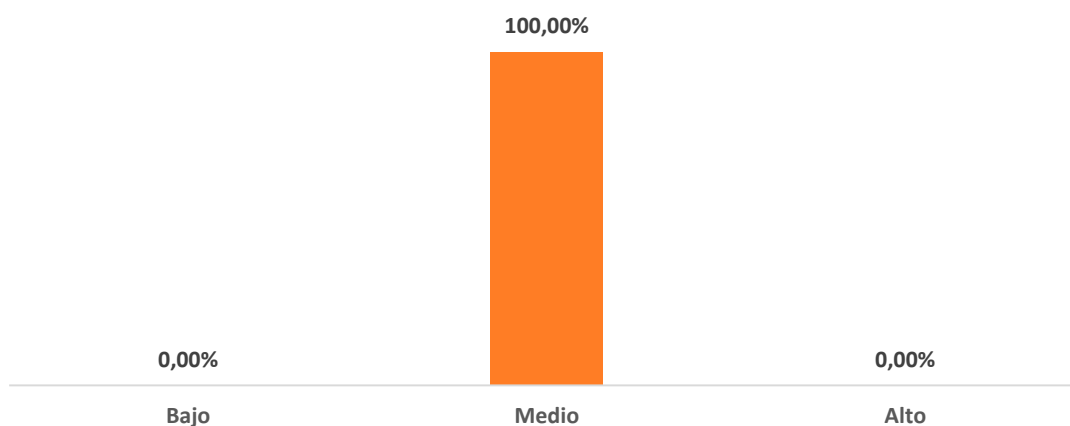
### Interpretación

Según la Tabla 6, un 97,73 % de los participantes reporta un medio nivel de organización, mientras que solo un 2,27 % presenta un bajo nivel. La ausencia de un alto nivel sugiere la necesidad de fortalecer la estructura organizativa.

**Tabla 7.** *Niveles de dirección en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo nivel de dirección	0	0,00 %	0,00 %
Medio nivel de dirección	88	100,00 %	100,00 %
Alto nivel de dirección	0	0,00 %	
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>	

Nota. Obtenido del cuestionario aplicado.

**Figura 4.** *Niveles de dirección en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza*

Nota. Obtenido de la Tabla 7.

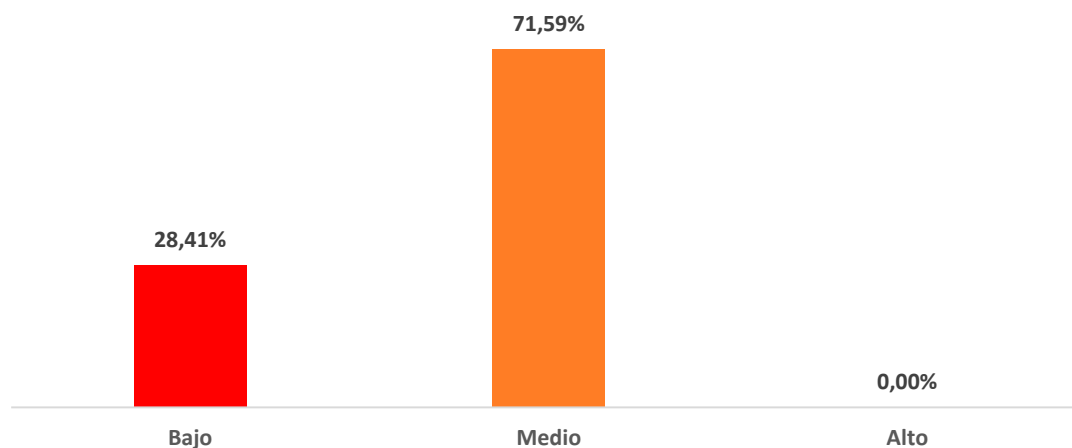
### Interpretación

La Tabla 7 revela que el 100 % de los encuestados se sitúa en un medio nivel de dirección, indicando una gestión estable, aunque se recomienda la implementación de estrategias que eleven este nivel.

**Tabla 8.** *Niveles de control en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo nivel de control	25	28,41 %	28,41 %
Medio nivel de control	63	71,59 %	100,00 %
Alto nivel de control	0	0,00 %	
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>	

Nota. Obtenido del cuestionario aplicado.

**Figura 5.** *Niveles de control en la gestión clínica en el C.S. La Esperanza*

Nota. Obtenido de la Tabla 8.

### Interpretación

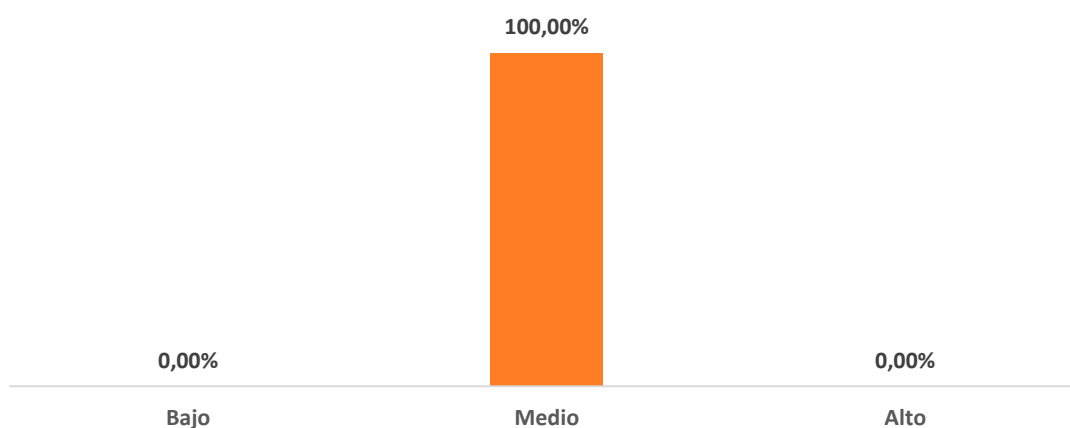
La Tabla 8 indica que un 71,59 % de los encuestados reporta un medio nivel de control, mientras que un 28,41 % presenta un bajo nivel. Esto resalta la necesidad de implementar mecanismos más sólidos para mejorar la supervisión.

#### 4.1.1.2 Análisis de la variable Gestión Clínica

**Tabla 9.** *Niveles de la gestión clínica en el C.S. La Esperanza*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo nivel de gestión clínica	0	0,00 %	0,00 %
Medio nivel de gestión clínica	88	100,00 %	100,00 %
Alto nivel de gestión clínica	0	0,00 %	
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>	

Nota. Obtenido del cuestionario aplicado.



**Figura 6.** *Niveles de la gestión clínica en el C.S. La Esperanza*

Nota. Obtenido de la Tabla 10.

#### Interpretación

La Tabla 10 detalla que el 100 % de los encuestados se encuentra en un medio nivel de gestión clínica. Aunque se mantiene un estándar aceptable, es necesario prestar atención para mejorar la calidad de la gestión.

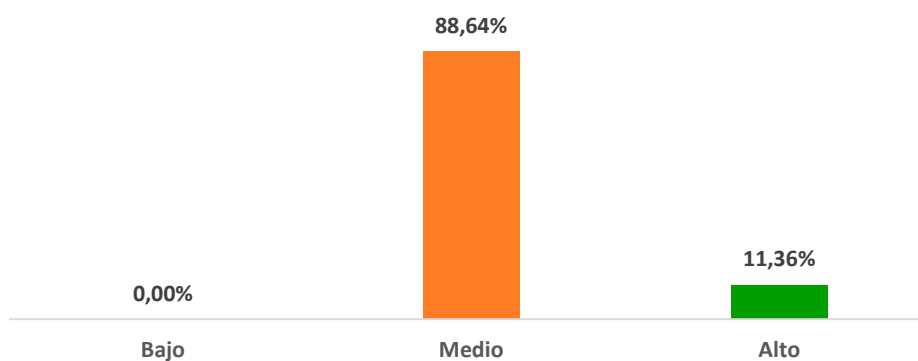
#### 4.1.2 Análisis de la segunda variable

##### 4.1.2.1 Análisis de las dimensiones de la variable

**Tabla 10.** *Niveles de acondicionamiento en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza*

Niveles			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo nivel de acondicionamiento			0	0,00 %	0,00 %
Medio nivel de acondicionamiento			78	88,64 %	88,64 %
Alto nivel de acondicionamiento			10	11,36 %	100,00 %
<b>Total</b>			<b>88</b>	<b>100,00 %</b>	

Nota. Obtenido del cuestionario aplicado.



**Figura 7.** *Niveles de acondicionamiento en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza*

Nota. Obtenido de la Tabla 11.

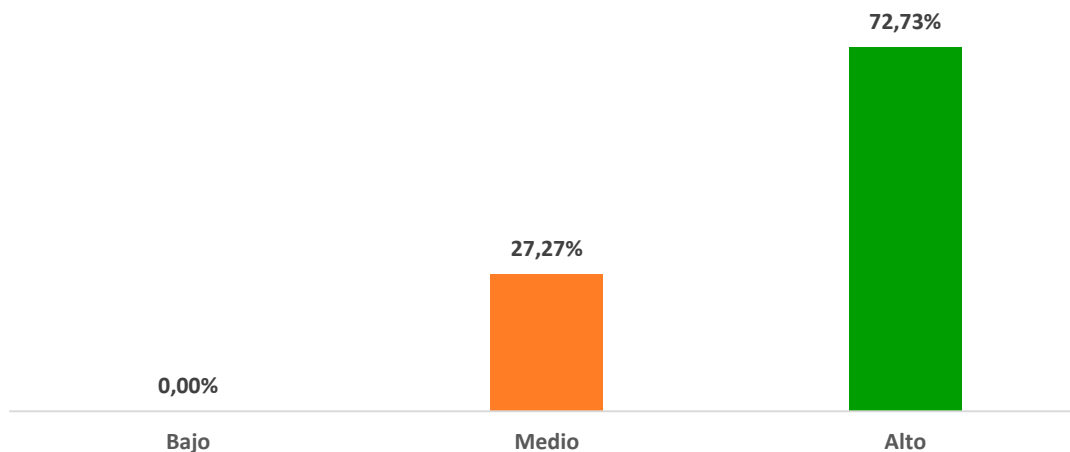
## Interpretación

La Tabla 10 revela que el 88,64 % de los encuestados presenta un medio nivel de acondicionamiento, mientras que solo un 11,36 % alcanza un alto nivel. La ausencia de niveles bajos indica un desempeño adecuado en esta área.

**Tabla 11.** *Niveles de segregación en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo nivel de segregación	0	0,00 %	0,00 %
Medio nivel de segregación	24	27,27 %	27,27 %
Alto nivel de segregación	64	72,73 %	100,00 %
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>	

Nota. Obtenido del cuestionario aplicado.



**Figura 8.** *Niveles de segregación en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza*

Nota. Obtenido de la Tabla 11.

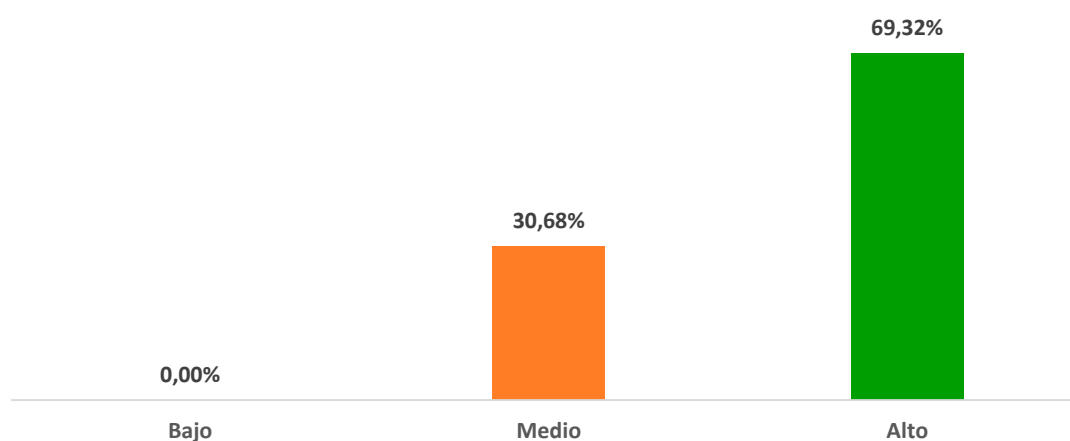
## Interpretación

La Tabla 11 indica que el 72,73 % de los encuestados reporta un alto nivel de segregación, mientras que el 27,27 % presenta un nivel medio. La ausencia de niveles bajos sugiere un enfoque positivo hacia la segregación de residuos.

**Tabla 12.** *Niveles de almacenamiento en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza*

Niveles			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo	nivel de	almacenamiento	0	0,00 %	0,00 %
Medio	nivel de	almacenamiento	27	30,68 %	30,68 %
Alto	nivel de	almacenamiento	61	69,32 %	100,00 %
<b>Total</b>			<b>88</b>	<b>100,00 %</b>	

Nota. Obtenido del cuestionario aplicado.



**Figura 9.** *Niveles de almacenamiento en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza*

Nota. Obtenido de la Tabla 12.

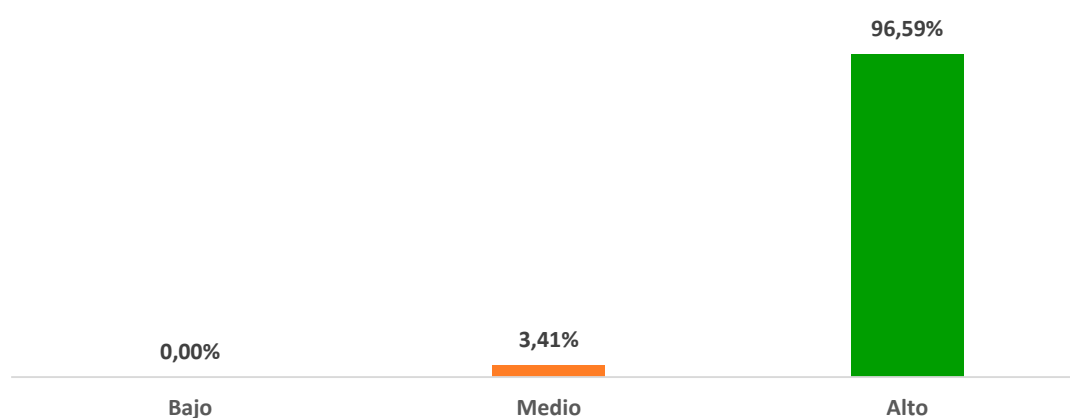
## Interpretación

La Tabla 12 muestra que un 69,32 % de los encuestados reporta un alto nivel de almacenamiento, mientras que el 30,68 % presenta un nivel medio. La ausencia de niveles bajos refleja una gestión adecuada en el almacenamiento de residuos.

**Tabla 13.** *Niveles de disposición final en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo nivel de disposición final	0	0,00 %	0,00 %
Medio nivel de disposición final	3	3,41 %	3,41 %
Alto nivel de disposición final	85	96,59 %	100,00 %
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>	

Nota. Obtenido del cuestionario aplicado.



**Figura 10.** *Niveles de disposición final en el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza*

Nota. Obtenido de la Tabla 14.

## Interpretación

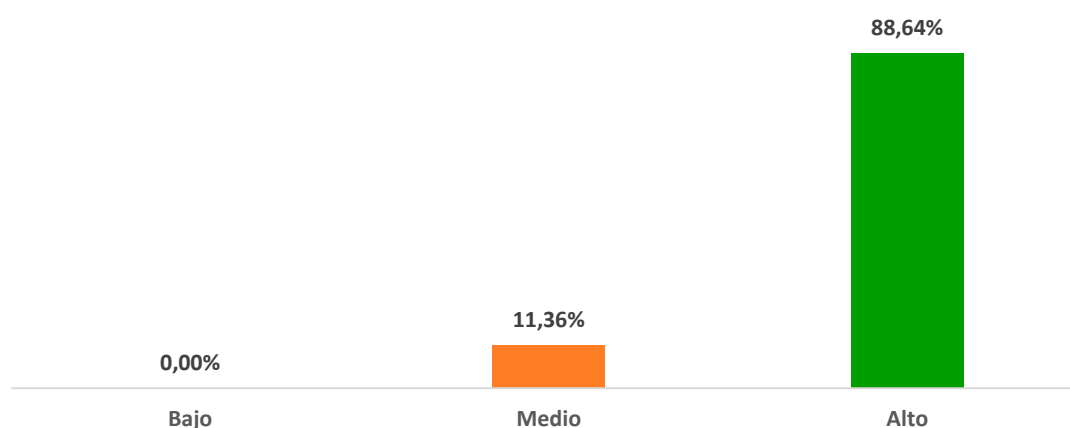
La Tabla 13 indica que un 96,59 % de los encuestados alcanza un alto nivel de disposición final, mientras que solo un 3,41 % se encuentra en un nivel medio. La ausencia de niveles bajos sugiere un manejo efectivo en la disposición de residuos.

### 4.1.2.2 Análisis de la variable Manejo de Residuos Sólidos

**Tabla 14.** *Niveles del manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza*

Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Bajo nivel de manejo de residuos sólidos	0	0,00 %	0,00 %
Medio nivel de manejo de residuos sólidos	10	11,36 %	11,36 %
Alto nivel de manejo de residuos sólidos	78	88,64 %	100,00 %
<b>Total</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>	

Nota. Obtenido del cuestionario aplicado.



**Figura 11.** *Niveles del manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza*

Nota. Obtenido de la Tabla 15.

## Interpretación

La Tabla 14 resume que un 88,64 % de los encuestados presenta un alto nivel en el manejo de residuos sólidos, mientras que el 11,36 % se sitúa en un nivel medio. La ausencia de niveles bajos evidencia una gestión efectiva en esta área.

## 4.2 Análisis inferencial de los resultados y contrastación de hipótesis

### 4.2.1 Prueba de normalidad de las variables

**Tabla 15.** *Prueba de normalidad para las variables Gestión Clínica y Manejo de Residuos Sólidos Laboral*

		Gestión Clínica	Manejo de Residuos Sólidos
<b>N</b>		88	88
<b>Parámetros normales<sup>a,b</sup></b>	Media	44,28	49,95
	Desviación estándar	7,486	8,973
<b>Máximas diferencias extremas</b>	Absoluta	0,145	0,127
	Positivo	0,067	0,169
	Negativo	-0,145	-0,127
<b>Estadístico de prueba</b>		0,234	0,145
<b>Sig. asintótica (bilateral)</b>		0,000 <sup>c</sup>	0,000 <sup>c</sup>

## Interpretación

La Tabla 15 presenta los resultados obtenidos tras la aplicación del estadístico Kolmogorov-Smirnov, el cual se utiliza para determinar si los datos recolectados provienen de una distribución normal. En este caso específico, los resultados indican que los datos no siguen una distribución normal, dado que se obtuvo un valor de significancia asintótica de 0,000 para ambas variables estudiadas. Esta información es fundamental para la selección del estadístico correspondiente en la contrastación de hipótesis, el cual será el Rho de Spearman al tratarse datos de una distribución normal.

## 4.2.2 Contrastación de las hipótesis

### 4.2.2.1 Contrastación de la hipótesis general

Hi: La gestión clínica se relaciona directa y significativa con el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

H0: La gestión clínica no relaciona directa y significativa con el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

**Tabla 16.** *Contrastación de la hipótesis general*

		<b>Gestión Clínica</b>	<b>Manejo de Residuos Sólidos</b>
<b>Gestión Clínica</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000	0,726
	<b>Sig. (bilateral)</b>		0,00
	<b>N</b>	88	88
<b>Manejo de Residuos Sólidos</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0,726	1,000
	<b>Sig. (bilateral)</b>	0,00	
	<b>N</b>	88	88

En la Tabla 16, se presenta el coeficiente de correlación Rho Spearman, que arroja un valor de 0,726 con una significancia de 0,00. Este resultado, ubicado en el intervalo de  $0,7 < r < 0,8$ , sugiere una correlación alta. Dado que la significancia es inferior a 0,05, se puede afirmar que esta correlación es estadísticamente significativa. En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis de investigación ( $H_i$ ), lo que indica una relación directa y significativa entre la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, durante el año 2024.

#### 4.2.2.2 Contrastación de la primera hipótesis específica

Hi1: La gestión clínica se relaciona de forma directa y significativa con el acondicionamiento de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

H01: La gestión clínica no se relaciona de forma directa y significativa con el acondicionamiento de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

**Tabla 17.** *Contrastación de la primera hipótesis específica*

	<b>Gestión Clínica</b>	<b>Acondicionamiento de Residuos Sólidos</b>
<b>Gestión Clínica</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000
	<b>Sig. (bilateral)</b>	0,00
	<b>N</b>	88
<b>Acondicionamiento de Residuos Sólidos</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0,631
	<b>Sig. (bilateral)</b>	0,00
	<b>N</b>	88

Respecto a los resultados presentados en la Tabla 17, el coeficiente de correlación Rho Spearman muestra un valor de 0,631 y una significancia de 0,000. Este valor, que se sitúa entre  $0,6 < r < 0,7$ , sugiere una correlación moderada. La significancia inferior a 0,05 implica que los resultados son estadísticamente significativos. Así, se rechaza la hipótesis nula ( $H_{01}$ ) y se acepta la hipótesis de investigación ( $H_{i1}$ ), sugiriendo una relación significativa entre la gestión clínica y el acondicionamiento de residuos sólidos en el mismo centro de salud.

#### 4.2.2.3 Contrastación de la segunda hipótesis específica

Hi2: La gestión clínica se relaciona directa y significativamente con la segregación de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

H02: La gestión clínica no se relaciona directa y significativamente con la segregación de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

**Tabla 18.** *Contrastación de la segunda hipótesis específica*

		<b>Gestión Clínica</b>	<b>Segregación de Residuos Sólidos</b>
<b>Gestión Clínica</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000	0,558
	<b>Sig. (bilateral)</b>		0,00
	<b>N</b>	88	88
<b>Segregación de Residuos Sólidos</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0,558	1,000
	<b>Sig. (bilateral)</b>	0,00	
	<b>N</b>	88	88

La Tabla 18 presenta un coeficiente de correlación Rho Spearman con un valor de 0,558 y una significancia de 0,00. Este resultado, que se encuentra en el rango de  $0,4 < r < 0,6$ , también indica una correlación moderada. Al ser la significancia menor a 0,05, se rechaza la hipótesis nula ( $H_{02}$ ) y se acepta la hipótesis de investigación ( $H_{i2}$ ), lo que sugiere que la gestión clínica se relaciona de manera directa y significativa con la segregación de residuos sólidos en el centro mencionado.

#### 4.2.2.4 Contrastación de la tercera hipótesis específica

$H_{i3}$ : La gestión clínica se relaciona directa y significativa con el almacenamiento de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

$H_{03}$ : La gestión clínica no se relaciona directa y significativa con el almacenamiento de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

**Tabla 19.** *Contrastación de la tercera hipótesis específica*

		<b>Gestión Clínica</b>	<b>Almacenamiento de Residuos Sólidos</b>
<b>Gestión Clínica</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000	0,654
	<b>Sig. (bilateral)</b>		0,00
	<b>N</b>	88	88
<b>Almacenamiento de Residuos Sólidos</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0,654	1,000
	<b>Sig. (bilateral)</b>	0,00	
	<b>N</b>	88	88

En la Tabla 19, el coeficiente de correlación Rho Spearman presenta un valor de 0,654 y una significancia de 0,00, indicando nuevamente una correlación moderada, ya que se sitúa en el rango de  $0,6 < r < 0,7$ . Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula ( $H_{03}$ ) y se acepta la hipótesis de investigación ( $H_{i3}$ ), lo que implica que la gestión clínica está relacionada de manera directa y significativa con el almacenamiento de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza.

#### 4.2.2.5 Contrastación de la cuarta hipótesis específica

Hi4: La gestión clínica se relaciona directa y significativa con la disposición final de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

H04: La gestión clínica no se relaciona directa y significativa con la disposición final de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, 2024.

**Tabla 20.** *Contrastación de la cuarta hipótesis específica*

		<b>Gestión Clínica</b>	<b>Disposición Final de Residuos Sólidos</b>
<b>Gestión Clínica</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	1,000	0,574
	<b>Sig. (bilateral)</b>		0,00
	<b>N</b>	88	88
<b>Disposición Final de Residuos Sólidos</b>	<b>Coefficiente de correlación</b>	0,574	1,000
	<b>Sig. (bilateral)</b>	0,00	
	<b>N</b>	88	88

Aquí (Tabla 20) se muestra un coeficiente de correlación Rho Spearman de 0,574, con una significancia de 0,00. El valor de correlación se encuentra en el rango de  $0,4 < r < 0,6$ , indica una correlación moderada. Dado que la significancia es inferior a 0,05, se rechaza la hipótesis nula ( $H_{04}$ ) y se acepta la hipótesis de investigación ( $H_{i4}$ ), sugiriendo que la gestión clínica se relaciona de manera directa y significativa con la disposición final de los residuos sólidos en el C.S. La Esperanza, en Tacna, durante el año 2024.

## DISCUSIONES

La discusión de esta investigación se centra en la relación entre la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud La Esperanza, en Tacna, 2024. A través de un análisis descriptivo e inferencial, se ha logrado obtener una visión clara sobre cómo estas dos variables interactúan, lo que permite reflexionar sobre su importancia en el contexto de la atención sanitaria y la gestión ambiental.

Los resultados obtenidos en el análisis descriptivo revelan que el 100 % de los encuestados reporta un medio nivel de planeación, organización y dirección en la gestión clínica, mientras que el 71,59 % presenta un medio nivel de control. Este hallazgo sugiere que, aunque existe una estructura básica en la gestión clínica, hay un claro margen para mejorar, especialmente en el área de control, donde un 28,41 % de los participantes se encuentra en un bajo nivel. Este resultado es consistente con lo señalado por Velásquez [4], quien encontró que una gestión clínica deficiente se correlaciona con un manejo inadecuado de residuos, resaltando la necesidad de fortalecer las capacidades de supervisión y control en el C.S. La Esperanza.

En cuanto al manejo de residuos sólidos, los datos indican que un 88,64 % de los encuestados presenta un alto nivel en el manejo general de residuos, con un 96,59 % alcanzando un alto nivel en la disposición final. Estos resultados reflejan una gestión adecuada en las etapas críticas del manejo de residuos, lo que es alentador dado que la correcta disposición de estos residuos es fundamental para la salud pública y el medio ambiente. Sin embargo, el 11,36 % de los encuestados que se sitúa en un nivel medio de manejo de residuos sugiere que aún existen áreas de mejora. Este hallazgo es coherente con la investigación de Gutiérrez [3], quien también reportó deficiencias en el manejo de residuos en centros de salud, enfatizando la importancia de implementar estrategias de capacitación y concienciación para el personal.

Al desglosar los resultados por dimensiones, se observa que la planeación, organización y dirección son percibidas como adecuadas, pero con un enfoque predominantemente medio. Esto sugiere que, aunque hay esfuerzos por establecer directrices y protocolos, la implementación efectiva de estos puede no estar alineada con

las expectativas. La falta de un alto nivel en estas dimensiones puede ser un reflejo de la complejidad inherente a la gestión clínica en el contexto de salud pública, donde las decisiones deben ser rápidas y efectivas, y donde la coordinación entre diversas áreas es vital. Este aspecto ha sido discutido por Gutiérrez [3], quien argumenta que la gestión clínica debe ser flexible y adaptativa para responder a las dinámicas cambiantes del entorno de atención sanitaria.

Por otro lado, el nivel de control, que se sitúa en un 71,59 % en medio, indica que existe una necesidad urgente de fortalecer los mecanismos de supervisión y evaluación dentro del C.S. La Esperanza. Esto es crítico, ya que un control efectivo no solo garantiza la calidad de la atención, sino que también asegura que los procedimientos de manejo de residuos se realicen de acuerdo con las normativas establecidas. La investigación de Cortés [2] subraya que la falta de liderazgo y supervisión puede llevar a una gestión ineficaz de los residuos, lo que a su vez puede tener repercusiones negativas en la salud de los pacientes y del personal.

En el ámbito del manejo de residuos sólidos, los resultados muestran que el acondicionamiento y almacenamiento de residuos están en niveles altos, lo que sugiere que el personal está capacitado y consciente de la importancia de estas etapas. Sin embargo, el 88,64 % en el acondicionamiento y el 69,32 % en el almacenamiento reflejan que aún hay un porcentaje significativo que podría beneficiarse de una mayor capacitación. Este hallazgo es consistente con la investigación de Villanueva et al. [6], quienes encontraron que la capacitación del personal es fundamental para mejorar la gestión de residuos en hospitales.

La segregación de residuos también se presenta como un área de éxito, con un 72,73 % en alto nivel. Este resultado es especialmente relevante, dado que la correcta segregación es crucial para minimizar los riesgos asociados con la manipulación de residuos peligrosos. Sin embargo, el 27,27 % que se sitúa en un nivel medio indica que hay un espacio considerable para mejorar, especialmente en la formación continua del personal en prácticas de segregación. Este aspecto se alinea con lo señalado por Chávez, Buitrón [5], quienes enfatizan que la educación y la sensibilización son claves para lograr una segregación efectiva de residuos en establecimientos de salud.

El análisis inferencial de los resultados, a través de la prueba de normalidad, indica que los datos no siguen una distribución normal, lo que llevó a la elección del coeficiente de correlación Rho de Spearman para las pruebas de hipótesis. Este enfoque es adecuado, dado que permite evaluar la relación entre variables ordinales y no paramétricas, proporcionando una visión más clara de las interacciones entre la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos en el C.S. La Esperanza.

Los resultados del análisis inferencial revelan una correlación significativa de 0.726 entre la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos, lo que indica una relación directa y significativa. Este hallazgo respalda la hipótesis general de que la gestión clínica se relaciona de manera significativa con el manejo de residuos sólidos, lo que coincide con los estudios previos de Velásquez [4] y Gutiérrez [3], quienes también encontraron correlaciones significativas entre estas variables en diferentes contextos de atención sanitaria.

La implicación de esta correlación es profunda: sugiere que las prácticas de gestión clínica efectivas están directamente relacionadas con la capacidad de manejar adecuadamente los residuos generados en el contexto de atención médica. Esto es crucial, dado que una gestión deficiente de residuos puede tener consecuencias graves para la salud pública y el medio ambiente. La investigación de Cortés [2] también señala que una gestión clínica deficiente puede resultar en un manejo inadecuado de residuos, lo que refuerza la necesidad de integrar estrategias de gestión clínica y manejo de residuos.

El análisis de las hipótesis específicas también proporciona información valiosa. En particular, la relación entre la gestión clínica y el acondicionamiento de residuos sólidos mostró un coeficiente de correlación de 0.631, indicando una correlación moderada. Este resultado sugiere que, aunque hay un vínculo significativo, aún hay espacio para mejorar las prácticas de acondicionamiento en el C.S. La Esperanza. Esto es consistente con los hallazgos de Gutiérrez [3], quien enfatiza la necesidad de una mayor capacitación y recursos para asegurar que el acondicionamiento de residuos se realice de manera adecuada.

La segregación de residuos sólidos mostró una correlación de 0,558, lo que indica una relación moderada. Este hallazgo es alentador, pero también señala que la segregación sigue siendo un área que requiere atención. La investigación de Villanueva et al. [6] destaca que la capacitación continua del personal es esencial para mejorar la segregación, lo que refuerza la necesidad de implementar programas de formación regular en el C.S. La Esperanza.

En cuanto al almacenamiento de residuos sólidos, la correlación de 0,654 sugiere que la gestión clínica tiene un impacto positivo en esta dimensión. Este resultado es alentador, ya que un almacenamiento adecuado es fundamental para prevenir riesgos de contaminación y garantizar la seguridad del personal y los pacientes. La investigación de Chávez, Buitrón [5] también subraya la importancia de un almacenamiento adecuado como parte integral de la gestión de residuos.

Finalmente, la disposición final de residuos sólidos mostró una correlación de 0,726, lo que refuerza la idea de que una gestión clínica efectiva está estrechamente relacionada con la capacidad de realizar una disposición final adecuada. Este hallazgo es crítico, dado que la disposición final es uno de los aspectos más importantes del manejo de residuos, y una gestión deficiente en esta área puede tener consecuencias graves para la salud pública y el medio ambiente. La investigación de Velásquez [4] también respalda esta relación, indicando que una gestión clínica sólida es fundamental para garantizar que los residuos sean tratados y dispuestos de manera segura.

En conclusión, los resultados obtenidos en este estudio no solo refuerzan la importancia de una gestión clínica efectiva como factor clave en el manejo de residuos sólidos, sino que también destacan áreas específicas que requieren atención adicional. Las correlaciones encontradas en este estudio indican que, aunque la relación entre la gestión clínica y las etapas del manejo de residuos es significativa, la implementación de prácticas óptimas en cada fase del proceso depende en gran medida de la capacitación, el liderazgo y la infraestructura disponible. Como se ha señalado en investigaciones previas, como las de Velásquez [4] y Gutiérrez [3], mejorar la gestión clínica es fundamental para asegurar una adecuada gestión de residuos, lo que no solo beneficia la salud pública, sino también el entorno y la seguridad de los trabajadores del centro de salud.

## CONCLUSIONES

1. La investigación ha evidenciado una relación estadísticamente significativa (coeficiente de 0,726) entre la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud La Esperanza, lo que subraya la importancia de integrar ambos aspectos para mejorar la bioseguridad y la salud pública.
2. Se ha encontrado una relación moderada (coeficiente de 0,631) entre la gestión clínica y el acondicionamiento de residuos sólidos. A pesar de los esfuerzos realizados, es necesario fortalecer la infraestructura para garantizar un acondicionamiento seguro y efectivo de los residuos peligrosos.
3. La evaluación de la segregación de residuos sólidos, con un coeficiente de 0,558, indica que este proceso sigue siendo un desafío. La falta de capacitación adecuada del personal y la ausencia de protocolos claros afectan negativamente la eficiencia de esta fase, resaltando la necesidad de implementar programas educativos continuos.
4. Con un coeficiente de 0,654, el almacenamiento de residuos muestra una gestión relativamente adecuada, aunque se identifican áreas que requieren atención. Es crucial revisar y mejorar las condiciones de almacenamiento, especialmente para los residuos biocontaminados, para minimizar riesgos para la salud del personal y los pacientes.
5. La calificación moderada de 0,574 en la disposición final de residuos sólidos sugiere que, aunque existe una influencia de la gestión clínica, persisten deficiencias en su implementación. Se requiere fortalecer los procedimientos y la infraestructura para garantizar una disposición segura y conforme a las normativas sanitarias vigentes.

Los hallazgos de este estudio concluyen que la gestión clínica impacta de manera directa y significativa en todas las etapas del manejo de residuos sólidos, aunque la magnitud de esta relación varía entre cada fase. La adopción de prácticas más estrictas y

la formación continua del personal son necesarias para incrementar la efectividad en la gestión de residuos.

## **RECOMENDACIONES**

Para optimizar la gestión de residuos sólidos en el Centro de Salud La Esperanza, se proponen las siguientes recomendaciones, alineadas con los objetivos del presente estudio:

1. Implementar programas de formación continua para el personal del C.S. La Esperanza, centrados en la gestión clínica y el manejo adecuado de residuos sólidos. Esto asegurará que todos los colaboradores estén debidamente informados sobre las normativas y prácticas recomendadas.
2. Establecer protocolos claros y específicos para cada etapa del manejo de residuos sólidos (acondicionamiento, segregación, almacenamiento y disposición final). Estos protocolos deben ser accesibles y de fácil comprensión para todo el personal involucrado.
3. Invertir en la adquisición de contenedores adecuados y señalización clara para la segregación de residuos. La infraestructura debe facilitar el correcto acondicionamiento y almacenamiento de los desechos generados en el centro de salud.
4. Realizar auditorías periódicas sobre el manejo de residuos sólidos y la gestión clínica. Esto permitirá identificar áreas de mejora y asegurar el cumplimiento de las normativas establecidas, garantizando una gestión más eficiente.
5. Promover campañas de sensibilización entre el personal y la comunidad sobre la importancia de una adecuada gestión de residuos sólidos. La creación de una cultura de responsabilidad ambiental contribuirá a mejorar las prácticas de manejo de desechos en el centro de salud.
6. Establecer un sistema de evaluación y monitoreo continuo sobre la relación entre la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos. Esto permitirá ajustar las estrategias implementadas y asegurar que se alcancen los objetivos propuestos.

7. Fomentar alianzas con otras instituciones de salud y entidades gubernamentales para compartir buenas prácticas y recursos en la gestión de residuos sólidos. La colaboración puede enriquecer las estrategias implementadas y mejorar los resultados obtenidos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Agudelo RM, Rendón ID, Palacio JA. Gestión integral de residuos sólidos peligrosos y cumplimiento de normas de bioseguridad en laboratorios de tanatopraxia, Medellín, 2001. Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública. 2003; 21(1): 42-54.
2. Cortés RD. Cumplimiento normativo de la gestión del manejo de desechos sólidos hospitalarios en la clínica de Jicaral de Puntarenas [Tesis de maestría]. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia Escuela de Ciencias Exactas y Naturales; 2004.
3. Gutiérrez CL. La gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios de la microred de salud metropolitana, región Tacna, 2019-2020 [Tesis de maestría]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María Escuela de Postgrado; 2021.
4. Velásquez LR. La gestión clínica y el manejo de los residuos hospitalarios en el hospital I Víctor Alfredo Lazo Peralta Essalud de Puerto Maldonado – 2018. [Tesis de maestría]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
5. Chávez JA, Buitrón JD. Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación, centro de salud, base-Huaral-2022 [Tesis de Pregrado]. Huacho: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2022.
6. Villanueva RL, Sánchez FO, Baldoceca YA. Mejora de la gestión y manejo de residuos sólidos hospitalarios. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. 2023; 7(1): 5802-5820.
7. Gutiérrez J. Gestión clínica y sentido común. Rev Esp Cardiol. 2002 ;55(12):1226-1229.
8. Delgado AB. Gestión clínica: Una revisión sistemática. [Tesis de maestría]. España: Universidad de León; 2016.
9. Pérez JJ, García J, Tejedor M. Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. Rev Calid Asist. 2002; 17(5): 305-311.

10. Bastías G, Pantoja T, Leisewitz T, Zárata V. Health care reform in Chile. *CMAJ*. 2008; 179(12): 1289-1292
11. Silva LB, Sousa MHO, Íñiguez L. Gestión de centros de atención primaria de salud: una revisión integradora. *Revista Venezolana De Gerencia*. 2023; 28(103): 1085-1101.
12. Chávez A. Efficiency and sustainability in clinical management in Peru during the pandemic. *South Sustainability*. 2021; 1(2):1-4.
13. Mora JR. Guía metodológica para la gestión clínica por procesos. España: Ediciones Díaz de Santos; 2003.
14. Rodríguez J, Dackiewicz N, Toer D. La gestión hospitalaria centrada en el paciente. *Arch Argent Pediatr*. 2014; 112 (1): 55-58.
15. Román A. Conceptos y definiciones básicas de la gestión clínica [Internet]. *Medwave*. 2012 [citado 01 de marzo del 2024]; 12(5).
16. Temes JL. Gestión clínica. Ventajas e inconvenientes. *Arbor*. 2001; 170(670): 363-370.
17. Tovar NA. Gestión Clínica [Tesis de Maestría]. México: Instituto de Estudios Superiores de Chiapas; 2022.
18. Ramírez AP, Ramírez RG, Calderón EV. La gestión administrativa en el desarrollo empresarial. *Revista Contribuciones a la Economía*. 2017; 15(1): 1-21.
19. Mero JM. Empresa, administración y proceso administrativo. *Polo de Capacitación, Investigación y Publicación*. 2018; 3(8): 84-102.
20. Dextre J, Pozo R. ¿Control de gestión o gestión de control?. *Contabilidad y Negocios*. 2012; 7(14): 69-80.

21. Organismo de Evaluación y Fiscalización Ambiental. La fiscalización ambiental en residuos sólidos [Internet]. Perú: OEFA; 2014 [citado 02 de marzo del 2024]; 1era ed.: 1-28.
22. Organización Mundial de la Salud. Desechos de las actividades de atención sanitaria [Internet]. OMS; 2018 [citado 02 de marzo del 2024].
23. Washualdo AR. Evaluación del manejo de residuos hospitalarios de tres clínicas médicas de mayor generación en la ciudad de Tacna, 2018. [Tesis de pregrado]. Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2018.
24. Lorente Y. Evaluación de la gestión de los residuos sólidos del Hospital Nacional P.N.P. Luis N. Sáenz – Lima, 2017. [Tesis de maestría]. Chimbote: Universidad San Pedro; 2018.
25. NTS N° 144-MINSA-2018-DIGESA. Norma Técnica de Salud: Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación. (Ministerio de Salud, 11 de diciembre del 2018).
26. Cequier Á, Ortega B. Clinical Management Levels. *Rev Esp Cardiol.* 2015; 68(6): 465-468.
27. Cari H, Huanca HR, Supo YB. Residuos sólidos hospitalarios y centros de apoyo. *Rev Evid Odontol Clinic.* 2018; 4(2): 65-68.

## ANEXOS

**Matriz de consistencia:** “Gestión clínica y su relación con el manejo de residuos sólidos en el centro de salud La Esperanza, en Tacna, 2024.”

<b>Problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables y dimensiones</b>	<b>Método</b>	<b>Instrumentos</b>
¿Cuál es el nivel de relación entre la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos en el centro de salud La Esperanza, en Tacna, 2024?	Establecer si existe relación entre la gestión clínica y el manejo de residuos sólidos en el centro de salud La Esperanza, en Tacna, 2024.	La gestión clínica se relaciona directa y significativamente con el manejo de residuos sólidos en el centro de salud La Esperanza, en Tacna, 2024.	<p><b>Variable 1:</b> Gestión clínica</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Planeación</li> <li>- Organización</li> <li>- Dirección</li> <li>- Control</li> </ul>	<p><b>Tipo y diseño de investigación</b></p> <p>Será de tipo básica o puro, bajo un enfoque cuantitativo,</p>	<p><b>Técnica de recolección de datos:</b> La encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>			
1. ¿Cuál es el nivel de relación entre la gestión clínica y el acondicionamiento de los residuos sólidos en el centro de	1. Determinar si existe relación entre la gestión clínica y el acondicionamiento de los residuos sólidos en el centro de	1. La gestión clínica se relaciona directa y significativamente con el acondicionamiento de los residuos			

<p>salud La Esperanza, en Tacna, 2024?</p> <p>2. ¿Cuál es el nivel de relación entre la gestión clínica y la segregación de los residuos sólidos en el centro de salud La Esperanza, en Tacna, 2024?</p> <p>3. ¿Cuál es el nivel de relación entre la gestión clínica y el almacenamiento de los residuos sólidos en el centro de salud La</p>	<p>salud La Esperanza, en Tacna, 2024.</p> <p>2. Establecer si existe relación entre la gestión clínica y la segregación de los residuos sólidos en el centro de salud La Esperanza, en Tacna, 2024.</p> <p>3. Definir si existe relación entre la gestión clínica y el almacenamiento de los residuos sólidos en el centro de salud La</p>	<p>sólidos en el centro de salud La Esperanza, en Tacna, 2024.</p> <p>2. La gestión clínica se relaciona directa y significativamente con la segregación de los residuos sólidos en el centro de salud La Esperanza, en Tacna, 2024.</p> <p>3. La gestión clínica se relaciona directa y significativamente con el almacenamiento de los residuos sólidos en el centro de salud La</p>	<p><b>Variable 2:</b> Manejo de Residuos Sólidos</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acondicionamiento</li> <li>- Segregación</li> <li>- Almacenamiento</li> <li>- Disposición final</li> </ul>	<p>alcance correlacional y descriptivo, con un diseño no experimental.</p> <p><b>Población y muestra de estudio</b> La población</p>	<p><b>Técnica de recolección de datos:</b> La encuesta</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Instrumentos aplicados en la investigación

### CUESTIONARIO DE LA VARIABLE GESTIÓN CLÍNICA

Estimado colaborador:

Nos encontramos realizando un estudio, respecto a la Gestión Clínica en el Centro de Salud La Esperanza; es por ello que hemos elaborado estas preguntas para saber su opinión.

Considere:

Totalmente en desacuerdo = TD

En desacuerdo = D

Ni de acuerdo ni en desacuerdo = N

De acuerdo = A

Totalmente de acuerdo = TA

	TD	D	N	A	TA
<b>DIMENSIÓN 1: Planeación</b>					
1. Los objetivos y metas establecidos en el centro de salud se encuentran alineados a la mejora de la atención clínica					
2. Los planes y programas del centro de salud contemplan la asignación de recursos necesarios para la gestión clínica					
3. Los procesos y procedimientos clínicos están debidamente definidos y documentados en el centro de salud					
4. Se realiza un adecuado diagnóstico de las necesidades y problemas clínicos del centro de salud para la toma de decisiones					
5. Los planes y estrategias del centro de salud están orientados a la satisfacción de los pacientes					
<b>DIMENSIÓN 2: Organización</b>					
6. La estructura organizacional del centro de salud facilita la gestión clínica					

7. Existe una adecuada división y asignación de funciones y responsabilidades en el área clínica					
8. Los procesos y procedimientos clínicos se encuentran debidamente normados y estandarizados					
9. Se cuenta con un adecuado sistema de información y comunicación para la gestión clínica					
10. La coordinación y articulación entre las diferentes unidades y servicios clínicos es efectiva					
<b>DIMENSIÓN 3: Dirección</b>					
11. El liderazgo de los directivos y jefes del centro de salud promueve una adecuada gestión clínica					
12. Existe una cultura organizacional orientada a la mejora continua de la calidad de la atención clínica					
13. El personal asistencial se encuentra motivado y comprometido con la gestión clínica					
14. La comunicación y coordinación entre el personal asistencial y administrativo es efectiva					
15. Los directivos y jefes clínicos brindan la orientación y acompañamiento necesarios al personal asistencial					
<b>DIMENSIÓN 4: Control</b>					
16. Se realiza un monitoreo y seguimiento permanente de los indicadores y metas clínicas establecidos					
17. Existen acciones de control y supervisión de los procesos y procedimientos clínicos					
18. Se realiza una evaluación periódica del desempeño del personal asistencial					
19. Los resultados de las evaluaciones y auditorías clínicas son utilizados para la mejora continua					
20. Existen acciones correctivas y de retroalimentación cuando se identifican desviaciones o problemas en la gestión clínica					

## CUESTIONARIO DE LA VARIABLE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

Estimado colaborador:

Nos encontramos realizando un estudio, respecto al Manejo de Residuos Sólidos en el Centro de Salud La Esperanza; es por ello que hemos elaborado estas preguntas para saber su opinión.

Considere:

Totalmente en desacuerdo = TD

En desacuerdo = D

Ni de acuerdo ni en desacuerdo = N

De acuerdo = A

Totalmente de acuerdo = TA

	TD	D	N	A	TA
<b>DIMENSIÓN 1: Acondicionamiento</b>					
1. Los recipientes destinados para la recolección de residuos sólidos cuentan con las características técnicas establecidas (tapa, bolsas de acuerdo al tipo de residuo, recipientes rígidos e impermeables)					
2. Los ambientes del centro de salud se encuentran adecuadamente acondicionados con los recipientes y bolsas necesarios según la clasificación de residuos sólidos					
3. El personal a cargo realiza correctamente el acondicionamiento de los recipientes y bolsas para la recolección de residuos sólidos					
4. Los recipientes y bolsas para la recolección de los diferentes tipos de residuos sólidos se encuentran ubicados adecuadamente cerca de los puntos de generación					
5. Se verifica periódicamente el cumplimiento del acondicionamiento de los recipientes y bolsas para la recolección de residuos sólidos					
<b>DIMENSIÓN 2: Segregación</b>					

6. El personal del centro de salud conoce y aplica correctamente la clasificación de los residuos sólidos según su tipo (comunes, biocontaminados y especiales)					
7. Los residuos sólidos son desechados por el personal en los recipientes correspondientes según su clasificación					
8. Se evita la mezcla de los diferentes tipos de residuos sólidos en los recipientes destinados para su recolección					
9. El personal recibe capacitación constante sobre la correcta segregación de los residuos sólidos					
10. Se realiza supervisión y monitoreo de la adecuada segregación de los residuos sólidos por parte del personal del centro de salud					
<b>DIMENSIÓN 3: Almacenamiento</b>					
11. Los recipientes utilizados para el almacenamiento primario de residuos sólidos no exceden las 3/4 partes de su capacidad					
12. El tiempo de permanencia de los residuos sólidos en el almacenamiento primario no supera las 12 horas					
13. El ambiente destinado para el almacenamiento intermedio de los residuos sólidos cuenta con la infraestructura y condiciones requeridas (acceso restringido, ventilación, iluminación, señalización, etc.)					
14. El tiempo de permanencia de los residuos sólidos en el almacenamiento intermedio no supera las 12 horas					
15. El ambiente destinado para el almacenamiento central o final de los residuos sólidos cuenta con la infraestructura y condiciones requeridas (dimensiones, accesibilidad, limpieza, señalización, etc.)					
<b>DIMENSIÓN 4: Disposición final</b>					
16. Los residuos sólidos comunes y biocontaminados tratados son dispuestos en un relleno sanitario o de seguridad autorizado					
17. Se cuenta con los manifiestos de manejo de residuos sólidos peligrosos debidamente llenados					
18. Los residuos sólidos especiales son dispuestos de manera segura y con el tratamiento adecuado					

19. En caso de no contar con infraestructura de disposición final, se implementan estrategias y alternativas de gestión de residuos sólidos que garanticen su adecuada disposición					
20. Se realiza un seguimiento y verificación de la disposición final adecuada de los residuos sólidos por parte del centro de salud					

Tacna, 2024

## Validación de expertos

### ANEXO.

#### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

##### I. DATOS GENERALES

- I.1 **Apellidos y nombres del experto:** Fernández Argandoña, Regis André Junior  
 I.2 **Grado académico:** Maestro en Investigación Científica  
 I.3 **Cargo e institución donde labora:** Escuela de Posgrado Newman  
 I.4 **Título de la Investigación:** GESTIÓN CLÍNICA Y SU RELACIÓN CON EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, EN TACNA, 2024.  
 I.5 **Autor del instrumento:** Tesista  
 I.6 **Licenciatura/Maestría/Doctorado:** Maestría  
 I.7 **Nombre del instrumento:** Gestión Clínica

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						90%
TOTAL (PROMEDIO)						90%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 90%  
 VALORACION CUALITATIVA: INSTRUMENTO ADECUADO  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Lugar y fecha: Tacna, 10 de Octubre de 2024

  
 REGIS A. J. FERNÁNDEZ ARGANDOÑA  
 ABOGADO  
 ICAT N° 03287

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- I.1 **Apellidos y nombres del experto:** Fernández Argandoña, Regis André Junior  
 I.2 **Grado académico:** Maestro en Investigación Científica  
 I.3 **Cargo e institución donde labora:** Escuela de Posgrado Newman  
 I.4 **Título de la Investigación:** GESTIÓN CLÍNICA Y SU RELACIÓN CON EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, EN TACNA, 2024.  
 I.5 **Autor del instrumento:** Tesista  
 I.6 **Licenciatura/Maestría/Doctorado:** Maestría  
 I.7 **Nombre del instrumento:** Residuos Sólidos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
11. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
12. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
13. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
14. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
15. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
16. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
17. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
18. COHERENCIA	Entre los indios, indicadores, dimensiones y variables.					X
19. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
20. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						85%
TOTAL (PROMEDIO)						85%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 90%  
 VALORACION CUALITATIVA: INSTRUMENTO ADECUADO  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE

Lugar y fecha: Tacna, 10 de Octubre del 2024

  
 REGIS A. J. FERNÁNDEZ ARGANDOÑA  
 ABOGADO  
 ICAT N° 03287

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y nombres del experto: *CHANGELIA ROAS JUAN JOSE*  
 1.2 Grado académico: *MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGIA*  
 1.3 Cargo e institución donde labora: *DIRECTORA TACNA*  
 1.4 Título de la Investigación: GESTIÓN CLÍNICA Y SU RELACIÓN CON EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, EN TACNA, 2024.  
 1.5 Autor del instrumento: Tesista  
 1.6 Licenciatura/Maestría/Doctorado: Maestría  
 1.7 Nombre del instrumento: Residuos Sólidos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
51. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
52. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
53. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
54. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
55. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
56. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
57. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
58. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
59. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
60. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						90%
TOTAL (PROMEDIO)						90%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): *90%*  
 VALORACION CUALITATIVA: *instrumento adecuado*  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Aplicable*

Lugar y fecha: Tacna, 10 de Octubre de 2024

*Changlia*  
 Dr Juan José Changlia  
 CRFP 1121

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Arana Pari Lourdes Yolanda  
 I.2 Grado académico: Magister en Gestión de los Servicios de la Salud  
 I.3 Cargo e institución donde labora: Químico farmacéutico - Red de Salud Tacna  
 I.4 Título de la Investigación: GESTIÓN CLÍNICA Y SU RELACIÓN CON EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, EN TACNA, 2024.  
 I.5 Autor del instrumento: Tesista  
 I.6 Licenciatura/Maestría/Doctorado: Maestría  
 I.7 Nombre del instrumento: Gestión Clínica

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
22. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
23. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
24. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
27. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
28. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
29. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
30. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						90 %
TOTAL (PROMEDIO)						90 %

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 90 %  
 VALORACION CUALITATIVA: Instrumento adecuado  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: Tacna, 10 de Octubre de 2024

  
 .....  
 Lourdes Y. Arana Pari  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 CQFP: 14553

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Arana Pari Lourdes Yolanda  
 I.2 Grado académico: Magister en Gestión de Los Servicios de La Salud  
 I.3 Cargo e institución donde labora: Químico Farmacéutico - Red de Salud Tacna  
 I.4 Título de la Investigación: GESTIÓN CLÍNICA Y SU RELACIÓN CON EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, EN TACNA, 2024.  
 I.5 Autor del instrumento: Tesista  
 I.6 Licenciatura/Maestría/Doctorado: Maestría  
 I.7 Nombre del instrumento: Residuos Sólidos

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
31. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
32. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
33. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
34. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
35. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
36. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
37. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
38. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
39. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
40. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						96%
TOTAL (PROMEDIO)						90%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): 90%  
 VALORACION CUALITATIVA: Instrumento adecuado  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

Lugar y fecha: Tacna, 10 de Octubre de 2024

  
  
 Lourdes Y. Arana Pari  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 CQFP: 14553

### FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: *CHAMPILLO ROAS Juan José*  
 I.2 Grado académico: *Doctor Epidemiología*  
 I.3 Cargo e institución donde labora: *DERESA TACNA*  
 I.4 Título de la Investigación: *GESTIÓN CLÍNICA Y SU RELACIÓN CON EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA, EN TACNA, 2024.*  
 I.5 Autor del instrumento: *Tesista*  
 I.6 Licenciatura/Maestría/Doctorado: *Maestría*  
 I.7 Nombre del instrumento: *Gestión Clínica*

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
41. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
42. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
43. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
44. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
45. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
46. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
47. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
48. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
49. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
50. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						X 90%
TOTAL (PROMEDIO)						X 90%

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20): *90%*  
 VALORACION CUALITATIVA: *Instrumento adecuado*  
 OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Apllicable*

Lugar y fecha: Tacna, 10 de Octubre de 2024

*Champillo 3*  
*Dr. Juan José Champillo*  
*C.R.F. 1121*