



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO DE LOS DESECHOS SÓLIDOS
HOSPITALARIOS QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ADSCRITO
AL ÁREA DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA POPULAR LEBRÚN DE PETARE,
MUNICIPIO SUCRE, DURANTE EL
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2009**

(Trabajo Especial de Grado presentado como requisito parcial para
optar al título de Licenciada en enfermería).

Autoras:

T.S.U. Arrieta, Samy

C.I. Nº 17.962.662

T.S.U. Velásquez, Nohora

C.I. Nº 21.471.907

T.S.U. Villacis, Alicia

C.I. Nº 14.890.686

Tutor:

Prof. B. Santiago Guerrero R.

Caracas, Mayo 2009

**INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO DE LOS DESECHOS SÓLIDOS
HOSPITALARIOS QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ADSCRITO
AL ÁREA DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA POPULAR LEBRÚN DE PETARE,
MUNICIPIO SUCRE, DURANTE EL
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2009**

DEDICATORIA

A nuestros progenitores por el impulso para seguir adelante.

A nuestros esposos Jaime y José por cubrir con su presencia nuestra ausencia en el hogar.

Al Profesor Benito Guerrero, nuestro Tutor, por el apoyo y gran ayuda ofrecida para la culminación de este proyecto.

Al profesor Jaime Garrido por su ayuda incondicional sin la cual la culminación de este trabajo hubiera sido muy difícil.

Las Autoras

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Central de Venezuela, por abrir sus puertas para nuestra superación, a los profesores que nos brindaron su enseñanza para formarnos como excelentes profesionales.

A nuestro tutor, Prof. Benito S, Guerrero por ser el guía para continuar adelante y llegar a nuestra meta.

Nuestro agradecimiento muy especialmente a los profesionales de enfermería del Servicio de Emergencia de la Clínica Popular Lebrún de Petare, que pacientemente colaboraron para la culminación de este trabajo.

A todas aquellas personas, que de una u otra forma nos ayudaron a alcanzar la meta trazada.

A todos mil gracias

Las Autoras.

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del trabajo Especial de Grado presentado por las **T.S.U. Arrieta Samy, Velásquez Nohora y Villacís Alicia**, titulado **INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO DE LOS DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ADSCRITO AL ÁREA DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA POPULAR LEBRÚN DE PETARE, MUNICIPIO SUCRE, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2009**; para optar al título de Licenciado en Enfermería considero, que dicho trabajo reúne los requisitos para ser sometido a presentación pública y evaluado por parte del jurado examinador que se designe.

Prof. Benito Santiago Guerrero

C.I. N° _____

INDICE

	Pág.
Acta de aprobación de Jurados.....	lii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Aprobación de Tutor.....	vi
Lista de Cuadros.....	viii
Lista de Gráficos.....	ix
Resumen.....	x
Introducción.....	1
Capítulo I: El Problema	
Planteamiento del Problema.....	4
Objetivos de la Investigación	
Objetivo General.....	10
Objetivos Específicos.....	10
Justificación del estudio.....	10
Capítulo II: Marco Teórico	
Antecedentes del Estudio.....	13
Bases Teóricas.....	17
Sistema de Variable.....	44
Operacionalización de la Variable.....	45
Definición de Términos Básicos.....	47
Capítulo III: Marco Metodológico	
Tipo de estudio.....	48
Diseño de Investigación.....	49

Población.....	49
Métodos y Técnicas de Recolección de Datos.....	50
Validez.....	52
Confiabilidad.....	53
Procedimientos para la recolección de datos.....	54
Plan de tabulación de datos.....	54
Capítulo IV: Presentación y Análisis de los Resultados.....	55
Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones	
Conclusiones.....	72
Recomendaciones.....	73
Referencias Bibliográficas.....	75
Anexos	79

LISTA DE TABLAS

Nº	ITEME	Pág
1	Apreciación Cualitativa del Puntaje obtenido en el cuestionario en la Clínica popular Lebrún.	49
2	Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a información sobre recolección de desechos sólidos.	52
3	Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a información sobre recolección de desechos sólidos.	55
4	Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a información sobre transporte de desechos sólidos.	58
5	Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a información sobre almacenamiento de desechos sólidos.	60

LISTA DE GRAFICOS

Nº	ITEME	Pág
1	Apreciación Cualitativa del puntaje obtenido en el cuestionario en la Clínica Popular Lebrún.	50
2	Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a Información sobre recolección de desechos sólidos.	54
3	recuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a Información sobre recolección de desechos sólidos.	F 57
4	Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a Información sobre transporte de desechos sólidos.	59
5	Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a Información sobre almacenamiento de desechos sólidos.	60



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA



INFORMACIÓN SOBRE EL MANEJO DE LOS DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA ADSCRITO AL ÁREA DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA POPULAR LEBRÚN DE PETARE, MUNICIPIO SUCRE, DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2009

Autores:

T.S.U. Arrieta Samy

T.S.U. Velásquez Nohora

T.S.U. Villacís Alicia

Tutor: Prof. Benito Santiago Guerrero

Fecha: Mayo 2009

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la información sobre el manejo de los desechos sólidos hospitalarios que posee el profesional de enfermería. La investigación fue de tipo descriptivo, y el diseño metodológico fue de campo. El evento de estudio se operacionalizó en tres dimensiones aspectos de los desechos, recolección, transporte y almacenamiento. Para recolectar la información se realizó un cuestionario con veintiún (21) ítems con respuestas múltiples. Los resultados evidencian que los profesionales de enfermería en un alto porcentaje poseen poca información en relación a los aspectos básicos de los desechos como son la clasificación y los efectos que produce; así mismo, los profesionales de enfermería poseen información acerca del manejo de los desechos generados durante la intervención de enfermería en el cumplimiento de sus labores. Se recomienda ejecutar programas de educación continua a los profesionales de enfermería acerca de los aspectos generales de los desechos sólidos, a fin de que conozcan la clasificación, efectos a la salud, así como otros conceptos relevantes que le permitan efectuar un manejo seguro de los desechos sólidos hospitalarios.

INTRODUCCIÓN

La participación de enfermería en todos los niveles de atención de salud es indispensable para la conservación y promoción de la misma, tanto en lo individual, familiar como en la comunidad, sea hospitalaria o comunitaria/colectiva.

En el ámbito hospitalario el personal de enfermería tiene la gran responsabilidad de brindar cuidados asistenciales que propicien la recuperación del individuo enfermo, previniendo complicaciones que pueden afectar aún más la salud. Además por ser una profesión de alto riesgo laboral, el personal de enfermería debe tomar medidas que vayan dirigidas a sus propios cuidados. En este sentido es indispensable que los desechos hospitalarios de cualquier tipo sean manejados acertadamente ya que son estos los que representan el mayor riesgo de adquirir enfermedades para el personal de salud debido a que, en su gran mayoría, reúnen todos los materiales que han estado en contacto directo con los agentes patógenos provenientes de los pacientes y áreas de atención.

El presente estudio tiene como objetivo determinar el conocimiento sobre el manejo de desechos sólidos hospitalarios que posee el profesional de enfermería adscrito al área de emergencia de la Clínica Popular Lebrún

“Dr. Emigdio Cañizales Guedez” de Petare Municipio Sucre, durante el primer trimestre del año 2009.

El estudio que se presenta, está conformado por cinco (5) capítulos. El capítulo I, El Problema el cual está constituido por el planteamiento del problema, los objetivos de la investigación y la justificación de la misma. El capítulo II, Marco Teórico, están presentes los antecedentes del estudio, bases teóricas que se refieren a la disposición final realizada por el profesional de enfermería, que laboran en la clínica popular Lebrún las cuales eliminan las hojas de papel, cartón, jeringas, depresores sin ninguna clasificación, sistema de variables, su operacionalización y la definición de términos básicos. El capítulo III se refiere al marco metodológico, identificando el diseño de la investigación, tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento de recolección de la información, validez y confiabilidad, procedimientos para la recolección de datos y técnicas de análisis. En el capítulo IV, se presentan y analizan los resultados. El capítulo V hace referencia a las conclusiones y recomendaciones, con la presentación final de las referencias, anexos y bibliografía.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

En este capítulo se presenta el planteamiento del problema, el objetivo general, objetivos específicos y la justificación del estudio presentado.

1.1 Planteamiento del Problema

En la medida que la civilización humana crece demográficamente y progresa en conocimientos técnicos y científicos se hace necesario un cambio en el estilo de vida, dentro de este cambio se incluye la utilización de numerosos materiales producidos principalmente por el hombre a nivel de las industrias, de todo tipo de empresa y de la comunidad. Una vez empleados estos materiales pasan a una etapa de desuso o abandono convirtiéndose así en residuos que se pueden reutilizar o no, al no ser reutilizados se convierte en desechos sólidos.

Es decir, los desechos sólidos son materiales condenados al desuso y abandono ya que no sirve a la persona para quien se hizo. Los referidos desechos pueden ser originados en nuestros hogares, en la comunidad, en las industrias, en mercados, supermercados, en las escuelas y en las instituciones prestadoras de atención asistencial a la salud.

Es del interés de este estudio abarcar lo relacionado al manejo interno de los desechos sólidos hospitalarios comprendiendo la recolección, transporte y almacenamiento.

Mata, A; Reyes, R y Mijares, R (2004) sostienen que “el manejo de estos desechos propio de la actividad médica, del personal enfermería y del personal administrativo en los centros de salud es cada vez más estudiado”(p.2), originando con esto normativas específicas para el manejo de desechos en la búsqueda de disminuir los riesgos que presentan para la comunidad, para los profesionales de la salud en general y especialmente el profesional de enfermería ya que es este último quien, generalmente, tiene el primer contacto con los desechos y es el directamente responsable de su eliminación en primera instancia.

Cabe resaltar que la inadecuada recolección, transporte y almacenamiento de los desechos hospitalarios puede provocar daños físicos serios e infección grave al profesional que labora en los hospitales, a los pacientes y sus familiares y a la comunidad en general.

Por lo tanto, el inadecuado manejo de estos desechos incrementa el riesgo para el trabajador hospitalario, quien puede contagiarse la piel o las conjuntivas oculares, herirse con objetos corto punzantes o ingerir en forma

directa el material contaminado facilitando la transmisión de enfermedades infectocontagiosas y nosocomiales siendo las más frecuentes hepatitis B y C, VIH/SIDA, Malaria, Toxoplasmosis, Criptococosis, Infecciones por Estreptococos y Estafilococos, causando un aumento en el número de días de hospitalización, en los costos de tratamiento y en la morbilidad y/o mortalidad hospitalaria.

No sólo pueden ocurrir este tipo de incidentes dentro de las instalaciones hospitalarias sino, en el lugar donde finalmente son depositados los desechos al estar en contacto con vectores como perros, gatos, ratas, moscas y personas dedicadas al reciclaje de aluminio y/o cartón que revisan, manipulan y remueven la basura de su lugar.

Dentro de este orden de ideas, se puede mencionar que Campos, R (2002) explica que: “en el ámbito mundial, estudios realizados describen la situación actual de los hospitales donde se evidencia que los depósitos de basura presentan características de dimensiones pequeñas, poca ventilación y todo tipo de residuos son colocados en mismo lugar”, (p.46). Ocasionando con esto la proliferación de enfermedades, simplemente por la inadecuada recolección y cumplimiento parcial de las leyes y normas ya preestablecidas en cada lugar del mundo donde se ha evidenciado dicho problema en cuanto

al manejo de desechos, ya sea en su recolección, transporte y almacenamiento.

Cortes, A (2000) dice:

Por regla general, acudir a una clínica o centro hospitalario resulta poco agradable. Se piensa en enfermedades, accidentes o circunstancias de la vida de las cuales preferimos escapar. Pero estos desagradables estereotipos de los centros asistenciales se quedan cortos frente a otras realidades de estos lugares desconocidas por el ciudadano común. Ese es el caso de los desechos hospitalarios, muchos de ellos portadores de infecciones y/o enfermedades para otros humanos y cuyo manejo en Venezuela y en el área metropolitana de Caracas está en situaciones alarmantes, según determinó un estudio elaborado por la Organización Panamericana de la Salud, Fundacomún, (p.35).

De lo antes expuesto, se puede concluir que en el país, los desechos hospitalarios y de centros equivalentes, por su manejo inadecuado y la falta de aplicación de técnicas apropiadas, constituyen un riesgo potencial de inminente peligro para la salud de todos los trabajadores del sector salud y de todas aquellas personas que manipulan a diario diferentes tipos de desechos y a toda la cadena que comprende su manejo , además a los recicladores de aluminio y/o cartón y personas que buscan alimentos en los sitios de disposición final.

En visita realizada al área de Emergencia de la Clínica Popular Lebrún “Emigdio Cañizalez Güedez”, institución clasificada tipo II, se observó que durante el desempeño de sus funciones, el profesional de enfermería es quien se encarga de la disposición inmediata de los materiales que han sido utilizados en el paciente, es decir, es la persona responsable de recolectar los residuos y material de desecho producto de la atención directa al usuario. Cabe mencionar y destacar que cada uno de los materiales de desechos anteriormente mencionados se encuentran clasificados en el decreto N° 2218 del año 1992 de la siguiente manera:

Desechos comunes (TIPO “A”) Se consideran desechos comunes aquellos cuyos componentes básicos son: Papeles, cartones, plásticos, residuos de alimentos, vidrios, componentes de barrido generados en las áreas administrativas, limpieza en general, elaboración de alimentos, almacenes y talleres; siempre y cuando no hayan estado en contacto con los desechos Tipo B , C, D y E; **Desechos potencialmente peligrosos (TIPO «B»)** Se consideran desechos potencialmente peligrosos todos aquellos materiales, que sin ser por su naturaleza peligrosos, por su ubicación, contacto o cualquier otra circunstancia puedan resultar contaminados, se incluyen los provenientes de áreas de hospitalización de los enfermos y de consulta externa; **Desechos infecciosos (TIPO «C»)** Son todos aquellos desechos que por su naturaleza, ubicación, exposición, contacto o por

cualquier otra circunstancia resulten contentivos de agentes infecciosos provenientes de áreas de reclusión y/o tratamiento de pacientes infectocontagiosos, actividades biológicas, áreas de cirugía, quirófanos, salas de parto, salas de obstetricia y cuartos de pacientes correspondientes, departamentos de emergencia y medicina crítica, servicios de hemodiálisis, banco de sangre, laboratorios, institutos de investigación, bioterios, morgues, anatomía patológica, salas de autopsias y toda área donde puedan generarse desechos infecciosos; Desechos orgánicas y/o biológicos (TIPO

«D») Son todas aquellas partes o porciones extraídas o provenientes de seres humanos y animales, vivos o muertos, y los envases que lo contengan. (p.p. 56-57)

De igual manera, el manejo en cuanto a la colección, transporte interno y almacenamiento de cada tipo de desecho mencionado se encuentra reflejado en dicho decreto.

Contrario a la normativa establecida se observó que los profesionales de enfermería de dicha área eliminan todos los materiales no cortopunzantes: hojas de papel, cartón, restos de comida, jeringas, depresores, gasas, compresas, en las papeleras sin ningún tipo de clasificación, es decir, sin considerar su composición, origen o nivel de contaminación.

En la mayoría de los casos, se observó además que las bolsas empleadas para el depósito de los materiales en desuso son unicolor, blanca o negra, las cuales no son muy resistente y en algunas ocasiones se rompen fácilmente permitiendo el vaciado de su contenido, ninguna de las bolsas en el área cuenta con algún tipo de identificación como “material peligroso” propia de la recolección de desecho, además, en algunos casos las bolsas son reutilizables especialmente en las áreas de consulta donde se eliminan entre otros depresores y guantes que han estado en contacto con secreciones de los pacientes que allí acuden.

Posteriormente, el contenido de la mayoría de las papeleras de la institución es depositado en una sola bolsa la cual, una vez se encuentra llena, es arrastrada por el personal de la cooperativa encargado de la limpieza, hasta llegar al único ascensor existente al final del día. Por otra parte las piezas punzo-cortantes son descartadas en envases de alcohol o gerdex cuya abertura superior presenta dimensiones pequeñas que no permite el fácil acceso del material que allí se descarta. Finalmente estos residuos son depositados en un almacén dentro del establecimiento el cual, a diferencia de la normativa establecida, tiene el piso de cemento y carece de ventilación artificial.

Por otra parte, se observa que la mayoría de las bolsas con los desechos recolectados, son colocadas frente a la institución en los contenedores Municipales que no poseen tapa, lo que facilita el acceso de animales callejeros como perros, ratas, gatos, entre otros; y también de personas que reciclan aluminio o buscan comida, situación que permite que los desechos sean esparcidos por la calle donde transitan los usuarios, empleados de la institución y comunidad que reside en el sector.

Basándose en lo anteriormente expuesto se plantean las siguientes interrogantes de investigación:

¿Cómo realiza el profesional de enfermería la recolección de los materiales que fueron empleados en la atención al paciente?

¿Qué información tiene el profesional de enfermería respecto a al transporte de desechos Tipo A, B, C y D?

¿Qué información posee el profesional de enfermería sobre el almacenamiento desechos Tipo A, B, C y D?

Para dar respuesta a estos interrogantes se formula el siguiente problema de estudio ¿Qué información sobre el Manejo de los Desechos

Sólidos hospitalarios posee el profesional de enfermería adscrito al área de Emergencia de la Clínica Popular Lebrún de Petare Municipio Sucre durante el primer trimestre del año 2009?

1.2 Objetivos del Estudio

1.2.1 Objetivo General

Determinar la información sobre el Manejo de los Desechos Sólidos hospitalarios que posee el profesional de enfermería adscrito al área de Emergencia de al Clínica Popular Lebrún en su dimensión Desechos Hospitalarios.

1.2.2 Objetivos Específicos

Identificar la información que posee el profesional de enfermería sobre la recolección de los tipos desechos sólidos A, B, C y D hospitalarios.

Identificar la información que posee el profesional de enfermería en relación al transporte de los desechos sólidos hospitalarios tipo A, tipo B, tipo C y Tipo D.

Identificar la información que posee el profesional de enfermería en cuanto al almacenamiento de los desechos sólidos hospitalarios tipo A, tipo B, tipo C y Tipo D.

1.3 Justificación del Estudio

Como resultado de las actividades hospitalarias, se generan residuos que presentan características que hacen imprescindible prestar especial cuidado a la gestión de los mismos. Estas características representan un riesgo significativo para la salud humana, acentuándose tales riesgos por la poca información de las tareas de recolección, transporte y almacenamiento que se realizan bajo condiciones inadecuadas de seguridad.

Es entonces de fundamental importancia que en base a los conocimientos existentes y a las experiencias disponibles se establezcan y apliquen adecuadas normas de gestión.

El presente estudio, es importante para la práctica de enfermería ya que sus resultados permitirán al profesional conocer el adecuado manejo de desechos sólidos hospitalarios que es de gran importancia porque se relaciona directamente con la conservación de su salud en su área de trabajo.

Para la Clínica Popular, los resultados del estudio permitirán diseñar y poner en práctica políticas relacionadas al manejo de los desechos producidos allí, a fin de reducir el riesgo a accidentes laborales y por ende el ausentismo laboral por reposos médicos. A la vez Los resultados permitirán optimizar lo relacionado con la recolección, transporte y almacenamiento de los desechos, lo que sin duda proporcionará a los usuarios un ambiente libre de riesgo al ofrecerles atención en los establecimientos de salud y de igual manera permitirá un ambiente limpio para el individuo, la familia y la comunidad que reside en el sector.

Finalmente los resultados del estudio servirán de base metodológica para otros trabajos relacionados con este tema.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

En este capítulo se presentan los antecedentes relacionados con las variables en estudio y las bases teóricas que las sustentan; y se describen el sistema de variables y su operacionalización, presentándose igualmente la definición de términos que se encuentran durante el desarrollo de esta investigación.

2.1. Antecedentes del estudio

Mata, A; Reyes, R y Mijares, R (2004) presentaron una investigación cuyo objetivo era diseñar un sistema de manejo de los desechos hospitalarios en un Hospital Tipo IV de Caracas, Venezuela, que permitiera controlar y reducir con seguridad y economía los riesgos para la salud asociados con los desechos infecciosos. Los resultados fueron obtenidos a través de observación directa y entrevistas realizadas al personal. Este estudio permitió conocer la situación actual de la unidad de salud y generó la información base para la elaboración del sistema de manejo de desechos hospitalarios en este centro. Luego de haber caracterizado y diagnosticado la situación actual del hospital, se diseñó el sistema de manejo de desechos hospitalarios, con base en lo dispuesto en el Decreto en cuestión (Gaceta

Oficial, 1992). Para validar el sistema propuesto se realizó un experimento "puro"), evaluando variables independientes para determinar sus efectos sobre variables dependientes en una situación de control. En este sentido, a través de un estudio descriptivo, prospectivo se comparó si el sistema de manejo disminuye la cantidad de desechos infecciosos generados en el hospital. Para ello, se diseñó un modelo que incorpora la administración de una prueba preliminar a los grupos que componen el experimento; en este caso los grupos tratados fueron los desechos generados en las unidades de Obstetricia, Cirugía, Gastroenterología y Pediatría del hospital. A estos grupos se les administró simultáneamente la prueba preliminar, consistente en la determinación de la cantidad de desechos tanto infecciosos (Tipo C) como comunes (Tipo A) generados en cada unidad escogida, sin ningún tipo de tratamiento. Posteriormente, a cada unidad escogido se le aplicó el tratamiento experimental (aplicación del sistema de manejo) y se midió la cantidad de desechos generados por tipo (A, B, C y E) luego de aplicar el tratamiento. Finalmente se compararon los resultados obtenidos antes y después de la aplicación del tratamiento. Todo lo anterior permitió observar que la separación de desechos contraponía lo indicado en la ley en cuanto al manejo, transporte, almacenamiento y disposición final de los desechos sólidos.

De igual manera, Pérez, A. y Suárez, C (2001) realizaron una investigación sobre “El Manejo de Normas de Seguridad dirigidos al personal de enfermería que labora en el Hospital “Dr. Miguel Malpica”, Guacara Estado Carabobo, teniendo como objeto general, indagar sobre El Manejo de Normas de Seguridad dirigidos al Personal de Enfermería que labora en el Hospital “Dr. Miguel Malpica”, trabajaron con una población conformada por 74 auxiliares de enfermería del centro de salud de la cual extrajeron el 50% como muestra, siendo esta de 37 sujetos. Aplicaron para recoger información dos instrumentos, el primero fue un cuestionario estructural de tres alternativas; el segundo instrumento fue un registro de observación enfocándose como una investigación de campo de tipo descriptiva para generar una propuesta, los resultados obtenidos destacan la necesidad de aplicar un plan instruccional.

El estudio expuesto se relaciona con este trabajo especial de grado debido a que la ley existe pero en este caso se observa que el personal no la cumple cabalmente las mismas, bien sea por desconocimiento, o por omisión,

Araujo, A. y Díaz, L. (2003), presentaron un estudio que tuvo como propósito fundamental determinar la información sobre el manejo de los desechos hospitalarios y medidas de prevención que utiliza el auxiliar de

enfermería en el área quirúrgica del Hospital Materno Infantil de Caricua "Dr. Pastor Oropeza". Dicha investigación fue de tipo descriptiva, con diseño transversal. La población objeto de estudio estuvo conformada por 34 auxiliares de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario de preguntas de alternativas múltiples, para medir la variable información sobre manejo de desechos y una lista de observación para medir la variable medidas de prevención. Para establecer la validez del instrumento se utilizó el criterio de juicio de expertos y la confiabilidad a través de una prueba piloto (Test-Retest), que resultó ser 0,96. En el análisis de los datos hicieron uso de estadística descriptiva y porcentajes. Los resultados reflejaron que las auxiliares de enfermería del referido hospital no cumplían con las medidas de prevención en el manejo de los desechos, por lo que existía el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas en el área quirúrgica. Dichos resultados fueron indicadores de la necesidad de establecer mecanismos y estrategias que permitieran optimizar el manejo de los desechos hospitalarios.

Acuña, Y. y Anzola, X. (2003), realizaron una investigación que tuvo como finalidad describir el procedimiento del personal de saneamiento ambiental en el manejo de los desechos hospitalarios, almacenamiento primario, intermedio y final, recolección y transporte interno, procedente de los servicios de neumonología de hombres y mujeres y pediatría en el

Hospital Antituberculosis “Dr. Rafael González Plaza”, durante el periodo comprendido entre los meses Abril y Mayo del año 2003. El estudio fue descriptivo, basado en la observación del procedimiento del personal de saneamiento ambiental, en el manejo de los desechos hospitalarios generados por la actividad humana. Se seleccionaron las cantidades de desechos hospitalarios tipo A, B, C y D, generados en las unidades de servicio. Se cuantificaron los desechos hospitalarios mediante el pesaje, a la vez se tomo en cuenta el tipo de almacenamiento, clasificación y ruta de transporte en cada unidad y los datos obtenidos se vaciaron en tablas y se procedió a su análisis.

Las experiencias previas antes descritas se relacionan con el trabajo de estudio debido a que ellos describen falta de orientación, información y conocimiento por parte del equipo de salud en la ejecución del manejo de los diferentes tipos de desechos sólidos en las diferentes áreas hospitalarias y desconocen que a consecuencia de ese inadecuado manejo existen riesgos para su salud, para la de los demás empleados de la institución, la de los usuarios y la de la comunidad que reside en el sector.

Jiménez, D (2000) en su trabajo de investigación “Participación de la Enfermera en el manejo de los Desechos Sólidos en el Área de Emergencia del Hospital Pediátrico Doña Menca de Leoni”. San Félix Estado Bolívar,

Venezuela, buscó determinar la participación del(a) enfermero(a) en el manejo de desechos sólidos en el área de emergencia a través de un población de 56 enfermeros(as), el mismo evaluó la situación actual mediante la observación y una lista de cotejo, arrojando como resultado que un 100% del personal no conoce las normas para la clasificación y el manejo de los desechos, el 90% desconocen los procedimientos para la ubicación de los desechos sólidos tipo "C", de acuerdo a su clasificación un 100% del personal estudiado no identifica las bolsas donde ubican los desechos sólidos tipo "C", y un 100% de los institutos de salud no disponen de recipientes adecuados para la recolección de los desechos sólidos tipo "C" infecciosos.

La referida investigación se puede comparar con el estudio concluyendo que la participación por parte de enfermería para el manejo de desechos no es la adecuada ya que no se le brinda la atención necesaria, probablemente porque se piense que no, es competencia de enfermería o por ignorar que se es parte del eslabón.

2.2. BASES TEÓRICAS

Toda investigación requiere de teorías que apoyen la misma, ya que éstas constituyen el elemento esencial dentro de un estudio, éstas permiten sustentar y comparar los resultados que surgen dentro del estudio en particular, por esta razón se desarrollan a continuación aspectos relativos con el manejo de desechos hospitalarios.

Información sobre el manejo de Desechos hospitalarios

El adecuado manejo de los desechos que se producen en las instituciones de salud es un factor de vital importancia en el mantenimiento de las condiciones de salud tanto para los pacientes como para sus familiares, para el personal que labora en estos sitios y para la comunidad que vive alrededor de ella.

Respecto al manejo de este tipo de desechos según Hurtado, J; (2000) implica la separación de acuerdo a su naturaleza, identificación, utilizar recipientes idóneos, además involucra el almacenamiento, transporte y tratamiento. (p.5)

En este orden de ideas, los desechos considerados peligrosos según sus características pueden ser: tóxicos, explosivos, inflamables, corrosivos e infecciosos. Los desechos peligrosos generados en hospitales y centros de salud presentan riesgos y dificultades especiales debido fundamentalmente, al carácter infeccioso de algunas de sus fracciones o componentes. Contribuyen también a acrecentar tales riesgos y dificultades la heterogeneidad de su composición, la presencia frecuente de objetos cortopunzantes y la presencia eventual de cantidades menores de sustancias tóxicas, inflamables y radiactivas de bajas densidad.

Cabe destacar, que el manejo deficiente de los desechos peligrosos de hospitales no solo puede crear situaciones de riesgo que amenacen la salud de la población hospitalarias (personal y pacientes), sino también puede ser causa de situaciones de deterioro ambiental que trasciendan los límites del recinto hospitalario, generar molestias y pérdida de bienestar a la población aledaña al establecimiento y someter a riesgo la salud de aquellos sectores de la comunidad que directa o indirectamente lleguen a verse expuestos al contacto con material infeccioso o contaminado, cuando los desechos son trasladados fuera del hospital para su tratamiento o disposición final. Al respecto, Sánchez, M (2000) refiere que:

Los desechos deben ser colocados en contenedores con características especiales, baldes desechables de polietileno, de alta densidad, tapa de cierre hermético o bolsas plásticas de polietileno de baja densidad, impermeables, selladas e identificadas como desechos peligrosos, en letra visible y legible de color rojo, con el logotipo universal Desecho Peligroso. (p.133).

En atención a lo citado, se puede enfatizar que para cumplir con las disposiciones pautadas se requiere que las diversas áreas de los establecimientos de salud estén equipadas de contenedores, bolsas plásticas y baldes como plástico apropiados que aseguren la correcta disposición de los desechos creados en las diversas etapas del proceso de eliminación de desechos.

En los centros asistenciales de salud se genera una variada gama de desechos, los cuales pueden ser peligrosos como potencialmente infecciosos. La clasificación de los desechos hospitalarios es sumamente necesaria debido a que de está dependerá la correcta manipulación de los mismos, considerando su grado de peligrosidad, sus componentes y otros factores.

La clasificación de esta gama de desechos fue realizada por La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) y reza:

“Desechos generales: desechos no peligrosos similares por su naturaleza a los desechos domésticos.

Desechos patológicos: tejidos, órganos, partes del cuerpo, fetos humanos y cadáveres de animales, así como sangre y fluidos corporales.

Desechos radiactivos: sólidos, líquidos, gases de procedimiento de análisis radiológicos tales como las pruebas para la ubicación de tumores.

Desechos químicos: incluye a los desechos peligrosos (tóxicos, corrosivos, inflamables, reactivos o genotóxicos) y no peligrosos.

Desechos infecciosos: desechos que contienen patógenos en cantidad suficiente como para representar una amenaza seria.

Desechos farmacéuticos: desechos de la industria farmacéutica, incluye medicamentos derramados, vencidos o contaminados. Recipiente a presión. (p.36)

Como se puede apreciar la OMS clasifica los desechos hospitalarios en siete (07) grupos de acuerdo a las características comunes que existen entre ellos, sin embargo existen diferentes sistemas de clasificación de desechos hospitalarios, la adopción de una de ellas dependerá de cada país y las necesidades propias de las instituciones de salud.

Venezuela, se rige por la clasificación de los desechos hospitalarios establecida en la Norma para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud donde se clasifican en cinco (5) grupos identificados por letras. Desechos Comunes (Tipo A); Desechos Potencialmente peligrosos (Tipo B); Desechos Infecciosos (Tipo C); Desechos Orgánicos y/o Biológicos (Tipo D); Desechos Especiales (Tipo E).
Decreto N° 2.218

Desechos comunes (Tipo A) aquellos cuyos componentes básicos son papeles, cartones, limpieza en general, siempre y cuando no hayan estado en contacto con los desechos Tipo B, C, D y/o E; **desechos potencialmente peligrosos (Tipo B)**, todos aquellos materiales que sin ser de naturaleza peligrosa pueden resultar contaminados por su ubicación, contacto o cualquier otra circunstancia; **desechos infecciosos (Tipo C)**, aquellos que por su naturaleza, ubicación, exposición, contacto o por cualquier otra circunstancia resulten contentivos de agentes infecciosos, **desechos orgánicos y/o biológicos (Tipo D)** que son todas aquellas partes o porciones extraídas o provenientes de seres humanos y animales; y en **desechos especiales (Tipos E)** como aquellos productos y desechos farmacéuticos o químicos, material radioactivo y líquidos inflamables. (Pág. 2).

En este orden de ideas, la cantidad de desperdicios hospitalarios, en cualquiera de sus tipos generados en una Institución de Salud, se encuentra relacionada en función a las actividades que en ella se desarrollan y en consecuencia dependerá, entre otros factores, de las cantidad de servicios

médicos ofrecidos, el grado de complejidad de la atención prestada, el tamaño del centro de salud, de la proporción de los pacientes atendidos y de la dotación del personal.

Cortés, A (2000) dice: “en cada área y/o unidad clínica de un establecimiento de salud público o privado se pueden generar distintos tipos de desechos hospitalarios”, (p.28). En lo que se refiere al área de emergencia, especialmente se generan desechos hospitalarios tipo “C”, tales como: gasas, apósitos usados, piezas descartables punzo cortantes (agujas hipodérmicas, jeringas, hojas de bisturí, scalp, resto de suturas que contengan agujas, restos biológicos de las vacunas, entre otros.

Como se puede apreciar, el área de emergencia es una fuente importante de generación de desechos hospitalarios de todos los tipos es necesario que este tipo de desechos hospitalarios se manejen adecuadamente desde su sitio de generación hasta su sitio de disposición final.

Recolección

El manejo de los residuos hospitalario por parte del personal de enfermería consta de tres (3) etapas fundamentales según Mena, R (2003) dice:

Recolección del desecho donde se genera, en determinada área del establecimiento de salud, transporte interno (primario), en el área donde se genera hasta un sitio dentro de la misma de donde será retirado y almacenamiento interno (primario) en el área donde se genera (área de transferencia). Cada área de generación de desechos en los establecimientos de salud, deberá contar con la cantidad necesaria de recipientes para recolectar y almacenar los desechos producidos.

La recolección de los desechos tipo A se debe realizar en recipientes reutilizables con tapa, dentro de los cuales se colocarán bolsas de polietileno, cuyo borde se pliegue hacia el exterior; tanto los recipientes como las bolsas deberán tener una capacidad acorde con la cantidad de desechos producidos en el área de generación. Las bolsas deberán ser impermeables y opacas, con una capacidad máxima de 120Lts, para una carga que no sobrepase los 30 kgs. y un espesor mínimo por cara o película de 0.080 mm.

En Cuanto a la recolección de los desechos Tipo B Deben usarse recipientes reutilizables con tapa accionada a pedal, dentro de los cuales se colocarán bolsas de polietileno, cuyo borde se pliegue hacia el exterior; el volumen de la bolsa deberá estar acorde con el volumen del recipiente usado según las siguientes características:

a) Bolsas plásticas de polietileno de baja densidad, de color blanco opaco, impermeables soldadas térmicamente en el fondo, a fin de garantizar resistencia a las presiones o impactos que pueden ocurrir bajo condiciones normales de manejo.

b) Espesor mínimo por cara o película, de 0.10 milímetros.

c) Amarres que aseguren el cierre hermético de las bolsas.

d) Las bolsas y los recipientes rígidos, deben estar claramente identificados con el término «Desechos Peligrosos», con letras visibles y legibles de color rojo, no menor de cinco (5) cm. de altura, incluyendo el logotipo universal para desechos médicos en un tamaño entre 20 y 50 cm. de altura, según el tamaño, de la bolsa o recipiente. Las bolsas usadas, en el interior de los recipientes, no serán de identificación obligatoria. En caso de desechos tipos B tratados por esterilización, las bolsas deberán ser de Policloruro de vinilo (PVC) resistentes a altas temperaturas.

Los desechos hospitalarios Tipo C deben seguirse los mismos alineamientos que siguen los desechos Tipo B. En caso de desechos tipos C tratados por esterilización, las bolsas deberán ser de Policloruro de vinilo (PVC) resistentes a altas temperaturas.

Las normas anteriormente citadas explican que los contenedores o recipientes reutilizables deben ser desinfectados y/o descontaminados

inmediatamente después de cada recolección. Toda pieza descartable (punzo cortante) deben ser dispuestas en recipientes resistentes a cortes o a la acción directa de estas piezas, los recipientes pueden ser: botellas de plástico rígido, incinerables, cajas de cartón corrugado o de plástico resistente (600mm de largo 600mm de alto por 450mm de ancho, descartable), cualquier recipiente de vidrio. Luego de ser llenos los recipientes deben cerrarse herméticamente, identificarse y colocarlos en bolsas que contengan otros desechos. Por otra parte, los fluidos orgánicos deben ser dispuestos en recipientes resistentes impermeables, sellados herméticamente y compatibles con los tratamientos a los cuales serán sometidos

Por otra parte, los desechos tipo D, deberán ser colocados en recipientes tipo balde, desechables, de polietileno de alta densidad, con tapa de cierre hermético y con asa para su fácil manipulación, según las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (1992) en su decreto N° 2218, en cuanto a la capacidad, señala que el volumen de la bolsa deberá estar acorde con el volumen del recipiente usado según las siguientes características:

- a) Bolsas plásticas de polietileno de baja densidad, de color blanco opaco, impermeables soldadas térmicamente en el fondo, b) espesor mínimo por cara o película de 0,10

milímetros, con una capacidad máxima de 120lts, para una carga que no sobrepase los 30kgs, y un espesor mínimo de 0,080mm. (Pág. 262).

Por otra parte, las referidas Normas, señalan en su Artículo 13.

Las dimensiones de los recipientes tipo balde desechables, no deberán ser superiores a 500mm de diámetro y 500mm de altura y las cajas de cartón corrugado de 600mm de largo por 600mm de alto por 450mm de ancho; estas cajas no deberán ser reutilizadas. (Pág. 8).

Para cumplir con lo anterior es necesario que las áreas de emergencia estén equipadas con el tipo de recipientes y bolsas adecuadas y de calidad que aseguren la correcta disposición del desecho.

Transporte de desechos sólidos

El traslado de los desechos consiste en transportar los mismos desde el sitio donde se generan hasta el lugar de su almacenamiento final. La institución debe elaborar un horario para el traslado de los desechos, el cual debe realizarse de acuerdo al volumen de generación de desechos unas 2 ó 3 veces diarias o más en las áreas críticas. Según Malagón, G. y Hernández, L., (1995) "para disminuir la exposición a contaminantes biológicos y químicos, el traslado no debe coincidir con las horas de visita ni horas de

comida”, (p. 140). Además, se hace necesaria la planificación de una ruta interna de traslado, esta debe ser segura de modo que evite la circulación cerca de las áreas de cirugía, sala de parto, hemodiálisis, cocina u otras de riesgo.

El transporte interno (primario) de los desechos hospitalarios tipos B, C y D desde el área de generación hasta el lugar de almacenamiento dentro del establecimiento de salud, se hará por lo menos una vez por cada turno de trabajo siguiendo los patrones establecidos por las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud Decreto 2218.

Esta actividad según se lo señalado se debe realizar tomando todas las precauciones, para evitar la apertura o rotura de los recipientes. Los recipientes o contenedores de plástico o metal inoxidable deben estar sobre ruedas, de superficie lisa y sin uniones salientes para su fácil limpieza y desinfección. Las dimensiones de éstos estarán acordes al recorrido interno y a las facilidades para su traslado vertical u horizontal en los establecimientos de salud.

Los contenedores o recipientes deberán ser desinfectados o descontaminados diariamente; estos recipientes no podrán ser usados para

el transporte de otros materiales sin ser previamente descontaminados por medio de vapor o sustancias desinfectantes, todo esto para disminuir así la proliferación de microorganismo, puesto que el uso de los contenedores será exclusivo para los residuos y en el caso tal que se le diera otro uso sería previo a su desinfección.

No se deben utilizar recipientes de lona o de tela para el traslado de bolsas, además esta prohibido su transporte vertical a través de ductos por gravedad o neumáticos, ni a través de ascensores públicos o del personal de salud, solamente por ascensores de servicios, rampas; si no son posibles las opciones anteriores se transportan en los ascensores públicos y del personal de salud en horarios especiales y no coincidentes con el uso de otras personas diferentes a las que transportan los recipientes. Así mismo, el (MSAS) (1992), hoy Ministerio del Poder Popular para la Salud, se define como transporte a dos pasos en el manejo de los desechos:

Transporte interno: Movimiento de los desechos desde el área de generación hasta el lugar de disposición o almacenamiento final en el establecimiento de salud.

Transporte externo: Movimiento de los desechos desde el área de almacenamiento final, en el establecimiento de salud, hasta el sitio de tratamiento o disposición final. (p. 93)

Las mismas normas exponen las condiciones que se deben seguir en el transporte externo de los desechos hospitalarios, desde el establecimiento

de la salud en caso de que este no disponga de instalaciones de tratamiento final, hasta el lugar de disposición final.

Almacenamiento

Los desechos, debidamente clasificados se colocan en recipientes específicos para cada tipo, de color y rotulación adecuada y que deben estar localizados en los sitios de generación para evitar su movilización excesiva y la consecuente dispersión de los gérmenes contaminantes. Al respecto, Sánchez, M (2000) refiere que:

Los desechos deben ser colocados en contenedores con características especiales, baldes desechables de polietileno, de alta densidad, tapa de cierre hermético o bolsas plásticas de polietileno de baja densidad, impermeables, selladas e identificadas como desechos peligrosos, en letra visible y legible de color rojo, con el logotipo universal "Desecho Peligroso": (p. 133).

Los desechos tipo A pueden ser depositados en los contenedores normales para desechos Municipales, los cuales deberán estar colocados bajo techo y en un espacio adecuado para permitir el servicio de recolección. Según Malagón, G. y Hernández, L (1995) el almacenamiento temporal "es el sitio por piso y área donde se colocan transitoriamente los residuos ordinarios que no representan peligros de infección", (p. 139). El sitio de

almacenamiento final es donde se recopilan todos los desechos de la institución y donde permanecerán hasta ser conducido a su destino final o tratamiento sea este hospitalario o extrahospitalario.

En relación con el almacenamiento interno (primario) de los desechos tipos B, C y D las normas citadas refieren que mientras los desechos hospitalarios, se encuentren en el área de generación, deben estar almacenados (área de transferencia) en un lugar cerrado, ventilado, con amplitud suficiente para accionar los equipos de transporte, paredes y pisos lisos a prueba de ácidos y álcalis, impermeables, anticorrosivos y con instalaciones sanitarias para el fácil lavado y desinfección además deben poseer puertas amplias que permitan el movimiento de los contenedores y todas las aberturas protegidas para evitar el ingreso de insectos, roedores y aves.

Los desechos hospitalarios Tipos B, C, y D, deben ser tratados el mismo día de su generación, en caso de no ser posible se podrán almacenar un máximo de treinta (30) días bajo las siguientes condiciones: Para almacenar un (1) día (temperatura entre 17°C y 25 °C), tres (3) días (temperatura entre 1 °c y 7°C) y para almacenar treinta (30) días (temperatura a 0°C).

Por último la incorrecta disposición final de los desechos hospitalarios, significa una importante amenaza para la salud. Para aquellos desechos que no pueden ser reciclados, compactados o rehusados de otra manera, es necesario el desarrollo de rellenos sanitarios, plantas de tratamiento de líquidos cloacales y otras infraestructuras que brinden una disposición final segura, para así garantizar la salud pública. Gaceta municipal número 26 -21.

A lo anterior, hay que agregarle que muy frecuentemente los desechos hospitalarios son expuestos en basurales a cielo abierto en los cuales por regla general, se practican actividades de recuperación de material sin ningún control, quedando las personas que se dedican a las actividades expuestas al contacto directo con material posiblemente contaminado microbiológicamente.

En síntesis, el correcto manejo los desechos hospitalarios es fácil si se sigue la normativa establecida, se dota a los establecimientos de salud de los recursos necesarios y sobre todo si se educa y capacita al personal de la salud. En cuanto este último aspecto, la educación y capacitación ofrecida al personal de salud, permite dar cumplimiento a la LOPCYMAT evitando sanciones legales y reduciendo las ausencias laborales.

2.3 SISTEMA DE VARIABLE

Variable del estudio: Información que posee el profesional de enfermería sobre el manejo de los desechos sólidos hospitalarios.

Definición Conceptual: Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (1992)

Son las medidas que contemplan aspectos de capacitación en el trabajo, conducta apropiada, disciplina, higiene personal y protección, y son complementarias a las acciones desarrolladas en el ambiente de trabajo, para el manejo de los residuos generados en los centros hospitalarios”.

Definición Operacional: Son las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería en relación al manejo que se debe dar a los desechos generados en la institución para prevenir accidentes y enfermedades infectocontagiosas.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable: Conocimiento que posee el profesional de enfermería sobre el manejo de desechos hospitalarios sólidos.

Definición operacional: Se refiere a la información teórica y práctica que posee el profesional de enfermería anexo al servicio de Emergencia de la Clínica Popular Lebrún “Egmidio Cañizales Guedez” sobre el manejo de los desechos sólidos intrahospitalarios.

DIMENSION	INDICADOR	SUBINDICADOR	ITEMS
Recolección	Materiales no contaminados	Papeles, Cartones y plástico	1
		Vidrios	2
		Desechos de alimentos	3
	Materiales que puedan estar contaminados	Ropa y Pertenencias del paciente	4
		Material descartable	5
		Compresas, Gasas, Drenes y suturas	6
	Materiales contaminados por contacto con agentes contaminantes	Sondas de aspiración, vesicales y nasogástricas	7
		Desechos orgánicos y biológicos	8
		Restos placentarios	9
	Miembros amputados y órganos extraídos		

Transporte	Vehículo	Capacidad de desplazamiento	10
	Tiempo	Lavable	11
		Horario de transporte al lugar de almacenamiento	12
Almacenamiento	Condiciones de almacenaje	Temperatura	13
		Características del área	14 y 15

2.5 Definición de Términos Básicos

-

Almacenamiento: Toda operación conducente al depósito transitorio de los desechos sólidos, en condiciones que aseguren la protección al ambiente y a la salud humana. Acumulación de los desechos sólidos en los lugares de generación de los mismos o en lugares aledaños a éstos, donde se mantienen hasta su posterior recolección.

Bioterio: es el lugar físico donde se crían, mantienen y/o utilizan animales de laboratorio. Este lugar debe brindar un adecuado.

Desechos: Todo material o conjunto de materiales resultantes de cualquier proceso u operación, para los cuales no se prevé un destino inmediato deba ser eliminado o dispuesto en forma permanente, el mismo tiene como característica que no posee valor residual y por lo tanto no puede ser reutilizado.

Desechos sólidos: Conjunto de materiales sólidos de origen orgánico e inorgánico (putrescible o no) que no tienen utilidad práctica para la actividad que lo produce, siendo procedente de las actividades domésticas, comerciales, industriales y de todo tipo que se produzca en una comunidad, con la sola excepción de excretas humanas.

Disposición final: Fase mediante la cual se dispone en forma definitiva, sanitaria y ambientalmente segura, los residuos y desechos sólidos.

Manejo: Conjunto de operaciones dirigidas a darles a los residuos y desechos sólidos el destino más adecuado de acuerdo con sus características, con la finalidad de prevenir daños a la salud y el ambiente. Comprende las etapas que van desde la generación hasta la terminación y cualesquiera otras operaciones que los involucre.

Residuo: Todo material que puede ser reutilizado o reciclado después de haber sido utilizado en su objetivo primordial.

Recolección: Acción de recoger los residuos desechos sólidos, para ser transportados a áreas de tratamiento.

Unidad de Generación: Sitio donde se realiza alguna actividad generadora de residuos o desechos sólidos.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se discutirá el diseño metodológico de la investigación el cual incluye: tipo de estudio, población, muestra, método e instrumento para la recolección de la información necesaria; y por último debe llevar el procedimiento, tabulación y análisis de los datos que serán recopilados.

3.1 Diseño del Estudio

El presente estudio, estuvo enmarcado en un diseño de investigación de campo definida por Tamayo, M (1999) como: “la que se realiza con la presenciadle investigador o científico en el lugar de la ocurrencia del fenómeno”. (p.130). se recabarán los datos en el sitio elegido para el estudio, El investigador trabaja en el ambiente natural en que conviven las personas y las fuentes consultadas, de las que se obtendrán los datos más relevantes a ser analizados son individuos, grupos y representantes de las organizaciones o comunidades.

Basado en esto, los datos necesarios para la realización del estudio serán recabados directamente en el Área de Emergencia de la Clínica

Popular Lebrún “Dr. Egmidio Cañizales Guedez”, para obtener así una información más certera y espontánea debido a que no se extrae a los individuos de su ambiente natural y los eventos fluyen con más naturalidad obviando que están siendo estudiados.

El estudio según el tiempo de ocurrencia es de tipo Prospectivo, ya que se recabaron datos actuales. Los estudios prospectivos son caracterizados por Canales, F; Alvarado, E y Pineda, E (1994) como: “el registro de la información según van ocurriendo los fenómenos” (p.81).

3.2 Tipo de Estudio

El estudio es de tipo descriptivo, ya que estuvo dirigido a determinar el conocimiento que posee el profesional de enfermería que labora en el área de emergencia de la Clínica Popular Lebrún “Dr. Egmidio Cañizales Guedez” sobre el manejo de los desechos hospitalarios. Este tipo de estudio según Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (1998), estos se...”orientan a determinar las propiedades importantes de personas, grupos o fenómenos con base en el análisis de la información obtenida sobre el objeto de estudio...” (p. 5)

3.3 Población

La población, según Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (2003), es el "...conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones"; (p.303), de esta manera comprende el grupo de personas o elementos que se estudian, proporcionan la información y para quien los resultados serán válidos.

En este sentido, la población objeto de estudio estuvo conformada por los profesionales de enfermería que trabajan en el área de emergencia de la Clínica Popular Lebrún "Dr. Egmidio Cañizales Guedez", y que suman un total de 85 profesionales distribuidos en los cuatros turnos de trabajo. Dichos profesionales son todos de formación universitaria, con más de dos (2) años de experiencia, mujeres y edades comprendidas entre 20 y 45 años.

3.4 Muestra

La muestra es definida por Latorre, Rincón y Arnal (2003) como el:

Conjunto de casos extraídos de una población, seleccionados por algún método de muestreo". Ésta tiene un fundamento matemático estadístico. Éste consiste en que obtenidos unos determinados resultados, de una muestra elegida correctamente y en proporción adecuada, se puede hacer la inferencia o

generalización fundada matemáticamente de que dichos resultados son válidos para la población de la que se ha extraído la muestra, dentro de unos límites de error y probabilidad, que se pueden determinar estadísticamente en cada caso (p.78).

Las muestras presentan evidentes ventajas, respecto del estudio de poblaciones. Con una muestra relativamente reducida en relación a la población, se pueden encuestar grandes poblaciones y núcleos humanos, que de otra manera sería muy difícil o prácticamente imposible investigar. Suponen una gran economía en las encuestas y la posibilidad de mayor rapidez en su ejecución.

En este sentido la muestra estuvo conformada por el 35% de la población que corresponde a (30) enfermeras de atención directa que trabajan en el área de emergencia en la clínica popular Lebrún. El muestreo que se utilizó es el no probabilística, Aceituno M dice que: “Los elementos de la muestra son seleccionados por procedimientos al azar o con probabilidades conocidas de selección. Por lo tanto es imposible determinar el grado de representatividad de la muestra.”

3.5 Método e Instrumento de recolección de Datos

El método que se utilizó para la recolección de datos necesario para llevar a término el estudio, es definido por CABRERO G Julio y MARTÍNEZ

Richard. M, (2002) como aquel que: “consiste en obtener información de los sujetos de estudio, proporcionada por ellos mismos, sobre opiniones, actitudes o sugerencias. Hay dos maneras de obtener información con este método, la entrevista y el cuestionario”. (p.163)

Para este estudio el método que se utilizó es el cuestionario que es definido por, Rivera, V (2000) como: La técnica estructurada para recopilar datos, que consiste en una serie de preguntas, escritas y orales, que debe responder un entrevistado. Por lo regular, el cuestionario es solo un elemento de un paquete de recopilación de datos que también puede incluir: Los procedimientos del trabajo de campo, como las instrucciones para seleccionar, acercarse e interrogar a los entrevistados.

El presente cuestionario se aplicó a los Profesionales de Enfermería, a fin de evaluar el conocimiento que posee el profesional de enfermería anexo al área de emergencia de la Clínica Popular Lebrún “Dr. Egmidio Cañizales Guedez” sobre el manejo de los desechos hospitalarios.

Estructuralmente el instrumento estuvo conformado por 15 preguntas cerradas de selección simple con cinco (5) opciones siendo solamente una alternativa la correcta todo esto correspondiente a los elementos evaluados y

que se describen en la tabla de Operacionalización de la variable. Una vez elaborado el instrumento se estudió su validez y confiabilidad.

3.5.1 Validez

En relación a la validez, Hernández, R; Fernández, C y Baptista, P (2002) señalan: “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir”. (p.243). La validez debe considerar el contenido (dominio específico de contenido de lo que se mide), el criterio (comparación con criterios internos) y de constructo (grado en que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones, constructos teóricos). Con respecto a la validez se obtuvo a través de un “Juicio de Expertos” en este caso el instrumento se presentó a cuatro (4) profesionales de enfermería y un experto en metodología para su validación.

3.5.2 Confiabilidad

Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto a veinte (20) profesionales de enfermería con la misma característica de la muestra y que no pertenecían a dicho centro de salud, luego se procedió al cálculo de la confiabilidad, a través del coeficiente Alpha de Crombach. Los cálculos del Alpha de Crombach se realizaron a través del paquete estadístico SPSS 12.0 obteniéndose un valor de Alpha 0,72.

3.6 Procedimiento para la Recolección de Datos

En el proceso de recolección de datos se realizará los siguientes pasos:

El estudio se realizó en un período de seis (12) meses, partiendo de su planificación, hasta el informe de resultados.

Se contó con las investigadoras quienes fueron al centro para aplicar el instrumento propuesto a las personas ya predeterminada según sus características.

A través de una carta se solicitó, ante la dirección de la Clínica y de la jefatura de Enfermería objeto de estudio, autorización especificando en esta que se busca y en cuanto tiempo se aplicaría el instrumento de recolección de datos.

Se contó con los recursos materiales y financieros para la recolección de datos y su posterior tabulación y análisis.

3.7 Técnica del Análisis de los Resultados

Para analizar los datos que resultaron de la aplicación del instrumento, se empleó la técnica estadística descriptiva, la cual se demostró a través de medios distribuidos en frecuencia absoluta y porcentual de cada uno de los ítemes correspondientes relacionados con el tema investigado.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se describen los resultados de la aplicación del instrumento de estudio, actividades, técnicas y métodos utilizados en el análisis de los datos, así como el resultado de dicho análisis. El análisis, se realizó en base a la estadística descriptiva y orientándose por los objetivos de la investigación. Para el análisis de la información, se agruparon los resultados del test en tablas que permitieron su mejor interpretación y análisis, a tal efecto, se utilizó el porcentaje como estadístico descriptivo fundamental. El análisis se realizó tomando los resultados globales del cuestionario inicialmente y posteriormente para cada una de las dimensiones.

Resultados globales del Cuestionario

Los resultados globales se presentan en la figura 1, en la cual se refleja la frecuencia de puntajes obtenidos. Los resultados se interpretan en función de los criterios que se asumen en el área de educación para considerar la aprobación de una prueba o punto medio de la escala (en este caso 7,5 puntos).

La figura 1, permite apreciar que el modo de la distribución de la frecuencia de los puntajes es el 5 (9 casos) y el promedio calculado de los

puntajes es de 5,53333 puntos, el cual se encuentra por debajo del punto medio de la escala (7,5 puntos), los resultados muestran un conocimiento muy deficiente del grupo respecto al manejo de los desechos sólidos. Sólo dos de los casos que respondieron al cuestionario, tienen puntajes mayores al punto medio de la escala, lo anterior pone de manifiesto un deficiente nivel de información en las tres dimensiones: recolección, transporte y almacenamiento de los desechos sólidos a nivel general.

Frecuencia de los puntajes en el Cuestionario

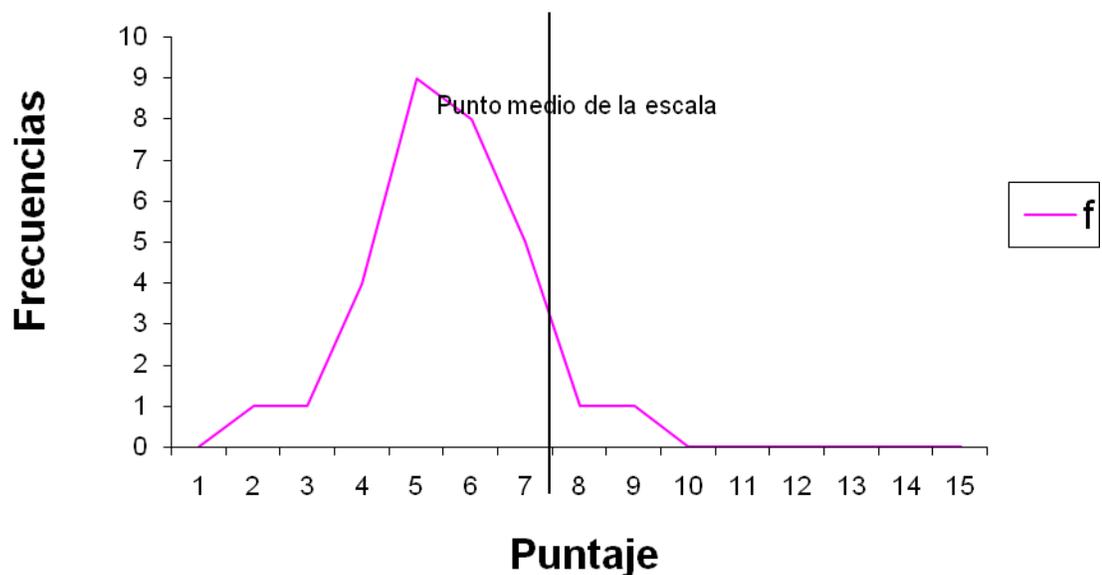


Figura 1: Histograma de frecuencia de de los puntajes en el cuestionario.

A los efectos del análisis más detallado de los resultados y en base al puntaje en el cuestionario, se construyó una escala de apreciación cualitativa ordinal, diseñada con el fin de analizar los resultados en función de los criterios especificados en dicha tabla.

Tabla 1: Apreciación Cualitativa del puntaje obtenido en el cuestionario en la Clínica Popular Lebrún.

PUNTAJE OBTENIDO	APRECIACIÓN	f	%
0-3	MUY DEFICIENTE	2	6.67
4-6	DEFICIENTE	21	70
7-9	REGULAR	7	23.33
10-12	BUENO	0	0
13-15	EXCELENTE	0	0

Fuente: Las autoras

Gráfica 1: Apreciación Cualitativa del puntaje obtenido en el cuestionario en la Clínica Popular Lebrún.

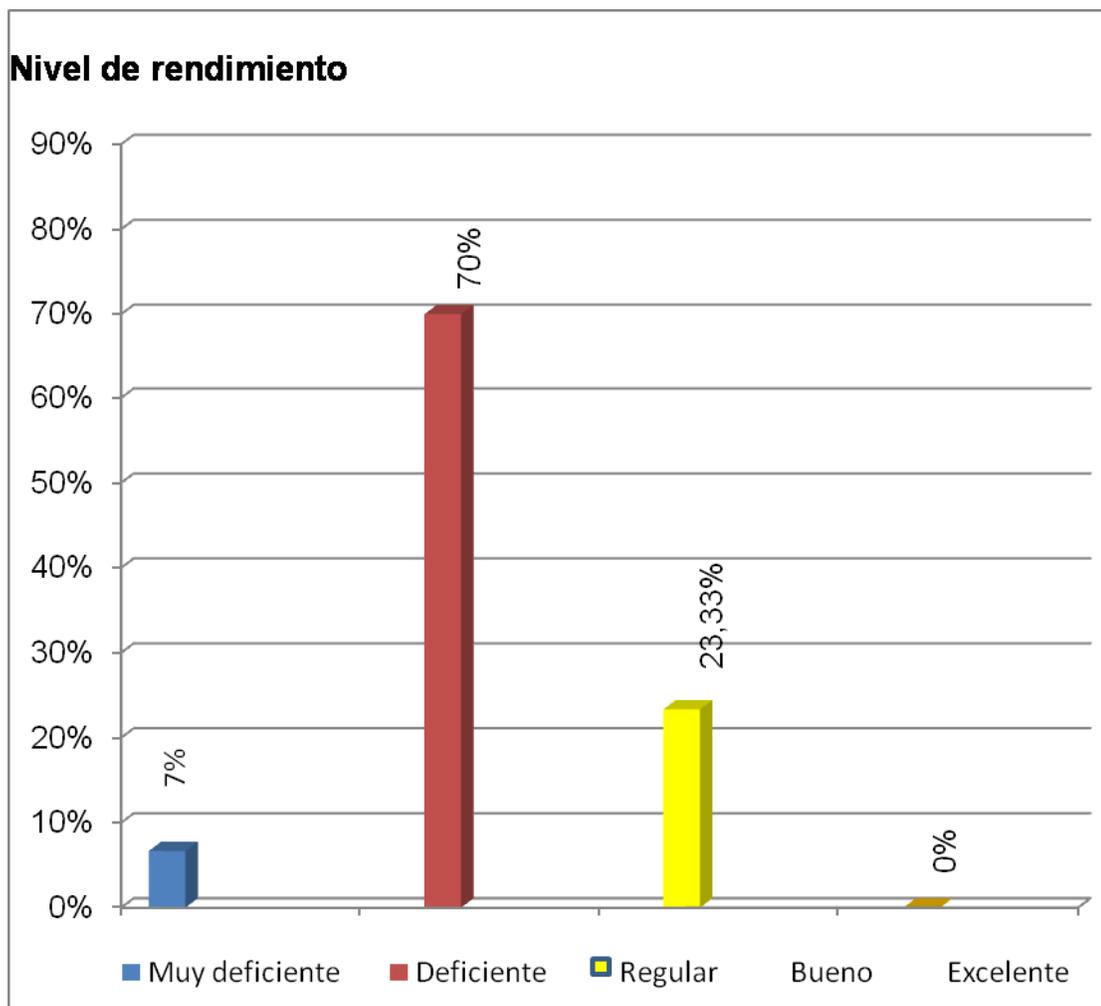


Figura 2: Porcentajes de respuestas por categorías.

Se observa que el 6.67 % de los profesionales que dieron respuesta al cuestionario obtuvieron una apreciación muy deficiente, mientras que el 70% obtuvo un nivel de información deficiente, sumando un nivel de 76,66 % en los niveles entre MUY DEFICIENTE y DEFICIENTE, y solamente el 23.33% tienen una apreciación regular en cuanto al manejo de desechos sólidos. No se aprecian casos de puntajes en los niveles de BUENO o EXCELENTE. Lo que lleva a la conclusión de que, en términos generales, hay muy poca información en cuanto a la recolección, transporte y almacenamiento de desechos sólidos producidos en la institución.

Resultados por cada uno de los indicadores

En cuanto a cada una de las dimensiones se presentan a continuación los resultados específicos para cada una de ellas.

Tabla Nº 2: Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a Información sobre recolección de desechos sólidos

Preguntas	Correctas		Incorrectas		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
1. Los residuos como cartón, plásticos, y papeles deben ser recolectados en bolsas:	5	16.6	25	83.33	30	100
2. Los residuos de alimentos deben recolectarse en:	26	86.66	4	13.33	30	100
3. La recolección de batas, centros y sábanas, utilizados en el paciente se debe realizar en bolsas:	11	36.66	19	63.33	30	100
4. Los guantes, gasas y drenes deben ser recolectados en:	6	20	24	80	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado

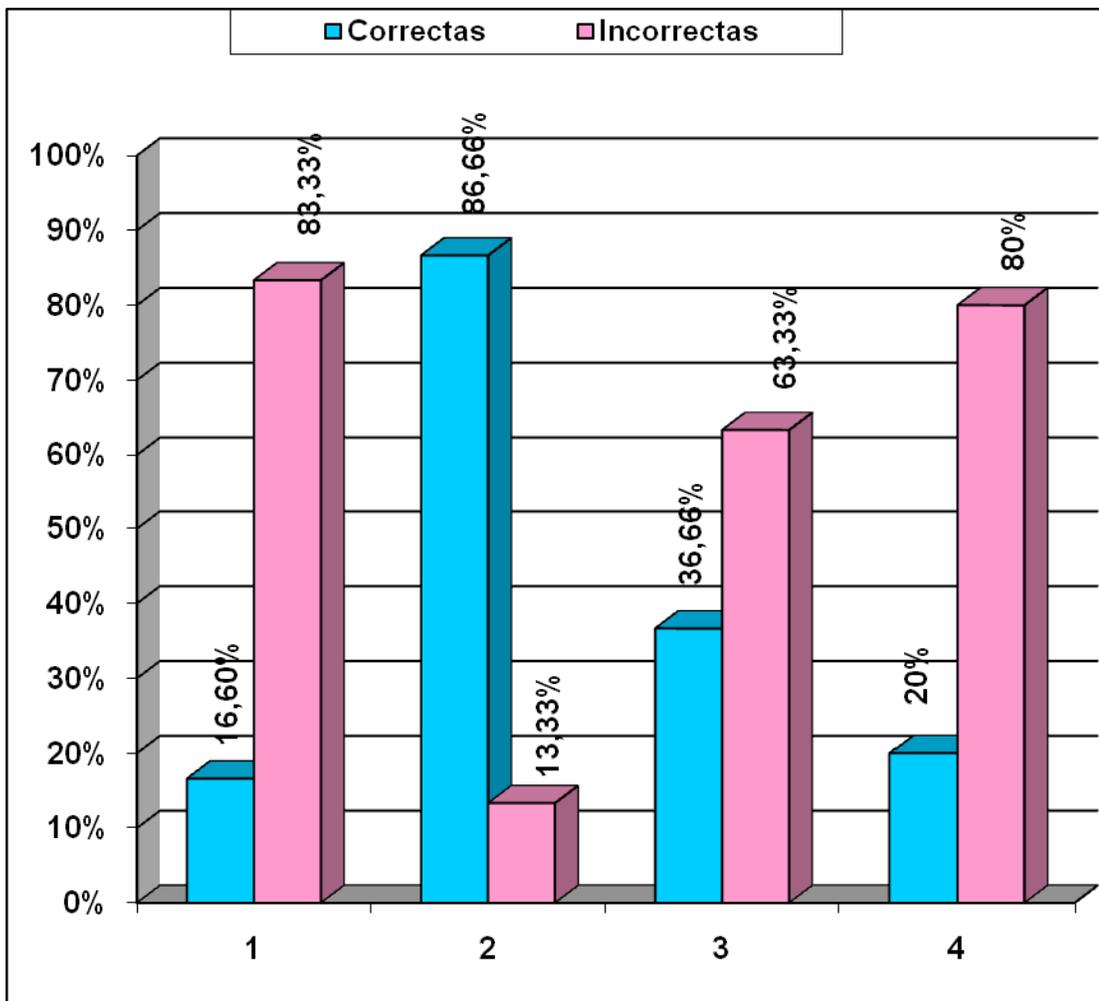
En la Tabla 2 se presentan los resultados referidos al conocimiento de las enfermeras(os) sobre la recolección de desechos sólidos. Se puede observar que respecto a la recolección de cartón plástico y papel (Íteme 1) la mayoría de los profesionales de enfermería que respondieron al cuestionario (83%), desconocen el procedimiento correcto para realizar dicha recolección.

En cuanto a la recolección de alimentos (Íteme 2) los datos arrojan que el 86.66% de las enfermeras conoce su manejo y 13.33% desconoce del mismo.

Respecto a la manera adecuada de recolectar batas, centros y sabanas utilizadas en el paciente (Íteme 3) el 63.33% de las profesionales desconoce la manera adecuada de recolectar batas, centros y sábanas utilizadas en el paciente.

En la recolección de guantes, gasas y drenes (Íteme 4) el 80% no tiene información precisa acerca de el proceso adecuado.

Gráfico N° 2: Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a Información sobre recolección de desechos sólidos



Fuente: Tabla N° 2

Tabla N° 3: Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a Información sobre recolección de desechos sólidos

Preguntas	Correctas		Incorrectas		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
5. Las sondas de aspiración, vesicales y nasogástricas deben ser recolectadas en:	0	0	30	100	30	100
6. El recipiente adecuado para recolectar materiales cortopunsantes (Suturas, catéter de venoclisis, bisturí, agujas hipodérmicas) debe tener las siguientes características:	25	83.33	5	16.66	30	100
7. Los tejidos orgánicos extraídos como lipomas y miasis deben ser recolectados en:	7	23.33	23	76.66	30	100
8. Los cuerpos extraños extraídos de los pacientes deben ser recolectados como desechos TIPO	10	33.33	20	66.66	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado

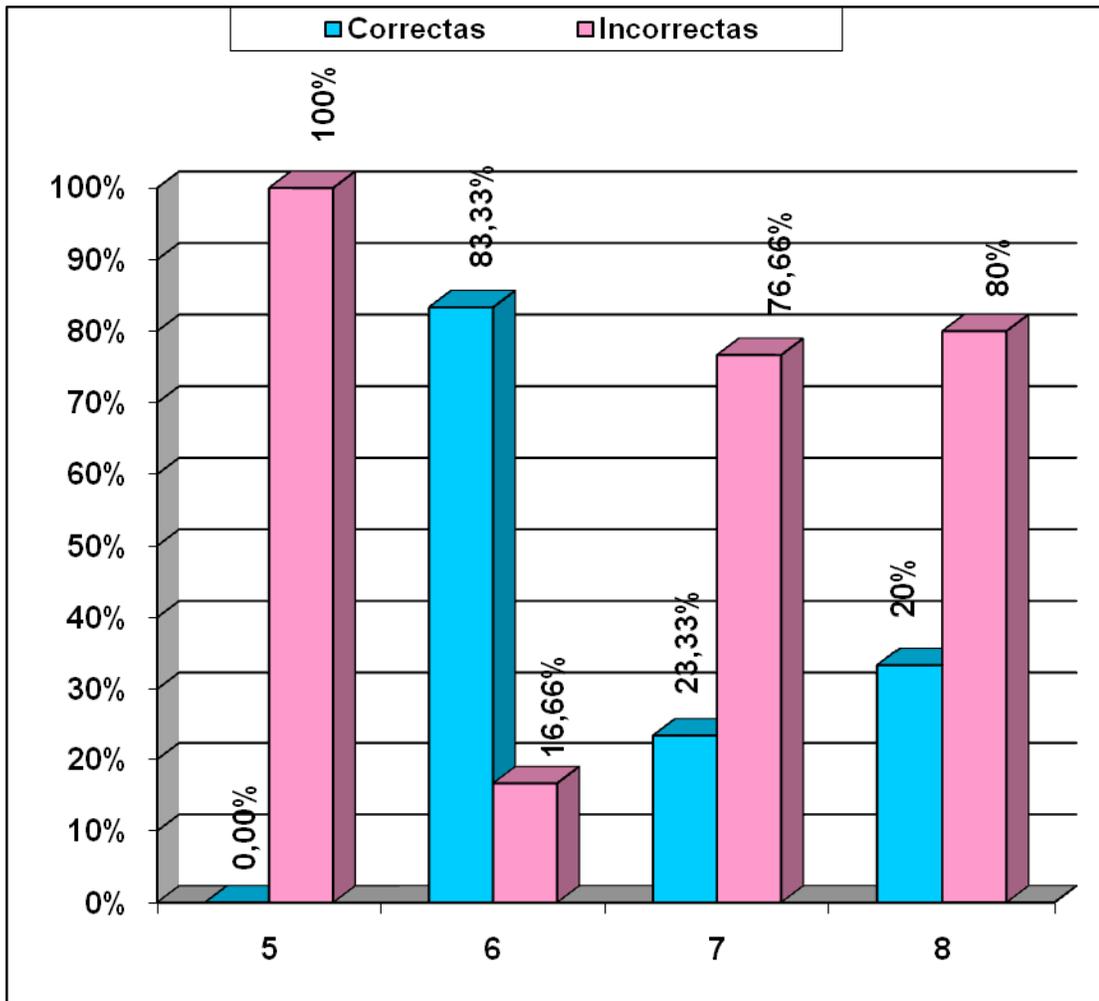
La totalidad (100%) de las enfermeras, desconoce la manera reglamentaria de recolección de sondas de aspiración, vesicales y nasogástricas (Íteme 5).

En relación al reconocimiento de las características del recipiente adecuado para recolectar material cortopunzante como suturas, catéter de venoclisis, bisturí y agujas hipodérmicas (Ítem 6) el 83% contestó correctamente.

El 76.66% (Ítem 7) no tiene información actualizada acerca de la adecuada recolección de los tejidos orgánicos como lipomas y miasis.

El 33.33% reconoce el tipo de desecho en el cual se ubican los cuerpos extraños extraídos de los pacientes Ítem 8.

Gráfico N° 3: Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a Información sobre recolección de desechos sólidos



Fuente: Tabla N° 3

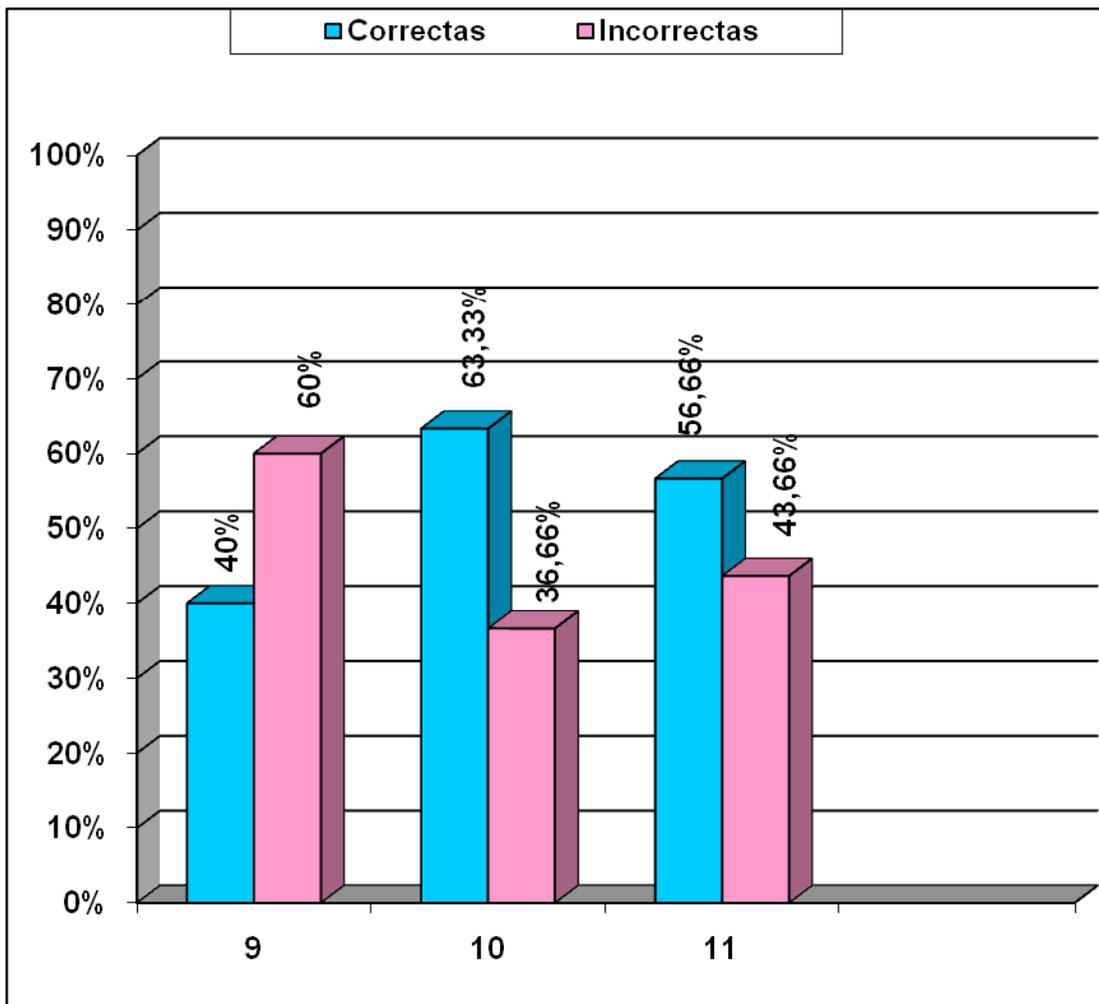
Tabla 4: Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los Ítemes referidos a Información sobre transporte de desechos sólidos

Preguntas	Correcta		Incorrecta		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
9.El vehículo utilizado para el transporte de los desechos sólidos debe ser:	12	40	18	60	30	100
10. El medio de transporte recomendado para los desechos es a través de:	19	63.33	11	36.66	30	100
11. En cuanto al horario para el transporte de los desechos sólidos desde el área de recolección al área de almacenamiento debe ser:	17	56.66	13	43.33	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado

El 60% de los profesionales de enfermería no tiene información clara sobre las características del vehículo utilizado para el transporte de los desechos sólidos (Ítem 9). El resultado del Ítem 10 refleja que el 63.33% de los profesionales de enfermería identifican el medio de transporte recomendado para los desechos sólidos. En cuanto al horario para el transporte de los desechos sólidos el 56.66% de las profesionales conocía la respuesta correcta.

Gráfico N° 4: Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los Ítemes referidos a Información sobre transporte de desechos sólidos



Fuente: Tabla N° 4

Tabla N° 5: Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a Información sobre almacenamiento

ITEME	Correcta		Incorrecta		Total	
	fr	%	fr	%	fr	%
12. Los desechos tipo B, C, D, pueden ser almacenados durante un período no mayor a:	3	10	27	90	30	100
13. Los desechos no comunes deben ser tratados el mismo día de su generación en caso de no ser posible pueden ser almacenados de la siguiente manera:	7	23.33	23	76.66	30	100
14. Las características del área de almacenamiento para los desechos tipo A debe ser:	8	26.66	22	73.33	30	100
15. Las características del área de almacenamiento para los desechos B, C, D deben ser:	10	33.33	20	66.66	30	100

Fuente: Instrumento Aplicado

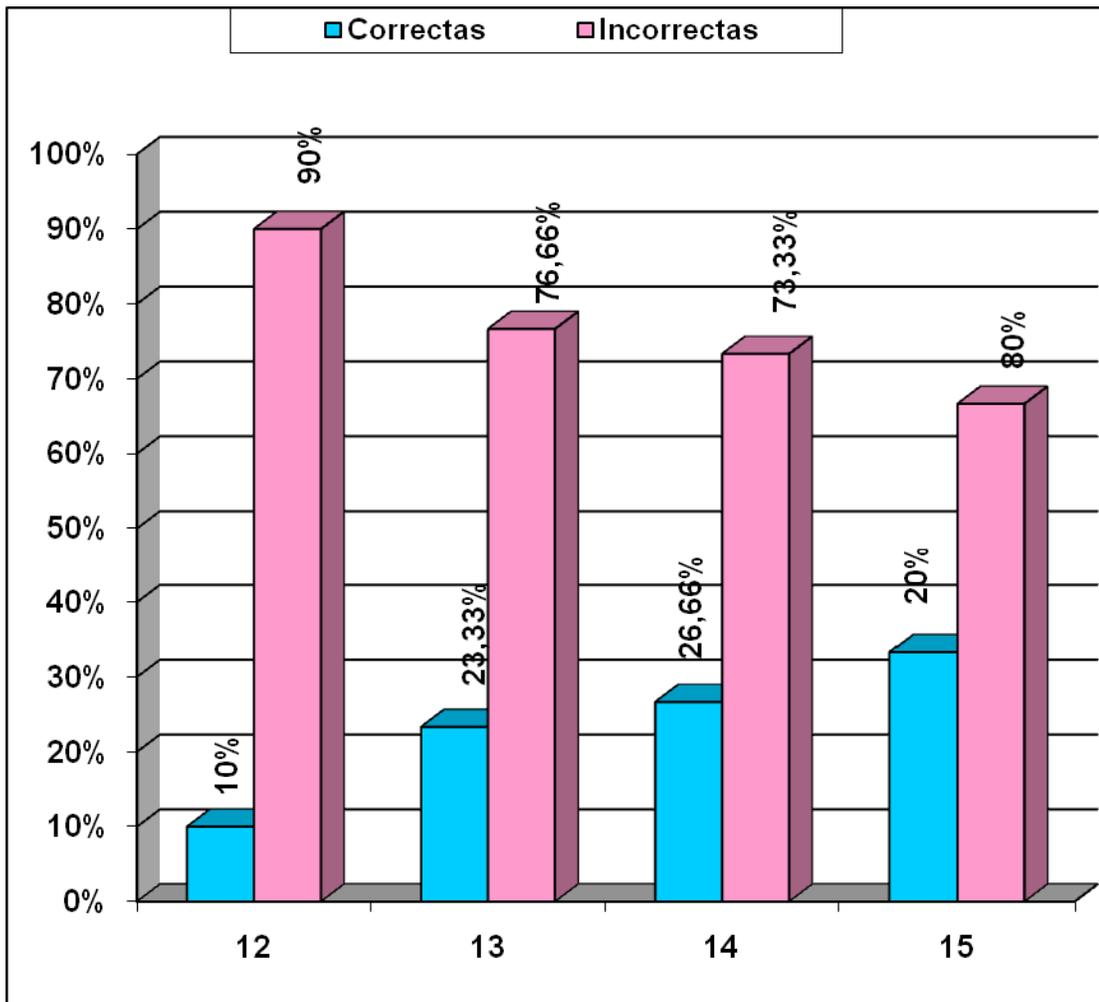
En lo referente al periodo de almacenamiento de los desechos Tipo B, C y D (Ítem 12) el 90% de los profesionales de enfermería no tienen información reciente acerca de el tiempo durante el cual deben ser almacenados. En cuanto al

almacenamiento de los desechos NO comunes (ítem 13) el 76.66% desconoce su tratamiento.

Con relación a las características del área de almacenamiento para los desechos Tipo A (Ítem 14), el 73.33% del personal no identificó adecuadamente la respuesta correcta.

El resultado del Ítem 15 arroja que el 66.66% de los profesionales de enfermería no tienen claras las características del área de almacenamiento para los desechos B, C y D,

Gráfico N° 5: Frecuencia de respuestas correctas e incorrectas para los ítemes referidos a Información sobre almacenamiento



Fuente: Tabla N° 5

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Dados los altos porcentajes de respuestas no correctas obtenidas en la mayoría de los Ítemes del instrumento que se aplicaron a los profesionales de enfermería en el área de emergencia de la Clínica Popular Lebrún se puede concluir que:

1. Se observa poco nivel de información en cuanto a la recolección, transporte y almacenamiento de los desechos sólidos.

2. En lo referido a la recolección de desechos sólidos en el 75% de los Ítemes (6 de 8) no se alcanza un 50% de respuestas correctas. Además se observa que mas del 50% de las enfermeras no tiene la información adecuada en cuanto al manejo de plásticos, papeles y cartones, así mismo de batas, centros, sábanas, guantes, gasa, drenes, tejidos orgánicos como lipomas, miasis y cuerpos extraños. Principalmente se observa poco nivel de información en la recolección de sondas de

aspiración, vesicales y nasogástricas material que, siendo contentivo de agentes infecciosos representa un factor de riesgo importante para la salud del personal de enfermería en primera instancia ya que es el encargado de la recolección inicial de de estos materiales utilizados en el paciente.

3. El nivel de información obtuvo una apreciación cualitativa de MEDIO, pues se evidenció que más del 50% de los profesionales conocen las características y medios de transporte necesarios y un 40 % identifica el horario para su transporte. A pesar de este porcentaje el riesgo para la salud para todo el personal de la clínica es elevado pues cualquier error cometido en el transporte permite la proliferación de los microorganismos patógenos perjudiciales para la salud humana.

4. El almacenamiento es una información que en más del 60% no esta clara para los profesionales de enfermería del área, destacando mayor desinformación en cuanto al período durante el cual pueden permanecer los desechos tipo B, C y D dentro de la institución lo cual, al igual que en el numeral 3, es un factor que predispone la proliferación de microorganismos patógenos dentro de la institución que perjudica no solo la salud de quienes

allí trabajan sino de los pacientes que son atendidos en el establecimiento de salud.

Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos de la investigación y las respectivas conclusiones se establecen las siguientes recomendaciones que serán de interés a los responsables del establecimiento de salud en la cual fue realizado el trabajo a los efectos de subsanar todos los problemas encontrados en el personal referido a la información sobre recolección, transporte y almacenamiento de desechos sólidos:

1. Realización de actividades o talleres dirigidos al personal de enfermería y otro personal involucrado en la recolección, transporte y almacenamiento de desechos sólidos.

2. Al personal involucrado en el transporte interno (personal de limpieza) a realizar talleres del mismo tema.

3. Realizar carteleras informativas sobre el adecuado manejo de los diferentes tipos de desechos sólidos generados en el establecimiento.

4. Instruir al profesional de enfermería para que sea garante y ejecute liderazgo en el personal encargado del almacenamiento a fin de que dicho proceso se lleve a cabo de acuerdo a las normas establecidas.

5. Implementar un plan de información a través de carteleras, trípticos, videos o cualquier otro mecanismo de información que permita reforzar aspectos tratados en los talleres.

6. Dar a conocer los resultados a las autoridades de la Clínica objeto de estudio para que tomen las medidas pertinentes al caso.

7. Continuar con el estudio en un futuro mediano en otras instituciones para verificar la persistencia del problema en las mismas y asumir las actividades necesarias a fin de corregir las consecuencias que se pueden generar de otro estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- ACEITUNO, M (2006) estadística III teoría del muestreo pág. 54
- ACUÑA, Y. Y ANZOLA, X. (2003), **Procedimiento del personal de saneamiento ambiental en el manejo de los desechos hospitalarios, almacenamiento primario, intermedio y final, recolección y transporte interno, procedente de los servicios de neumonología de hombres y mujeres y pediatría en el Hospital Antituberculosis “Dr. Rafael González Plaza”, durante el periodo comprendido entre los meses Abril y Mayo del año 2003.**
- ARAUJO, A. Y DÍAZ, L. (2003), **Información sobre el manejo de los desechos hospitalarios y medidas de prevención que utiliza el auxiliar de enfermería en el área quirúrgica del Hospital Materno Infantil de Caricuao “Dr. Pastor Oropeza”.** Trabajo Especial de Grado. Escuela de Enfermería de la UCV
- BETANCOURT, L. JIMENEZ, C. , LOPEZ, G. (2006) Investigación aplicada al área de enfermería II. Caracas
- CABRERO G Julio y MARTÍNEZ Richard. M, (2002) metodología de investigación pp
- CAMPOS Rodrigo (2002) Manejo De Desechos hospitalarios. Pág 46.
- CANALES, F; ALVARADO, E; PINEDA, E (1994) Metodología de la investigación. Pág 81.
- CONTRERAS Rosa (2002) Manejo De Desechos Hospitalarios. Informe de Misión. Organización Mundial de la Salud.
- CORTÉS Adriana (2000) Vigilaran manejo de residuos peligrosos en hospitales. El Nacional, Caracas.
- Gaceta municipal N° 2621. Ordenanza Reguladora de la Actividad de Generación, almacenamiento, recolección. Transporte, Transferencia, Aprovechamiento y tratamiento de los Residuos y Desechos Sólidos en el Municipio Bolivariano Libertador.

HERNÁNDEZ Roberto, (1991) Metodología de la investigación.
Edit. Mc Graw Hill. México.

HERNÁNDEZ, R. FERNANDEZ, C Y BAPTISTA, P (2003)
Metodología de la investigación. 3ª edición. Edit. Mc Graw
Hill. México.

HUEBER (1999) Manejo De Desechos Hospitalarios en
Venezuela. Informe de Misión. Organización Mundial de la
Salud. Caracas, Venezuela

HURTADO, J; (2000) metodología de la investigación holística
segúnda edición SYPAL caracas.

JIMÉNEZ, Dagoberto (2000). Participación de la Enfermera en
manejo de los Desechos Sólidos en el Área de Emergencia
del Hospital Pediátrico Doña Menca de Leoni. San Félix.
Estado Bolívar.

LATORRE, A., RINCÓN D. del y ARNAL, J. (2003): *Bases Metodológicas de
la Investigación Educativa*. Experiencia S.L., Barcelona.

LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN, CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE
DE TRABAJO (LOPCYMAT) (Gaceta Oficial N° 38.236 del 26 de julio
de 2005) TÍTULO I ISPOSICIONES FUNDAMENTALES

MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS (2008), Definicion de
antecedentes de estudio, Disponible: <http://www,rna.com>

MARNR, Gregory. (1999) Manejo de desechos hospitalarios en
los distintos centros públicos y privados.
Disponible:[http://www.el universal,com](http://www.eluniversal.com)

MATA, Ana; REYES, Rosa; MIJARES, Rodrigo.(2004) Manejo de
desechos hospitalarios en un hospital tipo IV de Caracas,
Venezuela.Vol. 29, No. 2, p. 89-93.

McGuigan. Psicología experimental pág. 42.

MENA Ricardo. Notas del curso de Postgrado sobre el Manejo de
Desechos Sólidos Hospitalarios. Junio de 2003

MERCADO C. y Diaz, O. (2002) Implementación de un contenedor para desechos corto punzantes en la prevención de riesgos biológicos en el personal de enfermería que labora en el área de emergencia, quirófano y terapia del Hospital General “Dr. Egor Nucete”, en San Carlos Estado Cojedes. TEG. Escuela de Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

MOLINERO, L (2004). Metodología de la Investigación. México. Edit. Mac Graw

MORIN Bernardo. (2000) Disposición de desechos hospitalarios infectantes Mgs. en salud ocupacional

NORMAS PARA LA CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESECHOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD (1999) Decreto N° 2.218 del 23 de Abril de 1992. gaceta Oficial de la República de Venezuela. 4.418, Abril 27,1992.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Informe Anual. (2002)

OTERO, G. (2000) Riesgo del Trabajo del Personal Sanitario. Editorial Mc Graw Hill. Caracas – Venezuela.

PÈREZ, AMELIA Y SUAREZ. CESAR (2001) “El Manejo de Normas de Seguridad dirigidos al personal de Enfermería que labora en el Hospital “Dr. Miguel Malpica”. Guacara. Estado Carabobo.

PÓLIT, D Y B HUNGLER (2002) **Cap8 “ Diseño de investigación para estudios cuantitativos” 6ª edición México Mc Graw Hill interamericana0na marzo 2002 pg 21-171.**

RIVERA, R. Rrpp2000@hotmail.com Chile definición de encuesta

TAMAYO, M (1997) proceso de investigación científica tercera edición Colombia Limusa

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE
VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA DETERMINAR LA INFORMACIÓN SOBRE
EL MANEJO DE LOS DESECHOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS
QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA ADSCRITO AL
SERVICIO DE EMERGENCIA

Autoras:
Arrieta Samy C.I 17.962.662
Velásquez, Nohora C.I 21.471.907
Villacis, Alicia C.I 14.890.686

Caracas, Abril 2009

PRESENTACIÓN

Estimad@ Colega:

El presente instrumento tiene como objetivo obtener información necesaria para un trabajo de investigación referida a determinar la información sobre el manejo de los desechos sólidos hospitalarios que posee el profesional de enfermería adscrito al servicio de emergencia de la clínica popular Lebrún de Petare municipio Sucre durante el primer trimestre del año 2009.

Las autoras

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente el instrumento antes de proceder a dar respuesta al mismo
- Encierre en un círculo la letra que usted considere identifica la respuesta correcta:
- No deje preguntas sin responder
- No firme el instrumento, este es anónimo y confidencial
- Cualquier duda consúltela con el encuestador
- Entregue la encuesta al responsable de su aplicación

Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES: Encierre en un círculo la letra que usted considere identifica la respuesta correcta:

1. Los residuos como cartón, plásticos, y papeles deben ser recolectados en bolsas:

- a. impermeables con capacidad máxima 240 ltr.
- b. impermeables comunes amplias.
- c. con capacidad máxima a 120 ltrs.
- d. permeable con capacidad máxima a 120 ltrs.
- e. permeables debidamente identificadas con el símbolo del desecho.

5. Los residuos de alimentos deben recolectarse en:

- a. Bolsas plásticas opacas con capacidad de hasta 30Kg.
- b. Cajas de cartón.
- c. Envases plásticos reutilizables y lavadles.
- d. Bolsas de lona resistentes reutilizables.
- e. Bolsas permeables comunes.

6. La recolección de batas, centros y sábanas, utilizados en el paciente se debe realizar en bolsas:

- a. De polietileno blancas, impermeables e identificadas con el término de desecho peligroso en letras rojas.
- b. Rojas impermeables con letras negras y el término de desecho peligroso.
- c. Impermeables verdes con letras rojas identificadas con el término desecho peligroso.
- d. De lona resistente con capacidad máxima de 100Kg.
- e. Permeables de color rojo o azul identificada con el logo universal.

7. Los guantes, gasas y drenes deben ser recolectados en:

- a. Bolsas resistentes, permeables de un solo uso, recipientes descartables con tapa dentro de los cuales debe colocarse bolsas de polietileno.
- b. Recipientes reutilizables que se accionen con pedal dentro de los cuales debe colocarse bolsas de polietileno.
- c. Recipiente descartable con tapa medidas de 500x500 con bolsas reutilizables y con bactericidas.
- d. Bolsas resistentes impermeables reutilizables de uso común.

8. Las sondas de aspiración, vesicales y nasogástricas deben ser recolectadas en:
 - a. Recipientes plegables que deben estar claramente identificados con el símbolo universal de peligroso.
 - b. Recipientes herméticos sellados con bolsa de un solo uso y después debidamente identificada.
 - c. Bolsas plásticas de polietileno de baja densidad colocadas en recipiente que accione con pedal y cuyo borde se pliegue al exterior.
 - d. Recipientes herméticos sellados con bolsas rojas multiresistentes.
 - e. Recipientes descartables con bolsas rojas debidamente identificadas y cuyo borde se pliegue al exterior.

9. El recipiente adecuado para recolectar materiales cortopunzantes (Suturas, catéter de venoclisis, bisturí, agujas hipodérmicas) debe tener las siguientes características:
 - a. Debe de ser de un material resistente, con un orificio de dimensión adecuada para la disposición final del desecho, y debidamente identificada con el símbolo internacional de bioseguridad.
 - b. Debe ser un material permeable con un orificio de dimensión adecuada e identificada con el símbolo internacional de bioseguridad de colores fluorescentes.
 - c. Debe ser un material plegable, de color llamativo (rojo), con un orificio de dimensión pequeñas no superior a la mano e identificada con el símbolo internacional de bioseguridad.
 - d. Debe ser de material permeable, señalado con el símbolo universal de fácil manejo.
 - e. Debe ser de un material resistente y en su defecto puede ser sustituido por envases de plástico.

10. Los tejidos orgánicos extraídos como lipomas y miasis deben ser recolectados en:
 - a. Bolsas plásticas las cuales deberán ser colocadas dentro de cajas de cartón corrugado, cerrado herméticamente y llevados al área de transferencia.
 - b. Cajas de cartón cerradas y llevadas al área de transferencia.
 - c. Frascos de vidrio debidamente identificados, sellados y llevados al área de transferencia.
 - d. Recipientes resistentes, impermeables, sellados herméticamente y compatible con el tratamiento al que serán sometidos.

- e. Recipiente de dimensiones 30x40 con pedal, y ruedas para su fácil desplazamiento debidamente identificado.
8. Los cuerpos extraños extraídos de los pacientes deben ser recolectados como desechos TIPO:
- a. "A"
 - b. "B"
 - c. "C"
 - d. "D"
 - e. "A y B"
9. El vehículo utilizado para el transporte de los desechos sólidos debe ser:
- a. Común para otros desechos, amplio y con facilidad de movimiento.
 - b. Contenedores de plástico de fácil lavado y con ruedas inoxidable.
 - c. Grande para que se puedan transportar todos los desechos posibles y con varios compartimientos para distintos desechos.
 - d. Recipiente de lona para el traslado de bolsas con materiales de desechos.
 - e. Contenedores de plástico o metal inoxidable, sobre ruedas de una superficie lisa y sin uniones salientes.
16. El medio de transporte recomendado para los desechos es a través de:
- a. Ductos de gravedad en bolsas grandes y especializadas.
 - b. Ascensores destinados al uso público en la medida de lo posible.
 - c. Recipientes de lona y tela de medidas apropiadas.
 - d. Ascensores previstos para carga y servicio o por rampas.
 - e. Carretillas plegables de fácil uso y que ocupen poco espacio.
17. En cuanto al horario para el transporte de los desechos sólidos desde el área de recolección al área de almacenamiento debe ser:
- a. una vez cada 4 horas.
 - b. dos veces por día.
 - c. una vez cada turno.
 - d. cada vez que se amerite.
 - e. tres veces al día.

18. Los desechos tipo B, C, D, pueden ser almacenados durante un período no mayor a:
- 30 días.
 - 10 días.
 - 7 días.
 - 3 días.
 - 1 día.
19. Los desechos no comunes deben ser tratados el mismo día de su generación en caso de no ser posible pueden ser almacenados de la siguiente manera:
- Un día a temperatura 17°C a 25°C; tres días a temperatura 1°C a 7°C y para almacenar treinta días 0°C.
 - Un día a temperatura 25°C; tres días a temperatura 1°C a 7°C y treinta días 0°C.
 - Un día a temperatura 24°C a 30°C, tres días a temperatura 15°C a 17°C y para almacenar treinta días 5°C.
 - Un mes a temperatura 17°C a 25°C, un mes y quince días a temperatura 1°C a 7°C y para almacenar dos meses días 0°C.
 - Tres días a temperatura 1°C a 7°C, y para almacenar treinta días 0°C.
20. Las características del área de almacenamiento para los desechos tipo A debe ser:
- Cuartos refrigerados con medidas apropiadas y sin ventilación natural.
 - Contenedores normales para desechos municipales los cuales preferiblemente deben estar bajo techo.
 - Cuartos con amplia ventilación y paredes lavables.
 - Container especializado y refrigerado.
 - Contenedores de plástico o metal inoxidable, sobre ruedas de una superficie lisa y sin uniones salientes.
21. Las características del área de almacenamiento para los desechos B, C, D deben ser:
- Cerrada, lavable, amplia y de fácil acceso.
 - Aislada, capaz de soportar altas temperaturas cerradas.
 - Lavable de ventilación adecuada amplia y de uso exclusivo.
 - Difícil acceso para el público.
 - Lavable, con poca ventilación y aislada de la población.