



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA

Escuela Experimental
de Enfermería
Facultad de Medicina
UCV

RIESGOS OCUPACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
EN EL MANEJO DE DESECHOS SOLIDOS GENERADOS EN LA
UNIDAD CLINICA DE SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO "Dr. ANTONIO MARIA PINEDA" DE
BARQUISIMETO, ESTADO LARA PRIMER SEMESTRE DE 2001

Participantes:

Jiménez Eida C. I. 7.549.601
Pérez Mundo, Helas C. I. 3.317.840
Santiago Vilma C. I. 5.759.518

Barquisimeto, Agosto 2001

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA

**RIESGOS OCUPACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS GENERADOS EN LA UNIDAD
CLÍNICA DE SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
"Dr. ANTONIO MARIA PINEDA" DE BARQUISIMETO, ESTADO
LARA PRIMER SEMESTRE DE 2001**

TRABAJO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Participantes:

JIMÉNEZ, Eida C.I. 7.549.601
PÉREZ MUNDO, Reina C.I. 3.317.840
SANTIAGO, Vilma C.I. 5.760.518

Tutor: Enrique Montenegro

BARQUISIMETO, AGOSTO 2001

AGRADECIMIENTO

Primeramente a Dios amigo fiel; creador del cielo y la Tierra y con ella la luz que nos orientó y condujo por el camino de la sabiduría hasta vernos hecha su creación. Para ti toda la gloria y honra Señor. Gracias por hacernos realidad los propósitos de nuestros corazones.

A nuestra Máxima Casa de Estudios "Universidad Central de Venezuela", pilar fundamental de vivencias y desarrollo de habilidades profesionales. Orgullosas nos sentimos de formar parte de sus egresados.

A mis dos grandes estrellas: Osval y Oscar, razón de mi existir y prode. A Enrique Montenegro, nuestro queridísimo tutor. Por su valioso apoyo incondicional y amistad sincera, además de volcar en forma desmedida su caudal de conocimientos e ideas sin mezquindad, sin límites de tiempo para alcanzar con ello el éxito y la satisfacción en esta tarea. Varón de gran valor. Dios te guarde. Te queremos. este camino al éxito. Agradezco mil.

A Carmen Cecilia Jiménez por ser guía y ejemplo de tenacidad, quien como abejita en su panal de miel anda siempre trabajando en pro de la enfermería, quien nos motivó para proseguir tan linda carrera. pedaleo que

ascendía, con ello mis logros y hoy mi triunfo. ¿Cómo expresarles todo lo que embra. A Lilian Betancourt, precursora, baluarte, y modelo en enfermería, mujer incansable, afanada constantemente en la lucha de la prosecución de tan noble profesión. os a quienes tanto quiero, deseando que en el futuro tenga y sienten esta satisfacción de triunfo. Dios los bendiga.

A la impetuosa Ana Iris Sequera, madrina nuestra, con su cara angelical, brillo y juventud que la acompañan, supo transmitirnos las energías, conocimientos, seguridad y ánimo, además de motivarnos en nuestros primeros pasos de la carrera. Mil gracias. Te queremos. rón.

Elda Beatriz, Reina Pastora, Vilma Rosa

DEDICATORIA

A Eida y Raina: compañeras de trabajo Especial de Grado, más que amigas mis hermanas que con respeto, cariño, amor y sobre todo mucha paciencia. A Dios Todopoderoso – omnipotente – omnipresente creador del universo, amigo fiel, mi más fuerte escudo y mi fortaleza en ti confié en todo momento. Para ti la honra y la gloria.

A Leida: Madre de mis hijos – hermana – amiga incondicional las 24 horas. A Delia y Julio: A quienes debo más que mi existencia todo lo que soy. Los amo. para usted.

A mis dos grandes estrellas: Osvil y Oscar, razón de mi existir y preocupación por alcanzar el objetivo propuesto que hoy se ve cristalizado. Este logro sirva de ejemplo para su mañana. Los adoro.

A Oscar Godoy. Incentivo quien aportó su grano de arena al estimular en mí fuerzas para emprender este camino al éxito. Agradecida mil. pendiente de mis tesoros humanos.

A mis Once Hermanos: Henry, Beisy, Noglys, Solangel, Yelitza, Julio, Sandra, Yasmine, Yudelys, Nerio y la más pequeña de la casa Vicmalia, quienes siempre unidos estuvieron pendientes de cada peldaño que ascendía, con ello mis logros y hoy mi triunfo ¿Cómo expresarles todo lo que embarga mi corazón?. Es de ustedes todo lo mío.

Es de Ustedes

Vilma Rosa

A mis sobrinos a quienes tanto quiero, deseando que en el futuro tenga y sientan esta satisfacción de triunfo. Dios los bendiga.

A mis cuñados y muy especialmente a Omar: Hombre de ejemplo y admiración, por su constancia y dedicación en todo momento supo brindarme desinteresadamente su apoyo moral y espiritual. Dios te guarde varón.

A Elda y Reina: compañeras de mi Trabajo Especial de Grado, más que amigas mis hermanas que con respeto, cariño, amor y sobre todo mucha paciencia supieron canalizar mis inquietudes en todo momento ¿Cómo demostrarles que las quiero? fuerzas física y espiritual y hoy poder cosechar el título de Lic. en Enfermería. A ti Señor debo este éxito que me permite el gozo

A Leida: Madre de mis hijos – hermana – amiga incondicional las 24 horas del día. Quien me tendió su mano amiga desinteresadamente. Mis respetos para usted. a mis queridos hermanos y sobrinos que es mi familia, a quienes amo, se que mi logro es motivo de orgullo para ustedes.

A Fanny y Dalianny: Profesoras particulares – amigas con quienes conviví muy de cerca momentos de angustia, tristeza, locuras y alegrías, en este caminar por sendero especial.

A mis amigos y vecinos: Ana y Lino Bonilla quienes me facilitaron palabras de aliento, Elizabeth y Villegas compadres, siempre orientando y pendiente de mis tesoros humanos. la carrera fuera todo un éxito. Orgullosa me siento de ti, y gracias por tu amistad. Que Dios te guie.

Pido perdón ante Dios: Por aquellas personas que por omisión no están en éste; pero saben: ¡Están en mi Corazón!. siempre inagotable para participar en toda actividad. Con tus oportunos y sabios consejos me impulsaste a realizar esta carrera.

Es de Ustedes

Vilma Rosa

Personas como tu con tantas responsabilidades en sus trabajos y siempre dispuesta a hacer excelente las cosas, eres un ejemplo digno a seguir. A ti doy gracias. Que Dios siempre te acompañe.

A mi bella y muy querida sobrina Marihabel, que mi triunfo te sirva de ejemplo.

A todas aquellas personas que me ayudaron a lograr de verme hoy culminar exitosamente esta carrera.

DEDICATORIA

El Señor, Mi Dios, doy gracias por su siempre ayuda incondicional que durante la carrera duplicó mis fuerzas física y espiritual y hoy poder cosechar el título de Lic. en Enfermería. A ti Señor debo este éxito que me permite el gozo de la vida.

Eida Beatriz

A Mamá y Papá, mis queridos hermanos y sobrinos que es mi familia, a quienes amo, se que mi logro es motivo de orgullo para ustedes.

A Ramón de Jesús, que de alguna u otra forma contribuye al logro de esta meta.

A mi Amiga Vilma Santiago, con su inteligencia, su inagotable entusiasmo para estudiar y la dedicación exclusiva para hacer bien las cosas contribuyó que durante y al final de la carrera fuera todo un éxito. Orgullosa me siento de ti, y gracias por tu amistad. Que Dios te guíe.

A mi entrañable amiga Reina Pérez Mundo, siempre inagotable para participar en toda actividad. Con tus oportunos y sabios consejos me impulsaste a realizar esta carrera.

Personas como tu con tantas responsabilidades en sus trabajos y siempre dispuesta a hacer excelente las cosas, eres un ejemplo digno a seguir. A ti doy gracias. Que Dios siempre te acompañe.

A mi bella y muy querida sobrina Marihabel, que mi triunfo te sirva de ejemplo.

A todas aquellas personas que se regocijan de verme hoy culminar exitosamente esta carrera.

A mi Dios Todopoderoso.

Gracias a todos
Que Dios los bendiga

A Vilma y a Elda. A Ustedes mil gracias y que Dios Ni Elda Beatriz separa recompensarles por la valiosa y gran ayuda que siempre me brindaron.

Su apoyo jamás lo podré olvidar.

Que Dios les bendiga, gracias.

Reina Pérez Mundo

REPÚBLICA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS
REGIÓN CENTRO OCCIDENTAL

A mi Dios Todopoderoso.

A Vilma y a Elda. A Ustedes mil gracias y que Dios Nuestro Señor
separa recompensarles por la valiosa y gran ayuda que siempre me
brindaron.

Técnico Superior Universitario JIMÉNEZ ELDA, PEREZ MUNDO REINA,

SU apoyo jamás lo podré olvidar.

considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para
ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado
examinador que se designe.

Reina Pérez Mundo

En la ciudad de Barquisimeto, a los 19 días del Mes de Septiembre de

2001.

Enrique Montenegro

PROF. ENRIQUE MONTENEGRO

C.I. 3913841

TUTOR



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 FACULTAD DE MEDICINA
 ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA
 COORDINACIÓN DE PROFESIONALIZACIÓN

Escuela Experimental de Enfermería
 Facultad de Medicina
 UCV

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
 UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
 ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA
 ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS
 REGIÓN CENTRO OCCIDENTAL

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

En atención a lo dispuesto en los Reglamentos de la Escuela Experimental de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela...

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por las

Técnico Superior Universitario **JIMÉNEZ ELDA, PEREZ MUNDO REINA,**

SANTIAGO VILMA, para optar al título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para

ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado

examinador que se designe.

Nombres y Apellidos: Elda Jimenez C.I. N° 7.549.601
 Nombres y Apellidos: Perez Mundo C.I. N° 8.313.842
 Nombres y Apellidos: Vilma Santiago C.I. N° 8.210.518

En la ciudad de Barquisimeto, a los 19 días del Mes de Septiembre de

2001.

Le probalo Union Honorifica

En Barquisimeto a los 19 días del mes de Septiembre de 2001

Enrique Montenegro

PROF. ENRIQUE MONTENEGRO

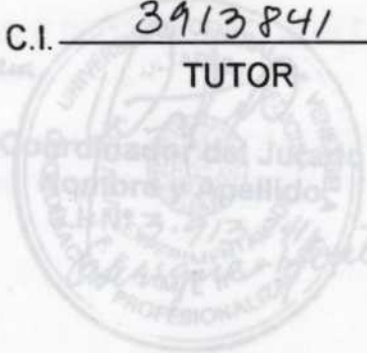
C.I. 3913841

TUTOR

Nombre y Apellido
 C.I. N° 3532851

Nombre y Apellido
 C.I. N° 3.440.603

Heisel Romao



Va sin Enmienda
 LIBRO



INDICE

PAG.

ACTA TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

AGRADECIMIENTOS
 INTRODUCCIÓN

En atención a lo dispuesto en los Reglamentos de la Escuela Experimental de Enfermería, Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela, quienes suscriben Profesores designados como Jurados del Trabajo Especial de Grado, Titulado:

Riesgos ocupacionales del Personal de Enfermería en el Manejo de desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de sala de Partos del Hospital Universitario "Dr. Antonio María Riveda" de Barquisimeto Estado Lara Segundo Semestre año 2.000 y Primer 2.001.

Presentado por las (os) Técnicas Superiores:

Nombres y Apellidos:	<u>Elda Jimenez</u>	C.I. N°	<u>7.549.601</u>
Nombres y Apellidos:	<u>Reina Velez Yunque</u>	C.I. N°	<u>3.317.840</u>
Nombres y Apellidos:	<u>Vilma Saellibay</u>	C.I. N°	<u>5.760.518.</u>

Como requisito parcial para optar al Título de: LICENCIADO EN ENFERMERIA

Deciden: a. probado con mención Honorífica

En Barquisimeto a los 8 días del mes de Diciembre de 2001

JURADOS

[Signature]
 Nombre y Apellido
 C.I. N° 3532851
Maria Ana Montilla de Ibarra

[Signature]
 Nombre y Apellido
 C.I. N° 3.440.603
Marisol Romero



ÍNDICE

		Pág.
AGRADECIMIENTOS		74
INTRODUCCIÓN		75
CAPÍTULO		
I	EL PROBLEMA	
	Planteamiento del Problema.....	3
	Objetivos.....	7
	General.....	7
	Específicos.....	8
	Justificación.....	8
II	MARCO TEÓRICO	
	Antecedentes.....	11
	Bases Teóricas.....	18
	Bases Legales.....	68
	Operacionalización de la Variable.....	77
	Definición de Términos.....	79
III	MARCO METODOLÓGICO	
	Diseño de la Investigación.....	80
	Población.....	81
	Muestra.....	81
	Método e Instrumentos de recolección de datos.....	82
	Validez.....	83
	Prueba piloto.....	85
	Confiabilidad.....	86
	Procedimiento.....	87
	Técnica de Análisis de Datos.....	88
IV	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS	
	Resultados.....	89
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
	Conclusiones y recomendaciones.....	124
BIBLIOGRAFÍAS..		102
ANEXOS		

ÍNDICE DE CUADROS

CUADROS		Pp.
A	Variable 1.....	74
B	Variable 2.....	75
C	Distribución del personal de enfermería de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" según los datos personales desde el primer semestre del año 2001.	90
1	Distribución de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador residuos patológicos de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001	108
2	Distribución de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador residuos infecciosos de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001	93
3	Distribución de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador residuos cortopunzantes de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001	95
4	Distribución de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador información de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001	97
5	Distribución de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador medidas de precaución de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001	100
		102

6	Distribución de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador control de la salud de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001	105
7	Distribución de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos según las acciones del personal de enfermería en el indicador recolección primaria de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001.	108
8	Distribución porcentual de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos según las acciones del personal de enfermería en el indicador almacenamiento primario de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001	110
9	Distribución de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos según las acciones del personal de enfermería en el indicador medidas de precaución de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001	113
10	Distribución de los resultados obtenidos a través de la guía de observación en el indicador recolección primaria	117
11	Distribución de los resultados obtenidos a través de la guía de observación en el indicador almacenamiento	121
	"Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001	100
	Distribución porcentual de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador información de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001	102

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS

	Pp.
1	105
2	93
3	108
4	95
5	110
6	97
7	113
8	117
9	100
10	121
11	102

6	Distribución porcentual de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador medidas de precaución de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001	105
7	Distribución porcentual de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador control de la salud de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001	108
8	Distribución porcentual de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos según las acciones del personal de enfermería en el indicador recolección primaria de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001.	110
9	Distribución porcentual de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos según las acciones del personal de enfermería en el indicador almacenamiento primario de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001	113
10	Distribución de los resultados obtenidos a través de la guía de observación en el indicador recolección primaria.....	117
11	Distribución de los resultados obtenidos a través de la guía de observación en el indicador almacenamiento...	121

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS

**RIESGOS OCUPACIONALES DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL
MANEJO DE DESECHOS SÓLIDOS GENERADOS EN LA UNIDAD
CLÍNICA DE SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
"Dr. ANTONIO MARIA PINEDA" DE BARQUISIMETO, ESTADO
LARA PRIMER SEMESTRE DE 2001**

Autores: de enfermería en quien
JIMÉNEZ, Elda
PEREZMUNDO, Reina
SANTIAGO, Vilma
Tutor: Enrique Montenegro
Año: 2001

RESUMEN

Esta situación que se conoce generalmente como riesgo ocupacional es
El presente trabajo de investigación de naturaleza descriptiva, transversal y de campo, tuvo como objetivo determinar los riesgos ocupacionales del personal de enfermería en el manejo de desechos sólidos generador en la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto, estado Lara. La población estuvo conformada por 76 de personal de enfermería, de la cual se seleccionó por afijación proporcional y al azar simple una muestra del 79%, quedando la misma constituida por 60 integrantes del personal de enfermería a quienes se les aplicó un cuestionario contentivo de 29 ítems de base cerrada con cuatro alternativas de respuesta. Igualmente se utilizó una guía de observación estructurada en 12 ítems que permitió visualizar de manera directa los procedimientos y las medidas de protección que utiliza el personal de enfermería en la recolección y almacenamiento primario de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos. Para establecer la validez del instrumento se recurrió al criterio de juicio de expertos y la confiabilidad se hizo mediante el Alfa de Cronbach. Los resultados de análisis estadístico aplicado permitieron determinar los riesgos ocupacionales del personal de enfermería en el manejo de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos.

valiosos y significativos que **INTRODUCCIÓN** estar y entender el problema planteado.

En los centros o instituciones hospitalarias se generan una gran cantidad de desechos sólidos producto de los procedimientos que se ejecutan en beneficio del paciente hospitalizado, los cuales por su carácter de toxicidad y patogeneidad tienen una alta probabilidad de causar daños en la salud del personal que los manipula, en especial, de enfermería en quien recae directamente la responsabilidad de su recolección y almacenamiento

En tal sentido se presenta el informe de estudio el cual está conformado por el Capítulo I: que contiene el Problema, planteamiento del problema, objetivos del estudio y justificación. Capítulo II: constituido por el Marco Teórico que presenta los antecedentes del estudio, las bases teóricas, bases legales, sistema de variables y su operacionalización y la definición de términos básicos. El Capítulo III: que expone el Diseño Metodológico primario en cualquiera de las unidades clínicas donde desempeña sus funciones.

Esta situación que se conoce generalmente como riesgo ocupacional es definida según Omaña y Piña (1995), como "la probabilidad de alcanzar un daño a la salud como consecuencia de una exposición a un determinado agente, en unas determinadas condiciones, tanto del agente como del trabajador que hace contacto con dicho agente" (p.25)

En atención a lo expuesto se realizó una investigación la cual tiene como objetivo principal determinar los Riesgos Ocupacionales en el Personal de Enfermería y el Manejo de Desechos Sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Universitario "Dr. Antonio Maria Pineda" de Barquisimeto, Estado Lara, con el propósito de obtener datos

valiosos y significativos que permitan interpretar y entender el problema planteado.

EL PROBLEMA

En tal sentido se presenta el informe de estudio el cual está conformado por el Capítulo I: que contiene el Problema, planteamiento del problema, objetivos del estudio y justificación. Capítulo II: constituido por el Marco Teórico que presenta los antecedentes del estudio, las bases teóricas, bases legales, sistema de variables y su operacionalización y la definición de términos básicos. El Capítulo III: que expone el Diseño Metodológico conformado por el diseño de la investigación, población y muestra, métodos, instrumentos y procedimiento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, técnica y análisis de los datos. Capítulo IV, análisis e interpretación de los resultados obtenidos y el Capítulo V, donde se encuentran las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

En los países en vías de desarrollo como Venezuela donde se requiere la incorporación de la población activa al aparato productivo del Estado para que participe en los procesos de transformación dirigidos a lograr su progreso y crecimiento económico, social y educativo, se hace necesario que se reconozca la salud como un derecho fundamental y básico que debe ser protegido y preservado por todas las empresas e instituciones donde desempeñe sus labores.

Por consiguiente, los patronos o empleadores tienen la responsabilidad y obligación de proporcionar a sus trabajadores un ambiente seguro y libre de riesgos, además de óptimas condiciones de trabajo que le garanticen el mantenimiento y conservación de su salud física y mental, así como el máximo desarrollo de sus capacidades para disfrutar del bienestar social tal y como lo señala la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (1986), específicamente en el Artículo 6 en el que

establece para efectos de proteger a los trabajadores que sus actividades se deben realizar en óptimas condiciones que le aseguran el disfrute de un estado de salud físico y mental y el auxilio inmediato en caso de lesión y enfermedad, y en consecuencia:

(1) Que garanticen todos los elementos del saneamiento básico (2) Que presten toda la protección y seguridad a la salud de los trabajadores contra todos los riesgos de trabajo (3) Que asegure a los trabajadores el disfrute de un estado de salud físico y mental normales y protección adecuada a la mujer, al menor y a personas naturales en condiciones especiales (4) Que garanticen el auxilio inmediato al trabajador lesionado o enfermo. (p.4)

En atención a este artículo se deduce que las autoridades de los centros e instituciones hospitalarias, en su carácter de empleadoras, no escapan de las obligaciones y responsabilidades que les corresponden con los miembros que la integran, aún más, por tratarse de lugares de por sí contaminantes, todas las condiciones en que se desarrollan las labores del personal deben asegurar al máximo su bienestar integral y la protección contra enfermedades ocupacionales o profesionales que pueden originarse en virtud de las funciones que desempeñan.

Con base a lo expuesto se entiende por enfermedades profesionales según Linarez (1989), "los estados patológicos contraídos con y por ocasión del trabajo o exposición a la acción de agentes químicos, biológicos, factores

psicológicos y emocionales, que se manifiestan por lesiones orgánicas y trastornos funcionales o mentales, temporales o permanentes". (p.42) Antonio

Maria Pinoda* de Barquisimeto, Estado Lara, donde se pudo observar que el

En este sentido, se podría considerar que quienes tienen mayor probabilidad a riesgos ocupacionales son los que conforman el equipo de medidas adecuadas en el manejo de los desechos sólidos que se generan, salud, especialmente, el personal de enfermería por ser el que diariamente se enfrenta a los efectos nocivos del ambiente y a los derivados de la asistencia directa o indirecta al paciente, sobre todo, al manipular los desechos sólidos que se generan después de un procedimiento en las diferentes unidades clínicas.

Al respecto la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1994), señala que los desechos sólidos clasificados como infecciosos, patológicos y microorganismos, lo que podría traer como consecuencia la posibilidad de cortopunzantes provenientes de las intervenciones o curaciones en la sala de partos, obstetricia, quirófano, anatomía patológica, entre otros, en virtud de sus características, tienen las propiedades potenciales o reales de afectar la salud del personal que los manipula.

Del análisis de esta referencia se infiere que la probabilidad de alcanzar un daño a la salud depende, en gran medida, tanto del agente o desecho sólido como del receptor o personal de enfermería, razón por la que se les debe prestar la debida atención a ambos, con la finalidad de establecer las posibilidades de riesgos ocupacionales en dicho personal.

Estos planteamientos motivaron la realización de esta investigación en las Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto, Estado Lara, donde se pudo observar que el personal de enfermería que allí labora pareciera no tomar en cuenta las medidas adecuadas en el manejo de los desechos sólidos que se generan, evidenciándose que los mismos son colocados en papeleras de material plástico poco resistentes o improvisadas de cartón sin bolsas protectoras.

Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto, Estado Lara.

Asimismo, las agujas, hojillas de bisturí o residuos cortopunzantes son colocados en frascos plásticos o bolsas que pueden romperse, sin tapa, ni identificación las cuales se recargan de material hasta rebosar y permanecen hasta dos días o más en el área sirviendo de cultivo para los microorganismos, lo que podría traer como consecuencia la posibilidad de daños a la salud del personal de enfermería responsables directos de la recolección y almacenamiento primario de los desechos sólidos.

Ante esta situación se plantean las siguientes interrogantes: ¿A qué tipo de riesgo ocupacional se expone el personal de enfermería como consecuencia del manejo de desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos? ¿Que acciones o pasos efectúa el personal de enfermería para la recolección y almacenamiento primario de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos? ¿Qué medidas de

precaución aplica el personal de enfermería para prevenir los riesgos ocupacionales a los que se expone en el manejo de los desechos sólidos?

1. Identificar el proceso productivo de la Unidad Clínica de Sala de Partos

Responder estas interrogantes es la meta principal de este estudio con la finalidad de obtener datos valiosos y significativos que permitan determinar los riesgos ocupacionales en el personal de enfermería en el manejo de desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto, Estado Lara.

4. Establecer las acciones **Objetivos del Estudio** el personal de enfermería para el almacenamiento primario de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos.

Objetivo General

Determinar los riesgos ocupacionales del personal de enfermería en el manejo de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto, Estado Lara. Primer semestre del año 2001.

sólidos que allí se generan, los cuales en virtud de las características que los identifican como patológicos, infecciosos y cortopunzantes, tienen una alta probabilidad de ocasionar daños a su salud permanentes o temporales, que pueden disminuir sus capacidades y su bienestar físico, mental y social afectando su productividad y, por ende, la calidad de atención que le brinda el paciente o usuario.

Objetivos Específicos

1. Identificar el proceso productivo de la Unidad Clínica de Sala de Partos
2. Describir los riesgos, agentes, efectos y medidas preventivas en cada tarea del proceso.
3. Establecer las acciones o pasos que efectúa el personal de enfermería para la recolección primaria de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos.
4. Establecer las acciones o pasos que efectúa el personal de enfermería para el almacenamiento primario de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos.

Justificación del Estudio

El personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica de Sala de Partos manipula diariamente los desechos sólidos que allí se generan, los cuales en virtud de las características que los identifican como patológicos, infecciosos y cortopunzantes, tienen una alta probabilidad de ocasionar daños a su salud permanentes o temporales, que pueden disminuir sus capacidades y su bienestar físico, mental y social afectando su productividad y, por ende, la calidad de atención que le brinda al paciente o usuario.

Por lo tanto, esta investigación se justifica, por cuanto, su objetivo fundamental es determinar los riesgos ocupacionales del personal de enfermería en el manejo de desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de la Sala de Partos del Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto, Estado Lara.

Igualmente, se considera importante, toda vez, que sus resultados promuevan cambios en las Autoridades Hospitalarias, orientados a exigir los mecanismos y las medidas de precaución requeridas en el manejo de desechos sólidos con la finalidad de prevenir los riesgos ocupacionales en el personal de enfermería.

Asimismo, es significativo en virtud de que se pretende que el personal de enfermería esté consciente de los riesgos a los que se expone al manipular inadecuadamente los desechos sólidos y emprenda las acciones necesarias para aplicar las medidas de precaución, evitando así los daños que éstos puedan ocasionar a su salud.

De igual forma, este estudio es relevante, por cuanto, el personal de enfermería al aplicar las medidas para proteger su salud podrá ejecutar sus actividades de una manera confiada y segura y por tanto, proporcionar una atención de calidad al paciente

Por otro lado, los fundamentos teóricos de este trabajo pueden servir de ayuda a otros investigadores interesados y preocupados por la problemática planteada.

El siguiente capítulo presenta un resumen producto de la revisión bibliográfica realizada en el que se incluye una recopilación concreta y coherente sobre diversas investigaciones relacionadas con las variables de este estudio: Riesgos Ocupacionales en el Personal de Enfermería y el Manejo de Desechos Sólidos generados en la Unidad Clínica de la Sala de Partos del Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto. Igualmente, se exponen las bases teóricas y legales, el sistema de variables y su operacionalización y la definición de términos básicos con el propósito de establecer un marco referencial que permita sustentar los argumentos planteados en este trabajo.

Antecedentes del Estudio

Los desechos sólidos que se generan en los Centros o Instituciones Hospitalarias se han convertido en motivo de preocupación para las autoridades sanitarias, tanto a nivel nacional como internacional, en virtud de los riesgos ocupacionales que su manejo inadecuado puede ocasionar a los integrantes del equipo de salud, especialmente, en el personal de enfermería quien se expone diariamente a este tipo de residuos, por esta razón,

CAPITULO II

MARCO TEORICO

El siguiente capítulo presenta un resumen producto de la revisión bibliográfica realizada en el que se incluye una recopilación concreta y coherente sobre diversas investigaciones relacionadas con las variables de este estudio: Riesgos Ocupacionales en el Personal de Enfermería y el Manejo de Desechos Sólidos generados en la Unidad Clínica de la Sala de Partos del Hospital Universitario "Dr. Antonio Maria Pineda" de Barquisimeto. Igualmente, se exponen las bases teóricas y legales, el sistema de variables y su operacionalización y la definición de términos básicos con el propósito de establecer un marco referencial que permita sustentar los argumentos planteados en este trabajo.

Antecedentes del Estudio

Los desechos sólidos que se generan en los Centros o Instituciones Hospitalarias se han convertido en motivo de preocupación para las autoridades sanitarias, tanto a nivel nacional como internacional, en virtud de los riesgos ocupacionales que su manejo inadecuado puede ocasionar a los integrantes del equipo de salud, especialmente, en el personal de enfermería de quien se expone diariamente a este tipo de residuos, por esta razón,

numerosos investigadores han invertido gran parte de su tiempo en estudios y trabajos relacionados con esta temática, entre los que se mencionan, a continuación los efectuados por:

penetrantes son dispuestos en recipientes rígidos y separados de los demás desechos y que no todos los laboratorios

El Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria (CEPIS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 1992), realizaron un estudio

titulado "Manejo de Desechos Hospitalarios en Venezuela" de naturaleza descriptiva de campo con el objetivo de analizar la situación actual

relacionada con el manejo de desechos hospitalarios en el país, a tal efecto utilizaron una población de 130 hospitales ubicados en el territorio nacional.

Entre las conclusiones señalaron que en los establecimientos de salud no

existen normas ni disposiciones internas que regulen dicho manejo,

resaltando que a pesar de la preocupación manifestada por las autoridades

respectivas, ellos no poseen suficientes conocimientos ni entrenamientos

para gerenciar la problemática detectada, encontrando que las personas que

poseían mayor conocimiento al respecto eran las auxiliares de enfermería y

el personal de limpieza en comparación con el resto del personal. Por otro

lado, determinaron que no hay una debida concientización en cuanto a la

problemática del manejo correcto y disposición adecuada de los desechos

provenientes de los hospitales, en especial, los que se refiere a los riesgos

de contaminación que pueden generar los desechos infecciosos, tanto a nivel

extra-hospitalario como intra-hospitalario, ocasionada por la inadecuada

manipulación efectuada por funcionarios del servicio de recolección o por buscadores de desechos. Igualmente observaron que no siempre los materiales cortantes y punzo-penetrantes son dispuestos en recipientes rígidos y separados de los demás desechos y que no todos los laboratorios esterilizan en autoclave los desechos sólidos contaminados, aún sabiendo que éstos serán dispuestos en rellenos donde los buscadores de materiales reciclables se exponen a contraer enfermedades. Ante esta situación, recomiendan la capacitación del personal relacionada con tipos de recipientes, recolección, transporte interno y externo, incineración y desinfección de los desechos hospitalarios, como alternativa práctica para contribuir con la solución del problema.

estudien la posibilidad de implementar medidas tendientes a la resolución de

las situaciones encontradas y faciliten la formación y capacitación del personal de enfermería.

Por su parte Morales y Pérez (1995), efectuaron una investigación descriptiva, prospectiva denominada "Conocimiento y Participación de la Enfermera en el Manejo de los Desechos Patológicos Generados en las Unidades Clínicas del Hospital de Niños José Manuel de los Ríos, de la Ciudad de Caracas". La población, objeto de estudio, quedó conformada por 82 enfermeras de las cuales se seleccionó una muestra de 41 enfermeras de cinco unidades clínicas: Unidad Quirúrgica, Emergencia, Cirugía General, Cuidados Intensivos e Infectología. Para la recolección de la información referida a los procedimientos que emplean las enfermeras para manejar los desechos, frecuencia, lugar y tiempo de realización, se utilizó un cuestionario

de 30 preguntas y la observación directa. Los resultados encontrados demostraron que la participación de las enfermeras en el manejo de los desechos patológicos no guardan relación con los conocimientos y el adiestramiento recibido, pues no todas las enfermeras que han recibido adiestramiento tienen óptima participación en el tratamiento de los mismos. De igual manera, encontraron que no hay diferencia significativa en el conocimiento de las normas institucionales o gubernamentales por parte de las enfermeras que laboran en las diferentes unidades clínicas. En base a los resultados obtenidos, los autores plantearon una serie de recomendaciones, entre las que consideran de gran importancia informar a las autoridades del hospital "J.M. de los Ríos" los resultados de la investigación a fin de que estudien la posibilidad de implementar medidas tendentes a la resolución de las situaciones encontradas y faciliten la formación y capacitación del personal de enfermería.

Investigación de tipo descriptivo, prospectivo de campo y transversal denominada "Vigilancia Epidemiológica Ambiental de Enfermería en Relación con Siguiendo la misma línea Álvaro y Gutiérrez (1996), efectuaron un estudio descriptivo enmarcado en la línea de investigación en enfermería en salud ocupacional titulado "Conocimiento que posee el personal de enfermería sobre los riesgos durante la manipulación de residuos biológicos. Hospital Dr. Enrique Tejera. Valencia". La población o universo quedó conformada por 56 enfermeras que laboran en el área de emergencia de la cual se tomó una muestra del 45%, equivalente a 25 enfermeras, a través del

muestreo probabilístico aleatorio simple, a quienes se les aplicó un cuestionario en escala dicotómica con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento que poseen acerca de los riesgos durante la manipulación de los residuos biológicos. Los resultados obtenidos se analizaron en base a frecuencias y porcentajes según las respuestas emitidas por los sujetos en cada uno de los ítemes, encontrando que el nivel de conocimiento del personal de enfermería se ubicó en los rangos bajos y medios, por lo que, recomiendan la realización de un Programa Educativo sobre Manejo de Residuos Biológicos dirigido al personal en estudio a fin de que adquieran los conocimientos necesarios para minimizar los riesgos que conllevan la ejecución de dicha actividad.

Igualmente, Belisario, Castillo y Cedeño (1997), llevaron a cabo una investigación de tipo descriptivo, prospectivo de campo y transversal denominada "Vigilancia Epidemiológica Ambiental de Enfermería en Relación con el Manejo de los Desechos Sólidos Generados en el Hospital Dr. Leopoldo Manrique Terrero, ubicado en Caracas". La población estuvo conformada por 90 enfermeras distribuidas en 12 áreas del hospital de la cual se tomó de 35 personas equivalente al 38,8%. Para la recolección de los datos se utilizó el método de la observación en el manejo de los desechos sólidos y una encuesta sobre vigilancia epidemiológica ambiental de enfermería. Entre las conclusiones señalaron que en dicha institución no se

toman las precauciones en relación con el manejo de los desechos sólidos y las actividades de vigilancia epidemiológica ambiental de enfermería son poco frecuentes. Destacan que llama la atención que una proporción muy significativa de enfermeras manifiestan que las actividades de vigilancia epidemiológica no le corresponden lo cual evidencia el desconocimiento o desprendimiento de la enfermera clínica del área hospitalaria acerca de las funciones de atención primaria basadas en el enfoque preventivo de la salud.

mejorar el manejo de desechos hospitalarios y las medidas de protección en el contexto de salud.

De igual forma, Avendaño, Benítez y Castillo (1999), efectuaron un estudio de carácter descriptivo con el título "Manejo de Desechos Biológicos y Medidas de Protección del Personal de Enfermería y Saneamiento Ambiental del Hospital Dr. Luis Gómez López, de Barquisimeto". La población estuvo conformada por 241 personas que constituyen al personal de enfermería y saneamiento ambiental perteneciente a los siguientes estratos: 85 enfermeras profesionales de las cuales 3 son hemoterapistas, 111 auxiliares de enfermería, 45 del personal de limpieza. Se trabajó con el total de hemoterapistas y personal de limpieza, de los estratos de enfermeras profesionales y auxiliares de enfermería se seleccionó el 30% de la población a través de un muestreo probabilístico quedando la muestra del estudio constituida por 106 sujetos a quienes se les aplicó un instrumento y una guía de observación con el propósito de indagar sobre el manejo de los desechos sólidos y las medidas de protección utilizadas. Para la recolección de los

datos se utilizó la estadística descriptiva por medio de frecuencias y porcentajes. Los resultados encontrados demostraron que en dicho hospital el manejo de los desechos biológicos en cuanto a la recolección primaria, transporte interno y almacenamiento final, no se cumplen tal como se establece en las normas de la institución, por lo que existe el riesgo continuo de transmisión de enfermedades en todas sus unidades clínicas. Entre las recomendaciones señaladas los autores sugieren mecanismos que permitan mejorar el manejo de desechos hospitalarios y las medidas de protección en el contexto de salud.

Asimismo, Espinoza y López (1999), realizaron un estudio de tipo descriptivo y transversal titulado "Manejo de los Residuos Sólidos Generados en las Unidades Clínicas de la Maternidad Santa Ana del IVSS. Caracas" , con el objetivo de determinar los aspectos técnicos y administrativos relacionados con el manejo de los residuos sólidos dentro del área hospitalaria. Para tal fin trabajaron con una muestra significativa del 30% conformada por el personal de enfermería y saneamiento ambiental a quienes se les aplicó un instrumento de base cerrada para recolectar la información requerida. Los resultados se analizaron cualitativamente bajo los criterios planteados en el Decreto 2218 de 23-04 de 1992, determinándose que los procedimientos empleados en el manejo de residuos sólidos en esta institución no se corresponden con la normativa legal vigente.

Las investigaciones reseñadas constituyen aportes valiosos y significativos para el presente estudio, por cuanto, los resultados derivados en cada uno de ellos resalta, en primer lugar, los efectos nocivos que el manejo inadecuado de los productos de desecho ocasionan en la salud del personal de enfermería y, en segundo lugar, la importancia de aplicar, en todas las unidades clínicas de los centros hospitalarios, las medidas apropiadas para mejorar el manejo de los residuos sólidos y proteger la salud de las personas que laboran en dichas instituciones, aspectos que fundamentan las variables planteadas en este estudio.

Bases Teóricas

Riesgo Ocupacional

A nivel mundial los hospitales han sido considerados fuentes generadoras de contaminantes, debido a ello, en la práctica asistencial hospitalaria siempre se ha intentado minimizar el riesgo de transmisión de infecciones a los pacientes, tanto por contacto con dispositivos, objetos o superficies contaminantes como a partir del personal sanitario, mediante técnicas asépticas como lavado de manos y después de cada procedimiento, uso de batas, tapabocas, gorro, guantes, entre otros.

En tal sentido, es importante resaltar que la posibilidad de infección también existe para el equipo de salud, en especial, para el personal de enfermería, por cuanto, en la ejecución de sus actividades y procedimientos dirigidos a ayudar al paciente a superar su enfermedad y lograr su recuperación, se expone constantemente y diariamente a la presencia de agentes patógenos que pueden afectar su salud física, mental y social.

Esta situación es conocida comúnmente como riesgo ocupacional el cual es definido por Omaña y Piña (1995), como "la probabilidad de alcanzar un daño a la salud como consecuencia de una exposición a determinado agente, en unas determinadas condiciones, tanto del agente como del trabajador que hace contacto con dicho agente". (p.25)

De esta referencia se infiere que la probabilidad de que ocurra este daño, el cual puede expresarse como enfermedades físicas, mentales, lesiones corporales, muerte o simplemente una disminución apreciable para alcanzar y disfrutar del bienestar social, depende en gran medida tanto de las condiciones del agente como de la persona expuesta, razones por las que no todos los que están en contacto con dichos agentes ven afectada su salud o la vida.

Por consiguiente, para que un empleado alcance un daño en su salud deben existir factores de riesgo, los cuales siempre están presentes en el

lugar de trabajo que, según la epidemiología, dependen de la naturaleza del riesgo ocupacional, del trabajo propiamente dicho y la forma como se organiza, de las condiciones ambientales de la empresa, de las interrelaciones entre los componentes sociales de la empresa y del perfil de salud del receptor del riesgo, esto último condicionado por su calidad de vida, con lo que el elemento social entra a considerarse como un factor de riesgo.

Igualmente, los conceptos epidemiológicos señalan que de forma clásica son tres los factores a revisar para determinar la potencialidad de un riesgo: la cantidad y calidad del agente que lo genera y que ha llevado a establecer valores umbrales de daño (TLV'S), el tiempo o frecuencia de exposición y la susceptibilidad del individuo para responder de manera negativa por sí mismo a la exposición como tal. Es decir, a mayor nivel de producción de un agente ocupacional y mayor frecuencia de exposición, mayores probabilidades de alcanzar un daño a la salud.

Al respecto Omaña (1992), indica que los umbrales de daño (TLV'S) han sido desarrollados para establecer unos límites muy valiosos para la media poblacional, agregando que "existe un pequeño grupo de individuos en la sociedad con un excelente estado físico y con un desarrollo genético de tal magnitud que le permite una exposición superior al TLV sin sufrir un daño aparente" . (p.9)

Sin embargo, los riesgos que conduce a enfermedades profesionales, aunque son fáciles de evidenciar, tanto por su presencia como su cantidad, se caracterizan porque en la mayoría de los casos, sus consecuencias (las enfermedades) se manifiestan luego de varios años de infección.

Agentes de origen físicos: los que se presentan en ambientes laborales tales como el ruido, vibraciones, calor, frío, humedad, iluminación y

Clasificación General de los Riesgos Ocupacionales

Todas las personas tienen el derecho y el deber de trabajar y las empresas de ofrecer un ambiente de trabajo que les garantice el mantenimiento y preservación de su salud tanto física como mental y social según lo establecido en la Ley Orgánica del Trabajo (1997) específicamente en el Artículo 185, el cual reza que:

ambiente extramural.

El trabajo deberá presentarse en condiciones que: (a) Permitan a los trabajadores su desarrollo físico y síquico normal; (b) Les deje tiempo libre suficiente para el descanso y cultivo intelectual y para la recreación y expansión lícita; (c) Presenten suficiente protección a la salud y a la vida contra enfermedades y accidentes; y (d) Mantengan el ambiente en condiciones satisfactorias. (p.64)

particulado (que va desde humos, neblinas y rocíos hasta polvos y fibras) y

De este artículo se deduce que en todo lugar de trabajo existen riesgos a los que se les debe prestar atención, encontrándose los que conducen a accidentes de trabajo, llamados riesgos mecánicos, y los que ocasionan enfermedades profesionales, denominados riesgos ambientales, los cuales

Agentes de origen biológico: incluye virus, bacterias, hongos y demás microorganismos, con uso laboral en determinados procesos o

generados por los mismos, y que constituyen un alto riesgo para los

según Lara y Miró (1989), se clasifican por su origen y naturaleza y éstos pueden ser físicos, químicos y biológicos, explicados de la siguiente manera:

- Agentes de origen físicos: los que se presentan en ambientes laborales tales como el ruido, vibraciones, calor, frío, humedad, iluminación y radiaciones, tanto ionizantes como no ionizante, y variaciones de presión.

- Agentes de origen químico: incluyen las sustancias químicas que presentan alguna o varias de las siguientes características: tóxicas, corrosivas, reactivas, comburentes, inflamables y explosivas. Representan un universo de sustancias muy grandes que crece permanentemente y que se constituye en riesgos para los trabajadores que las manipulan y para el ambiente extramural.

Estos agentes se suelen clasificar a su vez de acuerdo a su estado físico en gaseosos (tanto los vapores como los gases verdaderos), particulado (que va desde humos, neblinas y rocíos hasta polvos y fibras) y líquidos (que incluyen a los ácidos y bases fuertes, así como a los solventes de los cuales pasan a forma gaseosa muy fácilmente).

- Agentes de origen biológico: incluye virus, bacterias, hongos y demás microorganismos, con uso laboral en determinados procesos o generados por los mismos, y que constituyen un alto riesgo para los

trabajadores del área de la salud, tanto de servicios como de investigación.
(p. 69)

Pero además de los riesgos ambientales enunciados según Omaña y Piña (1995), existen otras condiciones de trabajo que conducen a daños a la salud como la organización del trabajo, el ritmo de trabajo, los turnos, el trabajo nocturno, el diseño del puesto de trabajo, el grado de responsabilidad en el proceso y otros más que aunados a los anteriores conducen tanto a sobrecarga física como mental.

Asimismo según Omaña y Piña (1995), afirman que los riesgos mencionados se vinculan recientemente los llamados "riesgos psicosociales y la incompatibilidad ergonómica, este último responsable de la mayoría de las enfermedades osteo-musculares que actualmente no reconocen como profesionales las autoridades del Seguro Social ni los llamados médicos legalistas". (p.31)

En atención a lo expuesto se puede decir que son múltiples los factores de riesgos a los que se enfrenta el personal de enfermería en el desempeño de sus acciones, considerándose de gran significación la poca importancia que le han brindado a éstos, descuidándose la formación en esta área como lo señala la OMS (1990), en una revisión donde se llegó a la conclusión sobre:

La necesidad de que los profesionales de la salud sean conscientes de las consecuencias que tiene la salud y la seguridad, las fuentes de energía y los materiales con que trabajan, las enfermeras consideran que los riesgos para la salud son parte del trabajo y no han exigido ni se han esforzado por lograr la eliminación o reducción de estos riesgos. (p.10)

Tomando en cuenta lo planteado, para efectos de esta investigación se define el riesgo ocupacional como la probabilidad de que se dañe la salud del

personal de enfermería como consecuencia del manejo de los desechos

Residuos Infecciosos: son aquellos que contienen patógenos con suficiente concentración o cantidad y cuyo contacto con un ser humano tanto de las condiciones del agente (desechos sólidos) como del receptor podría dar como resultado la enfermedad de contacto (equipos, toallas descartables, guantes, delantales), los que por su naturaleza, ubicación,

Condiciones de los Desechos Sólidos resulten contentivos de agentes

infecciosos provenientes de áreas de reclusión y/o tratamiento de pacientes

infectocontagiosos, áreas de cirugía, sala de partos, obstetricia, entre otras.

A fin de determinar la potencialidad de riesgo de los desechos sólidos

generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos, se hace necesario

establecer su clasificación, según sus características haciendo la salvedad

de que si bien existen diferentes listados, se ha creído conveniente utilizar el

propuesto por la OMS (1983), entre los que se encuentran los residuos

generales o comunes, patológicos, infecciosos y corto punzantes, ubicados

en los tipos B, C, y D.

Residuos Cortopunzantes: son aquellos que pueden causar

cortaduras o pinchazos y que pueden o no haber tenido contacto con

microorganismos patógenos, especialmente agujas y navajas, jeringas con o

- Residuos Patológicos: son aquellos desechos o elementos materiales en estado sólido y semisólido que presentan características de toxicidad y/o actividad biológica que pueden afectar directa o indirectamente a los seres vivos, otros potencialmente peligrosos que por su ubicación, contacto o cualquier otra circunstancia puede resultar contaminados (miembros, fetos, placentas).

- Residuos Infecciosos: son aquellos que contienen patógenos con suficiente concentración o cantidad y cuyo contacto con un ser humano podría dar como resultado la enfermedad de contacto (equipos, toallas descartables, guantes, delantales), los que por su naturaleza, ubicación, exposición, contacto u otra circunstancias resulten contentivos de agentes infecciosos provenientes de áreas de reclusión y/o tratamiento de pacientes infectocontagiosos, áreas de cirugía, sala de partos, obstetricia, entre otras.

Según la OMS (1994), los desechos infecciosos son todos los que pueden transmitir enfermedades víricas, bacterianas o parasitarias a los seres humanos, es decir contienen agentes patógenos en cantidad suficiente como para plantear una grave amenaza.

- Residuos Cortopunzantes: son aquellos que pueden causar cortaduras o pinchazos y que pueden o no haber tenido contacto con microorganismos patógenos, especialmente agujas y navajas, jeringas con o

sin agujas acoplada, recipiente de vidrio rotos o intactos que estuvieron en contacto con agentes infecciosos.

de microorganismos, bacterias o virus, infecciones capaces de ocasionar daños en su salud.

Los objetos cortopunzantes representan la mayor amenaza según O.M.S. (1994) por tres razones: en primer lugar las agujas pueden actuar como reservorio de agentes patógenos los cuales pueden sobrevivir durante mucho tiempo gracias a la sangre que está presente, en segundo lugar, los objetos cortopunzantes pueden abrir una ruta directa al torrente sanguíneo al punzar la piel, en tercer lugar, existe una demanda de jeringas por diferentes razones y muchas personas las buscan entre los desechos sólidos.

Desechos Tipo A: o desechos comunes cuyos componentes básicos son papeles, cartones, plásticos, residuos de alimentos, vidrios,

Por su parte Ponce León (1996), indica que el único desecho hospitalario que se ha asociado con la transmisión de enfermedades infecciosas es el punzocortante y todos los accidentes se han registrado dentro de un hospital, explicando que para el material no punzocortante se debe conseguir la siguiente secuencia: el desecho debe contener un patógeno humano viable, un individuo entra en contacto con el desecho, posterior a esto debe ocurrir una lesión que sirva como puerta de entrada o ya debe existir y, por último, el inóculo de patógenos debe ser suficiente para producir enfermedad.

Desechos Tipo B: o potencialmente peligrosos tales como aguas, heces de bisturí, materiales desechables con o sin contaminación sanguínea provenientes de sala de partos, emergencia, materiales de vidrio y descartables de laboratorios de análisis hematológico, farmacia, entre otros.

Desechos Tipo C: o infeccioso como gasas, algodones, guantes y su emolitura, sondas, fundas de catéteres, recolector de orina, residuos de

Ante esta referencia se enfatiza que el personal de enfermería debe prestar especial atención a las características de los desechos sólidos que

maneja o manipula, por cuanto, se evidencia que los mismos pueden contener cantidades suficientes de microorganismos, bacterias o virus, infecciones capaces de ocasionar daños en su salud.

Otra clasificación es la realizada por el Ministerio de Salud y Desarrollo Social en las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (1992), clasifica los desechos de la siguiente manera:

- Desechos Tipo A: o desechos comunes cuyos componentes básicos son papeles, cartones, plásticos, residuos de alimentos, vidrios,

Para efectos de este estudio se seleccionan los desechos tipo B, C y D componentes de barrido generados en las áreas administrativas, limpieza en los cuales pueden causar probablemente algunas enfermedades en el personal de enfermería al manipularlos, para estas afecciones se encuentran según Gestal (1990), Hepatitis B (VHB) y el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

- Desechos Tipo B: o potencialmente peligrosos tales como agujas, hojillas de bisturí, materiales desechables con o sin contaminación sanguínea provenientes de, sala de partos, emergencia, materiales de vidrio y descartables de laboratorios de análisis, hemoterapia, farmacia, entre otros.

- Desechos Tipo C: o infeccioso como gasas, algodones, guantes y su envoltura, sondas, fundas de catéteres, recolector de orina, residuos de

suturas, inyectoras, tubos endotraqueales, entre otros, provenientes de áreas de hospitalización, obstetricia, sala de partos y cirugía.

- Desechos Tipo D: orgánicos y/o biológicos, partes o porciones extraídas provenientes de seres humanos, vivos o muertos, y los envases que los contengan, residuos orgánicos de partos y cirugías, fetos, placentas, cordón umbilical, piezas anatómicas, miembros amputados, entre otros.

- Desechos Tipo E: o especiales son aquellos productos y residuos farmacéuticos o químicos, material radioactivo y líquidos inflamables.

Para efectos de este estudio se seleccionan los desechos tipo B, C y D los cuales pueden causar probablemente algunas enfermedades en el personal de enfermería al manipularlos, entre estas afecciones se encuentran según Gestal (1990), Hepatitis B (VHB) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Para Carteret (1987), las enfermedades transmisibles por un pinchazo accidental son la hepatitis, el SIDA, tuberculosis, herpes simple, enfermedades de Creutzfeld-Jakob, tétano y sífilis, de las cuales las que mayormente se pueden adquirir en la sala de partos son la Hepatitis B y el SIDA.

Posibles enfermedades que se pueden adquirir al manipular los desechos sólidos

Hepatitis B.

La Hepatitis B es una enfermedad de distribución mundial que, por su elevada morbilidad y costo económico constituye un problema de salud pública, la cual a pesar de Gestal (1993), en 1947 cuando McCallum sugiere la posibilidad de que existan dos tipos de hepatitis, A y B, con diferente epidemiología y, a principios de los años sesenta, el genetista Blumberg descubre el antígeno Australia que más tarde Price asocia con la hepatitis B, sucediéndose desde entonces una gran cantidad de descubrimientos relacionados con la identificación del virus, su composición antigénica y caracterización genética que han permitido la obtención de inmunoglobulina hiperinmune y vacunas con las que hoy se puede prevenir eficazmente esta enfermedad.

Con respecto a la etiología, Gestal señala que su agente es un virus DNA (hepadenovirus) que posee un núcleo central constituido por DNA betacaroteno y una DNA -polimerasa que posee actividad antigénica específica y una cubierta lipoproteica que contiene el antígeno de superficie (HB_sA_g) del que se conocen diversos subtipos, de interés para estudios epidemiológicos.

En relación a la epidemiología, el autor mencionado, indica que la hepatitis B tiene un largo período de incubación variable y una mayor incidencia en colectivos denominados de alto riesgo como drogadictos, transfundidos, hemodializados, homosexuales masculinos y personal sanitario.

En tal sentido, la fuente de infección está constituida por los enfermos agudos que son contagiosos durante las últimas semanas del período de incubación y un tiempo variable después de la aparición de la ictericia o elevación de las transaminasas, y los portadores en el que entre un 5 a 10% son los propios enfermos, quienes transmiten la enfermedad, especialmente a través de la sangre, hemodiálisis y semen, aún cuando existen casos en los que no hay un vehículo de transmisión definido.

A tal efecto, la transmisión del virus puede ser horizontal o vertical. En el primero de los casos la inoculación percutánea, manifiesta o encubierta, por medio de transfusiones, drogadicción endovenosa, diálisis, tatuagénesis, acupuntura, compartir artículos de aseo personal como cuchillos o navajas de afeitarse, brochas y cepillos dentales, entre otros, y la vía venérea, homo o heterosexual, son los principales mecanismos de transmisión, si bien, dado que el virus se elimina también por saliva, orina y heces, o también posible transmisión por ingestión; es decir, penetrado a través de una lesión mucosa.

Por consiguiente, el personal sanitario es un colectivo con elevado riesgo de adquirir la hepatitis B, siendo este riesgo mayor en aquellos que entran frecuentemente en contacto con sangre o fluidos biológicos como el personal de hemodiálisis, cirugía, trasplantes, anatomopatología, laboratorio, oncología entre otros. De allí que la OMS (1983) clasifica al personal sanitario como de riesgo intermedio, siendo la hepatitis B una enfermedad profesional por excelencia.

Al respecto, según Favero (1989) la hepatitis B tiene una alta frecuencia en el personal sanitario, siendo los pinchazos accidentales la causa más común de contagio ocupacional de hepatitis B, otra como la contaminación directa de las membranas mucosas o piel no intacta y contaminación indirecta a partir de material infecciosos en guantes, instrumentos u otras superficies, agregando que:

Estas causas conjugadas con el hecho de que la sangre de un portador de hepatitis presenta altas concentraciones de VHB y se mantiene contaminante bajo condiciones ambientales variables por largos períodos de tiempo, contribuye al contagio de los empleados hospitalarios. (p.170)

Sobre este aspecto Linden (1991) señala que las razones que pueden explicar la alta prevalencia de VHB en el personal sanitario que trabaje en el hospital es que los enfermos hospitalarios son portadores crónicos de VHB al haber estado más expuesto de adquirir la infección por inyecciones,

transfusiones, diálisis, etc., estimándose "que del 1 al 1,5% de todos los paciente ingresados son HbsAg⁺ y de ellos el 80 a 90% no serán identificados en ningún momento durante su hospitalización". (p.73)

Según OMS (1994), la vía de transmisión más corriente en el personal sanitario, en especial enfermería, es "la inoculación accidental tras pinchazos con agujas o bisturís contaminados con sangre de pacientes infectados ocurriendo en un 10% de los casos en que estos se producen". (p.32)

Como se puede observar el personal de enfermería es el más propenso a infectarse con VHB debido a que está mayormente expuesto a desechos sólidos contaminados y el que con mayor frecuencia sufre heridas al manipular bisturís, agujas que pueden contener el virus que sigue siendo viable durante tiempo prolongado y además transmitido por paciente portadores del VHB.

Es oportuno destacar que la hepatitis B es una causa importante de absentismo laboral hospitalario, con un promedio según Gestal (1993) de 2 ó 3 días por caso, con las elevadas consecuencias económicas que esto conlleva, además de las complicaciones como la evolución a hepatitis

crónica persistente, y la hepatitis crónica activa y la posibilidad de desarrollar un estado de portador crónico que pueda condicionar la futura actividad inactiva rápidamente por éter, acetona, etanol al 20% durante 10 minutos,

profesional, caso en el que se debe evitar el trabajo a estas personas en los servicios de mayor riesgo, sobre todo en las unidades de Hemodiálisis y desaconsejarlo totalmente en caso de infecciosidad demostrada a los pacientes.

SIDA mente, este autor señala que las personas con VIH pueden desarrollar la enfermedad o ser portadores del virus y los mecanismos de transmisión conocidos son por contacto sexual íntimo (más por contacto celular que según Gestal (1990), hace vulnerable al que la padece a homosexual), por inoculación de sangre y hemoderivados infectados "infecciones oportunistas por hongos, citomegalovirus, herpes, virus y (utilización de jeringas y agujas contaminadas) y de la madre al feto y al parásitos, así como a tumores, entre los que se destaca el sarcoma de Kaposi". (p.512)

De acuerdo con este autor, se trata de un retrovirus cuyo tamaño oscila entre 100 y 140 nm que posee un RNA monocatenario, que se replica a través de un DNA de doble cadena mediante la acción de una transcriptasa inversa. El DNA pirúvico se integra al genoma de las células infectadas, donde permanece en silencio e inaccesible a la acción del sistema inmune en tanto las células no se dividen.

Por otro lado, plantea Gestal; que el VIH es sensible al calor, ya que a 56° C durante 30 minutos reduce 100 veces, al menos, su infecciosidad y se inactiva rápidamente por éter, acetona, etanol al 20% durante 10 minutos,

hipoclorito al 0,2%, betapropiodoctano de 1/400 durante 60 minutos, hidróxido sodio a 40 nmol/l y glutaraldehído al 1%. También se inactiva por los tratamientos empleados para la preparación de la vacuna contra la hepatitis B.

Igualmente, este autor señala que las personas con VIH pueden desarrollar la enfermedad o ser portadores del virus y los mecanismos de transmisión conocidos son por contacto sexual íntimo (más por contacto homosexual), por inoculación de sangre y hemoderivados infectados (utilización de jeringas y agujas contaminadas) y de la madre al feto y al recién nacido por vía transplacentaria y posiblemente por la leche, el VIH ha sido aislado a partir de la sangre, semen, secreción vaginal y saliva.

Sin embargo aunque no se ha descrito la existencia de un mayor riesgo de adquirir esta infección por parte del personal sanitario, existe en éste una gran preocupación acrecentada al describirse la existencia de portadores asintomáticos y aislarse el virus en los líquidos, secreciones corporales enunciados, no descartándose la posibilidad de que el VIH pueda ocurrir por pinchazos accidentales con agujas contaminadas.

En este sentido Mc. Evoy y Galbarath (1989), reportaron el caso de una enfermera que sufrió accidentalmente una microinyección de sangre de un paciente de SIDA en un hospital Británico, observándose su seroconversión

de los 49 días. También Neisson-Vernant (1989) ha descrito un accidente con seroconversión en otra empresa.

Asimismo, Stricof y Morse (1990), describen la seroconversión de una trabajadora sanitaria tras un pinchazo intramuscular profundo con una aguja contaminada de sangre de un paciente de SIDA y Oksenhendler y Cols (1988), reportan la seroconversión de una enfermera que se pinchó con una aguja contaminada con líquido pleural de un enfermo de SIDA.

Recientemente como lo indica Marcus (1993), se han reportado casos de posible transmisión por contacto con sangre de piel y mucosas en el personal sanitario por accidente durante una caterización, con un tubo de sangre y por derramamiento de sangre durante la extracción. Así como que el 80% ocurre por pinchazos accidentales, 8% cortes con objetos afilados, 7% contaminaciones de heridas abiertas y el 5% contaminados por membranas. Estas heridas se debieron al recibir las agujas manualmente, por descarte inadecuado de agujas contaminadas y objetos cortantes, por contaminación de heridas abiertas y por accidentes agujas arteriales, intravenosas y flebotomía.

Por otro lado, Mc Gray y otros (1996), señalan en diversos estudios en personal sanitario con frecuente contacto con enfermos de SIDA o sus productos biológicos o que han sufrido pinchazos o contaminación cutánea

con sangre de enfermos de SIDA mediante evaluación clínica y análisis inmunológicos y sexológicos, no se encontró ningún enfermo y sólo uno sufrió una seroconversión a los seis meses. En el mismo estudio el personal sanitario que con mayor frecuencia sufrió accidentes fue el de enfermería (61%), seguido de médicos y estudiantes de medicina (17%), personal de laboratorio (10%), terapeutas respiratorios (4%) y otro personal con menor contacto con paciente o sus especímenes (2%).

Según estos autores la baja frecuencia de transmisión de SIDA por pinchazos accidentales (una seroconversión en más de 966 accidentes) en comparación con la hepatitis B (20 a 30% de los expuestos adquieren el virus) puede deberse a la gran diferencia en la concentración de partículas infecciosas de uno y otro virus en la sangre (10^{13} partículas virales en la hepatitis B por 10^4 en el SIDA).

Por su parte el Centro para el Control de las Enfermedades (1989), indica que la sangre debe considerarse como la fuente más importante de SIDA y Hepatitis "B" en el ambiente de trabajo y que ambas enfermedades se transmiten sólo por heridas percutáneas, contactos con heridas abiertas, piel no intacta o membranas mucosas con sangre o con sangre contaminada con fluidos corporales y que todos los paciente deben considerarse transmisores de estas enfermedades, agregando, que los accidentes ocurren

en el personal porque éste no pone en práctica las precauciones universales desconociendo las medidas de seguridad en el manejo de instrumentos punzo cortantes y las técnicas de desinfección y esterilización.

Enfermedad de Creutzfeld-Jakob

La enfermedad de *Creutzfeld-Jakob* (CJD) según Bendheim citado por Bennet y Plum (1997), es un trastorno subagudo del sistema nervioso central que se caracteriza por demencia progresiva, mioclonos y hallazgos electroencefalográficos (EEG) y neuropatológicos distintivos, la cual, a pesar de no ser común, es la más usual de las encefalopatías humanas subagudas espongiiformes, que constituyen enfermedades fatales que pueden producirse por herencia dominante, transmisión de un patógeno único o esporádicamente.

El CID, acorde con este autor, es el único trastorno que aparentemente puede originarse por dos mecanismos separados: Genéticos e infeccioso. Sin embargo, la mayoría de los casos son esporádicos y con mecanismos patógenos desconocidos. Los elementos cruciales en la patogénesis molecular son el gen PrP que se localiza en el brazo corto del cromosoma 20 humano, y en producto, la proteína celular PrP, la cual, en condiciones normales se expresa en neuronas y otras células.

los Asimismo, indica que el agente de la CID no ocasiona una respuesta inflamatoria ni la producción de anticuerpos específicos, y es resistente a los tratamientos químicos y físicos, que inactivan la mayoría de los virus, como el

calor, formaldehído, digestión por nucleasa y radiación ultravioleta e ionizante y solo puede reactivarse por medio de los procedimientos que desarrollan signos de disfunción cerebelosa y de vías piramidales a medida que avanza la enfermedad. Es frecuente que ocurran alteraciones visuales,

signo Con respecto a los hallazgos patológicos de la CID; señala que se limitan al sistema nervioso central, aunque el agente transmisible puede detectarse en muchos órganos. Los principales características son pérdidas

de neuronas corticales, astrocitosis reactiva importante, cambio vacuolar o esponjiforme intracelular pronunciado y ausencia de inflamación. En todos los casos se observan fibrillas amiloideas y placas compuestas de la proteína de la CID.

Entre las manifestaciones clínicas de la CID, se encuentran síntomas psiquiátricos o conductuales vagos que sugieren un cambio de la personalidad, pero que al transcurso de una semana o meses se torna obvia la demencia inexorablemente progresiva, suele haber mioclonos por lo general, en algún momento de la evolución. El deterioro suele ser rápido y el 90% de las víctimas mueren al cabo de un año. Los pacientes con CID no tienen fiebre y sus perfiles hematológicos suelen ser normales, en un 75% de

los casos, el EEG muestra un fondo difusamente lento con complejos superpuestos que pueden relacionarse o no con un mioclonos.

De igual forma, la demencia puede acompañarse de signos de afección de cualquier parte del sistema nervioso central, la mayoría de los pacientes, desarrollan signos de disfunción cerebelosa y de vías piramidales a medida que avanza la enfermedad. Es frecuente que ocurran alteraciones visuales, signos extrapiramidales y diversas disfasias. La etapa terminal se caracteriza por posturas de descorticación y descerebración, estupor y coma.

En atención a estos planteamientos se enfatiza que la probabilidad de que el personal de enfermería de la Unidad Clínica de Sala de Partos alcance un daño en su salud depende tanto de las condiciones del agente (desechos sólidos) como de las del receptor (personal de enfermería).

Probabilidad de Daño a la Salud del Personal de Enfermería

La Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto, estado Lara, está conformada por las siguientes áreas: Sala de curetaje, pabellón y recuperación, retén, sala de trabajo de parto, pabellón y recuperación obstétrica, sala de alto riesgo, pabellón y recuperación de quirófano.

Por lo tanto, el personal de enfermería que allí labora tiene la gran responsabilidad de llevar a cabo una serie de funciones y actividades las cuales, independientemente del área donde desempeña sus tareas, constituyen de por sí la posibilidad de ocasionar daños a su salud física y mental, si no toma en cuenta las medidas de seguridad establecidas para su protección.

En tal sentido, es importante destacar que existen acciones comunes a todas las áreas sobre las cuales el personal de enfermería debe prestar especial atención como lo son la cateterización de vía venosa, la administración de medicamentos y de hemoderivados, el aseo perineal, la limpieza y cuidado de la Unidad, toma de muestra de sangre, colocación de toalla clínica, control de solución venosa y atención de pacientes en procedimientos médicos entre otros. desechos como productos y residuos farmacéuticos al manipular medicamentos entre otros.

Sin embargo hay acciones específicas a cada unidad que son responsabilidad directa del personal de enfermería, así se tiene que tanto en la sala de pabellón de curetaje, en el pabellón de sala de partos, como en el pabellón quirúrgico, además de las mencionadas anteriormente, debe preparar el material e instrumentación quirúrgica y realizar el rasurado de la zona a tratar u operatoria.

Por consiguiente, en el personal de enfermería existen factores que determinan la potencialidad de riesgo, es decir, la probabilidad de que, por sí

Igualmente, en las salas de alto riesgo, de recuperación quirúrgica y de recuperación obstétrica, es la encargada de vigilar sangramientos, controlar diuresis y aspirar gleras en caso de ser necesario y en retén efectuar en el producto de la concepción el lavado gástrico, aplicación de vitamina K, limpieza de la incubadora y cambio de pañal.

Vale acotar que en cada una de las unidades referidas el personal de enfermería tiene la responsabilidad de acuerdo a los procedimientos que se efectúan de realizar la fijación, envasado y rotulación de restos biológicos como placentas, fetos, cordón umbilical, de restos infecciosos como algodones, guantes y su envoltura, inyectora y tubos endotraqueales, de materiales cortopunzantes como agujas, hojillas de bisturí, materiales desechables con o sin contaminación sanguínea, recipientes de vidrio, materiales descartables y otros desechos como productos y residuos farmacéuticos al manipular medicamentos entre otros.

En este sentido, se puede decir que específicamente en la Unidad Clínica de Partos se genera una gran cantidad de riesgos, que son los causantes de probables enfermedades, reversibles o no, inmediatos o tardías, en el personal de enfermería que los maneja o manipula diariamente.

Por consiguiente, en el personal de enfermería existen factores que determinan la potencialidad de riesgo, es decir, la probabilidad de que, por sí

misma o a consecuencia de sus acciones, adquieran alguna enfermedad durante la manipulación de los desechos generados en las unidades clínicas de sala de partos.

Numerosos estudios e investigaciones como los efectuados por Álvarez y

Gutiérrez (1996), Belisario y colaboradores (1999), entre otros, evidencian lo
Sobre este aspecto Omaña y Piña (1995) señalan que evidentemente son factores de riesgo la ausencia de motivación del trabajador, la falta de formación para el trabajo o entrenamiento, el desconocimiento de las tareas a realizar, el desconocimiento de las consecuencias para la salud y la seguridad o precaución al realizar las tareas, así como los factores personales como la salud en sí y la falta de control periódico de la misma, influidos fundamentalmente por el medio social donde viven los trabajadores y que les afecte directamente a ellos o indirectamente por la acción sobre

En este sentido la OMS (1983), indica que el personal sanitario tiene el muchos familiares.

derecho a ser informado acerca de los riesgos que acarrea el ejercicio de su

Para efectos de este estudio, se seleccionaron como factores de riesgo en el personal de enfermería que maneja desechos sólidos la información

que posee sobre las consecuencias para la salud y las medidas de

Por lo tanto se deduce que el personal de enfermería que labora en la precaución y el control periódico de la salud, partiendo de que en virtud de su Unidad Clínica de Sala de Partos, debe conocer, antes y durante el ejercicio formación profesional deben tener la preparación requerida para ejecutar las de sus funciones los riesgos a los que está expuesto, en especial, al manejar funciones básicas que le corresponden.

los desechos sólidos generados después de algún procedimiento, así como

sus efectos sobre la salud y las consecuencias de posibles enfermedades o

daños que influyan sobre sus capacidades o bienestar integral.

Información el orden de ideas Linarez (1998), afirma que informar oportunamente al personal sobre los riesgos profesionales que pueden originarse en un ambiente, de por sí contaminado, es un avance para Gutiérrez (1996), Belisario y colaboradores (1999), entre otros, evidencian la preservar su salud física y mental, de modo que basado en sus preocupación de sus autores por los altos índices de accidentes y conocimientos sobre la profesión aplique o emplee de manera regular, enfermedades profesionales que ocurren en el área laboral, señalando que cualquier medida que le permita prevenir la aparición de enfermedades. Por uno de los puntos clave para evitar y minimizar los riesgos a que se exponen su parte Ojeda (1992), enfatiza que los empleados en su sitio de trabajo es la información o conocimiento que manejan sobre los factores o elementos, que inherentes a las funciones que desempeña e preocupa por la introducción de mejoras en los lugares desempeñan, pueden o tienen la potencialidad de causar un daño a su salud largo plazo de la expansión a los riesgos propicios de su ocupación, o a su bienestar.

En este sentido la OMS (1983), indica que el personal sanitario tiene el derecho a ser informado acerca de los riesgos que acarrea el ejercicio de su profesión y las autoridades de las instituciones hospitalarias están en la obligación de transmitir todo lo relacionado con la materia.

Por lo tanto se deduce que el personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica de Sala de Partos, debe conocer, antes y durante el ejercicio de sus funciones los riesgos a los que está expuesto, en especial, al manejar los desechos sólidos generados después de algún procedimiento, así como sus efectos sobre la salud y las consecuencias de posibles enfermedades o daños que influyan sobre sus capacidades o bienestar integral.

En este orden de ideas Linarez (1989), afirma que informar oportunamente al personal sobre los riesgos profesionales que pueden originarse en un ambiente, de por sí contaminado, es un avance para preservar su salud física y mental, de modo que basado en sus conocimientos sobre la profesión aplique o emplee de manera regular, cualquier medida que le permita prevenir la aparición de enfermedades. Por su parte Omaña (1992), enfatiza que:

Conocer no significa actuar, pero es muy difícil que la gente se empiece a preocupar por la introducción de mejoras en los lugares de trabajo si tiene desconocimiento de los efectos inmediatos y a largo plazo de la exposición a los riesgos propios de su ocupación. (p.12)

Medidas Preventivas

Como se puede percibir, pareciera que estas dos posiciones son contradictorias, pero ambas coinciden en el poder que tiene la información y el conocimiento que posee el individuo sobre las situaciones de trabajo a las que se enfrenta, considerándose que dicha información conducirá a los empleados a preocuparse por implantar cambios en el ambiente y los motivará a utilizar las medidas preventivas para proteger y mantener su salud y bienestar físico, mental y social.

Por otro lado Balderas (1988), hace énfasis en que un buen administrador, al establecer una relación de trabajo, debe informar de manera clara, directa y precisa a la personas que contrata sobre las

condiciones del ambiente, sus riesgos y efectos a la salud, además, hacer de su conocimiento las medidas higiénicas y de seguridad para el ejercicio de sus funciones.

Ante estas referencias se infiere que, el personal de enfermería, que labora en la Unidad Clínica de Salud de Partos, debe conocer antes de ingresar a trabajar en el área los tipos de desechos que allí se generan, su naturaleza, características y sus efectos sobre el organismo a fin de que esté en mayor capacidad para prevenirlos, enfrentarlos y solucionarlos a través de la implementación de las medidas preventivas establecidas.

Medidas Preventivas

El personal de enfermería, objeto de estudio, al manejar constante y directamente los desechos sólidos que se generan, en la Unidad Clínica de Sala de Partos, está expuesto a adquirir cualquier enfermedad transmitida por los microorganismos patógenos, virus o bacterias presentes en gases, objetos punzocortantes como hojillas, agujas, jeringas entre otros, lo cual debería constituirse en motivo de preocupación tanto por el personal expuesto como por las autoridades competentes encargadas de la administración de los hospitales en el país.

Por consiguiente, le corresponde, en el caso de este estudio, a los que gerencian el Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda" y más específicamente a los encargados de la Unidad Clínica de la Sala de Partos, informar al personal de enfermería sobre las medidas que deben tomar en cuenta al manejar los desechos sólidos que allí se generan, teniendo como objetivos preservar su salud, mejorar las condiciones de trabajo y por ende optimizar la atención que se le presta al paciente.

Control de la Salud

Al respecto la OMS y la Organización Internacional del Trabajo (OIT, 1987) afirman que:

Siempre ha existido una obligación moral de proporcionar educación en salud, seguridad e higiene de trabajo a los trabajadores ya que todos tienen derecho a estar debidamente informados con respecto a los riesgos ocupacionales que enfrentan y a conocer que medidas de protección deben adoptar. (p.8)

En tal sentido, el personal de enfermería debe conocer las medidas de precaución que deben aplicar al manejar desechos sólidos desde el uso de equipos e implementos como guantes, tapabocas, mascarillas como la puesta en práctica de las Precauciones Universales enfatizando las formas de evitar cortes y pinchazos y buenas técnicas de desinfección y esterilización.

Para Omaña y Piña (1995), los trabajadores ingresan a su sitio de trabajo usualmente sanos o al menos, carentes de daños a la salud

Por lo tanto, debido a que los desechos sólidos que maneja el personal de enfermería sean estos sangre, fluidos corporales, gasas, toallas desechables o residuos anatómicos, tiene la probabilidad de estar contaminado o infectados, la utilización de las medidas de prevención es una necesidad y un punto clave y fundamental para evitar o minimizar los

En consecuencia, se hace necesario la implantación de programas de riesgos a su salud y bienestar.

evaluación y control de la salud del personal de enfermería con la finalidad

Control de la Salud evitar cualquier daño o deterioro de su salud, en virtud de la

exposición continua a agentes patógenos encontrados en los diferentes

La salud ha sido concebida recientemente como un estado que permite desechos sólidos que se generan en las unidades clínicas,

al hombre el disfrute pleno del bienestar social y no solamente la ausencia de enfermedades, concepto que ha sido normatizado para todos los países del

mundo. des de vigilancia del medio y de la salud del personal sanitario, por

las razones siguientes:

En atención a esta posición las instituciones empleadoras deben dirigir sus esfuerzos para proporcionar al trabajador las mejores condiciones

laborales, seguras y libres de riesgos que le garanticen su salud física,

mental y social, por cuanto, su rendimiento y productividad va a depender,

fundamentalmente, de la capacidad de adaptación al ambiente y de la

resistencia a los factores de riesgo.

- Para facilitar información sobre los problemas del personal activo.

Para Omaña y Piña (1995), los trabajadores ingresan a su sitio de trabajo usualmente sanos o al menos, carentes de daños a la salud

imputables al proceso de trabajo, agregando, que cuando no se tomen las provisiones necesarias el proceso genera daños a la salud de los trabajadores que incluye las enfermedades profesionales y otras afecciones que tradicionalmente no han sido clasificadas como profesionales.

En consecuencia, se hace necesario la implantación de programas de prestando particular atención, siempre que sea posible, a la evaluación y control de la salud del personal de enfermería con la finalidad de mantener y prevenir cualquier daño o deterioro de su salud, en virtud de la exposición lo cual puede señalar indirectamente la presencia de relaciones dosis-efecto y dosis-respuesta. (p.75) exposición continua a agentes patógenos encontrados en los diferentes desechos sólidos que se generan en las unidades clínicas. evaluaciones de la salud del personal de enfermería deben efectuarse simultáneamente, es

Sobre este particular la OMS, insiste en la necesidad de emprender actividades de vigilancia del medio y de la salud del personal sanitario, por realizando exámenes periódicos en dicho personal a fin de detectar precozmente cualquier daño o deterioro en su salud como consecuencia de las razones siguientes:

- Para evaluar los riesgos para la salud de origen profesional. indicativo de posibles enfermedades o afecciones en el personal.
- Para identificar los riesgos profesionales todavía no conocidos. Vale acotar, que ambos métodos sirven para prevenir el desarrollo de la salud, por lo que, para cualquier riesgo que exista alguna señal de alarma ante los riesgos inminentes, es decir, basarse, siempre que sea posible, en los cambios precoces y reversibles de los parámetros biológicos, antes de que se manifiesta el daño o enfermedad.
- Para descubrir otras posibles fuentes de riesgos para la salud.
- Para facilitar información sobre los problemas del personal activo. (p.14).

Por su parte Nordmark y Rohweder (1989), enfatizan que la evaluación del estado de salud del personal debe realizarse al iniciar la contratación y durante el ejercicio de sus funciones. Esta evaluación debe hacerse por dos métodos diferentes:

- (1) Evaluando los signos precursores de la alteración de la salud, prestando particular atención, siempre que sea posible, a la detección de los efectos precoces reversibles y (2) Evaluando la exposición lo cual puede señalar indirectamente la presencia de fenómenos precursores del deterioro de la salud si se conocen las relaciones dosis-efecto y dosis-respuesta. (p.75)

De esta referencia se deduce que en la práctica, las evaluaciones de la salud del personal de enfermería deben efectuarse simultáneamente, es decir, realizando exámenes periódicos en dicho personal a fin de detectar precozmente cualquier daño o deterioro en su salud como consecuencia de la manipulación de desechos sólidos y analizando las características, tipos y potencialidad de riesgo en dichos residuos los cuales pueden ser un indicativo de posibles enfermedades o afecciones en el personal.

Vale acotar, que ambos métodos sirven para prevenir el deterioro de la salud, por lo que, es preciso medir los parámetros que pueden indicar alguna señal de alarma ante los riesgos inminentes, es decir, basarse, siempre que sea posible, en los cambios precoces y reversibles de los parámetros biológicos, antes de que se manifieste el daño o enfermedad.

Con base a lo expuesto, la evaluación y control de la salud del personal de enfermería podía ser un indicador para descubrir cualquier alteración, lo que permitiría implantar y exigir el cumplimiento de las medidas de precaución para evitar otras afecciones y recuperar la salud del personal que pudiera haberse afectado como consecuencia del manejo y con mayor resistencia para enfrentar los riesgos a los que se exponen.

Manejo de Desechos Sólidos

Los desechos sólidos generados en la UCSP, tienen como aspecto importante el de ser potencialmente capaces de causar daños a la salud del personal que los manipula, los cuales de acuerdo a sus características se clasifican en patológicos, infecciosos y cortopunzantes.

Según Monreal (1991), los problemas identificados en el manejo de desechos sólidos son:

- Lesiones infecciosas provocadas por objetos cortapunzantes del personal de enfermería y del personal de limpieza que maneja los desechos sólidos.

- Las infecciones nosocomiales de los pacientes debido al manejo deficiente de desechos, entre otras causas.

prec - Los riesgos de infección fuera de los hospitales para el personal que maneja los residuos sólidos, los que recuperan materiales de la basura y, en definitiva, el público en general. (p13)

Des. En atención a esta problemática le corresponde a las autoridades de las instituciones hospitalarias, al equipo de salud y, sobre todo, al personal de enfermería, el deber y la obligación de velar por el cabal cumplimiento de los pasos a seguir para el manejo adecuado de los residuos sólidos, en bien de la comunidad hospitalaria y pública.

Según las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (1992), se establece los siguiente pasos: Recolección y almacenamiento primario, transporte interno, almacenamiento, transporte externo, tratamiento y disposición final. Para efectos de este estudio se seleccionó la recolección y almacenamiento primario, por cuanto estos procesos se ubican en el área donde se generan y son responsabilidad directa del personal de enfermería.

De allí que a fin de que el personal de enfermería maneje o manipule los desechos sólidos en sus fases recolección y almacenamiento primario, se hace necesario que conozcan las características de cada uno de los residuos generados para que los ubique en los envases correspondientes y con las

precauciones requeridas para evitar su propia contaminación y en el resto del personal que labora en el área.

Sobre este aspecto, las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos Sólidos en Establecimientos de Salud (1992) específica en el artículo 8, que para la recolección de los desechos tipo B y C, 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 las bolsas deben estar acorde con el volumen del recipiente usado según las siguientes características.

- Bolsas plásticas de polietileno de baja densidad, de color opaco, impermeables soldados técnicamente en el fondo a fin de garantizar resistencia a las presiones o impactos que puedan ocurrir bajo condiciones normales de manejo.

- Espesor mínimo de cara o película de 0,10 milímetros.

- Por otro lado el Artículo 10, hace referencia a los desechos como piezas
- Amarres que aseguren el cierre hermético de las bolsas.

- 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 5 cm. de altura, incluyéndole logotipo

universal para desechos médicos en un tamaño entre 20 y 50 cms de altura según el tamaño de la bolsa o recipiente. Las bolsas usadas en el interior de los recipientes, no serán de identificación obligatoria.

Vale acotar que cuando los desechos tipo B y C son tratados por esterilización, las bolsas deberán ser de policloruro de vinilo (PVC) resistentes a altas temperaturas.

Según el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (1991). Los residuos sólidos, sin líquidos libres, se colocan inicialmente en bolsas plásticas, las que deben cumplir con ciertas condiciones de manera de lograr que éstos sean contenidos sin pérdidas ni derrames. Estas son: ser resistentes, lo suficientemente fuertes como para contener su carga sin romperse; ser impermeables y poseer una adecuada identificación. Para los sólidos que puedan drenar abundante líquido se deben usar recipientes con cierres seguros y herméticos.

Por otro lado el Artículo 10, hace referencia a los desechos como piezas descartables punzocortantes: agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, restos de suturas que contengan agujas incorporadas, etc., las cuales deberán ser dispuestas en recipientes resistentes a cortes o a la acción de objetos cortopunzantes tales como botellas de plástico rígido incinerables, cajas de cartón corrugadas o de plástico resistentes u otros, incluyendo cualquier

recipiente de vidrio, luego de esto estar llenos deben ser cerrados herméticamente, identificados y colocados en bolsas que contengan otros desechos.

En el Artículo 12, se indica que los desechos tipo D deberían ser colocados en un recipiente tipo balde, desechable, de polietileno de alta densidad, con tapa de cierre hermético y con asa para su fácil manipulación si no se cuenta con este tipo de recipiente se pueden utilizar bolsas plásticas de polietileno de baja densidad, de color blanco opaco, impermeables, soldadas térmicamente en el fondo con espesor mínimo de 0,10 mm., amarres que aseguren el cierre hermético de las bolsas y con su clara identificación de "Desechos Peligrosos", luego deben ser dispuestos en bolsas corrugadas, cerradas herméticamente y llevadas al área de transferencia correspondiente.

Las dimensiones de los recipiente tipo balde desechables no deberán ser superiores a 500 mm. de diámetro y 500 mm. de altura y las cajas de cartón corrugadas de 600 mm. de largo x 600 mm. de alto x 450 mm. de ancho, estas cajas deben ser reutilizadas.

Con respecto a la recolección y al almacenamiento primario de los desechos tipo D la OMS (1994) señala que "el riesgo de infección no es el único factor que justifica el buen manejo de los residuos tipo D (fetos,

placentas, miembros, etc.), sino que deberá considerarse también el efecto psicológico o emocional relacionado con las partes reconocibles" . (p.117)

Es importante resaltar que cada unidad clínica debe contar con el número de recipientes para recolectar y almacenar los desechos que allí se generan según el tipo y cantidad, pero teniendo en cuenta que normalmente es poco práctico colocar más de cuatro recipientes por área.

Medidas de Precaución o Prevención

Con la finalidad de evitar o minimizar los riesgos de infección, el personal de enfermería debe poner en práctica una serie de medidas de precaución al manejar los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos.

Al respecto las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (1992), indica para los residuos sólidos biológicos con poco derrame y grandes derrames, las siguientes conductas a seguir:

Quando existan pequeños derrames en superficies:

1. Se retira con cuidado el papel absorbente o el paño empapado en desinfectante.

2. Se desecha en bolsas de "material contaminado" el papel o se sumerge en hipoclorito de sodio al paño.

En caso de grandes derrames en superficies: después de manipular los desechos

1. Ponerse guantes.
2. Colocar un paño empapado en hipoclorito de sodio sobre el derrame y dejarlo por 10 minutos.
3. Recoger todo con el trapo.
4. Colocar los guantes, trapos y protector de papel en una bolsa de "contaminado".
5. Fregar la zona afectada con agua, amoníaco e hipoclorito de sodio.

En este orden de ideas Gestal (1993), establece una serie de medidas de profilaxia que se deben tener en cuenta para conseguir un adecuado manejo de los desechos generados en las unidades clínicas, entre las que se encuentra:

- Educación sanitaria al personal.

- Adopción del Código de Buena Práctica el cual se basa en la utilización de las siguientes medidas:
 - Lavado de manos con jabón antiséptico después de manipular los desechos.
 - Uso de batas cerradas y guantes al manipular sangre, fluidos, tejidos, materiales contaminados.

Con respecto a este mismo aspecto Seattle (1989), luego de evaluar los

- Manejo cuidadoso de los objetos punzocortantes.

- Limpieza inmediata de superficies contaminadas.

Por su parte la OMS (1994) para la prevención y control de la contaminación con HIV elaboró un documento, el cual contiene los siguientes aspectos para ser aplicados al manipular cualquier desecho orgánico esté o no contaminado:

- Rediseñar cajas para colocar agujas e instrumentos punzocortantes después de usados.
- Los objetos agudos (agujas, hojas de bisturí y otros instrumentos) deben ser manipulados con extraordinario cuidado para prevenir lesiones accidentales y desecharse en envases resistentes a la punción y debe estar situados lo más próximo posible a la zona donde son usados.

- Cuando existe la posibilidad de exposición a sangre o a otros fluidos orgánicos, debe tenerse extraordinario cuidado en evitar contacto entre lesiones abiertas a la piel y material orgánico.
- Los residuos que han estado en contacto con los pacientes de los que se sepa o sospeche una infección por HIV deben ser etiquetados de forma llamativa de Precaución.

Con respecto a este mismo aspecto Seattle (1989), luego de evaluar los instrumentos, ropa y equipos y manejo de desechos cortopunzantes recomienda:

- Reducir el uso de agujas cuando existieran métodos sustitutos.
- Rediseñar instrumentos con agujas de uso o crear una barrera que los separe de las manos del usuario.

(1993) señala que entre las medidas preventivas se pueden utilizar diversas barreras: físicas como materiales desechables de un solo uso, batas, guantes, químicos como glutaraldehído, povidona yodada y cloro; biológicos como inmunoglobulina y vacunas, y educacionales como la adopción de códigos de buena práctica en la manipulación de sangre y demás fluidos biológicos, así como de los manejo de agujas e instrumentos cortopunzantes para los empleados hospitalarios.

- Investigar factores ambientales que puedan contribuir a practicas no seguras, tales como: situaciones de emergencia, turno, fatiga y carencia de un envase seguro para descartar los instrumentos.
- Evaluar la responsabilidad de los empleados en su educación, evaluación de productos, disponibilidad de equipos, tratamiento y procedimientos en caso de pinchazos accidentalmente, reportes del accidente.

Ante esta referencia es importante hacer énfasis en el personal de enfermería que no se debe retapar las agujas ya que este procedimiento se asocia con el mayor número de accidentes o lesiones que permiten la introducción de virus como el VIH y Hepatitis B y otros microorganismos patógenos o bacterianos que pueden ocasionar daños a la salud o bienestar.

Con respecto a la hepatitis B; Gestal (1993) señala que entre las medidas preventivas se pueden utilizar diversas barreras: físicas como materiales desechables de un solo uso, batas, guantes, químicos como glutaraldehído, povidona yodada y cloro; biológicos como inmunoglobulina y vacunas, y educacionales como la adopción de códigos de buena práctica en la manipulación de sangre y demás fluidos biológicos, así como de los fomites que puedan estar contaminados.

En tal sentido las medidas a adoptar se pueden reunir en dos grandes categorías: Profilaxis de exposición y profilaxis de disposición a saber: *de los siguientes procedimientos:*

Profilaxis de exposición. Se pueden adoptar las siguientes medidas generales: *esterilización Química. Con diversos agentes como la formalina*

- Educación sanitaria del personal sobre la hepatitis B: Su importancia; diagnóstico, mecanismo de transmisión y medidas de prevención y control.
- Adopción de códigos de buena práctica.
- Identificación clara y visible (etiqueta con el símbolo biohazard o etiqueta amarilla con o sin las siglas VHB) en la historia clínica y en todas las peticiones de análisis y muestras de tejidos fluidos o biológicos en especial sangre y derivados de todo paciente con hepatitis B.
- Limpieza inmediata de las superficies contaminadas con sangre y con derivados de otros fluidos biológicos, utilizando una dilución de lejía al 1:10 en agua.
- Notificación urgente al Servicio de Medicina Preventiva en todos los casos de hepatitis B, sospechosa o confirmados.

Profilaxis: Los objetos no desechables deben esterilizarse o desinfectarse utilizando preferentemente vapor o presión o a través de los siguientes procedimientos:

Desinfección Química: Con diversos agentes como la formalina acuosa al 40%, formaldehído acuoso al 16% durante 12 horas, hipoclorito sódico de 0,5-1%, dióxido de hidrógeno estabilizado al 6% durante 30 minutos, glutaraldehído al 2% y glutaraldehído fenolato al 0,13%. Los más utilizados son el hipoclorito sódico para el suelo, superficies y materiales que no se oxiden, el glutaraldehído para instrumental y superficies en las que no sea aplicable el cloro y la povidona yodada para las manos.

Esterilización: Con la cual puede ser por calor, con vapor a presión a 121° C/15 minutos, 126° C /10 minutos, 134° C/3 minutos o aire seco a 160° C/12 horas o 170° C/1 hora, por óxido de etileno a un ciclo de 16 horas a una humedad relativa del 45% y a 37°C, y por esterilización química con glutaraldehído fenolato con inmersión durante 6 horas y 45 minutos en el producto sin diluir; glutaraldehído

alcalinizado al 2% con una inmersión durante 10 horas.

Profilaxis de Disposición que el agente se inactiva en las superficies

contaminada utilizando 1:10 de blanqueador durante 1 hora. Los

instrumentos quirúrgicos y de anatómopatología deben esterilizarse con

la post inoculación accidental se suministra 0,06 ml/kg por vía

intramuscular en los primeras 48 horas, aunque lo ideal en las primeras 6

horas después de la inoculación, ya que la eficacia para prevenir la

enfermedad y el desarrollo de un estado de portador disminuye con el

tiempo. atención a los plantamientos expuestos se reafirma la importancia

de que el personal de enfermería conozca tanto los pasos que debe seguir al

También se indica inmunoprofilaxis pasiva en aquellos que, a pesar de

haber sido vacunados no han desarrollado anticuerpos, lo que oscila entre el

5 y el 17% de los casos. La inmunización activa es el método más adecuado

para la prevención de la hepatitis B, debiendo recibirla todo el personal

sanitario y cualquier otro personal con riesgo que trabaje en centros

sanitarios, como en el caso del personal de limpieza. investigación no existen

normas ni disposiciones internas que regulen dicho manejo. A pesar de la

En relación a la CID, Bendheim, citado por Bennet y Plum (1997) indica

que el personal del hospital debe utilizar guantes cuando maneja tejidos y

sangre, el contacto accidental de la piel con posibles líquidos o materiales

contaminados debe lavarse con hidróxido de sodio 1N o una dilución de 1:10

de blanqueador de cloro doméstico al 5% todas las muestras de laboratorio

deben marcarse claramente y las agujas desecharse de manera adecuada.

Igualmente, señala que el agente se inactiva en las superficies contaminada utilizando 1:10 de blanqueador durante 1 hora. Los instrumentos quirúrgicos y de anatomopatología deben esterilizarse con vapor en autoclave durante 1 hora a 132°C. No deben utilizarse órganos, tejidos o productos hísticos de pacientes con CID o cualquier afección neurológica mal definida para trasplante o tratamiento de restitución.

En atención a los planteamientos expuestos se reafirma la importancia de que el personal de enfermería conozca tanto los pasos que debe seguir al manipular los desechos sólidos en sus fases recolección y almacenamiento primario como las medidas de precaución a fin de evitar o minimizar los riesgos que estos pueden ocasionar en su salud física, mental y social.

En cuanto las normas para el manejo de los desechos hospitalarios, en el establecimiento de salud donde se realizó esta investigación no existen normas ni disposiciones internas que regulen dicho manejo. A pesar de la inquietud y preocupación de las autoridades gerenciales por brindar educación en este tópico se evidenció la falta de interés del personal que debería recibir este tipo de conocimientos, aún cuando se trata de un riesgo inminente de todo el equipo de salud y en especial aquellos que están en manipulación directa con los desechos hospitalarios.

Artículo 87:

Bases Legales

La protección de la salud es un derecho del trabajador y una obligación del Estado garantizará la adopción de las medidas necesarias a fin de que el patrono o empleador quien tiene la responsabilidad de garantizarle un ambiente laboral seguro y libre de riesgos a fin de asegurar su bienestar físico, mental y social en la ejecución de sus actividades, sean estas, orientadas a la producción de bienes o a la prestación de servicios. Por estas razones existe en el país, diferentes leyes que protegen al empleado contra la probabilidad de accidentes o enfermedades profesionales que pueden presentarse con ocasión del trabajo o acción del medio en el que desempeña sus labores. Entre estas leyes se encuentran en, primer lugar, La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), la cual establece en distintos artículos lo siguiente:

Artículo 83:

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República. (p. 13)

Mantengan el ambiente en condiciones satisfactorias. (p.64)

Artículo 87: lo enfatiza nuevamente la obligación que tienen los

empleadores o patronos de ofrecer a los trabajadores un ambiente

Toda persona tiene derecho al trabajo y el deber de trabajar. El Estado garantizará la adopción de las medidas necesarias a los fines de que toda persona pueda obtener una ocupación productiva, que le proporcione una existencia digna y decorosa y le garantice el pleno ejercicio de este derecho (...)

(...) Todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuados. El Estado adoptará medidas y creará instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones. (p.14)

Ambiente de Trabajo (1966) señala en el Artículo 1 que, el propósito de la

pres Como se puede observar en estos artículos se hace énfasis en la salud

y su protección como un derecho fundamental de todos los individuos, así

como con el deber que tanto el Estado como los patronos o empleadores,

tiene de proporcionar a los trabajadores óptimas condiciones laborales y los

medios y medidas de control adecuados para proteger y preservar su salud

Igualmente, esta misma Ley establece en el Artículo 6 que para sus de una manera integral.

afectos de la protección de los trabajadores en cualquier empresa, pública o

privada De la misma manera, la Ley Orgánica del Trabajo (1997), establece en

el Artículo 185 que: mental de los empleados y en consecuencia

El trabajo deberá prestarse en condiciones que: (a) Permitan a los trabajadores su desarrollo físico y síquico normal; (b) Les deje tiempo libre suficiente para el descanso y cultivo intelectual y para la recreación y expansión lícita; (c) Presten suficiente protección a la salud y a la vida contra enfermedades y accidentes; y (d) Mantengan el ambiente en condiciones satisfactorias. (p.64)

el auxilio inmediato al trabajador lesionado o enfermo... (p.4)

Este artículo enfatiza nuevamente la obligación que tienen los empleadores o patronos de ofrecer a los trabajadores un ambiente apropiado y en condiciones óptimas que les garanticen la protección de su salud y lo prevenga de las enfermedades o accidentes que puedan presentarse en el lugar o sitio donde desempeñan sus labores de lesión o enfermedad. Ante

Asimismo, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (1986) señala en el Artículo 1 que: el propósito de la presente Ley es "garantizar a los trabajadores, permanentes y ocasionales, condiciones de seguridad, salud y bienestar, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales". (p.3) Medios de Trabajo (1986), indica al respecto en los

Parágrafos Uno y Dos, lo siguiente:

Igualmente, esta misma Ley establece en el Artículo 6 que para sus efectos de la protección de los trabajadores en cualquier empresa, pública o privada, el trabajo deberá realizarse en condiciones adecuadas a la capacidad física y mental de los empleados y en consecuencia:

- (1) Que garanticen todos los elementos del saneamiento básico; (2) Que presten toda la protección y seguridad a la salud y a la vida de los trabajadores contra todos los riesgos del trabajo; (3) Que aseguren a los trabajadores el disfrute de un etapa de salud físico y mental normales y protección adecuada a la mujer, al menor y a personas naturales en condiciones especiales; (4) Que garanticen el auxilio inmediato al trabajador lesionado o enfermo... (p.4)

El análisis de estos dos artículos permiten apreciar claramente el derecho que tiene todo empleado de efectuar sus actividades laborales en un ambiente que le garantice su seguridad, salud y bienestar físico, mental y social, así como también la obligación y el deber que tienen las empresas de proporcionar atención inmediata en caso de lesión o enfermedad. Ante estos aspectos se infiere que el personal de enfermería, en una situación de accidente o enfermedad profesional, tiene el derecho de exigir atención y asistencia médica y la institución empleadora de proporcionársela en el momento que la requiera.

En este orden de ideas, la misma Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medios de Trabajo (1986), indica al respecto en los Parágrafos Uno y Dos, lo siguiente:

Parágrafo Uno:

Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, agentes químicos, biológicos o de cualquier índole, sin ser advertido por escrito y por cualquier otro medio idóneo de la naturaleza de los mismos, de los daños que pudieran causar a la salud, y aleccionando en los principios de su prevención. (p.4)

Parágrafo Dos: a la Ley Orgánica de Salud (1988), en su Título III de los

Servicios para la Salud Capítulo I de la Promoción y Conservación de la

Salud
 Quien ocultare a los trabajadores el riesgo que corren con las condiciones y agentes mencionados en el párrafo anterior, o tratare de minimizarlos, creando de este modo una falsa conciencia de seguridad, o que de alguna manera induzca al trabajador hacia la inseguridad, queda incurso en las responsabilidades penales respectivas con motivo de la intencionalidad y con las circunstancias agravantes del fin de lucro. (p.4)

La promoción y conservación de la salud tendria por objeto evitar que

culto
 Con base a lo señalado se deduce, en primer lugar, que todos los empleados y, en caso de este estudio, el personal de enfermería que labora en la Unidad Clínica de Sala de Partos, tiene el derecho a conocer acerca de los riesgos ocupacionales que como consecuencia de la naturaleza misma del trabajo que realizan y por la exposición continua de agentes o materiales potencialmente patógenos, puedan afectar su salud física y mental, así como también sobre las medidas y métodos de control que debe cumplir y exigir para prevenir o evitar cualquier daño o enfermedad.

En segundo lugar, la obligatoriedad que tiene el empleador (autoridades hospitalarias) de informar a sus trabajadores (personal de enfermería) sobre los riesgos ocupacionales o enfermedades profesionales a los que esta expuesto, además de aleccionarlos en los principios y medios de su prevención, en caso contrario, es decir que no cumplan con lo que establece la ley, incurrirán en responsabilidades penales con sus sanciones respectivas.

De igual manera, la Ley Orgánica de Salud (1998), en su Título III de los Servicios para la Salud Capítulo I de la Promoción y Conservación de la Salud establece la siguiente:

Norma 2237-65 "Cuando la naturaleza del riesgo sea tal que se pueda

Artículo 25: "Cuando se origine, el trabajador deberá usar la ropa, equipos o dispositivos de protección de acuerdo al riesgo ocupacional". (p.7)

La promoción y conservación de la salud tendría por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, la familia y de la comunidad, como instrumento primordial para su evaluación y desarrollo.

El Ministerio de Salud actúa coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de la Salud a los fines de garantizar la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente del trabajo.

Finalmente, es importante señalar la Norma Venezolana COVENIN en condiciones óptimas de higiene y seguridad industrial (Comisión Venezolana de Normas Industriales, 1998), ya que aún cuando no se considera un instrumento legal, sirve de guía por cuanto, plantea en sus diferentes apartados, la importancia de garantizar la integridad física de los trabajadores, razón por la que ha establecido una serie de parámetros contemplados en el Programa de Higiene y Seguridad Industrial que se aplican a cualquier tipo de actividad laboral donde abarca todos los riesgos

ocupacionales, las medidas de protección y la obligación que tienen los empleadores de su cumplimiento, entre los que se señalan los siguientes:

Norma 2237-85 "Cuando la naturaleza del riesgo sea tal que se pueda eliminar en su fuente de origen, el trabajador deberá usar la ropa, equipos o dispositivos de protección de acuerdo al riesgo ocupacional". (p.7)

De este planteamiento se deduce que el personal de enfermería objeto de estudio, en el ejercicio de sus funciones debe disponer de guantes, tapa bocas, mascarillas, batas u otros materiales durables, seguros y en perfecto estado que protejan su salud contra cualquier riesgo causado en el manejo de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de la Sala de Partos.

Norma 2270-88 De los Requisitos. 4.1 Declaración de Política en su 4.1.1, donde establece que el empleador debe establecer por escrito su:

Compromiso de asegurar la ejecución de las diferentes actividades en condiciones óptimas de higiene y seguridad industrial, considerando los riesgos asociados al tipo de operación con el objeto de garantizar la integridad física de los trabajadores, proteger las instalaciones y evitar riesgos a las propiedades de terceros y al ambiente". (p.3)

Del adiestramiento 4.3.1 Inducción, en el que señala "todo nuevo trabajador deberá recibir charlas de inducción e información por escrito de

Para efectos de esta investigación se presenten las siguientes variables:

los riesgos involucrados y los medios de prevención y protección antes de incorporarse a la labor asignada". (p.4)

Definición Conceptual: es la probabilidad de alcanzar un daño a la salud con De Inspecciones de Seguridad Industrial 4.6.1, donde indica que se deberá establecer un sistema de inspección acorde con la dimensión y diversificación de las actividades para detectar condiciones y los actos inseguros, el cual puede ser periódico, programado a intervalos regulares, intermitentes para efectuarse sin previo aviso con la finalidad de detectar el cumplimiento continuo de reglas, normas y procedimientos e inspecciones especiales preventivas para detectar o prevenir fallas que puedan ocasionar accidentes.

Variable 2: Manejo de Desechos Sólidos

En estas Normas se establece que las empresas, sin excluir las instituciones de salud, tiene la responsabilidad de proteger y preservar la salud de sus empleados proporcionándoles un ambiente seguro sin riesgos, de equipos y materiales apropiados acordes con la actividad que ejecutan, de información oportuna y eficaz sobre los riesgos a que se exponen y de los mecanismos para la protección y de sistemas de inspección que garanticen el cumplimiento de las normas, reglas, procedimientos.

Sistema de Variables y su Operacionalización

Para efectos de esta investigación se presentan las siguientes variables:

Variable 1: Riesgo Ocupacional

Definición Conceptual: es la probabilidad de alcanzar un daño a la salud un daño en la salud del personal de enfermería como consecuencia del como consecuencia de una exposición a un determinado agente, en unas Partos, dependiendo tanto de las condiciones del agente como de las determinadas condiciones, tanto del agente como del trabajador que hace contacto con dicho agente.

Cuadro A

Definición Operacional: probabilidad de que se afecte la salud del personal de enfermería como consecuencia del manejo de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos en las dimensiones condiciones del agente y condiciones del receptor.

Variable 2: Manejo de Desechos Sólidos

Definición Conceptual: conjunto de operaciones dirigidas a darle a los desechos sólidos el destino más adecuado con la finalidad de prevenir daños a la salud del trabajador y al ambiente.

Definición Operacional: conjunto de acciones que realiza el personal de enfermería al manipular los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos en los indicadores Procedimientos de Recolección Primaria, Almacenamiento Primario y Medidas de Precaución.

Variable 2: Manejo Operacionalización de las Variables las acciones o pasos que realiza el personal de enfermería al manipular los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos sin que causen daño a su

Variable 1: Riesgo Ocupacional: se refiere a la probabilidad de que ocurra un daño en la salud del personal de enfermería como consecuencia del manejo de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos, dependiendo tanto de las condiciones del agente como de los factores de riesgos del receptor.

Cuadro A

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ITEMES
Condiciones del agente o desechos sólidos: se refiere a los factores que determinan la potencialidad de riesgo en los desechos sólidos de acuerdo a sus características.	Residuos Patológicos: se refiere a aquellos desechos o materiales en estado sólido y semisólido que presentan características de toxicidad y/o actividad biológica que al ser manipulados por el personal de enfermería pueden afectar su salud.	- Manipula residuos orgánicos de partos como fetos, placentas, cordón umbilical.	1-2
	Residuos Infecciosos: se refiere a aquellos desechos que contienen patógenos en suficiente concentración o cantidad que al estar en contacto o al ser manipulados por el personal de enfermería puedan ocasionar enfermedades víricas, bacterianas o parasitarias.	- Esta en contacto o manipula gases, algodones, guantes y su envoltura, suturas, inyectadoras, tubos endotraqueales.	3-4
	Residuos Cortopunzantes: se refiere a aquellos instrumentos o materiales que pueden causar cortaduras o pinchazos, los cuales por haber estado en contacto con microorganismos patógenos pueden ocasionar daños en la salud del personal de enfermería.	- Manipula agujas, hojillas de bisturí, navajas, materiales desechables con o sin contaminación sanguínea, recipientes de vidrios rotos o intactos.	5-6
Factores de riesgos en el personal de enfermería: se refiere a aquellos aspectos que determinan la probabilidad de que se ocasione un daño en la salud del personal de enfermería al manipular los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos.	Información: se refiere a los conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de la naturaleza y características de los desechos sólidos, así como de los efectos que pueden ocasionar en su salud al manipularlos.	- Conoce los tipos de desechos sólidos.	7
		- Identifica las características de los desechos sólidos que manipula.	8
	Medidas de Precaución: se refiere a las acciones que realiza el personal de enfermería para evitar daños en su salud al manejar los desechos sólidos.	- Tiene información sobre las posibles enfermedades que puede adquirir al manipular los desechos (Hepatitis B, SIDA, tuberculosis, entre otros).	9
		- Usa equipos e implementos de protección.	10
		- Pone en práctica las precauciones universales.	11
Control de la Salud: se refiere a las acciones que lleva a cabo el personal de enfermería para mantener y prevenir cualquier daño o deterioro de su salud al manipular los desechos sólidos.	- Utiliza métodos para evitar cortes o pinchazos.	12	
	-Aplica técnicas efectivas de desinfección y esterilización.	13	
		- Evaluación de la salud al iniciar la contratación y durante sus funciones.	14-15

Variable 2: Manejo de Desechos Sólidos: se refiere a las acciones o pasos que realiza el personal de enfermería al manipular los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos sin que causen daño a su salud relacionadas con la Recolección y Almacenamiento Primario y las Medidas de Precaución.

Cuadro B

DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR	ITEMES	
Acciones del personal de enfermería: se refiere a los aspectos que el personal de enfermería debe poner en práctica en el manejo de los desechos sólidos sin que dañen su salud relacionado con la Recolección Primaria, Almacenamiento Primario y las Medidas Precaución.	Recolección Primaria: se refiere a los pasos que debe seguir el personal de enfermería al momento de recoger o reunir los desechos sólidos generados en el área.	Desechos Tipo B y C:		
		- Uso de guantes.	16	
		- Evitar contacto directo con la piel.	17	
	Almacenamiento Primario: se refiere a los pasos que debe seguir el personal de enfermería al momento de depositar los desechos sólidos generados en el área.	Desechos Tipo B y C:	- Evitar retapado de agujas.	18
			- Tipo de envase.	
			- Características.	
			- Espesor.	
	Medidas de Precaución: se refiere a los pasos que debe seguir el personal de enfermería al manejar los desechos sólidos generados en el área	Desechos tipo D:	- Identificación.	
			- Resistencia.	19-20
			- Tipo de recipiente.	
- características				
- Dimensión			21-22	
- Etiquetas				
Precaución o Prevención: medida o actitud que se toma para evitar un peligro o un daño a la salud.	Caso de derrame:	- Uso de guantes y batas.		
		- Uso de papel absorbente o paño con desinfectante.		
		- Ubicarlo en la bolsa correspondiente.	23-24	
		- Fregar la zona con amoníaco.		
		- Contaminados con VIH:		
Seguridad Industrial: es el conjunto de principios y normas formuladas cuyo objetivo es el de controlar el riesgo y daños tanto a las personas como a los equipos y materiales que intervienen en el desarrollo de toda actividad productiva.	Objetos cortopunzantes:	- Manejo adecuado los objetos cortopunzantes.		
		- Evitar contacto entre lesiones abiertas en la piel y material orgánico.	25-26-27	
		- Etiquetado de bolsas		
		- Evitar el retapado.		
		- Usar guantes resistentes.	28-29	

Definición de Términos Básicos

Condiciones de Trabajo: aspectos organizativos y funcionales de las empresas y empleadores en general, los métodos, sistemas de procedimientos empleados en la ejecución de las tareas, los servicios sociales que estos prestan a los trabajadores y los factores externos al medio ambiente de trabajo que tiene influencia sobre él.

Higiene Industrial: es la acción y el arte dedicados al conocimiento, evaluación y control de aquellos factores ambientales emanados o provocados por o con motivo del trabajo y que puedan ocasionar enfermedades, afectar su salud y el bienestar, o crear algún malestar significativo entre los trabajadores o los individuos de la comunidad.

Precaución o Prevención: medida o actitud que se toma para evitar un peligro o un daño a la salud.

Seguridad Industrial: es el conjunto de principios, leyes, criterios y normas formuladas cuyo objetivo es el de controlar el riesgo de accidentes y daños tanto a las personas como a los equipos y materiales que intervienen en el desarrollo de toda actividad productiva.

directamente de la realidad por **CAPITULO III** (p.123). Para efectos de esta

investigación los datos requeridos fueron tomados directamente de la

realidad observada por las investigadoras, situación que determina su

carácter de investigación de campo.

DISEÑO METODOLOGICO

Diseño de la Investigación

El presente estudio está enmarcado en una investigación de naturaleza descriptiva, con un diseño transversal de campo, por cuanto se recopiló e interpretó información relativa a los riesgos ocupacionales en el personal de enfermería y el manejo de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Universitario "Dr. Antonio Maria Pineda" de Barquisimeto, Estado Lara, en el primer semestre del año 2001.

En este sentido la población, objeto de estudio, estuvo conformada por el personal de enfermería el cual está integrado por 32 enfermeras que desempeñan sus labores como profesionales de enfermería, 44 auxiliares de enfermería quienes laboran en turnos rotativos de 7 a.m. a 1 p.m., de 1 p.m. a 7 p.m. y de 7 p.m. a 7 a.m. Esta población se considera heterogénea, por cuanto, los sujetos que la integran poseen diferentes niveles académicos y distintas edades.

La investigación descriptiva es definida por Busot (1991), como aquella que "tiene por objeto la descripción de los fenómenos y se basa fundamentalmente en la observación de los hechos, la cual se realiza en el ambiente de apreciación de los fenómenos" (p.91), de allí que su orientación como investigación descriptiva se determina, debido a que se hace una descripción sistemática de los hechos con el propósito de entender el problema, atender su naturaleza y los elementos que lo constituyen.

En atención al número de sujetos que conforman la población, la selección de la muestra se realizó a través del muestreo probabilístico cuyo principio según Best (1992), consiste "en la equiprobabilidad, es decir, que

Con respecto a la investigación de campo Ary, Jacobs, Razabich (1993), la define como aquella "donde los datos del estudio son recogidos

directamente de la realidad por el propio autor" (p.123). Para efectos de esta investigación los datos requeridos fueron tomados directamente de la realidad observada por las investigadoras, situación que determina su

El método de muestreo que fue utilizado es el estratificado con asignación

proporcional el cual, acorde con Best (1992), es aquel donde en cada estrato

se toma un número determinado. **Población y Muestra** Para el caso del presente

estudio cada grupo del personal de enfermería constituyó un estrato y en

Se entiende por población según Busot (1991), como "el conjunto de elementos o eventos afines en cada una o más características tomadas como una totalidad y sobre el cual se generalizan las conclusiones en la investigación". (p.112)

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

En este sentido la población, objeto de estudio, estuvo conformada por el personal de enfermería el cual está integrado por 32 enfermeras que desempeñan sus labores como profesionales de enfermería, 44 auxiliares de enfermería quienes laboran en turnos rotativos de 7 a.m. a 1 p.m., de 1 p.m. a 7 p.m. y de 7 p.m. a 7 a.m. Dicha población se considera heterogénea, por cuanto, los sujetos que la integran poseen diferente nivel académico y distintas edades. variables que son objeto de estudio" (p.86)

En atención al número de sujetos que conforman la población, la selección de la muestra se realizó a través del muestreo probabilístico cuyo principio según Best (1992), consiste "en la equiprobabilidad, es decir, que

todos los sujetos que conforman el marco poblacional tiene la misma probabilidad de pertenecer a la muestra del estudio". (p.215)

La validez de un instrumento de recolección de datos según Sabino (1999) El método de muestreo que fue utilizado es el estratificado con afijación proporcional el cual, acorde con Best (1992), es aquel donde en cada estrato se toma un número determinado de elementos. Para el caso del presente estudio cada grupo del personal de enfermería constituyó un estrato y en ellos se seleccionó por afijación proporcional y al azar simple el 50% de la población, por lo que, la muestra definitiva quedó constituida en su totalidad por 50 integrantes del personal de enfermería.

Métodos e Instrumentos de Recolección de Datos

Con el propósito de recabar la información requerida para esta investigación se utilizó la técnica de la observación y técnica de la encuesta, esta última se hizo por medio de un cuestionario el cual técnicamente consiste según Bisguerra (1992), "en un conjunto más o menos amplio de preguntas o cuestiones que se consideran relevantes para el rasgo, características o variables que son objeto de estudio" .(p.88)

Luego de validado el instrumento por los expertos y realizados los

ajustes requeridos se procedió a la aplicación de la prueba piloto con el

La validez de un instrumento de recolección de datos según Sabino (1992), está dada por "el grado en que el instrumento mide en forma exacta y precisa lo que le corresponde medir". (p.15)

Para determinar la validez del constructo se hizo necesario aplicar el

En tal sentido, la validación del instrumento que recabó la información que denomina Koring (1996) el juicio de expertos. Se consultó con las personas y con base a la opinión de estos el instrumento quedó estructurado

- Validez del contenido: lo cual se obtuvo a través de la operacionalización de las variables donde se diferenciaron las dimensiones, indicadores, subindicadores del estudio. (Ver operacionalización de variables)

- Validez externa o juicio de expertos: para tal fin se seleccionaron expertos o especialistas en contenido y metodología de la investigación quienes determinaron la organización, claridad, redacción, objetividad, pertinencia y coherencia de los ítemes con los diferentes aportes del instrumento. A tal efecto se les suministró a cada experto un formato de validación que permitió recoger la opinión emitida por ellos, así como un ejemplar de la primera revisión del instrumento junto con la operacionalización de las variables, título del trabajo y objetivos del mismo.

Luego de validado el instrumento por los expertos y realizados los ajustes requeridos se procedió a la aplicación de la prueba piloto con el propósito de determinar la consistencia interna del instrumento y el tiempo de aplicación.

Para determinar la validez del constructo se hizo necesario aplicar lo que denomina Kerling (1996) el juicio de expertos. Se consultaron tres (3) personas y con base a la opinión de éstos el instrumento quedó estructurado en cuatro (4) partes: la primera parte se dirigió a identificar los determinantes personales de los sujetos, la segunda parte a identificar los productos de desecho que se originan en la Unidad Clínica de Sala de Partos, la tercera parte a determinar el conocimiento que posee sobre los riesgos, agentes, efectos y medidas preventivas que emplean en cada tarea del proceso, y la cuarta a identificar las medidas de precaución aplicadas por el personal de enfermería en el manejo de los desechos sólidos para prevenir los riesgos ocupacionales derivados de su exposición. El cuestionario en su totalidad quedó constituido por 29 ítems de base cerrada con cuatro alternativas de respuestas simples en escala de frecuencia tipo Lickert, el cual será respondido en forma anónima con la finalidad de minimizar la subjetividad y garantizar su confiabilidad. A continuación se muestra la escala utilizada:

diez (10) personas con características similares a la de los sujetos de la

Alternativa de Respuesta (Cualitativa)	Puntuación (Cuantitativa)
Siempre	4
Casi Siempre	3
Algunas Veces	2
Nunca	1

En base a los resultados obtenidos de la prueba piloto, se utilizó la técnica de la observación la cual según la confiabilidad del instrumento, definido por Hernández Fernández y Pardo Pardini (1997), consiste en "el registro visual de lo que ocurre en una situación real, clasificando y consiguiendo los acontecimientos pertinentes de acuerdo con algún esquema previsto y según el problema que se estudia" (p.75)

En este sentido se diseñó una guía de observación, contentiva de 12 ítemes, que permitió examinar en forma directa los procedimientos que utiliza el personal de enfermería en la recolección y almacenamiento primario de los desechos sólidos, así como también determinar las medidas de protección que aplican para prevenir los riesgos ocupacionales que se originan del manejo de dichos residuos.

Prueba Piloto

En virtud de que el índice de confiabilidad obtenido fue de 0,96 (Anexo C) la prueba piloto consistió en la aplicación del instrumento a un grupo de diez (10) personas con características similares a la de los sujetos de la

muestra pero que no forman parte del estudio, este paso permitió verificar los procedimientos y determinar su administración para la aplicación definitiva.

Procedimiento de Confianza de Datos

En base a los resultados obtenidos de la prueba piloto se realizó la confiabilidad del instrumento, definido por Hernández, Fernández y Collado (1998), como la cualidad que tiene un instrumento de ser aplicado por diferentes investigadores en una sucesión de veces a un grupo de personas obteniéndose los mismos resultados con un grado de exactitud, consistencia y precisión" (p.107). En atención a lo expuesto se utilizó el Alfa de Cronbach cuya formula es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[\frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right]$$

Donde:

K = Número de ítems

Si² = Varianza del instrumento

St² = Varianza de la suma de los ítems

En virtud de que el índice de confiabilidad obtenido fue de 0,98 (Anexo C) se indica que existe una alta correlación y por tanto, se puede afirmar que el cuestionario mide en forma exacta y precisa los objetivos del estudio. De

allí que el instrumento (Anexo A) quedó listo para su aplicación definitiva a los sujetos que conformaron la muestra en estudio.

competentes.

Procedimiento de Recolección de Datos

Técnica de Análisis de los Datos

A fin de recolectar los datos requeridos para el estudio se efectuaron los siguientes pasos:

sujetos que integran la muestra del estudio fueron procesados en forma

1. Se realizó una entrevista con las Autoridades de la Institución y con la Jefatura de Enfermería con el propósito de informarles los objetivos y fines de la investigación y solicitó su autorización escrita y colaboración para el desarrollo del trabajo.

En atención a ello, el análisis que se realizó fue de carácter descriptivo

2. Se diseñó el instrumentó definitivo para recolectar la información requerida.

ilustrados en gráficas con el propósito de lograr una mejor visualización de la

información

3. Se efectuó una entrevista con los sujetos que integran la muestra del estudio, previa aplicación del instrumento, con la finalidad de explicarle los objetivos y fines que se persiguen con la investigación y motivarlos a participar y colaborar con la misma.

4. Se procedió a la aplicación del instrumento a los integrantes de la muestra previa explicación de las instrucciones.

Las entrevistas y la recolección de los datos fueron realizadas directamente por los autores de esta investigación con la colaboración de las autoridades competentes.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Este capítulo tiene como finalidad responder a las preguntas planteadas en la investigación, las cuales servirán de base para determinar los Riesgos

Técnica de Análisis de los Datos

Ocupacionales.

Los datos obtenidos producto de la aplicación del cuestionario a los sujetos que integran la muestra del estudio fueron procesados en forma manual y analizados de acuerdo a la técnica de interpretación porcentual efectuada sobre la frecuencia de respuestas observadas en relación a la opinión emitida por los encuestados.

A tal efecto, el análisis se efectuó a partir de las variables indicadas en este trabajo, para ello se agruparon los datos encontrados en cada un de las

partes. En atención a ello, el análisis que se realizó fue de carácter descriptivo basado en la elaboración de cuadros de distribución de frecuencia e ilustrados en gráficas con el propósito de lograr una mejor visualización de la información.

En frecuencia absoluta, y porcentuales y se representaron en

gráficos a fin de interpretar de manera más objetiva las variables del estudio.

En primer lugar, se presentan los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a una muestra de 60 integrantes del personal de enfermería que laboran en la Unidad Clínica de Sala de Partos.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Este capítulo tiene como finalidad responder a las preguntas planteadas en la investigación, las cuales servirán de base para determinar los Riesgos Ocupacionales del Personal de Enfermería en el Manejo de los Desechos Sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, estado Lara.

A tal efecto, el análisis se efectuó a partir de las variables indicadas en este trabajo, para ello se agruparon los datos encontrados en cada un de las partes de los instrumentos utilizados en correspondencia con las dimensiones e indicadores seleccionados y se tomó como referencia el total obtenido en cada una de las alternativas de respuesta. Seguidamente, se distribuyeron en frecuencia absoluta, y porcentuales y se representaron en gráficos a fin de interpretar de manera más objetiva las variables del estudio.

En primer lugar; se presentan los resultados obtenidos del cuestionario aplicado a una muestra de 60 integrantes del personal de enfermería que laboran en la Unidad Clínica de Sala de Partos.

El cuadro C muestra los **Cuadro C** obtenidos sobre los datos de

identificación de los sujetos encuestados; encontrando nivel académico que **Distribución de las encuestadas de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" según los datos personales en primer semestre del año 2001**

DETERMINANTES PERSONALES	DIMENSIÓN O ASPECTO	F	%
Nivel Académico	Auxiliar de enfermería	22	36,66
	Bachiller Asistencial	7	11,66
	Enfermera Profesional	8	13,34
	TSU en Enfermería	11	18,34
	Licenciatura en Enfermería	12	20
Área donde labora	Sala de curetaje	2	3,34
	Pabellón de Curetaje	-	-
	Recuperación de Curetaje	-	-
	Retén	3	5
	Sala de Trabajo de Parto	4	6,66
	Recuperación Obstétrica	-	-
	Sala de Alto Riesgo	4	6,66
	Pabellón de Quirófano	6	10
	Recuperación de Quirófano	2	3,34
Todas	39	65	
Tiempo de servicio en la Unidad Clínica de Sala de Partos	De 1 año a 5 años	12	20
	De 6 años a 10 años	14	23,34
	De 11 años a 15 años	19	31,66
	De 16 años a 20 años	9	15
	De 21 años a 25 años	6	10
	25 o más años	-	-

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

El Cuadro C muestra los resultados obtenidos sobre los datos de identificación de los sujetos encuestados; encontrando nivel académico que el mayor valor porcentual de concentró en la alternativa Auxiliar de Enfermería representado por un 36,66%, seguido en orden de importancia por Licenciatura en Enfermería con un 20%, TSU en Enfermería con un 18,34%, Enfermera Profesional con un 13,34% y bachiller asistencial con un 11,66%.

Por otro lado, se aprecia que el personal de enfermería ha ejercido sus funciones en todas las áreas que conforman dicha unidad, por largos periodos. Con respecto al área donde laboran, la mayoría del personal de enfermería, representado por un 65% ejercen sus funciones en las distintas áreas que conforman la Unidad Clínica de Sala de Partos, el resto del personal está distribuido de la siguiente manera: Un 10% en Pabellón de Quirófano, un 6,66% respectivamente en Sala de Alto Riesgo y Sala de Trabajo de Parto, un 5% en Retén y un 3,34% respectivamente en Sala de Curetaje y Recuperación de Quirófano.

En relación al tiempo de servicio en la Unidad Clínica de Sala de Partos se encontró que el mayor número de respuestas se agrupó en la alternativa de 11 a 15 años, representado por el 31,66%, seguido de 6 a 10 años por un 23,34%, de 1 a 5 años por un 20%, de 16 a 20 años por un 15% y de 21 a 25 años por un 10% quedando vacía la alternativa 25 o más años.

Como se puede observar, el personal de enfermería en su mayoría, son egresadas de nivel medio lo cual podría estar influyendo en el hecho de que no toman en cuenta las medidas adecuadas al manejar los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos, en virtud de que pudieran desconocer los efectos que estos ocasionan en su salud y bienestar.

N° DE ÍTEMS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
2	27	45	14	23,34	12	20	7	11,66

Por otro lado, se aprecia que el personal de enfermería ha ejercido sus funciones en todas las áreas que conforman dicha unidad, por largos períodos de tiempo, situación que pudiera convertirse en un factor de riesgo o daño a su salud física y mental debido a la exposición diaria y constante a los microorganismos patógenos contenidos en los residuos sólidos que se derivan de los procedimientos que se realizan.



n = 60

Fuente: Cuadro N° 1

El Cuadro 1 refleja los datos obtenidos en el indicador residuos

Cuadro 1

Distribución de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador residuos patológicos de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001

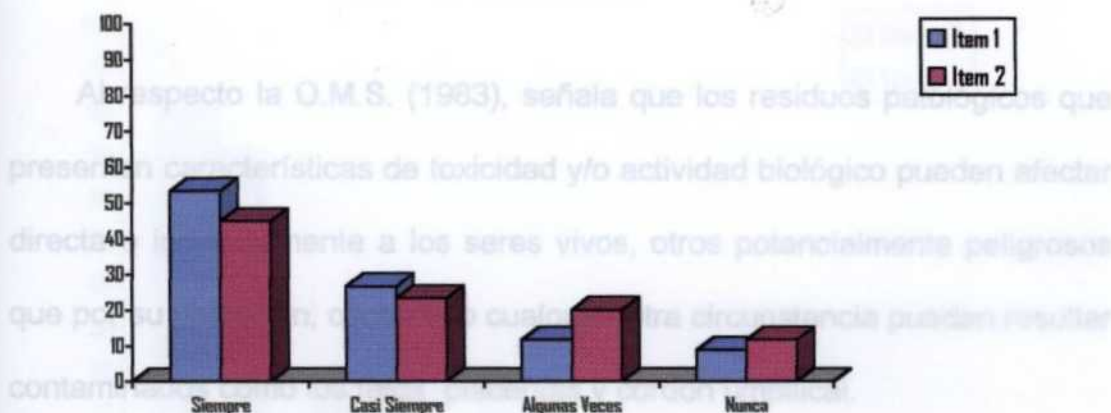
Nº DE ITEMS	Alternativas de Respuesta							
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
1	32	53,34	16	26,66	7	11,66	5	8,34
2	27	45	14	23,34	12	20	7	11,66

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 1:

Distribución porcentual de las frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador residuos patológicos de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001



n = 60

Fuente: Cuadro N° 1

El Cuadro 1 refleja los datos encontrados en el indicador residuos Patológicos representados por los ítems 1 y 2, determinándose que la mayoría de las encuestadas ubicaron sus respuestas en la alternativa Siempre con un 49,18%, seguida de Casi Siempre con un 25%, de Algunas Veces con un 15,82% y de Nunca con un 10%.

N° DE ÍTEMS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
4	41	68,34	13	21,66	6	10	-	-

Los resultados señalados evidencian claramente que el personal de enfermería que laboran en las diferentes áreas de la Unidad Clínica de Sala de Partos, manipulan con frecuencia residuos patológicos orgánicos como fetos, placentas, cordón umbilical y elementos materiales en estado sólido como envases que contienen restos orgánicos derivados de los procedimientos que se efectúan, los cuales en vista de sus características son considerados factores de riesgos para su salud.

Al respecto la O.M.S. (1983), señala que los residuos patológicos que presentan características de toxicidad y/o actividad biológico pueden afectar directa o indirectamente a los seres vivos, otros potencialmente peligrosos que por su ubicación, contacto o cualquier otra circunstancia pueden resultar contaminados como los fetos, placentas y cordón umbilical.

El Cuadro 2, muestra los resultados obtenidos en el indicador residuos

Cuadro 2

Distribución de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador residuos infecciosos de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001

Alternativas de Respuesta

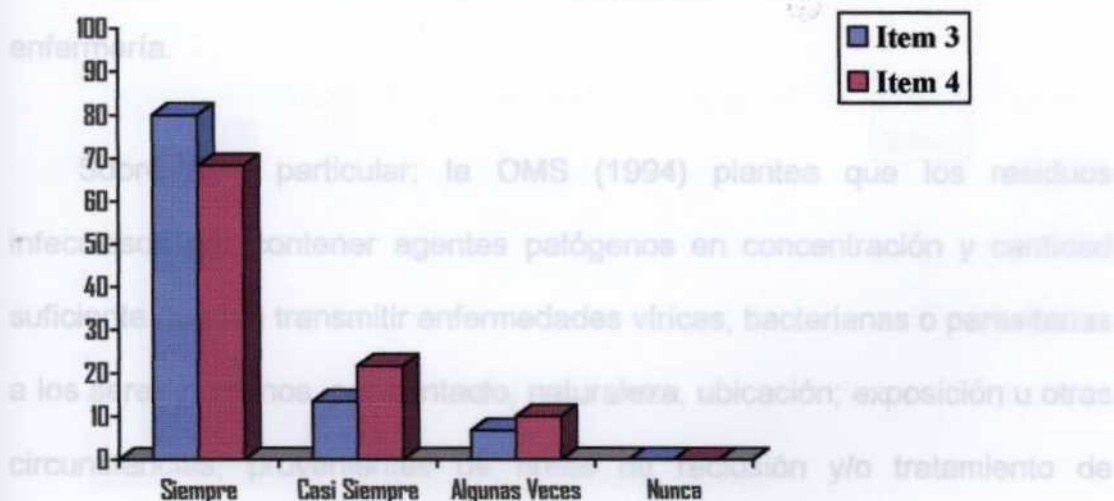
Nº DE ITEMS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
3	48	80	8	13,34	4	6,66	-	-
4	41	68,34	13	21,66	6	10	-	-

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 2

Distribución porcentual de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador residuos infecciosos de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001



n = 60

Fuente: Cuadro N° 2

El Cuadro 2, muestra los resultados obtenidos en el indicador residuos infecciosos representado por los items 3 y 4, encontrándose que el mayor valor porcentual se ubicó en la alternativa Siempre con un 74,17%, seguido en orden de importancia por Casi Siempre con un 17,5% y de Algunas Veces con un 8,33% quedando sin responder la alternativa nunca.

Nº DE ITEMS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
-------------	---------	--------------	---------------	-------

Como se puede observar, el personal de enfermería, en su mayoría manipula los residuos infeccioso generados de los procedimientos que se efectúan en la Unidad Clínica de Sala de Partos tales como gasas, algodón, guantes y su envoltura, suturas, inyectoras, tubos endotraqueales, guidores de catéter, equipos de transfusión sanguínea, sondas, entre otros, los cuales debido a que contienen agentes patógenos pueden ocasionar enfermedades virales, bacterianas o parasitarias en el personal de enfermería.

Sobre este particular; la OMS (1994) plantea que los residuos infecciosos por contener agentes patógenos en concentración y cantidad suficiente pueden transmitir enfermedades víricas, bacterianas o parasitarias a los seres humanos, por contacto, naturaleza, ubicación; exposición u otras circunstancias, provenientes de áreas de reclusión y/o tratamiento de pacientes infectocontagiosos, áreas de cirugía, sala de partos, entre otros.

Cuadro 3

Distribución de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador residuos cortopunzantes de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001

Alternativas de Respuesta

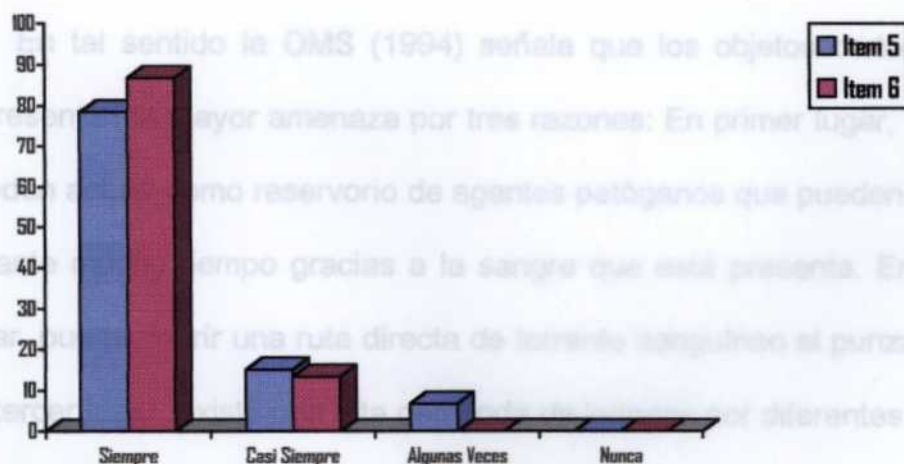
Nº DE ITEMS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
5	47	78,34	9	15	4	6,66	-	-
6	52	86,66	8	13,34	-	-	-	-

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 3

Distribución porcentual de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador residuos cortopunzantes de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001



n = 60

Fuente: Cuadro N° 3

El Cuadro 3, refleja los datos encontrando en el indicador residuos cortopunzantes representados por los ítems 5 y 6, evidenciándose que el mayor número de respuestas se concentró en la alternativa Siempre con un 82,5%, seguido de Casi Siempre con un 14,17% y de Algunas Veces con un 3,33% quedando vacía la alternativa Nunca.

A la luz de la información obtenida se determina que el personal de enfermería en casi su totalidad manipula con frecuencia residuos cortopunzantes como agujas, hojillas de bisturí, envases de vidrio e igualmente está en contacto con materiales desechables con o sin contaminación sanguínea, las cuales pueden causar cortaduras o pinchazos trayendo como consecuencia daños en la salud del personal de enfermería debido a que han estado en contacto con microorganismos patógenos.

En tal sentido la OMS (1994) señala que los objetos cortopunzantes representan la mayor amenaza por tres razones: En primer lugar, las agujas pueden actuar como reservorio de agentes patógenos que pueden sobrevivir durante mucho tiempo gracias a la sangre que está presente. En segundo lugar, puede cubrir una ruta directa de torrente sanguíneo al punzar la piel y en tercer lugar, existe una alta demanda de jeringas por diferentes razones y muchas personas las buscan entre los desechos sólidos.

Por su parte Ponce León (1996) indica que el único desecho hospitalario que se ha asociado con la transmisión de enfermedades infecciosas es el punzocortante y todos los accidentes se han registrado dentro del hospital, agregando para aquellos no punzocortantes la siguiente secuencia: El desecho debe contener un patógeno humano viable, un individuo entra en contacto con el desecho, posterior a esto puede ocurrir una lesión que sirva como puerta de entrada o ya debe existir y por último, el inóculo de patógenos debe ser suficiente para producir enfermedad.

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 4

Distribución porcentual de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador información de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001



n = 60

Fuente: Cuadro N° 4

El Cuadro 4, muestra los resultados obtenidos en el indicador información

Cuadro 4

Distribución de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador información de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001

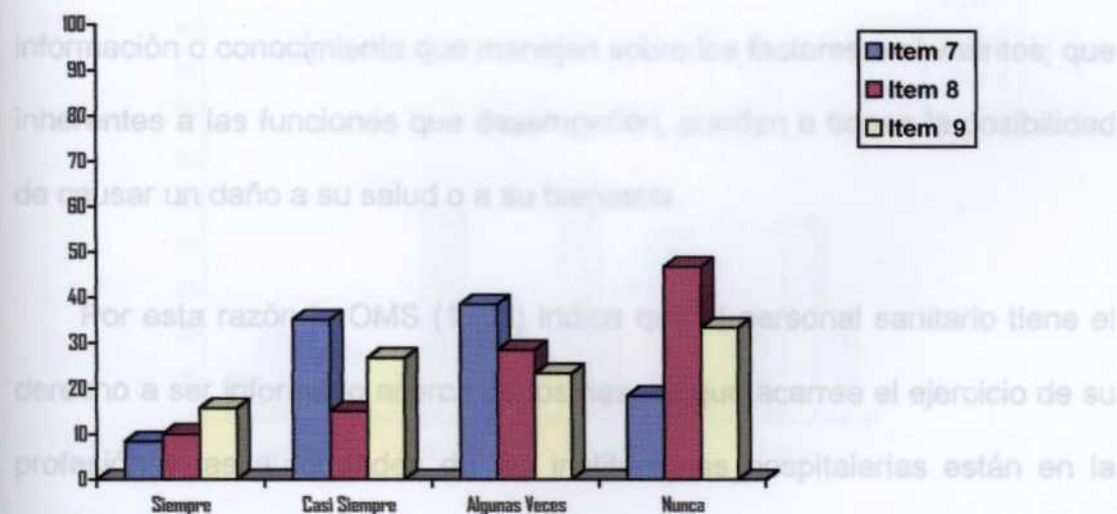
Nº DE ITEMS	Alternativas de Respuesta							
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
7	5	8,33	21	35	23	38,33	11	18,34
8	6	10	9	15	17	28,34	28	46,66
9	10	16,66	16	26,66	14	23,34	20	33,34

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 4

Distribución porcentual de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador información de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001



n = 60

Fuente: Cuadro N° 4

El Cuadro 4, muestra los datos obtenidos en el indicador información representado por los items 7, 8 y 9 observándose que el mayor valor porcentual se concentró en la alternativa Nunca con un 32,78%, seguido en orden de importancia por Algunas Veces con un 30%, de Casi Siempre con un 25,56% y de Siempre con un 11.66%.

Item	Casi Siempre		Siempre		ALGUNAS VECES		Nunca	
	F	%	F	%	F	%	F	%
10	6	10	9	15	32	53,34	13	21,66

Los datos reflejados conducen a pensar que el personal de enfermería no posee conocimientos o información clara y precisa sobre la naturaleza y características de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos, ni tampoco acerca de los efectos que éstos puedan ocasionar en su salud al manipularlos, aspecto que se considera preocupante, por cuanto, según lo afirman Alvaro y Gutiérrez (1996) y Belisario y Otros (1999), uno de los puntos clave para evitar y minimizar los riesgos a que se exponen los empleados en su sitio de trabajo es la información o conocimiento que manejen sobre los factores o elementos; que inherentes a las funciones que desempeñan, pueden o tienen la posibilidad de causar un daño a su salud o a su bienestar.

Por esta razón la OMS (1983) indica que el personal sanitario tiene el derecho a ser informado acerca de los riesgos que acarrea el ejercicio de su profesión y las autoridades de las instituciones hospitalarias están en la obligación de transmitir todo lo relacionado con la materia.

Cuadro 5

Distribución de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador medidas de precaución de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001

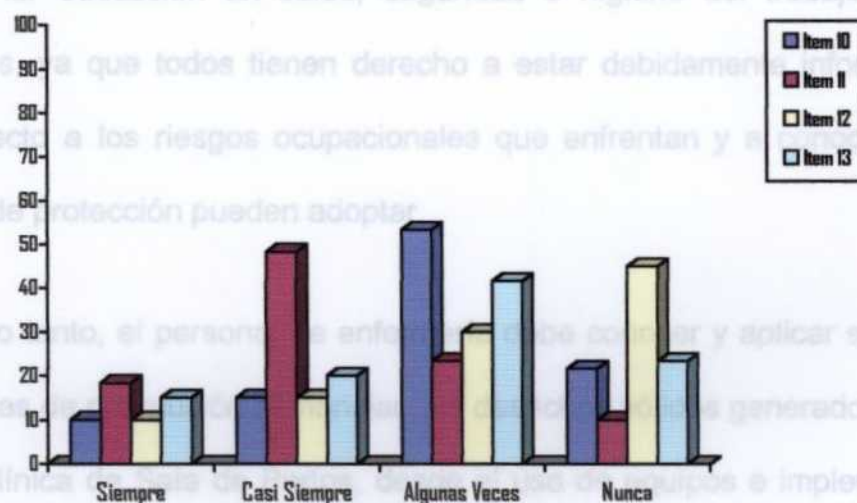
Ítem	Alternativas de Respuesta							
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
10	6	10	9	15	32	53,34	13	21,66
11	11	18,33	29	48,33	14	23,34	6	10
12	6	10	9	15	18	30	27	45
13	9	15	12	20	25	41,66	14	23,34

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 5

Distribución porcentual de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador medidas de precaución de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001



n = 60

Fuente: Cuadro N° 5

El Cuadro 5 refleja los resultados encontrados en el indicador medidas de precaución representado por los items 10,11,12 y 13, observándose que el mayor número de respuestas se ubicó en la alternativa Algunas Veces con un 37,08% seguida de Nunca con un 25% de Casi Siempre con un 24,58% y de Siempre con un 13,34%.

Los resultados reflejados se consideran realmente alarmantes, en virtud de que la mayoría de las personas encuestadas manifiestan que Algunas Veces emplean las medidas de protección indicadas para evitar algún daño en su salud, factor que es de gran importancia al manipular los productos de desecho que contienen microorganismos patógenos.

De allí que la OMS y la OTI (1987) señalan que es una obligación moral proporcionar educación en salud, seguridad e higiene del trabajo a los empleados, ya que todos tienen derecho a estar debidamente informados con respecto a los riesgos ocupacionales que enfrentan y a conocer qué medidas de protección pueden adoptar.

Por lo tanto, el personal de enfermería debe conocer y aplicar siempre las medidas de precaución al manejar los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos, desde el uso de equipos e implementos como guantes, tapaboca, mascarilla, así como la puesta en práctica de las

precauciones universales, enfatizando en las formas de evitar cortes o pinchazos y las buenas técnicas de desinfección y esterilización.

Distribución de la frecuencia del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente de riesgo sólidos en el indicador control de la salud de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda"

En este sentido, la Norma Venezolana COVENIN N° 2237-85 (1988) señala que "cuando la naturaleza del riesgo sea tal que no se puede eliminar de su fuente de origen, el trabajador deberá usar ropa, equipos o dispositivos de protección de acuerdo al riesgo ocupacional" (p.7)

Siempre	Casi Siempre	Algunas Veces	Nunca
14	4	5	40
23,33	6,66	8,33	66,66
18,33	5	11	43
30,55	8,33	18,33	71,66

n = 60

Significa entonces, que debido a que el personal de enfermería maneja desechos sólidos, probablemente contaminados o infectados, como sangre, fluidos corporales, gasas, toallas o residuos anatómicos, es de vital importancia que utilicen las medidas de precaución necesarias a fin de evitar o minimizar los riesgos a su salud y bienestar.

Fuente: Instrumento aplicado



n = 60

Fuente: Cuadro N° 8

Cuadro 6

Distribución de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador control de la salud de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001

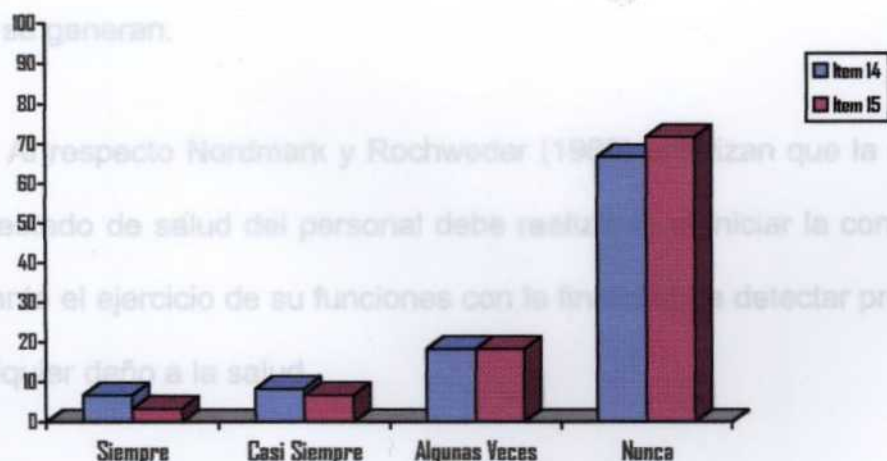
Nº DE ITEMS	Alternativas de Respuesta							
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
14	4	6,66	5	8,34	11	18,34	40	66,66
15	2	3,34	4	6,66	11	18,34	43	71,66

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 6

Distribución porcentual de frecuencias del riesgo ocupacional del personal de enfermería según las condiciones del agente o desechos sólidos en el indicador control de la salud de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001



n = 60

Fuente: Cuadro N° 6

El Cuadro 6 muestra la información obtenida en el indicador Control de la Salud representado por los ítems 14 y 15, determinándose que la mayoría de las respuestas se concentraron en la alternativa Nunca con un 69,16% seguida de Algunas Veces con un 18,34% de Casi Siempre con un 7,5% y de Siempre con un 5%.

Como se puede apreciar el personal de enfermería, no se realizan una evaluación médica para determinar su estado de salud al iniciar sus labores en la Unidad Clínica de Sala de Partos, ni exámenes médicos y hematológicos periódicos durante el tiempo en que desempeñan sus funciones, lo cuales se considera de suma importancia para prevenir cualquier daño o deterioro de su salud, debido a la exposición continua a los agentes patógenos que se encuentran en los diferentes desechos sólidos que se generan.

Al respecto Nordmark y Rochweder (1989) enfatizan que la evaluación del estado de salud del personal debe realizarse al iniciar la contratación y durante el ejercicio de su funciones con la finalidad de detectar precozmente cualquier daño a la salud.

Puesto que, como lo señalan Omaña y Piña (1995) los trabajadores ingresan a su sitio de trabajo usualmente sanos o al menos carentes de daños a la salud imputables al proceso de trabajo, agregando que cuando no

se toman las previsiones necesarias, el proceso genera daños a la salud que

Distribución de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos incluyen las enfermedades profesionales y otras afecciones que, recolección primaria de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital tradicionalmente no han sido clasificadas como profesionales.

Semestre del año 2001

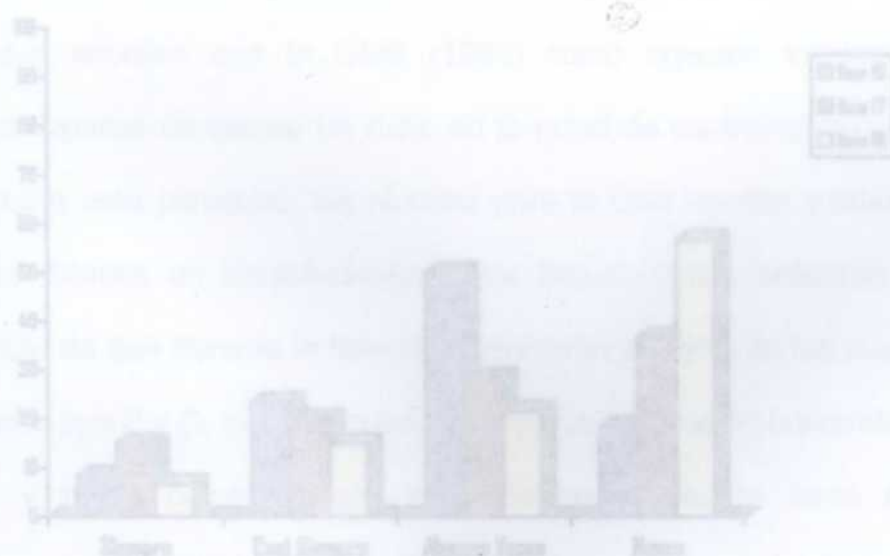
Nº DE ÍTEMS	Alternativas de Respuesta							
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
16	5	8,33	14	23,33	30	50	11	18,34
17	9	15	12	20	17	28,34	22	36,66
18	4	6,66	9	15	13	21,67	34	56,67

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 7

Distribución porcentual de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos según las acciones del personal de enfermería en el indicador recolección primaria de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001



n = 60

Fuente: Cuadro N° 7

Cuadro 7
Distribución de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos según las acciones del personal de enfermería en el indicador recolección primaria de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001

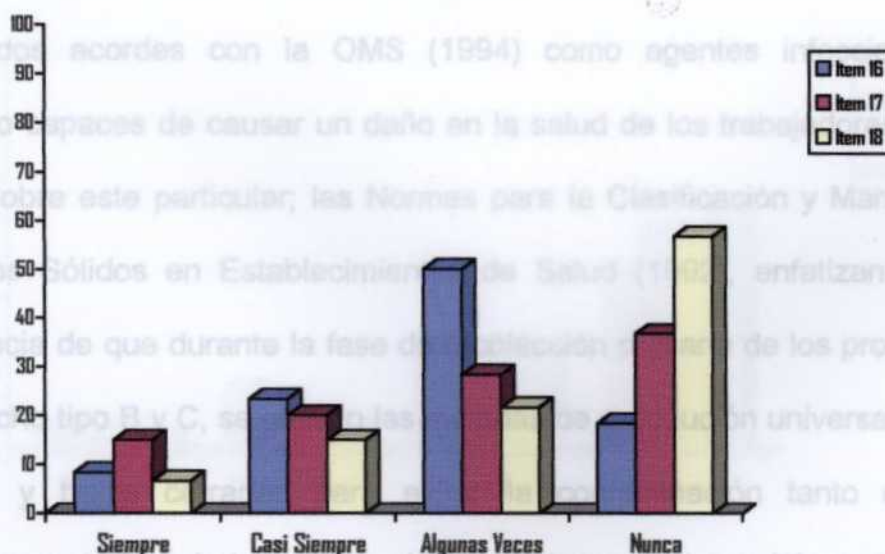
Nº DE ITEMS	Alternativas de Respuesta							
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
16	5	8,33	14	23,33	30	50	11	18,34
17	9	15	12	20	17	28,34	22	36,66
18	4	6,66	9	15	13	21,67	34	56,67

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 7

Distribución porcentual de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos según las acciones del personal de enfermería en el indicador recolección primaria de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001



n = 60

Fuente: Cuadro N° 7

El Cuadro 7, refleja los resultados encontrados en el indicador Recolección Primaria representado por los Items 16,17 y 18 evidenciándose que el mayor valor porcentual se concentró en la alternativa Nunca con un 37,23%, seguido por Algunas Veces con un 33,34% de Casi Siempre con un 19,44% y de Siempre con un 9,99%.

Nº DE ITEMS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
16	4	6,67	10	16,67	18	30	28	46,67
17	4	6,66	7	11,66	17	28,34	32	53,34
18	4	6,67	10	16,67	18	30	28	46,67

Estos resultados expresan claramente que en un alto porcentaje el personal de enfermería, durante la fase de recolección primaria de los productos de desechos tipo B y C, no utiliza guantes para protegerse de cualquier infección que estén en contacto con su piel o el retapado de las agujas para prevenir accidentes o lesiones; lo cual se considera alarmante en virtud de que este tipo de residuos entre los que se encuentran las agujas, hojillas de bisturí, gasas, algodones, suturas e inyectoras, entre otros, son clasificados acordes con la OMS (1994) como agentes infecciosos o patógeno capaces de causar un daño en la salud de los trabajadores de la salud. Sobre este particular; las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos Sólidos en Establecimientos de Salud (1992), enfatizan en la importancia de que durante la fase de recolección primaria de los productos de desecho tipo B y C, se utilizan las medidas de precaución universal como guantes y batas cerradas para evitar la contaminación tanto en los trabajadores de la salud como en el resto del personal que labora en esta área.

Cuadro 8

Distribución de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos según las acciones del personal de enfermería en el indicador almacenamiento primario de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001

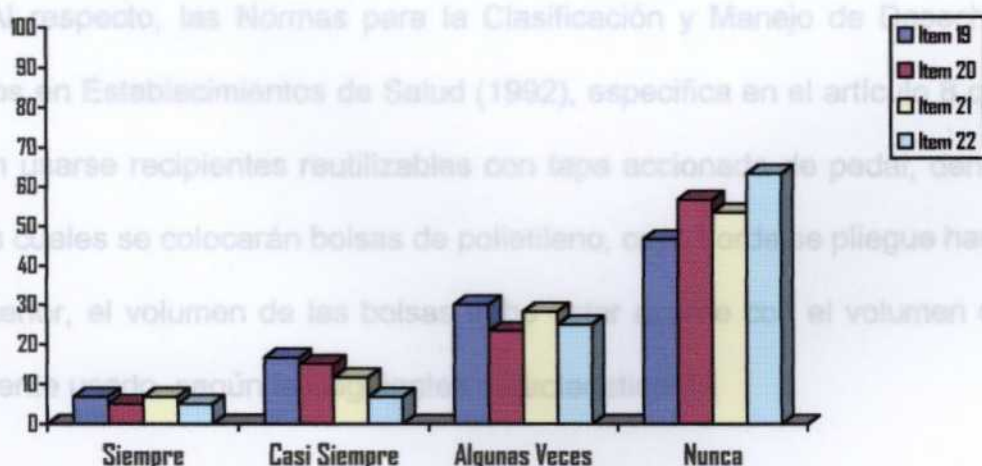
Nº DE ITEMS	Alternativas de Respuesta							
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
19	4	6,67	10	16,67	18	30	28	46,66
20	3	5	9	15	14	23,34	34	56,66
21	4	6,66	7	11,66	17	28,34	32	53,34
22	3	5	4	6,66	15	25	38	63,34

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 8

Distribución porcentual de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos según las acciones del personal de enfermería en el indicador almacenamiento primario de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001



n = 60

Fuente: Cuadro N° 8

- El Cuadro 8, muestra los datos encontrados en el indicador Almacenamiento Primario, representado por los Items 19, 20, 21 y 22 detectándose que el mayor valor porcentual se concentró en la alternativa Nunca con un 55%, seguido por Algunas Veces con un 26,67%, por Casi Siempre con un 12,49% y Siempre con un 5,84%.

- Bolsas y recipientes rígidos, claramente identificados con el término "Desechos Peligrosos" con letras visibles y legibles, preferentemente de color rojo.

Los datos encontrados indican claramente que el personal de enfermería, en un porcentaje significativo, almacenan de manera inadecuada los productos de desecho que se generan en las diferentes áreas de la Unidad Clínica de Sala de Partos, es decir, no utilizan bolsas de polietileno resistentes a las presiones o impactos, no identifican bolsas o recipientes que utilizan.

Al respecto, las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos Sólidos en Establecimientos de Salud (1992), especifica en el artículo 8 que deben usarse recipientes reutilizables con tapa accionada de pedal, dentro de los cuales se colocarán bolsas de polietileno, cuyo borde se pliegue hacia el exterior, el volumen de las bolsas debe estar acorde con el volumen del recipiente usado, según las siguientes características:

- Bolsas Plásticas de polietileno de baja densidad, de color opaco, impermeable, soldadas técnicamente en el fondo a fin de garantizar resistencia a las presiones o impactos.

- Amarres que aseguren el cierre hermético de las bolsas.

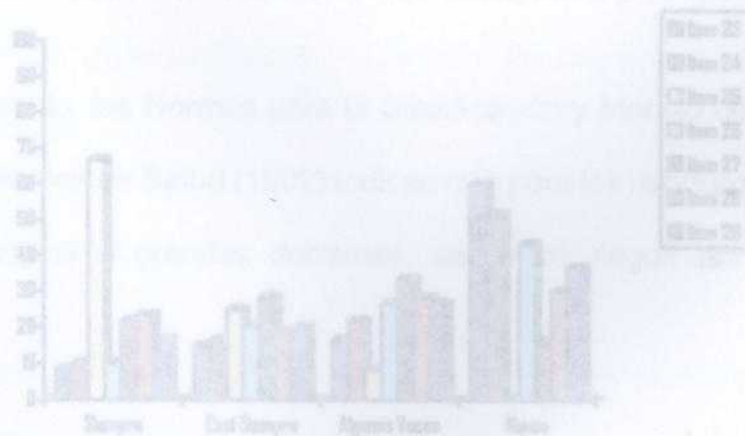
N° DE ÍTEMS	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
24	8	10	10	16,67	13	21,67	31	51,66
26	6	10	12	20	18	26,66	28	43,34
27	13	21,66	17	28,34	20	33,34	10	16,66
28	14	23,33	11	18,33	17	28,34	18	30
29	10	16,67	12	20	16	26,67	22	36,66

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 9

Distribución porcentual de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos según las acciones del personal de enfermería en el indicador medidas de precaución de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001



n = 60

Fuente: Cuadro N° 9

El Cuadro 9 refleja los resultados encontrados en el indicador medidas

Cuadro 9

Distribución de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos según las acciones del personal de enfermería en el indicador medidas de precaución de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001

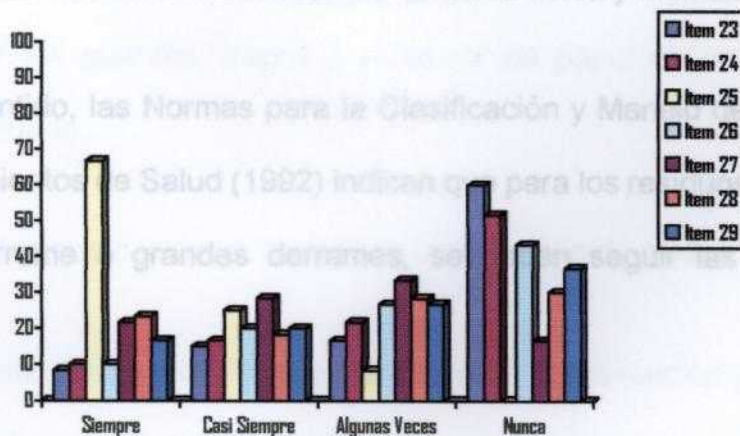
Nº DE ITEMS	Alternativas de Respuesta							
	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		ALGUNAS VECES		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%
23	5	8,34	9	15	10	16,66	36	60
24	6	10	10	16,67	13	21,67	31	51,66
25	40	66,66	15	25	5	8,34	-	-
26	6	10	12	20	16	26,66	26	43,34
27	13	21,66	17	28,34	20	33,34	10	16,66
28	14	23,33	11	18,33	17	28,34	18	30
29	10	16,67	12	20	16	26,67	22	36,66

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 9

Distribución porcentual de frecuencias en el manejo de los desechos sólidos según las acciones del personal de enfermería en el indicador medidas de precaución de la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda", Barquisimeto, Primer Semestre del año 2001



n = 60

Fuente: Cuadro N° 9

El Cuadro 9 refleja los resultados encontrados en el indicador medidas de precaución representado por los items del 23 al 29, evidenciándose que el mayor número de respuestas se ubicó en la alternativa Nunca con un 34,04%, seguido de Algunas Veces con un 23,1% y Siempre con un 22,38% y de Casi Siempre con un 20,48%

Como se puede observar los datos reflejados evidencian claramente que el personal de enfermería, en su mayoría, no utiliza las medidas de precaución en caso de derramarse algún desecho, es decir, no usan guantes y botas en el momento de recogerlo, ni friegan la zona con suficiente amoníaco. Por otro lado, se observa que si bien manifiestan manejar adecuadamente los objetos cortopunzantes que puedan estar contaminados con VIH, por el otro, no tienen cuidado de evitar el contacto con materiales orgánicos ni el retapado de las agujas utilizadas, situación que podrá traer como consecuencia daños irreversibles a su salud física y mental.

En tal sentido, las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (1992) indican que para los residuos biológicos con poco derrame o grandes derrames, se deben seguir las siguientes conductas:

Por su parte, la O.M.S. (1994) establece para la prevención y control de la contaminación con HIV lo siguiente:

- *Los Cuando existan pequeños derrames:*
- ser manipulados con extraordinario cuidado para prevenir lesiones accidentales y desecharse en envases resistentes a la punción.
1. Se retira con cuidado el papel absorbente o el paño empapado en desinfectante.
- *Cuando existe la posibilidad de exposición a sangre o a otros fluidos orgánicos, debe tenerse extraordinario cuidado de evitar contacto entre lesiones abiertas a la piel y material orgánico.*
2. Se desecha en bolsas de "material contaminado" el papel o se sumerge el paño en hipoclorito de sodio.

En casos de grandes superficies:

- Los residuos que han estado en contacto con los pacientes de los que se sospecha o se sospecha una infección con VIH, deben ser etiquetados con forma llamativa de precaución "Contaminados"
1. Ponerse guantes.
 2. Colocar el paño empapado en hipoclorito de sodio sobre el derrame y dejarlo por 10 minutos.
 3. Recoger todo con el trapo.
 4. Colocar los guantes, trapos y protector de papel en una bolsa de contaminado.
 5. Fregar la zona con agua, amoníaco o hipoclorito de sodio.

Por su parte, la O.M.S. (1994) establece para la prevención y control de la contaminación con HIV lo siguiente:

- Los objetos agudos (agujas, hojas de bisturí y otros instrumentos) deben ser manipulados con extraordinario cuidado para prevenir lesiones accidentales y desecharse en envases resistentes a la punción.
- Cuando existe la posibilidad de exposición a sangre o a otros fluidos orgánicos, debe tenerse extraordinario cuidado de evitar contacto entre lesiones abiertas a la piel y material orgánico.

Cuadro 19

- Los residuos que han estado en contacto con los pacientes de los que se sepa o se sospeche una infección con VIH, deben ser etiquetados con forma llamativa de precaución "Contaminados"

Nº DE ÍTEMS	Alternativas de Respuesta			
	SI		NO	
	F	%	F	%
1	21	35	39	65
2	4	6,66	56	93,34
3	6	10	54	90
4	5	8,34	55	91,66
5	12	20	48	80
6	11	18,34	49	81,66

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

A continuación se presentan los resultados obtenidos a través de la Guía de Observación diseñada con la finalidad de visualizar los procedimientos y medidas de protección utilizados por el Personal de Enfermería durante los procesos de recolección y almacenamiento primario de los desechos generados en la Unidad Clínica de Sala de Parto del Hospital Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto.

Cuadro 10

Distribución de los resultados obtenidos a través de la Guía de Observación en el indicador Recolección Primaria

n = 60

Nº DE ÍTEMS	Alternativas de Respuesta			
	SI		NO	
	F	%	F	%
1	21	35	39	65
2	4	6,66	56	93,34
3	6	10	54	90
4	5	8,34	55	91,66
5	12	20	48	80
6	11	18,34	49	81,66

n = 60 valor porcentual se concentró en la alternativa NO con un 83,51% y en

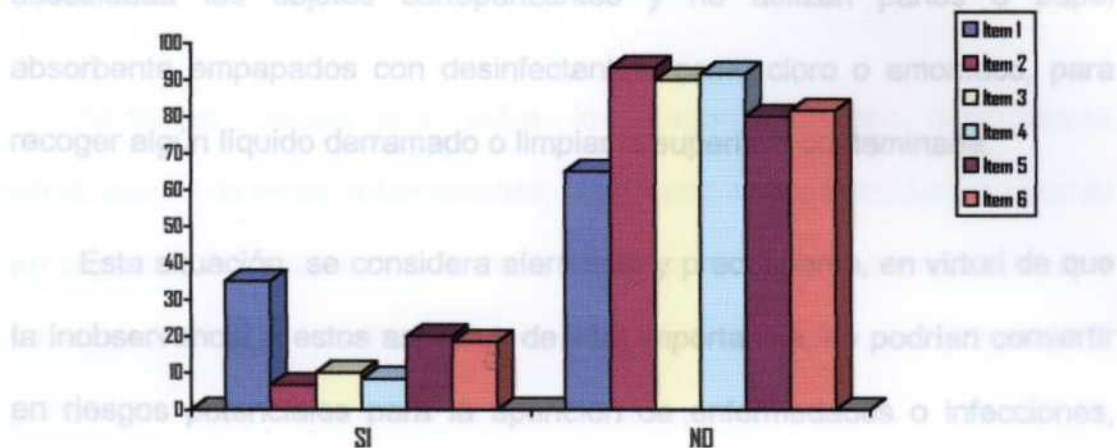
Fuente: Instrumento aplicado

la alternativa SI con un 16,39%.

Como se puede apreciar los datos reflejados demuestran claramente que el personal de enfermería, durante el proceso de recolección primaria de los productos de desecho, no implementa adecuadamente los procedimientos ni las medidas de protección establecidos para prevenir la

Gráfico N° 10

Distribución de los resultados obtenidos a través de la Guía de Observación en el indicador Recolección Primaria



n = 60

Fuente: Cuadro N° 10

El cuadro 10 muestra los resultados encontrados a través de la Guía de Observación en el indicador Recolección Primaria, evidenciándose que el mayor valor porcentual se concentró en la alternativa NO con un 83,61% y en la alternativa SI con un 16,39%.

Como se puede apreciar los datos reflejados demuestran claramente que el personal de enfermería, durante el proceso de recolección primaria de los productos de desecho, no implementa adecuadamente los procedimientos ni las medidas de protección establecidos para prevenir la

posibilidad de daños en su salud, por cuanto, solo algunas utilizan guantes y botas cerradas y la mayoría no clasifica los residuos de acuerdo a sus características, no evitan el retapado de las agujas, manejan de manera descuidada los objetos cortopunzantes y no utilizan paños o papel absorbente empapados con desinfectantes, como cloro o amoníaco, para recoger algún líquido derramado o limpiar la superficie contaminada.

Asimismo, señala que todos los pacientes deben considerarse transmisores de estas enfermedades, agregando que los accidentes ocurren

en e Esta situación se considera alarmante y preocupante, en virtud de que la inobservancia a estos aspectos de vital importancia, se podrían convertir en riesgos potenciales para la aparición de enfermedades o infecciones, reversibles o no, inmediata o tardía en el personal de enfermería que maneja o manipula diariamente desecho sólidos cargados de microorganismos patógenos.

Entre estas afecciones se encuentran según Gestal (1990) la hepatitis B (VHB) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (Sida). Para Carter (1987), la enfermedad transmisible por un pinchazo accidental como la hepatitis, el Sida, la tuberculosis, herpes zoster, enfermedades de Creutzfeld-Jacob, el tétano y sífilis, de las cuales las que mayormente se pueden adquirir en sala de partos son la hepatitis B y el Sida.

Sobre este particular el Centro para el Control de las Enfermedades (1989) indica que la sangre debe considerarse como la fuente más

importante de Sida y hepatitis B y que ambas enfermedades se transmiten solo por heridas percutáneas, contactos con heridas abiertas, piel no intacta o membrana mucosa con sangre o con sangre contaminada con fluidos corporales.

Observación en el indicador Almacenamiento

Alternativas de Respuesta

N° DE ÍTEMS	SI		NO	
	F	%	F	%
7	4	5,88	56	93,34
9	2	3,34	58	96,66
11	-	-	60	100

Asimismo, señala que todos los pacientes deben considerarse transmisores de estas enfermedades, agregando que los accidentes ocurren en el personal porque éste no pone en práctica las precauciones universales; desconociendo las medidas de seguridad en el manejo de instrumentos punzocortantes y las técnicas de desinfección y esterilización.

Distribución de los resultados obtenidos a través de la Guía de Observación en el indicador Almacenamiento



n = 60

Fuente: Cuadro N° 11

Cuadro 11

Distribución de los resultados obtenidos a través de la Guía de Observación en el indicador Almacenamiento

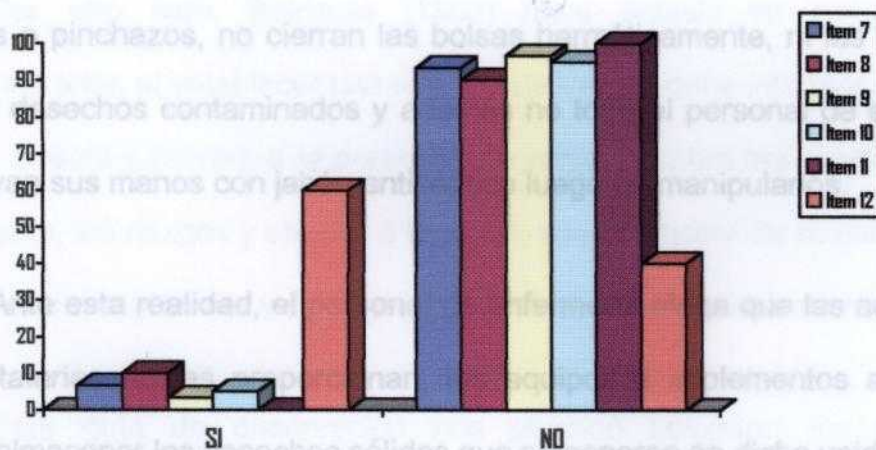
Nº DE ITEMS	Alternativas de Respuesta			
	SI		NO	
	F	%	F	%
7	4	6,66	56	93,34
8	6	10	54	90
9	2	3,34	58	96,66
10	3	5	57	95
11	-	-	60	100
12	36	60	24	40

n = 60

Fuente: Instrumento aplicado

Gráfico N° 11

Distribución de los resultados obtenidos a través de la Guía de Observación en el indicador Almacenamiento



n = 60

Fuente: Cuadro N° 11

Rep El Cuadro 11, refleja los resultados obtenidos a través de la Guía de Observación en el indicador Almacenamiento, detectándose que el mayor valor porcentual se concentró en la alternativa No con un 85,84% y en Si con un 14,16%. (p. 14)

Los resultados encontrados evidencian que el personal de enfermería no toma en cuenta los procedimientos ni las medidas de protección universal indicadas para almacenar, en forma segura y confiable, los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos, debido a que no almacenan los residuos de acuerdo a su característica en los envases correspondientes, es decir, en pocas ocasiones utilizan bolsas de polietileno resistentes a las presiones o impactos, los residuos cortopunzantes los almacenan en cualquier bolsa sin percatarse si son resistentes o no a los cortes o pinchazos, no cierran las bolsas herméticamente, ni las identifican como desechos contaminados y además no todo el personal de enfermería se lavan sus manos con jabón antiséptico luego de manipularlos.

Ante esta realidad, el personal de enfermería alega que las autoridades hospitalarias no les proporcionan, los equipos e implementos adecuados para almacenar los desechos sólidos que se generan en dicha unidad clínica, lo cual constituye un factor de riesgo para su salud física, mental y social, además de estar en contradicción con lo señalado por la Constitución de la

Justifica porque con ella se demuestra la confiabilidad de los resultados.

República Bolivariana de Venezuela (1999) específicamente en el artículo 87 donde indica que "...todo patrono o patrona garantizará a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad, higiene y ambiente de trabajo adecuados..." (p. 14).

Igualmente, la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y medio Ambiente de Trabajo (1986) indica en el artículo 6, entre otros aspectos que para efectos de la protección de los trabajadores en cualquier empresa, el trabajo debe realizarse en condiciones "1) que garanticen todos los elementos de saneamiento básico; 2) que presten toda la protección y seguridad a la salud y a la vida de los trabajadores contra todos los riesgos del trabajo..." (p. 4).

Por otro lado, Balderas (1988) hace énfasis en que un buen administrador, al establecer una relación de trabajo debe informar de manera clara, directa y precisa a la persona que contrata sobre las condiciones del ambiente, sin riesgos y efectos a la salud, además hacer de su conocimiento las medidas higiénicas y de seguridad para el ejercicio de sus funciones.

Esta guía de observación nos permitió comparar los resultados obtenidos de la encuesta, encontrando que en ambas técnicas aplicadas se evidenció similitud en las respuestas, por lo tanto la guía de observación se justifica porque con ella se demuestra la confiabilidad de los resultados.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones; las cuales reflejan una relación directa con los objetivos planteados en la investigación en cuanto a los riesgos ocupacionales del personal de enfermería en el Manejo de Desechos Sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" de Barquisimeto; estado Lara, durante el segundo semestre del año 2000 y primer semestre del año 2001.

Conclusiones

1. Con respecto a los determinantes personales de los sujetos se obtuvo un nivel académico que en 36,66% son Auxiliares de Enfermería, seguido de un 43,34% con credenciales de Bachilleres Asistenciales, Enfermera Profesional y TSU en Enfermería y un 20% con título de Licenciatura en Enfermería, quienes en un 65% laboran en las diferentes áreas que conforman la Unidad Clínica de Sala de Partos, ejerciendo sus funciones por largos períodos de tiempo, situación que

podiera convertirse en un factor de riesgo o daño a su salud física y mental debido a la exposición diaria y constante a los microorganismos patógenos contenidos en los residuos sólidos que se generan de los procedimientos que allí se realizan.

2. En relación a las condiciones de agentes o desechos sólidos se encontró que el 90% maneja, frecuentemente residuos patológicos orgánicos como fetos, placentas y cordón umbilical, el 100% residuos infecciosos tales como gasas; algodón, suturas, inyectoras, entre otros y el 100% residuos cortopunzantes como agujas; hojillas de bisturí y envases de vidrio, los cuales en virtud de sus naturaleza, ubicación, exposición, contacto y concentración de agentes patógenos e infecciosos son considerados factores de riesgo para la salud del personal de enfermería.
3. Referente a los factores de riesgo del receptor se evidenció en el indicador Información que el 88,34% del personal de enfermería no posee conocimientos o información clara y precisa sobre la naturaleza y características de los desechos sólidos ni de los efectos que éstos pudieran ocasionar en su salud al manipularlos; el 86,66% no utiliza adecuadamente las medidas de precaución universal como el uso de guantes, tapaboca, batas, ni buenas técnicas de desinfección y

6. esterilización: el 95% no se realiza una evaluación médica para determinar su estado de salud al iniciar sus labores ni durante el desempeño de sus funciones, aspectos que se consideran de suma importancia para prevenir cualquier daño o deterioro de la salud.
4. En cuanto a las acciones de enfermería en el manejo de desechos sólidos se detectó en recolección primaria que el 90,01% no utiliza guantes para protegerse de cualquier contacto proveniente de los desechos tipo B y C, ni evita que éstos entren en contacto con la piel, ni el retapado de las agujas para prevenir accidentes o lesiones y en

Recomendaciones

- almacenamiento primario el 94,16% los almacena de manera inadecuada, es decir, no utilizan bolsas de polietileno resistentes a los impactos o presiones, amarres que aseguren el cierre hermético de las bolsas; ni las identifican con el término "desechos peligrosos".
1. Dar a conocer los resultados de esta investigación tanto a las autoridades del hospital, como al Departamento de Enfermería, a fin de que en forma conjunta implementen acciones de
5. Respecto a las medidas de precaución se encontró que el 77,62% no las utiliza adecuadamente, es decir, no se colocan guantes y batas en caso de derramarse algún desecho, ni friegan la zona con suficiente amoníaco, así como tampoco evitan el contacto con materiales orgánicos ni el retapado de las agujas posiblemente contaminadas con VIH, lo cual podría traer daños irreversibles a su salud.

2. Planificar y dictar charlas, conferencias y seminarios sobre los riesgos ocupacionales del personal de enfermería en el manejo de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos con el propósito de que el personal de enfermería adquiere conciencia de la probabilidad de sufrir algún daño en su salud física y mental

6. Referente a los resultados obtenidos en la Guía de Observación se encontró que el personal de enfermería al manipular los desechos sólidos aplica inadecuadamente los procedimientos y medidas de precaución tanto en la fase de recolección primaria representada por el 83,61% como el almacenamiento primario representado por el 85,84%, lo cual podría convertirse en un riesgo potencial causante de daño a su salud físico, mental y social.

Recomendaciones

1. Dar a conocer los resultados de esta investigación tanto a las autoridades del hospital, objeto de estudio, como al Departamento de Enfermería, a fin de que en forma conjunta emprendan acciones de naturaleza educativa e informativa para solucionar la problemática detectada.
2. Planificar y dictar charlas, conferencias y seminarios sobre los riesgos ocupacionales del personal de enfermería en el manejo de los desechos sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos con el propósito de que el personal de enfermería adquiera conciencia de la probabilidad de sufrir algún daño en su salud física y mental

debido a la exposición diaria y constante a los materiales de desechos provenientes de los procedimientos que realizan.

3. Llevar a cabo programas y cursos de actualización sobre las medidas de precaución universal que debe tomar en cuenta el personal de enfermería durante las fases de recolección y almacenamiento requeridas para la recolección y almacenamiento primario de los productos de desechos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos con la finalidad de proteger su salud física y mental.
4. Transmitir al personal de enfermería la importancia de someterse a una evaluación médica tanto al inicio como durante la ejecución de sus funciones en la Unidad Clínica de Sala de Partos a fin de detectar precozmente cualquier daño o deterioro de su salud y aplicar las medidas necesarias para lograr su recuperación.
5. Exigir el cumplimiento de las medidas de precaución universal al personal de enfermería que labora en las diferentes áreas clínicas de Sala de Parto con el propósito de prevenir y evitar la aparición de algún daño a su salud debido al contacto y exposición a los desechos sólidos que manipula.
6. Lograr que el personal de enfermería exija a las autoridades del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" recursos

apropiados para la recolección y almacenamiento primario de los materiales de desecho.

ALVARO y GUTIERREZ (1995). Conocimiento que Posee el Personal de Enfermería sobre los Riesgos durante la Manipulación de Residuos. Tesis de Grado. Escuela Experimental de Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

7. Crear el Comité de Higiene y Seguridad Laboral.

ARY, A. JACOBS, C. RAZARICH, O. (1983). Introducción a la Ingeniería de Residuos. Tesis de Grado. Escuela de Ingeniería, Universidad Central de Venezuela, Caracas.

8. Diseñar y distribuir folletos con las medidas de precaución universal requeridas para la recolección y almacenamiento primario del manejo de los desechos sólidos.

AVENDANO, R. BERRIO, L. Y CASTILLO, L. (1998). Manejo de Desechos Biológicos y Medidas de Protección del Personal de Enfermería y Saneamiento Ambiental del Hospital "Luis Gómez López" de Barquisimeto. Tesis de Grado. Escuela de Enfermería, Universidad Central de Venezuela, Barquisimeto.

BALDERAS, M. (1988). Administración de los Servicios de Enfermería. México: Nueva Editorial Interamericana.

BELISARIO, Z. CASTILLO, A. Y CEDEÑO, A. (1997). Vigilancia Epidemiológica Ambiental de Enfermería en Relación con el Manejo de los Desechos Sólidos Generados en el Hospital Dr. "Leopoldo Manrique Terrero, Caracas. Tesis de Grado. Escuela de Enfermería, Universidad central de Venezuela.

BEST, J. (1992). Como Investigar en Educación. México: Ediciones Morante.

BISGUERRA, R. (1992). Métodos de Investigación Educativa. Barcelona - España: Editorial CEAC.

BUSOT, A. (1991). Investigación Educativa. Maracaibo - Venezuela: Editorial de la Universidad del Zulia.

CENTRO PANAMERICANO DE INGENIERIA SANITARIA Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1992). Manejo de Desechos Hospitalarios en Venezuela. CEPIS/OPS.

- ALVARO y GUTIERREZ (1996). **Conocimiento que Posee el Personal de Enfermería sobre los Riesgos durante la Manipulación de Residuos Biológicos. Hospital Dr "Enrique Tejeras". Valencia.** Tesis de Grado. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela, Caracas.
- ARY, A. JACOBS, C. RAZARICH, O. (1993). **Introducción a la Investigación Pedagógica.** México: Editorial Nueva Interamericana.
- AVENDAÑO, N., BENITEZ, L. Y CASTILLO, L. (1999). **Manejo de Desechos Biológicos y Medidas de Protección del Personal de Enfermería y Saneamiento Ambiental del Hospital "Luis Gómez López" de Barquisimeto.** Tesis de Grado. Escuela de Enfermería. Universidad Central de Venezuela. Barquisimeto.
- BALDERAS, M. (1988). **Administración de los Servicios de Enfermería.** México: Nueva Editorial Interamericana.
- BELISARIO, Z. CASTILLO, A. Y CEDEÑO, A. (1997). **Vigilancia Epidemiológica Ambiental de Enfermería en Relación con el Manejo de los Desechos Sólidos Generados en el Hospital Dr. "Leopoldo Manrique Terrero, Caracas.** Tesis de Grado. Escuela de Enfermería. Universidad central de Venezuela.
- BEST, J. (1992). **Como Investigar en Educación.** México: Ediciones Morante.
- BISGUERRA, R. (1992). **Métodos de Investigación Educativa.** Barcelona – España: Editorial CEAC.
- BUSOT, A. (1991). **Investigación Educativa.** Maracaibo – Venezuela: Editorial de la Universidad del Zulia.
- CENTRO PANAMERICANO DE INGENIERÍA SANITARIA Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (1992). **Manejo de Desechos Hospitalarios en Venezuela.** CEPIS/OPS.

CENTRO PARA EL CONTROL DE LAS ENFERMEDADES (1989). **MMWR. Volumen 38** (N°5-6) 1989 p.p. 1-35.

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. (1999). Caracas: Editorial Eduven.

COVENIN. (1988). **Normas Venezolanas 2237-85. Programa de Higiene y Seguridad Industrial. Aspectos Generales.** Caracas.

ESPINOZA, N. y LOPEZ, A. (1999). **Manejo de los Residuos Sólidos Generados en la Unidades Clínicas de la Maternidad "Santa Ana" del I.V.S.S. Caracas.** Tesis de Grado. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela.

FAVERO, M. (1989). Previniendo la Transmisión de Hepatitis "B" en el Hospital. *Revista Infección Control.* Junio 1989. **Volumen 17**(N° 3) p.p. 168-179.

GESTAL, J. (1990). **Riesgos del Trabajo del Personal de Enfermería.** Módulo. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

GESTAL, J. (1993). **Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario.** México: Mc. Graw – Hill.

HERNÁNDEZ, S., FERNÁNDEZ, C., y COLLADO L. (1998). **Metodología de la Investigación.** México: Editorial Mc. Graw – Hill.

KERLINGER, f. (1996). **Investigación del comportamiento: Técnicas y Metodologías.** 5ª Edición. México. Editorial Interamericana

LARA, F. y MIRO, J. (1989). **Técnicas de Defensa del Medio Ambiente. Problemática de los Residuos Sólidos.** Barcelona: Editorial Labor.

LEY ORGÁNICA DE PREVENCIÓN, CONDICIONES Y MEDIO AMBIENTE DE TRABAJO. (1986). República de Venezuela. Caracas.

LEY ORGÁNICA DEL TRABAJO. (1997). Gaceta Oficial de la República de Venezuela, N° 5.152, Extraordinario del 19 de junio de 1997. Caracas: Editorial Distribuidora Escolar S.A.

LINAREZ, S. (1989). **Salud Ocupacional**. 2da Edición. México: Editorial Interamericana.

LINDEN, L. (1991). VHB en el Personal Sanitario del los Hospitales. Estudio de Casos. Revista Infección Control. Agosto 1991. **Volumen 22** (N° 2). p.p. 175-179.

MARCUS, R. (1993). Vigilancia de los Trabajadores Hospitalarios Expuestos a Sangre de Pacientes Infectados con VIH. Journal of Medicine. **Volumen 319** (N°17).1993. p.p. 1118-1123.

MC EROY, J. y GALBARAITH (1989). Contagio de SIDA y Hepatitis "B" en los Trabajadores Hospitalarios. MMWR. **Volumen 15** (N°8) ,1989,p.p 1-35.

MC GRAY y OTROS (1996). **Transmisión del SIDA y de la Hepatitis B en el Personal Sanitario Hospitalario**. Cooperative Needlestick. Suveillance Group. EEUU: Mimeografiado.

MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES (1992). Luz N° 11347. Sancionada el 22 de Octubre de 1992. Buenos Aires.

MONREAL, J. (1991). **Consideraciones Sobre el Manejo de Residuos en los Hospitales en América Latina**. Documento de la Organización Panamericana de la salud. Mimeografiado.

MORALES, M. y PEREZ, B. (1995). **Conocimiento y Participación de la Enfermera en el Manejo de los Desechos Patológicos Generados en las Unidades Clínicas del Hospital de Niños "José Manuel de los Ríos" Caracas**. Tesis de Grado. Escuela Experimental de Enfermería. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

NORDMARK, M. Y ROWEDER, R. (1989). **Principios Científicos Aplicados a la Enfermería**. 8va Edición. México: La Prensa Médica.

RUIZ, C (1998). **Instrumentos de Investigación Educativa. Procedimientos para su Diseño y Validación**. Caracas - Venezuela. Ediciones SIDECA, C.A.

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

SEATTLE, W. (1989). Grupo de Trabajo Sobre Pinchazos y Cortaduras de Una O.M.S. (1994). **VIH y VHB en el Personal Hospitalario.** Serie de Informes Técnicos. N°535. Volumen 17 (N°8) Mayo 1999.

OKSEHENDLER y COBS (1989). Medios de Transmisión de SIDA al Personal Hospitalario. Infección Control. **Volumen 14** (N° 5) Septiembre 1989. p.p. 95-99.

OMANA, E. (1992). **Los Riesgos Ocupacionales.** I Jornadas sobre Salud, Seguridad y Ambiente. Maracay: Mimeografiado.

OMANA, E. PIÑA, E. (1995). **Enfermería en la salud Ocupacional.** Módulo 2da Versión. Escuela Experimental de Enfermería. Facultad de Medicina. Universidad Central de Venezuela, Caracas.

OMS (1983). **Manejo de Desechos en Hospitales y Otros Establecimientos de Salud.** OMS-EURO. Reportes y Estudios. Corpehagen: Mimeografiado.

OMS (1990). **Informe sobre Salud y Seguridad Ocupacional.** Ginebra: Mimeografiado.

OMS (1994), **Informe Sobre el Manejo de Desechos Médicos en Países en Desarrollo.** Resumen del Informe presentado en una reunión consulta. OMS, WHO/PER/RD 94.1. Ginebra. Septiembre 1994. Traducción Dr Humberto de Morales OPS: Mimeografiado.

PARDINAS, F. (1997). **Metodología y Técnica de investigación en Ciencias Sociales.** México: Editorial Siglo XXI.

PONCE LEÓN, S. (1996). Manual de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias. Serie HSP. Manuales Operativos PALTEX. **Volumen IV** (N°13).

RUIZ, C (1998). **Instrumentos de Investigación Educativa.** Procedimientos para su Diseño y Validación. Caracas – Venezuela: Ediciones SIDEC, C.A.

SABINO, C. (1992). **Metodología de la Investigación**. México: Editorial Mc. Graw – Hill.

SEATTLE, W. (1989). Grupo de Trabajo Sobre Pinchazos y Cortaduras de una Sesión de Trabajo Sobre Equipos de Seguridad Personal y SIDA. Revista Infección Control. **Volumen 17** (N°8) Mayo 1989.

STRICOF, L. y MORSE, V. (1990). Transmisión de VIH Causados por Agujas de Diferentes Instrumentos. Estudio de Casos. Infección Control. **Volumen 20** (N°6) p.p. 36-42.

ANEXO A

INSTRUMENTOS DE ANEXOS

INSTRUMENTOS DE ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE EDUCACIÓN
CARRERA DE PEDAGOGÍA
INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

PRESENTACIÓN

Este instrumento ha sido elaborado por el Dr. J. L. de la Cruz y
está dirigido a los investigadores que desean utilizar este instrumento
para el estudio de los casos. Este instrumento ha sido elaborado
para ser utilizado en el Marco de Referencia Teórico de la Teoría de la
ANEXO A1

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Por favor, la participación al llenado de este instrumento es un
proceso que se realiza que involucra a los investigadores de los
trabajos y a los que se encargan de responder.

Se le informa que el instrumento es un instrumento de recolección de
datos que se utiliza para la recolección de datos.

Gracias por su participación.

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS

PRESENTACIÓN

Este instrumento ha sido elaborado con el propósito de obtener una serie de datos que servirán como fuente de información para la realización del trabajo de grado titulado "Riesgos ocupacionales del personal de enfermería en el Manejo de Desechos Sólidos generados en la Unidad de Parto del Hospital Universitario <<Dr. Antonio María

ANEXO A: INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Por tanto su participación al responder este cuestionario será un valioso aporte para el estudio que actualmente se está realizando, de allí que consideremos valiosa su sinceridad al responderlo.

Se le informa que el instrumento es anónimo con el fin de preservar su objetividad y carácter científico, razón por la que no necesita firmarlo.

Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS

1. Con el fin de que su participación sea más útil, se hace necesario que responda con sinceridad todas las preguntas.

2. Responda en primer lugar los datos demográficos solicitados.

3. El cuestionario en sí presenta cuatro (4) alternativas; responda marcando una sola alternativa, la que mejor exprese su opinión.

4. Recuerde que esta información solo se requiere para fines de esta investigación, por lo tanto sus respuestas serán confidenciales y anónimas.

PRESENTACIÓN

Este instrumento ha sido elaborado con el propósito de obtener una serie de datos que servirán como fuente de información para la realización del trabajo de grado titulado **“Riesgos ocupacionales del personal de enfermería en el Manejo de Desechos Sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Universitario <<Dr. Antonio María Pineda>> de Barquisimeto, estado Lara”** Segundo semestre del año 2000 y primero del 2001.

Por tanto su participación al responder este cuestionario será un valioso aporte para el estudio que actualmente se está realizando, de allí que consideramos valiosa su sinceridad al responderlo.

Se le informa que el instrumento es anónimo con el fin de preservar su objetividad y carácter científico, razón por la que no necesita firmarlo.

Gracias por su colaboración.

INSTRUCCIONES

- Nivel Académico

1. Con el fin de alcanzar el propósito de esta investigación se hace necesario que responda con sinceridad todas las preguntas.

2. Responda en primer lugar los datos demográficos solicitados

3. El cuestionario en sí presenta cuatro (4) alternativas; responda marcando una sola alternativa, la que mejor exprese su opinión.

4. Recuerde que esta información solo se requiere para fines de esta

investigación, por lo tanto sus respuestas tienen carácter anónimo.

Sala de Curetaje ()

Pabellón de Curetaje ()

Recuperación de Curetaje ()

Retén ()

Sala de Trabajo de Parto ()

Recuperación Obstétrica ()

Sala de Alto Riesgo ()

Pabellón de quirófano ()

Recuperación de Quirófano ()

Todas ()

- Tiempo de Servicio en la U.C. de Sala de Partos

De 1 a 5 años ()

De 6 a 10 años ()

De 11 a 15 años ()

De 16 a 20 años ()

De 21 a 25 años ()

25 o más años ()

PARTE I:

- Nivel Académico

		ESCALA	ALTERNATIVAS			
	ENUNCIADO	()	1	2	3	4
	Auxiliar de Enfermería	()				
	Bachiller Asistencial	()				
	Enfermera Profesional	()				
	Técnico Superior en Enfermería	()				
	Licenciatura en Enfermería	()				
- Área donde labora						
	Sala de Curetaje	()				
	Pabellón de Curetaje	()				
	Recuperación de Curetaje	()				
	Retén	()				
	Sala de Trabajo de Parto	()				
	Recuperación Obstétrica	()				
	Sala de Alto Riesgo	()				
	Pabellón de quirófano	()				
	Recuperación de Quirófano	()				
	Todas	()				
- Tiempo de Servicio en la U.C. de Sala de Partos						
	De 1 a 5 años	()				
	De 6 a 10 años	()				
	De 11 a 15 años	()				
	De 16 a 20 años	()				
	De 21 a 25 años	()				
	25 o más años	()				

PARTE II

ESCALA					
Nº DE ÍTEMS	ENUNCIADO	ALTERNATIVAS			
		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
		4	3	2	1
1	Manipula residuos orgánicos de parto como fetos, placentas, cordón umbilical				
2	Esté en contacto con los envases que contienen residuos orgánicos de partos y cirugía				
3	Manipula gasas, algodón, guantes y su envoltura, suturas; inyectoras, tubos endotraqueales				
4	Manipula guidores de catéter, equipos de transfusión sanguínea, sondas				
5	Manipula objetos cortopunzantes como agujas, hojillas de bisturí, navajas, envases de vidrio				
6	Está en contacto con materiales desechables con o sin contaminación sanguínea				

PARTE II

7	Identifica los tipos de desecho que se generan en la Unidad Clínica de Sala de Partos				
8	Identifica las características de los desechos sólidos que manipula				
9	Identifica las enfermedades que puede adquirir al manipular los desechos sólidos sin tomar las precauciones debidas				
10	Usa equipos e implementos de protección al manipular desechos sólidos como guantes, batas cerradas				
11	Manipula los materiales de desecho y practica las precauciones universales como lavado de las manos con jabón antiséptico				
12	Utiliza métodos adecuados para evitar cortes o pinchazos al manipular las agujas, hojas de bisturí				
13	Aplica técnicas efectivas de desinfección con cloro, jabón				
14	Al iniciar sus labores en la Unidad Clínica sala de partos se realizó una evaluación médica que determine su estado de salud.				
15	Durante sus funciones en la Unidad Clínica. de sala de partos se realiza exámenes médicos y hematológicos Periódicos				

PARTE III

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Procedimientos y medidas de prevención de VIH empleados por el personal de Enfermería durante los procesos de Recolección y Almacenamiento de los residuos generados en la Clínica de Sala de Partos del Hospital "Dr. Antonio María Pineda" Barquisimeto.		ESCALA			
Nº DE ÍTEMS	ENUNCIADO	ALTERNATIVAS			
		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
		4	3	2	1
16	Para la recolección primaria de los productos de desecho utiliza guantes para protegerse de cualquier contaminación				
17	Durante la recolección primaria de los productos de desecho evita que estos entren en contacto con su piel				
18	Cuando realiza la recolección primaria evita retapar las agujas a fin de prevenir accidentes o lesiones				
19	Almacena los productos de desecho como restos orgánicos en bolsas de polietileno resistentes a las presiones o impactos que puedan ocurrir bajo condiciones normales de manejo				
20	Identifica las bolsas o recipientes que contienen materias cortopunzantes o restos orgánicos				
21	Almacena las agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, restos de sutura con agujas incorporadas en recipientes resistentes a cortes o a la acción de otros objetos				
22	Almacena los residuos sólidos que puedan drenar líquidos en recipientes con cierres y seguros y herméticos				
23	En caso de derramarse algún desecho utiliza guantes y batas para recogerlo				
24	Si se derrama algún líquido proveniente de los productos con desechos friega inmediatamente la zona con suficiente amoníaco.				
25	Maneja adecuadamente los objetos cortopunzantes que puedan estar contaminados con VIH				
26	Evita el contacto entre los materiales orgánicos y las lesiones abiertas que puede tener en su piel				
27	Etiqueta adecuadamente las bolsas que contienen desechos posiblemente contaminados con VIH				
28	A fin de evitar contaminarse con VIH evita retapar las agujas que ha utilizado				
29	Al manejar los objetos cortopunzantes posiblemente contaminados utiliza guantes resistentes a los pinchazos o cortes.				

GUÍA DE OBSERVACIÓN

Procedimientos y medidas de protección empleados por el personal de Enfermería durante los procesos de Recolección y Almacenamiento de los desechos generados en la unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital "Dr. Antonio María Pineda" Barquisimeto.

A.- Recolección	Alternativas	
	Si	No
1. Utiliza guantes y batas cerradas		
2. Clasifica los residuos de acuerdo a sus características		
3. Evita el retapado de las agujas		
4. Maneja cuidadosamente los objetos cortopunzantes (bisturí, agujas)		
5. Recoge cualquier líquido derramado con papel absorbente o paños empapados en desinfectante		
6. Limpia inmediatamente la superficie contaminada con desinfectante (Cloro, amoníaco)		

FORMATO DE VALIDACIÓN

B. Almacenamiento		
7. Almacena los residuos de acuerdo a sus características en los envases correspondientes		
8. Coloca los desechos en bolsas de polietileno resistentes a las presiones o impactos		
9. Almacena los residuos cortopunzantes (agujas, bisturí) en recipientes resistentes a cortes como cajas de cartón corrugada		
10. Los residuos que pueden drenar líquidos los almacena en bolsas cerradas y herméticas		
11. Identifica las bolsas o recipientes que contienen los residuos con letras visibles y legibles		
12. Lava sus manos con jabón antiséptico luego de manipular los desechos		

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERIA
ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS

Ing.: _____
Ciudad _____

Por sus excelentes credenciales profesionales que le califican como un especialista en salud ocupacional, Usted ha sido seleccionado para determinar la validez por juicio de expertos del instrumento elaborado que será utilizado para nuestro trabajo de

ANEXO B:

FORMATO DE VALIDACIÓN

Manejo de Desechos Sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Universitario <<Dr. Antonio María Pineda>> de Barquisimeto, estado Lara". En tal sentido, se le agradece altamente las observaciones que puede hacerle al instrumento en el formato que se anexa, ya que las mismas enriquecerán dicho cuestionario y permitirán elaborar la versión definitiva del mismo.

Gracias por la colaboración prestada.

Atentamente,

Eida Jiménez
Reina Pérez Mundo
Vilma Santiago

Variable 1: Riesgo Ocupacional

ESCALA		OBSERVACIONES
Nº DE ÍTEMS	DE	
	1	UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
		FACULTAD DE MEDICINA
1		ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA
2		ESTUDIOS UNIVERSITARIOS SUPERVISADOS
3		
4		
5		
Ing.: _____		
Ciudad _____		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		

Por sus excelentes credenciales profesionales que le califican como un especialista en salud ocupacional, Usted ha sido seleccionado para determinar la validez por juicio de expertos del instrumento elaborado que será utilizado para recopilar la información pertinente con nuestro trabajo de grado titulado **“Riesgos ocupacionales del personal de enfermería en el Manejo de Desechos Sólidos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos del Hospital Universitario <<Dr. Antonio María Pineda>> de Barquisimeto, estado Lara”**. En tal sentido, se le agradece altamente las observaciones que pueda hacerle al instrumento en el formato que se anexa, ya que las mismas enriquecerán dicho cuestionario y permitirán elaborar la versión definitiva del mismo.

Gracias por la colaboración prestada.

Atentamente,

Elda Jiménez
Reina Perez Mundo
Vilma Santiago

Variable 1: Riesgo Ocupacional

ESCALA					
Nº DE ÍTEMS	DEJAR	MODIFICAR	ELIMINAR	INCLUIR	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

INSTRUCCIONES:

Por favor, identifique con precisión en el instrumento anexo las variables en estudio y sus respectivos indicadores.
 Marque con una X cada uno de los ítems relacionados con cada indicador.
 Utilice este formato para la calificación de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta marcando con la equis (X) en el espacio correspondiente según la siguiente escala:

Variable 2: Manejo de Desechos Sólidos

ESCALA					
Nº DE ÍTEMS	DEJAR	MODIFICAR	ELIMINAR	INCLUIR	OBSERVACIONES
	1	2	3	4	
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					

Formato para la revisión y Validación del Instrumento

Apellidos y Nombres: Díaz, E
 Título que posee: Ing. Mecánica
 Especialidad: _____
 Lugar de Trabajo: U.C.V.
 Cargo que desempeña: Jefe División de Ambiente, Salud y Trabajo

INSTRUCCIONES:

1. Por favor identifique con precisión en el instrumento anexo las variables en estudio y sus respectivos indicadores.
2. Lea detenidamente cada uno de los items relacionados con cada indicador.
3. Utilice este formato para identificar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta marcando con la equis (X) en el espacio correspondiente según la siguiente escala:

- | | |
|-----------------------|-----|
| 1. Dejar | () |
| 2. Modificar | () |
| 3. Eliminar | () |
| 4. Incluir otro items | () |

4. Se desea plantear alguna sugerencia para mejorar el instrumento utilice el espacio correspondiente a observaciones ubicado al margen derecho

Firma:

E. Díaz

Lic. Ing. Mecánica.
 C.I. 647.403

Formato para la revisión y Validación del Instrumento

Apellidos y Nombres: FELIX ANTONIO FLORES MARRERO
 Título que posee: INGENIERO CIVIL
 Especialidad: HIGIENE INDUSTRIAL.
 Lugar de Trabajo: U.C.V.
 Cargo que desempeña: ANALISTA DE RIESGO

INSTRUCCIONES:

1. Por favor identifique con precisión en el instrumento anexo las variables en estudio y sus respectivos indicadores.
2. Lea detenidamente cada uno de los items relacionados con cada indicador.
3. Utilice este formato para identificar su grado de acuerdo o desacuerdo con cada enunciado que se presenta marcando con la equis (X) en el espacio correspondiente según la siguiente escala:

- | | |
|-----------------------|-------|
| 1. Dejar | (X) |
| 2. Modificar | () |
| 3. Eliminar | () |
| 4. Incluir otro items | () |

4. Se desea plantear alguna sugerencia para mejorar el instrumento utilice el espacio correspondiente a observaciones ubicado al margen derecho

Firma:

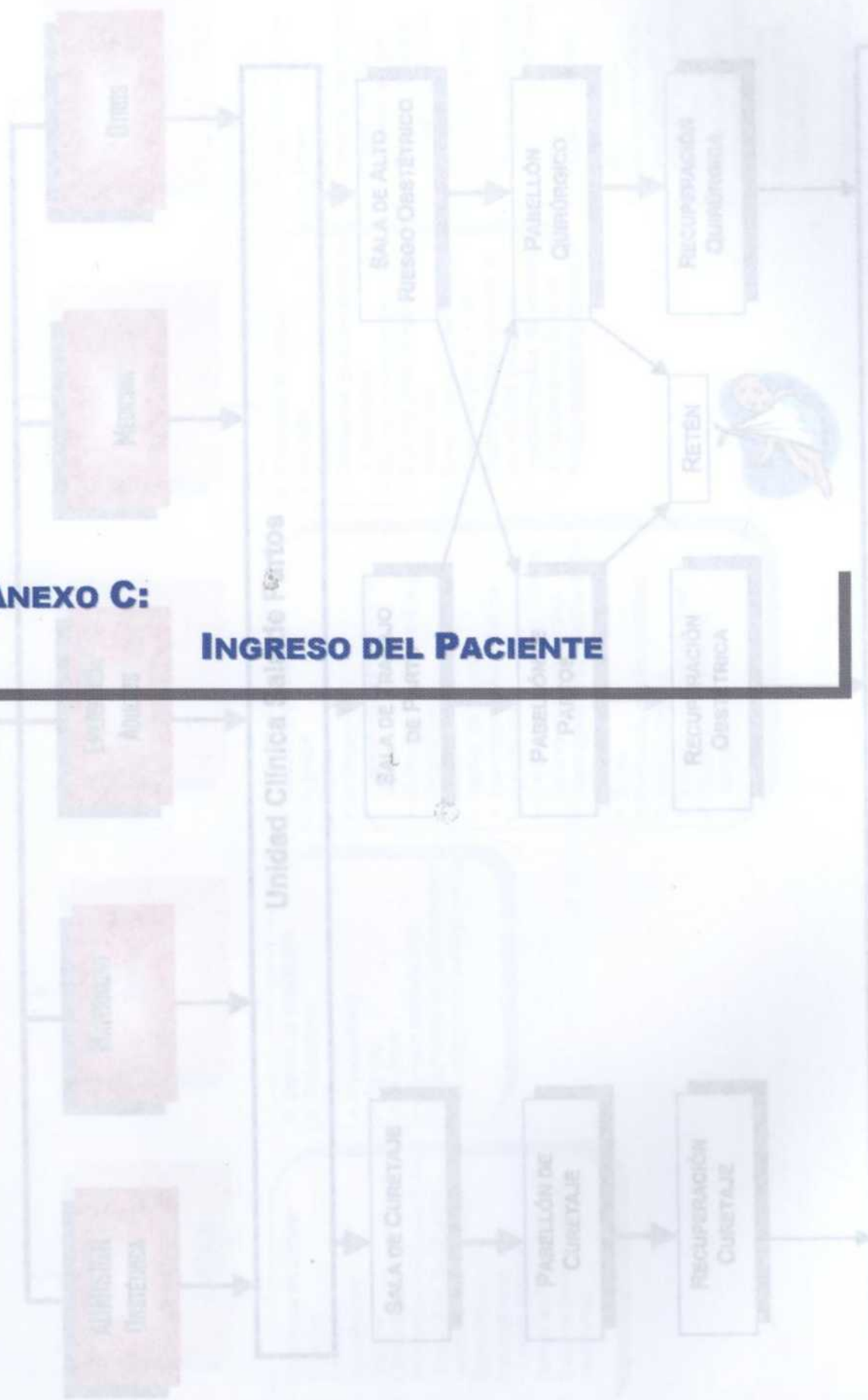


Ing.

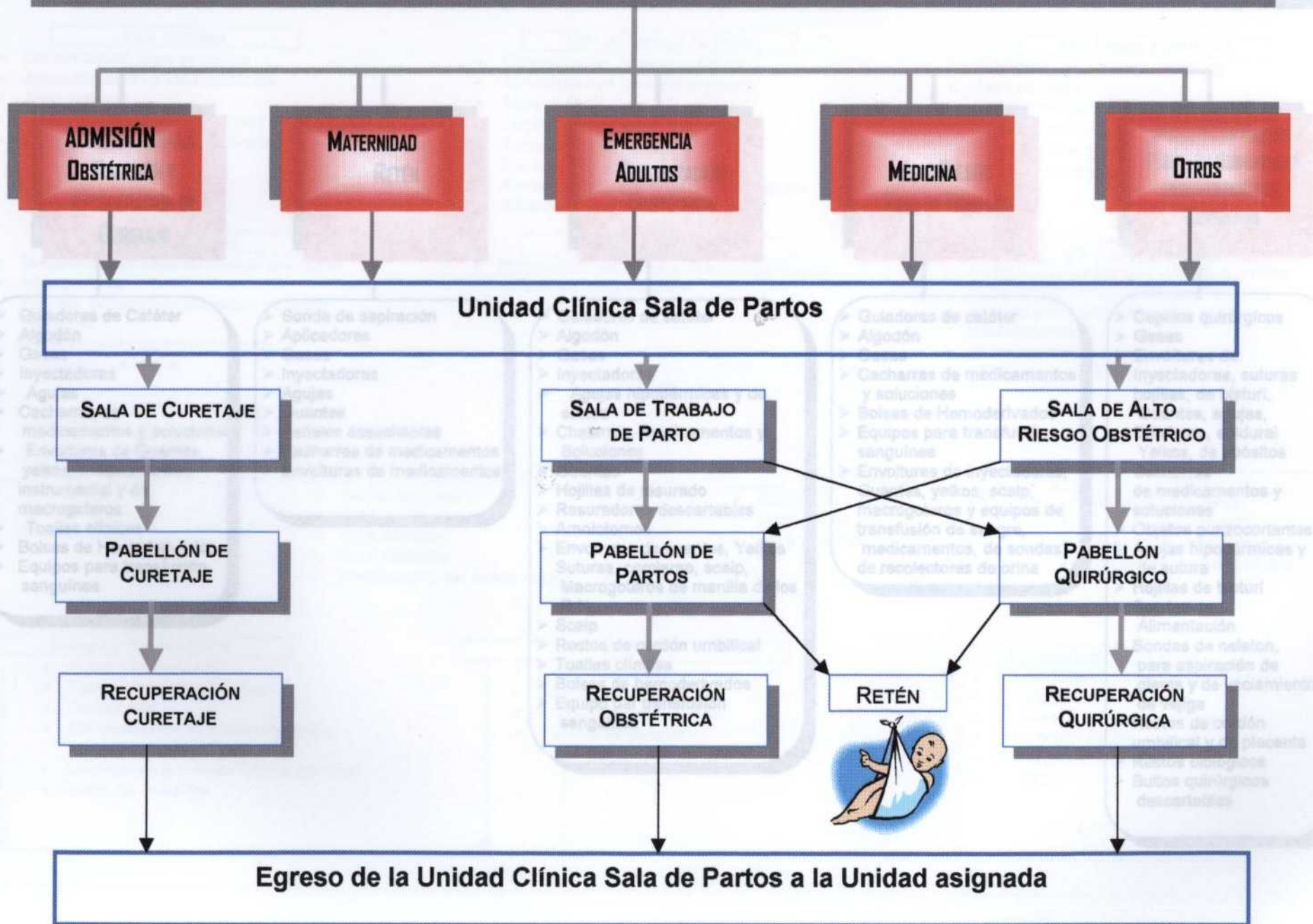
C.I. 5.889.645.

ANEXO C:

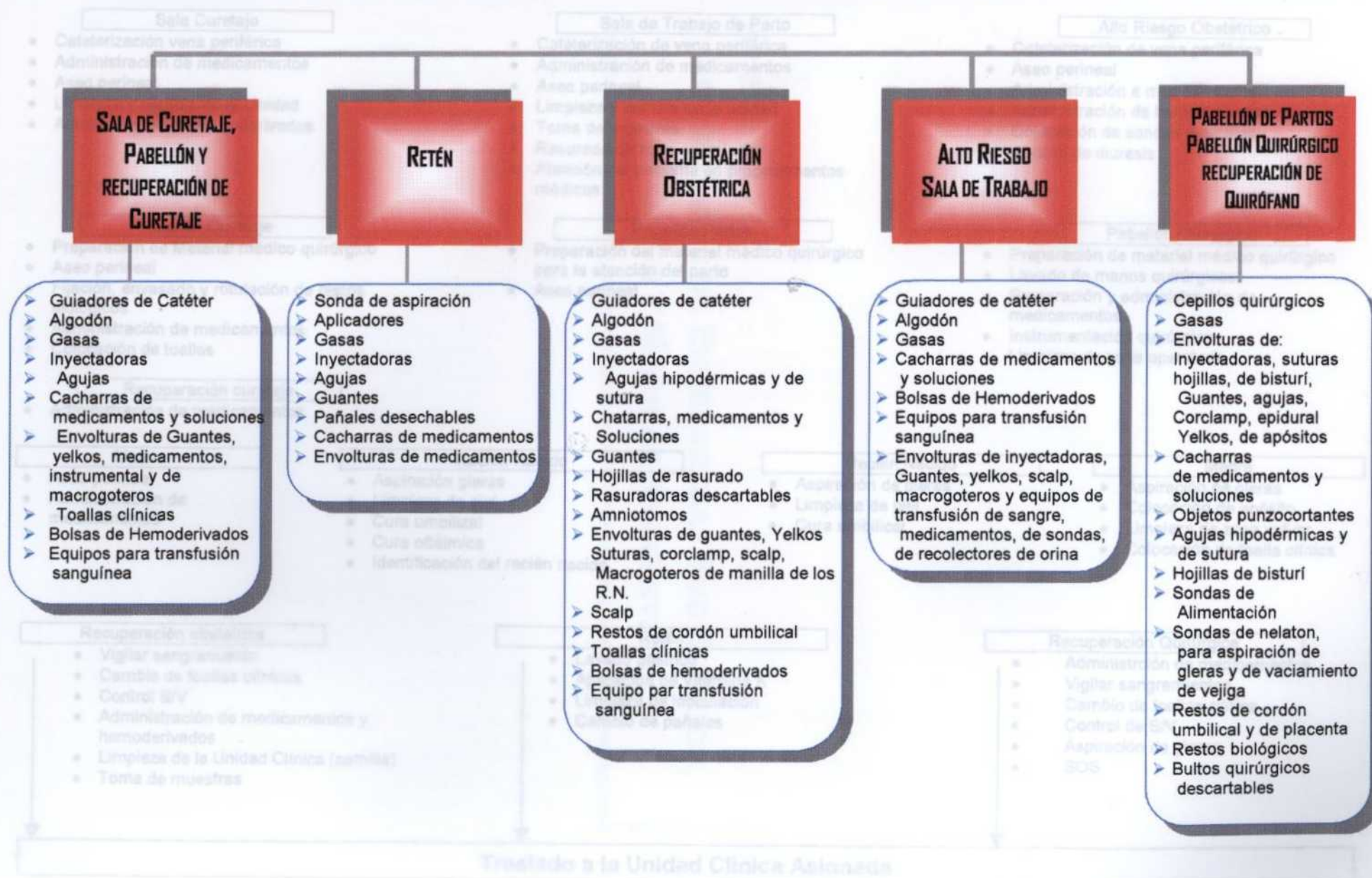
INGRESO DEL PACIENTE



Ingreso de Pacientes



ACTIVIDADES QUE GENERAN Desechos Sólidos Generados en la U.C.S.P. que Guardan Relación con la Actividad Inherente al Personal de Enfermería



INGRESO A LA UNIDAD CLÍNICA DE SALA DE PARTOS

Sala Curetaje

- Cateterización vena periférica
- Administración de medicamentos
- Aseo perineal
- Limpieza y cambio de la Unidad
- Administración de hemoderivados

Sala de Trabajo de Parto

- Cateterización de vena periférica
- Administración de medicamentos
- Aseo perineal
- Limpieza y cambio de la unidad
- Toma de muestras
- Rasurado de zona operatoria
- Atención del paciente en procedimientos médicos

Alto Riesgo Obstétrico

- Cateterización de vena periférica
- Aseo perineal
- Administración e medicamentos
- Administración de hemoderivados
- Colocación de sondas vesicales
- Control de diuresis

Pabellón Curetaje

- Preparación de Material médico quirúrgico
- Aseo perineal
- Fijación, envasado y rotulación de restos biológicos
- Administración de medicamentos
- Colocación de toallas

Pabellón Partos

- Preparación del material médico quirúrgico para la atención del parto
- Aseo perineal

Pabellón Quirúrgico

- Preparación de material médico quirúrgico
- Lavado de manos quirúrgicos
- Preparación y administración de medicamentos
- Instrumentación quirúrgica
- Limpieza de zona operatoria

Recuperación curetaje

- Administración de medicamentos

Madre

- Aseo perineal
- Administración de medicamentos

Recién Nacido

- Aspiración gleras
- Limpieza de piel
- Cura umbilical
- Cura oftálmica
- Identificación del recién nacido

Recién Nacido

- Aspiración de gleras
- Limpieza de piel
- Cura umbilical

Madre

- Aspiración de gleras
- Colocación de apósito
- Limpieza de zona vulvar
- Colocación de toalla clínica

Recuperación obstétrica

- Vigilar sangramiento
- Cambio de toallas clínicas
- Control S/V
- Administración de medicamentos y hemoderivados
- Limpieza de la Unidad Clínica (camilla)
- Toma de muestras

Retén

- Lavado gástrico
- Aplicación de Vitamina K
- Limpieza de inoculación
- Cambio de pañales

Recuperación Quirúrgica

- Administración de medicamentos
- Vigilar sangramientos
- Cambio de toallas clínica
- Control de S/V
- Aspiración de gleras
- SOS

Traslado a la Unidad Clínica Asignada

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA REALIZADA EN LA UNIDAD CLÍNICA DE SALA DE PARTOS, SUS RIESGOS, EFECTOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS

ACTIVIDADES	RIESGOS	EFECTOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
1. Caracterización de vía venosa	<ul style="list-style-type: none"> Pinchazos y caídas Infecciones Contacto con sangre 	<ul style="list-style-type: none"> Lesiones físicas Lesiones químicas (hipoclorito) Lesiones Biológicas (gammaglobulina, vacuna, lavado de manos) Control puntual de marcapulsos seriológicos 	<ul style="list-style-type: none"> Usar guantes Usar de lentes protectores Uso de bata, tapaboca Uso de cámara de flujo laminar Usar guantes, tapaboca Uso de lentes protectores Lavado de manos
2. Administración de medicamentos y hemoderivados	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilización alérgica (antibióticos) Aumento de actividad mutagénica Infecciones Contacto con sangre 	<ul style="list-style-type: none"> Dermatitis irritativa por contacto Virus Papiloma Humano (VPH) Enfermedades por contacto 	<ul style="list-style-type: none"> Usar guantes y tapabocas Lavado de manos
3. Aseo perineal	<ul style="list-style-type: none"> Infecciones Infiltración ocular y pulmonar por cloro 	<ul style="list-style-type: none"> Infección de vías respiratorias Irritación y eczema siempre por contacto 	<ul style="list-style-type: none"> Usar guantes y tapabocas Lavado de manos
4. Limpieza y cambio de la Unidad (carrillas, incubadoras)	<ul style="list-style-type: none"> Pinchazos Infecciones Contacto con sangre Cortes Infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> Hepatitis SIDA SIDA Hepatitis Herpes VPH 	<ul style="list-style-type: none"> Usar guantes Usar lentes protectores Lavado de manos Usar guantes Usar tapabocas, lentes protectores Lavado de manos
5. Toma de muestras de sangre	<ul style="list-style-type: none"> Pinchazos Infecciones Contacto con sangre Cortes Infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> VPH Herpes Tuberculosis pulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> Usar guantes Usar lentes protectores
6. Resurado de la zona operatoria	<ul style="list-style-type: none"> Infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> Irritación de las vías respiratorias Irritación y eczema ca por contacto Lesión pulmonar por inhalación 	<ul style="list-style-type: none"> Prueba cutánea Pruebas para los reactores positivos Usar guantes Usar guantes Usar tapaboca Usar lentes protectores
7. Atención de enfermería al paciente en procedimientos médicos (colocación de sondas, ruptura de membranas)	<ul style="list-style-type: none"> Infecciones 	<ul style="list-style-type: none"> Lesión pulmonar por inhalación 	<ul style="list-style-type: none"> Usar guantes Usar lentes protectores
8. Control de diuresis	<ul style="list-style-type: none"> Infecciones 		
9. Envaseado, fijación y rotulación de muestras para biopsias	<ul style="list-style-type: none"> Infecciones Aumento de la actividad mutagénica por formal 		

ANEXO D:
ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA, SUS RIESGOS, EFECTOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS

ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA REALIZADA EN LA UNIDAD CLÍNICA DE SALA DE PARTOS, SUS RIESGOS, EFECTOS Y MEDIDAS PREVENTIVAS

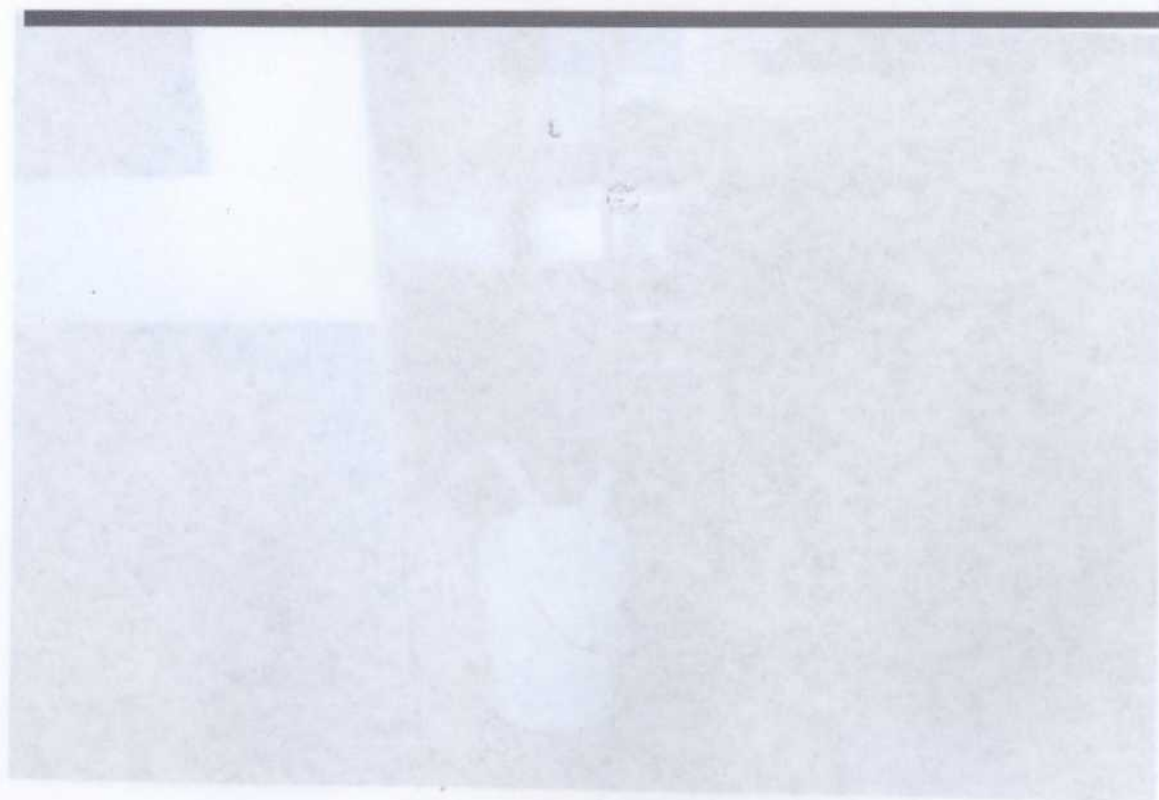
ACTIVIDADES	RIESGOS	EFECTOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
1. Cateterización de vía venosa	<ul style="list-style-type: none"> • Pinchazos y cortes • Infecciosas • Contacto con sangre 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis • SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras físicas • Barreras químicas (Hipoclorito) • Barreras Biológicas (gammaglobulina, vacuna, lavado de manos) • Control periódico de marcadores serológicos
2. Administración de medicamentos y hemoderivados	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización alérgica (antibiótico) • Aumento de actividad mutagénica 	<ul style="list-style-type: none"> • Cáncer • Dermatitis irritativa por contacto 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de guantes • Uso de lentes protectores • Uso de bata, tapaboca • Uso de lámpara de flujo laminar
3. Aseo perineal	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciones • Contacto con sangre 	<ul style="list-style-type: none"> • Virus Papiloma Humano (VPH) • Enfermedades parasitarias 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar guantes, tapaboca • Uso de lentes protectores • Lavado de manos
4. Limpieza y cambio de la Unidad (camillas, incubadoras)	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciosas • Irritación ocular y pulmonar por cloro 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación de vías respiratorias • Irritación y eccema alérgico por contacto 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar guantes y tapabocas • Lavado de manos
5. Toma de muestras de sangre	<ul style="list-style-type: none"> • Pinchazos • Infecciones • Contacto con sangre 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis • SIDA 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar guantes • Usar lentes protectores • Lavado de manos
6. Rasurado de la zona operatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Cortes • Infecciosas 	<ul style="list-style-type: none"> • SIDA • Hepatitis • Herpes • VPH 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar guantes • Usar tapabocas, lentes protectores • Lavado de manos
7. Atención de enfermería al paciente en procedimientos médicos (colocación de sondas, ruptura de membranas)	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciosas 	<ul style="list-style-type: none"> • VPH • Herpes 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar guantes • Usar lentes protectores
8. Control de diuresis	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciosas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis pulmonar 	<ul style="list-style-type: none"> • Prueba cutánea • Profilaxis para los reactivos positivos • Usar guantes
9. Envasado, fijación y rotulación de muestras para biopsias	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciosas • Aumento de la actividad mutagénica por formol 	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación de las vías respiratorias • Irritación y eccema alérgico por contacto • Lesión pulmonar por inhalación 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar guantes • Usar tapaboca • Usar lentes protectores

ACTIVIDADES	RIESGOS	EFFECTOS	MEDIDAS PREVENTIVAS
10.Corte ombligo y cura umbilical	<ul style="list-style-type: none"> • Cortes • Infecciosas 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis • HIV • Herpes • VPH 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar guantes • Usar lentes protectores
11.Instrumentación quirúrgica	<ul style="list-style-type: none"> • Pinchazos • Cortes • Infecciones por contacto con sangre 	<ul style="list-style-type: none"> • Hepatitis • HIV • Dermatitis por contacto 	<ul style="list-style-type: none"> • Barreras físicas • Barreras químicas (Hipoclorito) • Barreras Biológicas (gammaglobulina, vacuna, lavado de manos) • Control periódico de marcadores serológicos
12.Aspiración de gleras	<ul style="list-style-type: none"> • Infecciosas 	<ul style="list-style-type: none"> • Tuberculosis pulmonar y otros del aparato respiratorio 	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar guantes • Llevar un técnica estéril al estar en contacto con catéteres orofaríngeos o tráquea • Prueba cutánea (PPD) más profilaxis para los reactores positivos
13.Lavado de manos	<ul style="list-style-type: none"> • Condicionan a eccema 	<ul style="list-style-type: none"> • Dermatitis irritativa por contacto (alérgeno) 	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar el alérgeno cuando se ha identificado la causa
14.Colocación de toalla sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto con sangre 	<ul style="list-style-type: none"> • VPH • Herpes 	<ul style="list-style-type: none"> • Usar guantes • Usar lentes protectores



ANEXO E:

DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS SÓLIDOS



*Tipos de envases utilizados para la recolección de los desechos generados
en la Unidad Clínica de Sala de Partos*



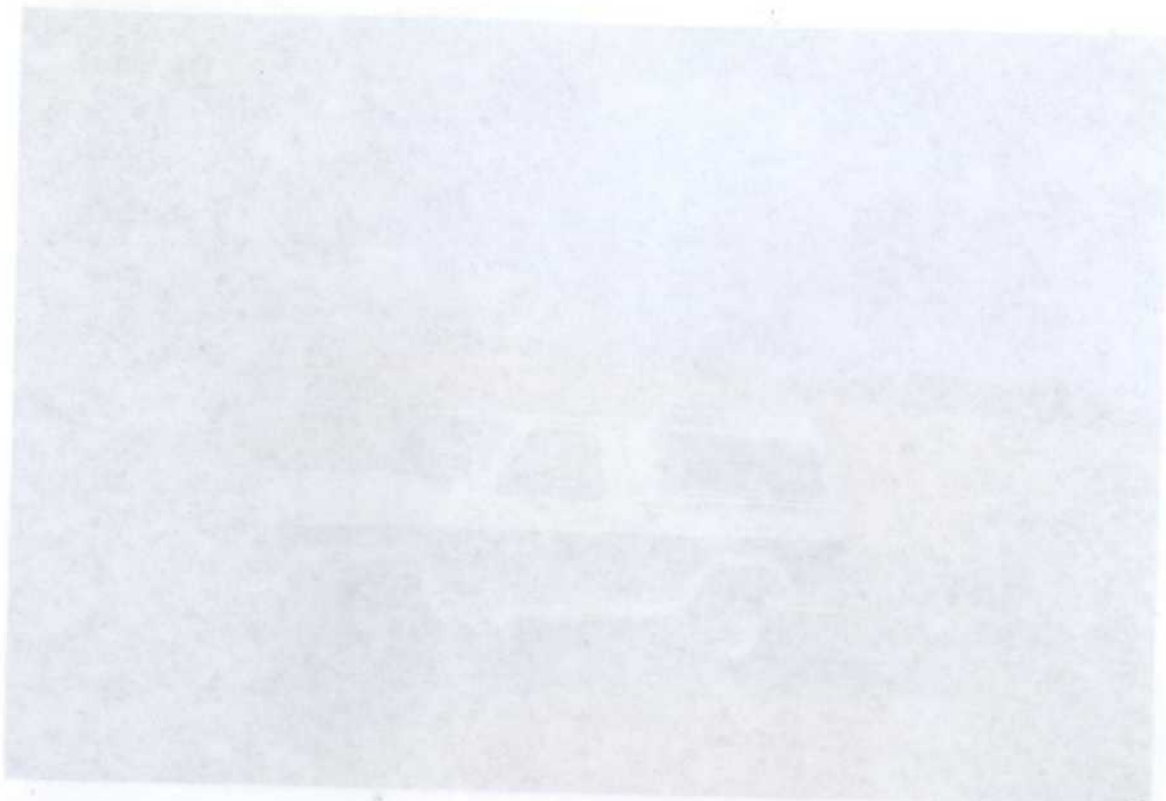
Tipos de envases utilizados para la recolección de los desechos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos



DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS



Tipos de envases utilizados para la recolección de los desechos generados en la Unidad Clínica de Sala de Partos



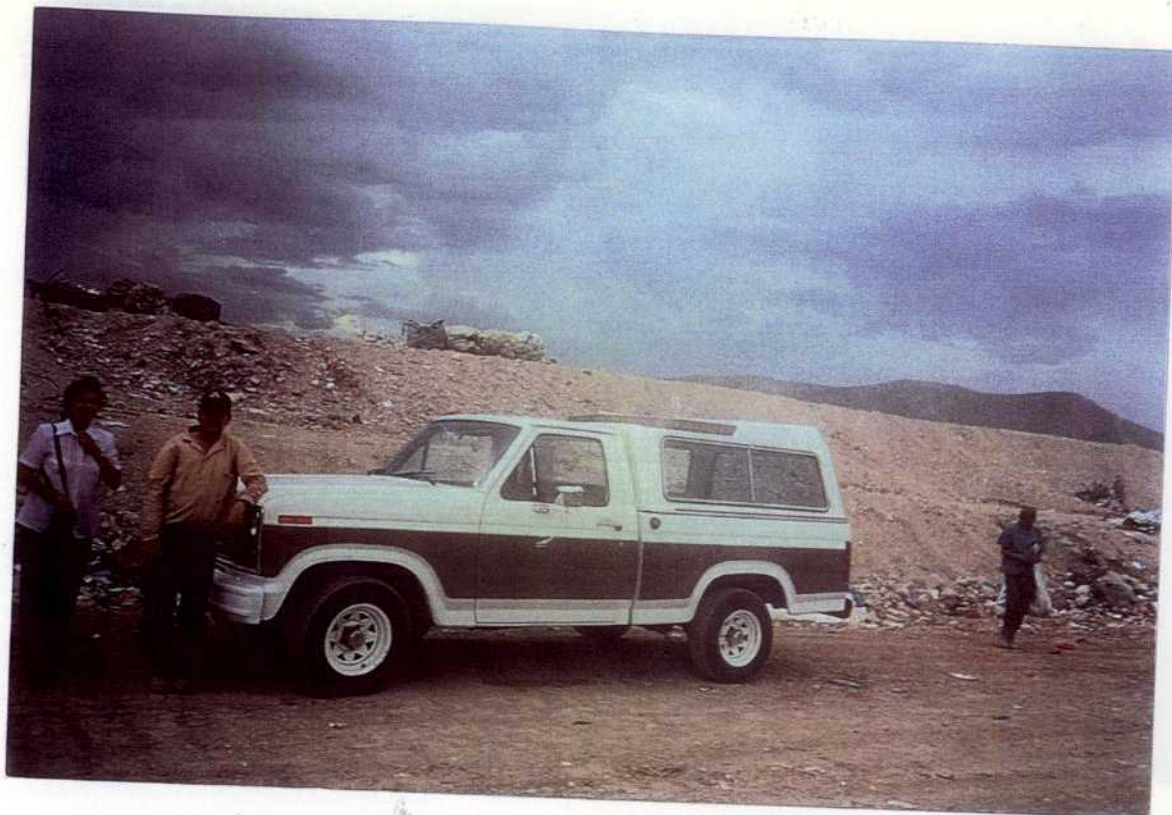
ANEXO F:

Fotografía que identifica a una de las personas de este trabajo

DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DESECHOS SÓLIDOS



Personas que se encuentran en el momento de ser recogidos los desechos para su recolección



Fotografía que identifica a una de las autoras de este trabajo



Personas que se encuentran en el vertedero en espera de los desechos para su recolección



Personas en plena faena de selección de los desechos de acuerdo a las características de cada uno



Desechos clasificados y empacados para ser procesados en material reciclado