



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA EN EL MANEJO DE DESECHOS QUE SE
GENERAN EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL
CENTRAL MIGUEL PEREZ CARREÑO EN EL PRIMER
SEMESTRE DE 2011.

(Trabajo presentado como requisito parcial para optar al título de
Licenciada (a) en Enfermería)

Tutora:

María Eugenia Landaeta

Autores:

Escalante, Dayalis C.I. 18.452.278

Muñoz, Diana C.I. 24.723.058

Ruiz, Desiree C.I. 17.753.730

Caracas, diciembre de 2011.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios creador del universo y dueño de nuestras vidas que nos permite construir otros mundos mentales posibles.

A nuestros padres, por el apoyo incondicional que nos dieron a lo largo de la carrera y que no hay límites, que lo que nos proponga lo podemos lograr y que solo depende de uno mismo

Ninguna obra puede ser escrita sin ayuda. Nos gustaría dar las gracias a muchas personas extraordinarias.

El primer reconocimiento va a la Universidad Central de Venezuela, en particular a la Escuela de Enfermería por ser la formadora de nuevos profesionales en esta importante rama de la medicina

Por el amplio espíritu de colaboración, solidaridad, invaluable aporte e incondicional esfuerzo en favor de la elaboración de el trabajo investigativo a la Dra. Maria Eugenia Landaeta

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR.

En mi carácter de tutor del Trabajo de Investigación presentado, titulado “Información que posee el profesional de enfermería en el manejo de desechos que se generan en la unidad quirúrgica del Hospital Central Miguel Pérez Carreño en el primer semestre de 2011”, presentado por las T.S.U. en Enfermería: Dayalis Escalante C.I.: 18.452.278, Desiree Ruiz C.I.: 17.753.730 y Diana Muñoz C.I.: 24.723.058, para optar al Título de Licenciada en Enfermería, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas a los _____ días del mes de _____ de 2011

Dra. Maria Eugenia Landaeta
Profesor Asociado
C.I. N° 6.366.982



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



APROBACIÓN DEL COMITÉ DE EVALUACIÓN

Por:
Escalante, Dayalis
Muñoz, Diana
Ruiz, Desiree

Trabajo de investigación de Licenciatura en Enfermería aprobado en nombre de la Universidad Central de Venezuela, por el siguiente comité de evaluación, en la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

C.I. N°

C.I. N°

C.I. N°

INDICE GENERAL

	Págs.
Agradecimientos.....	ii
Aprobación del tutor.....	iii
Aprobación del comité evaluador.....	iv
Índice general.....	v
Lista de cuadros.....	vi
Lista de graficas.....	viii
Resumen.....	x
Introducción.....	1
Capitulo I. El problema	
Planteamiento del problema.....	3
Formulación del problema.....	7
Objetivo de la investigación	7
Justificación de la investigación.....	8
Capitulo II. Marco teórico	
Antecedentes de la investigación.....	11
Bases teóricas	15
Bases conceptuales.....	16
Bases legales.....	31
Sistema de variables.....	39
Operacionalización de variables.....	40
Capitulo III. Marco metodológico	
Tipo y diseño de la investigación	41
Población y muestra	43
Técnicas e instrumento para la recolección de datos.....	44
Validez y confiabilidad del instrumento.....	45
Técnica o herramientas de procesamiento y análisis de datos.....	47
Capítulo IV. Presentación y análisis de resultados.....	48
Capitulo V. Conclusión y recomendaciones.....	82
Bibliografía.....	85
ANEXO.....	91

LISTA DE CUADROS

Cuadro 1: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la primera pregunta de la encuesta: Clasificación de los papeles, cartón, vidrio, residuos de comida o plástico.....	48
Cuadro 2: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la segunda pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: Entre los desechos Tipo B están	50
Cuadro 3: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la tercera pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: los desechos infecciosos se clasifican como.....	52
Cuadro 4: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la cuarta pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: entre los desechos Tipo C están	54
Cuadro 5: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la quinta pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: las agujas que provienen de las intervenciones quirúrgicas se clasifican como.....	56
Cuadro 6: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la sexta pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: un miembro amputado se clasifica como desecho	58
Cuadro 7: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la séptima pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: Los residuos de fármacos se clasifican entre los desechos.....	60
Cuadro 8: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la octava pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: entre los desechos Tipo E se encuentran.....	62
Cuadro 9: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la novena pregunta de la encuesta: Indicador Identificación: cuál es el logotipo de biopeligrosos para identificar las bolsas.....	64
Cuadro 10: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la décima pregunta de la encuesta: Indicador Identificación: Las bolsas que se identifican con el logotipo de BIOPELIGROSO son.....	66

Cuadro 11: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la undécima pregunta de la encuesta: Indicador Identificación: la identificación de Desechos Peligrosos se debe colocar en recipientes para recolectar	68
Cuadro 12: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la duodécima pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: En la unidad quirúrgica los recipientes para la recolección de desechos deben ser....	70
Cuadro 13: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la decimotercera pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Las bolsas para recolectar los desechos Tipo C deben ser	72
Cuadro 14: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la decimocuarta pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los recipientes empleados para la recolección de objetos punzocortantes deben ser contenedores de.....	74
Cuadro 15: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la decimoquinta pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los recipientes para la recolección de objetos punzocortantes deben ser llenados hasta alcanzar una capacidad de.....	76
Cuadro 16: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la decimosexta pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los cierres de los recipientes de material punzocortante deben ser.....	78
Cuadro 17: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la decimoséptima pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los dispositivos para el material punzocortante al estar en su máxima capacidad deben colocarse.....	80

LISTA DE GRÁFICOS.

Grafico 1: Distribución relativa de las respuestas a la primera pregunta de la encuesta: Clasificación de los papeles, cartón, vidrio, residuos de comida o plástico.....	49
Gráfico 2: Distribución relativa de las respuestas a la segunda pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: Entre los desechos Tipo B están.....	51
Gráfico 3: Distribución relativa de las respuestas a la tercera pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: los desechos infecciosos se clasifican como	53
Gráfico 4: Distribución relativa de las respuestas a la cuarta pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: entre los desechos Tipo C están....	55
Gráfico 5: Distribución relativa de las respuestas a la quinta pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: las agujas que provienen de las intervenciones quirúrgicas se clasifican como.....	57
Gráfico 6: Distribución relativa de las respuestas a la sexta pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: un miembro amputado se clasifica como desecho.....	59
Gráfico 7: Distribución relativa de las respuestas a la séptima pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: Los residuos de fármacos se clasifican entre los desechos.....	61
Gráfico 8: Distribución relativa de las respuestas a la octava pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: entre los desechos Tipo E se encuentran.....	63
Gráfico 9: Distribución relativa de las respuestas a la novena pregunta de la encuesta: Indicador Identificación: cuál es el logotipo de biopeligrosos para identificar las bolsas.....	65
Gráfico 10: Distribución relativa de las respuestas a la décima pregunta de la encuesta: Indicador Identificación: Las bolsas que se identifican con el logotipo de BIOPELIGROSO son.....	67

Gráfico 11: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la undécima pregunta de la encuesta: Indicador Identificación: la identificación de Desechos Peligrosos se debe colocar en recipientes para recolectar.....	69
Gráfico 12: Distribución relativa de las respuestas a la duodécima pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: En la unidad quirúrgica los recipientes para la recolección de desechos deben ser.....	71
Gráfico 13: Distribución relativa de las respuestas a la decimotercera pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Las bolsas para recolectar los desechos Tipo C deben ser.....	73
Gráfico 14: Distribución relativa de las respuestas a la decimocuarta pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los recipientes empleados para la recolección de objetos punzocortantes deben ser contenedores de.....	75
Gráfico 15: Distribución relativa de las respuestas a la decimoquinta pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los recipientes para la recolección de objetos punzocortantes deben ser llenados hasta alcanzar una capacidad de.....	77
Gráfico 16: Distribución relativa de las respuestas a la decimosexta pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los cierres de los recipientes de material punzocortante deben ser	79
Gráfico 17: Distribución relativa de las respuestas a la decimoséptima pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los dispositivos para el material punzocortante al estar en su máxima capacidad deben colocarse.....	81



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



INFORMACIÓN QUE POSEE EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL MANEJO DE DESECHOS QUE SE GENERAN EN LA UNIDAD QUIRÚRGICA DEL HOSPITAL CENTRAL MIGUEL PEREZ CARREÑO EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2011.

Autores: DAYALIS ESCALANTE
DIANA MUÑOZ
DESIREE RUIZ

Tutora: María Eugenia Landaeta

RESUMEN

El presente trabajo tiene como propósito determinar la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de desechos que se generan en la unidad quirúrgica del Hospital Central Miguel Pérez Carreño en el primer semestre de 2011. La intención de este trabajo fue evaluar el manejo de desechos que se generan en el hospital a raíz de no poseer información apropiada para manipular los desechos. El diseño es el de un estudio descriptivo de campo, con una muestra de doce (12) profesionales de enfermería que laboran en el quirófano. Para la recolección de los datos se utilizó la encuesta y el instrumento fue un cuestionario que comprendió 17 ítems, efectuándose el análisis cuantitativo y cualitativo, representado en forma porcentual en cuadros y gráficos. Para su confiabilidad se utilizó la técnica del juicio de expertos, para la cual se seleccionaron tres (3) especialistas, dos (2) en el área de enfermería y uno (1) en el área de metodología. Resultados: en cuanto a la clasificación de los desechos, encontramos que el 33% poseen información adecuada al tema, el 25% lo desconoce, en relación a la identificación, el 92% maneja el logotipo de bioseguridad y solo el 8% no y en cuanto a la recolección el 100% conoce los aspectos evaluados. A pesar de que manejan dicha información, las normas no se cumplen bajo criterios específicos. Es por ello que se recomienda: implementar criterios para mantener un equilibrio a la hora de manejar los desechos generados. Se requiere la atención de las autoridades para mejorar el servicio de salud dentro de las áreas intrahospitalarias, haciendo cumplir las leyes establecidas en cuanto a higiene hospitalaria.

Palabras claves: desechos infectocontagiosos, clasificación de los desechos, manejo de desechos.

INTRODUCCIÒN

El manejo de los desechos hospitalarios ha sido objeto de atención en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha realizado paneles de expertos para analizar la materia y ha difundido recomendaciones específicas, por ello se han creado diversas agencias gubernamentales que promueven un tratamiento agresivo de los residuos biológicos. Existen también posiciones divergentes en esta materia en el sistema público de salud, que justifican la evaluación objetiva de los riesgos reales asociados a los desechos hospitalarios, tanto para la población como para el personal de salud y la adopción de medidas de protección efectivas en los casos en los que la evidencia científica y epidemiológica lo sugiera. Se deben considerar también los aspectos sociales y culturales que pueden incidir en la toma de decisiones sobre este tema.

El profesional de enfermería que labora en la unidad quirúrgica mantiene un protocolo en las medidas de bioseguridad para cada intervención que se realice, así como en el manejo y precauciones con los desechos infectocontagiosos, los cuales representan riesgos ocupacionales. Debido a la naturaleza del trabajo, se pueden generar desechos que afectan el aire, suelo y agua. Las complicaciones que llevan consigo los desechos hospitalarios han originado la búsqueda de mejores técnicas, tanto para la manipulación como para su disposición, con el fin de evitar la dispersión de enfermedades infectocontagiosas. El aumento de la producción de desechos hospitalarios, el logro de la seguridad en el manejo de los mismos, el uso creciente de equipos médicos desechables, son razones para considerar la necesidad de un servicio apropiado para la disposición de estos.

La información para el manejo de los desechos debe ser utilizada no solo por el profesional de enfermería y el resto del equipo de salud sino también

por las autoridades del centro hospitalario, en particular de la unidad quirúrgica en las diferentes especialidades.

El presente trabajo se desarrolla de la siguiente manera:

Capítulo I: El problema, desglosándose en: planteamiento del problema, objetivo general y específico y la justificación de la investigación.

Capítulo II: Marco teórico, el cual comprende los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, bases legales, sistema de variables, operacionalización de variables.

Capítulo III: Marco metodológico: es en donde se especifican los componentes básicos de la investigación, se determinan las unidades de análisis y se combina la parte teórica y operacional de la investigación.

Capítulo IV: Presentación y Análisis de resultados: se realiza el procesamiento y análisis de los datos obtenidos

Capítulo V: Se enumeran las conclusiones y recomendaciones pertinentes.

CAPÍTULO I - EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.

La inquietud mundial sobre los desechos peligrosos es uno de los principales problemas ambientales y sociales que surgió durante los años 70, como resultado de una mayor toma de conciencia con respecto al daño que estos desechos tienen sobre el ser humano y su persistencia en el ambiente. Su potencial patogénico y la ineficiencia en su manejo, incluida la generación, manipulación inadecuada, segregación y la carencia de tecnologías para su tratamiento y disposición final, hacen que estos desechos constituyan un riesgo para la salud. (Díaz y otros 2005)

En efecto, el inapropiado manejo de los desechos hospitalarios puede provocar daños físicos serios e infecciones graves al personal que labora en los hospitales, a los pacientes y a la comunidad en general. Además, puede facilitar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias y causar un aumento en el número de días de hospitalización, en los costos de tratamiento y en la mortalidad intrahospitalaria. (Díaz y otros 2005).

Por ello, y según Kopitynski, (2005) “los desechos generados en los hospitales presentan riesgos y dificultades en su manejo, debido fundamentalmente al carácter infeccioso y a la heterogeneidad de su composición, ya que pueden contener objetos punzocortantes o sustancias tóxicas, inflamables o radioactivas” (p.42)

De esta manera el equipo de salud hospitalaria debe conocer acerca del manejo de los diferentes desechos y utilizar de manera correcta y adecuada los implementos de bioseguridad, como pueden ser lentes, bata, gorro, botas, guantes, mascarillas, entre otros. Pero para ello, se debe contar con el

apoyo del centro de salud, que debe suministrar todas las herramientas necesarias para aplicar estas normas y así evitar los riesgos que originan los desechos hospitalarios.

Gestal (2003) señala que para “garantizar la seguridad laboral se han promulgado leyes generales de protección que tratan de limitar los efectos sobre los profesionales y obligan a mantener determinadas estructuras de seguridad contemplando un régimen sancionador” (p.8). Es así que el profesional de enfermería debe estar al tanto de todas las medidas de seguridad para manipular desechos, que le permitan resguardar su salud, la del paciente y contribuir a la higiene ambiental para evitar la transmisión de enfermedades en el centro hospitalario.

A tal efecto, la literatura documenta ampliamente los criterios para poner en marcha un sistema de manejo de desechos que incluya las operaciones de segregación, recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento y su disposición final.

La intervención de enfermería tiene como objeto el cuidado de la persona sana o enferma con el fin de alcanzar su máximo potencial de salud, contribuir a lograr, a través de acciones de saneamiento ambiental, las condiciones para el mantenimiento del medio ambiente y así evitar la aparición y diseminación de microorganismos que puedan afectar al hombre.

Este personal de enfermería debe manejar los criterios necesarios para mantener un equilibrio dentro del hospital, entendiéndose como criterios según Gascon, M. (2006) aquellos “elementos que permiten poseer un razonamiento lógico de ciertas situaciones, coadyuvando así al desempeño a la hora de actuar para resolver un determinado evento” (p12).

La intervención de enfermería tiene como objetivo evitar situaciones riesgosas al manipular desechos quirúrgicos, con lo cual el conocimiento adquirido por este profesional procura una ejecución adecuada de la manipulación de los desechos, independientemente del área del hospital. También el hospital debe estar en capacidad de responder ante una situación que se salga de control al manipular dichos desechos.

En ese sentido, en Venezuela, el Decreto Presidencial N° 2218 (Gaceta Oficial, 1992) dicta las Normas Técnicas para la clasificación y manejo de desechos en establecimientos de salud y regula las condiciones bajo las cuales se debe realizar el manejo de los desechos en dichos establecimientos de salud, humana o animal, con la finalidad de prevenir la contaminación e infección microbiana en usuarios, trabajadores y público, así como su diseminación ambiental.

Según este decreto, los desechos hospitalarios se clasifican en desechos comunes (Tipo A), potencialmente peligrosos (Tipo B), infecciosos (Tipo C), orgánicos y/o biológicos (Tipo D), y desechos especiales (Tipo E).

Por otra parte, los establecimientos de salud en Venezuela se pueden definir según Monge, (1997) como “cualquier lugar, sitio o instalación donde se llevan a cabo actividades relacionadas con la salud humana o animal” (p.34). Según el Decreto N° 1798 (Gaceta Oficial, 1983), el sistema hospitalario venezolano se clasifica en hospitales Tipos I, II, III y IV. Se considera al Hospital como Tipo I si tiene entre 20 y 60 camas y presta atención ambulatoria a niveles primario y secundario, tanto médica como odontológica; Tipo II si tiene entre 60 y 150 camas y presta atención a niveles primario, secundario y, algunas veces, a nivel terciario; Hospital Tipo III si

tiene entre 150 y 300 camas y presta todos los servicios; y el Tipo IV corresponde a hospitales que tienen más de 300 camas.

Los desechos constituyen un alto riesgo para el personal de salud y están implicados en la transmisión de enfermedades infectocontagiosas. En los hospitales de Venezuela, esta situación se da porque se practican actividades de recuperación de materiales sin ningún control, las enfermeras quedan expuestas al contacto directo con material contaminado con microorganismos, por lo que los desechos generados por los establecimientos de atención de salud, plantean un riesgo dentro y fuera de sus límites y medio ambiente y ante todo para la salud de las personas. A la vez se ha observado que no existe unificación de criterios en cuanto a manejo de estos desechos, los cuales son generados en las diferentes intervenciones quirúrgicas que se realizan en el centro hospitalario. Uno de estos hospitales venezolanos que presenta inconvenientes a la hora de manejar desechos que se generan en la unidad quirúrgica es el Hospital Central “Miguel Pérez Carreño”. de Caracas. Dicho hospital es de tipo IV.

La unidad quirúrgica en el Hospital Central “Miguel Pérez Carreño” genera una gran cantidad de desechos que en muchas ocasiones no ha sido manejado adecuadamente por el personal de enfermería, por no contar con criterios que indiquen claramente la metodología a seguir para manipular y darle un destino final.

La presente investigación busca determinar la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de desechos que se generan en la unidad quirúrgica del Hospital Central “Miguel Pérez Carreño” de Caracas en el primer semestre de 2011.

Se plantean las siguientes interrogantes:

- ¿De qué manera se manejan los desechos generados en la unidad quirúrgica?
- ¿De qué manera se clasifican y recolectan los desechos generados en la unidad quirúrgica?
- ¿Cuál es la información que posee el profesional de enfermería en cuanto al manejo de los desechos generados en la unidad quirúrgica?

Formulación del problema

¿Qué información posee el profesional de enfermería en el manejo de desechos que se generan en la unidad quirúrgica del Hospital Central “Miguel Pérez Carreño” en el primer semestre de 2011?

Objetivos de La Investigación

Objetivo General

Determinar la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de desechos que se generan en la unidad quirúrgica del Hospital Central “Miguel Pérez Carreño” en el primer semestre de 2011.

Objetivos Específicos

- Identificar la información que posee el profesional de enfermería sobre el manejo de desechos que se generan en el área quirúrgica en cuanto a su clasificación
- Identificar la información que posee el profesional de enfermería sobre el manejo de desechos que se generan en el área quirúrgica referidos a su identificación
- Identificar la información que posee el profesional de enfermería sobre el manejo de desechos que se generan en el área quirúrgica en relación a su recolección

Justificación de la Investigación

El manejo adecuado de los residuos que se generan en los hospitales presenta diversos impactos negativos que se evidencian en diferentes etapas como la segregación, el almacenamiento, el tratamiento, la recolección, el transporte y la disposición final. Las consecuencias de estos impactos no sólo afectan a la salud humana sino también a la atmósfera, el suelo y las aguas superficiales y subterráneas. A todo esto se suma el deterioro del paisaje natural y de los centros urbanos. Debido a que tradicionalmente la prioridad de la institución ha sido la atención al paciente, por mucho tiempo se ha restado importancia a los problemas ambientales, creando en muchos casos un círculo vicioso de enfermedades derivadas del manejo inadecuado de los residuos.

En este punto el profesional de enfermería que labora en las diferentes unidades quirúrgicas en las instituciones de salud, tanto privadas como públicas, deben estar al tanto de los criterios que se utilizan para el manejo de los desechos, con lo cual evitarían que el personal sufra alguna consecuencia por el mal manejo de estos residuos.

Por ello, la presente investigación busca determinar la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de desechos generados en la unidad quirúrgica del Hospital Central “Miguel Pérez Carreño” en el primer semestre de 2011, con el fin de saber si se está cumpliendo lo establecido en las normativas respectivas.

Es así que el aporte de este estudio consiste en ofrecer unos resultados que le indiquen a la Dirección del hospital los pasos a seguir para mejorar el proceso de manejo de los desechos que se generan en este centro y contribuir a la elaboración de un plan permanente de manejo de desechos hospitalarios.

Este estudio tiene una relevancia esencial, ya que contribuirá a resolver un problema que puede afectar a la comunidad en general y cuyos resultados pueden ser útiles, no solo para el Hospital Central “Miguel Pérez Carreño”, sino que pueden ser tomados en cuenta por todas las instituciones hospitalarias del país donde se presente una situación similar y crear así un plan de manejo y disposición final de los desechos hospitalarios.

Científicamente, este estudio es relevante porque el mismo genera un nuevo conocimiento, resuelve una problemática, utilizando para ello los pasos del método científico, que van a permitir a otros investigadores tomar los resultados y las etapas del proceso utilizado en la presente investigación.

Metodológicamente esta investigación es relevante ya que permite el logro de los objetivos del estudio, y acude al empleo de técnicas de investigación aprobadas y utilizadas universalmente.

Personalmente este estudio se realiza porque ayuda a resolver una problemática en el lugar donde laboran las autoras, la situación planteada ha generado preocupación en las investigadoras, quienes han presenciado el manejo inadecuado de los desechos que se generan en el hospital a raíz de no poseer unos criterios que indiquen como se deben manipular esos desechos.

CAPÍTULO II - MARCO TEORICO

Es la recolección de la información documental para contextualizar la investigación, es decir, el momento en que establecemos cómo y qué información se recogerá de tal manera que sustente y apoye el estudio.

Antecedentes de la Investigación

Brito, L; Hernández, B y Rodríguez, G (2007) efectuaron una investigación sobre la información que posee el personal obrero (camareras) en el manejo de los desechos infectocontagiosos en los servicios de áreas críticas del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo” de Caracas, es un estudio descriptivo de campo y transversal, la muestra estuvo conformada por cincuenta (50) camareras que laboran en el centro, el instrumento utilizado fue un cuestionario y los hallazgos indicaron que 73% de ellas no tienen el conocimiento sobre el manejo, clasificación y disposición de los desechos hospitalarios, lo cual incrementa la posibilidad de accidentes, con consecuencias negativas hacia la salud. Los autores señalan que es indispensable realizar cursos, charlas, talleres entre otros, que sirvan de información para prevenir accidentes y/o enfermedades en el personal, en este caso las camareras. En el caso del tema de este estudio, los objetivos planteados son similares, lo cual nos permitirá comparar los resultados.

Díaz, O; Figuera, L y Guerrero, X (2005) realizaron una investigación titulada “Práctica de enfermería en el manejo de desechos orgánicos y/o biológicos generados en el área quirúrgica del Hospital “Dr. Juan Roscio” del Callao, su objetivo fue determinar el manejo de desechos orgánicos y/o biológicos generados en el área quirúrgica del mencionado Hospital. Desde el punto de vista metodológico fue de tipo descriptivo, con un diseño de

campo, transversal y contemporáneo; se utilizó un cuestionario para recolectar la información en una población de veinticuatro (24) profesionales de enfermería, la validez del mismo se obtuvo por el juicio de expertos y la confiabilidad por el método de alfa de Crombach. Los resultados se expresan en estadísticas descriptivas evidenciándose que no hay un manejo adecuado de desechos, el cual se manifiesta en el hecho de que no todas las profesionales hacen el tratamiento requerido a los mismos, ni aplican las medidas preventivas; de esta manera estos autores recomiendan desarrollar programas educativos sobre el manejo de los desechos.

Este estudio se relaciona con la presente investigación básicamente porque concierne al manejo de los desechos orgánicos y biológicos; se enfocaron en un estudio descriptivo de campo y cabe esperar una similitud entre sus resultados y los esperados en nuestro estudio.

Mújica, M y Peña, O (2006) realizaron una investigación titulada “Manejo de los desechos biológicos” que se realizó entre el personal de enfermería que labora en la clínica Rescarven, ubicada en la urbanización Santa Cecilia de Caracas, su objetivo fue determinar el manejo de los desechos biológicos que realiza el personal de enfermería que labora en esta clínica. La investigación fue de tipo descriptiva, transversal, univariable y contemporánea con un diseño de campo. Se operacionalizó en dos dimensiones; para recolectar la información se utilizó una guía de observación con veinticinco ítems de escala dicotómica (SI-NO), los resultados evidenciaron que los profesionales de enfermería, en el tratamiento de desechos presenta problemas en los aspectos de tapar las agujas, además de que la disposición de desechos sólidos no se efectúa conforme a las normas establecidas, así como las medidas preventivas en cuanto al uso de las mismas en su trabajo. Recomiendan establecer un

programa de manejo de desechos en la institución, en el cual se consideren medidas de tipo administrativo y docente a fin de que todo el personal practique el manejo adecuado de los desechos hospitalarios.

Esta investigación se relaciona con el presente estudio ya que se denotan problemas en cuanto al manejo de los desechos hospitalarios, al no cumplirse las normas establecidas y las medidas preventivas para el manejo de los mismos.

Patiño M, (2001) realizó un estudio titulado “Residuos patogénicos en la ciudad de Corrientes”, su objetivo se basó en realizar un acercamiento a la problemática de los residuos patogénicos, a la legislación vigente y a la situación actual de los mismos en la Ciudad de Corrientes, Argentina y efectúa una aproximación a la problemática de los residuos patogénicos, analizándose la terminología empleada habitualmente para referirse a ellos, así como las definiciones utilizadas en la legislación nacional, provincial y municipal, proponiéndose una definición más completa y apropiada, considerando aspectos relativos a la generación, clasificación, composición, importancia, vías de contaminación, tratamiento y disposición final de los residuos patogénicos.

La relación de este antecedente con la presente investigación es que se enfocan los tipos de desechos hospitalarios clasificándolos en A, B y C, esta clasificación es la que será utilizada en este trabajo, con el fin de tener una idea de las características de los desechos que se generan en el Hospital Central “Miguel Pérez Carreño”.

Valdovinos, G. (2003) realizó un trabajo sobre la identificación de factores de riesgo asociados con el manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos en trabajadores en hospitales de nivel III en la Ciudad de México,

su objetivo fue la identificación de los riesgos de trabajo del personal que maneja tales residuos, generados en tres departamentos, de unidades médicas de Nivel III del sector salud en la Ciudad de México.

Este estudio se llevó a cabo en 3 unidades médicas de nivel III ubicadas en la Ciudad de México: Hospital Regional Unidad Adolfo López Mateos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Hospital Juárez de México Sección Norte y Hospital Regional Vicente Santos Guajardo del Instituto Mexicano del Seguro Social. En todos los departamentos se detectaron trabajadores que pueden poner en riesgo de contingencia biológica a su institución. Su investigación llegó a la conclusión de que existe desconocimiento del manejo y disposición de los residuos, que son similares para los departamentos en estudio. La falta de las condiciones de seguridad e higiene puede disparar dentro del mismo hospital la proliferación de virus tales como el de hepatitis B, el cual es capaz de sobrevivir a dosis infectantes sobre superficies contaminadas y secas por más de una semana y el virus de la hepatitis C que se transmite por sangre infectada. De igual forma, el virus de inmunodeficiencia humana, del que se han documentado accidentes ocupacionales en trabajadores de la salud por heridas con objetos punzo cortantes, contaminados con sangre y fluidos de pacientes infectados.

La relación entre este trabajo y la presente investigación es que en ambas se estudian los factores de riesgo que se asocian al manejo de residuos infectocontagiosos que se generan en los centros de salud

Bases Teóricas

Las bases teóricas constituyen el corazón del trabajo de investigación.

Teorizante de Enfermería

El teorizante utilizado en la presente investigación esta referido a lo señalado por Ida Jean Orlando (Pelletier 1962-1972) (Marriner y Alligood 2007) quien habla de la Teoría del Proceso de Enfermería; su principal supuesto es que esta es una profesión independiente que funciona de una manera autónoma y afirma que la función de la enfermería profesional se conceptualiza como la averiguación y la atención a las necesidades de ayuda inmediatas del paciente. Entre estas necesidades se encuentra la de contar con un ambiente quirúrgico adecuado, para lo cual el profesional de enfermería debe estar entrenado, tanto para el manejo de los desechos que se generen en el área quirúrgica como en las medidas para garantizar su propia bioseguridad.

Dorotea E. Orem (1930) (Marriner y Alligood 2007) habla de la Teoría del Déficit de autocuidado. Expresa que el autocuidado es una actividad del individuo aprendida por este y orientada hacia un objetivo. Define la propiedad o atributo complejo de las personas formadas y entrenadas como enfermeras que las capacita para conocer y ayudar a los demás a identificar su demanda de autocuidado terapéutico y para ayudar a los demás a controlar el ejercicio o el desarrollo de su acción de autocuidado o de cuidado independiente. El sistema de enfermería también expresa como una serie de acciones que se producen cuando las enfermeras vinculan una o varias formas de ayuda a sus propias acciones o a las personas a las que se esté

asistiendo y que estén dirigidas a identificar las demandas de autocuidado terapéutico de esas personas o a regular la acción de su autocuidado.

La importancia de este teorizante para la presente investigación se basa en que los profesionales de enfermería deben mantener su autocuidado cuando manipulan objetos punzocortantes y material de desecho de origen biológico o químico, ya que de no usar la técnicas apropiadas acarrea un riesgo para la salud, tanto del personal como del paciente, por la posibilidad de la transmisión de enfermedades, pues si no se realiza el manejo adecuado de desechos como lo establece la normativa, existe la posibilidad de diseminación de bacterias u otros microorganismos.

Bases Conceptuales

El objetivo de la Salud Ocupacional es proveer de seguridad, protección y atención a los empleados en el desempeño de su trabajo. El incremento en los accidentes en los laboratorios clínicos y centros dispensadores de salud, es debido, entre otras cosas, al manejo inapropiado de muestras potencialmente contaminadas, reactivos peligrosos, materiales de uso delicado, desechos contaminados, infraestructuras inadecuadas y en alguna medida por fallas humanas; esto hace necesario que todo centro dispensador de salud pueda contar con un manual que sirva de guía para minimizar estos riesgos y establezca el protocolo a seguir en caso de accidentes.

Minimizar los riesgos en los trabajadores de la salud debe ser parte integral del control de infecciones y de los programas de salud ocupacional y una de las ramas que estudia, diagnostica y trata las enfermedades originadas por distintos agentes infecciosos, tales como los virus, las

bacterias, los parásitos, los hongos y otras varias, tal y como es el caso de las patologías relacionadas con el VIH, enfermedades virales crónicas, enfermedades tropicales, síndromes febriles y otras epidemias.

A nivel multidisciplinario, la infectología interviene en el manejo de infecciones que estén relacionadas con la cirugía, cáncer y otras, al igual que trabaja en la prevención y tratamiento de infecciones en ambientes hospitalarios, incluyendo la conformación de comités de infecciones hospitalarias, quienes emiten recomendaciones para la disposición adecuada de los desechos contaminados. El profesional de enfermería participa activamente en este comité, y ejecuta las recomendaciones emanadas de éste. Entre ellas, las referidas a la disposición adecuada de materiales en los quirófanos, aunque éstas varían de una institución a otra. A causa del peligro constante de contaminación del paciente quirúrgico, el diseño del área quirúrgica y su manejo deben incluir la delimitación en forma clara de las áreas limpias y las potencialmente contaminadas.

Gomez (2007) define quirófano como

El espacio cerrado que debe ser completamente independiente del resto del hospital; deben pues quedar estanco frente al resto del hospital por una serie de separaciones con las estructuras exteriores. Asimismo, el quirófano permite la atención global e individualizada de los pacientes por un equipo interdisciplinario (anestelistas, cirujanos y también radiólogos, gastroenterólogos, neumólogos, enfermeras de quirófano, auxiliar de enfermería, instrumentadores quirúrgicos, camillero, entre otros) para todos los actos que se hacen bajo anestesia (general o local según el acto que debe efectuarse y el estado de salud del paciente).(p.54)

De esto podemos concluir que el quirófano es un área especializada para la intervención quirúrgica que el paciente requiera en un momento

determinado. Por ello, su ambiente debe mantenerse en un nivel de contaminación mínimo por medio de una limpieza cuyos ritmos establecidos deberán observarse escrupulosamente. Lo primero es la evacuación de todos los residuos e instrumentos utilizados en sistemas cerrados (contenedores estancos y bolsas herméticamente cerradas). La limpieza de la sala de operaciones se hace varias veces al día, al final de cada procedimiento. Además, se desinfectan todas las salas de operaciones utilizadas enteramente, al final del programa operatorio con protocolos de higiene sin olvidar el resto de las partes del quirófano: oficinas, despachos, vestuarios, etc. Al final de la semana, se realiza una limpieza general.

La norma COVENIN 2237-89 trata acerca de las medidas de barrera que se deben utilizar para la propia protección, esto con el fin de crear una separación entre los materiales contaminados y el usuario, para evitar el contacto directo con desechos generados también potencialmente infectantes que pueden producir enfermedades y accidentes ocupacionales.

Toda institución de salud, tanto pública como privada, requiere del manejo del material medico quirúrgico y punzocortante, debido a que representaría un riesgo a la salud humana y medio ambiente. Esto se logra haciendo cumplir las normas de manejo de los desechos, permitiendo disminuir los riesgos, accidentes laborales y sus consecuencias.

Mille (2008) dice que:

Las causas mas frecuentes de las enfermedades ocupacionales son: desconocimiento de los riesgos, falta de orientación y adiestramiento sobre prácticas seguras de trabajo; equipos, herramientas y maquinaria con desperfectos o inadecuados, negligencia; sobrecarga de tareas, agotamiento así como impedimentos físicos y otros. (p.61)

En opinión del autor, el profesional de enfermería padece de enfermedades debido al desconocimiento de los riesgos y falta de adiestramiento en las prácticas. En acuerdo a lo expuesto, todas las personas del ambiente asistencial deben seguir las normas de bioseguridad, diseñando y poniendo en práctica estrategias que disminuyan los riesgos de contaminación.

Por este motivo se han descrito las precauciones estándar. GA., A y Liffe, Hambrans, S. En el Manual de Medidas de Bioseguridad la Federación Internacional de Control de Infecciones (1995) se trata del “conjunto de medidas preventivas destinadas a proteger la salud y la seguridad del personal de salud, visitantes y pacientes ante la exposición a riesgos procedentes de agentes biológicos (sangre, fluidos corporales y secreciones) físicos y químicos” (p. 30)

Los criterios aluden al resultado esperado con el elemento de competencia y a un enunciado evaluativo de la calidad que ese resultado debe presentar. Se puede afirmar que los criterios son una descripción de los requisitos de calidad para el resultado obtenido en el desempeño laboral; permiten establecer si el trabajador alcanza o no el resultado descrito. Cada establecimiento de salud posee unas normativas para el manejo de los desechos, sean en su almacenamiento, recolección, transporte interno, externo y tratamiento. Según su clasificación; existen decretos como el de “Normas para la clasificación y manejo de desechos en establecimientos de salud” (1992), que especifican de qué manera debe ser el manejo de ellos, con la finalidad de evitar la diseminación ambiental y prevenir la contaminación e infección microbiana.

Se define desecho, en la Norma para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (1992), en el Capítulo I Disposiciones Generales, Artículo 2º, como “todo material o sustancia generada o producida en los establecimientos relacionados con el sector salud, humana o animal, cualquiera sea su naturaleza u origen, destinado al desuso o al abandono”. En acuerdo con esta norma, no es más que la existencia de desperdicios de cualquier clase, producidos por establecimientos de salud, humana o animal.

En esta misma norma, en el Capítulo I. Disposiciones Generales, Artículo 2º, se define Manejo como “Conjunto de operaciones dirigidas a darle a los desechos el destino mas adecuado, de acuerdo con sus características, con la finalidad de prevenir daños a la salud y al ambiente. Comprende la recolección, almacenamiento, transporte, caracterización, tratamiento, disposición final y cualquier otra operación que involucre”. Los establecimientos de salud deben dar cumplimiento a estas normas para garantizar el correcto manejo de los desechos y así evitar enfermedades relacionadas con estos, tanto en los pacientes como en el personal.

Esta misma norma, en el Capítulo II Clasificación de los Desechos, dicta los siguientes artículos:

Artículo 5: Los desechos generados en establecimientos de salud, a los efectos del presente decreto, se clasifican en: Desechos comunes (Tipo A), Desechos potencialmente peligrosos (Tipo B), Desechos infecciosos (Tipo C), Desechos orgánicos y/o biológicos (Tipo D) y Desechos especiales (Tipo E).

Desechos comunes (tipo “A”)

Se consideran desechos comunes aquellos cuyos componentes básicos son: papeles, cartones, plásticos, residuos de alimentos, vidrios, componentes de barrido generados en las áreas administrativas, limpieza en general, elaboración de alimentos, almacenes y talleres: siempre y cuando no hayan estado en contacto con los desechos clasificados como B, C, D y E.

Desechos potencialmente peligrosos (tipo B”)

Se consideran desechos potencialmente peligrosos todos aquellos materiales, que sin ser por su naturaleza peligrosos, por su ubicación, contacto o cualquier otra circunstancia puedan resultar contaminados, se incluyen los provenientes de áreas de hospitalización de los enfermos y de consulta externa.

Desechos infecciosos (tipo “C”)

Son todos aquellos desechos que por su naturaleza, ubicación, exposición, contacto o por cualquier otra circunstancia resulten contentivos de agentes infecciosos provenientes de áreas de reclusión y/o tratamiento de pacientes infectocontagiosos, actividades biológicas, áreas de cirugía, quirófanos, salas de parto, salas de obstetricia y cuartos de pacientes correspondientes, departamentos de emergencia y medicina crítica, servicios de hemodiálisis, banco de sangre, laboratorios, institutos de investigación, bioterios, morgues, anatomía patológica, salas de autopsia y toda área donde puedan generarse desechos infecciosos.

Desechos orgánicos y/o biológicos (tipo “D”)

Son todas aquellas partes o porciones extraídas o provenientes de seres humanos y animales, vivos o muertos, y los envases que los contengan.

Desechos especiales (tipo “E”)

Son aquellos productos y residuos farmacéuticos o químicos, material radiactivo y líquidos inflamables. Así como cualquier otro catalogado como peligroso no comprendido entre los grupos anteriores. El manejo de estos desechos, se hará por separado y se regirá por lo establecido en las Normas para el Control de la Generación y Manejo de los Desechos Peligrosos.

Recolección y Almacenamiento Primario

Artículo 6: Cada área de generación de desechos en los establecimientos de salud, deberá contar con la cantidad necesaria de recipientes para recolectar y almacenar los desechos producidos.

Artículo 7: Para la recolección de los desechos tipo A, se deben usar recipientes reutilizables con tapa, dentro de los cuales se colocarán bolsas de polietileno, cuyo borde se pliegue hacia el exterior; tanto los recipientes como las bolsas deberán tener una capacidad acorde con la cantidad de desechos producidos en el área de generación. Las bolsas deberán ser impermeables y opacas, con una capacidad máxima de 120 lt. para una carga que no sobrepase los 30 Kg. y un espesor mínimo por cara o película de 0.080 mm.

Artículo 8: Para los desechos tipos 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 la bolsa deberá estar acorde con el volumen del recipiente usado según las siguientes características:

- a.- Bolsas plásticas de polietileno de baja densidad, de color blanco opaco, impermeables soldadas térmicamente en el fondo, a fin de garantizar resistencia a las presiones o impactos que pueden ocurrir bajo condiciones normales de manejo.
- b.- Espesor mínimo por cara o película, de 0.10 milímetros
- c.- Amarres que aseguren el cierre hermético de las bolsas
- d.- Las bolsas y los recipientes rígidos, deben estar claramente identificados, con el término “Desechos Peligrosos”, con letras visibles y legibles de color rojo, no menor de cinco (5) cm. de altura, incluyendo el logotipo universal para desechos médicos en un tamaño entre 20 y 50 cm. de altura, según el tamaño de la bolsa o recipiente. Las bolsas usadas, en el interior de los recipientes, no serán de identificación obligatoria.

PARÁGRAFO ÚNICO: En uso de desechos tipos A y C tratados por esterilización, las bolsas deberán ser de Policloruro de vinilo (PVC), resistentes a altas temperaturas.

Artículo 9: Todo contenedor o recipiente reutilizable, empleado para almacenar los desechos del tipo B y C, deben ser desinfectados y/o descontaminados inmediatamente después de cada recolección.

Artículo 10: Las piezas descartables punzo cortantes (agujas hipodérmicas, hojas de bisturí o similares) deberán ser previamente dispuestos en recipientes resistentes a cortes o a la acción de objetos punzo-

cortantes, tales como botellas de plástico rígido incinerables, cajas de cartón corrugado o de plástico resistentes u otros, excluyendo cualquier recipiente de vidrio. Una vez llenos los recipientes, se cerrarán herméticamente y se identificarán o serán colocados en bolsas que no contengan otros desechos.

Artículo 11: Los fluidos médicos orgánicos generados en los establecimientos de salud deberán ser dispuestos en recipientes resistentes, impermeables, sellados herméticamente y compatibles con los tratamientos a los cuales serán sometidos

Artículo 12: Los desechos tipo D, deberán ser colocados en recipientes tipo balde, desechables, de polietileno de alta densidad, con tapa de cierre hermético y con asa para su fácil manipulación o bolsas plásticas, con las características descritas en el artículo 8, las cuales deberán ser colocadas dentro de cajas de cartón corrugado, cerradas herméticamente y llevadas al área de transferencia correspondiente.

Artículo 13: Las dimensiones de los recipientes tipo balde desechables, no deberán ser superiores a 500 mm de diámetro y 500 mm de altura y las cajas de cartón corrugado de 600 mm de largo x 600 mm de alto x 450 mm de ancho; estas cajas no deberán ser reutilizadas

TABLA 1.

Clasificación de establecimientos públicos y privados generadores de desechos infectocontagiosos

Nivel I	Nivel II	Nivel III
• Equipos básicos de atención integral en salud (EBAIS). • Consultorios médicos y odontológicos. • Laboratorios clínicos. • Centro de rayos X y similares. • Centros de acupuntura. • Centros de tatuajes y perforaciones corporales. • Funerarias. • Unidades móviles que presten servicio de salud y afines a nivel nacional.	• Clínicas de CCSS, del INS y otras clínicas. • Clínicas de cirugía ambulatoria con o sin internamiento incluyendo cirugía estética. • Clínica de consulta externa de medicina general con especialidades medicas que realizan procedimientos invasivos. • Clínicas veterinarias. • Establecimientos con servicios de diagnóstico por imágenes utilizando medio de contraste endovenoso.	• Hospitales • Hospitales veterinarios. • Maternidades. • Morgues y laboratorios de patología. • Laboratorio para la producción y proceso de biológicos, bancos de sangre y bancos de tejidos. • Centros de enseñanza o investigación. • Establecimiento con servicios de diagnóstico y tratamiento de medicina nuclear y radioterapia.

Fuente: Reglamento de desechos bioinfecciosos MPPS 2005

Tabla 2.
Características de identificación de los envases según el tipo de
desecho

Tipo de Desecho	Color y tipo del envase	Símbolo
Ordinario	Negro o blanco, de acuerdo a las regulaciones del Municipio	No aplica
Infeciocontagiosos:		
-Punzo cortantes	Rojo, recipiente rígido	Biopeligroso
-Infecciosos	Rojo, bolsa	Biopeligroso
-Anatomopatológicos	Negro, bolsa o recipiente rígido	Biopeligroso

Fuente: Reglamento de desechos bioinfecciosos MPPS 2005

La manipulación de estos desechos incrementa el riesgo para el trabajador hospitalario, quien puede contaminarse la piel o las conjuntivas oculares, herirse con objetos punzocortantes, inhalar aerosoles infectados o irritantes, o ingerir en forma directa o indirecta, el material contaminado.

Un mal manejo de desechos puede facilitar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias, causando un aumento en el número de días de hospitalización, en los costos de tratamiento y en la mortalidad intrahospitalaria.

Las heridas con objetos punzocortantes pueden transmitir virtualmente todo tipo de infección, aunque las más frecuentes son: hepatitis B y C, VIH/SIDA, malaria, leishmaniasis, tripanosomiasis, toxoplasmosis, criptococosis, infecciones por estreptococos y estafilococos. Adicionalmente, las sustancias químicas y radioactivas utilizadas en los establecimientos de salud para el mantenimiento y desinfección de las instalaciones y para el tratamiento de los pacientes, tienen un riesgo químico importante.

Existe la posibilidad de que la exposición prolongada a contaminantes infeccioso y/o tóxico, aunque sea a niveles bajos, pueda incrementar la susceptibilidad del personal de salud y de los pacientes, para desarrollar enfermedades preexistentes.

Los estudios realizados por la Fundación Natura y la Fundación Enfermera y la evaluación realizada por el Ministerio de Salud (Zabala 1997), demostraron que existe un inadecuado manejo de los desechos hospitalarios, lo que determina que en la mayoría de instituciones del país exista la posibilidad de un incremento del número de infecciones nosocomiales y de afectación de la población general.

Estas regulaciones se aplican para todos los trabajadores, sin embargo, el personal quirúrgico debe estar familiarizado con aquellas prácticas que apliquen específicamente a las tareas de la sala de operaciones; es absolutamente fundamental que estos principios se respeten y se sigan, no solo para la seguridad del trabajador de la salud sino también para la salud y seguridad del paciente.

Fuller, J (1997), en su libro Instrumentación Quirúrgica. Principios y Práctica. Págs. 73 y 74, define los lineamientos generales básicos de las precauciones universales:

- Todos los pacientes quirúrgicos se consideran potencialmente infectantes. En otras palabras, todos los pacientes quirúrgicos deben ser considerados portadores de enfermedades de diseminación hematológica.
- Todo el personal debe utilizar guantes cuando manipule sangre, fluidos corporales o materiales quirúrgicos contaminados. Los materiales contaminados son aquellos que ha tomado contacto con cualquier fluido corporal. Estos incluyen instrumental, ropa, desperdicios o cualquier otro tipo de elemento que haya sido utilizado en el cuidado o tratamiento de un paciente.
- El personal debe usar guantes cuando lleva a cabo o cuando ayuda en la realización de procedimientos que involucren el contacto con las mucosas del paciente o las superficies no intactas de la piel.
- Durante todos los procedimientos quirúrgicos, con la posible excepción de la microcirugía, todo el personal del equipo debe utilizar escudos faciales. Los anteojos comunes no se consideran suficientes para la protección ocular, ya que no protegen por completo el ojo. Estos deben ser desinfectados luego de cada caso.
- Toda vez que se supone que se van a encontrar cantidades de fluidos corporales durante el acto quirúrgico, todo el personal del equipo debe utilizar batas para impedir la penetración de estos fluidos hacia la piel. Si ocurriera la penetración de fluidos y la bata se mojara durante el procedimiento, el personal del equipo inmediatamente después del caso debe ducharse y cambiarse el mono quirúrgico por uno limpio.

Los monos sucios deben ser descartados en recipientes para desperdicios o ropa, debidamente identificados.

- Cualquier instrumento agudo, incluidos hojas de bisturí, agujas, instrumental puntiforme o cualquier otro material que pueda penetrar la piel, debe ser manipulado con extrema precaución a fin de evitar una punción accidental. El instrumental agudo descartable se debe desechar dentro de recipientes asignados, resistentes a las pérdidas y las punciones. Durante la cirugía debe emplearse un recipiente estéril o un tablero magnético a fin de contener el material y evitar la lesión accidental. Las hojas de bisturí nunca deben ser montadas o retiradas del mango con la mano. Por el contrario debe utilizarse un instrumento para tal fin. De la misma manera, las agujas hipodérmicas nunca deben ser retiradas de la jeringa o montadas en ella con la mano. Es preferible una jeringa con traba para aguja o una aguja – jeringa de una sola pieza que un sistema de dos piezas. Nunca deben recolocarse los cobertores de la jeringa con la mano para su posterior utilización, en lugar de esto la jeringa debe ser descartada en un recipiente designado.
- Todo el personal debe lavar completamente sus manos antes y después del contacto con el paciente, aun cuando se hayan utilizado guantes durante el contacto
- Todo el personal deber lavar completamente sus manos después del contacto con fluidos corporales, aun cuando se hayan utilizado guantes durante el contacto.
- Cuando se descarten gasas contaminadas durante la cirugía, el recipiente receptor debe estar situado cerca del paciente y del equipo quirúrgico.

- La ropa sucia y los desperdicios deben ser descartados en recipientes adecuados y no debe permitirse el contacto con áreas limpias no contaminadas. Las bolsas de ropa deben ser resistentes a las pérdidas.
- Todo tejido, sangre, muestra de fluido corporal o cualquier pieza que haya tenido contacto con la sangre o fluidos corporales del paciente debe ser asegurado en un recipiente resistente a las pérdidas. Las piezas deben ser colocadas en dos recipientes separados. Debe evitarse que el recipiente externo tenga contacto con el tejido, pieza o cualquier otro fluido corporal.
- El personal responsable de la descontaminación de la ropa quirúrgica luego de un procedimiento quirúrgico debe colocarse vestimenta a modo de barrera, que incluya guantes, mascarilla y delantal impermeable cuando se suponga el contacto con fluidos corporales.
- Cuando se derrama sangre o fluidos corporales debe verterse con cuidado un agente desinfectante efectivo sobre el derrame antes de la limpieza.
- Cuando un empleado sufre una lesión que resulta en una punción o solución de continuidad de la piel con un objeto contaminado, se debe notificar el hecho y comenzar el cuidado de seguimiento de inmediato, de acuerdo con las normas del hospital.
- Todo empleado de la sala de operaciones deben ser vacunado contra el virus de la hepatitis B.
- Todo empleado cuya superficie cutánea expuesta no este intacta y este drenando un exudado debe ser excluido de las tareas de la sala de operaciones hasta tanto su lesión haya cicatrizado.

Zabala M (1997) Comité Interinstitucional para el Manejo de Desechos Hospitalarios hace referencia en el Reglamento de Manejo de Desechos en los Establecimientos de Salud (Registro Oficial No. 106, enero 1997) “es un

estímulo importante para establecer políticas nacionales que busquen la solución de este problema”. Tanto el reglamento como el mencionado manual contaron con la participación del Comité Interinstitucional para el Manejo de Desechos Hospitalarios, coordinado por la Dirección de Salud Ambiental del Ministerio de Salud.

Bases Legales

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999)

Capítulo V. De Los Derechos Sociales y de las Familias

ARTÍCULO 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantiza 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 y defensa y el 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.

La Constitución Nacional se refiere a que toda persona tiene derecho a la salud la cual debe ser garantizada por el Estado, y el deber de participar en su promoción y defensa a través del cumplimiento de las medidas sanitarias y de saneamiento que establece la ley.

ARTÍCULO 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un Sistema Público Nacional de Salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad,

integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad.

Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Este artículo se refiere a que el Estado debe garantizar el derecho a la salud, mediante el establecimiento de un Sistema Público Nacional de Salud, aunado al sistema de seguridad social, que debe poseer: gratuidad, universalidad, equidad, integración social y solidaridad, enfocándose en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

ARTÍCULO 85: El financiamiento del sistema público de salud es obligación del Estado, que integrará los recursos fiscales, las cotizaciones obligatorias de la seguridad social y cualquier otra fuente de financiamiento que determine la ley. El Estado garantizará un presupuesto para la salud que permita cumplir con los objetivos de la política sanitaria. En coordinación con las universidades y los centros de investigación, se promoverá y desarrollará una política nacional de formación de profesionales, técnicos y técnicas y una industria nacional de producción de insumos para la salud. El Estado regulará las instituciones públicas y privadas de salud.

Esto quiere decir que el financiamiento de dicha organización compete al Estado, que integrará los recursos fiscales o cualquier fuente que determine la ley. Proceso en el que participarán universidades y centros de

investigación para la formación de profesionales y la industria de producción de insumos para la salud.

ARTÍCULO 86: Toda persona tiene derecho a la seguridad social como servicio público de carácter no lucrativo, que garantice la salud y asegure protección en contingencias de maternidad, paternidad, invalidez, enfermedades catastróficas, discapacidad, necesidades especiales, riesgos laborales, pérdida de empleo, desempleo, vejez, viudez, orfandad, vivienda, cargas derivadas de la vida familiar y cualquier otra circunstancia de prevención social. El Estado tiene la obligación de asegurar la efectividad de este derecho, creando un sistema de seguridad social universal, integral, de financiamiento solidario, unitario, eficiente y participativo, de contribuciones directas o indirectas. La ausencia de capacidad contributiva no será motivo para excluir a las personas de su protección. Los recursos financieros de la seguridad social no podrán ser destinados a otros fines. Las cotizaciones obligatorias que realicen los trabajadores y las trabajadoras para cubrir los servicios médicos y asistenciales y demás beneficios de la seguridad social podrán ser administrados solo con fines sociales bajo la rectoría del estado.

Este artículo comenta que el presupuesto destinado a la salud, la educación y la seguridad social podrán ser administrados solo con fines sociales bajo la rectoría del Estado. Este dinero se destinará a los fines de su distribución y contribución en esos servicios. El sistema de seguridad social será regulado por una ley orgánica especial.

Las personas tienen derecho a que el Estado les proporcione seguridad social, garanticen su salud y protección en contingencias de maternidad, enfermedades, invalidez, riesgos laborales, vejez, orfandad; con

el sistema de seguridad social empleando las cotizaciones de los trabajadores para tal fin bajo la rectoría del Estado

Código Deontológico de Enfermería de Venezuela (2005)

Capítulo II. Título II. Deberes Generales de los Profesionales de Enfermería.

ARTÍCULO 10: Los profesionales de enfermería deben ejercer con libertad las normas y criterios científicos que le permiten precisar la atención adecuada en cada tipo de enfermo. Quiere decir que el personal de enfermería debe emplear todos los cuidados y la forma en que estos se deben aplicar según la enfermedad que padezca el paciente

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005)

Capítulo II Del Ejercicio Profesional

ARTÍCULO 10: Los organismos empleadores, públicos o privados, cumplirán con todas las disposiciones legales y acuerdos, nacionales e internacionales, sobre las condiciones de seguridad en el medio ambiente de trabajo del personal de enfermería; en todo caso, siempre deberá aplicarse las condiciones que mas favorezcan a los trabajadores y a las trabajadoras. El incumplimiento de esta normativa será objeto de sanción por parte de las leyes competentes en la materia.

Refiere a que los organismos empleadores deben cumplir con todas las disposiciones legales referentes a las condiciones de seguridad en el medio ambiente de trabajo del personal de enfermería, de no cumplirse esta

normativa se sancionará al organismo con las leyes competentes en la materia

Capitulo IV. De Los Deberes y Derechos de los o las Profesionales de Enfermería

ARTÍCULO 16: Los o las profesionales de enfermería deberán ser notificados por el organismo empleador de todas aquellas circunstancias que puedan ser peligrosas para su salud e incluso su vida, cuando estén expuestas a riesgos mediante el contacto directo con enfermos o enfermas que padezcan enfermedades contagiosas, mortales o incurables o estén expuestos directa o indirectamente a sustancias nocivas, riesgos físicos, químicos, radioactivos, biológicos o ergonómicos que puedan afectar su salud. En ningún caso, estas condiciones deberán significar la negativa del personal a atenderlo, sino por el contrario debe utilizarse la información para adecuar las condiciones de protección y por sobre todo en beneficio del paciente o la paciente y su familia.

Trata de que el organismo empleador deberá notificar todas aquellas circunstancias en pongan en peligro la salud y la vida del personal que este expuesto a riesgos proporcionados por el contacto directo con pacientes afectados por enfermedades contagiosas, hormonales, incurable o cualquier factor que pueda afectar la salud del personal los cuales no deben dar pie a la negativa de atenderlo, por el contrario se deben adecuar las condiciones de protección y el beneficio del paciente y su familia.

Ley Orgánica del Trabajo (1997)

Título I Normas Fundamentales

Capítulo I Disposiciones Generales

ARTÍCULO 2: El Estado protegerá y enaltecerá el trabajo, amparar la dignidad de la persona humana del trabajador y dictará normas para el mejor cumplimiento de su función como factor de desarrollo, bajo la inspiración de la justicia social y de la equidad.

Es decir que el Estado resguardará la dignidad del trabajador mediante el establecimiento de las normas basadas en la justicia y la equidad para que se de el cumplimiento de las funciones como factor de desarrollo

ARTÍCULO 15: Estarán sujetas a la disposiciones de esta ley todas las empresas, establecimientos, explotaciones y faenas, sean de carácter público o privado, existentes o que se establezcan en el territorio de la República, y en general, toda prestación de servicios personales donde haya patronos y trabadores, sea cual fuere la forma que adopte, salvo las excepciones establecidas por esta ley.

Trata de que todas las empresas de la República, sin importar su carácter público o privado, deben regirse por esta ley, prestando todos los servicios personales

Capítulo VI De La Higiene y Seguridad en el Trabajo

ARTÍCULO 236: El patrono deberá tomar las medidas que fueren necesarias para que el servicio se preste en condiciones de higiene y

seguridad que respondan a los requerimientos de la salud del trabajador, en un medio ambiente de trabajo adecuado y propio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales.

ARTÍCULO 237: Ningún trabajador podrá ser expuesto a la acción de agentes físicos, condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, agentes químicos, biológicos o de cualquier otra índole, sin ser advertido acerca de la naturaleza de los mismos, de los daños que pudieren causar a la salud y aleccionado en los principios de su prevención.

Trata de que los trabajadores no deban ser expuestos a riesgos de ninguna naturaleza sin ser advertidos de los mismos y entrenados para prevenirlos.

Titulo VII De los Infortunios en el Trabajo

ARTÍCULO 561: se entiende por accidentes de trabajo todas las lesiones funcionales o corporales, permanentes o temporales, inmediatas o posteriores, o la muerte, resultantes de la acción violenta de una fuerza exterior que pueda ser determinada y sobrevenida en el curso del trabajo, por el hecho o con ocasión del trabajo. Será igualmente considerada como accidente de trabajo toda lesión interna determinada por un esfuerzo violento, sobrevenida en las mismas circunstancias.

Quiere decir que se concibe como accidente de trabajo todo maltrato funcional o corporal proveniente de una acción violenta que sea sobrevenida en el curso del trabajo

ARTÍCULO 564: Los accidentes y enfermedades profesionales deben notificarse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a aquella en que ocurra el accidente o se diagnostique la enfermedad por la víctima, si esta estuviere en estado de hacerlo, al patrono, a su representante u oficina local, o al encargado de dirigir los trabajos donde hubieran ocurrido.

Si la víctima hubiere quedado en estado de hacer la notificación y no la hubiese hecho dentro del plazo indicado, el patrono quedará exento de responsabilidad por lo que respecta a las consecuencias de la falta de asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica. En este caso, las indemnizaciones se calcularán teniendo la incapacidad si se hubiera prestado oportunamente la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica.

Trata de que las enfermedades y accidentes deben notificarse dentro de un periodo de cuarenta y ocho horas, de no hacerse así el patrono queda libre de responsabilidad de las consecuencias de la falta de la asistencia médica.

ARTÍCULO 577: Las víctimas de accidentes de trabajo y de enfermedades profesionales tendrán además derecho a la asistencia médica, quirúrgica y farmacéutica que sea necesaria como consecuencia de tales accidentes o enfermedades. En caso de muerte, el patrono estará obligado a sufragar los gastos de entierro.

La obligación de cubrir estos gastos no excederá de la cantidad equivalente a cinco (5) salarios mínimos y no se descontará de las indemnizaciones que deban pagarse conforme a los artículos anteriores.

Las víctimas de enfermedades y accidentes tienen derecho a la indemnización, asistencia médica en caso de muerte los patronos estarán obligados a financiar los gastos del entierro.

Sistema y operacionalización de variables

Sistema de variables

Variable única.

Información que posee el profesional de enfermería sobre el manejo de desechos generados en la unidad quirúrgica del Hospital Central “Miguel Pérez Carreño”.

Definición conceptual

Clasificación de los desechos: La Norma para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud (1992) define Manejo de desecho como “Conjunto de operaciones dirigidas a darle a los desechos el destino más adecuado, de acuerdo con sus características, con la finalidad de prevenir daños a la salud y al ambiente. Comprende la recolección, almacenamiento, transporte, caracterización, tratamiento, disposición final y cualquier otra operación que involucre”.

Definición operacional

Se refiere al cumplimiento de los pasos respectivos del manejo de desechos en el área quirúrgica, identificando, la información que tiene el profesional de enfermería en relación al manejo de desechos generados en cuanto a su clasificación y recolección

Operacionalización de Variables

Cuadro 1. Variable única: Información que posee el profesional de enfermería sobre el manejo de desechos que se generan en la unidad quirúrgica del Hospital Central “Miguel Pérez Carreño” de Caracas

Definición operacional: Se refiere al cumplimiento de los pasos respectivos del manejo de desechos en el área quirúrgica, identificando, la información que tiene el profesional de enfermería en relación al manejo de desechos generados en cuanto a su clasificación y recolección

DIMENSION	INDICADORES	ÍTEMS
Clasificación: se refiere a las respuestas dadas por el profesional de enfermería en cuanto a la recolección, clasificación, que se le dan a los desechos desde el momento en que se originan hasta su destrucción, así como las medidas de prevención	Desechos comunes (TIPO A)	1
	Desechos potencialmente peligrosos (Tipo B),	2
	Desechos infecciosos (Tipo C)	3,4,5
	Desechos orgánicos y/o biológicos (Tipo D)	6
	Desechos especiales (Tipo E)	7,8
Identificación: Demostrar o reconocer que dos cosas son idénticas o equiparables	Logotipo Rotulado	9, 10, 11
Recolección: se define como las respuestas emitidas por el personal de enfermería respecto a la agrupación de los desechos producidos en el área en envases destinados para tal fin	Dispositivos para almacenar los desechos	12, 13, 14, 15, 16, 17

CAPÍTULO III - MARCO METODOLÓGICO

El marco metodológico constituye uno de los componentes básicos de la investigación, mediante el cual se determinan las unidades de análisis y se combina la parte teórica y operacional de la investigación propiamente dicha. A partir de esta acción se crea una estructura sistémica que permite el análisis de los hechos, así como también la interpretación de los resultados en función de la problemática planteada. Es la descripción detallada de la forma en que se lograrán el objetivo general y los objetivos específicos de la investigación a realizar. A fin de cumplir con los objetivos establecidos en la presente investigación, se considera pertinente enunciar los lineamientos metodológicos para el abordaje del problema planteado.

Tipo y Diseño de la Investigación

Tipo de investigación

En atención de los objetivos propuestos del estudio se consideró pertinente utilizar un tipo de investigación que permita al lector, identificar claramente el grado de profundidad con que se aborda este trabajo, es por ello, que el tipo de investigación utilizada es no experimental, la cual Bavaresco (2006) considera como aquella investigación que “no intenta intervenir, ni alterar el curso de los hechos. Los investigadores se limitan a observar el curso de los acontecimientos sin alterar variable alguna” (p.35)

Asimismo, entre los tipos de investigación no experimental, la que se utilizó en el presente trabajo fue la descriptiva, que de acuerdo con Fidias G. Arias. El Proyecto de Investigación en su 5ª Edición (2006) “consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento” (p.24).

La razón primordial por la cual se utiliza la investigación descriptiva es porque permite lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un concepto particular porque así lo amerita el trabajo, ya que se pretende determinar los criterios actualizados que aplica el profesional de enfermería en el manejo de desechos infectocontagiosos en la unidad quirúrgica del Hospital Central “Miguel Pérez Carreño” en el segundo semestre 2010 y la investigación descriptiva va a permitir caracterizar la información sobre los criterios que maneja el profesional de enfermería.

Diseño de la Investigación

En el marco de la investigación planteada, referida a determinar los criterios actualizados que aplica el profesional de enfermería en el manejo de desechos que se generan en la unidad quirúrgica del Hospital Central “Miguel Pérez Carreño” en el segundo semestre 2010, se define el diseño de la misma como un plan o estrategia global en el contexto del estudio propuesto, que permita orientar desde un punto de vista teórico, y guiar todo el proceso de investigación, desde la recolección de los primeros datos hasta su análisis e interpretación, en función de los objetivos definidos en el presente trabajo. Atendiendo a los objetivos delimitados, de manera primaria, se orienta hacia la incorporación de un diseño de investigación de campo, que de acuerdo al manual de Trabajo de Grado de la UPEL (2006) “consiste en el análisis sistemático de problemas en la realidad con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos o predecir sus características” (p. 12). La razón primordial por la cual se utiliza la investigación de campo, es porque permite recolectar datos directamente en el lugar donde se produce el evento.

Población y Muestra

Población

La población es un conjunto de personas o elementos para las cuales serán validados los resultados que se obtengan. Arias (2006) define a la población como “un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación” (p. 81).

Por consiguiente la población para el presente estudio está determinada por 24 profesionales de enfermería que laboran en diferentes turnos en los quirófanos de emergencia de la Unidad Quirúrgica del Hospital Central “Miguel Pérez Carreño”.

Muestra

La muestra es un conjunto representativo de la población. Arias (2006) la define como “subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p.83).

En este caso, la muestra estará compuesta por 12 profesionales de enfermería escogidos al azar, en diferentes turnos, que laboran en los quirófanos de emergencia de la Unidad Quirúrgica del Hospital Central “Miguel Pérez Carreño”.

El método utilizado para determinar la muestra es el no probabilístico, más específicamente el muestreo intencional, que a decir de Arias (2007) “es aquel donde los elementos de estudio se dejan a los investigadores y a quienes aplican el cuestionario. Además, los elementos son seleccionados por éstos, dada la facilidad de acceso o para realizar la selección”. (p.52)

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Arias (2006) expresa “Las técnicas de recolección de datos son las distintas maneras de obtener la información, mientras que los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información” (p.67). En ese sentido, la técnica a utilizar para el presente estudio es la encuesta.

Encuesta

Según Castañeda (2006), la encuesta es la técnica de recolección usada con mayor frecuencia por los investigadores de la ciencia social, consiste en diseñar un cuestionario de preguntas como instrumento de registro de las opiniones que servirán para verificar la hipótesis. Se le llama cédula de entrevista si el encuestador es el que pregunta y escribe la respuesta de la persona.

En este trabajo se diseñó una encuesta de 17 ítems, dividida según los objetivos específicos planteados en clasificación, identificación y recolección de los desechos. Se utilizó como referencia la encuesta realizada por Acuña, D, Alemán, C y Morales, A. (2009), modificada en los aspectos relevantes (Ver anexo 1)

Instrumentos

Tamayo y Tamayo (2004), señalan que los instrumentos son las herramientas que el investigador utiliza para hacer el registro de los datos que requiere el estudio. En este caso el instrumento utilizado es el cuestionario.

Cuestionario

Tamayo y Tamayo (2004) señalan que el cuestionario es “el medio de comunicación escrito y básico entre el encuestador y el encuestado” (p.48) por medio de éste, se facilita dar respuesta a los objetivos y las variables de la investigación a través de una serie de preguntas muy particulares, previamente preparadas de forma cuidadosa, susceptibles de analizarse en relación con el problema estudiado.

Validez y Confiabilidad del Instrumento

Validez

Una pregunta es válida si estimula información exacta y relevante. La selección y la redacción influyen en la validez de la pregunta. Algunas preguntas que son válidas para un grupo de personas, pueden no serlo para otro grupo.

Cuanto menos tenga que reflexionar el sujeto, más válida será la respuesta. Implica congruencia en la manera de plantear las preguntas. La validez puede ser de contenido o de criterio. Para decir que un instrumento tiene validez de contenido, el diseñador del cuestionario debe asegurarse de que la medición representa el concepto medido. Por ejemplo, si el instrumento es para medir actitudes de las personas, debe medir eso y no sus emociones.

Según Hernández y colaboradores (2002) “La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. La validez es un concepto del cual puede

tenerse evidencia relacionada con el contenido, “la validez de contenido se refiere al grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide”. (P. 236).

En este estudio, una vez estructurado el instrumento de recolección de datos, se procedió a aplicar al mismo un proceso de validación, con el fin de obtener información en cuanto a su aplicabilidad, además del grado en que el instrumento midió lo que se proponía medir.

Es por ello que se utilizó la técnica del juicio de expertos, para la cual se seleccionaron 3 especialistas, 2 en el área de enfermería y 1 en el área de metodología.

Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de recolección de datos es definida por Tamayo y Tamayo (2004) como “La medición u obtención que se logra cuando se aplica una prueba repetida a un mismo individuo o grupo al mismo tiempo por investigadores diferentes y da iguales o parecidos resultados”. (p. 207).

Para establecer la confiabilidad del instrumento de recolección de datos, se aplicó como método test-Retest, el cual consiste en aplicar por Hernández y colaboradores (2002) “En este procedimiento un mismo instrumento de medición (o ítems o indicador) es aplicado dos o más veces en un mismo grupo de personas, después de un periodo de tiempo. Si la recolección entre los resultados de las diferentes aplicaciones es altamente positiva, el instrumento se considera confiable”. (p. 353).

En este sentido, para obtener la confiabilidad del instrumento se siguió el siguiente procedimiento:

Primero: se selecciono una muestra piloto de 12 enfermeras.

Segundo: se aplico el instrumento en dos oportunidades con intervalos de tiempo de quince (15) días a la muestra piloto antes mencionada.

El cuestionario fue diseñado para medir la información que posee en profesional de enfermería en el manejo de desechos que se generan en el área quirúrgica.

Técnicas o Herramientas de Procesamiento y Análisis de Datos

Para procesar los datos en la presente investigación se utilizó la técnica de la tabulación que según Sabino, (2006) significa hacer tablas, listados de datos que los muestren agrupados y contabilizados.

Además se empleó la graficación, que es una actividad que consiste en expresar visualmente los valores numéricos que aparecen en los cuadros. Su objetivo es permitir una comprensión global, rápida y directa, de la información que aparece en cifras. Es sumamente útil, especialmente cuando nos dirigimos a lectores con poca preparación matemática, aunque siempre es recomendable por el valor de síntesis que posee. En este caso en particular, se utilizaron los gráficos por sectores, que son aquellos que se basan en una proporcionalidad entre la frecuencia y el ángulo central de una circunferencia, de tal manera que a la frecuencia total le corresponde el ángulo central de 360°.

Para analizar los datos obtenidos se recurrió al análisis cuantitativo, que es un tipo de operación que se efectúa, naturalmente, con toda la información numérica resultante de la investigación. Esta, luego del procesamiento que ya se ha hecho, se presentó como un conjunto de cuadros, tablas y medidas, a las cuales se les han calculado sus porcentajes y presentado convenientemente.

CAPÍTULO IV - PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de la investigación, provenientes de las respuestas que dieron los miembros del personal de enfermería de la unidad quirúrgica del Hospital Central “Miguel Pérez Carreño” a la encuesta realizada. (Anexo 1).

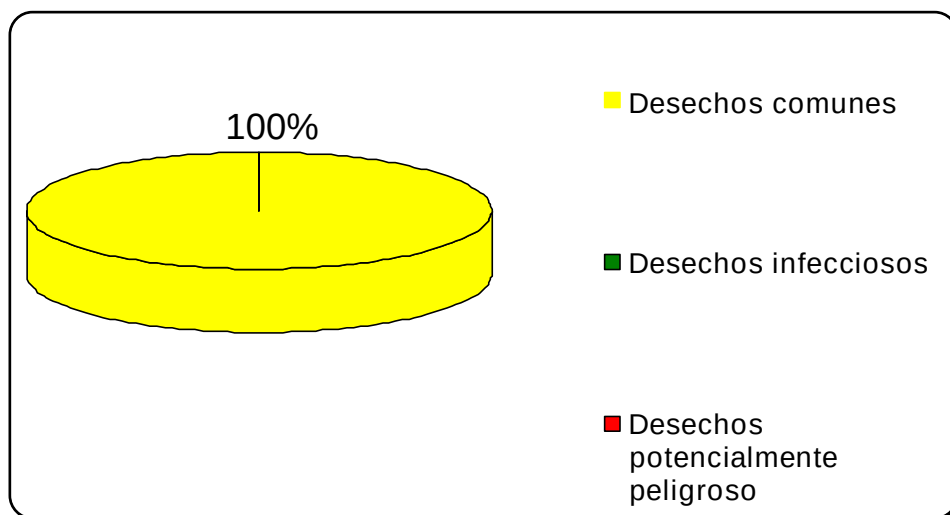
Los datos se presentan en forma de cuadros estadísticos y gráficos y a continuación se analizan dichos resultados.

Cuadro 1: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la primera pregunta de la encuesta: Clasificación de los papeles, cartón, vidrio, residuos de comida o plástico.

Alternativas	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Desechos comunes	12	100%
Desechos infecciosos	0	0%
Desechos potencialmente peligrosos	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 1 Distribución relativa de las respuestas a la primera pregunta de la encuesta: Clasificación de los papeles, cartón, vidrio, residuos de comida o plástico.



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis Cuadro 1

En las encuestas realizadas a los profesionales de enfermería de la unidad quirúrgica acerca de la información que posee el profesional de enfermería en el manejo de desechos que se generan, en cuanto al subindicador clasificación de los desechos se observó que el 100% respondió que se trata de desechos comunes. Ninguno de los encuestados respondió las otras alternativas.

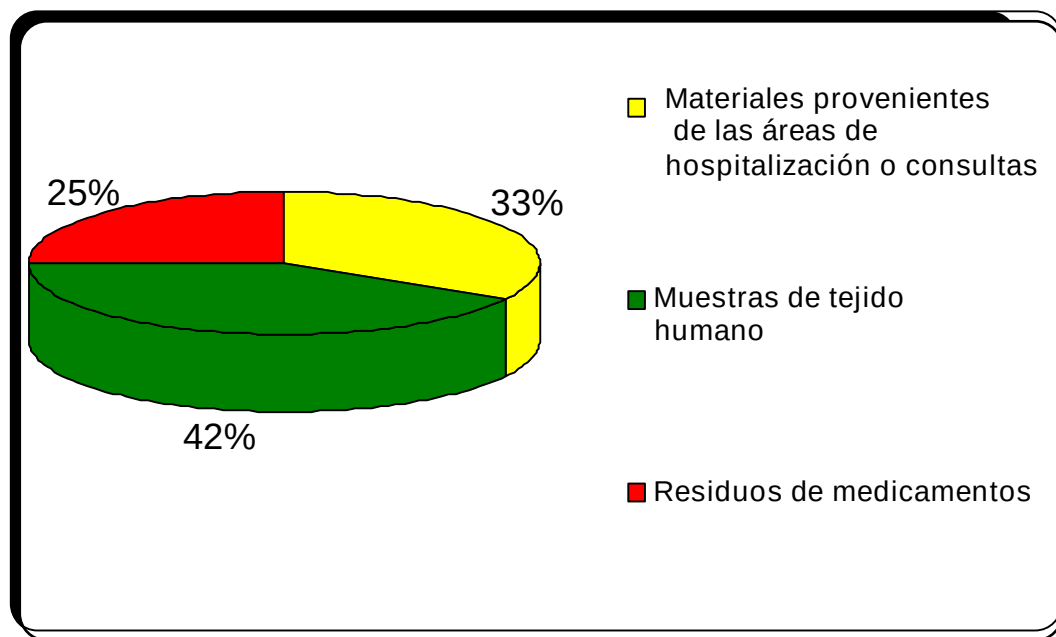
Esto significa que el profesional de enfermería clasifica correctamente los desechos que son generados en la unidad quirúrgica como los papeles, cartón, vidrio, residuos de comida o plástico como desechos comunes.

Cuadro 2: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la segunda pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: Entre los desechos Tipo B están

Alternativa	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Materiales provenientes de las áreas de hospitalización o consultas	4	33%
Muestras de tejido humano	5	42%
Residuos de medicamentos	3	25%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 2: Distribución relativa de las respuestas a la segunda pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: Entre los desechos Tipo B están



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis Cuadro 2

En las encuestas realizadas a los profesionales de enfermería de la unidad quirúrgica acerca de la información que posee en el manejo de desechos que se generan en cuanto al subindicador clasificación: desechos tipo B, los encuestados respondieron de la siguiente manera: Materiales provenientes de las áreas de hospitalización y consultas 33%, Muestras de tejido humano 42% y residuos de medicamentos 25%.

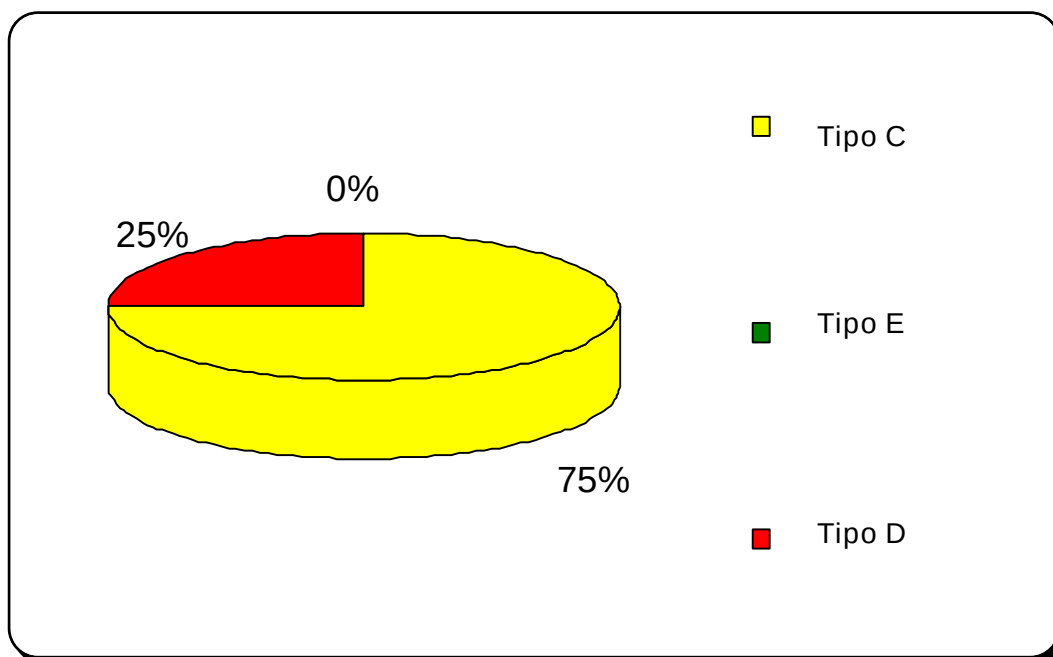
Podemos apreciar que solo el 33% de los encuestados respondió correctamente la alternativa a de la pregunta, el resto de las respuestas fueron incorrectas.

Cuadro 3: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la tercera pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: los desechos infecciosos se clasifican como

Alternativas	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Tipo C	9	75%
Tipo E	0	0%
Tipo D	3	25%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 3: Distribución relativa de las respuestas a la tercera pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: los desechos infecciosos se clasifican como



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis Cuadro 3

Según el 75% de las personas encuestadas, los desechos infecciosos se clasifican como tipo C, sin embargo un 25% señaló que se clasifican como tipo D.

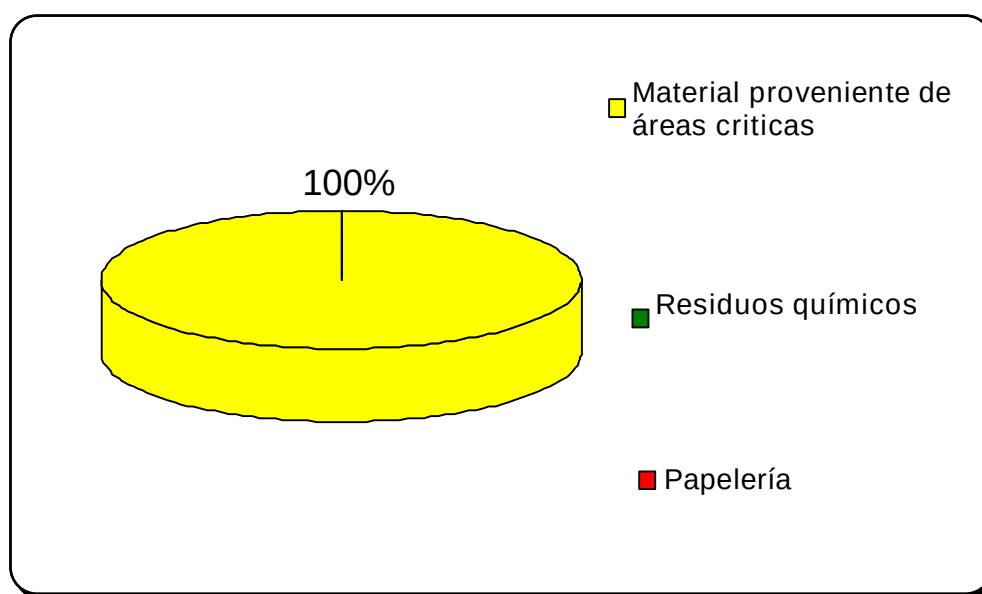
Esto demuestra que el 75% de los encuestados conoce la clasificación de los desechos infecciosos, ya que respondieron correctamente.

Cuadro 4: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la cuarta pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: entre los desechos Tipo C están

Variables	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Material proveniente de áreas críticas	12	100%
Residuos químicos	0	0%
Papelería	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 4: Distribución relativa de las respuestas a la cuarta pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: entre los desechos Tipo C están



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis Cuadro 4

El 100% de las personas encuestadas respondió que entre los desechos Tipo C está el material proveniente de áreas críticas.

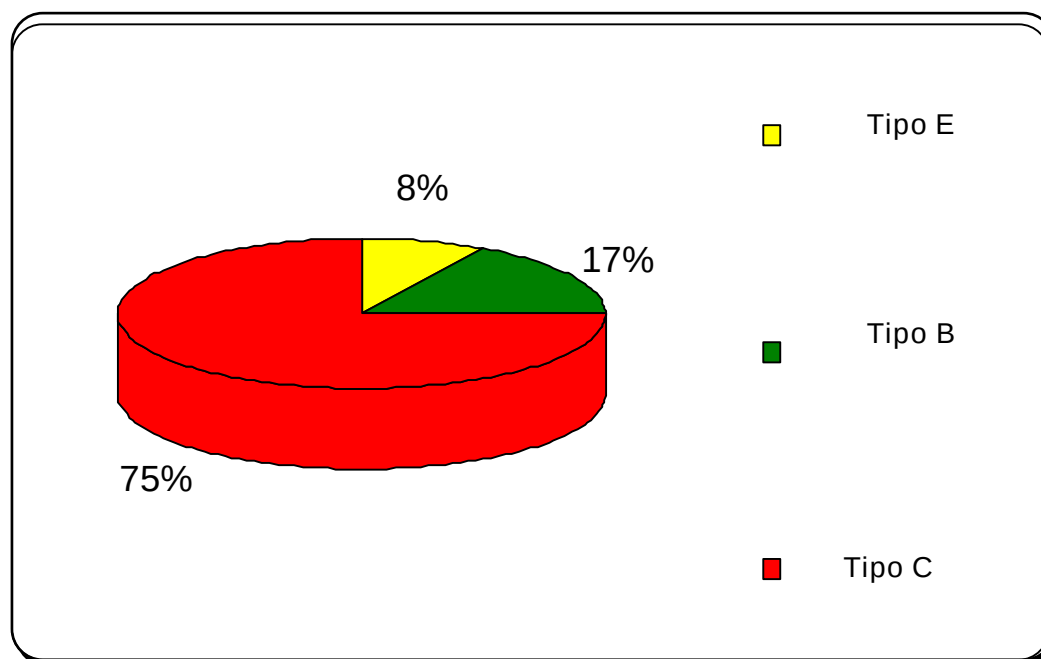
Podemos apreciar que todos los encuestados respondieron correctamente esta pregunta

Cuadro 5: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la quinta pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: las agujas que provienen de las intervenciones quirúrgicas se clasifican como

Alternativas	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Tipo E	1	8%
Tipo B	2	17%
Tipo C	9	75%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 5: Distribución relativa de las respuestas a la quinta pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: las agujas que provienen de las intervenciones quirúrgicas se clasifican como



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis Cuadro 5

El 75% de las personas encuestadas respondió que las agujas que provienen de las intervenciones quirúrgicas se clasifican como tipo C, un 17% señaló que son tipo B y el restante 8% dijo que son tipo E.

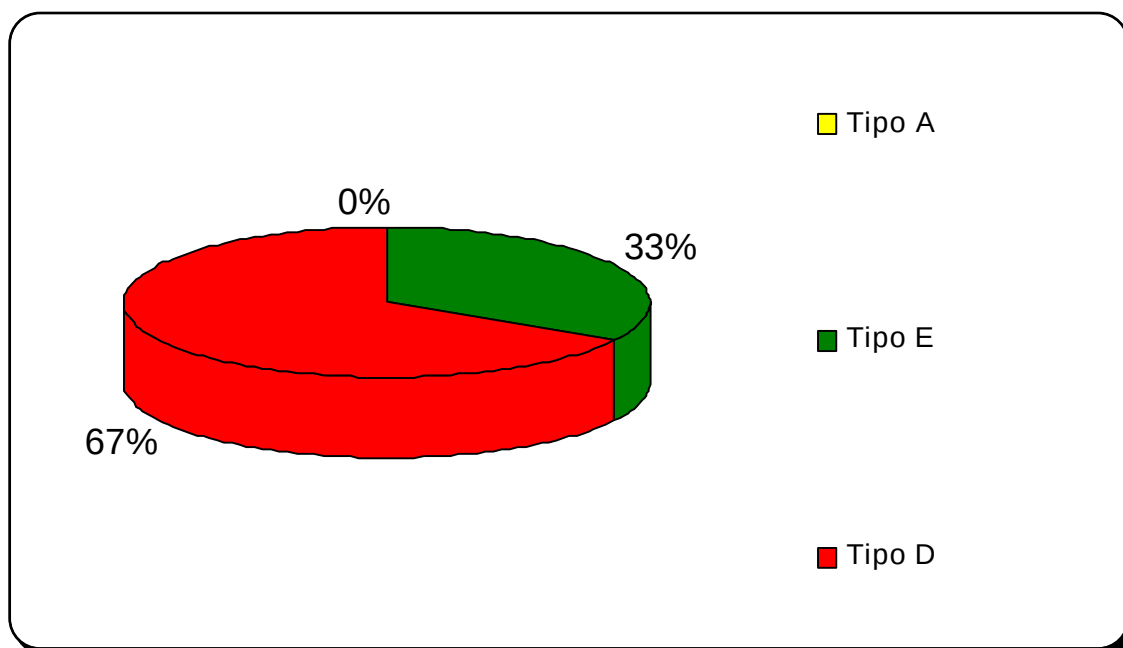
Al ser la respuesta correcta la alternativa C (Tipo C), se observa que la mayoría de los encuestados no conocía la clasificación de las agujas que provienen de las intervenciones quirúrgicas

Cuadro 6: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la sexta pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: un miembro amputado se clasifica como desecho

Alternativas	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Tipo A	0	0%
Tipo E	4	33%
Tipo D	8	67%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 6: Distribución relativa de las respuestas a la sexta pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: un miembro amputado se clasifica como desecho



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis Cuadro 6

El 67% de las personas encuestadas opinó que un miembro amputado es un desecho de tipo D, sin embargo un 33% señaló que es de tipo E.

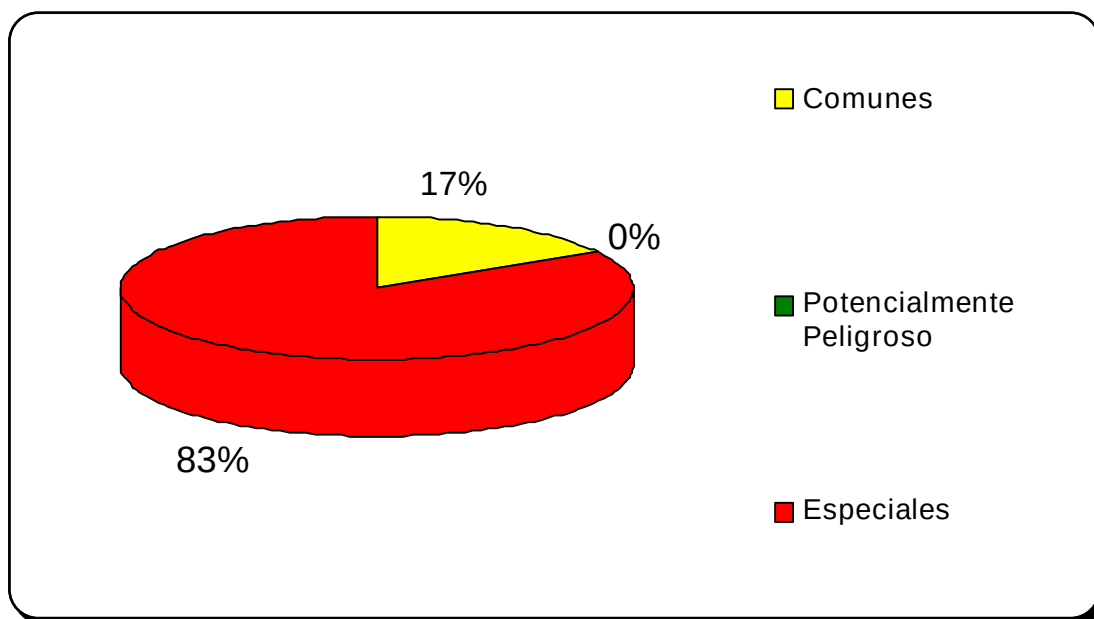
En este caso, el 67% de los encuestados respondió correctamente la pregunta

Cuadro 7: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la séptima pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: Los residuos de fármacos se clasifican entre los desechos.

Alternativas	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Comunes	2	17%
Potencialmente peligroso	0	0%
Especiales	10	83%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 7: Distribución relativa de las respuestas a la séptima pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: Los residuos de fármacos se clasifican entre los desechos.



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis Cuadro 7

El 83% de las personas encuestadas respondió que los residuos de fármacos se clasifican entre los desechos especiales, mientras que un 17% señaló que son desechos comunes.

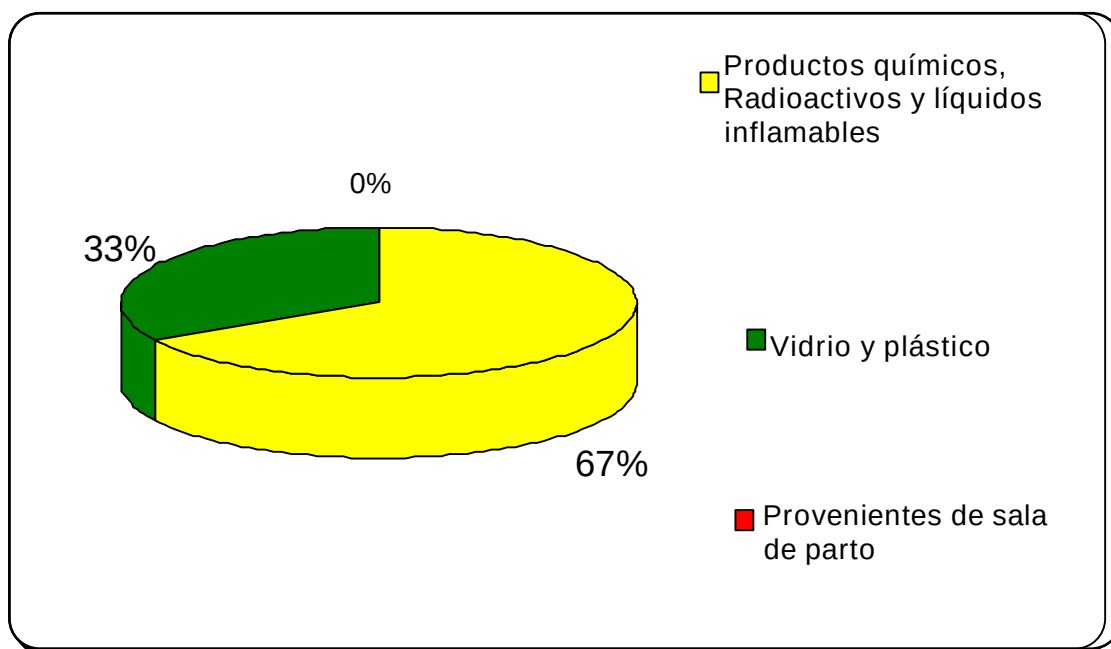
Solo 17% de los encuestados respondió incorrectamente a esta pregunta

Cuadro 8: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la octava pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: entre los desechos Tipo E se encuentran.

Alternativas	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Productos químicos, radioactivos y líquidos inflamables	8	67%
Vidrio y plástico	4	33%
Provenientes de sala de parto	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 8: Distribución relativa de las respuestas a la octava pregunta de la encuesta: Indicador Clasificación: entre los desechos Tipo E se encuentran.



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis Cuadro 8

Según el 67% de las personas encuestadas, entre los desechos Tipo E se encuentran productos químicos, radioactivos y líquidos inflamables, sin embargo un 33% señaló que es el vidrio y plástico.

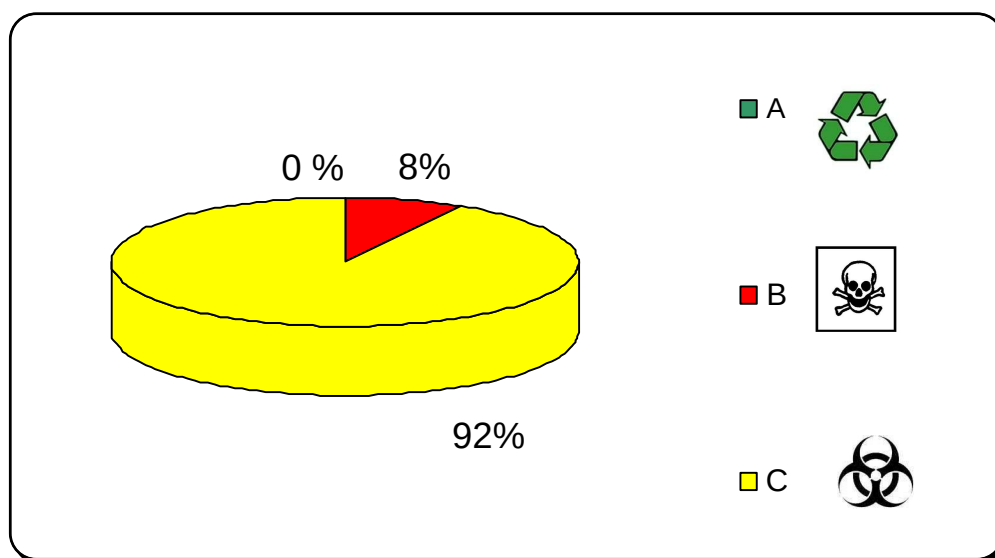
Esto demuestra que dos tercios de los encuestados respondieron correctamente la pregunta

Cuadro 9: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la novena pregunta de la encuesta: Indicador Identificación: cuál es el logotipo de BIOPELIGROSOS para identificar las bolsas.

Alternativas	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
	0	0%
	1	8%
	11	92%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 9: Distribución relativa de las respuestas a la novena pregunta de la encuesta: Indicador Identificación: cuál es el logotipo de BIOPELIGROSOS para identificar las bolsas.



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis Cuadro 9

El 92% de las personas encuestadas señaló que el logotipo correspondiente a materiales biopeligrosos es el C mientras que un 8% respondió que era el B.

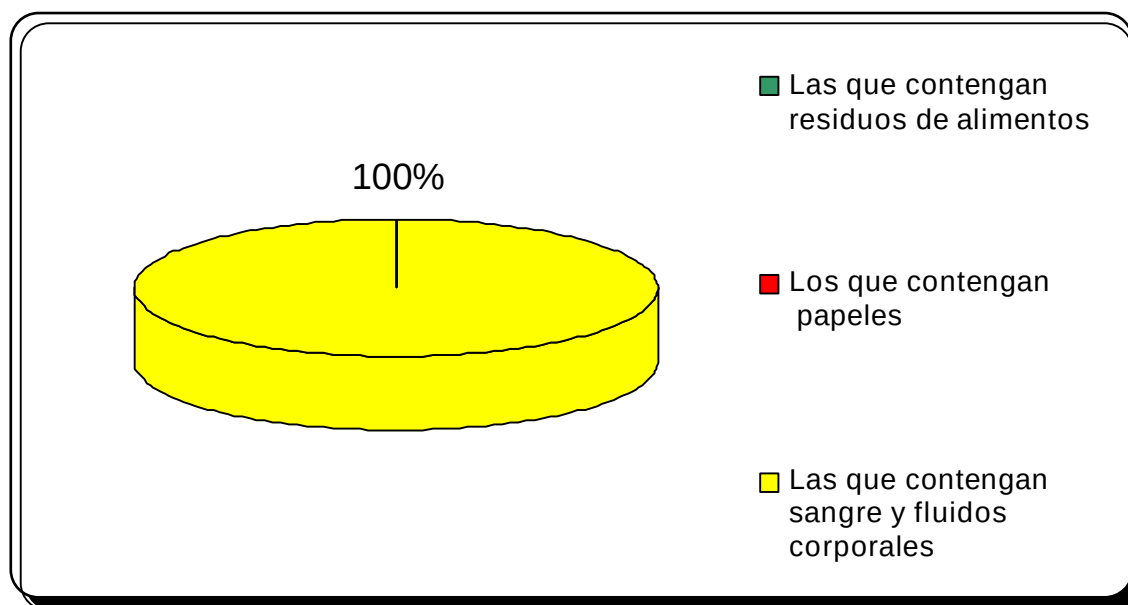
Solo uno de los encuestados (8%) desconocía el logotipo para materiales biopeligrosos

Cuadro 10: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la décima pregunta de la encuesta: Indicador Identificación: Las bolsas que se identifican con el logotipo de BIOPELIGROSO son

Alternativas	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Las que contengan residuos de alimentos	0	0%
Los que contengan papeles	0	0%
Las que contengan sangre y fluidos corporales	12	100%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 10: Distribución relativa de las respuestas a la décima pregunta de la encuesta: Indicador Identificación: Las bolsas que se identifican con el logotipo de BIOPELIGROSO son



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis cuadro 10

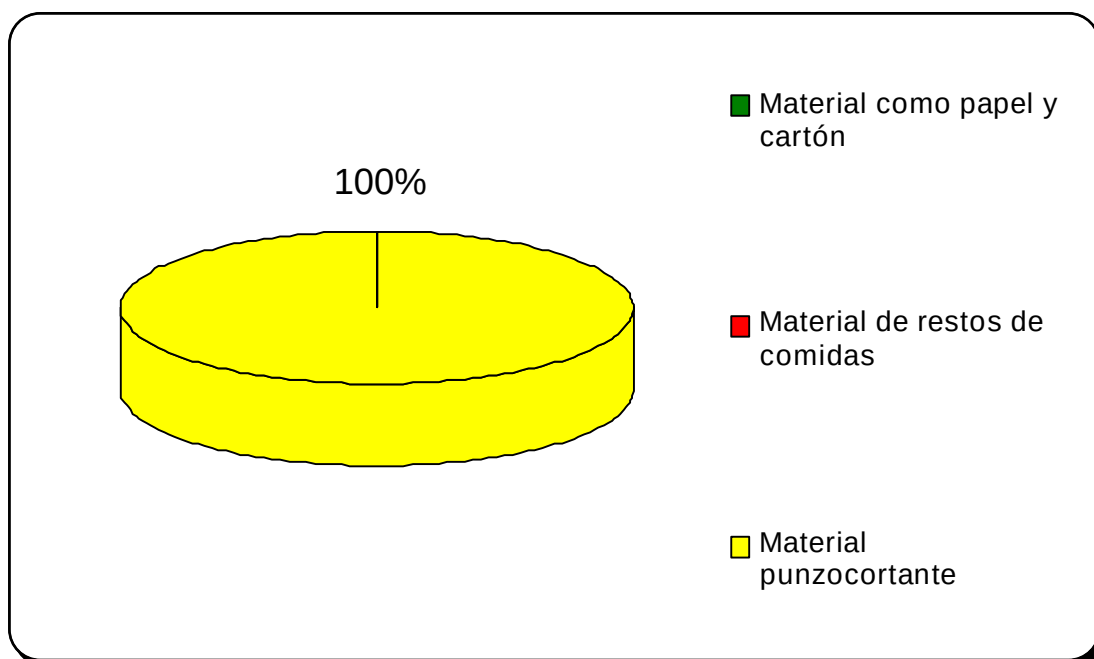
El 100% de las personas encuestadas respondió que las bolsas que se identifican con el logotipo de BIOPELIGROSO son las que contengan sangre y fluidos corporales, siendo esta la respuesta correcta.

Cuadro 11: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la undécima pregunta de la encuesta: Indicador Identificación: la identificación de Desechos Peligrosos se debe colocar en recipientes para recolectar

Variables	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Material como papel y cartón	0	0%
Material de restos de comidas	0	0%
Material punzocortante	12	100%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 11: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la undécima pregunta de la encuesta: Indicador Identificación: la identificación de Desechos Peligrosos se debe colocar en recipientes para recolectar



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis Cuadro 11

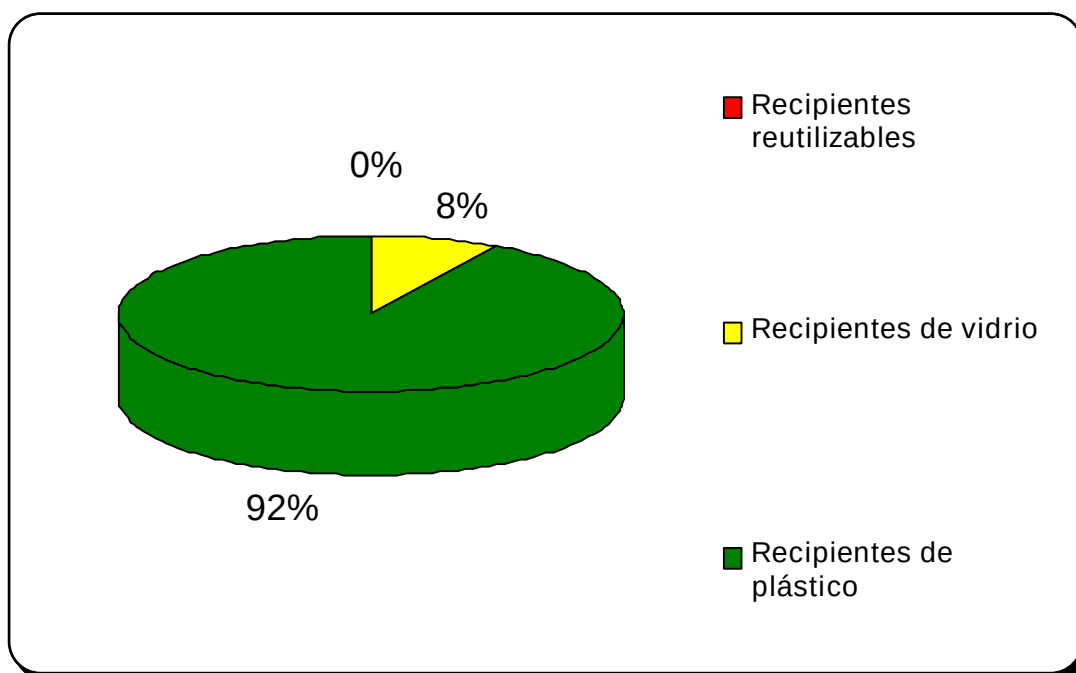
El 100% de las personas encuestadas opinó correctamente que la identificación de Desechos Peligrosos se debe colocar en los recipientes para recolectar material punzocortante.

Cuadro 12: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la duodécima pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: En la unidad quirúrgica los recipientes para la recolección de desechos deben ser.

Variables	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Recipientes reutilizables	0	0%
Recipientes de vidrio	1	8%
Recipientes de plástico	11	92%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 12: Distribución relativa de las respuestas a la duodécima pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: En la unidad quirúrgica los recipientes para la recolección de desechos deben ser.



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis cuadro 12

El 92% de las personas encuestadas dijo que en la unidad quirúrgica los recipientes para la recolección de desechos deben ser recipientes de plástico, mientras que un 8% señaló que deben ser recipientes de vidrio.

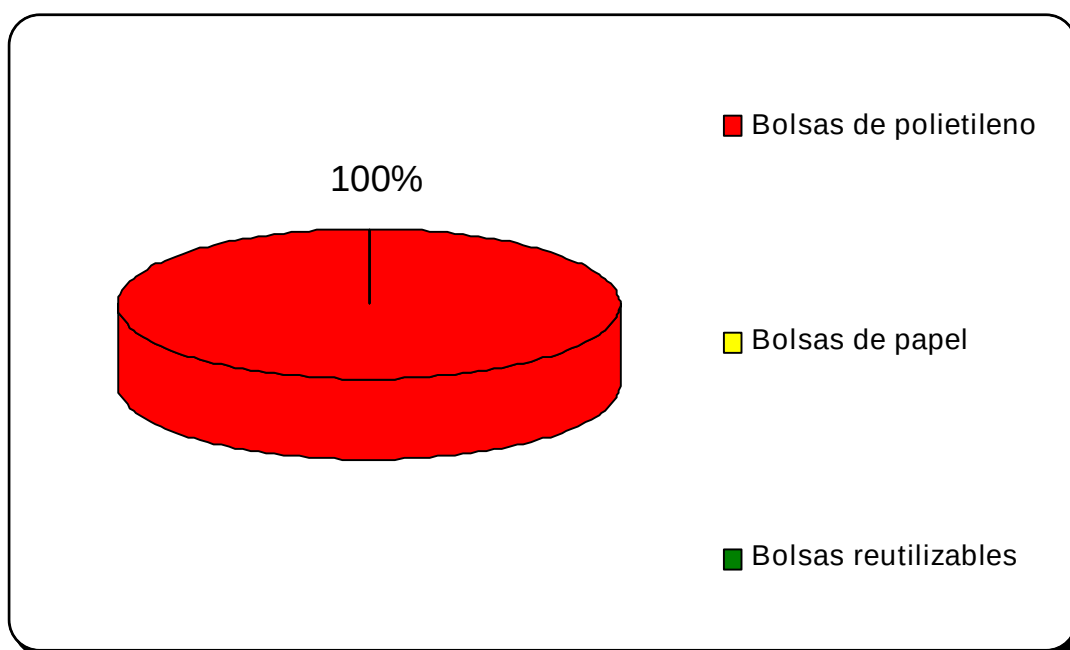
Esto demuestra que la mayoría (92%) de los encuestados conoce acerca de los recipientes para la recolección de los desechos.

Cuadro 13: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la decimotercera pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Las bolsas para recolectar los desechos Tipo C deben ser.

Alternativas	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Bolsas de polietileno	12	100%
Bolsas de papel	0	0%
Bolsas reutilizables	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 13: Distribución relativa de las respuestas a la decimotercera pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Las bolsas para recolectar los desechos Tipo C deben ser.



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis cuadro 13

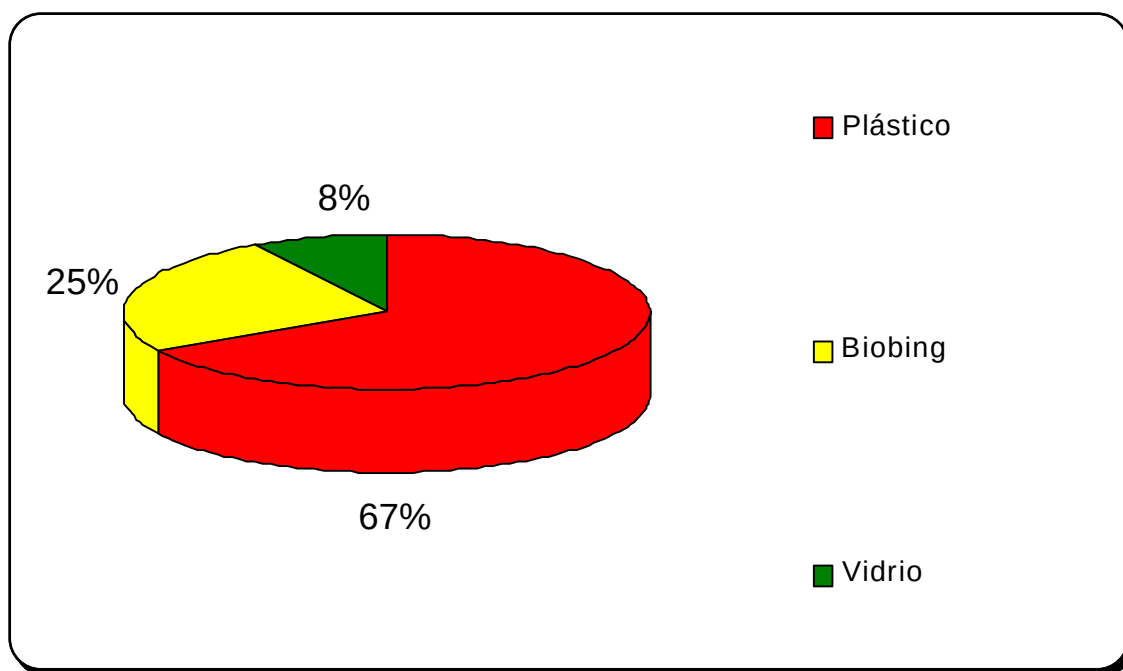
En el presente gráfico se observa que el 100% de las personas encuestadas dijo que las bolsas para recolectar los desechos Tipo C, debe ser de polietileno, siendo la respuesta correcta

Cuadro 14: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la decimocuarta pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los recipientes empleados para la recolección de objetos punzocortantes deben ser contenedores de

Alternativas	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Plástico	8	67%
Biobing	3	25%
Vidrio	1	8%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 14: Distribución relativa de las respuestas a la decimocuarta pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los recipientes empleados para la recolección de objetos punzocortantes deben ser contenedores de



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis cuadro 14

En el presente gráfico se observa que el 67% de las personas encuestadas señaló que los recipientes empleados para la recolección de objetos punzocortantes deben ser contenedores de plástico, un 25% dijo que deben ser de biobing y el restante 8% opinó que deben ser de vidrio.

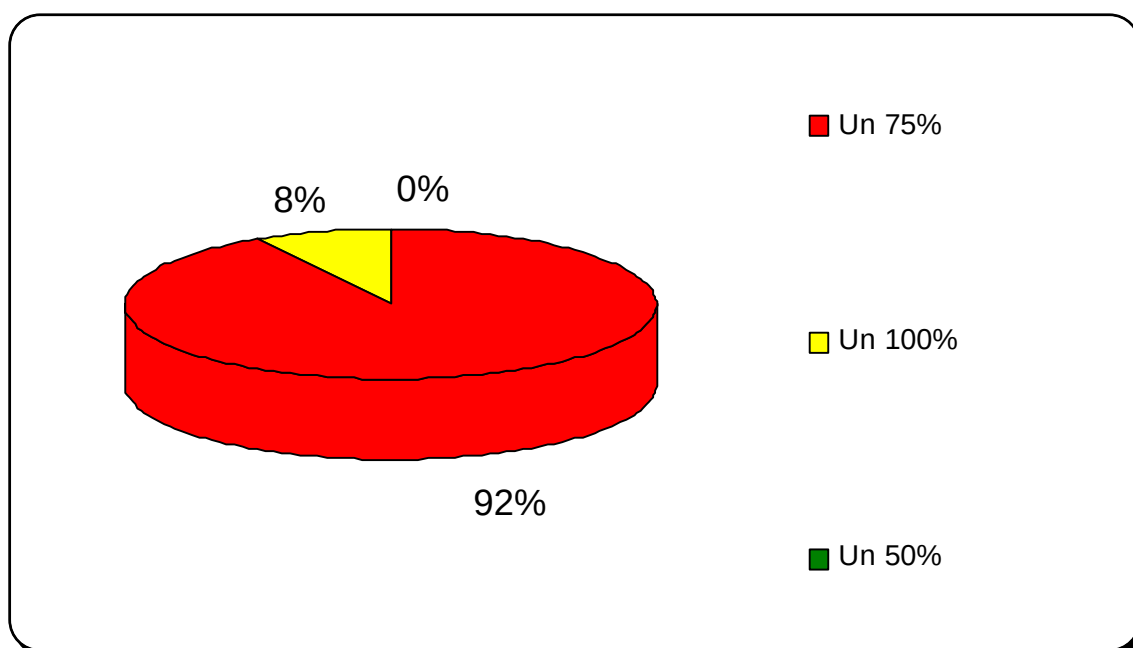
La respuesta correcta a esta pregunta es la opción b (biobing), por lo que solo 25% de los encuestados conocía la respuesta correcta.

Cuadro 15: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la decimoquinta pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los recipientes para la recolección de objetos punzocortantes deben ser llenados hasta alcanzar una capacidad de

Variables	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Un 75%	11	92%
Un 100%	1	8%
Un 50%	0	0%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 15: Distribución relativa de las respuestas a la decimoquinta pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los recipientes para la recolección de objetos punzocortantes deben ser llenados hasta alcanzar una capacidad de



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis Cuadro 15

El 92% de las personas encuestadas indicó que los recipientes para la recolección de objetos punzocortantes deben ser llenados hasta alcanzar una capacidad de un 75%, mientras que un restante 8% % dijo que debe ser de un 100%.

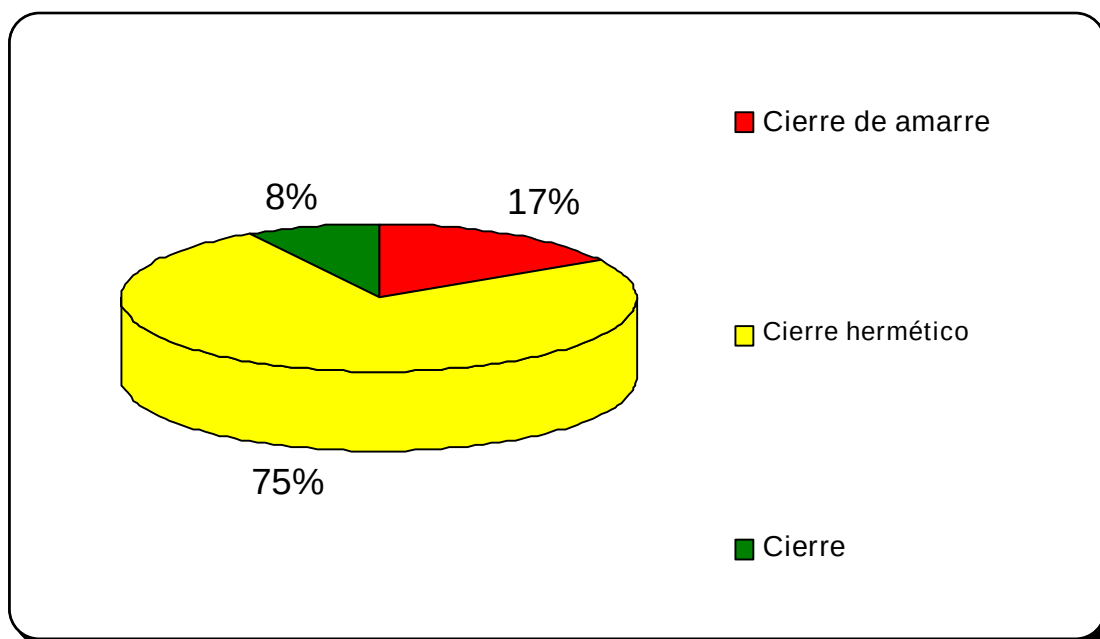
La mayoría de los encuestados respondió correctamente la pregunta. Solo 1 (8%) desconocía esta información.

Cuadro 16: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la decimosexta pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los cierres de los recipientes de material punzocortante deben ser.

Alternativas	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Cierre de amarre	2	17%
Cierre hermético	9	75%
Cierre	1	8%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 16: Distribución relativa de las respuestas a la decimosexta pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los cierres de los recipientes de material punzocortante deben ser.



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis Cuadro 16

El 75% de las personas encuestadas respondió que los recipientes de material punzocortante deben ser de cierre hermético, un 17% señaló que deben ser de cierre de amarre, mientras que un restante 8% dijo que debe ser de cierre.

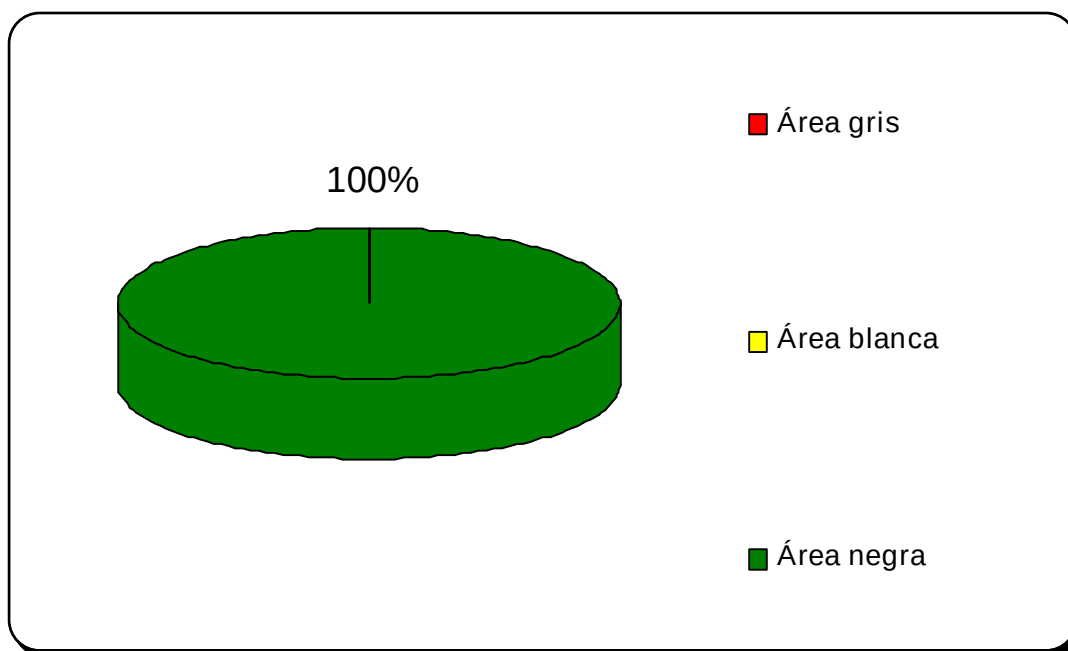
La mayoría de los encuestados respondió correctamente a esta pregunta, sin embargo, 25% desconocía el método de cierre de los recipientes.

Cuadro 17: Distribución absoluta y relativa de las respuestas a la decimoséptima pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los dispositivos para el material punzocortante al estar en su máxima capacidad deben colocarse.

Variables	Valor Absoluto	Valor Relativo (%)
Área gris	0	0%
Área blanca	0	0%
Área negra	12	100%
TOTAL	12	100%

Fuente: Datos recopilados del instrumento

Gráfico 17: Distribución relativa de las respuestas a la decimoséptima pregunta de la encuesta. Indicador: Recolección: Los dispositivos para el material punzocortante al estar en su máxima capacidad deben colocarse.



Fuente: Datos recopilados del cuadro del instrumento

Análisis Cuadro 17

En el presente gráfico se observa que el 100% de las personas encuestadas señaló que los dispositivos para el material punzocortante al estar en su máxima capacidad deben colocarse en el área negra, siendo esta la respuesta correcta.

CAPITULO V - CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Una vez analizadas las respuestas dadas por cada uno de los encuestados podemos concluir que:

La mayoría de los entrevistados respondió correctamente los aspectos relacionados con la clasificación de los desechos en: comunes, infecciosos y especiales y los tipos de desecho, salvo los de tipo B, que solo 33% de los encuestados respondió correctamente. Esto demuestra que poseen adecuada información sobre el tema. Cabe destacar que aproximadamente un 25% respondieron de forma incorrecta algunos de los ítems, por lo tanto desconocían esta clasificación

En cuando a la identificación de los desechos ya descritos anteriormente, encontramos que un 92% de los encuestados tienen los conocimientos acerca del logotipo usado, solo 1 desconocía esta información. Todos los participantes tenían suficiente información con respecto a la identificación de las bolsas y de los desechos peligrosos.

En relación a la recolección de los desechos, se encontró que la mayoría de los encuestados conocía los aspectos de los tipos de recolectores y bolsas, su capacidad, cierre y disposición, solo desconocían el material del que está hecho el recipiente para la recolección de las agujas.

Recomendaciones

La deducción, tiene a su favor que sigue pasos sencillos, lógicos y obvios que permiten el descubrimiento de algo que se ha pasado por alto. En la experimentación científica, muchos de los conocimientos obtenidos los proporciona la experiencia y es un método que permite sentirse más seguro de lo que se está haciendo. El abordaje del tema investigativo se basó en establecer herramientas de trabajo que sean de gran utilidad para todo aquel personal que labora dentro de una institución hospitalaria, no solo a nivel quirúrgico sino a nivel general, de tal forma se beneficiarán, creciendo a nivel profesional, obteniendo conocimientos nuevos que les permitirán crear sus propios criterios y ponerlos en práctica en su desempeño como profesionales calificados y preparados para brindar atención optima y de calidad, además de la promoción y fomento de salud y bienestar a todos los usuarios que entren a dichas instituciones en busca de alcanzar su pronta recuperación.

El personal de salud debe saber trabajar en forma multidisciplinaria, para obtener los resultados esperados y no desencadenar problemas tales como enfermedades infectocontagiosas generadas por el desconocimiento del adecuado manejo de fluidos biológicos, químicos y objetos punzocortantes. Esto además no contribuye con la satisfacción de las necesidades esenciales de los pacientes, sino que pueden empeorar su condición, es por esta razón que se debe evitar en todo momento el mal uso y disposición de los desechos contaminados que se generen dentro de cualquier institución o servicios hospitalarios.

Como estudiantes e investigadoras, será gratificante que mediante este trabajo se contribuya con el conocimiento de las medidas tendientes a impedir los accidentes laborales que se presentan con cierta frecuencia en

los hospitales e instituciones privadas, encargadas de brindar salud, de igual forma pueda servir de guía para futuros investigadores sobre el tema planteado, dándole prosecución y desarrollo a nuevas estrategias de trabajo con la visión fundamental de erradicar en lo que sea posible este tipo de situaciones, que perjudican el nivel de prestación de atención eficaz y eficiente por parte de los profesionales de salud .

De todo lo anteriormente expuesto se derivan las siguientes recomendaciones:

- Implementar criterios para mantener buenas prácticas a la hora de manejar los desechos generados.
- El profesional de enfermería que labora en estas áreas debe tener siempre presente las precauciones, empleándolas con todo paciente, independientemente de su diagnóstico y así evitará las infecciones transmitidas por la sangre o fluidos corporales.
- Sugerir al ente encargado de la unidad quirúrgica, coordinador y supervisor de enfermería acerca de la dotación de mascarillas, batas y lentes protectores de buena calidad para la seguridad del personal, así como de las normas y los insumos necesarios para la disposición de los desechos.
- Que el profesional de la unidad y en general el personal de salud mantenga vigente su esquema de inmunizaciones.
- Se requiere la atención de las autoridades para mejorar el servicio de la salud dentro de las áreas intrahospitalarias, haciendo cumplir las leyes establecidas en cuanto a salubridad.
- Es necesario realizar nuevos estudios para determinar los factores que inciden en la falta de cumplimiento de las normas acerca de la disposición y manejo de los desechos, en virtud de que en este estudio se demostró que no es el desconocimiento de estas normas el factor más importante.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, D; Alemán y Morales, A. (2009). Información que poseen los profesionales de enfermería sobre la clasificación y recolección de los desechos hospitalarios y el manejo que le dan a los mismos en el servicio de emergencia del Hospital Vargas de Caracas. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas
- Arias, FG (2006). El proyecto Investigativo. Introducción a la metodología. 5º Edición: Editorial Episteme. Caracas – Venezuela.
- Bavaresco, A. (2006). El proceso metodológico en la investigación (Cómo hacer un Diseño de Investigación). Editorial de la Universidad del Zulia. Maracaibo, Venezuela
- Brito, L; Hernández, B y Rodríguez, G (2007). Información que posee el personal obrero (camareras) en el manejo de los desechos infectocontagiosos en los servicios de áreas críticas del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo de Caracas. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas
- Betancourt, P (2000). Plan de manejo de productos químicos tóxicos y Desechos peligrosos. (Revista en línea). Consultado el: 04 de julio de 2009. Oficina regulatoria UMA CITMA. Cienfuegos. Inédito
- Castañeda Jiménez, J. (2006). Métodos de Investigación. Ed. Mc.Graw Hill, México.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999) Publicada en Gaceta Oficial del jueves 30 de diciembre, N° 36.860

Código Deontológico de Enfermeras (1999). Caracas-Venezuela.

Díaz, O; Figuera, L y Guerrero, X (2005). Práctica de enfermería en el manejo de desechos orgánicos y/o biológicos generados en el área quirúrgica del Hospital "Dr. Juan Roscio" del Callao. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Facultad de Medicina. UCV.

ESCUELA EXPERIMENTAL DE ENFERMERÍA (1999). Normas y Procedimientos para la elaboración DEL Trabajo Especial de Grado. Versión preliminar.

Fuller, J (1997). Instrumentación quirúrgica. Principios y práctica. San Francisco California: editorial Panamericana. Págs. 73,74.

GA. A y Liffe, A Hambrans, S (1995) Manual de Medidas de Bioseguridad. Federación Internacional de Control de Infecciones programa educativo para el control de infecciones, conceptos básicos y adiestramiento, México.

Gascon Abellan Marina. (2006). Hechos en el derecho: bases argumentales de la prueba. P. 8.

Gestal (2003) Seguridad Laboral.(Revista en línea) consultado el 05 de febrero de 2011 en: http://www.info-seguridad.com/front_content.php?idcat=696&idart=7345

Gómez, M (2007). Apuntes de enfermería. Enfermera quirúrgica (revista en línea) consultado el 06 de marzo de 2011 en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/359/1/apuntes-de-enfermería-quirurgica.html>.

Hernández S. Roberto, C. Fernández y P. Baptista. (2002). Metodología de la Investigación. Mc.Graw Hill, México.

Hurtado, J. (2008). El Proyecto de Investigación. 6ta Edición. Editorial Quirón. Caracas Venezuela.

Kopitynski, W. (2005). Residuos Hospitalarios como Preservar el Medio Ambiente. [www. ecoweb.com](http://www.ecoweb.com).

Ley Orgánica del Trabajo (1997) Publicado en la Gaceta Oficial N° 5.152 Extraordinario de 19 de junio de 2011

Ley de Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005). Gaceta Oficial N° 38.263.Caracas-Venezuela.

Manual de Trabajos de Grado de Maestría y Tesis Doctorales de la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, (UPEL) (2006)

Marriner-Tomey, A; Alligood, M (2007). Modelos y teorías en enfermería Elsevier España, S.A. 6ª ed., 1ª imp.

Menéndez-Botet, C (2007). Diseño de programas de bioseguridad en hospitales y demás instituciones de salud. Memorial Sloan-Kettering Cancer Center New York, U.S.A.

Mille, G (2009). Causas, concausa y condición en accidentes y Enfermedades ocupacionales (revista en línea), consultado el 05 de febrero de 2011. En: <http://boletin.uc.edu.ve>.

Monge G (1997). Manejo de Residuos en Centros de Atención de Salud. Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente. OPS/OMS. Washington DC, EEUU. www.cepis.org.pe/eswww/proyecto/repidisc/publica/hdt/hdt069.html.

Mújica, M y Peña, O (2006). Manejo de los desechos biológicos que se realizó entre el personal de enfermería que labora en la clínica Rescarven ubicada en la urbanización Santa Cecilia de Caracas. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería. Facultad de Medicina. UCV. Caracas.

Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de salud Publicada en Gaceta Oficial Nº 4.418 E de fecha 27/04/92. Decreto Nº 2.218 23 de Abril de (1992). Capítulo I. Disposiciones Generales, Artículo 2º. Caracas, Venezuela. 10 pp.

Norma para Clasificación del Sistema Hospitalario. (1983) Decreto N° 1798 Gaceta Oficial de la República de Venezuela N° 32650. Caracas, Venezuela. 8 pp

Norma COVENIN 2237-89. Ropa, equipo y dispositivos de protección Personal. Selección de acuerdo al riesgo ocupacional (en línea) consultada el 29 de junio de 2011 en <http://www.aqc.con.ve/catalogoCSaludambiental.Seguridad.htm>

Omaña E. Piña E. (1995) Enfermería en la Salud Ocupacional. Segunda versión. Caracas

Pérez, C (2009). Accidente laboral con riesgo Biológico (Revista en línea). Consultado el: 23 de julio de 2009. http://www.susmedicos.com/art_accidente_laboral.htm.

Patiño, E.M. (2001) Residuos Patogénicos en la Ciudad de Corrientes. Monografía. Maestría en Gestión Ambiental. Facultad de Arquitectura y Urbanismo. Universidad Nacional del Nordeste. Corrientes, Argentina

Reglamento de desechos bioinfecciosos MPPS (2005). Decreto N° 30965-S. (Publicado en La Gaceta del 3 de febrero de 2003, Alcance No. 8

Sabino, Carlos. (2006). El Proceso de la Investigación. Caracas. Editorial Panapo de Venezuela Tercera Edición.

Tamayo y Tamayo (2004). Proceso de la Investigación Científica. 4ta edición. Editorial Limusa S.A. México D.F.

Valdovinos, G (2003). Identificación de factores de riesgo asociados con el manejo de residuos peligrosos biológicos infecciosos en trabajadores en hospitales de nivel III en la Ciudad de México. Rev Biomed 2003; 14:131-142.

Zabala M. (1997) Fundación Natura, Comité Interinstitucional para el Manejo de Desechos Hospitalarios del Ministerio de Salud. (Registro Oficial No. 106. Quito, Ecuador. (Revista en línea). Consultado el 05 de julio de 2009.en: <http://www.cepis.opsoms.org/eswww/fulltext/repind62/guianmane/manuma.html>.

ANEXOS



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

AUTORES: Escalante, Dayalis
Muñoz, Diana
Ruiz, Desiree

Caracas, marzo 2011



UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

Estimado colega, el presente cuestionario ha sido diseñado con la finalidad de recolectar datos sobre los criterios actualizados que aplica el profesional de enfermería en el manejo de desechos infectocontagiosos del quirófano de la unidad quirúrgica.

La información que usted facilite será de gran utilidad para el trabajo de investigación que se realiza, con el fin de obtener el título de licenciada (o) en enfermería.

Gracias por su colaboración

INSTRUCCIONES

A continuación le presentamos un cuestionario en el que se presentan una serie de ítems, usted seleccionará la respuesta que considere apropiada

- Lea cuidadosamente los enunciados de las preguntas antes de responder
- Sea lo mas objetivo posible al momento de responder
- Por cada pregunta indique la respuesta encerrando en círculo la respuesta que usted considere correcta
- Tómese el tiempo que sea necesario para responder y si tiene dudas consulte con las autoras.
- El cuestionario es confidencial, no lo firme.

Fecha_____

PREGUNTAS IDUCIDAS A CONTESTAR VERDADERAMENTE EN CUANTO A:

CLASIFICACIÓN:

1. los papeles, cartón, vidrio, residuos de comida o plástico se clasifican como:
 - A. Desechos comunes
 - B. Desechos infecciosos
 - C. Desechos potencialmente peligrosos
2. Entre los desechos Tipo B están:
 - A. Materiales provenientes del área de hospitalización o consultas
 - B. Muestras de tejido humano
 - C. Residuos de medicamentos.
3. Los desechos infecciosos se clasifican como:
 - A. Tipo C
 - B. Tipo E
 - C. Tipo D
4. Entre los desechos Tipo C están:
 - A. Material proveniente de áreas críticas
 - B. Residuos químicos
 - C. Papelería
5. Las agujas que provienen de las intervenciones quirúrgicas se clasifican como:
 - A. Tipo E
 - B. Tipo B
 - C. Tipo C
6. Un miembro amputado es un espécimen de:
 - A. Tipo A
 - B. Tipo E
 - C. Tipo D

7. Los residuos de fármacos se clasifican entre los desechos:

- A. Comunes.
- B. Potencialmente peligroso.
- C. Especiales.

8. Entre los desechos Tipo E se encuentra:

- A. Productos químicos, radioactivos y líquidos inflamables.
- B. Vidrio y plástico.
- C. Provenientes de sala de parto.

IDENTIFICACIÓN

9. cual es el logotipo de biopeligrosos para identificar las bolsas:



10. Las bolsas que se identifican con el logotipo de BIOPELIGROSO son:

- A. Las que contengan residuos de alimentos.
- B. Los que contengan papeles.
- C. Las que contengan sangre y fluidos corporales.

11. La identificación de Desechos Peligrosos se deben colocar a recipientes para recolectar:

- A. Material como papel y cartón.
- B. Material de restos de comidas.
- C. Material punzocortante.

RECOLECCIÓN

12. En la unidad quirúrgica los recipientes para la recolección de desechos deben ser:
- A. Recipientes reutilizables.
 - B. Recipientes de vidrio.
 - C. Recipientes de plástico.
13. Las bolsas para recolectar los desechos Tipo C debe ser:
- A. Bolsas de polietileno.
 - B. Bolsas de papel.
 - C. Bolsas reutilizables
14. Los recipientes empleados para la recolección de objetos punzocortantes deben ser contenedores de:
- A. Plástico
 - B. Biobing
 - C. Vidrio.
15. Los recipientes para la recolección de objetos punzocortantes deben ser llenados hasta alcanzar una capacidad de:
- A. Un 75%
 - B. Un 100%
 - C. Un 50%
16. Los recipientes de material punzocortante debe ser:
- A. Cierre de amarre.
 - B. Cierre hermético.
 - C. Cierre.
17. Los dispositivos para el material punzocortantes al estar en su máxima capacidad deben colocarse:
- A. Área gris.
 - B. Área blanca.
 - C. Área negra.



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



CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Yo, _____ C.I.: _____

Experto en _____; por medio de la presente certifico que analicé el instrumento elaborado por T.S.U. en Enfermería: Dayalis Escalante C.I.: 18.452.278, Desiree Ruiz C.I.: 17.753.730 y Diana Muñoz C.I.: 24.723.058. Alumnas del décimo semestre de la Licenciatura en Enfermería, con la finalidad de que sea utilizado como instrumento en su trabajo de investigación "Información que posee el profesional de enfermería en el manejo de desechos que se generan en la Unidad Quirúrgica", investigación que se realizará con el personal de enfermería que labora en la unidad quirúrgica del Hospital Central Miguel Pérez Carreño, en el primer semestre de 2011. En consecuencia manifiesto que una vez ajustadas las observaciones realizadas por mí, el instrumento es considerado válido y pueda ser aplicado como instrumento definitivo en dicha investigación

Firma del experto _____

Fecha de validación _____