

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

**CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
AREA QUIRURGICA Y SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL
DISTRITAL DE BEJUMA SOBRE DESECHOS BIOLOGICOS
AÑO 2006.**

**Tutor:
Dra. Cilia Véliz**

**Autores:
T.S.U. Pinto, Carmen
C.I. V- 10.232.958
T.S.U. Ojeda, Naive
C.I. V- 9.444.759
T.S.U. Pinto, Yasmin
C.I. V-9.828.318**

VALENCIA, ENERO 2.007

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

**CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
AREA QUIRURGICA Y SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL
DISTRITAL DE BEJUMA SOBRE DESECHOS BIOLÓGICOS
AÑO 2006.**

(Trabajo Presentado como requisito parcial para optar al
Titulo de Licenciado en Enfermería)

**Tutor:
Dra. Cilia Véliz**

**Autores:
T.S.U. Pinto, Carmen
C.I. V- 10.232.958
T.S.U. Ojeda, Naive
C.I. V- 9.444.759
T.S.U. Pinto, Yasmin
C.I. V-9.828.318**

VALENCIA, ENERO 2.007

DEDICATORIA

A mi **DIOS** por darme la vida y la voluntad de esforzarme para lograr la feliz culminación de mi carrera.

A mi **Madre** por su incondicional apoyo, mil gracias.

A mis Hijos: **Yamila Valentina** y **José Armando**, son el mejor regalo que Dios me ha dado, deseo que mi esfuerzo les sirva de ejemplo para el alcance y logro de sus metas.

A mi Esposo **José G. Requena** quien me dio su apoyo en todo momento y su comprensión incondicional.

A mi único hermano por motivarme a ser cada día mejor.

A la Dra. Adela Segovia y Familia gracias por todo el apoyo que me brindaron en todo momento que Dios los Cuide.

A mis amigos y compañeros de trabajo por darme ese voto de confianza.

A **Carmen Yudith**, y **Naive Cristina**, gracias por compartir conmigo los pro y el arbitraje de este maravilloso esfuerzo.

A ustedes

Yasmín Pinto de Requena

DEDICATORIA

Al Capitán y Compañero en el gran juego de la vida, es decir **Dios** quien siempre me indica e indicará cual es la mejor jugada par triunfar.

A los culpables que sea una gran ganadora de esta carrera para ti **Mamá** y por ti **Papá**.

A mi más grande tesoro que me ha regalado la vida mi hijo **José Ángel**.

A mis mejores **Amigos** y compañeros de equipo mis hermanos.

A **Héctor Romero** que es mi luz, mi emoción y un regalo que he conseguido en este gran juego de la vida.

A mis Queridos **Sobrinos** que son las semillas del triunfo y del Amor.

A mis dos compañeras y amigas **Naive** y **Yasmín** quien de una manera muy especial contribuyeron a la realización de mi meta.

Para todos ellos un Comulgo de bendiciones.

Carmen Yudith Pinto

DEDICATORIA

El principio de un buen comienzo tiene por lógica que tener un buen final, es por eso que quiero Dedicar a:

Al Todopoderoso “**DIOS**” el que me permite vivir y me dio la voluntad y el esfuerzo par lograr culminar felizmente mi carrera.

A mi **Madre** que fue la primera persona que me dio la mano y me enseñó a dar pasos firmes en la vida, para lograr mis metas, Gracias.

A la memoria de mi **Padre**, quien infundió en mí el más profundo amor, respeto y admiración, ese Ángel que desde el cielo guía siempre mis pasos.

A mis hijos **I’Cer** y **Yaicibeth**, quien con su inocencia permanecen siempre a mi lado dándome fuerza y deseos de seguir adelante.

A mi esposo **Cesar J. Barreto**, quien con su paciencia, comprensión y colaboración me apoyó en todo momento para lograr mi meta.

A mis **Hermanos** por su apoyo espiritual e incondicional cuando lo necesite.

A mis compañeras y amigas **Carmen** y **Yasmín**, que a pesar de nuestras diferencias siempre íbamos por el mismo camino, dándonos apoyo y fuerza para continuar y lograr nuestra meta.

Para todos ellos Bendiciones.

Naive Ojeda de Barreto

AGRADECIMIENTO

A nuestro “**DIOS**” todopoderoso por darnos salud necesaria para la realización de nuestro trabajo.

A nuestra tutora Doctora **Cilia Véliz** por ser un ser maravilloso lleno de Calidad humana que nos dio esa disposición y disponibilidad en ayudarnos en todo momento para la realización de nuestro trabajo. Desde el rincón de nuestros corazones que “Dios la Bendiga”.

A todos **Nuestros seres queridos**, gracias por darnos ese apoyo tan importante siendo pacientes en todo momento e incentivándonos para alcanzar nuestra meta.

A todos las **personas** que generosamente nos brindaron su apoyo y ayuda.

Gracias a todos

Carmen, Naive y Yasmín

INDICE

	Pág.
APROBACIÓN DEL TUTOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE DE CUADROS	x
INDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN	xii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO	
I PROBLEMA	2
Planteamiento del Problema	2
Objetivos del Estudio	8
General	8
Específicos	9
Justificación	9
II MARCO TEORICO	12
Antecedentes del Estudio	12
Bases Teóricas	16
Sistema de Variables y su Operacionalización	53
Definición de Términos	56
III DISEÑO METODOLÓGICO	58
Diseño y Tipo de la Investigación	58
Población	58
Muestra	59
Técnicas e instrumento de recolección de datos.	59
Validez del instrumento	60
Confiabilidad del instrumento	60
Técnicas de análisis	61

IV PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	62
Presentación de Resultados	62
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	75
Conclusiones	75
Recomendaciones	76
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS	86

INDICE DE CUADROS

CUADRO	Pág.
1. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual de las opiniones emitidas por los profesionales de enfermería en relación al Indicador Clasificación de los Residuos. Hospital Distrital de Bejuma. Año 2.006.	63
2. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual de las opiniones emitidas por los profesionales de enfermería en relación al Indicador Manejo de los desechos biológicos. (Ítems 6 al 13). Del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2.006.	66
3. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual de las opiniones emitidas por los profesionales de enfermería en relación al Indicador Manejo de los desechos biológicos. (Ítems 14 al 22). Del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2.006.	69
4. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual de las opiniones emitidas por los profesionales de enfermería en relación al Indicador Normas de Precaución Universal. Del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2.006.	72

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
1. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual de las opiniones emitidas por los profesionales de enfermería en relación al Indicador Clasificación de los Residuos. Hospital Distrital de Bejuma. Año 2.006.	65
2. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual de las opiniones emitidas por los profesionales de enfermería en relación al Indicador Manejo de los desechos biológicos. (Ítems 6 al 13). Del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2.006.	68
3. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual de las opiniones emitidas por los profesionales de enfermería en relación al Indicador Manejo de los desechos biológicos. (Ítems 14 al 22). Del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2.006.	71
4. Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual de las opiniones emitidas por los profesionales de enfermería en relación al Indicador Normas de Precaución Universal. Del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2.006.	74

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

**CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
AREA QUIRURGICA Y SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL
DISTRITAL DE BEJUMA SOBRE DESECHOS BIOLOGICOS
AÑO 2006.**

**Autores: T.S.U. Pinto, Carmen
T.S.U. Ojeda, Naive
T.S.U. Pinto, Yasmín
Tutor: Dra. Cilia Véliz
Año: 2.006.**

Resumen

El presente estudio se ubica dentro de la línea del área de la Salud Ocupacional, dentro del marco de la Investigación Descriptiva, fundamentada en un diseño de Campo no experimental transeccional, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento del profesional de Enfermería de quirófano y sala de partos sobre desechos biológicos del Hospital Distrital de Bejuma, año 2006. La población estuvo conformada por 20 profesionales de Enfermería que laboran en el área quirúrgica. La muestra la constituyó el 100% de la población.

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario estructurado de 27 preguntas de tipo dicotómica. La validez se hizo mediante la revisión del mismo por tres expertos en: Metodología de la Investigación y Contenido. Para la confiabilidad se aplicó la técnica de Kuder Richardson (K_{R20}), obteniéndose un coeficiente de confiabilidad de 0,79. Para el análisis estadístico de los datos se emplearon frecuencias y porcentajes. Se llegó a la conclusión que los resultados obtenidos permitieron observar en términos generales que el 37% de los profesionales de Enfermería no poseen la orientación sobre aspectos teórico-prácticos de los residuos Hospitalarios en los cuales se observó un porcentaje de desconocimiento por sub indicador sobre: Clasificación de los Residuos: 80% de respuestas correctas y un 20% de respuestas incorrectas. Manejo de los desechos Biológicos: 43% de respuestas correctas y 57% de respuestas incorrectas y Normas de precaución Universal 59% de respuestas correctas y 41% de respuestas incorrectas. En términos generales el conocimiento sobre desechos biológicos se ubicó en un 61%, para lo cual se recomienda urgente atención educativa.

INTRODUCCIÓN

El rol de enfermería en todos los niveles de atención de salud es importante para la prevención, conservación y promoción de la misma. En el campo laboral la enfermera (o) tiene la gran responsabilidad de brindar cuidados asistenciales al enfermo, prevenir, enseñar, corregir, educar todo el personal que tenga a su cargo, para prevenir accidentes laborales en el manejo integral de desechos biológicos.

El presente trabajo tuvo como propósito determinar los conocimientos que posee el personal de enfermería que labora en el área de quirófano y sala de parto sobre medidas el manejo de desechos biológicos.

El estudio se realizó en el área de sala de parto y Quirófano del Hospital “Distrital Bejuma” donde se detectó el riesgo con respecto a medidas de bioseguridad en el manejo integral de Desechos biológicos que involucra al personal del área motivo por el cual nos incentivo a realizar la presente investigación en los profesionales de enfermería. El siguiente trabajo esta conformado por cinco (5) capítulos.

En el Capítulo I se plantea el planteamiento del problema, se establece los Objetivos de estudio y Justificación de la investigación.

En el Capítulo II se desarrolla el Marco Teórico, los antecedentes del estudio, Bases Teóricas, Sistema y Operacionalización de la Variable y Definición de Términos.

En el Capítulo III se explica El Diseño Metodológico, Tipo de Estudio, Población, Muestra, Método e Instrumento y Recolección de Datos, Confiabilidad y Validez, Procedimiento seguido en la recolección de datos y técnicas de análisis a los mismos.

Y en el Capítulo IV se presentan los análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de la investigación.

En el Capítulo V se expone las conclusiones y recomendaciones inherentes al estudio. De igual manera contiene las referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Los hospitales en el desarrollo de sus actividades generan residuos infecciosos, tóxicos, corrosiva, radiactivas, combustibles, volátiles que afectan la calidad del ambiente y pueden afectar la salud de los trabajadores y usuarios en relación a los residuos biológicos.

En el proceso de atención asistencial a usuarios la enfermera (o) se encuentra en eminente riesgo de contraer infecciones, en algunos casos por agentes biológicos y en otros por las mismas condiciones ambientales de los hospitales, especialmente, aquellos aspectos que están relacionados con el manejo y clasificación de los desechos.

En los hospitales poco se cumplen con los procedimientos recomendados para efectuar el mantenimiento y limpieza de las áreas y unidades de atención, a pesar de que se han desarrollado en el campo científico-tecnológico una serie de estrategias para prevenir infecciones de tipo hospitalaria en los usuarios y en el personal de salud.

En el medio hospitalario, el personal de salud frecuentemente está expuesto a diversos riesgos biológicos, entre ellos, se encuentra el riesgo a sufrir accidentes laborales que pueden ocasionar daños graves a su salud. Las enfermedades infecciosas tienen más importancia en el personal de salud que para cualquier otro profesional, debido a que es evidente que los enfermos transmiten infecciones al personal y viceversa, esto ocasionado por los numerosos microorganismos que viven o toman como hábitat el ambiente hospitalario. Entre el personal de salud que mayormente se encuentra expuesto a estos riesgos biológicos, es el de enfermería debido a que presta asistencia directa al enfermo durante las 24 horas del día.

Por consiguiente, la enfermería como profesión de servicio, cuya misión primordial es la atención de los seres humanos, debe contar con personal que posea conocimientos científicos propios, desarrollados dentro de un marco conceptual destinado a promover el mantenimiento de óptimo estado de salud, entrenada en teoría y práctica de una manera sistemática, teniendo siempre presente que la enfermería significa cuidado, adaptación, holisticidad, interrelación, ciencia y servicios directos e indirectos proporcionados a los pacientes. Como miembros del equipo sanitario, el profesional de enfermería están llamadas a preservar tanto la salud de los pacientes como la propia, evitando el riesgo de infecciones derivadas de la práctica por lo que es uno de sus deberes utilizar técnica que resguarden su propia vida, independientemente de

que se tenga o no que manipular pacientes con enfermedades infecto-contagiosas.

Por otra parte, se debe tener en consideración que el personal de enfermería cumple diferentes roles, entre los cuales se destaca el asistencial, donde se le brinda atención directa a los pacientes, razón por la cual está expuesto a sufrir accidentes laborales. Este riesgo, frecuentemente se produce en cada una de las actividades diarias cumplidas por la enfermera; donde manipulan, materiales impregnados de sangre, excrementos y secreciones, provenientes de pacientes con enfermedades infecto-contagiosas como el SIDA, hepatitis, tuberculosis.

Es evidente que el personal de enfermería, al atender pacientes infectados; se encuentra en riesgo, en especial cuando están en contacto con sangre o hemoderivados, con agujas, jeringas e instrumental en general, contaminado. De allí la importancia del cumplimiento estricto de las medidas de Bioseguridad (termino utilizado para definir las normas de comportamiento y manejo preventivo del personal de salud frente a microorganismos potencialmente patógenos). La aplicación de las medidas de Bioseguridad en las diferentes áreas (hospitalización, sala de parto y quirófano) del hospital de Bejuma evitara accidentes laborales relacionados con la disposición de desechos biológicos.

El manejo deficiente de los residuos de hospitales no sólo crea situaciones que amenaza la salud de la población hospitalaria – personal y pacientes. Sino también puede ser causa de situaciones de deterioro ambiental que trasciende los límites del recinto hospitalario. Los desechos biológicos generados en hospitales y otras instituciones de salud presentan riesgos y dificultades especiales para el personal de enfermería.

La situación descrita, refleja la gravedad de riesgo biológico que existe en el personal de enfermería que labora en las diferentes áreas de los hospitales, lo que conlleva a dicho personal a contraer enfermedades asociadas a la práctica de sus funciones. Por tanto las observaciones durante la práctica laboral requerida en la asignatura práctica por área de interés del Hospital Distrital Bejuma, Edo Carabobo en las áreas de Quirófano y sala de partos permiten evidenciar una deficiencia en la aplicación de las medidas de bioseguridad por parte del profesional de enfermería lo que se pudiera deberse a un déficit de conocimiento en relación con esta temática de la investigación propuesta.

Es importante resaltar que aún sin tener un registro real de accidentes laborales, el personal de enfermería manifiesta temor al realizar actividades que pudiera comprometer su salud, el cual puede ser disipado si cuenta con los conocimientos necesarios para la utilización de medidas de bioseguridad que garantice realizar las labores sin riesgo.

El Centro Hospitalario “Hospital Distrital Bejuma” es un Centro de atención medica que cuenta con especialidades que han brindado sus servicios durante mas de 30 años a una población que en su mayoría proviene de zona rural, está ubicada en el eje Occidental, esperando que la atención prestada a nuestros clientes sea afectiva y acertada.

Esa efectividad estará dada por un personal de enfermería competente y libre de riesgos laborales si conoce el detalle la clasificación de los residuos, manejo de los desechos y por ende las precauciones universales, que en relación a los resultados obtenidos en la medición de los conocimientos al respecto pudiera general directrices para la implementación de un programa sobre los desechos biológicos hospitalarios y con ello subsanar la problemática observada en dicho hospital y referida anteriormente.

Al respecto nos planteamos las siguientes interrogantes:

¿Conoce la enfermera de quirófano y sala de partos los aspectos relativos a la clasificación de los residuos hospitalarios?

¿Conoce la enfermera de Quirófano y sala de partos lo referente al manejo de desechos biológicos?

¿Conoce la enfermera de quirófano y sala de partos lo relacionado con las Precauciones Universales?

Para dar respuesta a las interrogantes planteadas se realizó la presente investigación, para determinar el conocimiento del personal de enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en el manejo de los desechos sólidos, para el cual se formula la interrogante norte del problema planteado.

¿Cuál es el conocimiento que posee el personal de enfermería que laboran en los servicios de quirófano y sala de partos del Hospital Distrital Bejuma Estado Carabobo, en cuanto a medidas de Bioseguridad específicamente en lo referente a desechos biológicos?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en el manejo integral de desechos biológicos en el Hospital Distrital de Bejuma.

Objetivos Específicos

- Determinar la orientación del profesional de enfermería sobre aspectos teórico-prácticos referente a clasificación de los residuos infecciosos hospitalarios.
- Determinar la orientación del profesional de enfermería sobre aspectos teórico-prácticos referente al manejo de desechos biológicos.
- Determinar la orientación del profesional de enfermería sobre normas de precauciones universales en desechos biológicos.

Justificación del Estudio

El inadecuado manejo de los residuos sólidos hospitalarios presenta riesgos potenciales de peligrosidad para la salud de la comunidad hospitalaria, del personal encargado del manejo externo de los residuos y de la población en general.

Los residuos sólidos hospitalarios tienen impacto ambiental negativo que se evidencian en la segregación, almacenamiento, tratamiento, recolección, transporte y disposición final. Las consecuencias de estos impactos no sólo afectan la salud humana sino también a la atmósfera, el suelo y las aguas superficiales y subterráneas,

creándose un círculo vicioso de enfermedades derivadas del inadecuado manejo de los residuos.

Desde el punto de vista institucional, esta investigación se justifica y tiene relevancia, por cuanto se ajusta a las disposiciones establecidas en la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo, (1999), artículo N° 2 que expresa “toda aquella persona que tenga bajo su responsabilidad a un grupo de personas, debe velar por su seguridad y bienestar, así como asegurarles un medio ambiente de trabajo adecuado”. Así como la obligación que tiene el personal de salud de conocer el decreto 2218 sobre manejo de desechos en establecimientos de salud.

En vista de que el propósito de la higiene Ocupacional, según Yáñez (1999) es conservar y mejorar la salud de los trabajadores, mediante la aplicación de evaluaciones higiénicas y biológicas (exámenes médicos), los resultados de la presente investigación tendrá un aporte significativo que permitirá establecer las bases para la realización de actividades que permitan instruir al personal de enfermería que labora en las diferentes áreas del Hospital Distrital de Bejuma, sobre el alto riesgo que representa el no cumplir con las normas de bioseguridad inherentes a las funciones en relación a las técnicas de manejo de los desechos hospitalarios.

Del mismo modo esta investigación se realiza con la finalidad de aportar referencias teóricas a cualquier miembro del equipo de salud que tenga interés en el mismo; como también, contribuir con futuros estudios que desarrollen el tema en cuestión, además de constituir un antecedente para otras investigaciones relacionadas con la situación detectada.

Se espera incentivar al personal de enfermería en el conocimiento y cumplimiento de las normas, medidas, manejo de bioseguridad, para minimizar o reducir el riesgo ocupacional y a la salud, asociados con las medidas de bioseguridad referidas a clasificación, manejo de desechos hospitalarios y precauciones universales.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación

Entre los trabajos que guardan relación con este estudio se encuentra los siguientes:

Alvarado, C., et al (1996), realizaron una investigación dirigida a determinar el conocimiento que posee el personal de enfermería y los riesgos durante la manipulación de los residuos biológicos, el diseño de investigación utilizado fue descriptivo, tipo trabajo de campo, la población estuvo conformada por 56 enfermeras de atención directa que laboran en el área de emergencia de la Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera de la Ciudad de Valencia, de la cual tomaron como muestra el 45% equivalente a 25 enfermeras, en este estudio, los autores evaluaron el nivel de conocimiento predominante, en el grupo sobre el manejo y disminución de los residuos biológicos.

Avendaño, N; Benítez L. y Castillo L. (1999), realizaron un trabajo titulado “Manejo de Desechos Biológicos y Medidas de Protección del personal de enfermería y Saneamiento Ambiental” del Hospital Dr. Luis Gómez López, en Barquisimeto, el estudio es de carácter descriptivo mediante el cuestionario y la guía de observación, el análisis se realizó haciendo uso de las estadísticas descriptivas por medio de la frecuencia de respuestas y porcentaje en cuyo objetivos se encuentran: describir el manejo de los desechos biológicos por el personal de enfermería y saneamiento ambiental en cuanto a la recolección primaria, describir las medidas de protección utilizadas por el personal de enfermería y saneamiento ambiental al manipular desechos biológicos, con una población conformada por 245 personas que constituyen el personal de enfermería y saneamiento ambiental pertenecientes a los siguientes estratos: 85 enfermeras profesionales, 111 auxiliares de enfermería, 45 camareras.

Las conclusiones de esta investigación están dirigidas a el manejo de los desechos hospitalarios en el Hospital Dr. Luis Gómez López, que se realiza sin reglamentos establecidos los mismos permiten determinar que: aun cuando se dispones de recipientes para recoger los desechos en general no existen depósitos específicos para los desechos biológicos ubicándose en cualquier lugar sin la debida identificación, el personal de enfermería utiliza los implementos básicos como medidas preventivas más no siendo así por el personal de saneamiento ambiental, manejo,

recolección, transporte y almacenamiento final se realizarán sin reglamentos establecidos, razón que existe para afirmar la probabilidad de transmisión de enfermedades al usuario y a los trabajadores.

Por su parte, Espinoza, E. y Lopez A. (1999), realizaron el trabajo titulado “Manejo de residuos sólidos generados en las unidades clínicas de la Maternidad Santa Ana de I.V.S.S.” en Caracas. Se trata de un estudio descriptivo, prospectivo y transversal cuyo objetivo fue describir las condiciones actuales en el manejo de los residuos sólidos generados en la institución hospitalaria. Realizado mediante la aplicación de un instrumento dirigido a determinar los aspectos técnicos y operativos relativos al manejo de residuos sólidos dentro del área hospitalaria. Identificar las fallas y sugerir las posibles correcciones para el manejo interno de los residuos sólidos según la normativa existente.

El equipo fue a su vez observador participante de la realidad en estudio e investigador documental bibliográfico, en búsqueda de opciones teóricas y procedimientos de los problemas identificados, llegando las autoras a la siguiente conclusión: la falta de clasificación ocasiona una gran generación de desechos contaminados. Se evidenció que no se utilizan los recipientes más adecuados para la recolección y almacenamiento primario de acuerdo al tipo de desecho. Dispositivos acordes para realizar estos procedimientos del manejo de los desechos por no existir contenedores para transportar dichos desechos, en cuanto el

transporte interno y almacenamiento final, el personal encargado, no cuenta con un transporte adecuado para el traslado de estos desechos biológicos; de igual forma se constató que la institución no cumple con las normas establecidas y que esta situación involucra a todos los niveles institucionales y por lo tanto una respuesta debe ser integral.

Hernández M. y Salinas, A. (2000), realizaron un trabajo de campo, descriptivo, titulado Información sobre riesgos ante el manejo, transporte, almacenamiento y eliminación de afecciones respiratorias Dr. Rafael González Plaza; de la Ciudad de Valencia, Edo. Carabobo; cuyo objetivo general era determinar la información que poseen los profesionales de Enfermería sobre riesgos biológicos. La población y muestra estuvo conformada por 36 enfermeras de los diferentes turnos y se evidencia que en cuanto al manejo de residuos con alto porcentaje de Profesionales se ajusta a la realidad teóricamente comprobada, el conocimiento existente, pero el cambio de aptitud está sujeto a una práctica constante y sostenida de las medidas de bioseguridad. Entre los resultados se tiene que en cuanto a los indicadores estudiados como manejo de residuos, por parte del personal de enfermería, el grupo encuestado posee criterios claros y precisos. En línea general esta investigación, demuestra que el personal de enfermería considera la exposición al riesgo algo natural de su profesión y al no contar con insumos quirúrgicos para su protección antepone el cuidado del paciente a su propia seguridad.

BASES TEÓRICAS

En la actualidad los desechos representan uno de los grandes problemas que enfrentan la humanidad como resultado de las diferentes actividades que realiza el hombre. El problema universal del manejo de desechos ha ocupado a grupos ambientalistas y asociaciones concientes de los riesgos potenciales que afectan la salud de las personal.

Las bases teóricas que sustenta la investigación incluyen normativas claves que definen y determinan el conocimiento de los desechos hospitalarios, medidas de prevención, atendiendo diferentes opiniones explicitas por estudios del tema.

En relación con la orientación sobre los aspectos teóricos práctico de los residuos hospitalarios se fundamenta la **Clasificación de los Desechos Hospitalarios** como primer indicador de la variable.

Los desechos generales en los establecimientos de salud de acuerdo al Decreto N° 2218 se clasifican en:

Desechos Comunes (Tipo A): Son aquellos cuyo componente básico son papeles, cartón, plástico, residuos de alimentos, componentes de barridos generados de áreas administrativas, siempre y cuando no hayan estado en contacto con desechos clasificados como B, C, D, y E.

Desechos Potencialmente Peligrosos (Tipo B): Todos aquellos materiales que sin ser de su naturaleza peligrosos, por su ubicación contacto o cualquier otra circunstancia pueden resultar contaminados. Proviene del área de hospitalización de los enfermos y consultas externas.

Desechos Infecciosos (Tipo C): son todos aquellos desechos que por su naturaleza, ubicación, exposición o por cualquier otra circunstancia resulten contentivos de agente infecciosos o han tenido contacto con fluidos corporales de pacientes infectocontagiosos. Se producen en área quirúrgica, sala de partos, anatomía patológica y todas áreas donde pueden generarse desechos infecciosos.

Desechos Orgánicos o Biológicos (Tipo D): son todas aquellas partes o porciones extraídas o provenientes de seres humanos y animales vivos o muertos y los envases que lo contengan. Este tipo de desechos debe permanecer el menor tiempo posible en el sitio de origen o producción.

Desechos Especiales (Tipo E): son aquellos productos y residuos farmacéuticos o químicos, material radioactivo y líquidos inflamables.

Específicamente para el contexto de la investigación el Hospital Distrital de Bejuma es importante referirse a los **Desechos**

Hospitalarios, en cuanto estos son generados en hospitales y centros de salud representando riesgos y dificultades especiales debido, fundamentalmente, al carácter infeccioso de alguna de sus fracciones componentes. Contribuyen también a acrecentar tales riesgos y dificultades la heterogeneidad de su composición, la presencia frecuente de objetos cortopunzantes y la presencia eventual de cantidades menores de sustancias tóxicas, inflamables y radiactivas de baja intensidad.

Al respecto, Junco y Rodríguez (2000), refieren que un desecho es:

Todo lo que queda después de haber escogido o utilizado lo mejor y lo más útil de alguna cosa; así mismo, todo material o sustancia generada o producida en cualquier establecimiento de salud humana, animal o de cualquier otra naturaleza y origen destinado al desuso o al abandono. (p. 36).

En el mismo sentido, Daza, A. (2001), refiere que los desechos hospitalarios pueden clasificarse de la siguiente manera: “desechos comunes o tipo ‘A’, desechos potencialmente peligrosos o tipo ‘B’, desechos infecciosos o tipo ‘C’, desechos orgánicos y/o biológicos o tipo ‘D’, desechos especiales o tipo ‘E’”. (p. 33).

En relación a la variable estudiada conocimiento sobre desechos biológicos en el profesional de enfermería de los servicios de quirófano y sala de partos. Se refieren los autores que sirvieron de apoyo para la

fundamentación teórica, de las dimensiones e indicadores, constitutivos de la variable referida: en primer lugar tenemos a Malagón, Londoño (1999) quien hace referencia en el manejo integral de residuos. Al respecto refiere que los residuos de centros hospitalarios son los mayores centros de producción de desechos y “generan grandes cantidades de elementos cortantes y puntiagudos, residuos patógenos, sangre humana, partes de tejidos corporales y vendajes.

Para efectos de la presente investigación, del autor referido se tomarán los residuos biológicos que son los que albergan microorganismos patógenos y están constituidos por sólidos y líquidos, los cuales son del manejo predominante de los profesionales de enfermería en los servicios de quirófano y sala de partos.

Reeder, S. Martin, L. y Koniak, D. (1995) aducen que:

Los residuos sólidos están constituidos por productos no utilizables resultante de las actividades hospitalarias entre este tipo de residuos se encuentra Jeringas, bisturís, material utilizado en curaciones, vendajes y todo elemento que presente características absorbentes y provenga de sala de quirófanos, sala de partos, cirugías, aislamientos. Los residuos líquidos están constituidos por fluidos y secreciones corporales, los cuales representan una amenaza potencial de transmisiones de enfermedades.

Lo expuesto por el autor citado permite afirmar que el profesional de enfermería debe llevar a cabo a efectos de enseñanza con los diferentes tipos de residuos (sólidos, líquidos), para fomentar conductas que favorezcan el estado de salud, los cuales deben abarcar cambios del proceso de pensamiento y las acciones o actitudes de quien aprendan que permitan desarrollar habilidades y establecer conocimiento sobre las medidas de bioseguridad en los diferentes desechos biológicos.

Al respecto, la clasificación de residuos biológicos constituye un instrumento para lograr que el proceso de enseñanza aprendizaje centre su atención en la debida prestación de cuidado que requiere cada uno. Al respecto la guía para la clasificación de los residuos en centro de atención de salud los clasifica de la siguiente manera: Residuos infecciosos: estos pueden ser residuos biológicos, materiales biológicos, cultivos, muestras, sangre humana y productos derivados, residuos anatómicos, patológicos y quirúrgicos, residuos punzo cortantes, residuos de animales.

Por otra parte la manipulación y almacenamiento de los desechos biológicos deben ser tratados con medida de bioseguridad para evitar accidentes laborales y así podemos minimizar reposos médicos por medio de pinchazos, o infecciones de la piel, ya que si no descartamos, los residuos debidamente estos se diseminan y ocasionan malos olores y tiene como consecuencia al personal que los manipula diferentes tipo de

riesgos, por esa razón deberán usar la ropa e implementos de protección personal o métodos de barreras.

Dentro de este mismo orden de ideas Malagón y Londoño (op cit), refiere, que el manejo, almacenamiento y transporte de residuos hospitalarios, se dirigen a la prevención y control de las enfermedades infecciosas, la disminución del uso de sustancias peligrosas y el montaje de sistema de manejo, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos. Al respecto expresa que: “La manipulación de residuos comprende las actividades relacionadas con el manejo de los residuos desde la fuente hasta el sitio de la disposición final”.

De la misma manera, el manejo, almacenamiento y transporte de desechos biológicos, deben contar con elementos apropiados para la protección como bata, guantes, mascarillas, gafas, ya que en el momento de separación de los desechos biológicos representan una amenaza potencial de infecciones, dependiendo del tipo de desecho es el almacenamiento, es necesario establecer un sitio para cada tipo de residuos biológicos y evitar así proliferación de microorganismos patógenos.

Según CEPIS (1997), manejo de residuos en centro de atención salud reúne varias etapas en el manejo de residuos hospitalarios:

a) segregación b) manipulación y almacenamiento, c) tratamiento, d) disposición final en relación a la segregación separación de desechos, ya que la clasificación incorrecta puede ocasionar problemas posteriores.

Con respecto a la manipulación y almacenamiento se refiere que las bolsas y recipientes deberán ser sellados y llevados a un lugar especial, en cuanto al tratamiento se basa en la incineración y las autoclaves. Con relación a la disposición final que las técnicas sean los rellenos de emergencia.

Por consiguiente, se evidencia una relación muy estrecha entre las características de las medidas de bioseguridad y dedica especial interés a la fase de diagnóstico y necesidades que tienen los centros hospitalarios en organizarse y seleccionar sitios para los diferentes desechos biológicos, ya que nos permitiría llevar a cabo acciones preventivas bien definidas y así el control de enfermedades que podrían ocasionar si no llevamos un buen manejo de los residuos biológicos (sólidos, líquidos).

Manejo de los Desechos Hospitalarios

El manejo de desechos en nuestros centros hospitalarios necesitan ser agrupados según su tipo como lo señala Malagon, L. y Hernández, E. (1999), “Se pueden clasificar de diferentes maneras: según su origen, capacidad de degradación, propiedades físicas, químicas, o biológicas,

tratamiento, disposición final y por sus efectos sobre la salud y el ambiente”. (p. 155).

Genatios, E. (1993): en un estudio realizado en el Hospital Universitario de Caracas refiere:

La caracterización, manejo, transporte y disposición de los desechos sólidos producidos en el Hospital Universitario de Caracas. Un sistema de manejo consta de cinco etapas fundamentales; manejo en punto de producción, transporte dentro de las instalaciones, almacenamiento, tratamiento interno y transporte al sitio de disposición final. (p. 32).

En relación con la primera etapa se inicia cuando el personal médico y de enfermeras al efectuar un tratamiento o realizar una cura, descartan el material de desechos en los recipientes ubicados en los cuartos de hospitalización, Salas de curas, Salas de Partos, Quirófanos. Una vez depositados estos desechos en los recipientes asignados para ello el personal de camareras del servicio y turno correspondiente se encarga de recolectarlos manualmente y trasladarlos hasta el cuarto de faena sucia para almacenamiento temporal. De aquí son transportados por un ascensor de carga y colocados en la cava de recolección central, donde una empresa recolectora actúa como organismo encargado de transportar los desechos generados en el hospital hasta el sitio de la disposición final, son trasladados en vehículos equipados.

La implicación que lleva consigo los desechos hospitalarios ha traído como consecuencia la búsqueda de mejores técnicas, tanto para su manipulación como para su disposición, en efecto la propagación de enfermedades infecciosas, el incremento de los costos de servicios, el aumento en la producción de desechos, el logro de la seguridad en el manejo de los mismos, el uso creciente de elementos desechables, la utilización cada vez más exigente, son razones suficientes para considerar la necesidad de prestar un apropiado y funcional, ya que se ha hecho referencia a las consecuencias que un servicio deficiente trae sobre las personas directamente expuestas.

Respecto a la investigación realizada el autor en relación a este estudio, manifiesta que en la actualidad se observa que los métodos empleados para manejar transportar, tratar y almacenar los desechos en los hospitales, son bastantes deficientes, estos podrían ser consecuencia a la falta de entrenamiento e instrucción del personal encargado en la prestación del servicio, agravado a la poca importancia que da el personal directivo al problema.

Esto se debe que cada día se observa el avance de la tecnología médica y de equipos para la atención del paciente, de descartando el personal observando así ningún progreso para mejorar y adaptar tecnologías modernas en la gestión que trata los desechos.

De conformidad lo antes mencionado, los establecimientos de salud y por consiguiente el Hospital Distrital Bejuma, Edo. Carabobo tienen la obligación de proveer a todo el personal de salud y en especial al encargado de la recolección de desechos de todos los materiales de equipos necesarios para aplicar las normas de Precaución Universales debido a que este personal continuamente esta expuesto a agentes de tipo biológicos. La educación y la formación constituyen la enseñanza constante y actualizada sobre las medidas de protección, pero sobre todo la organización constituye el ente principal de los diversos métodos a tomar en cuenta para prevenir los accidentes, ya que el uso de medios preventivos esta relacionado con la minimización de las infecciones.

Continuando con el **Manejo de los desechos biológicos**, Omaña, E. y Piña, E. (1995), hacen referencia a las normas para la clasificación y manejo de desechos en establecimiento de salud (1992) Decreto 2218 señalan en el capítulo III sección 1 artículo 6 que: “en cada área de generación de desechos en los establecimiento de salud, deberá contar con la cantidad necesaria de recipientes para recolectar y almacenar los desechos producidos” (p. 96).

Debe usarse recipientes reutilizables con tapa accionada a pedal, dentro de los cuales se colocaran bolsas de polietileno cuyo borde se pliegue hacia el exterior, el volumen de la bolsa debe estar acorde con el volumen del recipiente usado.

Cabe destacar que el manejo y traslado de los desechos en los establecimientos de salud es de vital importancia en la prevención, disminución y control de infecciones hospitalarias la identificación de los desechos y a este respecto, Omaña, E. y Piña E. (op cit), resalta la importancia de las normas para la clasificación y manejo de desechos en establecimientos de salud (1992) Decreto 2218, señala en el Capítulo III, sección 1, artículo 8 que:

Las bolsas y los recipientes rígidos deben estar claramente identificados con el término “Desechos Peligrosos” con letras visibles y legibles de color rojo, no menos de 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 y recipiente. Las bolsas usadas en el interior de los recipientes, no serán identificación obligatoria (p. 97).

De acuerdo a lo expuesto es importante la identificación de los recipientes donde se almacena los desechos biológicos, ya que previene a los trabajadores del establecimiento de salud que se encargan de trasladar los desechos a tomar las precauciones necesarias para evitar cualquier accidente laboral.

Omaña, E. y Piña, E. (op cit), hace especial hincapié en la norma para la clasificación y manejo de desechos en establecimiento de salud. (1992) Decreto 2218 en señala en el Capítulo III, sección 1, artículo 10 que:

Las piezas descartables punzo-cortantes (agujas hipodérmicas), resistentes a cortes o a la acción de objetos punzo-cortantes, tales como botellas de plásticos, rígidas incinerables, caja de cartón corrugado de plástico resistente u otros, excluyendo cualquier recipiente de vidrio. Una vez llenos los recipientes, se cerraran herméticamente y se identificaran o serán colocados en bolsas que contengan otros desechos. (p. 98).

Así mismo la norma señala en su artículo 11 que “los fluidos orgánicos generados en los establecimientos de salud deberán ser dispuestos en recipientes resistentes, impermeables, sellados herméticamente y compatible con los tratamientos a los cuales serán sometidos”. (p. 98).

Lo que indica, que cada tipo de desecho debe ser colocado en un envase predeterminado, teniendo como norma no mezclar los desechos, pues a cada tipo se le debe dar un tratamiento especial en el proceso de manipulación.

El personal de enfermería debe realizar la manipulación de los desechos biológicos de acuerdo a lo establecido en la norma, en sus diferentes artículos para minimizar y evitar los accidentes ocupacionales.

El Almacenamiento de los Desechos Biológicos que constituye parte del indicador **manejo de las desechos biológicos** el almacenamiento, es otro aspecto que se debe cuidar en el proceso de

recolección de los desechos biológicos, a este respecto, Malagon, G. y Hernández, L. (1995), señalan que:

Existen dos tipos de almacenamiento temporal y final. Almacenamiento temporal es el sitio por piso y área donde se colocan transitoriamente los residuos que no representen peligro de infección, y el almacenamiento final corresponde al lugar donde son depositados los residuos para ser entregados a la empresa de recolección. (p. 138)

Lo que quiere decir, que los establecimientos de salud deben disponer de espacio físico apropiados para cumplir con los requisitos básicos de almacenamiento, pero también señalan los autores ya citados que: “es necesario establecer un sitio de almacenamiento, separado para los residuos biológicos o patógenos cercano al incinerador (si la institución lo posee)” (p. 138). Pues cuando el desecho represente potencialmente un peligro debe ser inmediatamente sometido a incineración.

En cuanto a otro subindicador **el transporte** de los desechos sanitarios cualquiera que estos sean, deben ser realizado por entidades especializadas, debidamente autorizados por el gobierno, bajo el estricto cumplimiento de las normas establecidas. Los vehículos utilizados para el transporte de desechos deberá cumplir con las condiciones sanitarias y de funcionamiento óptimo de acuerdo a lo dispuesto en la normativa legal vigente. La unidad de transporte deberá estar prevista de todos los

elementos de seguridad, debidamente identificado con el término “Transporte de Desechos Médicos”.

El Decreto 2218 (1992) establece en su artículo que el transporte de Desechos tipo A se efectuará mediante el servicio de recolección domiciliaria, el de los Desechos Tipo B, C y D se realizara en vehículos con características, como las descritas anteriormente.

Por lo antes expuesto la enfermera (o) debe aplicar en todo momento las normas de **Precauciones Universales**, tercer indicador de la variable para evitar cualquier accidente laboral por manipulación de los desechos biológicos. Al respecto Beare, P. y Myers, J. (1998), define las Precauciones Universales como “La utilización de barreras protectoras que tiene como objetivo evitar la transmisión de patógenos de la sangre y otros líquidos corporales” (p. 11).

Las barreras protectoras, son en esencia las medidas de prevención que se asumen para proteger al usuario hospitalizado y al personal de salud. Básicamente, se asumen como defensa del usuario, quien estando en estado hospitalario es susceptible de ser atacado por diferentes focos infecciosos, en vista que su mismo estado de salud está comprometido y por tanto las enfermedades oportunistas pueden perjudicar de forma significativa el cuadro clínico del usuario. Consisten en mantener normas de asepsia y antisepsia y que son de alta prioridad en el control de

infecciones, en tal sentido, el personal de salud, entre ellos la enfermera (o) están llamados a mantener estas normas con criterios permanente, las cuales son: control en el lavado de las manos, gorro, mascarillas buco-nasal, protector ocular.

El uso de barreras protectoras, se recomiendan a fin de reducir las infecciones cruzadas y también la protección del personal de salud y del usuario, en vista que la enfermera (o) en sus labores asistenciales debe brindar atención a diferentes usuarios con distintos problemas de salud y los cuales están propensos a ser atacados por las infecciones hospitalarias. En este sentido, Reeder, S. Martin, L. y Koniak, D. (1995), señalan que:

El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infectados. Como precaución universal, las barreras protectoras reducen el riesgo de exposición de sangre y líquidos a los cuales se apliquen las precauciones universales. (p. 1343).

Lo que indica que la barrera protectora consiste en un método de salud, el cual busca evitar la contaminación, y proteger especialmente los órganos como los ojos, las vías respiratorias y las membranas mucosas de la boca. La enfermera (o), debe cuidar todos estos aspectos, pues cualquier persona con un cuadro infeccioso puede ocasionarle un accidente laboral en el momento que le practica la intervención en salud.

Evidentemente, que el uso del tipo de barrera protectora debe ser cuidadosamente seleccionado, pues se requiere una evaluación de enfermería, que tenga como finalidad primero: determinar el tipo de procedimiento y con ello escoger el tipo de barrera más eficiente, y segundo: el profesional de la salud debe anticipar el tipo de exposición o de infección.

En este sentido, se han diseñado un conjunto de normas que sirven efectivamente para proteger al personal de salud y por tanto deben ser estrictamente conservadas, además que exigen que se conozca su ventaja a fin de mejorar el proceso de intervención asistencial de enfermería. Las normas protectoras que deben poner en práctica los profesionales de la salud, son recomendadas por la Organización Centros de Control de Enfermedades de Atlanta, (1988), son las siguientes:

Evitar lesiones al utilizar agujas, escalpelos y otros instrumentos o aparatos filosos al manejar instrumentos filosos después de procedimientos; al limpiar los instrumentos que se usaron y al desechar las agujas; no utilizar las manos para colocar el tapón de las agujas, no utilizar las manos para retirar agujas de las jeringas desechables y no romper con las manos, doblar o manipular las agujas que se utilizaron. Las agujas, jeringas, hojas de escalpelo y otros aparatos filosos deben colocarse en recipientes resistentes a perforaciones para desecharlos. Es conveniente ubicar este tipo de recipiente tan cerca del área como sea posible. (p 388).

Como se puede observar, los procedimientos van dirigidos a proteger la salud del profesional de la salud, pero también consiste en disminuir las incidencias de infecciones en usuarios, ya que una vez que la enfermera (o) es portadora de una infección el usuario corre un riesgo eminente por la misma relación de asistencia. Además, es importante conservar normas de higiene cada vez que se práctica una intervención de enfermería.

El personal de enfermería debe utilizar las precauciones universales en cualquier momento en que exista un contacto potencial con sangre, todos los líquidos corporales, secreciones y excreciones del usuario y al manipular los desechos biológicos para minimizar o evitar los accidentes laborales.

Una de las técnicas a cumplir en precauciones universales es el **Lavado de Manos** por tanto esta importante estrategia recomendada en las normas de asepsia y antisepsia constituye una de las principales medidas de prevención y se debe considerar como uno de los métodos más importantes para disminuir la transmisión de patógenos infecciosos ya sea por manipulación de los desechos o por el contacto con los usuarios, y debería convertirse en una actividad obligatoria en la función asistencial de la enfermera (o), en este sentido, Silva, J. Hernández, L y Malagón G. (1999) señalan que: “procedimientos quirúrgicos requieren mayor grado de antisepsia de las manos, pues pueden ser de larga

duración y tanto la flora resistente como la transitoria introducida en las heridas por las manos del personal pueden provocar infecciones en los enfermos”. (p 196).

El lavado de manos constituye una barrera protectora a favor de la salud del profesional de la enfermería, pues si bien es cierto que disminuyen en el usuario el riesgo de infectarlo, también el adecuado lavado de manos evita que el personal de salud contraiga gérmenes, bacterias o virus que porta el usuario a través de las manos.

Debido a las dificultades que se presentan en el manejo y tratamiento, la prevención en el lavado de las manos ocupa un papel preponderante, pues se realiza en beneficio del usuario, así como también se evita mayores costos al centro hospitalarios. En tal sentido, Mari, J. (1997), propone la siguiente estrategia:

Un adecuado lavado de las manos con preparaciones antisépticas debe preceder a la inserción de una vía periférica, así como la manipulación de los equipos de intervención. Se recomienda usar guantes estériles en forma rutinaria al cateterizar una vía periférica en pacientes de alto riesgo. (p. 540).

Como se puede evidenciar, las medidas sanitarias deben ser estrictamente llevadas por el personal de salud, pues ello garantiza el bienestar del usuario y a la vez que el profesional de salud no sea

contaminado. Se recomienda como estrategia el adecuado lavado de las manos cuando se va a intervenir a un usuario, ya que de esta manera se disminuyen los riesgos de transmitirle una infección que complique su estado de salud.

El lavado de las manos, es un procedimiento que evita el surgimiento de infecciones cruzadas, pues sirve de control efectivo a los microorganismos que están siempre presentes en la piel del profesional de la salud y que a éste no le causan daños pero compromete la salud del usuario en la medida que afecta su sistema de defensa.

El lavado de manos es el método más importante y eficaz para reducir la transmisión de patógenos y prevenir la infección. El personal de enfermería debe efectuar el lavado de manos, considerando la siguiente rutina, al respecto Atkinson, L y Kohn, M. (1998), recomiendan se cumplan los siguientes criterios de procedimiento:

Al iniciar y terminar la jornada de trabajo. Al reingresar a la unidad quirúrgica. Entre un procedimiento quirúrgico y otro. Antes y después de tener contacto directo con el usuario. Después de manejar material o equipo contaminado. Antes de practicar procedimientos invasivos. Antes y después de manipular heridas, sean quirúrgicas, traumáticas o asociadas con un dispositivo invasor, esa manipulación debe hacerse con guantes. Después de situaciones durante las cuales las manos pueden contaminarse con microorganismos, sobre todo cuando hay contacto directo con membranas, mucosas, sangre o líquidos corporales, secreciones o excreciones.

Después de manipulación de fuentes inanimadas que puedan estar contaminadas con microorganismos virulentos o de importancia epidemiológica. La duración del lavado de manos debe ser de 15 a 30 segundos con agua y jabón (p. 78).

Al respecto existen otras **Consideraciones para el lavado de manos**, en este caso Beare P. y Myers, J. (1998), proponen las siguientes medidas que deben conservarse para atender y manipular a los usuarios:

El personal del hospital debe usar uñas cortas, limpias y sin esmaltes. Antes del lavado deben retirarse todas las joyas de las manos. Las mangas deben recogerse a la altura del codo el uso de los guantes no reemplaza el lavado de manos. Las manos agrietadas o reseca favorecen la colonización de flora microbiana transitoria (p. 17).

El Manual De Normas para la Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias (1998), señala que “las batas protectoras debe ser usadas obligatoriamente cuando se entra en los servicios de cuidados intensivos, de prematuros y de habitaciones de aislamiento” (p. 45), lo que indica que las prendas de vestir como la bata deben estar limpias. Asimismo establece que los tipos de batas que se deben usar, en este sentido señala que:

Todas las batas deben ser largas, tener mangas y puños elásticos. Para entrar en las habitaciones de aislamiento como protector se recomienda el uso de batas estériles. En caso de cambio de vendajes a usuarios con quemaduras o heridas

extensas infectadas se recomienda el uso de batas desechables (p. 45).

En relación con el **Uso de Guantes**, la enfermera (o) que labora en los servicios Quirófano, Sala de Parto deben usar guantes y cambiarlos cada vez que va a tratar a un usuario ya que como sostienen, Reeder, S. Martin, L. y Koniak, D. (1995), “los guantes reducen la incidencia de contaminación de las manos, aunque no previenen las lesiones penetrantes por agujas y otros instrumentos filosos”. (p. 1342). Esto sucede debido a que la piel de las manos no puede esterilizarse de la misma manera que los instrumentos, por tal razón las manos de las enfermeras (os) y médicos son un vehículo para transportar diferentes infecciones.

Protección del Personal

El personal de Servicio General durante la realización de sus tareas usa las barreras de protección para prevenir las exposiciones de la piel y mucosas de los agentes contaminantes. En (1985) LA CDC de Alhanle define Barreras Protectoras o Físicas “son los medios que cumple el personal de salud como defensa para evitar el contacto con la piel, membranas y mucosas con los agentes infecciosos”. (p.)

Estas barreras protectoras son: el gorro, guantes, botas, mascarillas, lentes protectores. El uso de estas barreras puede reducir el riesgo de

exposición, en el cuidado de la salud cuando se manipula material de desechos potencialmente infectantes. Cabe destacar que cualquiera que sea el ambiente donde labora el personal de Servicios Generales, siempre estará amenazado por una serie de riesgos, los cuales se ven incrementados cuando son tareas sin desarrollar en el área quirúrgica, debido a cantidad de agentes biológicos presentes.

En este caso Omaña, E. (1995), señala que:

El control de cualquier riesgo ocupacional implica una serie de pasos: la etapa 1 se llama control de la fuente generadora de los riesgos, esta etapa se caracteriza por ser eficaz, pero a su vez la más costosa. Esto último es una de las razones de su poca implementación, otra es precisamente la ausencia de una filosofía de la prevención entre los empleadores. Etapa 2 consiste en el control del medio a través del cual activa el contaminante. Se trate en este caso de impedir que el riesgo liberado en su fuente entre en otro contacto con el trabajador. (p. 172).

Mascarillas

Las mascarillas protegen al personal de las inhalaciones de microorganismos. Deben ser ajustadas perfectamente sobre la nariz y la boca de la persona.

Mascarillas con filtros

Es una mascarilla especial que sirve de aislamiento respiratorio, protege al personal de la contaminación precedente del material biológico descompuesto y los malos olores que despiden. La persona deberá hablar con la mascarilla puesta y ser retiradas al quitarse los guantes.

Medidas de Bioseguridad en el Medio Ambiente Hospitalario

En el caso del personal sanitario, específicamente el de enfermería se amerita que emplee las medidas de seguridad para su propia protección, la cual a través de este estudio se demuestra que son innumerables.

Al respecto Serra, M. (1997) define medida de seguridad preventiva como:

Conjuntos de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos y químicos, logrando la prevención de impactos nocivos asegurando que el desarrollo o producto final de dicho procedimiento no atente contra la salud y seguridad de los trabajadores (p. 10).

Todas las instituciones del sector salud requieren del establecimiento y cumplimiento de unas medidas de seguridad, el cual debe involucrar objetivos y normas definidas, que logre un ambiente de trabajo ordenado y seguro que conduzca simultáneamente a mejorar la

calidad, reducir los costos y alcanzar óptimos niveles de funcionalidad confiable en éstas áreas.

Para ello, se hace necesario que las instituciones de salud adopten una política de control de las infecciones que se denominan precauciones universales, las cuales son definidas por Asfahl (2000) como “un conjunto de normas y actuaciones encaminadas a prevenir enfermedades profesionales en el área de enfermería, como el sida y la hepatitis B; incluyen recomendaciones específicas sobre el uso de guantes, mascarillas y gafas protectoras”, (p. 03). Consecuentemente, en la medida que los organismos promotores de salud, institucionalicen normas de seguridad relacionadas a prevención de enfermedades profesionales, en esa medida se establecerán barreras que impidan el contacto del personal de salud con los medios de transmisión de infecciones.

El sistema de precauciones universales, según Beltrán y Acosta (1997) fue establecido por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta en 1994 a través de un grupo de expertos quienes desarrollaron guías para la prevención y control de enfermedades de alto riesgo profesional, hacia los trabajadores de la salud y sus pacientes. Al respecto, Benavides y Otros (1998), parten del siguiente principio:

Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico, ingreso o motivo por el

cual haya entrado al hospital o clínica, deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se deben tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión (p. 10).

Por consiguiente, el cumplimiento de las pautas establecidas por parte de la enfermera, y la dotación de materiales y equipos de protección personal por parte de la institución, con la finalidad de evitar accidentes por exposición parenteral o agentes biológicos durante las actividades inherentes a su carrera, constituyen precauciones universales.

Al tomar en cuenta que el profesional de enfermería se encuentra expuesto continuamente a factores de riesgo laboral, debido al contacto directo con sangre y otros fluidos corporales, se deben aplicar medidas de precaución universal en el cuidado de todos los enfermos; en especial, aquellos donde el riesgo de exposición a la sangre se incrementa y donde usualmente se desconoce el estado serológico del paciente.

En este sentido, la bioseguridad establece una serie de normas o parámetros en todas las áreas; cabe destacar que algunas precauciones específicas deben emplearse en los servicios de emergencia que atienden a una gran cantidad de pacientes politraumatizados, lo cual incrementa el riesgo de contacto con sangre y por ello, obliga al personal a estar permanentemente preparado y con el material de barrera de protección como (guantes, mascarillas y otros) fácilmente disponible para respetar y

cumplir las normas de bioseguridad en el momento de mayor riesgo. Es importante, que en cada área se cuente con guantes descartables, protectores plásticos, mascarillas, gafas protectoras con el objeto de garantizar la protección del trabajador.

Así mismo, la Comisión Asesora de Control de Infecciones Hospitalarias del Ministerio de Salud de Uruguay (1997), publicó un protocolo sobre bioseguridad donde refiere que dichas normas “están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en servicios de salud vinculadas a accidentes señalan que los principios de bioseguridad se pueden resumir en:

En atención a la problemática expuesta, Ponce de León (1996), señala que “los trabajadores de salud que vayan a emplear objetos cortantes o punzantes, planificarán y organizarán sus tareas, tomando en cuenta los factores de seguridad para la protección del paciente y de los otros miembros del equipo médico”. (p. 187).

De lo expuesto, se puede afirmar que el profesional de enfermería debe tener especial cuidado en el manejo de instrumentos cortantes que provoquen daños como agujas, hojillas, y otros instrumentos cortantes durante la práctica de sus funciones. Para evitar punción con agujas, éstas

no deben ser retapadas con su protector plástico, tampoco cortadas, dobladas, rotas, o extraídas de los recipientes de desecho.

Según la Subcomisión Central de Infecciones Hospitalarias del Hospital Universitario de Caracas (1996), en el caso específico del personal de enfermería, las pautas a seguir en el caso de un accidente de trabajo por exposición parenteral son las siguientes:

La herida debe ser lavada inmediatamente después del accidente con abundante agua estéril o una solución salina y solución jabonosa. Notificar el accidente a su jefe o supervisor inmediato. Aplicar la profilaxis antitetanos. Revisar la historia del paciente para investigar si éste presenta una infección con el virus de la hepatitis B o es un paciente de riesgo, si éste fuera el caso aplicar la vacuna recombinante para hepatitis B. realizarle al paciente la prueba de Elisa par VIH, sobre todo si es paciente de riesgo (homosexual, bisexual, drogadicto, heterosexual promiscuo). Si el paciente es negativo par VIH y para Hepatitis B, el trabajador de salud que tuvo el accidente no amerita el seguimiento, ni medidas especiales. Si la fuente es positiva para VIH o de riesgo para VIH o hepatitis B, seguir el resto de las instrucciones señaladas anteriormente. Acudir de inmediato al servicio de enfermedades infecciosas del adulto, donde además de registrar el accidente, se le brindará la psicoterapia de apoyo y la terapia antirretroviral combinada. A los trabajadores que sufren accidente laboral, ya sea por salpicadura, cortadura o pinchazos con objetos contaminados con sangre o fluidos corporales de paciente con serología desconocida, además de la vacuna antitetánica, se te inicia profilaxis con vacuna antihepatitis B a los 0 a 1 mes y los cuarenta y cinco días, según pautas establecidas

por el Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social. Se recomienda el seguimiento por un año y la realización de controles de inmunoglobulina E para el Virus Inmunodeficiencia Humana al momento del accidente, a las seis semanas, a los tres meses, a los seis meses y al año de haber ocurrido el accidente. (p. 21).

Por consiguiente, tanto el personal de enfermería como las autoridades de salud deben tener en cuenta las recomendaciones anteriores, a fin de evitar la contaminación por contacto con fluidos contaminados y proporcionar al personal afectado la ayuda psicológica necesaria para afrontar su situación.

Estos equipos multidisciplinarios que forma parte de la salud pública se encuentran abocados a disminuir los factores de riesgo y condiciones peligrosas para la salud y seguridad de los trabajadores, especialmente en el ámbito de las instituciones de salud pública.

Teorizante de Enfermería

Como teorizante de enfermería que sustenta el estudio, se considera el modelo del entorno de Florence Nightingale. Sobre el aporte de dicha teorizante, Polit y Hungler (2000), refieren que instauró el concepto de instrucción formalizada para la enfermera. Nightingale consideró que “el ser humano afectado por el entorno y bajo la intervención de una enfermera se denomina paciente”, (p. 112). Y que el

mismo, se encuentra afectado por el entorno, el cual está constituido por las condiciones externas que afectan la vida. La salud es el estado de bienestar mantenido y la enfermería debe estar dirigida a proporcionar las condiciones adecuadas para la restauración de la salud. Basó sus ideas en los valores individuales, sociales y profesionales. Sus influencias más significativas fueron la educación, la observación y la experiencia directa.

El modelo propuesto por Nightingale, se basa en la idea de que las condiciones y fuerzas externas influyen en la vida y el desarrollo de un organismo. Propone esta teorizante cinco condiciones principales para un entorno positivo: ventilación adecuada, luz adecuada, color suficiente, control de los efluvios y control del ruido. El entorno psicológico puede verse afectado negativamente por el estrés, y según la teorizante el entorno social que comprende el aire limpio, el agua, la eliminación adecuada, implica la recogida de datos sobre la enfermedad y la prevención de la misma.

Nightingale promocionó la profesionalización y educación del personal de enfermería para el ejercicio de sus funciones, así como la instrucción continua en servicio, por consiguiente, el modelo de Nightingale se adapta al trabajo que se realiza, en relación a la elaboración de un programa educativo dirigido a proporcionar

información al personal de enfermería en cuanto a prevención de accidentes laborales en la manipulación de desechos punzo cortantes.

Si analizamos los postulados de Nightingale, F. de alguna manera involucra el medio ambiente como riesgo, que por lo tanto debe ser controlado por acciones referidas al resguardo de la salud para el enfermo y el profesional que lo atiende.

Bases Legales

El manejo de desechos hospitalarios, se encuentra regulado en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), y las Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud, según el decreto 2218, (1992).

Al respecto, el Art. 127 de la constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece:

Es un derecho y un deber de cada generación proteger y mantener el ambiente en beneficio de sí mismo y del mundo futuro...Es una obligación del Estado, con la activa participación de la sociedad garantizar que la población se desenvuelva en un ambiente libre de contaminación, en donde el aire, el agua, los suelos, las costa, el clima, la capa de ozono, las especies vivas, sean especialmente protegidas. (p. 108).

Consecuentemente, se deben aplicar medidas dirigidas a la gestión adecuada de desechos provenientes de medios hospitalarios, a fin de disminuir en un máximo posible el riesgo de contaminación ambiental, así como el riesgo de contraer enfermedades laborales por inadecuada disposición de dichos desechos.

Con relación al decreto 2218, cuyo objetivo es regular las condiciones bajo las cuales se debe realizar el manejo de desechos generados en establecimientos del sector salud humana o animal, con el fin de prevenir la contaminación e infección microbiana en usuarios, trabajadores y público, así como su diseminación ambiental, establece el mencionado decreto para la recolección y almacenamiento primario, los siguientes artículos:

Artículo 6. Cada área que genere desechos en los establecimientos de salud, deberá contar con la cantidad necesaria de recipientes para la recolección y almacenamiento de los desechos producidos.

Artículo 7. Establece para la recolección de los desechos comunes o de tipo 'A' se utilizarán recipiente reutilizables con tapas y bolsas de polietileno y que ambos deben poseer una capacidad acorde con la cantidad de desechos, (120 litros x 30 Kg.).

Artículo 8. Para recolectar los desechos potencialmente peligrosos o tipo 'B', y los desechos infecciosos o tipo 'C' se utilizarán recipientes reutilizables con tapas y pedal, con bolsas de polietileno, la cual debe tener un volumen acorde con el recipiente y debe poseer las siguientes características: a) las bolsas de polietileno de baja densidad, color opaco, impermeables, soldadas térmicamente en el fondo para garantizar resistencia a las presiones o impactos que puedan ocurrir durante su manejo; b) debe poseer un espesor mínimo por cara y película de 0,10 milímetros; c) debe poseer amarres para asegurar el cierre herméticamente; e) se debe identificar cada material de desechos con las palabras visibles y legibles "Desechos Peligrosos" de color rojo, no menor de cinco cm. de altura.

Artículo 9. Se refiere a que todo recipiente reutilizable debe ser desinfectado o descontaminado inmediatamente después de cada recolección.

Artículo 10. Los objetos punzo penetrantes (agujas, hoja de bisturí, escalpelo) deben ser colocados en envases plásticos o cartón corrugado, una vez lleno deben cerrarse herméticamente y colocados en bolsas que contengan otros desechos debidamente identificados.

Artículo 11. Los fluidos médicos orgánicos o biológicos generados en los centros de salud, deben ser colocados en recipientes resistentes,

impermeables, sellados herméticamente y compatibles con el tratamiento y destino sometido.

Artículo 12. Los desechos orgánicos y/o biológicos o tipo 'D' deben ser colocados en baldes desechables de polietileno de alta densidad, con tapa de cierre hermético y con asa para su fácil manipulación o bolsas plásticas de color opaco, de polietileno de baja densidad impermeable, con amarres de seguridad (cierre hermético) deben ser colocados en cajas de cartón corrugado, cerradas herméticamente y llevadas al área correspondiente.

Artículo 13. El tamaño de los recipientes tipo baldes desechables no deberán ser superiores a quinientos (500) mm. De diámetro por quinientos (500) mm. De alto y las cajas corrugadas de seiscientos (600) mm. De alto por cuatrocientos cincuenta (450) mm. De ancho.

Por consiguiente, todas las instituciones del sector salud requieren del establecimiento y cumplimiento de protocolos de actuación que permitan aplicar medidas de bioseguridad, los cuales deben establecer objetivos y normas definidas, para que se logre un ambiente de trabajo seguro que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad de atención, reducir los costos y alcanzar óptimos niveles de funcionalidad en la ejecución de las labores.

La investigación tiene su fundamento legal en la Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela, Ley orgánica del trabajo, Ley orgánica de la prevención, condiciones y medio ambiente de trabajo (LOPCYMAT), y la Ley Orgánica de la Salud que protegen al empleado contra la probabilidad de accidentes o enfermedades profesionales que se presenten en el medio de desempeño.

La protección de la salud es un derecho de todo trabajador y una obligación del patrono, quien tiene la responsabilidad de garantizar un ambiente libre de riesgos a fin de asegurar su bienestar físico, mental y social, orientados a la producción de bienes a la prestación de servicios por lo que existen diferentes tipos de leyes que protegen al empleado de posibles riesgos o enfermedades profesionales.

Entre estas está, la constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), la cual establece en distintos artículos lo siguiente:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece en su artículo 83:

La salud es un derecho fundamental, como obligación del estado que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El estado promoverá políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la salud, así como participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley de conformidad con los tratados y

convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (p. 156).

Artículo 87:

Toda persona tiene derecho al trabajo y el deber de trabajar. El estado garantizará la adopción de medidas necesarias a los fines de que toda persona pueda obtener una ocupación productiva, que le proporcione una existencia digna y decorosa y le garantice el pleno ejercicio de este derecho (...) todo patrono garantizará a sus trabajadores y trabajadoras condiciones de seguridad e higiene y un ambiente de trabajo adecuado. El estado adoptará medidas y creará instituciones que permitan el control y la promoción de estas condiciones (p. 158)

Donde se hace mención del derecho a la salud y a la protección como un derecho fundamental de los individuos, así como el deber de los patronos del Estado de proporcionar a los trabajadores las condiciones laborales necesarias y las medidas de control adecuados para proteger y preservar la salud de una manera integra.

Es importante destacar que la Ley Orgánica del Trabajo (2000) en su artículo 236 refiere que:

El patrono deberá tomar medidas 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 propicio para el ejercicio de sus facultades físicas y mentales (p. 256).

En este mismo orden de ideas, el artículo 237 indica que:

Ningún trabajador podrá ser expuestos a la acción de agentes físicos y químicos o condiciones ergonómicas, riesgos psicosociales, biológicos o de cualquier otro índole, sin ser advertidos acerca de su naturaleza, de los daños que puedan ocasionar a la salud y aleccionados en los principios de su prevención. (p. 256).

El análisis de estos dos (2) artículos nos permite deducir, que el empleador deberá portar a sus trabajadores un ambiente apropiado y en condiciones optimas, que les garantice la protección de la salud, previniendo así posibles riesgos o accidentes que puedan presentarse en un lugar de trabajo.

Asimismo, la Ley Orgánica de Salud (1998), en su título III de los servicios para la salud, capítulo I de la promoción y conservación de la salud establece en el artículo 27 Capítulo II del Saneamiento Ambiental que:

Los Servicios de Saneamiento Ambiental realizarán las acciones destinadas al logro, conservación y recuperación de las condiciones saludables del ambiente. El Ministerio de Salud, actuará coordinadamente con los organismos que integran el Consejo Nacional de Salud a fines de garantizar: La aplicación de medidas de control y eliminación de vectores, reservorios y demás factores epidemiológicos, así como también los agentes patógenos de orígenes biológicos, químicos y radioactivos, enfermedades mexanténicos y

endémicos del medio urbano y rural. El manejo de los desechos, residuos sólidos, líquidos y orgánicos de hospitales, clínicas y rellenos sanitarios, material radiactivo y cementerios. (p. 13).

Es importante destacar que todo empleador deberá velar que sus trabajadores laboren en un ambiente seguro libre de riesgos garantizando así la estabilidad laboral acorde con la actividad que desempeñe, a través de medidas preventivas.

De esta síntesis podemos deducir que los conocimientos de los profesionales de enfermería, objeto de estudio en el ejercicio de sus actividades deben disponer de los implementos necesarios, como medidas de protección que garanticen la salud contra cualquier riesgo que puedan causar el manejo inadecuado de desechos biológicos.

SISTEMA DE VARIABLES

Variable: Conocimiento del profesional de Enfermería sobre desechos biológicos.

Definición Conceptual

Conocimiento la define Bunge, M. (2000), como "...un conjunto de ideas, conceptos, enunciados; que pueden ser claros, precisos y

ordenados” (p. 10). En relación con los desechos biológicos en Venezuela según la norma para la clasificación y manejo de los desechos en establecimientos de salud la define como: “todo material o sustancia generada o producida en los establecimientos relacionados con el sector salud humano o animal, cualquiera que sea su naturaleza u origen, destinado al desuso o abandono” (p. 92).

Definición Operacional

Referido a la información que posee, el profesional de Enfermería del Área de Quirófano y Sala de Partos, referido a aspectos teórico-práctico de los residuos Hospitalarios, en relación a los sub-indicadores: Clasificación de los residuos, Manejo de los desechos Biológicos y Normas de Precaución Universal

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Variable: Conocimiento del profesional de Enfermería sobre desechos biológicos.

Referido a la información que posee, el profesional de Enfermería del Área de Quirófano y Sala de Partos, con relación a aspectos teórico-práctico de los residuos Hospitalarios.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMS
<p>Orientación sobre aspectos teórico-prácticos de los residuos Hospitalarios Referido a la información que poseen los profesionales de enfermería sobre clasificación, manejo de desechos y precauciones universales.</p>	<p>Clasificación de los Residuos: referido a las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre tipos de residuos Infecciosos.</p>	<p>Tipos de Residuos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sólidos, productos descartables, jeringas, gasas, catéteres, guantes y bisturí. • Líquidos fluidos y secreciones corporales. 	<p>1, 2, 3</p> <p>4, 5</p>
	<p>Manejo de los desechos Biológicos: referido a las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre la recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final de desechos.</p>	<p>Recolección</p> <p>Almacenamiento.</p> <p>Transporte</p> <p>Tratamiento y disposición final.</p>	<p>6, 7, 8, 9, 10</p> <p>11, 12, 13,</p> <p>14, 15, 16, 17</p> <p>18, 19, 20, 21, 22</p>
	<p>Normas de precaución Universal. Referido a las respuestas emitidas por los profesionales de enfermería sobre las medidas de prevención de riesgos.</p>	<p>Métodos de Prevención de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Métodos de Barrera • Lavado de manos. • Evitar contacto de piel y mucosa con desechos líquidos. • Manejo de elementos corto punzantes. • Restricción de labores en trabajadores de salud. 	<p>24, 25, 26 a., 23, 26 b.,</p> <p>26 c.</p> <p>27, 26 d.</p> <p>26 e.</p>

DEFINICION DE TERMINOS BÁSICOS

Agente Infeccioso: Cualquier sustancia o fuerza inanimada que al entrar en contacto con un huésped.

Barrera: Medio que impide el contacto con un agente infeccioso.

Bioseguridad: Medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedente de agentes biológicos, físicos y químicos.

Desechos Biológicos: Todo lo que queda después de haber escogido o utilizado lo mejor y lo más útil de alguna cosa.

Inseguridad: Falta de brindar protección.

Líquidos: Estado de agregación de la materia en el que las moléculas presentan desorden estructural y poca cohesión, por lo que a pesar de poseer un volumen definido no tiene forma propia.

Medida: Disposición, prevención de una cosa con la otra.

Norma: Regla que se deben seguir o a la que deben ajustarse nuestros actos.

Precaución: Reserva, cautela para evitar los inconvenientes.

Prevención: Técnicas dirigidas a evitar accidentes en un sector determinado.

Proteger: Amparar, favorecer, defender.

Recolección: Recopilación de alguna cosa.

Residuos: Material desechable producto de diversas actividades laborales.

Riesgo: Contingencia o proximidad de un daño.

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño y Tipo de la Investigación

Esta investigación se centró en un diseño no experimental. El diseño no experimental es “aquel en el que no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocada intencionalmente por el investigador. (Hernández, Sampieri y Baptista, (1999), (p. 92).

También, se ubica en una investigación de campo, porque permite recoger los datos en forma directa de la realidad.

Población

Para la presente investigación, la población estará conformada por Veinte (20) enfermeras adscritas al servicio de quirófano y sala de parto del Hospital Distrital de Bejuma, Estado Carabobo.

La población o universo se refiere al conjunto real por el cual serán validadas las conclusiones que se obtengan. A los elementos o unidades

(personas, instituciones o cosas) a las cuales se refiere la investigación (Morles, (1994) p. 32).

Muestra

La muestra en estudio se define de tipo censal no probabilística intencional; por ser la población manejable para las investigadoras, no se requirió técnica de muestreo por cuanto se tomó la población completa de manera intencional para asegurar la representatividad, es decir el 100% de la población (20 enfermeras).

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

El método seleccionado para la recolección de datos necesarios para llevar a término la investigación fue la encuesta tipo cuestionario definido por López, (1999), así: el cuestionario como modalidad para recolección de datos es un método para obtener información de manera clara y precisa. (p.)

Para recabar la información necesaria el cuestionario está contentivo de Veintisiete (27) Ítems de preguntas dicotómicas relacionadas a las dimensiones de la variable estudiada.

Validez del Instrumento

En el presente estudio se realizó la validez con la finalidad de reflejar el dominio específico del contenido de las variables a medir en cada uno de los ítems establecidos, la cual es definida por Tamayo (1999) como: “Acuerdo entre el resultado de una prueba o medida y la cosa que se supone medida” (p. 112).

De acuerdo a ello la validez quedó a cargo del juicio de expertos, quienes evaluaron el instrumento, y dieron sus recomendaciones para la construcción del instrumento definitivo.

Confiabilidad

Una vez realizada la modificación sugeridas en la validación del cuestionario se procedió a realizar una prueba piloto a sujetos con características similares a la muestra y ajenos a la misma.

Sostienen Hernández, Sampieri y Baptista (1999), que:

Una vez que se indica el nivel de medición de cada ítems y se determina su codificación, se procede a aplicar una prueba piloto del instrumento de medición; es decir, se aplica a personas con características semejantes a la muestra objeto de investigación. (p. 223).

Para la confiabilidad se procedió a la aplicación de una prueba piloto a una población con características similares a la población estudiada para luego calcular el coeficiente de confiabilidad aplicando el tratamiento estadístico de Kuder y Richardson Kr^{20} dando como resultado 0.79 lo cual significa que el instrumento es confiable para medir la variable estudiada.

Técnicas para el Análisis de Datos

El análisis de la información se realizó de dos maneras, un análisis de contenido, al revisar la literatura que sirvió de base para la elaboración del marco teórico y en forma cuantitativa, donde la información obtenida, a través del instrumento, fue sometida a procesos estadísticos, tabulando independientemente las respuestas dadas por la muestra seleccionada.

Así el análisis estadístico se efectuó en forma manual, mediante la frecuencia absoluta y porcentual, donde las principales operaciones fueron:

- Análisis de las frecuencias.
- Presentación de los datos a través de cuadros y gráficos, donde se reflejarán las frecuencias y su interpretación.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación posterior a la aplicación del instrumento.

Para el análisis de los datos recopilados con la aplicación del cuestionario cuyos ítems fueron agrupados bajo las alternativas dicotómicas de (SI y NO) se realizó de forma porcentual, donde los cuadros y gráficos estadísticos se elaboraron en función de la variable, considerando además las dimensiones e indicadores objeto de estudio.

Por otra parte, la interpretación de la información se realizó destacando los datos de mayor relevancia en cada uno de los ítems; posteriormente se relacionó la información con las bases teóricas que sustentan esta investigación.

CUADRO N° 1

Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual de las opiniones emitidas por los profesionales de enfermería en relación al Indicador Clasificación de los Residuos. Hospital Distrital de Bejuma. Año 2.006.

Sub-Indicador \ Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Tipos de Residuos	1	17	85	3	15	20	100
	2	16	80	4	20	20	100
	3	16	80	4	20	20	100
	4	18	90	2	10	20	100
	5	7	35	13	65	20	100

Fuente: Instrumento aplicado. Año 2006.

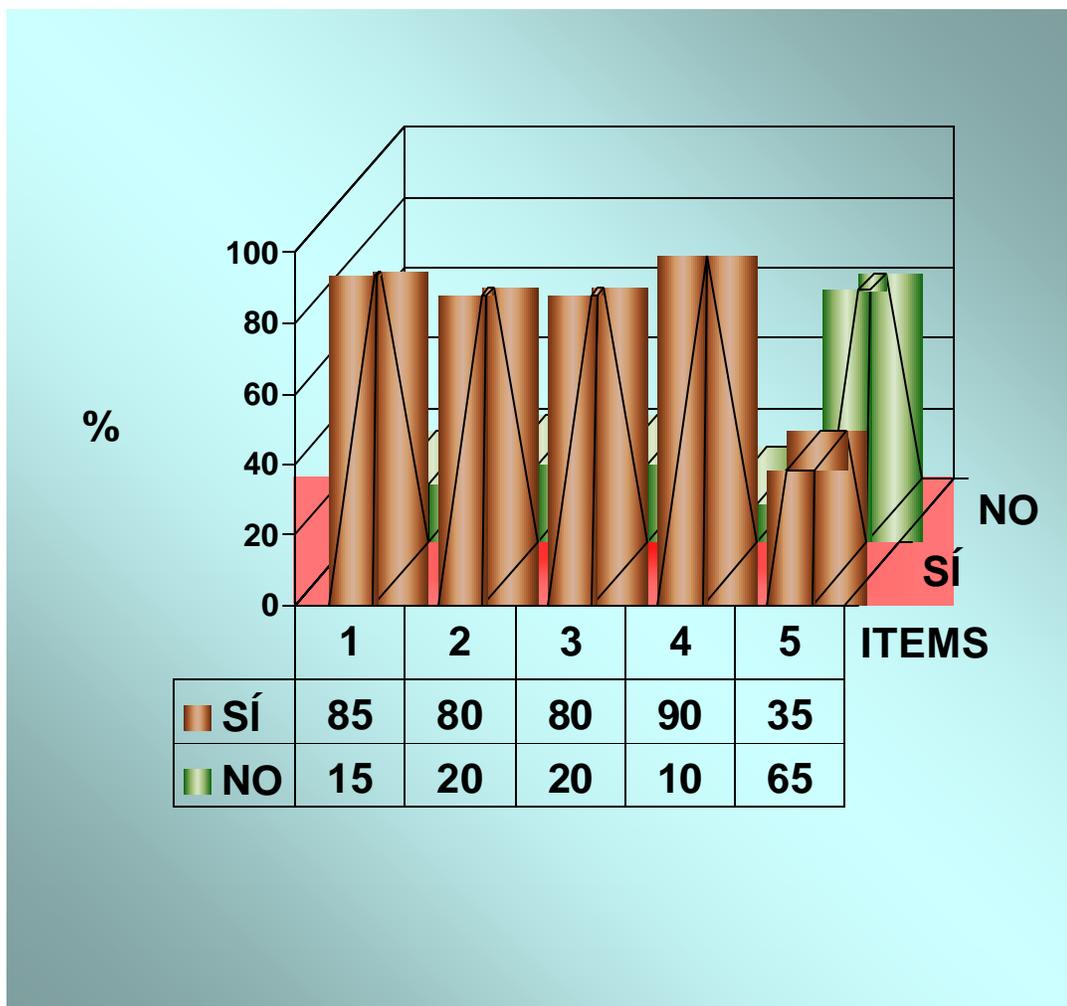
Análisis: el cuadro número uno permite analizar las respuestas a las cinco primeras preguntas del instrumento aplicado al personal de enfermería del Hospital Distrital Bejuma en el Estado Carababo Venezuela año 2006, el cual explora los conocimientos acerca de aspectos teórico – prácticos en el manejo de los residuos hospitalarios, específicamente los pertinentes a la clasificación de los residuos o desechos biológicos, respecto de las cuales podemos decir que:

De una muestra de 20 encuestadas que representan el 100%, la media (80%) respondió adecuadamente a los ítems 1 al 5 en los cuales se interroga sobre conocimientos de tipos de residuos, el 20% de la muestra encuestado desconoce los elementos básicos mencionados.

Los Ítems 1 y 4 obtuvieron el mayor porcentaje de repuestas correctas (85 y 90%) respectivamente. Los Ítems 2 y 3 tuvieron un déficit solo del 20% de repuestas incorrectas.

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL INDICADOR CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS. HOSPITAL DISTRITAL DE BEJUMA. AÑO 2.006.



Fuente: Cuadro N° 1. Año 2.006

CUADRO N° 2

Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual de las opiniones emitidas por los profesionales de enfermería en relación al Indicador Manejo de los desechos biológicos. (Ítems 6 al 13). Del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2.006.

Sub-Indicador \ Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Recolección	6	5	25	15	75	20	100
	7	12	60	8	40	20	100
	8	13	65	7	35	20	100
	9	12	60	8	40	20	100
	10	19	95	1	5	20	100
Almacenamiento	11	18	90	2	10	20	100
	12	16	80	4	20	20	100
	13	17	85	3	15	20	100

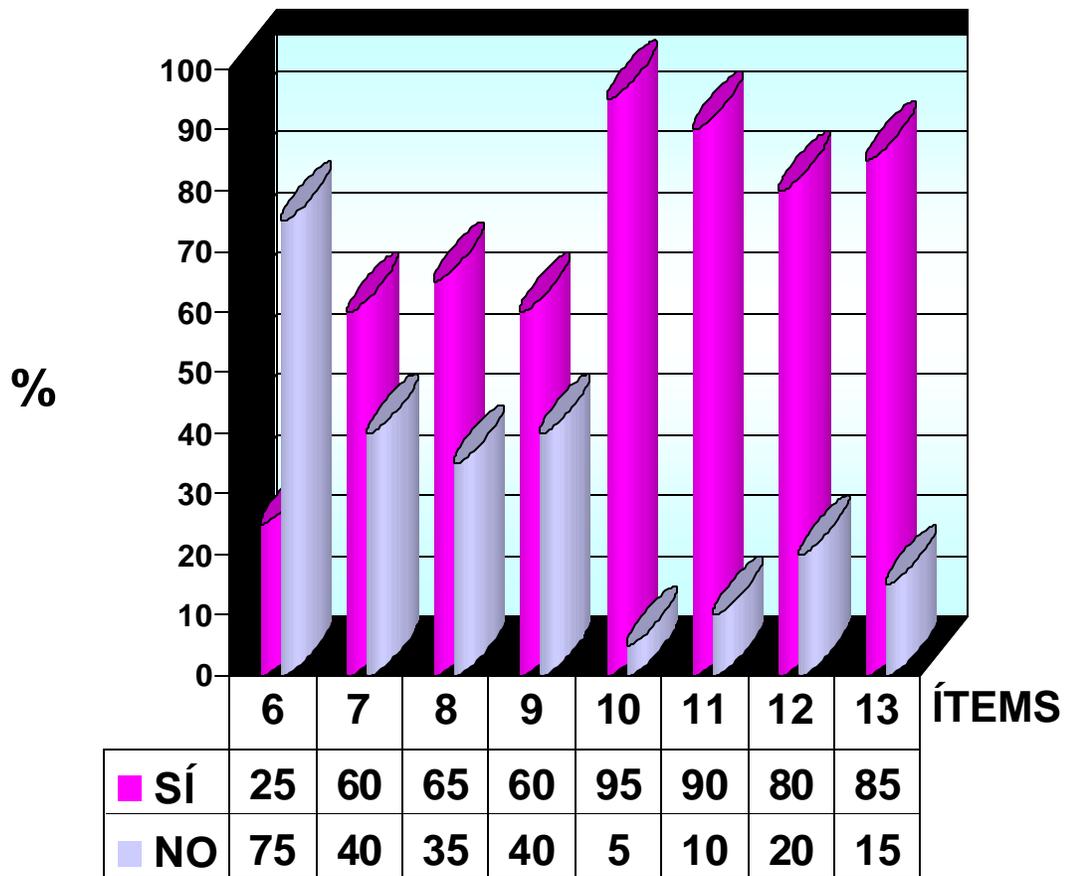
Fuente: Instrumento aplicado. Año 2006.

Análisis: En este cuadro se refleja el conocimiento de las profesionales de enfermería en relación al manejo de desechos biológicos: Recolección y almacenamiento de los mismos, para lo cual se formularon las preguntas del 6 a la 13. La media entre los ítems 6 al 10 demuestra que solo un 45% poseen un conocimiento acertado sobre los aspectos relacionados con la recolección de desechos, llamando poderosamente la atención que las respuestas al ítems 10 relacionado con la recolección de las agujas, considerado el aspecto mas importante solo un 5% conoce como hacerlo correctamente.

La respuesta correcta a los ítems 11, 12 y 13 que corresponden a almacenamiento revelan que solo el 38% conoce las medidas al respecto siendo el ítems 11 referido a la colocación de protector a la aguja quien merece especial atención, puesto que solo el 10% contestó acertadamente.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL INDICADOR MANEJO DE LOS DESECHOS BIOLÓGICOS. (ÍTEMS 6 AL 13). DEL HOSPITAL DISTRITAL DE BEJUMA. AÑO 2.006.



Fuente: Cuadro N° 2. Año 2.006

CUADRO N° 3

Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual de las opiniones emitidas por los profesionales de enfermería en relación al Indicador Manejo de los desechos biológicos. (Ítems 14 al 22). Del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2.006.

Sub-Indicador \ Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Transporte	14	18	90	2	10	20	100
	15	18	90	2	10	20	100
	16	20	100	0	0	20	100
	17	12	60	8	40	20	100
Tratamiento y Disposición Final	18	12	60	8	40	20	100
	19	12	60	8	40	20	100
	20	18	90	2	10	20	100
	21	13	65	7	35	20	100
	22	13	65	7	35	20	100

Fuente: Instrumento aplicado. Año 2006.

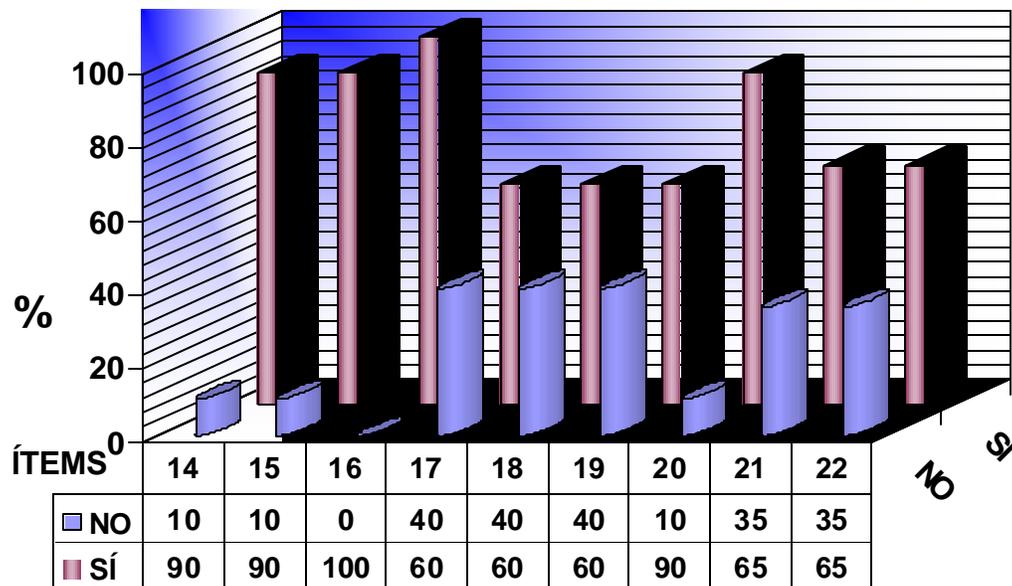
Análisis: Para medir el conocimiento sobre manejo de desechos biológicos específicamente transporte de estos, se formularon cuatro preguntas enumeradas de la 14 a la 17 obteniéndose una media de respuestas correctas en un 65% y 35% de respuestas para la opción incorrecta.

La pregunta con menos aciertos fue la número 15 que se refiere a transporte según normativa de la institución en donde solo el 10% de la

muestra acertó, contrario en el ítem numero 16 referido a la preparación del personal el 100% contesto correctamente. En relación con el sub-indicadores tratamiento y la disposición final, medido en los ítems del 18 al 22, la media indica que un 62% contestó correctamente a estos aspectos. Cabe destacar que el ítems 22 referido al cambio de contenedores por guardias fue el que aportó un 35% de acierto.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL INDICADOR MANEJO DE LOS DESECHOS BIOLÓGICOS. (ÍTEMS 14 AL 22). DEL HOSPITAL DISTRITAL DE BEJUMA. AÑO 2.006.



Fuente: Cuadro N° 3. Año 2.006

CUADRO N° 4

Distribución de Frecuencia Absoluta y porcentual de las opiniones emitidas por los profesionales de enfermería en relación al Indicador Normas de Precaución Universal. Del Hospital Distrital de Bejuma. Año 2.006.

Sub-Indicador \ Opción	Ítems	SI		NO		TOTAL	
		fa	%	fa	%	fa	%
Métodos de prevención de riesgos de infecciones	23	20	100	0	0	20	100
	24	9	45	11	55	20	100
	25	17	85	3	15	20	100
	26	12	60	8	40	20	100
	27	12	60	8	40	20	100

Fuente: Instrumento aplicado. Año 2006.

Análisis: Las preguntas de la 23 a la 27 exploran el conocimiento sobre normas de precauciones universales. Al respecto las respuestas a los ítems 23 y 24 los resultados muestran que un 77,5% de la muestra respondieron correctamente y el 22,5% lo hicieron incorrectamente. Considerando que en este aspecto el conocimiento debe ser en un 100%.

Para el ítems 25 referido a los materiales para la manipulación de los residuos biológicos del 100% de la muestra el 85% respondieron correctamente mientras que el 15% no posee el conocimiento al respecto. Siendo significativo este resultado para este aspecto en especial, en

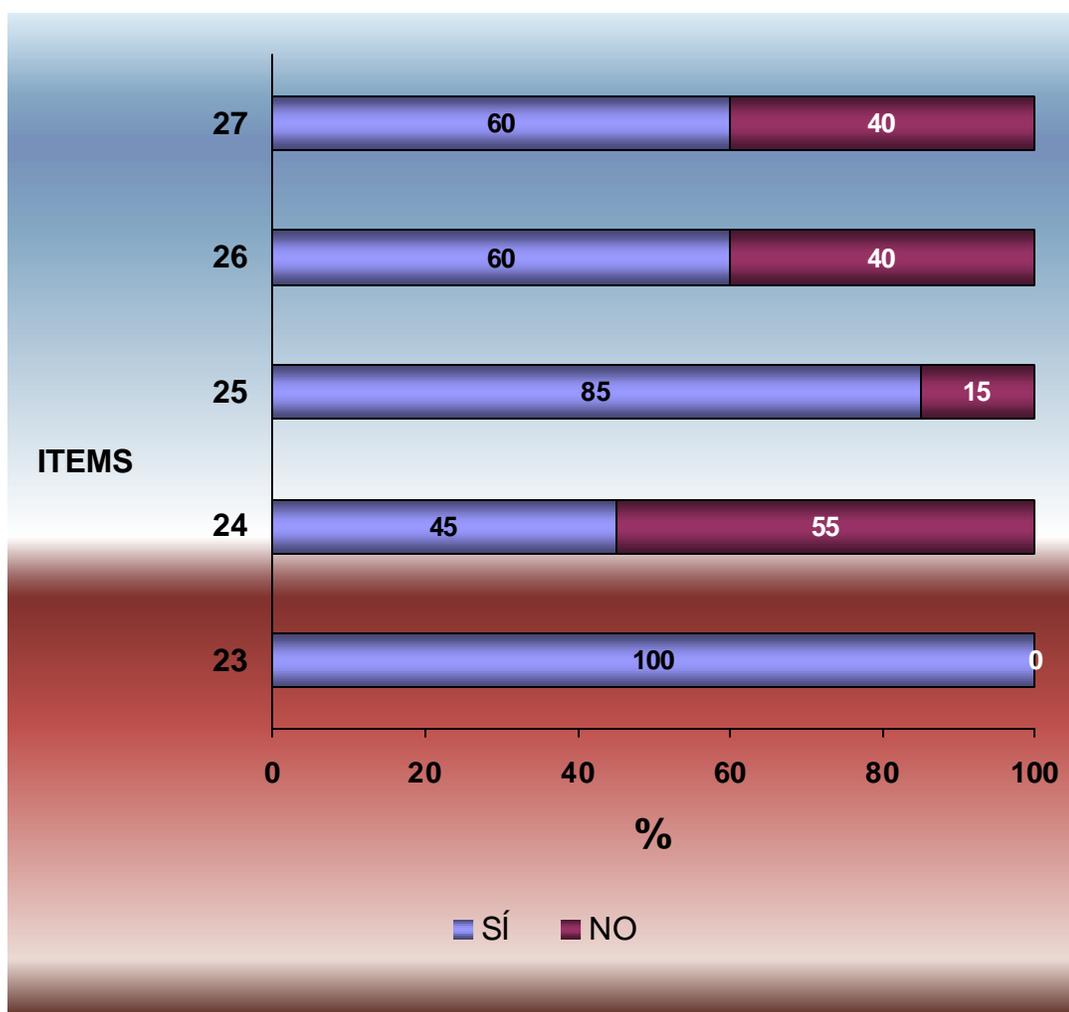
donde todo el personal debería conocer los métodos de barrera a utilizar para manipular desechos.

El ítems 26 referido a las precauciones universales el 60% de la muestra posee el conocimiento al respecto y el 40% lo desconoce. Llama poderosamente la atención este resultado dada la importancia que reviste que todo el personal que labora en áreas de tanto riesgo como es quirófano y sala de partos debe conocer este aspecto en el 100%.

El ítems 27 referido a el uso de doble guante como prevención de riesgos en objetos corto-punzantes, cuya respuesta de acuerdo a la opción “Si” como correcta el 40% respondió incorrectamente siendo este resultado verdaderamente digno de atención para la prevención de riesgos.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA ABSOLUTA Y PORCENTUAL DE LAS OPINIONES EMITIDAS POR LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN RELACIÓN AL INDICADOR NORMAS DE PRECAUCIÓN UNIVERSAL. DEL HOSPITAL DISTRITAL DE BEJUMA. AÑO 2.006.



Fuente: Cuadro N° 4. Año 2.006.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

- De las 20 personas encuestadas que representan el 100% de la muestra el 20% manifestaron desconocer la clasificación de los residuos biológicos; aún cuando la media fue de 80% para respuestas correctas es necesario hacer los correctivos del caso, ya que el desconocimiento de los tipos de desechos puede conducir a actos y situaciones inseguras tanto para el trabajador como para el paciente que pueden repercutir negativamente en su salud, en la gestión hospitalaria y por consiguiente incidir negativamente en el cumplimiento de las políticas de salud.
- En relación a la recolección de desechos biológicos el 45% que representa la media respondió correctamente y una cifra importante 55% respondió en forma incorrecta, así como para el almacenamiento de los desechos biológicos el 38% conoce sobre estos aspectos y el 62% lo desconoce. Si se compara con el cuadro 1 sobre generalidades en relación a desechos biológicos se puede

inferir que el conocimiento sobre recolección y almacenamiento es menor lo cual es importante corregir.

- El conocimiento sobre transporte, tratamiento y disposición final son los tópicos que fueron menos conocidos en un 36.5% lo cual amerita actualización de estos tópicos.
- El uso de guantes y mascarillas así como las precauciones universales para el manejo de desechos biológicos tuvieron 40% respuestas incorrectas, cifra importante ya que son de uso diario por el personal de salud.
- En términos generales el conocimiento de las enfermeras sobre los aspectos teórico-prácticos en el manejo de residuos hospitalarios fue de un 63% mientras que el 37% tiene desconocimiento al respecto. Cifra que requiere urgente atención, puesto que el conocimiento sobre un tema tan importante debe ser el 100%.

Recomendaciones

- Una vez informados los resultados de la presente investigación al departamento de enfermería se recomienda: Integrar al departamento docente de enfermería a propiciar un encuentro con

todo el personal de enfermería a fin de dar a conocer los resultados de esta investigación.

- Al personal de enfermería y resto del equipo de salud se les recomienda mantener la motivación por el estudio permanente, sobre todo actualizarse constantemente acerca de diversos tópicos relacionados con el ejercicio de la profesión, especialmente un tema tan importante como el manejo de desechos biológicos que si no se manipulan correctamente pone en riesgo su salud y la de los pacientes.
- A los supervisores inmediatos se les insta a motivar y supervisar al personal de enfermería sobre las medidas de prevención de riesgos laborales haciendo énfasis en la manipulación de desechos biológicos, hacer inducción permanente al personal de nuevo ingreso y al personal fijo. Planificar, organizar y ejecutar permanentemente talleres de entrenamiento al personal sobre este tema.
- A la dirección de la institución: hacer seguimiento a la adecuada aplicación de las normativas de seguridad laboral, gestionar oportunamente el material de protección a su personal, instar a la creación y mantenimiento de comités de seguridad, de prevención

de infecciones etc., promocionar de forma continua talleres de capacitación al personal.

- Al Ministerio de Salud: elaborar y mantener políticas públicas de salud que favorezcan la prevención de riesgos laborales y de infección en centros de atención de salud. Fomentar campañas informativas permanentes sobre riesgos de salud relacionado con desechos biológicos.
- A las Instituciones Educativas que forman personal de salud se les insta a mantener líneas de investigación, que hagan seguimiento o generen nuevos temas sobre desechos biológicos en los pensum de estudios correspondientes.
- Implementar registro sobre problemas de salud presentados por el personal del instituto en relación con los riesgos laborales de Bioseguridad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

ACEVEDO, et al (2000). **Medidas que utiliza el personal de enfermería del centro médico Dr. Rafael Guerra Méndez**, para Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería Valencia Edo. Carabobo. Venezuela

ALVARADO, C. et al (1996). **Conocimiento sobre manipulación de residuos biológicos. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera.** Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Valencia Estado Carabobo, Venezuela.

ASFAHL, C. (2000). **Seguridad Industrial y Salud.** Editorial Prentice Hall, México.

ATKINSON, L. y KOHN, M. (1988). **Lavado Quirúrgico.** Interamericana. Mc Graw – Hill, México.

AVENDAÑO, N. BENITEZ, L y CASTILLO, L. (1999). **Manejo de desechos biológicos y medidas de protección del personal de enfermería y saneamiento ambiental. Hospital Dr. Luis Gómez López.** Trabajo Especial de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Barquisimeto. Edo. Lara.

BATISTA, M. y GARCÍA N. (2000). **Precauciones Universales y Ocurrencia de accidentes de trabajo por exposición a agentes biológicos en la enfermera (o) del área quirúrgica Hospital Universitario de Caracas.** Tesis Especial de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Caracas. Venezuela.

BEARE, P. y MYERS J. (1998). **Precauciones Universales.**

BENAVIDES, F; CASTEJON, V; MIRA, M; BENACH, J; y MONCADA, L. (1998) **Glosario de prevención de riesgos laborales.** Masson S.A. Barcelona – España.

BUNGE, M. (2000). **Epistemología Barcelona.** Ariel España.

CEPIS (1997). **Manejo de residuos en centros de atención de salud.**

DAZA, A. (2001). **Gestión de Desechos Hospitalarios.** Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Caracas – Venezuela.

ESPINOZA, E. y LOPEZ, A. (1999). **Manejo de residuos sólidos generados en las unidades clínicas de la Maternidad Santa Ana IVSS.** Tesis Especial de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Caracas. Venezuela.

GACETA OFICIAL DE LA REPUBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, N° 4.418 Extraordinario de fecha 27 de Abril de 1992. Decreto N° 2218 del 23 de Abril de 1992. **Normas para la Clasificación y Manejo de Desechos en establecimientos de Salud.**

GAMBOA, H; QUEVEDO, M y TORREALBA, M. (1999). **Exposición de los riesgos biológicos del personal de enfermería Hospital Dr. Jesús María Casal Ramos.** Tesis Especial de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Acarigua Edo. Portuguesa.

GENATIOS, E. (1993) **Caracterización, Manejo, Transporte y disposición de los desechos sólidos producidos en el Hospital Universitario de Caracas.** Trabajo Especial de Grado para optar al título de Ingeniero. Facultad de Ingeniería U.C.V.

GRUPO ESPAÑOL DE REGISTRO DE ACCIDENTES LABORALES (1998). **Riesgo del Trabajador del Personal Sanitario.** Disponible <http://edu.uy/esp/bioseguridad>

HERNÁNDEZ, M. y SALINAS, A. (2000), **Información sobre riesgos biológicos ante el manejo, transporte, almacenamiento y eliminación de residuos, que poseen los profesionales de**

Enfermería del Hospital de Infecciones Respiratorias. “Dr. Rafael González Plaza” de la Ciudad de Valencia. Edo. Carabobo. Trabajo especial de Grado para optar al título de Lic. en Enfermería. Universidad Central de Venezuela.

JIMÉNEZ, J. (2005). **Manejo de los Desechos Hospitalarios.** Primera Edición. Bogotá – Colombia.

JUNCO, L. y RODRÍGUEZ, M. (2000). **Desechos Hospitalarios Aspectos metodológicos para su manejo.** Instituto Nacional de Epidemiología. La Habana – Cuba.

KOSSIER, B. y Cols, J. (1996). **Tratado de Enfermería Práctica.** Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México.

LEÓN, M. (2004). **Evaluación del Manejo de Desechos Intra Hospitalarios por el personal de enfermería que labora en el Hospital “Padre Oliveros” de Nirgua Estado Yaracuy.** Trabajo de Grado para optar al título de Licenciada en Enfermería. Universidad Experimental “Rómulo Gallegos Unidad Móvil Maracay.

MALAGÓN, L y HERNÁNDEZ, E. (1999). **Infecciones Hospitalarias.** 2ª Edición Editorial Medica Panamericana. Bogota. Colombia.

MÁRQUEZ, C. y MATHEUS, M. (1999). **Relación entre condiciones de Trabajo y Riesgos Biológicos al que está expuesto el personal de Enfermería.** Trabajo de Grado no Publicado, Universidad de los Andes, Mérida – Mérida.

MSAS (1997). **Decreto 2218 Plan Nacional para el manejo de desechos en establecimientos de salud.**

MONGE (1997). **Manipulación y almacenamiento de residuos sólidos.**

OMAHÑA, E. y PIÑA E. (1995). **Enfermería en salud ocupacional.** Modulo Institucional E.E.E. imprenta Universitaria, segunda versión, Caracas – Venezuela.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (1998) **Manual para el Manejo de los Desechos de Establecimientos de Salud.** Nend. Cork U.S.A.

OTERO, G. (1995) **Riesgos del Trabajo del Personal Sanitario.** 2ª Edición. Interamericana Mc Graw-Hill. España. Trabajo de Grado para optar al título de Licenciado en Enfermería Universidad Central de Venezuela.

PÉREZ, R. (2000). **Plan Instruccional sobre manejo de Normas de Bioseguridad Dirigido al personal de Enfermería que labora en el Hospital III Dr. Miguel Malpica de Guacara Estado Carabobo.** Trabajo Especial de Grado no publicado Universidad Rómulo Gallego. San Juan de los Morros - Guarico. Venezuela.

POLIT, D.y HUNGLER (2000). **Investigaciones Cientificas en Ciencia de la Salud.** Editorial Mc Graw Hill. México.

PONCE, L (1996). **Infecciones Intrahospitalarias y Calidad de la Atención.** Editorial Mc Graw Hill. México.

RAMÍREZ, J. (2000). **Manual de protocolo de Bioseguridad.** Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Santa Fe de Bogotá – Colombia.

REEDER, S; MARTIN, L. y KONIAK, D. (1995). **Enfermería Médico Quirúrgico.** Editorial Interamericana McGraw-Hill. México. D.F.

SERRA, M. (1997). **Protocolo para la clasificación y manejo de desechos en establecimientos de salud.** Boletín Dirección Nacional de Epidemiología Caracas – Venezuela.

SILVA, J; HERNANDEZ, L. y MALAGON, G. (1999) **El proceso de prevención de la infección Hospitalaria**. Editorial panamericana. Madrid – España.

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA EXPERIEMTNAL LIBERTADOR;
UPEL (1999). **Manual para la elaboración de Trabajos de Grado, Maestría y Tesis Doctorales**.

VÁZQUEZ, L; ROMERO, M. y LEÓN, R. (1998). **Introducción a la Bioestética y Epidemiología**. Editorial. Mc Graw Hill Interamericana. Caracas – Venezuela.

YÁNEZ (1996). **Seguridad Industrial**. Obra Compilada IUTEPAL, Valencia – Venezuela.

ANEXOS

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

**CONOCIMIENTO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL
AREA QUIRURGICA Y SALA DE PARTOS DEL HOSPITAL
DISTRITAL DE BEJUMA SOBRE DESECHOS BIOLÓGICOS
AÑO 2006.**

**Tutor:
Dra. Cilia Véliz**

**Autores:
T.S.U. Pinto, Carmen
T.S.U. Ojeda, Naive
T.S.U. Pinto, Yasmin**

Valencia, Junio 2.006

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

**INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE
LA VARIABLE EN ESTUDIO
(Cuestionario)**

**Tutor:
Dra. Cilia Véliz**

**Autores:
T.S.U. Pinto, Carmen
T.S.U. Ojeda, Naive
T.S.U. Pinto, Yasmin**

Valencia, Junio 2.006

INTRODUCCIÓN

El presente instrumento es un cuestionario que tiene como objetivo determinar el conocimiento del profesional de Enfermería sobre las medidas de Bioseguridad en el manejo integral de residuos.

Responda en forma sincera todas las preguntas que contiene el cuestionario con un “**SÍ**” o un “**No**” de acuerdo a su conocimiento en cuanto al manejo de medidas.

Sus respuestas son confidenciales, por lo tanto no firme el cuestionario.

El resultado de sus respuestas servirá de apoyo para mejorar o mantener las medidas de Bioseguridad en el manejo integral de residuos.

Gracias por su colaboración,

Atentamente,

Carmen, Naive y Yasmin.

CUESTIONARIO

		SÍ	NO
1	¿Los residuos infecciosos pueden ser sólidos y líquidos?		
2	¿Los residuos sólidos son aquellos que han estado en contacto con fluidos corporales?		
3	¿El Material utilizado en curaciones, vendajes, corresponden a residuos sólidos?		
4	¿Los fluidos provenientes de la Cirugías corresponden a residuos líquidos?		
5	¿Las gasas quirúrgicas impregnadas de fluido constituyen residuos líquidos?		
6	Los residuos biológicos se identifican y se colocan en bolsas negras con otros desechos.		
7	Las bolsas y recipientes para realizar la recolección de desechos biológicos, de manera adecuada son indicadas por el Director del Hospital.		
8	Las bolsas y recipientes se identifican con el término de desechos peligrosos en letra visible y legible de color rojo.		
9	¿Si no existe un recolector adecuado cerca, puede utilizarse una riñonera para trasladar o contener un objeto corto punzante?		
10	Las agujas una vez utilizadas deben taparse para desecharlas.		
11	¿Para desechar las agujas es necesario colocar protector y luego colocarla en el contenedor o caja corrugada?		
12	Para el almacenamiento final es necesaria un área fresca con iluminación y ventilación natural.		
13	El almacenamiento temporal es el sitio por área donde se colocan los residuos que no presentan peligro de infección.		
14	El transporte de los desechos debe efectuarse por el personal especializado y debidamente autorizado por el gobierno		
15	El transporte de los desechos biológicos se realiza en recipiente o contenedores según la normativa establecida por la institución.		
16	Para el transporte de desechos es necesario entrenar al personal designado para ello.		

17	Para el transporte de los residuos se diseña una ruta específica.		
18	El objetivo del tratamiento para la disposición final de los desechos es cambiar su naturaleza biológica, física o química, generando un nuevo residuo libre de patógenos.		
19	La disposición final se realiza dentro de los predios del hospital.		
20	¿Las principales técnicas para la disposición final de desechos es el tratamiento mediante Incineración?		
21	¿En el manejo de los residuos sólidos la disposición final, técnica y definitiva es contemplada dentro de Normativa legal?		
22	Se debe cambiar los contenedores o cajas corrugadas una vez por guardia para su disposición final		
23	El lavado de manos se efectúa después de manipular desechos biológicos.		
24	Se utiliza únicamente mascarilla en aquellos casos donde se prevé salpicaduras de sangres o fluidos corporales a la mucosa nasal u oral.		
25	Para la manipulación de los residuos biológicos es necesario utilizar:		
a.	guantes		
b.	Lentes		
c.	delantales		
d.	gorros		
e.	mascarilla		
f.	botas de seguridad		
26	La precauciones universales están referidas a:		
a.	Técnicas de Barreras		
b.	Lavado de manos		
c.	Evitar contacto de piel y mucosa con desechos líquidos.		
d.	Manejo cuidadoso de elementos corto punzantes.		
e.	Restricción de labores en trabajadores de salud con riesgos.		
27	El uso de doble guantes reduce el riesgo de accidentes laborales ocasionados al manipular objetos corto punzantes?		