



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA ELIMINACIÓN DE LOS
DESECHOS HOSPITALARIOS POR PARTE DE EL PERSONAL PROFESIONAL DE
ENFERMERIA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO". CUENCA, 2015.**

Tesis Previa a la obtención del Título de:

Licenciada en Enfermería

AUTORAS:

ANDREA PAOLA SEMINARIO CHIMBO

VILMA SILVANA VELE QUITO

JUANA JANETH VINTIMILLA ARCE

DIRECTORA:

MGS. CELESTINA DE JESÙS PINOS ORTIZ

ASESORA:

MGS. MARCIA BEATRÌZ PEÑAFIEL PEÑAFIEL

CUENCA - ECUADOR

2016



RESUMEN

Objetivo general: Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la eliminación de Desechos Hospitalarios por parte del Personal Profesional de Enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Metodología: Se realizó una investigación cuantitativa y descriptiva que nos permitió hacer un análisis estadístico y describir los conocimientos, actitudes y prácticas que tiene Personal Profesional de Enfermería en la eliminación de los Desechos Hospitalarios. El universo fue 140 Enfermeras que laboran en las distintas áreas del Hospital Vicente Corral Moscoso.

Resultados:

Las(os) Enfermeras(os) Profesionales poseen conocimientos generales con relación a la gestión interna de la eliminación de desechos hospitalarios, además realizan prácticas positivas en la separación de los residuos al momento de desecharlos con porcentaje de 90%. Sin embargo, la mayoría del Personal no maneja la nueva clasificación de los Desechos Hospitalarios reflejado en un 94.4%. Una fortaleza es la actitud colaboradora con otros miembros del equipo de salud a los cuales corrigen y educan sobre el manejo de los residuos evidenciados con un porcentaje de un 98%.

En cuanto a la práctica se demuestra que se realiza de manera correcta la eliminación de los residuos no peligrosos (comunes y reciclables) en un porcentaje de 85% y en un 90% los desechos peligrosos (biológicos, anatomo-patológicos, farmacéuticos) y con los desechos infecciosos que tienen problemas al eliminarlos son los bajalenguas e hisopos representado por un 70%.

Palabras claves: CONOCIMIENTO, ACTITUD, PRACTICA, RESIDUOS DE HOSPITALES, DESECHOS PATOLOGICOS, PUNZANTES, GESTION HOSPITALAR, HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA- ECUADOR



ABSTRACT

General Objective: Assess knowledge, attitudes and practices of the disposal of hospital waste by the Professional Nursing Staff Vicente Corral Moscoso Hospital.

Methodology: It has been a quantitative, descriptive and cross-sectional research, allowing us make a statistical analysis and describe knowledge, attitudes and practices of Professional Nursing have about of the hospital waste disposal. The universe was 140 nurses that work in different areas of the Vicente Corral Moscoso Hospital. The instrument used was a form of questions; it was analyzed through Microsoft Excel 2010 program.

Results:

We assessed knowledge, attitudes and practices through polls reflected in tables and graphs, which determine the Professional Nursing Staff have general knowledges relative to internal management of the hospital waste disposal, a 98% known adverse effects and a 100% the health risk causing improper operation, also they have positive practices about the separating waste at the time of disposal with percentages of 100% for sharps, the 98% infectious and pathologic 84%. Nevertheless, the majority of Professional Nursing Staff do not handle the new classification of Hospital Waste Disposal, because the Public Ministry of Health implemented a new regulation at 2014 and they benefited only 23% of Staff because they say have been trained less than a year ago.

Strength is the collaborator attitude with other members of health team which the Professional Nursing Staff correct and teach about the Waste management evidenced by a percentage of a 98%. About the practice it demonstrates that is performed correctly the disposal of non-hazardous waste (common and recyclable) in a percentages of 85% and a 90% of hazardous waste (biological, pathological, pharmaceutical) and with infectious waste that they have problems at the moment to remove are the swabs and tongue depressors represented by 70%, it is due to because at the time to remove acquire sharps properties, another difficulties is to remove biodegradables waste like a food with a 68% of mistakes.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Conclusions:

The 80% of Professional Nursing Staff have positives knowledges about how to remove the hospital waste, also they possess an excellent attitude about the drove it. Any way the practice is affected in minimum quantity at the moment to remove the waste of some materials because they do not have update of knowledge.

KEYWORDS: KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE, HOSPITAL WASTE, WASTE PATHOLOGICAL SHARP MANAGEMENT HOSPITALAR, VICENTE CORRAL MOSCOSO HOSPITAL, CUENCA ECUADOR



INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	18
1.1 INTRODUCCIÓN	18
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	22
CAPITULO II.....	24
2 MARCO TEÓRICO.....	24
2.1 Generalidades	24
2.2 Concepto:	25
2.3 CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	26
2.3.1 DESECHOS PELIGROSOS:.....	27
2.3.2 DESECHOS NO PELIGROSOS:.....	29
2.4 CONOCIMIENTOS SOBRE LAS FASES DE LA GESTIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	30
2.4.1 Gestión interna de los desechos hospitalarios	31
2.4.2 Gestión externa de los desechos hospitalarios	42
2.5 ACTITUDES POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	45
2.6 PRÁCTICAS POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERA EN LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	47
2.7 Comité de manejo de desechos hospitalarios	49
2.7.1 Comité de desechos hospitalarios deficiente	49
2.7.2 Elementos para mejorar la gestión de desechos.....	50
2.8 ENFERMEDADES ASOCIADAS AL DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	51
CAPITULO III.....	54
3 MARCO INSTITUCIONAL	54
3.1 Ubicación.....	54
3.2 Misión.....	54



UNIVERSIDAD DE CUENCA

3.3	Visión	54
3.4	Reseña Histórica	55
3.5	Servicios que presta la institución	55
CAPITULO IV		56
4	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	56
4.1	OBJETIVO GENERAL	56
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	56
CAPITULO V		57
5	DISEÑO METODOLÓGICO	57
5.1	TIPO DE ESTUDIO	57
5.2	ÁREA DE ESTUDIO	57
5.3	UNIVERSO DEL ESTUDIO	57
5.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	57
5.5	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	57
5.6	OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	58
5.7	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	66
5.8	PROCEDIMIENTOS	66
5.9	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS	66
5.10	ASPECTOS ÉTICOS	67
CAPITULO VI		68
6	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	68
CAPITULO VII		82
7	DISCUSIÓN	82
CAPITULO VIII		87
8	CONCLUSIONES	87
8.1	RECOMENDACIONES	91
8.2	LIMITACIONES	91
CAPITULO IX		92
9	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	92
CAPITULO X		97
10	ANEXOS	97
10.1	ANEXO # 1: Recursos	97



UNIVERSIDAD DE CUENCA

10.2 ANEXO # 2: Cronograma.....	98
10.3 ANEXO # 3: Formulario de recolección de información.....	99
10.4 ANEXO # 4: Consentimiento Informado.....	103
10.5 ANEXO # 5: Aprobación de docencia e investigación.....	105



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1967

DERECHOS DEL AUTOR

Yo Andrea Paola Seminario Chimbo, autora de la tesis **“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS POR PARTE DE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO". CUENCA, 2015,** reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afcción alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 06 de Enero del 2016

Andrea Paola Seminario Chimbo

C.I: 010718438-4



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1967

DERECHOS DE AUTOR

Yo Vilma Silvana Vele Quito, autora de la tesis **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS POR PARTE DE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO". CUENCA, 2015**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 06 de Enero del 2016.

Vilma Silvana Vele Quito

C.I: 0105367411



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1967

DERECHOS DE AUTOR

Yo Juana Janeth Vintimilla Arce, autora de la tesis "**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS POR PARTE DE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO". CUENCA, 2015**", reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 06 de Enero del 2016

Juana Janeth Vintimilla Arce

C.I: 0105930341



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1967

RESPONSABILIDAD

Yo Andrea Paola Seminario Chimbo, autora de la tesis “CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS POR PARTE DE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO”. CUENCA, 2015, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de Enero del 2016

A handwritten signature in blue ink, reading 'Andrea Seminario Chimbo', written over a horizontal line.

Andrea Paola Seminario Chimbo

C.I: 010718438-4



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1967

RESPONSABILIDAD

Yo Vilma Silvana Vele Quito, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS POR PARTE DE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO". CUENCA, 2015, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de Enero del 2016

Vilma Silvana Vele Quito

C.I: 0105367411



UNIVERSIDAD DE CUENCA



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Fundada en 1967

RESPONSABILIDAD

Yo Juana Janeth Vintimilla Arce, autora de la tesis "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS POR PARTE DE EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO". CUENCA, 2015, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 06 de Enero del 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "J. Vintimilla", written over a horizontal line.

Juana Janeth Vintimilla Arce

C.I: 0105930341



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios, a mis padres y hermanos.

A Dios porque ha estado conmigo en cada meta propuesta dándome fortaleza, salud, responsabilidad y sabiduría para continuar, a mis padres Fanny y Juan, especialmente a mi madre que a lo largo de mi vida ha velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, por sus sabios consejos y darme su confianza en cada paso dado. A mis hermanos por su apoyo incondicional y el amor inmenso que me han brindado.

A toda mi familia y amigos que de una u otra manera me han estado apoyando, dándome ánimos y así poder continuar con mi meta propuesta y obtener un mejor futuro profesional.

Andrea Seminario Ch.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi Dios por permitirme seguir el camino correcto y darme cada día de mi vida, gracias por la familia que me ha dado.

Con todo mi corazón a mis padres por haber dejado todo de un lado solo por vernos salir adelante a todos sus hijos, gracias por la confianza que pusieron en mí, así hayan estado lejos, sé que lo hicieron por mi bienestar los amo, aquí está la muestra de su cariño incondicional, a mi hermano Carlos por apoyarme siempre por no dejarme caer son pocas pero concisas las palabras que nos hemos dicho a la distancia te quiero mucho hermano mío, a mis hermanos inseparables David, Darío, Gladis, Jonathan, Moisés además de mi cuñado y cuñadas por compartir esas malas noches y por estar pendiente siempre.

Victoria sobre todo a mi hermana pequeña que aunque no estuvo presente físicamente sé que siempre estuvo ahí guiándome y empujándome a ser lo que hoy soy.

Vilma Vele Q.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta tesis a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres por brindarme su apoyo incondicional, por sus consejos, comprensión, amor, valores, por enseñarme a ser perseverante y tener coraje para seguir mis objetivos. Gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy.

A mi hermano Darwin que con sus palabras de aliento no me dejaba caer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A toda mi familia que me han brindado todo su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momentos.

Janeth Vintimilla A.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

AGRADECIMIENTO

A Dios porque nos ha dado fortaleza y espíritu para seguir adelante sin desfallecer a pesar de todos los tropiezos y dificultades que hemos tenido y hemos enfrentado.

A nuestros padres por apoyarnos, brindarnos su cariño y motivarnos siempre a luchar por nuestros ideales, orientándonos siempre a vivir plenamente bajo los principios y valores humanos.

A la Universidad de Cuenca, Escuela de Enfermería por abrirnos sus puertas y brindarnos todos sus conocimientos en nuestra formación a través de tan brillantes y ejemplares maestras.

Al Dr. Javier Peralta por permitirnos realizar la investigación.

A nuestra directora, Mgs. Celestina Pinos Ortiz porque su paciencia, acompañamiento, asesoría y consejos nos permitieron desarrollar este trabajo de investigación.

A nuestra asesora, Mgs. Marcia Peñafiel por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que nosotras podamos terminar nuestros estudios con éxito.

A todas las Licenciadas del Hospital Vicente Corral Moscoso, por su colaboración y paciencia para ayudarnos en la investigación.

LAS AUTORAS



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Un aspecto fundamental en la práctica clínica diaria es la generación de desechos hospitalarios, los mismos que se les conoce como cualquier material generado en una Institución de Salud a partir del momento en que se haya eliminado y que por su naturaleza pueden ser una fuente de riesgo para la salud.

Todo establecimiento de salud genera desechos hospitalarios, la cantidad de desecho eliminada por un paciente diariamente es de 3.5kg, es decir, que hay un desecho infeccioso aproximadamente 0.125kg día/paciente.¹

Los desechos hospitalarios representan un riesgo para la salud del personal médico, enfermería, pacientes, visitantes, personal de recolección de residuos, la comunidad y medio ambiente, el manejo correcto de la eliminación de los desechos hospitalarios tiene como objetivo facilitar la aplicación y la ejecución de la correcta eliminación, para mejorar la seguridad y dinamizar la eficiencia en el manejo de los mismos, con el principal propósito que es incrementar la bioseguridad y llevar una correcta disposición de los desechos.

De acuerdo con estudios realizados en el Hospital San Vicente de Paul en Colombia el 40% de los desechos aproximadamente presenta características infecciosas pero debido a su inadecuado manejo, el 60% restante se contamina, incrementando los costos de tratamiento.²

Según la OMS el mal manejo de los residuos hospitalarios incrementa el riesgo de VIH/Sida, hepatitis B, C, infecciones gastroentéricas, infecciones respiratorias, infecciones dérmicas e intoxicaciones. Todo el personal debe seguir las precauciones

¹Panimboza C, Pardo L. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. "Hospital Dr. José Garcés Rodríguez" Salinas 2012-2013. [Tesis]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería; 2013.

²Calle J, Jiménez D. Manejo de Residuos Hospitalarios en el Hospital Vicente de Paul. [Sede Web]. Colombia: 2010. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos33/residuos-hospitalarios/residuos-hospitalarios.shtml>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

estándares rutinariamente para prevenir accidentes cuando está en contacto con el agente biológico, patógeno capaz de provocar riesgo.³

El Personal Profesional de Enfermería cumple diferentes funciones en el área hospitalaria, al realizar procedimientos se utilizan materiales los cuales deben ser eliminados de manera adecuada, para ello deben tener conocimientos sobre la correcta eliminación y así poder evitar los riesgos laborales a los que se encuentran expuestos.

Todos los procesos en el manejo de desechos hospitalarios son responsabilidad de Personal de Salud el mismo que está sujeto a cometer errores o practicas incorrectas, no en forma intencional o premeditada, pero el error tiene la probabilidad de afectación en alguna parte del ecosistema, por lo que se justifica la existencia de protocolos, códigos y procesos de manejo que minimicen cualquier riesgo que pueda presentarse en el área de trabajo.

La presente investigación se realizó con la finalidad de evaluar los conocimientos, actitudes y la manera en la que se practica la eliminación de los desechos hospitalarios por parte del Personal Profesional de Enfermería pudiendo así garantizar una mejor atención y así evitar posibles riesgos.

³Acosta S, Paz A, Almirón M, Barahona A. Guía para la prevención y el control de las infecciones en servicios de salud dirigida a Estudiantes de las Carreras de Ciencias de la Salud. [Sede Web]. Bolivia: 2010. USAID. Disponible en: <http://www.anes.pt/files/documents/default/683347471.pdf>



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los Desechos Hospitalarios pueden producir contaminación de enfermedades si no se los maneja adecuadamente, especialmente los cortopunzantes que presentan un riesgo para quienes puedan entrar en contacto con ellos. De acuerdo con las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 40% de los casos de hepatitis y el 12% de los casos de VIH en el mundo se deben a la exposición en el ámbito de trabajo. Se calcula que cada año se administran en el mundo 16 000 millones de inyecciones, pero no todas las agujas y jeringas se eliminan después correctamente.

La OMS calcula que en el año 2000, la aplicación de inyecciones con jeringas contaminadas causó en el mundo 21 millones de infecciones por el virus de la hepatitis B, dos millones por el virus de la hepatitis C y 260 000 por el VIH. Si se hubieran eliminado correctamente las jeringas, se habrían evitado muchas de esas infecciones.⁴

Los desechos infecciosos son los que provocan numerosos accidentes, especialmente pinchazos y con ello, aunque no en todos los casos, la transmisión de enfermedades graves. Estudios epidemiológicos en Canadá, Japón y Estados Unidos determinaron que los desechos infecciosos de los hospitales han sido causantes directos en la transmisión del agente VIH que produce SIDA, y aun con más frecuencia del virus que transmite la hepatitis B o C, a través de lesiones causadas por agujas y otros cortopunzantes contaminados con sangre humana.

Se estima que en los Estados Unidos ocurren anualmente entre 600.000 y 800.000 pinchazos con agujas usadas en el Personal de Enfermería, aunque la mitad permanece sin reportarse. Y si esto ocurre en los Estados Unidos, donde los estándares de calidad e higiene en hospitales son sumamente exigentes, que se podría decir de otros países. En los países en desarrollo, la información disponible acerca de

⁴ Desechos de las actividades de atención sanitaria. [Sede Web]. Segunda edición - 2012. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/es/>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

la exposición de los trabajadores de la salud a desechos cortopunzantes es escasa o inexistente.

El grupo más expuesto a este riesgo son los trabajadores de las unidades de salud especialmente las Enfermeras y el Personal de limpieza, y se incluyen los trabajadores que manipulan los desechos infecciosos fuera del hospital.

El Personal Profesional de Enfermería por las actividades rutinarias que realizan diariamente en el ambiente laboral, están sujetos a un alto riesgo de contagio lo que conlleva a sufrir accidentes laborales, por lo cual es indispensable que los materiales, como los cortopunzantes, gasas contaminadas con fluidos corporales, entre otros que son utilizados en los distintos procedimientos sean desechados de manera adecuada.



1.3 JUSTIFICACIÓN

El Personal Profesional de Enfermería realiza diferentes actividades diarias en cada una de las áreas donde laboran, siendo estos los lugares donde se generan desechos hospitalarios durante los diferentes procedimientos, al existir una mala eliminación de dichos residuos incrementa el riesgo de adquirir enfermedades, puesto que una herida con material contaminado o al inhalar algún tipo de aerosol puede ser perjudicial para su salud, algunas de los padecimientos que puede contraer son entre ellas: hepatitis B y C, VIH/SIDA, malaria, leishmaniasis, tripanosomiasis, toxoplasmosis, criptococosis, infecciones por estreptococos y estafilococos, además de afecciones a la piel y conjuntivas.

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

De acuerdo con otros estudios realizados al personal que maneja desechos hospitalarios, el 40% aproximadamente presentó características infecciosas debido a su inadecuado manejo, el 60% restante se contaminó, incrementando los costos de tratamiento, ausentismo laboral, así como impactos y riesgos sanitarios y ambientales, siendo de vital importancia educar sobre la apropiada recolección, almacenamiento, tratamiento, transporte, y disposición final de los desechos hospitalarios.⁵

En el Registro Oficial 338, del 10 de Diciembre del 2010, se aprueba el primer reglamento “Manejo de los desechos infeccioso para la red de servicios de salud en el Ecuador”. Teniendo como objetivo específico establecer lineamientos para el correcto manejo interno y externo de los desechos comunes, infecciosos y especiales en

⁵Manual de desechos hospitalarios para personal médico y de enfermería. [Sede Web]. Programa regional de Desechos Sólidos Hospitalarios. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsars/fulltext/enfe.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

nuestro país, siendo actualizado posteriormente en Noviembre del 2014 como “Reglamento Interministerial para la Gestión Integral de los desechos Sanitarios”.

El tema de la correcta eliminación de los desechos hospitalarios se ha convertido en una problemática de todo el equipo de salud que desempeña su función en hospitales.

Considerando que el Personal de Salud es un grupo que manejan diariamente material contaminado y están expuestas a un alto riesgo de adquirir una enfermedad infecto-contagiosa es necesario realizar el estudio para determinar y cuantificar el riesgo que sufre el Personal Profesional de Enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso, por lo que se debe concientizar y responsabilizar a que haya conocimientos sobre la correcta eliminación, y así ser beneficiados tanto el personal como los pacientes, evitando propagación de diferentes microorganismos.



CAPITULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Generalidades

El conocimiento se desarrolla de forma gradual, se logra a través de la interacción con las actividades realizadas, la Enfermería como ciencia posee un cuerpo de conocimientos integrales del ser humano, para los cuales se necesita habilidades y destrezas las mismas que son aplicables durante la práctica hospitalaria, esto permite actuar de manera adecuada, brindando cuidados de Enfermería basados en la teoría y la ciencia.⁶

Las actitudes son una predisposición conductual que no se considera innata, sino algo que la persona adquiere a lo largo de su vida personal, profesional y en el hogar. Una de las actividades de las que es responsable el Personal Profesional de Enfermería es la correcta eliminación de los desechos hospitalarios la cual está influenciada por las actitudes y valores, el mismo que se ve reflejado al momento de la segregación de residuos en cada procedimiento realizado.

Estas actitudes y valores deben ser aplicados con certeza por el Personal Profesional de Enfermería que manejan desechos peligrosos y no peligrosos, que trabajan en Establecimientos de Salud y fuera de estos, deben estar capacitados sobre la correcta eliminación de los residuos hospitalarios, ya que están potencialmente en riesgo de sufrir efectos adversos como enfermedades o lesiones, que son causadas por contaminación con microorganismos.⁶

⁶León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. [2 de Octubre del 2015]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm



UNIVERSIDAD DE CUENCA

DESECHOS HOSPITALARIOS

2.2 Concepto:

“Los Desechos Hospitalarios son los más significativos que se generan en los establecimientos de salud, contienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato para la salud y ambiente. Son considerados potencialmente peligrosos, ya sea por el riesgo de contaminación biológica con microorganismos patógenos, o química, por sustancias como drogas, carcinógenos y material radioactivo que pueden contener”. Chiriboga-A, D (2010).⁷

Aquellos desechos que no son sometidos a tratamientos y disposiciones finales adecuados, dan lugar a una serie de impactos negativos sobre la calidad de vida humana y el ambiente, como la transmisión de enfermedades intrahospitalarias y el aumento en el número de días de hospitalización, costos de tratamiento y mortalidad intrahospitalaria. Por ello es importante que todo el Personal Profesional de Enfermería involucrado tenga un conocimiento idóneo e integral sobre la generación, clasificación y/o eliminación adecuada de los desechos hospitalarios.⁸

Según un estudio realizado al personal de salud del Hospital Fiscomisional Divina Providencia, Junio 2012 en la Pontificio Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, donde se demostró lo siguiente: de acuerdo a la clasificación de los desechos se evidenció que el 21% de áreas clasifica correctamente los desechos no peligrosos, mientras que un 79% no lo realiza. Es la misma situación para los desechos peligrosos en el 21% de áreas son separados adecuadamente y en un

⁷Acurio D, Torres A, Ledesma I, Moreno S, Arteaga A, Velazco C, et al. Reglamento interministerial para la gestión integral de los desechos sanitarios. 1ª ed. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2014.

⁸Mosquera Y, Jaramillo L, Cardona J. Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos hospitalarios, Chocó, Colombia, 2012. Scielo [Internet]. [Citado 31 de marzo de 2013.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192013000100002&script=sci_arttext

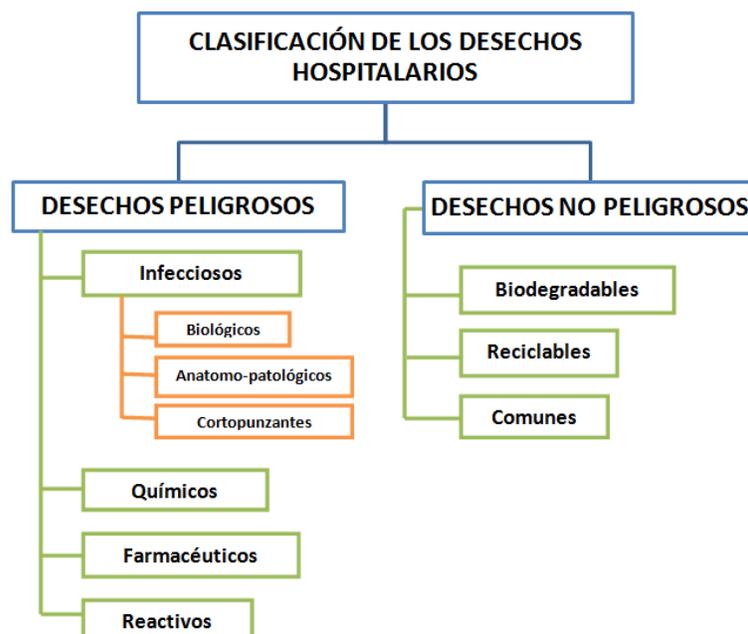
79% son mezclados con otros desechos llegando a la conclusión de que existe déficit en los conocimientos sobre la clasificación de los desechos.⁹

La clasificación es fundamental para que el sistema de manejo de residuos hospitalarios sea eficaz en el control de riesgos para la salud. El Reglamento Interministerial para la Gestión Integral de Desechos Sanitarios (2014) clasifica a los desechos producidos en los establecimientos de Salud de la siguiente manera:

2.3 CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

GRAFICO N° 1

CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS SEGÚN MSP, ECUADOR-2014.



Fuente: Reglamento Interministerial para la Gestión Integral de los desechos Sanitarios

Responsables: Andrea Seminario, Vilma Vele, Janeth Vintimilla (Las autoras).

⁹Burbano M. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el personal de salud del hospital divina providencia, del Cantón San Lorenzo. [Tesis]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de enfermería; 2012.



2.3.1 DESECHOS PELIGROSOS:

Son aquellos que por sus características infecciosas, combustibles, inflamables, explosivas, radiactivas, volátiles, corrosivas, reactivas o tóxicas pueden causar daño a la salud humana o al medio ambiente. De la misma manera se consideran residuos peligrosos los envases, empaques y embalajes que hayan estado en contacto con ellos, por esta razón los Desechos Peligrosos se dividen en:

2.3.1.1 *Infecciosos*

Son desechos que contienen microorganismos tales como bacterias, parásitos, hongos, virus oncogénicos y recombinantes como sus toxinas, que por su virulencia y concentración pueden producir una enfermedad infecciosa en huéspedes susceptibles. Cualquier residuo hospitalario y similar que haya estado en contacto con residuos infecciosos o genere dudas en su clasificación, por su posible exposición con residuos infecciosos, deben ser tratados adecuadamente.¹⁰

De acuerdo a la clasificación, los desechos infecciosos son: biológicos, anatómo-patológicos, cortopunzantes, químicos, farmacéuticos y radiactivos.

a) *Biológicos:* se generan durante las actividades asistenciales a la salud, estos son cultivos de agentes infecciosos y de producción biológica, vacunas vencidas o inutilizadas, sueros, antígenos, cajas petri, placas de frotis y todos los instrumentos utilizados para mezclar o manipular microorganismos, incluyendo sangre, sus derivados y fluidos corporales.

b) *Anátomo – patológicos:* Son los provenientes de restos humanos, muestras para análisis, incluyendo biopsias, tejidos orgánicos amputados, partes y fluidos corporales, que se remueven durante necropsias, cirugías u otros procedimientos, tales como placentas y restos de exhumaciones, entre otros.¹¹

¹⁰Ministerio de Salud Pública. Reglamento: Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de Salud en el Ecuador. [Sede Web]. Quito: Control y Mejoramiento de la Salud Pública y Salud Ambiental; [30 de Noviembre del 2010, 2 de Julio del 2015]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/86091259/Manual-MSP-Desechos-Hospitalarios>



c) Corto – punzantes: Son aquellas que por sus características pueden producir un accidente percutáneo al haber estado en contacto con sangre u otros contaminantes, dentro de estos se encuentran: lancetas, agujas, restos de ampollas y cualquier otro elemento que por sus características cortopunzantes puede lesionar y ocasionar un riesgo infeccioso.

d) Cadáveres o partes de animales provenientes de establecimientos de atención veterinaria o que han estado expuestos a agentes infecciosos, en laboratorios de experimentación. ¹¹

2.3.1.2 Químico

Son los restos de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con éstos, los cuales, dependiendo de su concentración y tiempo de exposición tienen el potencial para causar la muerte, lesiones graves o efectos adversos a la salud y el medio ambiente. Corresponden a estos los productos químicos caducados, restos de sustancias químicas y cualquier otro desecho contaminado con características de corrosividad, reactividad, inflamabilidad, toxicidad y explosividad.

2.3.1.3 Farmacéutico

Son aquellos medicamentos caducados, residuos de sustancias que han sido empleadas en cualquier tipo de procedimiento incluyendo los desechos de laboratorio farmacéutico que no cumplen los estándares de calidad. ¹¹

2.3.1.4 Radiactivos

Son aquellos que contienen uno o más nucleídos que espontáneamente emiten partículas o radiación electromagnética, cuya interacción con materia puede dar

¹¹Gestión integral de residuos hospitalarios y similares, Bogotá 2010. Vigilancia en Salud Pública [Internet]. [Citado 2010.].

Disponible en:

<http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/ResiduosHospitalarios.aspx>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

lugar a rayos X y neutrones. Puede ser material contaminado y secreciones de pacientes en tratamiento. ¹²

2.3.2 DESECHOS NO PELIGROSOS:

Son aquellos producidos por el generador en cualquier lugar y en desarrollo de su actividad, que no presentan riesgo para la salud humana y/o el medio ambiente. Es importante aclarar que cualquier residuo hospitalario no peligroso sobre el que se presume haber estado en contacto con residuos peligrosos debe ser tratado como tal.

2.3.2.1 *Biodegradables*

Son aquellos restos químicos o naturales que se descomponen fácilmente en el ambiente. En estos se encuentran los vegetales. Residuos alimenticios no infectados, papel higiénico, papeles no aptos para reciclaje, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica. Aquellos restos químicos que se descomponen fácilmente en el ambiente, siendo la biodegradación un proceso natural por el que determinadas sustancias pueden ser descompuestas con cierta rapidez en sus ingredientes básicos, debido a la acción de bacterias, levaduras y otros hongos microscópicos existentes en el suelo y las aguas.

2.3.2.2 *Reciclables*

Son aquellos que no se descomponen fácilmente y pueden volver a utilizarse, en procesos productivos como materia prima. Entre estos residuos se encuentran algunos papeles, plástico, chatarra, vidrio, telas, radiografías, partes y equipos obsoletos o en desuso, entre otros. Siendo los desechos reciclables más generados los siguientes:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Papel y Cartón: Material hecho con pasta vegetal molida y blanqueada que se dispone en finas láminas y se usa para escribir, dibujar, entre otros. Como ejemplos de los desechos generados en el área administrativa se pueden citar: papel periódico, papel de archivo (papel impreso o escrito), cartón, cartón paja, cartón corrugado y todo tipo de derivados del papel que no se encuentren mezclados con otro tipo de residuos.
- Plástico: Existen muchas clases de plásticos, todos los productos de plástico reciclable están identificados, en lugar visible, con el símbolo o anagrama internacional de reciclaje y dentro de éste se encuentra un número o las iniciales del tipo de plástico con que fue fabricado, lo que permite una fácil clasificación y segregación para su posterior reutilización. el personal de enfermería recicla las botellas de plástico de alcohol, aceite vaselinado, agua estéril, agua oxigenada y cloro para que estos sean reutilizados con otros fines de uso.

2.3.2.3 Comunes

Son aquellos que no presentan un riesgo adicional para salud humana, animal o el medio ambiente y que no requieren de un manejo especial, tienen el mismo grado de contaminación que los desechos domiciliarios por ejemplo: papel, cartón, plástico, restos provenientes de la preparación de alimentos, etc. Estos se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, salas de espera, auditorio y en general en todos los sitios del establecimiento del generador. ¹²Los desechos que se generan con mayor frecuencia en el área hospitalaria son los siguientes: envolturas (gasas, apósitos, baja lenguas, hisopos y guantes). Cajas vacías de guantes de manejo, caja de medicamentos. Hojas de historia clínica inutilizadas. ¹²

2.4 CONOCIMIENTOS SOBRE LAS FASES DE LA GESTIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Estudios realizados por la Fundación Natura, acerca del manejo de desechos hospitalarios en el marco de un diagnóstico general sobre la situación ambiental del



UNIVERSIDAD DE CUENCA

país. Dio como resultado que la mayor parte de casas de salud no realizaban un manejo adecuado de desechos hospitalarios y que no existían regulaciones ni fundamentos para controlar este manejo. Debido a que el País no contaba con un marco legal, la mayoría de establecimientos de salud carecían de medidas específicas y adecuadas de control de sus desechos, no existía recolección diferenciada y mucho menos se contaba con una celda especial para disposición final.¹³

Frente a esta realidad las entidades de salud elaboraron recomendaciones para todos los partícipes del área hospitalaria, la misma que aplica normas, medidas y reglamentos que procuran minimizar los riesgos de contraer enfermedades a todos los individuos que frecuentan centros de atención de salud. Para el cumplimiento de estos se creó el "Comité de manejo de residuos hospitalarios" integrado por un equipo multidisciplinario de médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, auxiliares, personal administrativo, entre otros. Para lo cual se dio la implementación del primer Reglamento "Manejo de los Desechos Infecciosos para la Red servicios de la Salud en el Ecuador" publicado el 30 de noviembre del 2010 por el Ministerio de Salud.

La gestión integral se encarga de la aplicación de las normas desde el momento de generación de los desechos hospitalarios hasta su disposición final, tiene las siguientes fases:

2.4.1 Gestión interna de los desechos hospitalarios

Consiste en la planeación e implementación enunciada de todas y cada una de las actividades realizadas al interior de la entidad generadora de residuos hospitalarios y similares, incluyendo las actividades de generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, almacenamiento y entrega de los residuos al prestador del servicio especial de aseo, sustentándose en criterios técnicos, económicos, sanitarios y ambientales; asignando recursos, responsabilidades y



garantizando, mediante un programa de vigilancia y control el cumplimiento del Plan.

12

La gestión interna consta de las siguientes etapas:

2.4.1.1 Generación, acondicionamiento, etiquetado, segregación en la fuente y almacenamiento primario

Es aquel que se efectúa en el lugar de origen o de generación de los residuos: habitaciones, laboratorios, consultorios, quirófanos, etc.

- a) *Generación*: es la producción de desechos hospitalarios en cada una de las áreas del hospital o centro asistencial de salud.

La cantidad de desechos que se producen depende de:

- El conocimiento que tenga el personal para separar o segregar diferentes componentes y realizar su acondicionamiento.
- El número de consultas diarias o camas ocupadas.

- b) *Acondicionamiento*: en esta etapa los servicios y áreas hospitalarias se preparan con materiales e insumos necesarios para descartar los residuos de acuerdo a los criterios técnicos establecidos. Por esta razón se debe tener en cuenta principalmente el volumen de producción y clase de residuos que genera cada servicio de la institución, para poder abastecer a la institución de salud de los recipientes y fundas necesarias para la eliminación de los desechos hospitalarios.¹⁴

Características de recipientes y fundas plásticas

Recipientes generales

¹²Daza D, Moreno J. Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH. [Sede Web]. Colombia: Organización Panamericana de la Salud; [2010, 24 de Junio del 2015]. Disponible en: <http://www.uis.edu.co/webUIS/es/gestionAmbiental/documentos/manuales/PGIRH%20MinAmbiente.pdf>

Deben ser elaborados en material rígido impermeable, de superficies lisas para facilitar su fácil limpieza y desinfección, además resistentes a la corrosión como el plástico y deben tener las siguientes características: ¹³

- Deben ser del tipo tapa y pedal, deben estar rotulados con el nombre del área o servicio al que pertenecen, el tipo de residuo que contienen y los símbolos internacionales, como se representa a continuación:

GRÁFICO N°2
SÍMBOLOS INTERNACIONALES DE LOS RECIPIENTES, OPS – OMS.



Fuente: Manual para el Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud

Responsables: Las autoras

- Livianos, su forma ideal puede ser de tronco cilíndrico, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección.
- Dotados de tapa con buen ajuste y boca ancha, que no permitan la entrada o salida de insectos o roedores, deben ser herméticos para que no exista escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.
- Con capacidad de acuerdo con lo que se establezca en el diagnóstico de generación y que facilite el transporte.
- En la medida de lo posible que se rija al código de colores estandarizado para las bolsas.

¹³Mora C, Berbeo M. Manual de Gestión Integral de Residuos. [Sede Web]. Colombia: Gestión de Salud Ocupacional y Ambiental; [Mayo del 2010, 10 de Junio del 2015]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Documentos%20de%20inters%20SRNL/PGIRH%20INS.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Los recipientes reutilizables y contenedores de bolsas desechables deben ser lavados por el personal de servicios generales con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según recomendaciones del Departamento de gestión ambiental, permitiendo su uso en condiciones sanitarias.

Recipientes para residuos cortopunzantes

Los recipientes para residuos cortopunzantes son desechables y deben tener las siguientes características: ¹⁴

- Rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contengan Poli Vinilo Cloruro (P. V. C).
- Resistentes a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes.
- Con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.
- Livianos y de capacidad máxima de 2 litros (el volumen del recipiente debe ser determinado por las unidades para optimizar la utilización de los mismos pero reducir el tiempo de permanencia en la unidad).
- Desechables y de paredes gruesas.
- Los recipientes (Guardianes) deben estar debidamente ubicados en los soportes con el fin de evitar accidentes.
- Los recipientes deberán estar rotulados de la siguiente manera: Peligro desechos cortopunzantes.
- Debe existir un contenedor por cada cama en las áreas de aislamiento y cuidados intensivos, y una por cada cuarto en las otras áreas.

Fundas plásticas

¹⁴Arguello L, Retavisca A. Instructivo para el manejo de contenedores tipo guardián. [Sede Web]. Colombia: Proceso de Gestión de Bienes y Servicios; [30 de Enero del 2013, 15 de Junio del 2015]. Disponible en: http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/3.4_proc_adminis_gestion_bienes_servicios/07_instructivo_guardianes.pdf



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Estas deben ser resistentes y soportar la tensión ejercida por los residuos, para su manipulación, por lo que se recomienda que sean de alta densidad y calibre suficiente para evitar el derramamiento durante el almacenamiento en el lugar de generación, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan.¹⁵

El material plástico debe ser polietileno de alta densidad y de un calibre entre 1,5 y 1,7mm.

El contenido de las bolsas no debe exceder los 15 kg, pero se recomienda que no sean llenadas por encima de los 7,5 kg para facilitar su movilización y evitar lesiones en los operarios.¹⁵

Los colores de bolsas seguirán el código establecido por la normativa vigente:

- Residuos ordinarios o comunes: color negro
- Residuos peligrosos de riesgo biológico o químico: color rojo
- Residuos reciclables: color gris
- Residuos biodegradables: color verde

Las fundas se deben doblar hacia afuera, recubriendo los bordes y 1/4 de la superficie exterior del contenedor, para evitar la contaminación de éste. Se las retirará cuando su capacidad se haya llenado en las 3/4 partes, cerrándolas con una tira plástica o de otro material, o haciendo un nudo en el extremo proximal de la funda.

- c) *Etiquetado*: Consiste en colocar la etiqueta correspondiente en cada envase que contenga desechos peligrosos y no peligrosos. Las etiquetas son aquellas que se encuentran en el recipiente o envase para la eliminación de los desechos hospitalarios y proporcionan la información necesaria sobre el manejo seguro y almacenamiento, colores o símbolos de peligrosidad,

¹⁵Rodríguez G, Trindade G. Gestión Integral de Residuos Hospitalarios. [Sede Web]. Ecuador: Gestión de Residuos Hospitalarios; [Noviembre 2010, 17 de Junio del 2015]. Disponible en: http://www.cenaque.org.uy/documentos/gest_residuos.pdf



UNIVERSIDAD DE CUENCA

indicaciones sobre riesgos y consejos de seguridad, es decir, son las advertencias que se hacen sobre el riesgo que estos conllevan. Un cuidadoso y eficiente etiquetado de los Desechos hospitalarios es fundamental para evitar accidentes y riesgos para el personal que maneja los residuos. Las etiquetas deben estar siempre en buen estado y ser legibles.¹⁶

- d) *Segregación en la fuente*: es uno de los procedimientos fundamentales de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación en el punto de generación, de los desechos hospitalarios ubicándolos de acuerdo a su tipo en el recipiente correspondiente. La eficacia de este procedimiento minimizará los riesgos a la salud del personal del hospital y al deterioro ambiental, así como facilitará los procedimientos de transporte, reciclaje y tratamiento. Es importante señalar que la participación activa de todo el personal de salud permitirá una buena segregación del residuo.

En cada uno de los servicios de los establecimientos de Salud, los responsables de la generación de los desechos son el personal de salud (médicos, enfermeras, técnicos, laboratoristas, auxiliares, etc.), también los pacientes y los visitantes. Dichos residuos deben ser separados de acuerdo con la clasificación establecida, en recipientes adecuados.¹⁷

- e) *Almacenamiento primario*: Es la primera etapa en donde se realiza el acopio de los desechos Hospitalarios. Todo el personal debe tener los conocimientos sobre la segregación y almacenamiento específico de los desechos y además participar de manera activa y consiente en la clasificación en el recipiente correspondiente.¹⁷

¹⁶Vera J, Romero M. Caracterización del Manejo de Desechos Hospitalarios Infecciosos a través de una Auditoria Ambiental Inicial y Propuesta de un Modelo de Gestión para su segregación, transporte, almacenamiento y disposición final en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS. [Tesis]. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana, Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad, Ambiente y Seguridad; 2012.

¹⁷Martínez V. Propuesta de un sistema de manejo de residuos hospitalarios en los centros de salud pública del cantón Buena Fe. [Tesis]. Quevedo: Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Carrera de Gestión Ambiental; 2015.



Segregación y almacenamiento primario de los desechos hospitalarios.- Luego de la generación de los desechos deben ser colocados en recipientes específicos para cada tipo de residuo, los mismos que deberán ser identificados fácilmente por el color y rotulación tanto por el personal que pertenece al área, como por los pacientes y visitantes que transitan dentro del hospital, tales recipientes deberán estar ubicados en lugares en los que se generen en mayor volumen para así de tal manera evitar su movilización excesiva y reducir en lo posible la dispersión de gérmenes, virus y bacterias. ¹⁹

Desechos infecciosos biológicos.- Se eliminan en recipientes y fundas plásticas de color rojo, cuyo tamaño dependerá del volumen de generación, espacio físico y frecuencia de recolección siendo este el almacenamiento primario. Los desechos de alimentos provenientes de las unidades infecto-contagiosas o aislamiento son considerados contaminados, es por esto que se los trata como desechos infecciosos.

Desechos anatomo-patológicos o de animales.- Se colocan en fundas rojas resistentes a prueba de goteo. Estos deben mantenerse congelados durante el almacenamiento o adicionarles sustancias solidificantes o gelificantes. Estos residuos no pueden ser almacenados por periodos superiores a cinco días.

Desechos cortopunzantes.- Se depositan en recipientes resistentes a la perforación, etiquetados e identificados, tapados herméticamente previo a su transporte. Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, etc. En este caso se debe decidir si el material y la forma son los adecuados para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro. No es necesario tapar la aguja con el protector. Las jeringuillas se colocan directamente sin el protector dentro del recipiente de los cortopunzantes. En caso de emergencia, cuando sea necesario tapar la aguja, hay que hacerlo con una sola mano. La tapa o protector permanece en la mesa, y se puede sujetarse con un esparadrapo. ¹⁸

Los recipientes llenos en sus 3/4 partes, serán enviados para su tratamiento al autoclave o al incinerador. Se puede usar también la desinfección química mediante



UNIVERSIDAD DE CUENCA

una solución de hipoclorito de sodio al 10%, que se colocará antes de enviar al almacenamiento final, es decir cuando se haya terminado de usar el recipiente. Esta solución no debería colocarse desde el inicio ya que se inactiva con el tiempo y puede ser derramada mientras el recipiente permanece abierto y en uso.

El generador de residuos infecciosos debe:

- ✓ Ubicar el recipiente en un lugar visible e identificarla con el rótulo Residuos Peligrosos o Anatomo-patológicos, según la característica del residuo a desechar.
- ✓ Depositar los residuos en el recipiente indicado a medida que los vaya generando, y mantenerlo cerrado en todo momento. Por ningún motivo se pueden desechar en recipientes que no tenga bolsa.
- ✓ Descartar los residuos infecciosos líquidos (fluidos corporales o sangre) dentro de un recipiente plástico que no contenga en su composición cloro (que no sea de PVC). El recipiente debe estar tapado y bajo refrigeración.
- ✓ En caso de mezcla de residuos infecciosos con otro tipo de residuo, o se sospeche de haber estado en contacto con un residuo infeccioso, serán considerados como infecciosos, lo que incrementará el costo de recolección y tratamiento.¹⁸

Desechos químicos.- Líquidos o semilíquidos se colocan en recipientes plásticos y con tapa hermética, para su posterior tratamiento en el lugar de generación.

Desechos farmacéuticos.- medicamentos parcialmente consumidos, incluyendo sus empaques y presentaciones, se colocan en cajas de cartón resistentes, debidamente identificadas. En caso de campañas de vacunación se utiliza recipientes de cartón extraduro, termolaminado, específicas para esta actividad. Los medicamentos

¹⁸Zabala M. Manual para el Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud. [Sede Web]. Quito: Fundación Natura; [Fecha de Publicación, F de edición, F de consulta]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsair/e/repindex/rep62/guiamane/manuma.html>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

caducados o fuera de especificaciones se devuelven a la empresa distribuidora o proveedora quien se encarga de darles una gestión ambientalmente adecuada.¹⁹

Desechos Radioactivos.- Medicamentos citostáticos generados en tratamiento de quimioterapia se depositan en recipientes rígidos de color amarillo de cierre hermético a prueba de perforaciones resistentes a agentes químicos.

Desechos biodegradables u orgánicos.- Son los restos de alimentos, frutas, verduras, residuos de jardín y otros, se segregarán en la fuente, se recolecta de forma diferenciada de los desechos peligrosos, en fundas y recipientes plásticos de color verde, luego se etiquetan y almacenan.

Desechos comunes.- Se recolectan de forma diferenciada de los desechos peligrosos, en fundas y recipientes plásticos de color negro, y se etiquetan, para su posterior recolección, transporte y almacenamiento final en el establecimiento.

Desechos reciclables.- Se colocan en recipientes plásticos con fundas de color gris. Para hacer la correcta segregación en la fuente de residuos reciclables se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:²⁰

No mezclar residuos reciclables con residuos peligrosos ya que estos se convierten inmediatamente en residuos peligrosos, disminuyendo de esta manera la cantidad de residuos que pueden entrar nuevamente a un ciclo productivo.

No mezclar los residuos reciclables con restos de alimentos, ya que los materiales pierden calidad y no pueden entrar en el proceso de reciclaje, convirtiéndose de esta forma en residuos ordinarios. (Por ejemplo, las servilletas son un residuo ordinario, no uno reciclable).

Los envases de vidrio, plástico y aluminio deben estar limpios para facilitar su proceso de reciclaje, para ello en lo posible los envases se deben enjuagar con agua y depositar en el contenedor de su respectivo color.

El papel no se debe arrugar o maltratar pero, si se puede plegar y triturar. El vidrio debe separarse en canecas plásticas o cajas de cartón, para evitar accidentes.



2.4.1.2 Almacenamiento intermedio o temporal

Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos de diferentes lugares del generador, los cuales están destinados a realizar el depósito temporal de los residuos, antes de la recolección interna. Los residuos deben permanecer en estos sitios durante el menor tiempo posible, dependiendo de la capacidad de recolección y almacenamiento que tenga cada generador.¹⁹

Estos sitios deben reunir ciertas condiciones para facilitar el almacenamiento seguro, los cuales son:

- Áreas de acceso restringido, con elementos de señalización.
- Cubierto para protección de aguas lluvias.
- Iluminación y ventilación adecuadas.
- Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior.
- Equipo de extinción de incendios - Acometida de agua y drenajes para lavado
- Elementos que impidan el acceso de vectores, roedores, etc.

2.4.1.3 Recolección y transporte interno

Comprende las actividades que se ejecutan para trasladar los desechos hospitalarios desde el lugar de generación hasta el punto del almacenamiento intermedio o final, según sea el caso, considerando los cronogramas y horarios definidos.²⁰

Elementos para una correcta recolección y transporte interno:

¹⁹ Gestión ambiental. Desechos Hospitalarios. Quito – Ecuador, 2013. Disponible en: <http://www.emgirs.gob.ec/index.php/negocios-propios/hospitalarios>.

²⁰Zambrano, M. Ordenanza para la gestión de desechos hospitalarios y peligrosos en establecimientos de salud de la provincia de Manabí. Manabí- Ecuador, 2011. Disponible en: <http://www.manabi.gob.ec/4008-ordenanza-para-la-gestion-de-desechos-hospitalarios-y-peligrosos-en-establecimientos-de-salud-de-la-provincia-de-manabi.html>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Personal debidamente equipado con la indumentaria de protección e implementos de seguridad necesarios para efectuar dicha actividad.
- Vehículos adecuados para la recolección por separado de los residuos comunes e infecciosos.
- Personal debidamente capacitado en el manejo de residuos sólidos.
- Al menor recorrido posible entre un almacenamiento y otro y en zonas donde exista un bajo flujo de personas.
- Evitar el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes y en caso contrario asegurar que los recipientes de los residuos sólidos estén correctamente cerrados.

2.4.1.4 *Tratamiento interno*

Los residuos biosanitarios, cortopunzantes y de animales son llevados a rellenos sanitarios con una desactivación previa de alta o baja eficiencia.²¹

2.4.1.5 *Almacenamiento final*

Es el lugar de acopio de todos los residuos provenientes del establecimiento de salud. Los residuos permanecen en este lugar hasta se tratados internamente o hasta su retiro externo, ya sea por el personal privado o municipales.

Al recibir grandes cantidades de residuos este centro de acopio debe encontrarse lo más aislado posible de los unidades de la institución, específicamente de las áreas de atención al paciente, alimentación y laboratorios.²¹

El lugar debe cumplir con los siguientes lineamientos:

- Las dimensiones del almacenamiento central deben estar en función al volumen total y tipo de residuos generados en el hospital. Podrá almacenar 2 días de la generación de los residuos.

²¹Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares. [Sede Web]. Hospital Departamental Sagrado Corazón. [13 de Enero del 2012, 15 de Julio del 2015]. Disponible en: <http://esehospitalsagradocorazon-norcasia-caldas.gov.co/apc-aa-files/65306538333232303631336663626361/pgirh.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Su ubicación permite el fácil acceso, maniobra y operación de vehículo recolector externo y recolección interna.
- Construido de material resistente, protegido de la intemperie y de las temperaturas elevadas, que no permita el acceso de animales, dotado de conductos de ventilación y ubicado en un sitio sin riesgo de inundación.
- Revestido internamente (piso y paredes) con material liso, persistente, lavable, impermeable y de color claro.
- El área de almacenamiento debe estar señalizada de acuerdo a la clase de residuo y en lugares de fácil visualización.
- Puerta con abertura hacia fuera, dotada de protección inferior para dificultar el acceso de los vectores.
- Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infecciosa, orgánicos).
- Los residuos hospitalarios infecciosos no deben almacenarse por más de 7 días, debido a su característica y su descomposición.

2.4.2 Gestión externa de los desechos hospitalarios

Corresponde a todas las actividades realizadas en la gestión de desechos sanitarios que incluye: recolección externa, transporte externo, almacenamiento temporal, tratamiento externo, disposición final, fuera de los establecimientos de salud.²²

2.4.2.1 Recolección externa

Es el manejo externo de los desechos hospitalarios, que incluye aquellas actividades efectuadas fuera de las instalaciones del establecimiento de salud y que involucran a empresas o instituciones municipales o privadas encargadas del transporte, tratamiento y disposición final del residuo, se la realiza en forma separada y con

²²Gualdrón S, Calderón M. Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares para la universidad de Santander. [Sede Web]. Colombia: Universidad de Santander; [Noviembre 2012; 18 Junio del 2015]. Disponible en: <http://www.udesverde.com/PDF/PGIRSH%202013.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

técnicas específicas para los desechos comunes e infecciosos lo que se conoce como recolección diferenciada de desechos hospitalarios, dicha recolección comprende desde el almacenamiento final en el establecimiento, hasta la planta de tratamiento o celda de seguridad en relleno sanitario. ²²

Para los desechos comunes, que representan el 81% de todo lo que produce el hospital, se utiliza el recolector normal que puede ser un camión compactado ya que esta basura puede ser presionada sin riesgo y mezclada con los restos generados por los demás habitantes de la ciudad puesto que son orgánicos.

Para los desechos infecciosos se requiere un manejo especial. Deben ser almacenados por la institución que los genera en un lugar específico y aislado.

2.4.2.2 Transporte diferenciado externo

Los residuos son transportados o recolectados por vehículos que deben ser cerrados o cubiertos de manera que los desechos no vayan a la intemperie, solo podrán recolectarse los desechos peligrosos que cumplan con el envasado, embalado y etiquetado y rotulados. Los desechos infecciosos no deben ser compactados durante su recolección y transporte, no deberán mezclarse con ningún otro tipo de desechos municipales ó industriales. ²²

Dicho transporte deben cumplir con las siguientes características:

- Identificación del vehículo: En los vehículos se utiliza señalización visible, indicando el tipo de residuos que transportan, especificando el nombre del municipio(s), el nombre de la empresa con dirección y teléfono.
- Acondicionamiento del vehículo: El transporte se realiza en vehículos cerrados, con adecuaciones necesarias para evitar el derrame o esparcimiento de residuos en vías y estacionamientos.
- El vehículo recolector de residuos debe tener superficies internas lisas de bordes redondeados de forma que se facilite el aseo y estar provisto de ventilación adecuada.



2.4.2.3 Almacenamiento temporal externo

Se da en la planta de prestador del servicio público especial de aseo, el lugar debe poseer características físicas y estructurales que impida que el sol, la lluvia, el viento, entre otros, ocasionen daños y actúen sobre los depósitos y los desechos, el área o lugar de almacenamiento temporal debe contar con buena iluminación y ventilación, debe tener pisos y paredes lisas y pintados con colores claros. Debe contar con un sistema de abasto de agua fría y caliente, con presión apropiada, como para llevar a cabo operaciones de limpieza rápida y eficiente y un sistema de desagüe apropiado.²³

2.4.2.4 Tratamiento externo y Disposición final

Es la acción de depósito permanente de los desechos, en sitios de condiciones adecuadas para evitar daños a la salud y al ambiente, consiste en la ubicación de los distintos tipos de desechos hospitalarios en el depósito final.

Los desechos comunes y aquellos que han sido descontaminados en el hospital o en un centro de tratamiento pueden ser depositados sin ninguna precaución adicional en el botadero o relleno sanitario en la ciudad.²³

En cambio los desechos peligrosos: infecciosos y especiales, no tratados, requieren de una celda especial en los rellenos. Algunos microorganismos pueden sobrevivir e incluso meses en estas celdas, por lo que se exigen controles estrictos.

Los residuos generados en el proceso de incineración contienen metales y sustancias que se consideran como desechos peligrosos y, por tanto, también deber ir a las celdas.

Dichas celdas especiales deben seguir varias normas:

- Impermeabilización segura para evitar contaminación de los suelos cercanos y de las fuentes de agua subterránea.

²³Daza D, Moreno J. Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGRH. [Sede Web]. Colombia: Organización Panamericana de la Salud; [2010, 24 de Junio del 2015]. Disponible



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- Cobertura inmediata con capas de tierra de 20 a 50 cm de espesor, para aislar los desechos.
- Evitar el uso de palas mecánicas que puedan romper los recipientes y desparramar los objetos contaminados.
- Acceso restringido, solo el personal entrenado debe acercarse a estos sitios y debe usar ropa de protección.

En la Ciudad de Cuenca la EMAC se encargaba desde hace 4 años de la recolección y traslado de los desechos tóxicos a su destino final, pero ello implicaba un daño tóxico, pues los gases que se emitían no tenía ningún control o manejo técnico, así que se decidió ajustarse a lo dispuesto en el reglamento de manejo de desechos, y desde entonces fueron transportados por un vehículo con sistema de refrigeración a la empresa GADERE S.A. en Guayaquil.

Actualmente la Ciudad de Cuenca cuenta con La Nueva Planta de Esterilización que se ha puesto en vigencia desde el 28 de mayo del 2015, el mismo que se encuentra ubicado junto al Relleno Sanitario de Pichacay. La planta cubre 1,5 hectáreas y es capaz de procesar más de 4 toneladas diarias de desechos infecciosos.²⁴

2.5 ACTITUDES POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

La actitud es considerada como una reacción afectiva positiva o negativa hacia un objeto o persona se ve conformada de tres elementos característicos e importantes como son: el área cognoscitiva, la conductual y la afectiva. Cuyas características van a influenciar en gran manera en la calidad de cuidado que se otorgue. La carencia de estos elementos podría significar una disminución considerable en la calidad de atención a un individuo en específico. Y además tienen la responsabilidad de promover la ética en el sector salud. Feldman. (2002)

²⁴Pesantez J. Basura Hospitalaria, reciclando vida blog [Internet]. Cuenca: Jessica Pesantez. 24 de enero de 2014. Disponible en: http://jessicapesantez1991.blogspot.com/2014/01/basura-hospitalaria-reciclando-vida_24.html



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La actitud del Personal de Enfermería ante el manejo de desechos hospitalarios debe ser activa y vigilante, no solo es cuestión de cumplir la parte que les corresponde sino también interesarse, observar y opinar acerca del cumplimiento del proceso total de gestión de los desechos sanitarios en el interior de los establecimientos de salud.

Cuando el Personal de Enfermería observa una mala clasificación de desechos debería buscar una solución al problema y no asumir una actitud indiferente, es decir, la lógica facilista y segmentaria del “eso no me toca a mí”. Pues si esta actitud es tomada expone al peligro a los demás trabajadores de salud y por su puesto así mismo. El Personal de Enfermería debe tener clara su participación en el proceso de educación sobre la eliminación de los desechos hospitalarios en el servicio y al hablar de este proceso se puede destacar las dificultades para realizar el manejo de los residuos y la necesidad de inserción de ese enfoque en la formación de Futuros profesionales y personal nuevo en la institución.

Todos los procesos en el manejo de los desechos hospitalarios son responsabilidad del Personal Profesional de Enfermería el mismo que está sujeto a cometer errores o prácticas incorrectas, no en forma intencional o premeditada, pero el error tiene la probabilidad de afectación al resto del personal. Por lo que se justifica la existencia de protocolos que minimicen cualquier riesgo que puede presentarse en cualquier área de trabajo.

En las áreas hospitalarias dichos protocolos y además la ética juega un papel muy importante porque la enfermera basada en su formación profesional, se guía por principios y normas para la eliminación de desechos hospitalarios para así evitar posibles contagios de enfermedades y mejorar la calidad de vida del hospitalizado, además debe hacerlo a conciencia y con responsabilidad ambiental teniendo en cuenta de que toda acción tiene una consecuencia, por lo tanto la enfermera debe realizar el manejo adecuado de los desechos que genere en cada actividad que realice para así evitar daños ambientales y a la salud.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

2.6 PRÁCTICAS POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERA EN LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

En las Unidades o Instituciones de Salud se generan grandes cantidades de desechos, debido a que el Personal Profesional de Enfermería realiza varios procedimientos durante su jornada laboral, lo que se pueden demostrar en el siguiente cuadro.

**GRAFICO Nº 3
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR EL PERSONAL DE ENFERMERIA,
HVCM, CUENCA, 2015.**

PROCEDIMIENTOS MÁS FRECUENTES EN ENFERMERIA	GESTIÓN INTERNA	GESTIÓN EXTERNA																																																							
<p>Curación de Heridas</p>	<p>Los desechos son generados en las área de trabajo, cada área debe estar acondicionada de recipientes necesarios y etiquetados correctamente, cada material usado debe ser segregado en la fuente correspondiente según su clasificación el cuales el almacenamiento primario, luego de esto el material es recolectado por el personal de limpieza y llevado al almacenamiento intermedio y posteriormente al almacenamiento final.</p> <p style="text-align: center;">CORRECTA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN EL ALMACENAMIENTO PRIMARIO.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">Desecho</th> <th style="width: 15%;">Funda roja</th> <th style="width: 15%;">Funda negra</th> <th style="width: 15%;">Cortopunzantes</th> <th style="width: 15%;">Otros</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Gasas</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Apósitos</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Guantes</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Hisopo</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">•</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Bajalengua</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">•</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Algodón</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vendas</td> <td style="text-align: center;">•</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Envoltura de gasa</td> <td></td> <td style="text-align: center;">•</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Envoltura de guantes</td> <td></td> <td style="text-align: center;">•</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Envoltura de apósito</td> <td></td> <td style="text-align: center;">•</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Desecho	Funda roja	Funda negra	Cortopunzantes	Otros	Gasas	•				Apósitos	•				Guantes	•				Hisopo			•		Bajalengua			•		Algodón	•				Vendas	•				Envoltura de gasa		•			Envoltura de guantes		•			Envoltura de apósito		•			<p>Los desechos no peligrosos usados son recolectados, y transportados por vehículos en este caso por parte de la EMAC hacia las plantas de tratamiento o relleno sanitario el mismo que queda ubicado en la parroquia Santa Ana en el sector de Pichacay.</p> <p>Los desechos peligrosos son transportados a los rellenos sanitarios Las Iguanas ubicado en la ciudad de Guayaquil.</p>
Desecho	Funda roja	Funda negra	Cortopunzantes	Otros																																																					
Gasas	•																																																								
Apósitos	•																																																								
Guantes	•																																																								
Hisopo			•																																																						
Bajalengua			•																																																						
Algodón	•																																																								
Vendas	•																																																								
Envoltura de gasa		•																																																							
Envoltura de guantes		•																																																							
Envoltura de apósito		•																																																							



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Colocación de vía venosa periférica	Desecho	Funda roja	Funda negra	Cortopunzantes	Otros
	Algodón	•			
	Mandril			•	
	Guantes	•			
	Envoltura de catión		•		
	Envoltura de guantes		•		
Preparación de alimentación parenteral	Desecho	Funda roja	Funda negra	Cortopunzantes	Otros
	Jeringas				•
	Agujas			•	
	Guantes	•			
	Gorra	•			
	Mascarilla	•			
	Ampollas				
	Frasco ampollas				•
	Envoltura De guantes		•		
	Funda de suero	•			
Administración de medicamentos	Desecho	Funda roja	Funda negra	Cortopunzantes	Otros
	Torundas	•			
	Jeringas	•			
	Agujas			•	
	Guantes	•			
	Empaque de medicamentos		•		
	Ampollas			•	
	Blíster		•		
	Frasco ampollas				•
	Sobres		•		
Sobrante de medicación				•	

Fuente: Manual de Enfermería Teoría + Práctica de Duilio Gomis. Tercera Edición.2009.

Responsables: Las Autoras



2.7 Comité de manejo de desechos hospitalarios

El comité está conformado por un grupo de gestión interna de residuos, cuyas funciones están orientadas a planear, ejecutar y evaluar los resultados de la gestión de los residuos y tomar correctivos y acciones pertinentes a que haya lugar, que permitan dar cumplimiento al compromiso institucional y la normatividad vigente en la materia.²⁵

Siendo sus funciones las siguientes:

- El comité deberá nombrar un coordinador para el manejo de desechos y establecer sus funciones.
- Estipular los formatos e información necesaria requerida que permitan reconocer la validez de la gestión.
- Establecer mecanismo de coordinación con el personal vinculado a la institución.
- Adoptar un sistema de coordinación y solución de conflictos.
- Aprobar el plan nosocomial de manejo de desechos.
- Aprobar el manual institucional.
- Aprobar los programas de capacitación del personal.
- Diseñar un Plan Nosocomial de Manejo de Desechos.
- Elaborar un manual Institucional.
- Revisar los avances realizados por la Unidad y pedir al Comité los requerimientos solicitados por la misma.
- Requerir la presencia de los miembros del comité para la toma de decisiones institucionales.

2.7.1 Comité de desechos hospitalarios deficiente

²⁵Vera J, Romero M. Caracterización del Manejo de Desechos Hospitalarios Infecciosos a través de una Auditoria Ambiental Inicial y Propuesta de un Modelo de Gestión para su segregación, transporte, almacenamiento y disposición final en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS. [Tesis]. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana, Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad, Ambiente y Seguridad; 2012.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

La falta de conciencia de la peligrosidad para la salud que pueden implicar los desechos de la atención sanitaria, una deficiente capacitación en gestión de desechos, la ausencia de sistemas de gestión y evacuación de los desechos, la carencia de recursos humanos y económicos y la escasa prioridad concedida a la cuestión son los problemas más frecuentes ligados a los desechos de la atención sanitaria. Muchos son los países que carecen de reglamentación adecuada en la materia o que, aun teniéndola, no la hacen cumplir. Un aspecto esencial radica en la atribución inequívoca de responsabilidades en la manipulación y eliminación de los desechos. Según el principio de «quien contamina, paga», la responsabilidad recae en quien genera los desechos, que suele ser el centro de atención sanitaria u otro establecimiento que intervenga en actividades conexas. Para hacer posible una gestión segura y sostenible de los desechos de la atención sanitaria, en los análisis económicos deben integrarse todos los costos vinculados con su eliminación.²⁵

2.7.2 Elementos para mejorar la gestión de desechos

Para mejorar la gestión tenemos los siguientes elementos básicos:

- Implantación de un sistema integral, que tenga en cuenta la atribución de responsabilidades, la asignación de recursos y la manipulación y evacuación de los desechos. Se trata de un proceso a largo plazo, que pasa por la introducción gradual de mejoras.
- Sensibilización acerca de los riesgos ligados a los desechos de la atención sanitaria y mejor conocimiento de prácticas seguras y fiables.
- Selección de métodos de gestión seguros y ecológicamente inocuos, a fin de proteger a las personas de todo peligro al recoger, manipular, almacenar, transportar, tratar o eliminar desechos.

Para hacer realidad una mejora universal y a largo plazo en este terreno es indispensable el compromiso de los poderes públicos, aunque también es posible actuar inmediatamente a escala local.²⁶



2.8 ENFERMEDADES ASOCIADAS AL DÉFICIT DE CONOCIMIENTOS SOBRE LA GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Antes de nombrar con mayor detalle las enfermedades más importantes asociadas a los Desechos Hospitalarios, conviene repasar la cadena de infección, que está conformada por seis pasos:

1. Agente infeccioso. Es el microorganismo capaz de producir una enfermedad infecciosa (hongos, bacterias, virus, etc.). Las probabilidades de infección aumentan cuanto mayor sea el número de microorganismos presentes en un desecho hospitalario.

2. Reservorio de la infección. Es el portador del agente infeccioso (Paciente). Es una persona que está a punto de sucumbir a una infección, que tiene una infección o que se está recuperando de una de ellas.

3. Vía de salida. Es a través de la cual el agente infeccioso puede abandonar el reservorio (tos, estornudos, pus, heces, orina, sangre, etc.), al realizar un procedimiento de enfermería los materiales utilizados se contaminara con fluidos corporales siendo esta la vía de salida.²⁶

4. Medio de transmisión. Método por el cual el agente infeccioso es transferido de su portador a un nuevo anfitrión. Puede ser por contacto directo entre el anfitrión y el reservorio o por contacto indirecto a través de Desechos Hospitalarios (entre los cuales figuran los DSH peligrosos), de saliva, comida, sangre, polvo o gotas.

5. Vía de entrada. Es el medio por el cual los microbios infecciosos logran entrar a un nuevo anfitrión y es paralelo a la vía de salida: ingestión, respiración, contacto directo, punción de la piel o abrasión. El hospital está particularmente relacionado con este eslabón ya que el paciente es tratado a menudo con vías de entrada no

²⁶Zambrano, M. Ordenanza para la gestión de desechos hospitalarios y peligrosos en establecimientos de salud de la provincia de Manabí. Manabí- Ecuador, 2011. Disponible en: <http://www.manabi.gob.ec/4008-ordenanza-para-la-gestion-de-desechos-hospitalarios-y-peligrosos-en-establecimientos-de-salud-de-la-provincia-de-manabi.html>



naturales como las incisiones quirúrgicas, drenajes, catéteres, punciones intravenosas y úlceras de cúbito, entre otras.

6. Anfitrión susceptible. El eslabón final de la cadena lo constituye otra persona. Puede ser un paciente, un empleado o un visitante del hospital. En una Instalación de Salud la palabra “susceptible” cobra especial relevancia, pues los pacientes poseen una menor resistencia a la infección que los individuos sanos. Además, ciertos tratamientos como la terapia con esteroides y la exposición a radiación, pueden bajar aún más la resistencia de un paciente a las infecciones. De ahí la necesidad de extremar precauciones tales como aislamiento, esterilización, técnicas asépticas y, por supuesto, la segregación cuidadosa de los Desechos Hospitalarios peligrosos.

Cabe destacar que si cualquiera de los pasos de esta cadena se rompe, el brote de la enfermedad podrá ser evitado. Por eso es tan importante la segregación rigurosa de los Desechos Hospitalarios peligrosos, para romper por esta vía la cadena de infección.

Un inadecuado manejo de desechos puede facilitar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias, causando un aumento en el número de días de hospitalización, en los costos de tratamiento y en la mortalidad intrahospitalaria.²⁷

Todo este riesgo infeccioso y químico puede ser controlado mediante un manejo adecuado de los desechos hospitalarios.

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

Según la OMS el mal manejo de los residuos hospitalarios incrementa el riesgo de VIH/Sida, hepatitis B, C, infecciones gastroentéricas, infecciones respiratorias,

²⁷Yélamos, M., Guzmán, C., Martínez, M. Medicina y Seguridad del Trabajo. Scielo. Madrid – 2012. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000200002



UNIVERSIDAD DE CUENCA

infecciones dérmicas e intoxicaciones. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir accidentes cuando está en contacto con el agente biológico, patógeno capaz de provocar riesgo. Las enfermedades más frecuentes por el inadecuado manejo se puede observar en el siguiente gráfico.²⁸

²⁸ Vilca, E. Eliminación de residuos hospitalarios como problema de salud pública. JULIACA – PERU. 2011. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/eliminacion-desechos-hospitalarios/eliminacion-desechos-hospitalarios.shtml>

CAPITULO III

3 MARCO INSTITUCIONAL

GRAFICO # 4

Vista Frontal del Hospital Vicente Corral Moscoso



Fuente: Fotografía tomada por las autoras.

Responsables: Las Autoras

El Hospital “Vicente Corral Moscoso” es un hospital de referencia Provincial de tercer nivel de atención, depende del Ministerio de Salud Pública, esta casa de salud es uno de los centros hospitalarios de más prestigio en la región austral del Ecuador.

3.1 Ubicación

Está ubicado en el Sector Sureste de la Ciudad, en la Av. 12 de Abril y Av. Del Paraíso. En el barrio El Vergel, limitado al norte con Galap. Al Sur por la Avenida El Paraíso, al Este el Rio Tomebamba y al Oeste la calle Tomillo.

3.2 Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

3.3 Visión

Al 2017, ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población



UNIVERSIDAD DE CUENCA

bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

3.4 Reseña Histórica

A mediados del siglo XVI, se fundó en la ciudad de Cuenca, el Hospital Real de la “Caridad”. En 1870 el hospital pasa a cargo de la Conferencia de San Vicente de Paul y en Diciembre de 1872 se hacen cargo bajo la dirección de las religiosas, Hijas de la Caridad y la vigilancia de la Conferencia, grupo de personas representativas de Cuenca, época desde la que se le conoce como “Hospital San Vicente de Paul”.

En 1904 se crea la Junta de Beneficencia del Azuay, que toma la administración del hospital y otras casas de salud, donde debían prevalecer los principios de caridad cristiana y sus miembros debían trabajar como voluntarios, aún los médicos. En 1926 ésta fue reemplazada por la Junta de Asistencia Pública, luego a la Junta de Asistencia Social, Jefatura de Salud del Azuay finalmente a la Dirección Provincial de Salud.

En 1966 se da inicio a la construcción del nuevo edificio para el hospital civil de Cuenca en el sector de El Paraíso. Desde su inauguración el 12 de abril de 1977, mediante Acuerdo Ministerial 1292 lleva el nombre del ilustre galeno Dr. Vicente Corral Moscoso prestigioso médico cirujano cuencano. Se inaugura la hospitalización con 509 empleados entre los que se cuentan médicos, enfermeras/os, auxiliares de enfermería y personal administrativo, técnico calificado.

3.5 Servicios que presta la institución

El Hospital "Vicente Corral Moscoso" está estructurado de 7 pisos, en la planta baja se encuentra Triage y el área de Emergencia la cual se encuentra dividida en emergencia pediátrica, ginecología, cirugía, clínica y traumatología. En el primer piso se encuentra Consulta Externa, Quirófano, Centro Obstétrico y Maternidad. El segundo piso cuenta con el área administrativa y el área de ginecología. En el tercer piso se localiza el área de cirugía y en el cuarto piso el área de clínica. En el quinto piso se encuentra adaptada el área de UCI adultos. Y el sexto piso siendo el último se encuentra el área pediatría (Clínica, cirugía y UCI).



CAPITULO IV

4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 OBJETIVO GENERAL

- Evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas de la eliminación de los desechos hospitalarios por parte del personal profesional de Enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características sociodemográficas del Personal Profesional de Enfermería que labora en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015.
- Determinar los conocimientos que tiene el Personal Profesional de Enfermería sobre la eliminación de los Desechos Hospitalarios.
- Reconocer las actitudes que aplica el Personal Profesional de Enfermería al momento de la eliminación de los Desechos Hospitalarios.
- Identificar las prácticas que realiza el Personal Profesional de Enfermería en la eliminación de los Desechos Hospitalarios.



CAPITULO V

5 DISEÑO METODOLÓGICO

4.3 TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, que nos permitió conocer los conocimientos, actitudes y prácticas en la eliminación de los desechos hospitalarios que tiene el Personal Profesional de Enfermería del Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.4 ÁREA DE ESTUDIO

La investigación se realizó en las áreas de Consulta Externa, Emergencia, Quirófano, Obstetricia, Cirugía, Clínica, UCI de adultos, UCI pediátrica y Pediatría del "Hospital Vicente Corral Moscoso" de la Ciudad de Cuenca.

4.5 UNIVERSO DEL ESTUDIO

Se trabajó con un universo finito, el estudio estuvo constituido por 140 Licenciadas en Enfermería que laboran en las distintas áreas del Hospital Vicente Corral Moscoso.

4.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Enfermeras Profesionales que laboran en las distintas áreas del hospital Vicente Corral Moscoso que firmen el Consentimiento Informado.

4.7 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Personal profesional de enfermería que no firmo el consentimiento informado para la aplicación de la encuesta por situaciones personales, ausencia por vacaciones, de las cuales fueron 16 Licenciadas/os.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			<p>Procedencia</p> <p>Residencia</p> <p>Sexo</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>40 o más ()</p> <p>Azuay ()</p> <p>Cañar ()</p> <p>Otros: _ _ _ _ _</p> <p>Azuay ()</p> <p>Cañar ()</p> <p>Otros: _ _ _ _ _</p> <p>F () M ()</p> <p>3er nivel ()</p> <p>4to nivel ()</p>
Conocimientos	<p>Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión</p>	<p>Conocimientos adquiridos</p>	<p>¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los desechos hospitalarios?</p> <p>¿Hace que tiempo fue capacitado?</p>	<p>SI ()</p> <p>NO ()</p> <p>1 año ()</p> <p>2 años ()</p> <p>Otros: ()</p>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	<p>teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.</p>		<p>¿Existe comité de manejo de desechos?</p> <p>¿Considera Ud. que los desechos hospitalarios son un riesgo para la salud?</p> <p>¿Conoce usted los efectos adversos que provoca el manejo inadecuado de Desechos Hospitalario?</p> <p>¿Cuáles la nueva clasificación de los desechos Hospitalarios?</p> <p>¿Cree Ud. que los desechos infecciosos son generados solo en los servicios auxiliares de Diagnóstico y</p>	<p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p> <p>SI () NO ()</p> <p>----- -----</p> <p>SI () NO ()</p>
--	---	--	--	--



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			<p>Tratamiento?</p> <p>¿Cuáles son los desechos peligrosos que se generan en la institución?</p> <p>¿Los recipientes usados en la eliminación de desechos hospitalarios son:</p> <p>Para la separación de desechos marque con</p>	<p>Frascos de medicación ()</p> <p>Placas radiográficas ()</p> <p>Medicamentos vencidos ()</p> <p>Desechos anatómo-patológicos ()</p> <p>Químicos ()</p> <p>Todos ()</p> <p>Ninguno ()</p> <p>a) Herméticos</p> <p>b) Impermeables</p> <p>c) De tamaño adecuado</p> <p>d) Todos</p> <p>e) Ninguno</p> <p>Funda roja</p>
--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			<p>una X la casilla correcta:</p> <p>Desechos cortopunzantes</p> <p>Desechos infecciosos</p> <p>Desechos anatómo-patológicos</p> <p>Desechos biodegradables</p> <p>¿Cree Ud. que en el área Hospitalaria se necesita más recipientes para los desechos?</p>	<p>Funda negra</p> <p>Funda verde</p> <p>Guardianes</p> <p>Otros</p> <p>SI ()</p> <p>NO ()</p>
Actitudes	Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento	Desempeño y capacidad personal profesional de	¿En caso de emergencia se ha confundido al desechar material contaminado?	SI () NO ()



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	que emplea un individuo para hacer las cosas.	enfermería.	¿Colabora usted con la capacitación sobre la correcta eliminación de los desechos hospitalarios al personal nuevo?	SI () NO ()
			¿Cree usted que el manejo de desechos infecciosos es el adecuado?	SI () NO ()
			¿Considera usted que está capacitado correctamente respecto a la eliminación de desechos hospitalarios?	SI () NO ()
			¿Corrige usted la inadecuada eliminación	SI () NO ()



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			de los desechos al resto del personal en caso de observarla	
Prácticas	Es el conjunto de actividades realizadas por alguien que se encuentra trabajando de forma temporal en algún lugar, poniendo especial énfasis en el proceso de aprendizaje y entrenamiento laboral.	Prácticas adquiridas	<p>Marque con una X la casilla correcta. Los materiales nombrados a continuación donde deben ser eliminados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Venoclisis • Funda de Suero • Bajalenguas • Hisopos • Punta de equipo de venoclisis • Frasco ampollas • Papel higiénico • Gasa contaminada • Restos de alimentos de 	<p>FUNDA NEGRA</p> <p>FUNDA ROJA</p> <p>FUNDA VERDE</p> <p>GUARDIAN</p> <p>OTROS</p>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

			<p style="text-align: center;">pacientes aislados</p> <ul style="list-style-type: none"> • Restos de alimentos • Mandril • Embolo • Medicamento Sobrante • Agujas • Guantes de manejo • Papel toalla • Jeringuillas 	
			<p>¿Alguna vez ha sufrido un accidente laboral?</p>	<p>SI () NO ()</p>
			<p>El accidente laboral ha sido por:</p>	<p>Pinchazo con aguja infectada ()</p> <p>Contacto directo con fluidos corporales ()</p> <p>Otros.....</p>



4.9 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

El método utilizado es el Cuantitativo, el mismo que permitió desarrollar un análisis de conteo de datos que fueron obtenidos en todas las áreas del Hospital Vicente Corral Moscoso, al personal profesional de enfermería, mediante la técnica de la encuesta aplicando el formulario elaborado por las autoras, este formulario fue aplicado a todas las enfermeras de dicha institución

4.10 PROCEDIMIENTOS

Con la aprobación previa del protocolo de tesis por la Comisión de Asesoría de trabajo de investigación (CATI). Se entregó un oficio solicitando el permiso para realizar la investigación al Doctor Javier Peralta encargado de Docencia e Investigación del Hospital Vicente Corral Moscoso, se adjuntó la copia del protocolo aprobado (**Ver Anexo # 5**). Al tener esta aprobación se empezó la recolección de datos, entregando la copia del oficio aprobado a la Jefa de Personal de Enfermería Lcda. Lucia Cárdenas y a cada Jefa Enfermera de las distintas áreas del Hospital Vicente Corral Moscoso.

La recolección de información mediante encuestas aplicadas al Personal Profesional de Enfermería se recolectó la información por un lapso de 2 meses, la misma que estuvo conformada por 23 ítems. (**Ver Anexo # 3**)

Posteriormente se recolectó toda la información bibliográfica, se tabularon los datos obtenidos y se realizó el análisis de los resultados.

Finalmente se procedió a la redacción del informe final de la tesis de investigación

4.11 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Una vez revisado y aprobado el instrumento de investigación. Se aplicó y se interpretó los datos mediante Microsoft Excel 2010 y se creó una base de datos representado por gráficos para su análisis y mismo que se realizó de acuerdo al tipo de variables.



4.12 ASPECTOS ÉTICOS

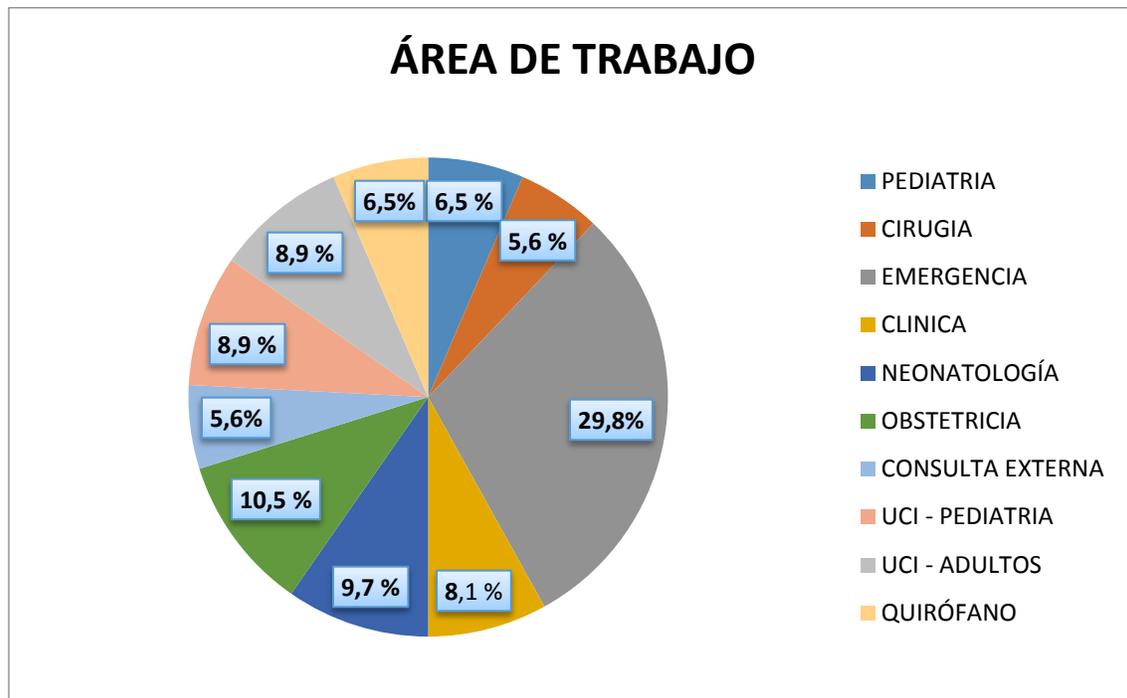
Previo a la realización de este estudio se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

Todos los datos recolectados son guardados con absoluta reserva por lo cual la facultad de ciencias médicas, podrán comprobar la veracidad de los mismos. Los profesionales de enfermería libre y voluntariamente firmaron el consentimiento informado el cual indica en qué consiste investigación, pudiendo abandonar la investigación en cualquier momento en caso de creer pertinente el involucrado. El proceso de la investigación no presenta ningún riesgo. Este estudio fue utilizado para determinar el grado de conocimiento, actitudes y practica que tiene el personal profesional de enfermería acerca de la eliminación de desechos hospitalarios. **(Ver Anexo # 4)**

CAPITULO VI

5 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

GRAFICO N° 5. Distribución de 124 Profesionales de Enfermería según el área de trabajo en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.



Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Andrea Seminario, Janeth Vintimilla y Vilma Vele. (Las autoras)

ANÁLISIS

Las encuestas fueron aplicadas en todas las áreas del Hospital Vicente Corral Moscoso al Personal Profesional de Enfermería que corresponde a 124 Enfermeras, según la información que se obtuvo podemos observar en la gráfica que el 29,8% laboran en Emergencia, el 10.5% en Obstetricia y Consulta Externa un 5.6%.



TABLA N° 2. Distribución de 124 Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso según años de profesión. Cuenca, 2015.

AÑOS DE PROFESION	Personal de Enfermería	
	N	%
1 - 5 años	48	38.7
6 - 10 años	6	4.8
11 - 15 años	18	14.5
16 - 20 años	16	12.9
21 o más	30	24.2
No responde	6	4.8
TOTAL	124	100

Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Las Autoras.

ANÁLISIS

En la presente tabla se puede observar que la mayor parte del Personal Profesional labora de 1-5 años en la institución lo que representa un 38,7%, 21 años o más un porcentaje de 24,2% y un 4.8% los que laboran entre 6 - 10 años.



TABLA N° 3. Distribución de 124 Profesionales de Enfermería que labora en el Hospital Vicente Corral Moscoso según edad y sexo. Cuenca, 2015.

EDAD	SEXO		SEXO		TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
22 - 25 años			9	7,3	9	7,3
26 - 30 años	2	1,6	29	23,4	31	25,0
31 - 39 años	1	0,8	32	25,8	33	26,6
40 o mas	1	0,8	50	40,3	51	41,1
TOTAL	4	3,2	120	96,8	124	100,0

Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS

El 96.8 % de los/las Profesionales de Enfermería son de sexo femenino y el 3,2% representa el sexo masculino.

Según la tabla el Personal femenino tiene entre 40 o más años de edad representado por un 40,3% y el masculino entre 26 – 30 años en un 1,6% siendo estos los porcentajes más altos. Por otra parte, el 7,3% está representado por el sexo femenino entre 22 – 25 años de edad y el 0,8 % es personal masculino que tiene 40 o más años de edad.



TABLA N° 4. Distribución de 124 Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso, según Procedencia y Residencia. Cuenca, 2015.

PROVINCIA	PROCEDENCIA		RESIDENCIA	
	N	%	N	%
AZUAY	80	64.5	120	96.8
CAÑAR	25	20.2	4	3.2
OTROS	19	15.3		
TOTAL	124	100	124	100

Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS

Como podemos observar la tabla el 64,5 % son de la Provincia del Azuay, un 20,2% son del Cañar y el 15,3% corresponde a otras Provincias. Según su residencia el 96,8% residen en el Azuay y un 3,2% en el Cañar.



TABLA N° 5. Distribución de 124 Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso según su grado de instrucción. Cuenca, 2015.

INSTRUCCIÓN	PERSONAL DE ENFERMERÍA					
	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
3er Nivel	4	3,2	89	71,8	93	75
4to nivel			31	25	31	25
TOTAL	4	3,2	120	96,8	124	100

Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS

La tabla nos indica que el 3,2% del Personal masculino tiene un grado de instrucción de tercer nivel, mientras que el 71,8% de sexo femenino son de tercer nivel y un 25% corresponde a un cuarto nivel de instrucción.



TABLA N° 6. Distribución de 124 Profesionales de Enfermería que recibieron capacitación sobre manejo de desechos hospitalarios en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.

CAPACITACIÓN	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	
	N	%
< año	28	23
1 año	67	54
2 años	17	14
>2 años	7	6
Nunca	5	4
TOTAL	124	100

Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS

Según esta tabla se evidencia que el 54% han sido capacitados hace un año, que un 23% hace menos de un año, un 14 % hace dos años, el 6% hace más de dos años y el 4% de nunca haber recibido.



TABLA N° 7. Conocimientos que tienen 124 Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso sobre la existencia de un comité de desechos, riesgos, efectos adversos y lugar de generación de los Desechos Hospitalarios. Cuenca, 2015.

CONOCIMIENTOS	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Existe comité de Desechos Hospitalarios	117	94,4	7	5,6	124	100
Desechos hospitalarios son un riesgo para la salud	124	100		0,0	124	100
Efectos adversos por el manejo inadecuado	121	97,6	3	2,4	124	100
Lugar de generación de los Desechos Infecciosos	51	41,1	73	58,9	124	100

Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS

Los datos demuestran que el 94,4% responden que si hay comité de desechos y el 5,6% refiere que no lo hay.

Según esta tabla se evidencia que el 100% si sabe que los desechos son un riesgo para la salud.

El 97,6% responde que si conoce sobre los efectos adversos que conlleva el inadecuado manejo de los Desechos Hospitalarios y el 2,4% no lo conoce.

El 41,1% del Personal Profesional responde que los Desechos Infecciosos si se generan solo en las áreas de Diagnóstico y Tratamiento siendo esta respuesta errónea, mientras que el 58,9% responde que no solo se generan en estas áreas.



TABLA N° 8. Conocimientos que tienen 124 Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso sobre la nueva clasificación de los Desechos Hospitalarios. Cuenca, 2015.

CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
	N	%
Peligrosos/No peligrosos	7	5.6
Respuesta Incorrecta	84	67.7
No responde	33	26.6
TOTAL	124	100

Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS

Esta tabla determina que el 67,7% de los Profesionales de Enfermería responde de manera incorrecta sobre la clasificación, el 5,6% responde correctamente y el 26,6% no responde.



TABLA N° 9. Desechos Peligrosos que son generados en las distintas áreas según responden 124 Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.

DESECHOS PELIGROSOS GENERADOS EN LA INSTITUCIÓN	PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
	N	%
Frascos de medicación	9	7
Placas radiográficas	20	16
Medicamentos vencidos	21	17
Desechos anatómo-patológicos	49	40
Químicos	6	5
Todos los anteriores	19	15
Ninguno	0	0
TOTAL	124	100

Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS

Los resultados de esta tabla, demuestran que el 40% del personal refiere que los desechos peligrosos que más genera la institución son los anatómo-patológicos, el 17% responde que son medicamentos vencidos y el 5% que son los desechos químicos.



TABLA N° 10. Conocimientos que poseen 124 Profesionales de Enfermería sobre las características de los recipientes para la eliminación de desechos en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.

CARACTERÍSTICAS DE LOS RECIPIENTES	PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
	N	%
Herméticos	15	12.1
Impermeables	2	1.6
De tamaño adecuado	10	8.1
Todos	86	69.4
Ninguno	11	8.9
TOTAL	124	100

Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS

En esta tabla se puede apreciar que el 69.4% responde que los recipientes tienen todas las características adecuadas, el 8.9% admite que ninguno tiene las características adecuadas, mientras que un 1.6% refiere que los recipientes son solo impermeables.



TABLA N° 11. Conocimientos que poseen 124 Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso sobre la correcta separación de los Desechos Hospitalarios según el Reglamento Interministerial para la Gestión Integral de los desechos Sanitarios, MSP. Cuenca, 2015.

DESECHOS HOSPITALARIOS	FUNDAS Y RECIPIENTES PARA LA ELIMINACIÓN											
	FUNDA ROJA		FUNDA NEGRA		FUNDA VERDE		GUARDIAN		OTROS		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Desechos cortopunzantes	3	2,4					121	97,6			124	100
Desechos Infecciosos	124	100									124	100
Desechos anatómo-patológicos	113	91,1	2	1,6	4	3,2			5	4	124	100
Desechos Biodegradables	3	2,4	42	33,9	74	59,7			5	4	124	100

Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS

En la siguiente tabla se puede observar que el 97,6% del Personal elimina de manera correcta los desechos cortopunzantes en el guardián, mientras que el 2,4% no lo hace porque lo desechan en la funda roja. El 100% descartan los desechos infecciosos en la funda roja. Los Desechos anatómo-patológicos son eliminados un 91,1% correctamente en la funda roja y el 2% lo hace de forma errónea en la funda negra. Y los Desechos Biodegradables un 59,7% de los Profesionales eliminan de forma correcta y un 2,4% no lo hacen.

TABLA N° 12. Distribución de 124 Profesionales de Enfermería que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso según las actitudes que tienen en la eliminación de los Desechos Hospitalarios. Cuenca, 2015.

ACTITUDES	PROFESIONALES DE ENFERMERÍA					
	SI		NO		TOTAL	
	N	%	NO	%	N	%
La institución necesita más recipientes para los desechos	106	85,5	18	14,5	124	100
Se ha confundido al desechar material contaminado	91	73,4	33	26,6	124	100
Colabora usted en el aprendizaje al personal nuevo	124	100	0	0	124	100
El manejo de desechos infecciosos es el adecuado	51	41,1	73	58,9	124	100
Está capacitado correctamente	83	66,9	41	33,1	124	100
Corrige usted la inadecuada eliminación	120	96,8	4	3,2	124	100

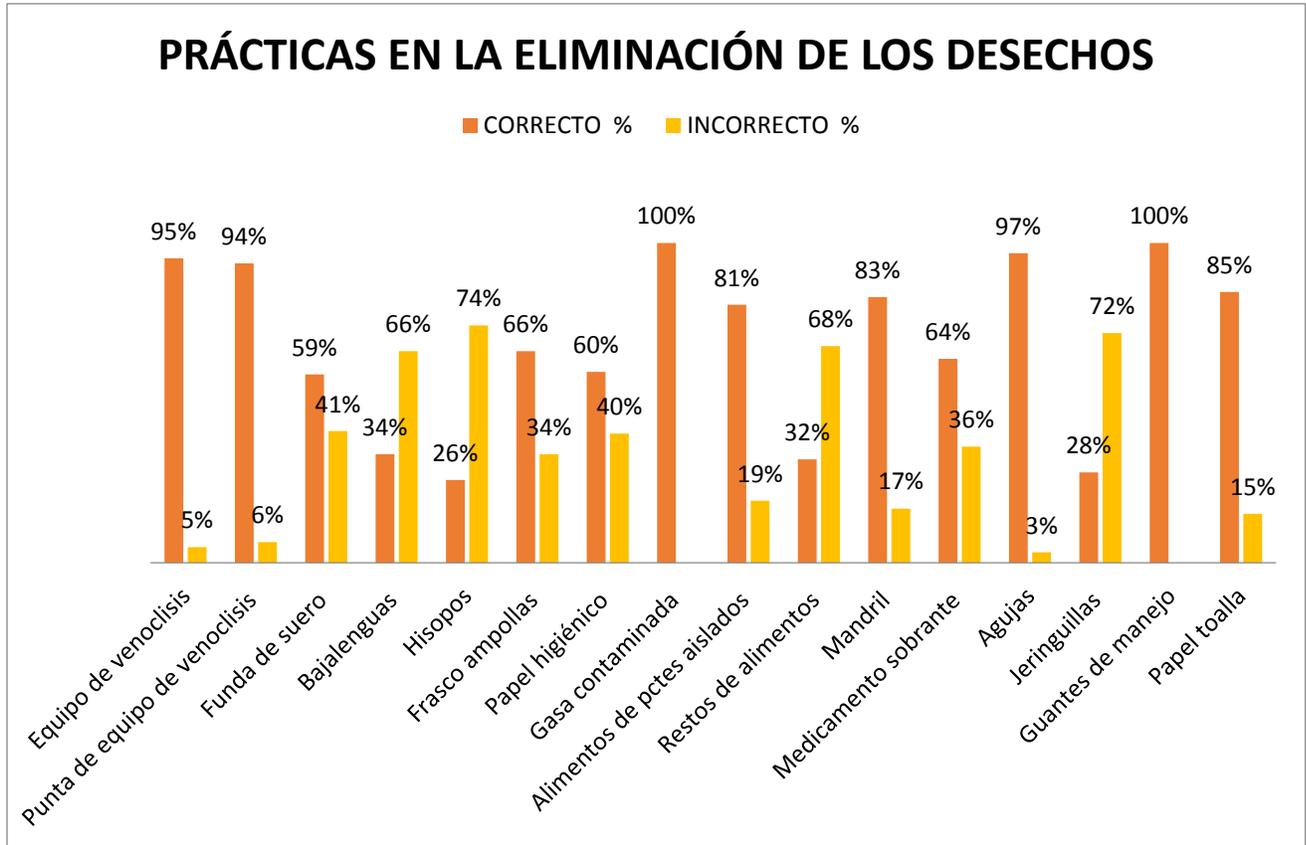
Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS

Según los resultados obtenidos en la tabla, un 85,5% de Personal Profesional de Enfermería cree que la Institución necesita de más recipientes para la eliminación de los desechos y el 14,5% cree que no es necesario. El 73,4% afirma haberse confundido al desechar material contaminado y el 26,6% que no lo ha hecho. El 100% responde de forma positiva a colaborar en el aprendizaje del resto del personal nuevo. Un 41,1% cree que el manejo de Desechos infecciosos si es el adecuado, mientras que el 58,9% no lo cree. El 66,9% afirma estar capacitado correctamente sobre el manejo de los Desechos Hospitalarios y el 33,1% refiere no estarlo. El 96,8% de Profesionales corrige la inadecuada eliminación de desechos al observarla mientras que un 3,2% no lo hace.

GRÁFICO N° 6. Prácticas en la eliminación de los Desechos Hospitalarios que realizan 124 Profesionales de Enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2015.



Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS

Según el gráfico el 95% desecha de manera correcta el equipo de venoclisis y el 5% incorrectamente, el 94% descarta de manera adecuada la punta del equipo de venoclisis frente a un 6% que no lo hace. La funda de suero es eliminada correctamente en un porcentaje de 59% y el 41% lo hace de forma incorrecta, un 34% desecha los bajalenguas de manera acertada frente a un 66% que no lo hace.

El 26% descarta de forma correcta los hisopos y el 74% no lo sabe hacer, el 66% separa de forma adecuada los frascos ampollas ante un 34% que no lo hace. El papel higiénico 60% elimina de manera correcta y el 40% lo hace incorrecto, las gasas son



UNIVERSIDAD DE CUENCA

descartadas correctamente en un 100%, los restos de alimentos de pacientes aislados son desechados en un 81% acertadas y el 19% erróneas.

Los restos de alimentos son bien descartados en un 32% y el 68% equivocados, el 83% separa el mandril acertadamente y el 17% no lo hace, el 97% elimina las agujas en el guardián y el 3% no, las jeringuillas son separadas un 28% de forma correcta y el 72% de forma erróneas, los guantes de manejo son eliminados adecuadamente en un 100%, el 85% desecha de manera correcta el papel toalla y el 15% lo hace de manera incorrecta.

TABLA N° 13. Distribución de 124 Profesionales de Enfermería que trabajan en el Hospital Vicente Corral Moscoso, que afirmaron haber sufrido un Accidente laboral. Cuenca, 2015.

ACCIDENTE LABORAL	PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	
	N	%
Pinchazo con aguja infectada	14	38,9
Contacto directo con fluidos corporales	11	30,6
Otros	11	30,6
	36	100

Fuente: Encuestas realizadas al Personal Profesional de Enfermería del HVCM.

Elaborado por: Las Autoras

ANÁLISIS

De 124 Profesionales de Enfermería 36 han sufrido un accidente laboral de el cual se obtuvo los siguientes resultados, según la tabla el 38,9% se ha pinchado con una aguja infectada, el 30,6% ha tenido contacto directo con fluidos corporales y un 30,6% ha sufrido accidentes por otras causas.



CAPITULO VII

6 DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos, actitudes y las prácticas que posee el Personal Profesional de Enfermera ante la eliminación de Desechos Hospitalarios durante su jornada laboral, los resultados obtenidos en esta investigación nos permitió realizar analogías con otras investigaciones.

Según un estudio realizado por Julio Cesar Cadena Estrada y otros, sobre la “Evaluación de la capacitación de Enfermería en dos Institutos Nacionales de Salud”. México - 2012. Los resultados evidenciaron que en el grupo estudiado el sexo femenino representó un 92% y el sexo masculino un 8%, en nuestro estudio resaltó el sexo femenino representado por un 96.8% y el sexo masculino por el 3.2%, datos que coinciden en las dos investigaciones demostrando que la Profesión de Enfermería es mayormente ejercida por las mujeres, lo que admite que el acto de cuidar en diversas sociedades y a través del tiempo ha sido un rol desempeñado por el género femenino. En el estudio anterior de Cadena con respecto a la edad osciló entre 31 y 40 años con un porcentaje de 45%, el cual difiere con nuestra investigación puesto que predominan las edades entre 40 o más años representado por un 40.3%.²⁹

De acuerdo a la distribución del Personal Profesional de Enfermería en las áreas del Hospital Vicente Corral Moscoso donde se realizó el estudio, se demuestra que el 29.8% se encuentra laborando en el área de Emergencia siendo esta el área de mayor demanda de pacientes y el 5.6% en Consulta Externa.

Por otra parte los resultados obtenidos de acuerdo a los años que labora el Personal Profesional de Enfermería en el Hospital Vicente Corral Moscoso, el 38.7% trabaja de 1-5 años siendo este el dato más relevante y un 4.8% de Enfermeras laboran entre 6-10 años considerado el menor porcentaje. De esta manera se observa que la mayor

²⁹ Cadena J., Olvera S., Pérez M., Balserio C., Miranda R. Evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud. Scielo [Revista Científica en Internet]. Julio – Septiembre 2012 [Acceso 5 de Septiembre]; Vol. 9. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23001/1/TESIS.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

parte del personal es de nuevo ingreso y se encuentra cumpliendo sus labores en el Hospital.

En cuanto a la Procedencia de los Profesionales de Enfermería un 64.5% son de Azuay y el 15.3% de otras ciudades los mismos que residen en el Azuay 96.8% y un 3.2% en el Cañar, esto se debe a que en esta Provincia se encuentra una de las Instituciones más grandes de salud, como lo es el Hospital Vicente Corral Moscoso.

El grado de instrucción del Personal Profesional de Enfermería que labora en el Hospital Vicente Corral Moscoso predomina el tercer nivel con 75% y solo un 25% de cuarto nivel, debemos indicar que el nivel de instrucción es muy importante en el Personal de Salud puesto que esto influye directamente en la atención del paciente.

Referente al tiempo de capacitación del Personal Profesional de Enfermería según el estudio nombrado anteriormente se manifiesta que el 59% del Personal refirieron haber asistido de 1 a 4 cursos de capacitación en el último año, el mismo que difiere con nuestro estudio en el que los resultados revelaron que el 54% fue capacitado hace un año, lo que conlleva a que el personal desconozca las últimas normativas, puesto que las actualizaciones recientes se dieron en Noviembre del 2014 con la implementación del Reglamento Interministerial de Residuos Sanitarios.²⁹

De acuerdo al Reglamento publicado en el 2010 “Manejo de los Desechos Infecciosos para la red de Servicios de Salud en el Ecuador” se implementó un comité para Manejo de Desechos Hospitalarios a nivel de todas las Instituciones de Salud, el mismo que debe ser conocido por todo el Personal que labora en la Institución, dato que se refleja en el resultado obtenido con un 94.4% que conoce de la existencia del comité en este estudio. Por ello el 98% sabe de los efectos adversos que conlleva el inadecuado manejo y el 100% del personal tiene claro que los desechos son un riesgo para la salud.

En base al estudio “Manejo de Desechos Hospitalarios en el Hospital Marco Vinicio Iza de la ciudad de Nueva Loja” realizado por Lima y Romo. Carchi - 2011. Refieren que solo el 26% conoce la clasificación correcta de los desechos hospitalarios, en relación a nuestro estudio obtenemos que el 5,6% sabe sobre la correcta clasificación, lo que



UNIVERSIDAD DE CUENCA

demuestra en los dos estudios que los conocimientos que tiene el Personal Profesional de Enfermería para clasificar los desechos es mínima.³⁰

El 58,9% de Profesionales de Enfermería encuestados en el Hospital Vicente Corral Moscoso tienen claro que los desechos infecciosos son generados en todas las áreas de servicio y no solo en los de Diagnóstico, Auxiliares y de Tratamiento como lo cree el 41.1% de acuerdo a los resultados de nuestra investigación. Además creen que los residuos peligrosos que más se generan en la Institución son los anatomo- patológicos demostrado por un 40%, y los generados en menor cantidad son los químicos en un 5%.

Según el estudio de Medrano Marjorie “Factores que inciden en la falta de conocimientos, actitudes y prácticas en las normas de Bioseguridad y manejo de Desechos Hospitalarios en el personal que labora en el Hospital Luis Gabriel Dávila de la Ciudad de Tulcán” demostró los siguientes resultados: el 33% del Personal conoce las características que deben tener los recipientes para la eliminación de los Desechos Hospitalarios y el 21% las ignora. En comparación a nuestro estudio el 69.4% del Personal Profesional de Enfermería conoce las características y un 8.9% desconoce en su totalidad, habiendo discrepancia entre los dos estudios.³¹

En el estudio realizado por Álvarez y Benavides “Aplicación de las Normas de Bioseguridad en el Cuidado de Enfermería en pacientes que ingresan al Área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso” Cuenca - 2013, encontramos que el Personal de Enfermería de esta área elimina correctamente las agujas en un 98%, el material contaminado en un 86%, el desecho común el 67%, y los desechos especiales el 98%, este estudio es similar al nuestro puesto que la separación es acertada en un 97.6% en cuanto a los corto-punzantes, los infecciosos el 100% y los anatomo- patológicos un 83.9% que lo eliminan de manera correcta y solo existe un poco de confusión en nuestro estudio al desechar los biodegradables que está representado

³⁰ Lima M., Romo A. Manejo de desechos hospitalarios en el Hospital Marco Vinicio Iza de la Ciudad de Nueva Loja durante el período Octubre – Diciembre del 2011. [Tesis]. Tulcán: Universidad Politécnica Estatal de Carchi, Escuela de Enfermería; 2012.

³¹ Medrano M., Martínez J. Factores que inciden en la falta de conocimientos, actitudes y prácticas en las normas de Bioseguridad y manejo de Desechos Hospitalarios en el Personal que labora en el Hospital Luis Gabriel Dávila. [Tesis]. Tulcán: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

con un 57.3% que lo elimina correctamente. Se puede decir que el personal tiene los conocimientos claros de acuerdo a la separación de los Desechos Hospitalarios según los dos estudios.³²

Las actitudes es otro de los puntos evaluados, un 85.5% cree que se requiere de más recipientes para los desechos en cada área, el 73.4% de los Profesionales de Enfermería refieren que en casos de Emergencia se han confundido al desechar material contaminado y un 26.6% no se han confundido, un 100% colabora en el aprendizaje sobre la correcta eliminación de los desechos especialmente al personal de nuevo ingreso. El 44.1% cree que el manejo de los desechos infecciosos es el adecuado mientras que un 58.9% no lo cree, a pesar de que un 66.9% considera que si está correctamente capacitado para el manejo de los residuos hospitalarios. El 96.8% del Personal Profesional de Enfermería corrige la inadecuada eliminación de desechos en caso de observarla a otros Profesionales de la Salud.

En cuanto a las prácticas que tiene el Personal Profesional de Enfermería en la eliminación de los Desechos Hospitalarios demostraron que el 95% desecha de manera correcta el equipo y la punta de venoclisis, el 59% elimina correctamente la funda de suero y el 41% lo elimina de forma incorrecta. El 34% de los encuestados desechan los bajalenguas de manera acertada y un 66% en forma inadecuada, el 26% descarta oportunamente los hisopos y el 74% no lo sabe hacer. El mandril es desechado de forma pertinente en un 83% y el 17% errónea, el 97% elimina las agujas adecuadamente. Las jeringuillas son separadas de manera acertada en un 28% y el 72% incorrectas, el 66% separa de forma adecuada el frasco ampolla ante un 34% que no lo hace. El 60% del Personal elimina de manera correcta el papel higiénico y el 40% lo hace incorrecto, las gasas y guantes de manejo son bien separados en un 100% y el papel toalla el 85% desecha de manera correcta.

Otros desechos como los restos de alimentos son bien descartados en un 32% en la funda verde y el 68% equivocados, en cuanto a los restos de alimentos de pacientes aislados son desechados en la funda roja 81% acertadas y el 19% erróneas. Al

³² Álvarez M., Benavides D. Aplicación de las normas de Bioseguridad en el cuidado de Enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013. [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

comparar con la investigación realizada por Mendoza e Hidalgo en el 2010, a 38 personas que pertenecen al Personal de Enfermería, dio como resultados acerca de la eliminación de los desechos Hospitalarios que el 81,58% siempre eliminan el material contaminado (gasas, guantes, equipo de venoclisis, fundas de suero, entre otros) en funda roja mientras que el 2,63% nunca lo hace de esta forma. El 81,58% siempre eliminan el desecho común en la funda negra mientras que el 18.42% casi siempre. El 81.51% siempre eliminan el material especial (frasco ampollas, jeringuillas, etc.) en cartón mientras que el 2.63% nunca lo hace. En cuanto al uso de guardián para eliminar material corto punzante el 64% respondieron usar siempre el guardián y el 24% casi siempre.

Estos dos estudios de acuerdo a la práctica en la eliminación de los desechos hospitalarios son similares puesto que la mayor parte de los porcentajes concuerdan, a excepción de los materiales como hisopos y baja lenguas que al ser eliminados deben ser quebrados, adquiriendo propiedades corto-punzantes. Además de los restos de alimentos que la mayoría de personal se confunde desechándolos en la funda negra un 68% de forma incorrecta, esto se debe a que el hospital no está dotado de suficientes recipientes con funda verde.



CAPITULO VIII

7 CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<ul style="list-style-type: none">Identificar las características sociodemográficas del Personal Profesional de Enfermería que labora en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca 2015.	<p>Se identificaron los datos sociodemográficos obtenidos, evidenciando que la mayor parte del Personal Profesional de Enfermería labora en el área de Emergencia con un porcentaje de 29.8% debido a que esta área requiere de mayor demanda de Personal por el número de pacientes.</p> <p>Con respecto a la edad y tiempo que labora los Profesionales de Enfermería las edades oscilan entre 40 o más años representado por un 40.3% y laborando de 1 – 5 años con un porcentaje del 38.7%, con un nivel de instrucción de tercer nivel expuesto por el 75%.</p> <p>De acuerdo a su Procedencia el 64,5% es del Azuay y el 96,8% reside en esta Provincia, debido a que en Cuenca se encuentra ubicado el Hospital en el que trabajan.</p> <p>Concluimos que la atención a los pacientes es realizada por el género femenino en un 98% lo que demuestra que el acto de cuidar en diversas sociedades y a través del tiempo ha sido un rol desempeñado por las mujeres.</p>
<ul style="list-style-type: none">Determinarlos conocimientos que tiene el Personal Profesional de Enfermería sobre la	<p>Se determinó que los conocimientos que tiene el Personal Profesional de Enfermería está representado por un 80%, lo cual refleja que tienen claro la correcta eliminación de los desechos hospitalarios.</p> <p>El 96% del personal estudiado ha sido capacitado sobre</p>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

<p>eliminación de los Desechos Hospitalarios.</p>	<p>el manejo de los Desechos Hospitalarios, pero sin embargo solo el 23% recibió capacitación hace menos de un año.</p> <p>En toda entidad de Salud debe haber un comité de Desechos Hospitalarios, esto se ve reflejado con el 94,4% del Personal que conoce sobre la existencia de dicho comité. Por ello el 100% del personal está consciente de que los desechos hospitalarios son un riesgo para la salud, el 97.6% conoce los efectos adversos que conlleva la incorrecta eliminación, siendo esto una ventaja para así poder evitar posibles riesgos.</p> <p>Al implementarse el Reglamento Interministerial para la Gestión Integral de los Desechos Sanitarios en Noviembre del 2014 a nivel de todas las Instituciones de Salud se expuso una nueva clasificación de los desechos, la cual afectó en el nivel de conocimientos por no haber sido capacitados de acuerdo a este manual demostrando que solo el 5.6% conoce sobre esta nueva clasificación, el 67.7% del personal responde de forma errónea y el 26.6% no responde.</p> <p>Los desechos infecciosos son generados en todas las áreas del Hospital esto lo tiene claro el 58.9% del personal, mientras que un 41.1 % cree que solo son generados en las áreas auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento.</p> <p>Concluimos que en la separación de los desechos hospitalarios por colores de funda el Personal Profesional de Enfermería separa de manera correcta los desechos infecciosos en un 100%, lo cortopunzantes el 97.6%, los desechos anatómopatológicos el 83.9% y los desechos biodegradables el</p>
---	--



UNIVERSIDAD DE CUENCA

	<p>57.7%, los conocimientos sobre la separación son adecuados en su mayoría, excepto en los biodegradables porque no todas las áreas están dotadas de recipientes con funda verde.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Reconocer las actitudes que aplica el Personal Profesional de Enfermería al momento de la eliminación de los Desechos Hospitalarios. 	<p>Se reconoció las buenas actitudes que tiene El Personal Profesional de Enfermería al momento de la eliminación de los Desechos Hospitalarios, ya que el 100% colabora con el aprendizaje del personal nuevo y el 96.8% corrige una inadecuada eliminación al observarla. Debido a que el Personal no solo debe cumplir con la parte que les corresponde sino también deben interesarse acerca del cumplimiento del proceso total de gestión de los desechos hospitalarios.</p> <p>Todo el Personal debe estar capacitado sobre la correcta eliminación de los Desechos Hospitalarios pero solo el 66.9% responde de forma afirmativa y un 33.1% no cree estar capacitado adecuadamente, pudiendo ser un riesgo laboral para la salud del personal. Por lo cual el 41.1% considera que el manejo de desechos infecciosos es adecuado mientras el 58.9% responde lo contrario.</p> <p>Los Profesionales de Enfermería están sujetos a cometer errores o prácticas incorrectas, no en forma intencional o premeditada, pero el error tiene la probabilidad de afectación al resto del personal, por ello el 73.4% afirma haberse confundido al desechar material contaminado y un 26.1% nunca lo ha hecho.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Identificar las prácticas que realiza el Personal 	<p>Según las prácticas se identificaron que la eliminación de los desechos hospitalarios que realiza el Personal Profesional de Enfermería es la adecuada, el 95%</p>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

<p>Profesional de Enfermería en la eliminación de los Desechos Hospitalarios.</p>	<p>desecha correctamente el equipo de venoclisis, al eliminar la funda de suero un 59% lo hace acertadamente.</p> <p>Hay confusión al momento de la eliminación de hisopos representado por un 66% y en los bajalenguas el 74% que lo hacen de forma errónea, esto debido a que al momento de descartar este material se debe romper y adquiere propiedades corto-punzantes.</p> <p>El mandril un 83% lo desecha correctamente en el guardián, las gasas contaminadas un 100% lo separa de manera correcta en la funda roja.</p> <p>Las jeringuillas deberían ser eliminadas en un cartón resistente, el 28% del personal responde de manera correcta, mientras que el 72% lo colocan en funda roja.</p> <p>El medicamento sobrante un 64% lo descarta en un recipiente resistente el cual se debe encontrar cerrado y rotulado y un 36% responde de manera errónea colocando en funda roja.</p> <p>Al desechar los restos de alimentos el 68% responde en forma incorrecta debido a que lo hacen en funda negra, y el 32% de forma errónea en la funda verde.</p> <p>Concluyendo que los Profesionales de Enfermería conocen como se debe eliminar los materiales utilizados después de realizar los distintos procedimientos, lo cual evita el contagio de posibles enfermedades y minimiza el riesgo laboral.</p>
---	--



7.1 RECOMENDACIONES

- Dar a conocer a las autoridades del Hospital Vicente Corral Moscoso los resultados de esta investigación, para que sean utilizados de la mejor manera y así poder incrementar la calidad de atención.
- Capacitación continua al Personal Profesional de Enfermería sobre la correcta eliminación de los Desechos Hospitalarios y las medidas de bioseguridad que deben ser aplicadas al momento de desecharlo.
- Continuar con las buenas actitudes que tiene en Personal Profesional de Enfermería al momento de la eliminación de los Desechos Hospitalarios.
- Evaluar periódicamente al Personal Profesional de Enfermería, poniendo especial énfasis en la manera en la que se realiza la eliminación los desechos infecciosos producidos en el Hospital de acuerdo a las normas establecidas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

7.2 LIMITACIONES

- Durante el desarrollo de la investigación, una de las limitaciones fue que no se pudo realizar a todo el universo porque hubo ausencia de las enfermeras profesionales por vacaciones y otras se negaron a participar.
- En el área de Neonatología no se pudo ingresar debido a que esta área es restringida y el personal que labora allí se negó a participar en la hora de ingreso al turno o al momento de la salida, alegando no tener tiempo.



CAPITULO IX

8 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Panimboza C, Pardo L. Medidas de Bioseguridad que aplica el personal de enfermería durante la estancia hospitalaria del paciente. "Hospital Dr. José Garcés Rodríguez" Salinas 2012-2013. [Tesis]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena, Carrera de Enfermería; 2013.
2. Calle J, Jiménez D. Manejo de Residuos Hospitalarios en el Hospital Vicente de Paul. [Sede Web]. Colombia: 2010. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos33/residuos-hospitalarios/residuos-hospitalarios.shtml>
3. Acosta S, Paz A, Almirón M, Barahona A. Guía para la prevención y el control de las infecciones en servicios de salud dirigida a Estudiantes de las Carreras de Ciencias de la Salud. [Sede Web]. Bolivia: 2010. USAID. Disponible en: <http://www.anes.pt/files/documents/default/683347471.pdf>
4. Desechos de las actividades de atención sanitaria. [Sede Web]. Segunda edición - 2012. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs253/es/>
5. Manual de desechos hospitalarios para personal médico y de enfermería. [Sede Web]. Programa regional de Desechos Sólidos Hospitalarios. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsars/fulltext/enfe.pdf>
6. León C. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 [Citado 2 de Noviembre del 2010]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_4_06/enf07406.htm
7. Acurio D, Torres A, Ledesma I, Moreno S, Arteaga A, Velazco C, et al. Reglamento interministerial para la gestión integral de los desechos sanitarios. 1ª ed. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2014.
8. Mosquera Y, Jaramillo L, Cardona J. Conocimientos y prácticas de los trabajadores de un hospital sobre el manejo de residuos hospitalarios, Chocó, Colombia, 2012. Scielo [Internet]. [Citado 31 de marzo de 2013.]. Disponible en:



UNIVERSIDAD DE CUENCA

http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-03192013000100002&script=sci_arttext

9. Burbano M. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el personal de salud del hospital divina providencia, del Cantón San Lorenzo. [Tesis]. Esmeraldas: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de enfermería; 2012.
10. Ministerio de Salud Pública. Reglamento: Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de Salud en el Ecuador. [Sede Web]. Quito: Control y Mejoramiento de la Salud Pública y Salud Ambiental; [30 de Noviembre del 2010, 2 de Julio del 2015]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/86091259/Manual-MSP-Desechos-Hospitalarios>
11. Gestión integral de residuos hospitalarios y similares, Bogotá 2010. Vigilancia en Salud Pública [Internet]. [Citado 2010.]. Disponible en: <http://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/ResiduosHospitalarios.aspx>
12. Zabala M. Manual para el Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud. [Sede Web]. Quito: Fundación Natura; [15 de Mayo del 2015]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsair/e/repindex/rep62/guiamane/manuma.html>
13. Daza D, Moreno J. Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH. [Sede Web]. Colombia: Organización Panamericana de la Salud; [2010, 24 de Junio del 2015]. Disponible en: <http://www.uis.edu.co/webUIS/es/gestionAmbiental/documentos/manuales/PGIRH%20MinAmbiente.pdf>
14. Mora C, Berbeo M. Manual de Gestión Integral de Residuos. [Sede Web]. Colombia: Gestión de Salud Ocupacional y Ambiental; [Mayo del 2010, 10 de Junio del 2015]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Red-Nacional-Laboratorios/Documentos%20de%20inters%20SRNL/PGIRH%20INS.pdf>
15. Arguello L, Retavisca A. Instructivo para el manejo de contenedores tipo guardián. [Sede Web]. Colombia: Proceso de Gestión de Bienes y Servicios; [30



UNIVERSIDAD DE CUENCA

- de Enero del 2013, 15 de Junio del 2015]. Disponible en: http://intranetsdis.integracionsocial.gov.co/anexos/documentos/3.4_proc_adminis_gestion_bienes_servicios/07_instructivo_guardianes.pdf
16. Rodríguez G, Trindade G. Gestión Integral de Residuos Hospitalarios. [Sede Web]. Ecuador: Gestión de Residuos Hospitalarios; [Noviembre 2010, 17 de Junio del 2015]. Disponible en: http://www.cenaque.org.uy/documentos/gest_residuos.pdf
17. Vera J, Romero M. Caracterización del Manejo de Desechos Hospitalarios Infecciosos a través de una Auditoria Ambiental Inicial y Propuesta de un Modelo de Gestión para su segregación, transporte, almacenamiento y disposición final en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS. [Tesis]. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana, Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad, Ambiente y Seguridad; 2012.
18. Martínez V. Propuesta de un sistema de manejo de residuos hospitalarios en los centros de salud pública del cantón Buena Fe. [Tesis]. Quevedo: Universidad Técnica Estatal de Quevedo, Carrera de Gestión Ambiental; 2015.
19. Zabala M. Manual para el Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud. [Sede Web]. Quito: Fundación Natura; [Fecha de Publicación, F de edición, F de consulta]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsair/e/repindex/rep62/guiamane/manuma.html>
20. Gestión ambiental. Desechos Hospitalarios. Quito – Ecuador, 2013. Disponible en: <http://www.emgirs.gob.ec/index.php/negocios-proprios/hospitalarios>.
21. Zambrano, M. Ordenanza para la gestión de desechos hospitalarios y peligrosos en establecimientos de salud de la provincia de Manabí. Manabí- Ecuador, 2011. Disponible en: <http://www.manabi.gob.ec/4008-ordenanza-para-la-gestion-de-desechos-hospitalarios-y-peligrosos-en-establecimientos-de-salud-de-la-provincia-de-manabi.html>
22. Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares. [Sede Web]. Hospital Departamental Sagrado Corazón. [13 de Enero del 2012, 15 de Julio del 2015]. Disponible en: <http://esehospitalsagradocorazon-norcasiacaldas.gov.co/apc-aa-files/65306538333232303631336663626361/pgirh.pdf>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

23. Valderrama A. Diseño de un Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios. [Sede Web]. Bolivia: Gestión de Residuos Hospitalarios. [29 de Marzo del 2010, 9 de julio del 2015]. Disponible en: http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/526/1/digital_17960.pdf
24. Gualdrón S, Calderón M. Plan de gestión integral de residuos hospitalarios y similares para la universidad de Santander. [Sede Web]. Colombia: Universidad de Santander; [Noviembre 2012; 18 Junio del 2015]. Disponible en: <http://www.udesverde.com/PDF/PGIRSH%202013.pdf>
25. Daza D, Moreno J. Manual de procedimientos para la gestión integral de residuos hospitalarios y similares en Colombia MPGIRH. [Sede Web]. Colombia: Organización Panamericana de la Salud; [2010, 24 de Junio del 2015].
26. Pesantez J. Basura Hospitalaria, reciclando vida blog [Internet]. Cuenca: Jessica Pesantez. 24 de enero de 2014. Disponible en: http://jessicapesantez1991.blogspot.com/2014/01/basura-hospitalaria-reciclando-vida_24.html
27. Vera J, Romero M. Caracterización del Manejo de Desechos Hospitalarios Infecciosos a través de una Auditoria Ambiental Inicial y Propuesta de un Modelo de Gestión para su segregación, transporte, almacenamiento y disposición final en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo del IESS. [Tesis]. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana, Maestría en Sistemas Integrados de Gestión de la Calidad, Ambiente y Seguridad; 2012.
28. Yélamos, M., Guzmán, C., Martínez, M. Medicina y Seguridad del Trabajo. Scielo. Madrid – 2012. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2012000200002
29. Vilca, E. Eliminación de residuos hospitalarios como problema de salud pública. JULIACA – PERU. 2011. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/eliminacion-desechos-hospitalarios/eliminacion-desechos-hospitalarios.shtml>



UNIVERSIDAD DE CUENCA

30. Cadena J., Olvera S., Pérez M., Balserio C., Miranda R. Evaluación de la capacitación de enfermería en dos institutos nacionales de salud. Scielo [Revista Científica en Internet]. Julio – Septiembre 2012 [Acceso 5 de Septiembre]; Vol. 9. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23001/1/TESIS.pdf>
31. Lima M., Romo A. Manejo de desechos hospitalarios en el Hospital Marco Vinicio Iza de la Ciudad de Nueva Loja durante el período Octubre – Diciembre del 2011. [Tesis]. Tulcán: Universidad Politécnica Estatal de Carchi, Escuela de Enfermería; 2012.
32. Medrano M., Martínez J. Factores que inciden en la falta de conocimientos, actitudes y prácticas en las normas de Bioseguridad y manejo de Desechos Hospitalarios en el Personal que labora en el Hospital Luis Gabriel Dávila. [Tesis]. Tulcán: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud.
33. Álvarez M., Benavides D. Aplicación de las normas de Bioseguridad en el cuidado de Enfermería en pacientes que ingresan al área de Infectología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, 2013. [Tesis]. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería.



CAPITULO X

9 ANEXOS

9.1 ANEXO # 1: Recursos

RECURSOS HUMANOS

- **Directos:** Autoras, Directora, Asesora, Personal Profesional de Enfermería.

RECURSOS MATERIALES

RUBRO	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Esferográficos	0,40 ctvs	\$10
Copias	0,02 ctvs	\$50
Impresiones	0,10 ctvs	\$80
Carpeta y Anillados	0,25 ctvs - \$1,00	\$20
Alimentación	\$2,00	\$70
Transporte	\$0,25	\$40
TOTAL		\$370



9.2 ANEXO # 2: Cronograma

N°	Actividades	Responsables	TIEMPO EN SEMANAS																											
			Mayo	Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre						
			4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
1	Recolección y selección de Información bibliográfica	Equipo de investigación																												
2	Aplicación de cuestionario																													
3	Procesamiento de datos																													
4	Análisis e interpretación de análisis																													
5	Elaboración y presentación de la información																													
6	Conclusiones y recomendaciones.																													
7	Elaboración del Informe Final																													



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9.3 ANEXO # 3: Formulario de recolección de información



UNIVERSIDAD DE CUENCA
desde 1867

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERIA

INSTRUCTIVO: la presente encuesta se realizará con el fin de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas en la eliminación de los desechos hospitalarios por parte del Personal Profesional de Enfermería que labora en el Hospital Vicente Corral Moscoso.

EVALUACIÓN DE MANEJO DE DESECHOS EN CENTROS DE HOSPITALIZACIÓN

INFORMACION GENERAL

- 1. Área de trabajo:** Pediatría () Clínica () UCI ()
 Cirugía () Obstetricia () Quirófano ()
 Emergencia () Consulta externa () Neonatología ()
- 2. Años de trabajo en la institución:** 1-5 años () 6-10 años () 11-15 años ()
 16- 20 años () 21 o más ()
- 3. Edad:** 22- 25años () 26-30 años () 31-39 años () 40 o más ()
- 4. Procedencia:** Azuay () Cañar () Otros: _____
- 5. Residencia:** Azuay () Cañar () Otros: _____
- 6. Sexo:** F () M ()
- 7. Grado de instrucción:** 3er nivel () 4to nivel ()

Ha recibido capacitación sobre el manejo de los desechos hospitalarios:

SI () NO ()

Hace que tiempo fue capacitado:

1 año () 2 años () Otros: ()

Existe comité de manejo de desechos:

SI () NO ()



EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS EN LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS POR SERVICIO:

8. ¿Considera Ud. que los desechos hospitalarios son un riesgo para la salud?

SI ()

NO ()

9. ¿Conoce usted los efectos adversos que provoca manejo inadecuado de Desechos Hospitalario?

SI ()

NO ()

10. ¿Cuál es la nueva clasificación de los desechos Hospitalarios?

.....

11. ¿Cree Ud. que los desechos infecciosos son generados solo en los servicios auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento?

SI ()

NO ()

12.¿Cuáles son los desechos peligrosos que se generan en la institución?

- ✓ Frascos de medicación ()
- ✓ Placas radiográficas ()
- ✓ Medicamentos vencidos ()
- ✓ Desechos anatomo-patológicos ()
- ✓ Químicos ()
- ✓ Todos ()
- ✓ Ninguno ()

13. ¿Los recipientes usados en la eliminación de desechos hospitalarios son:

- f) Herméticos
- g) Impermeables
- h) De tamaño adecuado
- i) Todos
- j) Ninguno



14. Para la separación de desechos marque con una X la casilla correcta:

DESECHOS	FUNDA ROJA	FUNDA NEGRA	FUNDA VERDE	GUARDIANES	OTROS
Desechos cortopunzantes					
Desechos infecciosos					
Desechos anatomo-patológicos					
Desechos biodegradables					

15. ¿Cree Ud. que en el área Hospitalaria se necesita más recipientes para los desechos?

SI () NO ()

EVALUACIÓN DE LAS ACTITUDES AL MOMENTO DE LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS.

16. ¿En caso de emergencia se ha confundido al desechar material contaminado?

SI () NO ()

17. Colabora usted en el aprendizaje sobre la correcta eliminación de los desechos hospitalarios al personal nuevo.

SI () NO ()

18. ¿Cree usted que el manejo de desechos infecciosos es el adecuado?

SI () NO ()

19. ¿Considera usted que está capacitado correctamente respecto a la eliminación de desechos hospitalarios?

SI () NO ()

20. ¿Corrige usted la inadecuada eliminación de los desechos al resto del personal en caso de observarla?

SI () NO ()



PRÁCTICAS EN LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS.

21. Marque con una X la casilla correcta. Los materiales nombrados a continuación donde deben ser eliminados:

MATERIALES USADOS	FUNDA NEGRA	FUNDA ROJA	FUNDA VERDE	GUARDIAN	OTROS
Equipo de Venocclisis					
Punta de equipo de venocclisis					
Funda de Suero					
Bajalenguas					
Hisopos					
Frasco ampollas					
Papel higiénico					
Gasa contaminada					
Restos de alimentos de pacientes aislados					
Restos de alimentos					
Mandril					
Medicamento Sobrante					
Agujas					
Jeringuillas					
Guantes de manejo					
Papel toalla					

22. ¿Alguna vez ha sufrido un accidente laboral?

SI () NO ()

23. El accidente laboral ha sido por:

Pinchazo con aguja infectada ()

Contacto directo con fluidos corporales () Otros.....



9.4 ANEXO # 4: Consentimiento Informado



Comité de Bioética, Universidad de Cuenca

El Comité de Revisión Institucional de la Universidad de Cuenca
Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LA ELIMINACIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS POR PARTE DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2015.

Organización del investigador: UNIVERSIDAD DE CUENCA, FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS, ESCUELA DE ENFERMERIA

Nombre de las investigadoras: Andrea Paola Seminario Chimbo, Vilma Silvana Vele Quito, Juana Janeth Vintimilla Arce.

Datos de localización del investigador principal: Telf: 2859091 – 0983596733, andre_92lupita@hotmail.com.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción

El personal de enfermería cumple diferentes funciones en el área hospitalaria, al realizar procedimientos se utilizan materiales los cuales deben ser eliminados de manera adecuada, para ello deben tener conocimientos sobre la correcta eliminación y así poder evitar los riesgos laborales a los que se encuentran expuestos.

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no.

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre conocimientos, actitudes y prácticas de la eliminación de Desechos Hospitalarios porque usted pertenece al grupo de enfermeras que laboran en el Hospital Vicente Corral Moscoso, el cual es nuestra área de estudio.

Propósito del estudio

La investigación será realizada a todo el personal profesional de enfermería, que constituyen 140 Enfermeras de las distintas áreas, con el propósito de realizar un análisis estadístico y describir los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la eliminación de los Desechos Hospitalarios.

Descripción de los procedimientos

La investigación se realizara mediante una encuesta, la cual consta de 22 ítems, esto se realizara en un lapso de 10 – 15 minutos sin interrumpir sus actividades.

Riesgos y beneficios

Esta investigación no representa ningún riesgo para Ud. De igual manera no tendrá ningún costo ni recibirá compensación económica por su participación en este estudio, además tiene derecho a negar su participación o a retirarse del estudio en cualquier momento.



UNIVERSIDAD DE CUENCA

Confidencialidad de los datos

Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales:

- 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y comité de bioética tendrán acceso.
- 2) Si se toman muestras de su persona estas muestras serán utilizadas solo para esta investigación y destruidas tan pronto termine el estudio.
- 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.
- 4) El Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

Derechos y opciones del participante

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0983596733 que pertenece a Andrea Seminario, o envíe un correo electrónico a andre_92lupita@hotmail.com

Firma del participante	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha



UNIVERSIDAD DE CUENCA

9.5 ANEXO # 5: Aprobación de docencia e investigación



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nº 103-DEE-2015.
Cuenca, 26 de mayo de 2015.

Dr. Javier Peralta
**GERENTE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO"**
Presente.-

De mi consideración:

Con un cordial saludo me dirijo a ustedes, para solicitar de la manera más comedida, autoricen a quien corresponda, para que las Srtas. Egresadas de la Carrera de Enfermería: **ANDREA PAOLA SEMINARIO CHIMBO, JUANA JANETH VINTIMILLA ARCE Y VILMA SILVANA VELE QUITO**, realicen su trabajo de investigación sobre: **"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA DE LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN EL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL "VICENTE CORRAL MOSCOSO"**. Cuenca 2015, previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

El presente estudio es descriptivo, de corte transversal y en el proceso de investigación como técnica utilizarán la entrevista y como instrumento un formulario elaborado y validado por las autoras.

En espera de su atención favorable a la presente, me suscribo de Ud. (s), no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Atentamente,
Educamos para el desarrollo

Mgt. Adriana Verdugo Sánchez

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Ministerio de Salud Pública
Hospital Vicente Corral Moscoso

AUTORIZADO

HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO
GESTIÓN DE CUIDADOS
GESTIÓN DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
ENFERMERÍA
FECHA..... 16 de mayo de 2015

Dirección: Av. El Paraíso Nº 3-52 (Junto al Hospital "Vicente Corral Moscoso")
Telefax: (593-7) 4051000 Ext. 3112 - Casilla Postal: 01.01.1891
CUENCA - ECUADOR