UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

FACTORES ASOCIADOS AL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN EL PERSONAL DE SALUD – CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Autor:

Bach. RAMIREZ PECHE ANJELA DEL CARMEN

Asesor:

Mg. Ramos Castro Rubin Ebenezer

Línea de investigación:

Promoción de la salud

Pimentel – Perú - 2019

FACTORES ASOCIADOS AL MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN EL PERSONAL DE SALUD – CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II

APROBACIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN

_____
Dra. Norma del Carmen Gálvez Díaz
Presidente del jurado de tesis

_____
Mg. Dalia Yaneht Reyes Flores
Secretario del jurado de tesis

_____
Mg. María Antonia Díaz Coronel
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

A Dios**,** por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi vida profesional

A mis padres Vicky y Fernando, por el esfuerzo que han tenido que realizar para educarme, porque siempre han querido lo mejor para mí, por sus sabios consejos, formación moral y espiritual, motivo de mi perseverancia

A mis hermanas por su apoyo moral y por su cariño brindado constantemente, son las mejores hermanas que pude tener.

Anjela del Carmen Ramírez Peche

AGRADECIMIENTO

Estas líneas servirán para expresar mi más grande y sincero agradecimiento a todas aquellas personas que con su ayuda han colaborado en la realización de la presente investigación.

A mis padres, porque sin su apoyo nada hubiese sido posible, gracias por todo el apoyo moral y económico brindado, ahora les puedo decir que el esfuerzo no fue en vano, pronto verán sus frutos crecer.

Anjela del Carmen Ramírez Peche

RESUMEN

El presente estudio tiene como título "Factores asociados al manejo de residuos sólidos en el personal de salud – centro de salud la victoria II" cuyo objetivo es determinar los factores asociados al manejo de residuos sólidos en el personal de salud centro de salud la victoria II fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, no experimental tomando como población 50 integrantes del personal de salud del centro de salud la Victoria II la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento tuvo como resultado la administración de residuos comunes es indebidamente mezclada con residuos biológicos (jeringas, agujas, algodones, gasas, entre otros). Del análisis realizado en nuestra encuesta 38% del personal que labora en el Centro de Salud de La Victoria, manifiestan que son pocas la veces que se dispone de envases apropiados para desechar jeringas, bisturí, u otros objetos punzocortantes, mientras que el 26% de estos indican que es siempre que lo encuentran, seguido por los señalan que es casi siempre con el 20% y con el 12% ninguna vez. Llegando a una conclusión, como el valor del estadístico es superior al valor crítico, hemos concluido que debemos rechazar la autonomía (la cual indica que existe relación) y por lo tanto, asumir que existe relación entre Factores Institucionales e personales y Manejo de Residuos Sólidos (una depende de la otra)

PALABRAS CLAVES.- Residuos sólidos, enfermería

ABSTRACT

The present study is entitled "Factors associated with the management of waste in the field of health - health center victory II" whose objective is to determine the factors that the management of health resources in the center of health From the center of health, victory II was a quantitative, descriptive, non-experimental method. syringes, needles, cottons, gauze, among others). The analysis carried out in our survey 38% of the personnel working in the Health Center of La Victoria, manifest that there are seldom available syringes, scalpel, or other sharp objects, while 26% of these indicate that whenever what is found, followed by the answer that is almost always with 20% and with 12% no time. To arrive at a conclusion, as the value of the statistic is the critical value, we have concluded that we have to recharge the autonomy and therefore, that there is a relationship between Institutional and Personal Factors and Solid Waste Management (one depends on the other

KEYWORDS.- Solid waste, nursin

INDICE

DEDICATORIA……...……3
AGRADECIMIENTO..... 4
RESUMEN 5
ABSTRACT 6
INTRODUCCION……..…10
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.
1.1 Realidad Problemática……...…12
1.2 Justificación e importancia de la investigación ……15
1.3 Objetivos de investigacion 16
1.4 Limitacion de la investigacion 16
CAPITULO II MARCO TEÓRICO
2.1 Antecedentes de estudio ……..17
2.2 Bases teoricas……....19
CAPITULO III MARCO METODOLOGICO
3.1 Tipo de investigación……31
3.2 Diseño de investigación……31
3.3 Población y muestra……31
3.4 Variables……...33
3.5 Operacionalizacion de las variables……34
3.6 Método de investigación……..36
3.7 Técnicas de Investigación…….. 36
3.8 Descripción del instrumento utilizado……36
3.9 Análisis estadístico e interpretación de datos…… 37
3.10 Principios éticos…… 37
3.11 Criterio de rigor científico……38
CAPITULO IV: ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS…….40
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES…„……50
BIBLIOGRAFIA Y ANEXO……57

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Distribucion porcentual total según genero de los entrevistados que laboran en el centro de salud la victoria…….……90
Figura N° 2: Distribucion porcentual total según el nivel academico de los personales del centro de salud la victoria II…….,,……91
Figura N° 3 Distribución porcentual total segun servicio laboral de los profesionales del centro de salud la victoria II……..91
Figura N° 4: Distribucion porcentual total el inccador rango de edades que determinen el factor personal de los entrevistados que laboran en el centro de salud la victoria II……...92
Figura N° 5: Distribucion porcentual sobre los años de servcion del persoanal de salud centro de salud la victoria II……92
Figura N° 6: Distribución porcentual total sobre carga laboral de los trabajadores en el centro de salud la victoria II…….93
Figura N° 7: Distribución porcentual total sobre numero de pacientes atendidos por parte de los trabajadores del centro de salud la victoria II……93
Figura N° 8: Distribución porcentual total sobre conocimiento de protocolo de manejo de residuos solidos en los entrevistados en el centro de salud la victoria II……94
Figura N° 9: Distribución porcentual total sobre la capacitación al personal que labora en el centro de salud la victoria II……..……95
Figura N° 10: Distribución porcentual total sobre implementación de métodos en el centro de salud la victoria II……95
Figura N° 11: Distribución porcentual total sobre disposición de envases apropiados en el centro de salud la victoria II……96
Figura N° 12: Distribución porcentual total sobre la existencia de contacto directo y permanente de sangre y fluidos en el centro de salud la victoria II……..……97
Figura N° 13: Distribución porcentual total sobre utilización de guantes en el centro de salud la victoria II……..98
Figura N° 14: Distribución porcentual total sobre utilización de gorros y gafas en el centro de salud la victoria II……..…98

Figura N° 15: Distribución porcentual total sobre lavado de manos en el cetro de salud la victoria II……..……99
Figura N° 16: Distribución porcentual total sobre utilización de batas o delantales en el centro de salud la victoria II……...…100
Figura N°17: Distribución porcentual total sobre arrojo de los residuos sólidos……...…100
Figura N° 18: Distribución porcentual total sobre colocación de bolsas en los recipientes en el centro de salud la victoria II……...…101
Figura N° 19: Distribución porcentual total sobre arrojo adecuado de residuos solido…102

INTRODUCCÍON

Los residuos sólidos creados en centros de salud representan un riesgo latente para la salud humana, es por ello, que su incorrecta eliminación influye en la salud ocupacional, pública y ambiental. Entre de la clasificación de residuos sólidos integrados en los centros de salud, tenemos los residuos sólidos peligros (riesgosos), que son generados en el proceso diario del ámbito laboral, la atención e investigación médica ayuda a combatir agentes patógenos que pueden tener altas concentraciones de microorganismos y bacterias que afecta la salud de los seres expuestos.
Los residuos sólidos no peligrosos, que son biodegradables reciclables que son aquellos de naturaleza orgánica, pueden descomponerse para formar parte nuevamente de la naturaleza.

El trabajador de salud que genera o manipula residuos contaminados sin una capacitación previa o sin contar con los materiales o herramientas necesarias que resguarden su labor y seguridad, se convierte en un vector de infecciones tanto para su entorno laboral, como su propia familia.

El uso de los residuos sólidos en todos los establecimientos de salud demanda de una organización que implica las etapas de Acondicionamiento, Segregación y Almacenamiento Primario, Almacenamiento Intermedio, Transporte Interno, Almacenamiento Final, Tratamiento, Recolección Externa y Disposición final.
Es por ello, que este proyecto de investigación se enfoca en el centro de salud la Victoria II, ya que en dicho establecimiento público existe un alto porcentaje de un manejo inadecuado de residuos sólidos

Finalmente, se debe de contribuir a conservar la salud de los trabajadores promoviendo prácticas institucionales y personales para reducir el riesgo de enfermedades y accidentes provocados por un inadecuado manejo de residuos sólidos.

Este estudio se divide en cinco capítulos, en el primero se desarrolló la situación problemática, formulación del problema, delimitación, justificación e importancia de la investigación y los objetivos; en el segundo se ha tratado a profundidad los antecedentes de estudio, las bases teóricas y la definición de términos; en el tercer

capítulo se describe el tipo y diseño de investigación, población y muestra, la Operacionalizacion de variables, métodos, técnicas, instrumentos y procesamiento de recolección de datos, análisis estadísticos e interpretación de datos, los principios éticos y el rigor científico; al llegar al cuarto capítulo se plasmaron los resultados a través de tablas y gráficos y la discusión de los mismos. En el quinto capítulo, se detallan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Realidad Problemática

Actualmente según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se ha detallado potenciales riesgos del inadecuado manejo de residuos sólidos peligrosos, hoy en día existe diversas enfermedades que nos podemos contagiar por un mal manejo de eliminación aquí una listando de los siguientes efectos potenciales tale como el SIDA, hepatitis B y C, infecciones gastroentéricas; infecciones respiratorias; infecciones dérmicas e intoxicaciones[1].- Los residuos infecciosos son materiales sospechosos de contener patógenos (bacterias, virus, parásitos o hongos) en Concentración o cantidad para causar enfermedad en huéspedes susceptibles Además en la Salud Pública Brasilera los residuos siguen representando un potencial de afectar la salud y el ambiente[2].

Por otro lado, en los residuos de atención médica pueden causar daños graves si no se gestionan adecuadamente. En el 2013, según la Organización Mundial de la Salud evaluó que las inyecciones con jeringas contaminadas mal manipuladas (ya sea por el personal de salud o de mantenimiento) causaron 21 millones de personas infectadas por el virus de la hepatitis B (VHB), dos millones de personas infectadas por el virus de la hepatitis C y 260 000 personas infectadas por el VIH. Además, las actividades de atención sanitaria generan cantidades significativas de desechos peligrosos, como mercurio y productos farmacéuticos caducados, así como grandes cantidades de residuos generals[3].Asimismo en los últimos años en el mundo ha experimentado un aumento es dramático en la cantidad de residuos peligrosos generados, lo que se ha generado un vigoroso impulso para el desarrollo sostenible y una mayor conciencia y preocupación por la ambiente[4].

En los Manejo de los Residuos Sólidos en nuestro país es uno de los aspectos de la gestión, que recién a partir de los últimos años ha incitado el interés de las instituciones públicas y privadas, el desarrollo de la seguridad y salud en el trabajo, y la calidad en

los servicios de salud. Es por ello que, se realizó un estudio sobre los manejos de residuos sólidos en la capital de Lima que se incluyó 35 hospitales, en el cual se determinó que la cantidad de residuos producidos por hospital varía según el tamaño y complejidad del mismo. Para los hospitales que cuenta con más de 1,000 camas oscila entre 4.1 y 8.7 lts/cama/día; en hospitales que cuentan con menor a 300 camas oscila entre 0.5 y 1.8 lts/cama/día y con e respecto en las clínicas particulares de 100 camas oscila entre 3,4 y 9 lts/cama/día[5]

El Ministerio el Ambiente del Perú[6].Sostuvo en su estudio Anual de manejos de Residuos Sólidos Municipales y no Municipales en el Perú, se manifiesto que se generaron en promedio a nivel nacional 0,798 kg/hab./día de residuos sólidos; de los cuales 60% es materia orgánica, residuos inorgánicos es 22%, quedando un 18% de residuos no reaprovecharles, es decir, solamente el 18% de los residuos deberían ir a un relleno sanitario. Y que en Trujillo se generaron 0,569 kg/hab./día; un 29% menos que el promedio nacional[5]

Por otro lado, en el Hospital Nacional Hipólito Unánue (HNHU) cuenta con un promedio de 630 camas. Durante el desarrollo de las actividades rutinarias se generan residuos que difieren de categoría. Tenemos a los residuos biocontaminados se caracterizan por ser generados en áreas asistenciales (en contacto con el paciente) como en centro quirúrgico, hospitalización, cirugía, cuidados intensivos, entre otros. Por lo tanto, los residuos sólidos que se generan en los establecimientos de salud y en los médicos de apoyo son producto de las actividades asistenciales y constituyen un potencial peligro y daño para la salud de las personas que están en contacto con los residuos biocontaminados

En la actualidad hay una carga microbiana que ingresa al organismo humano mediante vía respiratoria, digestiva o cutánea. Estos residuos tienen un componente importante de residuos comunes y una pequeña proporción de residuos peligrosos (biocontaminados y especiales). Todos los individuos en los establecimiento de salud, ya sea médico, pacientes, personal de salud, están potencialmente expuestos, a contraer varias enfermedades en grado variable, a estas clases de residuos, cuyo riesgo varía según la permanecía en el establecimiento de salud.[7]

El hospital Nacional docente Madre de Dios" San Bartolomé" realizo un "Plan de Manejo de Residuos Sólidos 2013" sostuvo que es un problema sanitario una grave amenaza para la salud, tanto ocupacional, pública y ambiental, por lo que es necesario e imprescindible en el proceso de mejoramiento de la calidad e integración de los servicios. En Lima, el 90 % de los Residuos Sólidos terminan en ríos o botaderos al aire libre, unas verdaderas bombas infecciosas. El trabajador de salud que genera o manipula residuos contaminados sin una capacitación previa o sin contar con directivas técnico normativas que resguarden su labor y seguridad, se convierte en un vector de infecciones tanto para su entorno laboral, como su propia familia[8]

El presente estudio toma en cuenta la generación de residuos sólidos producidos en el servicio de atención directa de los pacientes atendidos en el centro de salud pues esta unidad donde los residuos comunes, que podrían ser reciclados, se mezclan con los residuos especiales y biocontaminados, es preocupante, ya que, la exposición indebida de microorganismos presentes en dichos residuos es subestimada, paradójicamente, por los mismos profesionales de la salud, y por tanto lamentablemente todavía es de escasa atención y financiación por parte de las autoridades internas de cada centro de salud , lo que genera una situación de riesgo a la población atendida.

El propósito de la investigación está basado en detectar cuáles son los factores asociados al manejo de residuos sólidos - con la finalidad de contribuir y conservar la salud de los trabajadores, promoviendo prácticas que reduzcan el riesgo de enfermedades o accidentes.- El inadecuado manejo de residuos sólidos es la principal causa de accidentes de infecciones laborales.

Es por ello que el presente estudio es motivador ya que está ampliamente demostrado que un manejo inadecuado de eliminación de residuos sólidos puede causar accidentes y lesiones al personal de salud, y asi causa un aumento de la taza de enfermedades infecciosas.

1.2 Justificación e Importancia de la Investigación

Los residuos sólidos son, peligros, biológicos, infecciosos, son aquellos que se generan durante las actividades asistenciales de las personas, en los centros de salud, laboratorios clínicos o de investigación que por el contenido de sus componentes puedan presentar un riesgo para la salud y el ambiente, esto son consideraros como Residuos Peligroso Biocontaminado. La eliminación incorrecta de los residuos sólidos constituye un riesgo a la salud y al ambiente por sus características, ya que, contener agentes biológicos y infecciosos, que se definen como cualquier microorganismo apto de producir enfermedades cuando está presente en concentraciones suficientes, en un ambiente propicio, un hospedero susceptible y en presencia de una vía de entrada.

La finalidad es contribuir a conservar la salud de los trabajadores promoviendo prácticas que reduzcan el riesgo de enfermedades y accidentes.

El manejo inadecuado de residuos sólidos es la principal causa de accidente de infecciones laborables por ese motivo cada trabajador debe de contribuir al mantener el ambiente laboral lo más limpio y seguro posible. Esta ampliamente demostrado que un manejo inadecuado de residuos sólidos causa accidente y lesiones del personal, pacientes, y contribuye al aumento de la taza de enfermedades infecciosas dentro y fuera de las instalaciones de salud, las personas más expuestas al riesgo son personal de limpieza, enfermería y los médicos Un buen sistema de los manejos de residuos sólidos hospitalarios permitirá controlas y reducir estos riesgos

1.3 Objetivos de la Investigación.

1.3.1 Objetivo general

- ✓ Determinar los factores asociados al manejo de residuos sólidos en el personal de salud - Centro de salud la victoria II.

1.3.2 Objetivo Específicos

- ✓ Identificar los factores personales que influyen en el manejo de residuos sólidos en el personal de salud la victoria II.

- ✓ Identificar los factores institucionales que influyen en el manejo de residuos sólidos en el personal de salud la victoria II

1.4 . Limitación del Problema

La presente investigación se ejecutó en el centro de salud la victoria II con la finalidad de saber cuáles son los factores asociados al manejo de residuos sólidos El estudio se desarrollará durante el periodo 2017, siendo una cuantitativo, método descriptivo, correlacional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de Estudios

Alvarracín P. [9] Elaboró una investigación que tuvo como objetivo Identificar el adecuado manejo de los desechos en el personal de salud del Hospital Dermatológico Mariano Estrella Cuenca 201, fue de tipo analítico-informativo. La población estuvo conformada por cincuenta y seis empleadores de salud. Para la recolección de datos se utilizó unos Protocolos de Manejo de Desechos validados por el Ministerio de Salud Pública. Se observó de forma directa las encuestas y entrevistas. En el análisis final de la investigación del protocolo y se concluyó que el manejo de residuos sólidos hospitalarios es insuficiente para el personal de salud investigado.

Entre los resultados obtenidos indico que el 53% afirma que los recipientes no están tapados, el 55,4%; los depósitos para residuos comunes se usan para otros tipos de residuos. El 53,6% llenan los recipientes con residuos cortopunzantes. El 62,5% no desinfecta los contenedores, el 58.9% no desinfectan objetos cortopunzantes, el 42,9% manifiesta que los residuos son almacenados por semanas, el 67,9% el comité existente no cumple sus funciones de gestión. se observan altos porcentajes de error, por lo que se plantea una propuesta de capacitación. A ser aplicados de acuerdo a criterios del comité encargado se llegó a una conclusión que la disposición de residuos peligrosos en esta población de estudio no cumple la normativa legal como indican los protocolos universales

Juanco D. *et al* [10] Habana ejecutóo una investigación con el objetivo de caracterizar los desechos sólidos generados en instituciones de los 3 niveles de atención a la salud. Con un estudio descriptivo en 7 instituciones de los 3 niveles de atención a la salud de la provincia La Habana durante el período comprendido de Enero/2009 a Septiembre/2009. Se empleó un cuestionario elaborado a los efectos de este estudio y tuvo como instrumento básico de referencia la “Encuesta de residuos sólidos”, por lo tanto, el resultado adquirido es la cantidad de desechos sólidos generados entre las instituciones de los diferentes niveles de atención y las categorías consideradas, con predominio en el nivel secundario donde se destacaron los desechos peligrosos infecciosos. Es por ello que se llegó a una conclusión que las cantidades de desechos

sólidos generados brindó una información útil para su manejo en las instituciones participantes, lo cual permitió promover acciones para el reusó y el reciclaje, así como, estimar los recursos humanos, materiales y programar las actividades de capacitación necesarias para el establecimiento de salud de un sistema de manejo seguro en las instituciones participantes en el estudio

Mamani N. *et al*[11] ejecutó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre manejo de los residuos sólidos por el personal de salud del Hospital Santa Rosa de Puerto Maldonado. El tipo de investigación fue cuantitativa, diseño descriptivo simple, como técnica la entrevista e instrumento cuestionario con una población de 30 personas del equipo de salud que labora en el servicio de Emergencia. El resultado obtenido sobre el conocimiento de los residuos sólidos, que el 55,7% presentan un conocimiento bueno y el 44,3% presenta conocimiento deficiente, en la clasificación de los residuos sólidos, el 68.6% presentan un conocimiento bueno y el 31.4% tiene conocimiento deficiente y en el manejo residuos sólidos hospitalarios el 63,3% del personal de enfermería tienen un conocimiento bueno y el 36.7% tiene conocimiento deficiente por lo tanto se llegó a una conclusión que presenta deficiencias en el conocimiento del manejo de los residuos sólidos hospitalarios con un 36.7% mientras que el 63.3% tienen un conocimiento bueno. Esto se debe a la falta de organización de la comisión de gestión de desechos sólidos quienes recomiendan y supervisan el cumplimiento de las normas del manejo.

Carrillo M.[12] realizaron una investigación con el objetivo de elaborar un mecanismo de control de cumplimiento de las normas del manejo de los desechos sólidos, para disminuir el alto riesgo laboral del personal del Servicio de Cardiología del Hospital Eugenio Espejo, el estudio fue de tipo descriptivo, científico, sintético, sistemático, de corte trasversal, las técnicas e instrumentos utilizados fueron una encuesta al personal de Salud (Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Auxiliares Administrativos de salud), la población estuvo conformada por 10 Médicos, 12 Enfermeras, 14 Auxiliares de Enfermería y 4 Auxiliares Administrativos de Salud, tuvo como método la recolección de la información fue de una encuesta, la misma que fue constituida por 7 preguntas relacionados sobre el manejo de desechos

hospitalarios, que fue su conclusión que el mecanismo de control del cumplimiento de las normas del manejo de los desechos sólidos hospitalarios, servirá para disminuir el alto riesgo laboral del personal del Servicio de Cardiología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo.

La Madrid V.[13] Huánuco efectúo una investigación que tiene tuvo como objetivo Determinar las prácticas de clasificación adecuada de los residuos sólidos y su influencia en el riesgo laboral del personal de salud de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán 2015, se llevó a cabo un estudio explicativo simple con una población de 94 profesionales de enfermería, para su recolección de datos se utilizó una guía de entrevista, ficha de observación encuesta de riesgos laborales. que obtuvo como resultado, con respecto a las prácticas de clasificación de los desechos hospitalarios del personal de enfermería en estudio, se encontró que el 75,5% del personal de enfermería lo realizan de forma correcta y por otro lado, el 24,5% de enfermería realizo de formar incorrecta.

Es por ellos en la dimensión de riesgo físico, se encontró que el 74,5% (70 personales de enfermería) indicaron la presencia de riesgo físico; en la dimensión riesgo Psicolaboral, se encontró que el 71,3% (67 personales de enfermería) revelaron la presencia de riesgo Psicolaboral, en la dimensión riesgo biológico en el personal de enfermería en estudio, se encontró que el 69,1% (65 personales de enfermería) indicaron la presencia de riesgo biológico., llegando así a una conclusión que existió predominio del riesgo laboral en el personal de enfermería. Por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

2.2. Bases Teórico-científicas

Para la elaboración de nuestra base teórica, hemos recurrido a teorías de enfermería entre las cuales mencionamos a florence nightingale.

2.2.1. Teoría de Florence Nightingale.

La teoría de nightingale se centró en el entorno. Todas las condiciones e influencias externas que afectan a la vida y al desarrollo de un organismo y que pueden prevenir, detener o favorecer la enfermedad. Si bien Nightingale no utilizó el término entorno

en sus escritos, definió y describió con detalles los conceptos de ventilación, temperatura, iluminación, dieta, higiene y ruido, elementos que integran el entorno.

Su preocupación por un entorno saludable no incluía únicamente las instalaciones hospitalarias, sino que también hacían referencia a las viviendas de los pacientes y a las condiciones físicas de vida de los pobres. Creía que los entornos saludables eran necesarios para aplicar unos cuidados de enfermería adecuados.

La higiene como concepto es otro elemento esencial de la teoría del entorno de Nightingale. En este concepto se refirió al paciente, a la enfermera y al entorno físico. Observó que un entorno sucio (suelos, alfombras, paredes y ropas de camas) era una fuente de infecciones por la materia orgánica que contenía. Incluso si el entorno estaba bien ventilado, la presencia de material orgánico creaba un ambiente de suciedad; por tanto, se requería una manipulación y una eliminación adecuadas de las excreciones corporales y de las aguas residuales para evitar la contaminación del entorno. Nightingale era partidaria de bañar a los pacientes a menudo, incluso todos los días. También exigía que las enfermeras se bañaran cada día, que su ropa estuviera limpia y que se lavaran las manos con frecuencia

Para el estudio se tomas en cuenta 2 factores predisponentes como: Factores personales, Factores institucionales.

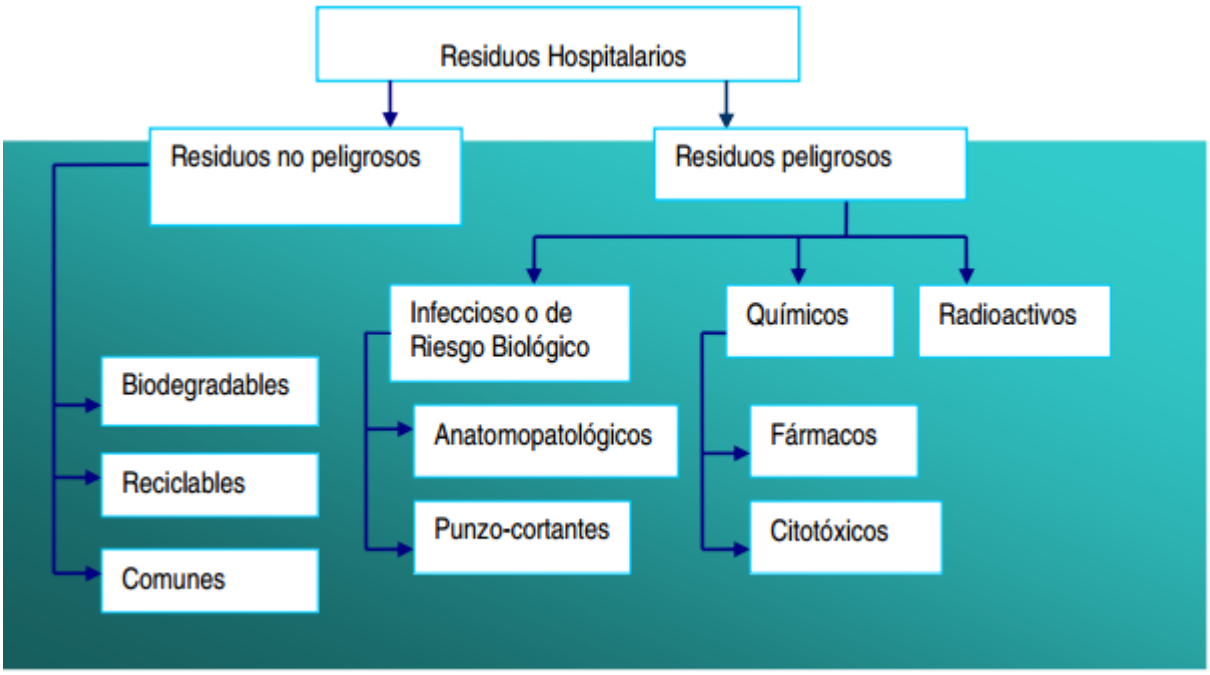
RESIDUOS SÓLIDOS

Son aquellos desechos creados en los procesos y en las actividades de atención médica en los establecimientos de salud.

Los residuos sólidos que se generan en los establecimientos de salud, producto de las actividades asistenciales constituyen un peligro de daño para la salud de las personas si en circunstancias no deseadas la carga microbiana que contienen los residuos biocontaminado ingresa al organismo humano mediante vía respiratoria, digestiva o dérmica.

La clasificación o segregación de los residuos es la clave de todo proceso de manejo debido a que en esta etapa se separan los desechos y una clasificación incorrecta ocasiona problemas posteriores. La separación de los Residuos Hospitalario-

contaminados de los no contaminados, es de suma importancia ya que una separación inadecuada puede exponer a residuos infecciosos al personal, público y comunidad en general, o en un sentido inverso elevar considerablemente los costos a la organización al darle un tratamiento especial a grandes cantidades Residuos Sólidos Contaminados en forma innecesaria[15.]



Cuando numero 1

Cuadro de clasificación tenemos residuos no peligrosos y residuos peligrosos

En esta categoría se identifican los siguientes tipos de residuos:

- ✓ Tipo A.1: Biológico

Compuesto por cultivos, inóculos, medio de cultivo inoculado proveniente del laboratorio clínico o de investigación, vacuna vencida o inutilizada, placas petri, filtro de gases aspirados de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier otro residuo contaminado por estos materiales.

- ✓ Tipo A.2: Sangre o hemoderivados

Compuesto por bolsa de sangre después de transfusión, con fecha de expiración vencida o serología positiva, muestra de sangre para análisis, suero, plasma y otros

subproductos. Residuos generados en el Banco de Sangre, Sala de Operaciones, Laboratorio y otros.

- ✓ Tipo A.3: Quirúrgico, anatómico, patológico.

Compuesto por tejidos, órganos, fetos, piezas anatómicas, sangre y otros líquidos orgánicos resultantes de cirugía, necropsia y residuos contaminados por estas materias.

- ✓ Tipo A.4: Punzocortantes.

Compuestos por agujas, ampollas, pipetas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, vidrios quebrados o materiales que se quiebran fácilmente, contaminados con residuos tipo A.1 y A.2. Se generan en los diferentes servicios de atención.

- ✓ Tipo A.5: Cadáveres de animales contaminados

Compuesto por animales de experimentación o expuestos a microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas o residuos que tengan contacto con estos.

- ✓ Tipo A.6: Asistencia de pacientes.

estos de alimentos, secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos procedentes de pacientes, así como los residuos contaminados por estos materiales[16]

Los residuos especiales son aquellos residuos que contienen o pueden contener agentes patógenos en concentraciones o cantidades suficientes para causar enfermedad a un huésped susceptible. En esta categoría se incluyen los siguientes residuos.

El manejo de desechos hospitalarios es de vital importancia para la salud humana y del medio ambiente, es por ello, que el siguiente autor define los tipos de residuos especiales de la siguiente manera.

RESIDUOS QUÍMICOS PELIGROSOS.

Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos, tales como quimioterapéuticos; productos químicos no utilizados;

plaguicidas fuera de especificación; solventes; ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio); mercurio de termómetros; soluciones para revelado de radiografías; aceites lubricantes usados, etc.

TIPO B.2: RESIDUOS FARMACÉUTICOS.

Compuesto por medicamentos vencidos; contaminados, desactualizados; no utilizados,

TIPO B.3: RESIDUOS RADIOACTIVOS.

Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radionúclidos con baja actividad, provenientes de laboratorios de investigación química y biología; de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos líquidos derramados, orina, heces, etc.)[17]

ETAPAS DEL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS

- Acondicionamiento
- Segregación
- Almacenamiento primario
- Recolección y transporte interno
- Almacenamiento intermedio
- Almacenamiento central o final
- Tratamiento
- Recolección y transporte externo
- Disposición final

ACONDICIONAMIENTO.- Es la preparación de los servicios y áreas hospitalarias con los materiales e insumos necesarios para descartar los residuos de acuerdo a los criterios técnicos establecidos en la norma técnica. Para esta etapa se debe considerar la información del diagnóstico de los residuos sólidos, teniendo en cuenta principalmente el volumen y peso de producción

Entre ellos existe requerimiento como Bolsas de polietileno de alta densidad, según especificaciones: no menor a 2mm para almacenamiento primario y no menor a 5mm

para el almacenamiento final, Los recipientes deben tener el símbolo que identifique su peligrosidad.

SEGREGACIÓN Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO. -Es uno de los procedimientos fundamentales de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación en el punto de generación de los residuos sólidos ubicándolos de acuerdo a su tipo en el recipiente (almacenamiento primario) 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. Asimismo, durante esta etapa del manejo de los residuos sólidos se realiza el reciclaje de los residuos sólidos. Requerimientos.

ALMACENAMIENTO INTERMEDIO Es el lugar o ambiente en donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos. Este almacenamiento se implementa de acuerdo al volumen de residuos generados en el establecimiento de salud. En el caso de volúmenes menores a 150 litros/día para cada clase de residuos se puede obviar el almacenamiento intermedio y llevar los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento central Requerimientos: Ambiente debidamente acondicionado, con buena ventilación e iluminación (recipientes, bolsas, estantes, etc.), Infraestructura con acceso restringido, con elementos de señalización, Recipientes de 150 a 180 litros de capacidad con su respectiva bolsa para cada una de las clases de residuos generado

TRANSPORTE INTERNO. - Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio. Requerimientos: Coches de transporte o recipientes con ruedas, de uso exclusivo y de acuerdo a especificaciones técnicas para el traslado de los residuos, la ruta de transporte establecida., horarios de transporte establecidos, en función de aquellas horas de menor afluencia de personas, asimismo en horas en las cuales no se transporten alimentos

ALMACENAMIENTO FINAL Los residuos sólidos hospitalarios provenientes del almacenamiento secundario o de la fuente de generación según sea el caso, son

depositados temporalmente para su tratamiento y disposición final en el relleno sanitario

Requerimientos: Dimensiones de almacenamiento de acuerdo a la generación. ubicación de fácil acceso, maniobra y operación, construido de material noble con revestimiento interno, delimitado y señalizado para cada tipo de residuos: biocontaminados, especiales y comunes

TRATAMIENTO. El residuo sólido hospitalario consiste en transformar las características físicas, químicas y biológicas de un residuo peligroso en un residuo no peligroso o bien menos peligroso a efectos de hacer más seguras las condiciones de almacenamiento, transporte o disposición final.

El establecimiento de salud debe contar con la Resolución Directoral que aprueba el proyecto de infraestructura de tratamiento otorgada por la Dirección General de Salud Ambiental (DIGESA).

RECOLECCIÓN EXTERNA. - implica el recojo por parte de la empresa prestadora de servicios de residuos sólidos (EPS-RS), registrada por DIGESA y autorizada por el Municipio correspondiente. El transporte externo de los residuos sólidos normalmente a través de grandes distancias a un lugar de procesamiento o evacuación (desde el hospital hasta su disposición final, rellenos sanitarios autorizados). Se debe contar con instrumentación para la medición del peso de los residuos sólidos.

Se debe contar con los formatos de manifiestos de manejo de residuos sólidos peligrosos.

DISPOSICIÓN FINAL. - Los residuos sólidos hospitalarios generados, de acuerdo con el Ministerio de Salud, deben ser llevados a rellenos sanitarios autorizados por la autoridad competente de acuerdo a las normas legales vigentes. No se contempla para un sistema de manejo y menos para un sistema de gestión de residuos sólidos, la disposición final en botaderos o en rellenos sanitarios comunes adecuados para residuos urbanos, sin previo tratamiento de los residuos peligrosos hospitalarios[19.]

Factor de riesgo laboral. - En un contexto general, se denomina riesgo a la probabilidad de que un objeto material sustancias, equipos, etc. o un fenómeno natural o social; puedan potencialmente desencadenar perturbaciones en la salud o

integridad física del trabajador, así como en los materiales y equipos. Cuando la probabilidad de que el trabajador sufra un determinado daño derivado del trabajo que realiza; estaremos frente a un riesgo laboral. El riesgo laboral se entiende tanto en el aspecto de la seguridad, así como en la salud, es en función a este binomio que la actividad preventiva puede ser considerada como correcta o quedar vacía de contenido; es decir, la prevención de los riesgos no solo busca que el trabajador se desempeñe bajo condiciones de seguridad, sino que también dicho trabajador no ponga en riesgo su salud.

Los factores de riesgo hacen referencia a la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales, y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación y/o control del elemento agresivo; luego, entendiendo el riesgo laboral tanto en el contexto relacionado con la seguridad así como en la salud, es que a todo objeto, sustancia, forma de energía o característica de la organización del trabajo que puede contribuir a provocar un accidente de trabajo, agravar las consecuencias del mismo o provocar a largo plazo daños a la salud de los trabajadores; se le considerara como factor de riesgo laboral. Luego, teniendo como criterio clasificatorio la materialidad o no de los factores de riesgo, dichos factores son clasificados en dos grandes grupos: Los factores de riesgo materiales y los inmateriales Entre los factores de riesgo materiales se pueden distinguir los siguientes tipos: - Mecánicos (máquinas, equipos, instalaciones, herramientas, locales, etc.) - Físicos (ruido, temperatura, humedad, radiaciones, etc.) - Químicos (gases tóxicos, ácidos, plomo, cloro, mercurio, etc.) - Biológicos (bacterias, hongos, virus, etc.)

La higiene de un ambiente hospitalario considera el establecimiento de planes y operaciones en las áreas de abastecimiento de agua, incluyendo todo el sistema hidráulico, saneamiento básico, manejo de residuos líquidos y sólidos, control de la contaminación del aire, control de vectores y esterilización. El residuo que usualmente recibe mayor atención es el manejo de los residuos líquidos, sobre todo los provenientes de aquellas personas portadoras de enfermedades infecciosas. Sin embargo, estos residuos una vez generados son eliminados inmediatamente por las redes de desagüe del hospital, operación que imposibilita cualquier contacto con la población hospitalaria. El manejo de los residuos sólidos en cambio presenta una

diferencia fundamental con relación a los residuos líquidos; toda vez que, desde el punto de origen se mantiene un contacto directo con el personal responsable del manejo y en general en forma indirecta con la población hospitalaria. Los procesos operativos para el manejo de los residuos sólidos redundan en la presencia de un riesgo permanente que puede movilizarse por todo el hospital durante las etapas de generación, almacenamiento (primario, intermedio y final), transporte interno y tratamiento.

TECNOLOGÍAS DE TRATAMIENTO

3.1 Criterios para la selección del tipo de Tratamiento

Para la selección del tipo de tratamiento de residuos sólidos adecuado según el hospital en estudio, es conveniente evaluar los siguientes aspectos:

a. Impacto ambiental; teniendo en consideración que cuando diferentes tecnologías aplicables al tratamiento de residuos sólidos presenten niveles de impacto ambiental similares, la incineración debe ser considerada como la última alternativa a seleccionar, conforme se establece en el artículo 48° del Reglamento de la Ley N° 27314;

b. Número de horas diarias de utilización del sistema (en función de la cantidad de residuos sólidos que serán tratados;

c. Existencia de soporte técnico, para su mantenimiento y la capacitación correspondiente; d. Condiciones específicas locales, que puedan causar suspensiones accidentales de operación o bajo rendimiento de la misma;

e. Condiciones futuras y cambios potenciales, tales como los relacionados con regulaciones y estándares.

f. Factores de seguridad del personal

g. Requerimientos normativos y los permisos exigidos para la opción viable; h. Actitudes contrarias y la eventual oposición pública a una o más opciones de tratamiento o eliminación i. Costos de instalación;

j. Costos operativos y de mantenimiento

TIPOS DE TRATAMIENTO

1. ESTERILIZACIÓN POR AUTOCLAVES DESCRIPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO

En el proceso se utiliza vapor s aturado a presión en una cámara, conocida como autoclave, dentro de la cual se someten los residuos sólidos a altas temperaturas con la finalidad de destruir los agentes patógenos que están presentes en los residuos. En este tipo de tratamiento la temperatura y el tiempo son los parámetros fundamentales para la eficacia del tratamiento. Las temperaturas de operación deben estar entre 135 a 137°C, por un periodo mínimo de 30 minutos.

Especificaciones técnicas del equipo.

El equipo consiste en una cámara hermética, de acero inoxidable, dentro de la cual se colocarán los residuos a esterilizar, la misma que debe estar diseñada para resistir altas presiones y vacíos. El funcionamiento del equipo se inicia con la generación de un vacío para extraer el aire de la cámara, luego se inyecta vapor de agua en el interior, a fin de evitar la formación de burbujas de aire donde la temperatura no alcanza los valores adecuados; nuevamente se realiza un segundo vacío extrayendo el contenido de aire y vapor de la cámara. Se prevé que en este momento la cámara no tendrá bolsas de aire, inmediatamente después se inyecta vapor. Cuenta con un sistema de control para elevar la temperatura hasta 137°C, momento en el cual comienza a contar el tiempo de tratamiento de 30 minutos como mínimo.

Aspectos técnico-operativos Para la utilización de autoclaves se requiere que el hospital, cuente con red de vapor suministrado por calderos. Esta aplicación no reduce ni destruye los residuos; por lo que, es necesario utilizar un método posterior (triturador y compactador) que haga irreconocible los residuos que salen de la autoclave (aplicable a jeringas, agujas e hipodérmicas), a fin de evitar su reusó ilegal propiciado por la segregación informal existente en algunos lugares del país que no cuentan con infraestructuras de disposición final de residuos sólidos. En el caso de envases de plástico (por ejemplo, polietileno), que sí resisten al calor, pero impiden la penetración del vapor, es necesario destapar previamente los mismos para que el proceso de esterilización sea efectivo. El volumen del desecho es un factor importante en la esterilización mediante el vapor. Considerando que puede resultar difícil lograr

la temperatura de esterilización con cargas grandes, puede ser más efectivo tratar una cantidad grande de desechos en dos cargas pequeñas, en lugar de una sola.

Incineración Descripción del funcionamiento Es un proceso de combustión que transforma la materia orgánica de los residuos en materiales inertes (cenizas) y gases. El sistema garantiza la eliminación de los agentes patógenos y consigue una reducción física significativa de los residuos, tanto en peso como en volumen. Este método se utiliza para tratar los residuos de Clase A y Clase B (a excepción de los residuos radiactivos), permitiendo reducir el volumen a un 90%, dejándolos irreconocibles e inertes. Los incineradores deben contar con doble cámara con filtros y lavador de partículas, donde la temperatura de la cámara primaria deberá operar entre 650°C a 850°C y en la cámara secundaria a una temperatura no menor a 1200°C.

Especificaciones técnicas del equipo Los incineradores pirolíticos cuentan con una cámara primaria de acero, con resistencia a temperaturas altas; esta cámara se encuentra revestida con materiales refractarios, cuya finalidad es retener el calor producido por los quemadores. Los quemadores, consisten en una boquilla donde se pulveriza el combustible en una mezcla con aire a presión, el cual se encenderá mediante una chispa producida por un sistema eléctrico parte del equipo.

La cámara secundaria, de menor tamaño que la primera, consiste también en una - estructura de acero, la cual se encuentra revestida de material refractario que soporta mayores temperaturas. En esta cámara los gases producto de la combustión de los residuos son incinerados mediante un quemador adicional. La temperatura que se debe alcanzar es superior a los 1200 °C.[13]

2.3. Definición conceptual de la terminología empleada

2.3.1 Manejo de residuos sólidos. -Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, transporte, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final.

.

2.3.1 Residuos químicos: Sustancias o productos químicos con las

siguientes características: tóxicas para el ser humano y el ambiente; corrosivas, que pueden dañar tanto la piel y mucosas de las personas.

2.3.2 Residuos especiales: Son desechos generados en los servicios de diagnóstico y tratamiento, que por sus características físico-químicas representan un peligro potencial para los seres humanos o medio ambiente.

2.3.3 Enfermería. - Es una profesión que comprende la atención, cuidado autónomo y colaboración de la salud del ser humano. Los enfermeros se dedican, a grandes rasgos, a tratar los problemas de salud potenciales o reales que presenta una persona

CAPITULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación.

La investigación realizada para el autor Hernández Sampieri.[14] Refiere que usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Este enfoque fue de tipo cuantitativo ya que los niveles de calidad son susceptibles a la cuantificación y porque en ésta investigación se utilizará, la recolección de datos y el análisis de datos para contestar a las preguntas de investigación, y probar de esta manera cuales son los factores asociados al manejo de residuos sólidos en el personal de salud la victoria II.

3.2. Diseño de la investigación

Para Sampieri[14], el diseño fue descriptivo correlacional, porque busca especificar las propiedades importantes de personas o grupos, además mide y evalúa diversos aspectos de dimensiones y componentes del fenómeno por tanto desde el punto de vista científico describir, es decir únicamente pretender medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre las variables a las que se refieren ya que detalla la información de la variable en estudio y será transversal porque permitirá presentar la información tal y como se presentaba en un tiempo y espacio.

3.3 Población y Muestra

Es el conjunto total de personas, objetos o medidas que tienen algunas características comunes observables en un lugar y en un momento determinado. Cuando se vaya a llevar a cabo alguna investigación debe de tenerse en cuenta algunas características esenciales al seleccionarse la población bajo estudio. Ya que estuvo constituida por el personal de salud que elabora en el centro de salud la victoria II.

II Polit,[15] define a la población como toda la agregación que cumple con un conjunto predeterminado de criterios.

De acuerdo a la información establecida por el centro de salud la victoria II son un promedio de 50 de total de la población

M ---------- O

M = Muestra

O = Población

Según Lerma[16] define a la muestra como un subconjunto, que es indispensable para el investigador ya que es imposible entrevistar a todos los miembros de una población debido a problemas de tiempo, recursos y esfuerzo. Es por ello que cuando seleccionamos una muestra lo que se hace es estudiar una parte o un subconjunto de la población en el que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos al todo.

Para determinar el tamaño de la muestra se empleará la siguiente fórmula

$$n = \frac{\mathrm{N}.Z^2.\mathrm{p}.\mathrm{q}}{e^2\,(N-1)\,+Z^2.p.q}$$

N= Población = 50.

$Z_{(0,95)}$ = Distribución Normal = 1,96

P= 0,5

Q= 1-P

E= 0.50

Criterios de inclusión:

- Personal de salud que deseen participar en el estudio de investigación
- Personal de salud que hablen otra lengua

Criterios de exclusión:

- Personal de salud que no pertenece al centro de salud la victoria II
- Personal de salud que no participaron del estudio de la investigación del centro de salud la victoria II

3.4Hipótesis

Los factores personales e institucionales están asociados al manejo de residuos solidos

3.5 Variables

Variable dependiente

Factores Asociados

Variable independiente

Manejo de Residuos Solidos

Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Técnica e Instrumento de recolección de datos
FACTORES PERSNALES	Edad	• 20 – 40 años • 41- 59 años. • Más de 59 años	Encuesta Test de Ferrel, traducción por Arcos
	Sexo	• Masculino • Femenino	
	Tiempo de servicio	• 1-5 años • 6- 10 años • Mayor a 10 años.	
	Carga Laboral	• 6 horas diarias. • 8 horas diarias • Más de 8 horas diarias • 5-10 pacientes diarios. • 10- 15 pacientes diarios. • Más de 15 pacientes diarios	
FACTORES INSTITUCIONALES	Normativa	• Guia Protocolo	
	Capacitación	• Siempre, pocas veces, ninguna	
	Seguridad ocupacional	• Envases apropiados de desecho	

Variable dependiente	Dimensiones	Indicadores	Técnica e Instrumento de recolección de datos
Manejo de residuo solido	Manejo de residuos solidos	• Guantes • Mascarilla • Gorro • Lentes • Lavado de manos. • Jabon Liquido	Encuesta
	Manejo de residuos sólidos no peligrosos	• Biodegradables reciclables	

3.6. Métodos de Investigación.

Se ejecutó mediante una encuesta al personal de salud que labora en el centro de salud la victoria II. Y también se hizo observación directa.

3.7. Técnicas de Investigación.

Técnica

Encuesta. -Con esta técnica de recolección de datos se dio lugar a establecer contacto con las unidades de observación por medio de cuestionario previamente establecido. La encuesta se fundamenta en un cuestionario o conjunto de preguntas que se preparó con el propósito de obtener información de las personas que conformaron la muestra.

Instrumento.

El cuestionario como instrumento de recolección de datos está compuesto por un conjunto de preguntas diseñadas para generar los datos necesarios para alcanzar los objetivos del estudio; se utilizó para recabar información de cada unidad de análisis objeto de estudio y que constituye el centro del problema de investigación. El cuestionario nos permite estandarizar y uniformar el recabado de la información.

3.9 Descripción del Instrumento a utilizar

Para recolectar los datos se siguió los siguientes pasos.

PASO 1.- Seleccionar al personal de salud que elabora en el centro de salud la victoria II que serán encuestados, la aplicación del instrumento se realizara en distintos horarios y distintos días para obtener información confiable y necesaria para la investigación. Este paso nos permitió observar y analizar la situación actual de nuestra área de encuesta.

PASO 2.- Se elaboró la encuesta con preguntas sobre el tema a tratar, por ende, esto nos permitió tener más definido nuestro tema de investigación haciendo que el tipo de preguntas elaboradas sean de tipo cerradas para marcar

PASO 3.- Se realizó las validaciones por tres expertos en el tema. Esto nos ha permitido tener más confianza y seguridad en los datos obtenidos en nuestra encuesta, ya que, dichas opiniones ya han sido investigadas y estudiadas por dichas

personas y por ende, tienen mucho más experiencia en este ámbito

PASO 4 Seleccionar un programa de análisis; se empleó el programa estadístico StaticalPackageforthe Social Sciense (SPSS) obtención de tablas y gráficos como resultado de la aplicación del instrumento de recolección de datos a la muestra en estudio.

PASO 5. Evaluar la fiabilidad y validez del instrumento de medición; el cual consiste en calcular la fiabilidad empleando el método de Kuder y Richardson

PASO 6.- Analizar e interpretar los resultados que se obtuvo de la aplicación del instrumento de recolección de datos.

3.1 Procedimientos para la recolección de datos

Aprobado el proyecto, con la resolución y carta de presentación otorgado por la Escuela de Enfermería, se entregó a la Jefatura del centro de salud la victoria II chiclayo, para coordinar el acceso al área de tal forma que se pueda establecer una buena comunicación y quedando con ellos en las fecha y horas para efectuar la recolección de datos. La aplicación de los cuestionarios no llevó más de 15 minutos por persona, incluyendo la firma del consentimiento informado que garantiza la libre participación del estudio

3.2 Análisis estadístico e interpretación de datos

Con los datos recolectados a través de la encuesta se elaboró la matriz de datos, mediante el programa SPSS versión 24 se realizaron tablas, cruce de variables y gráficos estadísticos para con de ello realizar el análisis respectivo y cumplir con los objetivos establecidos.

3.10 Principios éticos:

A) Respeto a las personas

El respeto a las personas incluye por lo menos dos convicciones éticas:

*Primera: todos los individuos deben ser tratados como agentes autó- nomos.

*Segunda: todas aquellas personas cuya autonomía está disminuida tienen derecho a la protección.

En el Informe Belmont[17] se define a la persona autónoma como "un individuo que posee la capacidad de deliberar sobre sus fines personales, y de obrar bajo la dirección de esta deliberación".

En la mayoría de las investigaciones científicas en las cuales se emplean sujetos humanos, el respeto a las personas exige que dichos sujetos "entren en la investigación voluntariamente y con la información adecuada".

B) Beneficencia:

En el Informe Belmont1[17] no se entiende la beneficencia como caridad o bondad, sino como la obligación de beneficiar a alguien o hacer el bien. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de los actos de beneficencia entendidos en este sentido:

*Primero: No causar ningún daño.

*Segundo: Maximizar los beneficios posibles y disminuir los posibles daños.

C) Justicia:

Al interrogante sobre quién debe ser el beneficiario de la investigación y quién debería sufrir sus cargas, los autores del Informe responden que la equidad debe regir la distribución de los beneficios y las cargas y que, consecuentemente, deben ser justos los procedimientos de la selección de los sujetos de la investigación así como las consecuencias de dicha selección. Así se concibe el principio de justicia en el Informe Belmont.

3.11 Criterios de rigor científico:

Los entornos de rigor científico estuvieron basados por Hernández sampieri R. et al[14] los cuales fueron:

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales. Grado en que instrumento produce resultados consistentes y coherentes.

La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento mide realmente la variable que pretende medir. En apariencia es sencillo lograr la validez. Después de todo, como dijo un estudiante: "pensamos en la variable y vemos cómo hacer preguntas o imaginar indicadores sobre esa variable". Esto resultaría factible en unos cuantos casos (como lo sería el género al que pertenece una persona). Sin embargo, la situación no es tan simple cuando se trata de variables como la motivación, la calidad del servicio a los clientes, la actitud hacia un candidato político y menos aún con sentimientos y emociones, así como de otras variables con las que trabajamos en todas las ciencias. La validez es una cuestión más compleja que debe alcanzarse en todo instrumento de medición que se aplica. Kerlinger plantea la siguiente pregunta respecto de la validez: ¿está midiendo lo que cree que está midiendo? Si es así, su medida es válida; si no, evidentemente carece de validez. Hay 3 tipos de evidencia.

- Evidencia relacionada con el contenido.
- Evidencia relacionada con el criterio.
- Evidencia relacionada con el constructor.

1. Objetividad es difícil lograr la objetividad, particularmente en el caso de las ciencias sociales. En ciertas ocasiones se alcanza mediante el consenso o mediciones múltiples. La objetividad aumenta al reducirse la incertidumbre. Desde luego, la certidumbre total no existe en ninguna ciencia; el conocimiento es aceptado como verdadero, hasta que nueva evidencia demuestra lo contrario. En un instrumento de medición, la objetividad se refiere al grado en que éste es o no permeable a la influencia de los sesgos y tendencias del investigador o investigadores que lo administran, califican e interpretan (Mertens)[18]

RESULTADOS DE LA ENCUESTA

I. FACTORES PERSONALES

Tabla N° 1

Distribución total sobre los indicadores que determinan el Factor Personal de los entrevistados que laboran en el Centro de Salud La Victoria - Chiclayo 2017.

Factores Personales		Género				Total	
		Femenino		Masculino			
		n	%	n	%	n	%
Rango de edades	De 20 a 40 años	19	67.9	9	32.1	28	56.0
	De 41 a 51 años	13	76.5	4	23.5	17	34.0
	Mayor de 51 años	3	60.0	2	40.0	5	10.0
Años de experiencia	De 1 a 5 años	9	81.8	2	18.2	11	22.0
	De 6 a 10 años	13	76.5	4	23.5	17	34.0
	Más de 10 años	13	59.1	9	40.9	22	44.0
Carga laboral en horas	6 horas diarias	26	72.2	10	27.8	36	72.0
	8 horas diarias	2	33.3	4	66.7	6	12.0
	Más de 8 horas diarias	7	87.5	1	12.5	8	16.0
Pacientes atendidos diariamente	De 5 a 10 pacientes diarios	7	50.0	7	50.0	14	28.0
	De 11 a 16 pacientes diarios	10	66.7	5	33.3	15	30.0
	Más de 16 pacientes diarios	18	85.7	3	14.3	21	42.0
Total		35	70.0	15	30.0	50	

FUENTE: Cuestionario Factores en el manejo de residuos sólidos 2017

Interpretación

Según las personas encuestadas que laboran en el centro de salud La Vitoria II, los resultados manifiestan que más de la mitad del personal de salud tiene un rango de edad mayor, ocupando el 56% entre las edades de 20 a 40 años mientras que los de 41 a 51 años ocupan niveles más bajos de porcentaje.

Por otro lado, los años de experiencia que se vienen desempeñando en dicha institución, el 44% de personal tiene más 10 años de experiencia, mientras que, de 1 hasta 10 tienen bajo porcentaje.

Cuando se evalúa la carga laboral en horas de trabajo, podemos decir que el 72% del personal de salud labora 6 horas diarias, mientras que de 8 a más horas ocupa un menor porcentaje.

Según el personal de salud atiende a más de 16 pacientes diarios ocupando un 42% de los resultados, por otro lado, los que atienden menos pacientes tienden a tener menores porcentajes.

II. FACTORES INSTITUCIONALES

Tabla N° 2

Distribución total sobre los indicadores que determinan el Factor Institucional de los entrevistados que laboran en el Centro de Salud La Victoria - Chiclayo 2017.

Factores Institucionales		Género				Total	
		Femenino		Masculino			
		n	%	n	%	n	%
Protocolos de residuos solidos	Si	13	65.0	7	35.0	20	40.0
	No	1	100.0			1	2.0
	No sabe	21	72.4	8	27.6	29	58.0
Capacitación al personal	Siempre					0	
	Casi siempre					0	
	Pocas veces	17	65.4	9	34.6	26	52.0
	Ninguna	15	71.4	6	28.6	21	42.0
Métodos de contacto	Siempre					0	
	Casi siempre			1	100.0	1	2.0
	Pocas veces	21	70.0	9	30.0	30	60.0
	Ninguna	11	68.8	5	31.3	16	32.0
Envases apropiados	Siempre	10	76.9	3	23.1	13	26.0
	Casi siempre	8	80.0	2	20.0	10	20.0
	Pocas veces	11	57.9	8	42.1	19	38.0
	Ninguna	4	66.7	2	33.3	6	12.0
Contacto directo y permanente	Siempre	2	50.0	2	50.0	4	8.0
	Casi siempre	1	50.0	1	50.0	2	4.0
	Pocas veces	11	64.7	6	35.3	17	34.0
	Ninguna	18	78.3	5	21.7	23	46.0
Total		35	70.0	15	30.0	50	

FUENTE: Cuestionario Factores en el manejo de residuos sólidos 2017

Interpretación

Según el personal que labora en el centro de salud, el 58% manifiestan que no saben o no tienen conocimiento sobre algún documento que plasmen los protocolos para el manejo de residuos sólidos, mientras que el 40% indican que lo conocen y solo el 2% dicen que no. El personal que labora en el centro de salud, al realizarle la consulta si han recibido capacitaciones sobre el manejo de residuos sólidos, el 52% manifiesta que son pocas veces, seguidos por lo que señalan que nunca.

El personal que labora en el centro de salud, al realizarle la consulta si el centro de salud implementa métodos de trabajo seguro para prevenir el contacto biológico potencialmente infectados, el 60% manifiesta que son pocas veces, seguido por lo que señalan que ninguna vez (32%) .El 38% del personal que labora en el Centro de Salud de La Victoria II, manifiestan que son pocas la veces que se dispone de envases apropiados para desechar jeringas, bisturí, u otros objetos punzocortantes, mientras que el 26% de estos indican que es siempre que lo encuentran, seguido por los señalan que es casi siempre con el 20% y con el 12% ninguna vez.

Lo más resaltante al visualizar la tabla N° 2 indica que el 38%, manifiestan que ninguna vez han tenido contacto directo y permanente de sangre y de fluidos corporales, en segundo lugar están los que dicen que son pocas las veces con el 34%, seguido por los que remarcaron que es siempre el 8%.

III. FACTORES RESIDUOS SÓLIDOS

Tabla N° 3

Distribución total sobre los indicadores que determinan el Factor Residuos Sólidos de los entrevistados que laboran en el Centro de Salud La Victoria - Chiclayo 2017.

Factores Residuos Sólidos		Género				Total	
		Femenino		Masculino			
		n	%	n	%	n	%
Utilización de guantes	Siempre	5	55.6	4	44.4	9	18.0
	Casi siempre	8	80.0	2	20.0	10	20.0
	Pocas veces	15	78.9	4	21.1	19	38.0
	Ninguna	1	100.0			1	2.0
Utilización de gorros o gafas	Siempre	1	50.0	1	50.0	2	4.0
	Casi siempre					0	
	Pocas veces	9	69.2	4	30.8	13	26.0
	Ninguna	22	71.0	9	29.0	31	62.0
Lavados de manos	Siempre	16	76.2	5	23.8	21	42.0
	Casi siempre	4	100.0			4	8.0
	Pocas veces	11	68.8	5	31.3	16	32.0
	Ninguna			1	100.0	1	2.0
Utilización de batas y delantales	Siempre	1	100.0			1	2.0
	Casi siempre					0	
	Pocas veces	7	58.3	5	41.7	12	24.0
	Ninguna	26	76.5	8	23.5	34	68.0
Arrojo de los residuos solidos	Siempre	8	66.7	4	33.3	12	24.0
	Casi siempre	10	83.3	2	16.7	12	24.0
	Pocas veces	10	58.8	7	41.2	17	34.0
	Ninguna	1	100.0			1	2.0
Colocación de bolsas en recipientes	Siempre					0	
	Casi siempre	3	100.0			3	6.0
	Pocas veces	23	71.9	9	28.1	32	64.0
	Ninguna	5	62.5	3	37.5	8	16.0
Arrojo adecuadamente los residuos	Siempre	12	70.6	5	29.4	17	34.0
	Casi siempre	5	55.6	4	44.4	9	18.0
	Pocas veces	13	76.5	4	23.5	17	34.0
	Ninguna					0	
Total		35	70.0	15	30.0	50	

FUENTE: Cuestionario Factores en el manejo de residuos sólidos

Interpretación

Según los entrevistados que laboran en el Centro de Salud de La Victoria II, con el 38% señalan que pocas veces han utilizado guantes para manipular muestras biológicas, seguido por los que indicaron que son casi siempre 20% y siempre con el y 18% respectivamente. Según los entrevistados que laboran en el Centro de Salud de La Victoria, con el 62% señalan que ninguna vez han utilizado gorros y gafas para manipular muestras biológicas, en segundo

lugar se ubican los que manifiestan que son pocas veces con el 26%, seguido por los que indicaron que siempre con 8% respectivamente. El personal que labora en el centro de salud, al realizarle la consulta si es que acostumbra diariamente en sus actividades el lavado de manos antes y después de la atención al paciente. El 42% señalan que es siempre, en un segundo grupo, con el 32% manifiestan que son pocas veces, seguido por que indicaron que casi siempre el 8% respectivamente. Según los entrevistados que laboran en el Centro de Salud de La Victoria, con el 68% señalan que ninguna vez han utilizado batas o delantales cuando existe la posibilidad de salpicaduras de líquidos orgánicos, en segundo lugar, se muestran los profesionales de la salud que lo utilizan pocas veces con el 24%.

Lo más resaltante al visualizar la Tabla N° 3 y según lo indicado por los entrevistados, el 34%, manifiestan que pocas veces arrojan los residuos sólidos en los recipientes correspondientes, seguido por los que señalaron que es siempre y casi siempre con el 24% en ambos casos.

Según el personal que labora en el centro de salud, el 64% manifiestan que el personal de limpieza del centro de salud coloca pocas veces las bolsas correctamente (doblada hacia el exterior recibiendo los bordes del recipiente), en segundo lugar están lo que manifiestan que es ninguna vez con el 16%, y casi siempre con el 6% respectivamente.

Según el personal que labora en el centro de salud, el 34% manifiestan que siempre y pocas veces arrojan adecuadamente los residuos en los recipientes, en segundo lugar están lo que manifiestan que es casi siempre con el 18%.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS FACTORES ASOCIADOS EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

Hipótesis Generales

Hi1. Existe asociación entre los factores Personales y el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud La Victoria – Chiclayo 2017.

H_{O1}. No existe asociación entre los factores personales y el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud La Victoria – Chiclayo 2017.

Factores y Manejo de Residuos Sólidos

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,834	4	0,021
N de casos válidos	50		

$$\chi^2_{\text{Calcular}} = 15.534 \quad > \quad \chi^2_{\text{Tabular}}\,(4\text{ gl}, 0.05) = 9{,}4877$$

Además: $p = 0.021 < p = 0.05$, en tal sentido son significativas.

Por lo tanto como el valor del estadístico es superior al valor crítico, concluimos que debemos rechazar la independencia (la cual indica que existe relación) y por lo tanto asumir que existe relación entre **Factores personales y Manejo de Residuos Sólidos** (una depende de la otra)

Podemos añadir el nivel de asociación entre estas dos variables aplicando el coeficiente de gamma, se muestra a continuación:

Coeficiente	Valor	Aprox. Sig.
Gamma	-.491	.033
N de casos válidos	50	

SE ENCONTRÓ UNA ASOCIACIÓN estadísticamente significativa, dado que p = 0.033, por lo tanto p < 0.05, entre los factores que están asociados al manejo de residuos sólidos, donde el valor del coeficiente de gamma es 0.491 siendo una relación baja e inversamente proporcional (mientras que una sube la otra baja).

Hi2. Existe asociación entre los factores Institucionales y el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud La Victoria – Chiclayo 2017.

Ho2. No existe asociación entre los factores institucionales y el manejo de residuos sólidos en el Centro de Salud La Victoria – Chiclayo 2017.

Factores Institucionales y Manejo de Residuos Sólidos

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,509	4	0,024
N de casos válidos	50		

$$\chi^2_{\text{Calcular}} = 15.509 \quad > \quad \chi^2_{\text{Tabular}}\,(4\text{ gl}, 0.05) = 9{,}4877$$

Además: $p = 0.024 < p = 0.05$, en tal sentido son significativas.

Por lo tanto como el valor del estadístico es superior al valor crítico, concluimos que debemos rechazar la independencia (la cual indica que existe relación) y por lo tanto asumir que existe relación entre **Factores Institucionales y Manejo de Residuos Sólidos** (una depende de la otra)

Podemos añadir el nivel de asociación entre estas dos variables aplicando el coeficiente de gamma, se muestra a continuación:

Coeficiente	Valor	Aprox. Sig.
Gamma	.391	.040
N de casos válidos	50	

SE ENCONTRÓ UNA ASOCIACIÓN estadísticamente significativa, dado que p = 0.040, por lo tanto p < 0.05, entre los factores que están asociados al manejo de residuos sólidos, donde el valor del coeficiente de gamma es 0.391 siendo una relación baja y directamente proporcional.

CAPITULO IV. DISCUSIÓN

La presente investigación llevó como título: factores asociados al manejo de residuos sólidos en el personal de salud - centro de salud la victoria II , cuyos objetivos tuvieron como siguientes resultados. Para ello hemos tomado como referencia

La tabla 2 nos dice que, Según el personal que labora en el centro de salud, el 58% manifiestan que no saben o no tienen conocimiento sobre algún documento que plasmen los protocolos para el manejo de residuos sólidos, mientras que el 40% indican que lo conocen y solo el 2% dicen que no.

Según el autor la Madrid V [19]realizo una investigación que tiene como objetivo Determinar las prácticas de clasificación adecuada de los residuos y su influencia en el riesgo laboral del personal de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán 2015, se llevó a cabo un estudio explicativo simple con 94 profesionales de enfermería, para su recolección de datos se utilizó una guía de entrevista, ficha de observación encuesta de riesgos laborales· que obtuvo como resultado, con respecto a las prácticas de clasificación de los desechos hospitalarios del personal de enfermería en estudio, se encontró que el 75,5% de enfermería lo realizan de forma correcta y por otro lado, el 24,5% de enfermería realizo de formar incorrecta

Así mismo en nuestra investigación en el cuadro numero 2 tenemos que al realizarle la consulta al personal de salud la victoria II si han recibido capacitaciones sobre el manejo de residuos sólidos, el 52% manifiesta que son pocas veces, seguidos por lo que señalan que nunca.

El personal que labora en el centro de salud, al realizarle la consulta si el centro de salud implementa métodos de trabajo seguro para prevenir el contacto biológico potencialmente infectados, el 60% manifiesta que son pocas veces, seguido por lo que señalan que ninguna vez (32%) El 38% del personal que labora en el Centro de Salud de La Victoria II, manifiestan que son pocas la veces que se dispone de envases apropiados para desechar jeringas, bisturí, u otros objetos punzocortantes, mientras que el 26% de estos indican que

es siempre que lo encuentran, seguido por los señalan que es casi siempre con el 20% y con el 12% ninguna vez.

Al respecto con su investigación Jean Nicolas Isaza Buitrago[20] en su tema "gestión del manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios en la fundación hospital de la misericordia" El pilar fundamental para la prevención de los riesgos relacionados con los residuos sólidos está en su adecuado manejo y disposición, desde la separación en su fuente por el personal médico y paramédico, pasando por cada una de las etapas de manejo, hasta su tratamiento y disposición final es necesaria la óptima participación y educación no solo del personal, sino de los demás actores involucrados con un centro de salud u hospital, es decir, los pacientes y sus familiares. Asegurando así la concienciación ambiental y la adopción de buenas prácticas ambientales en la institución, entre las cuales están el adecuado manejo de residuos hospitalarios

Es muy importante que el personal de salud que labora en lo establecimientos de salud estén capacitados sobre el manejo y eliminación correcta de los residuos sólidos El manejo inadecuado de residuos sólidos es la principal causa de accidente de infecciones laborables por ese motivo cada trabajador debe de contribuir al mantener el ambiente laboral lo más limpio y seguro posible. Esta ampliamente demostrado que un manejo inadecuado de residuos sólidos causa accidente y lesiones del personal, pacientes, y contribuye al aumento de la taza de enfermedades infecciosas dentro y fuera de las instalaciones de salud, las personas más expuestas al riesgo son personal de limpieza, enfermería y los médicos

Por otro lado, la tabla numero 3 nos habla sobre Según los entrevistados que laboran en el Centro de Salud de La Victoria II, con el 38% señalan que pocas veces han utilizado guantes para manipular muestras biológicas, seguido por los que indicaron que son casi siempre y siempre con el 20% y 18% respectivamente.

Alvarracín, M [21], realizó un estudio con el objetivo de Identificar el Manejo de los Desechos por el personal de salud en el Hospital Dermatológico Mariano Estrella Cuenca 2011**.** Entre los resultados obtenidos indico que el 53% asegura que los recipientes no están tapados, el 55,4%; los depósitos para residuos comunes se usan para otros tipos de residuos. El 53,6% llenan los recipientes con residuos cortopunzantes. El 62,5% no desinfecta los contenedores,

el 58.9% no desinfectan objetos cortopunzantes, el 42,9% manifiesta que los residuos son almacenados por semanas, el 67,9% el comité existente no cumple sus funciones de gestión. se observan altos porcentajes de error, por lo que se plantea una propuesta de capacitación. A ser aplicados de acuerdo a criterios del comité encargado se llegó a una conclusión que la disposición de residuos peligrosos en esta población de estudio no cumple la normativa legal como indican los protocolos universales.

Por lo tanto en nuestra investigación en el centro de salud la victoria II según lo indicado por los entrevistados, el 34%, manifiestan que pocas veces arrojan los residuos sólidos en los recipientes correspondientes, seguido por los que señalaron que es siempre y casi siempre con el 24% en ambos casos, por otro lado, los que dicen que son algunas veces con el 16%. Según el personal que labora en el centro de salud, el 64% manifiestan que el personal de limpieza del centro de salud coloca pocas veces las bolsas correctamente (doblada hacia el exterior recibiendo los bordes del recipiente), en segundo lugar, están lo que manifiestan que es ninguna vez con el 16%, y casi siempre con y 6% respectivamente
Según el personal que labora en el centro de salud, el 64% manifiestan que siempre y pocas veces arrojan adecuadamente los residuos en los recipientes, en segundo lugar, están lo que manifiestan que es casi siempre con el 18%.

Cecilia Cifuentes (2008) en su tema Gestión ambiental de residuos sólidos hospitalarios del Hospital Cayetano HerediaEl principal objetivo es mejorar la seguridad ocupacional intrahospitalaria. La capacitación permite identificar los peligros y aumentar la seguridad del ámbito laboral, reduciendo el índice de accidentes y de enfermedades derivadas. Además, con la capacitación se reducen los costos operativos y se aumenta la eficiencia.

Los diferentes sectores involucrados en el manejo de los residuos hospitalarios deberán capacitarse por grupos de acuerdo con la actividad que desempeñen dentro del hospital. El personal debe recibir entrenamiento sobre las formas de llevar a cabo cada tarea asignada, las normas de seguridad a seguir, el correcto manejo y las características de los equipos y materiales utilizados durante la realización de sus funciones específicas. A todo esto debe agregarse información sobre las situaciones de emergencia, como en el caso de derrames.
Es importante recordar que el personal de limpieza, que suele tener acceso a todas las secciones del hospital, debe sentirse parte importante del equipo de servicios del hospital y deberá recibir una cuidadosa capacitación para entender cómo la falta de limpieza puede

afectar al tratamiento de un paciente. Su labor requiere sentido del deber y responsabilidad de servicio, aspectos que deberán fomentarse.[22]

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

Después de haber realizado nuestro proyecto de investigación he llegado a las siguientes conclusiones.

- ✓ De la evaluación realizada, se puede determinar que los factores personales e institucionales se encuentran asociados al manejo de residuos sólidos, según lo que se pudo analizar del personal que labora en el Centro de Salud La Victoria II del Distrito de la Victoria.

- ✓ El factor personal influye en el manejo de residuos sólidos, del personal que labora en el Centro de Salud La Victoria II debido a la carga laboral se ha encontrado que el 42% atienden a más de 16 pacientes diarios, y 72% atienden hasta 6 horas diarias es por ello que el factor personal está asociado al manejo de residuos sólidos.

- ✓ El factor institucional influye en el manejo de residuos sólidos del personal que labora en el Centro de Salud La Victoria II.- De los 50 profesionales de salud encuestados se ha encontrado que el 58% no saben que existe en dicha institución un protocolo de residuos sólidos, mientras que el 52% pocas veces han recibido una capacitación sobre el manejo de residuos sólidos es por ello existe una deficiencia en el conocimiento de la eliminación de residuos sólidos, ya que nuestros resultados demuestran que la gran mayoría del personal de salud no toma en cuenta las consecuencias que puede generar una incorrecta eliminación de residuos solidos y como resultado el aumento de la tasa de enfermedades infecciosas , todo el personal de salud está expuesto a riesgos poniendo en peligro su vida y el de los demás.

RECOMENDACIONES

En entidades de salud es a donde las personas acuden de manera masiva y se atienden casos infecciosos; por tanto, en estas condiciones, se requiere el uso de normas estandarizadas de manejo de residuos para proteger al personal y a los usuarios

- ✓ Crear una comisión de coordinación, control, y solución de conflictos generado por un mal manejo de residuos hospitalarios.

- ✓ Proponer Capacitaciones al personal de salud sobre el protocolo de residuos sólidos y eliminación correcto de residuos sólidos y las posibles consecuencias que pueden ocasionar una mala eliminación.

- ✓ Es importante recordar que el personal de limpieza, que suele tener acceso a todas las áreas, debe sentirse parte del equipo de servicios de salud el cual deberá recibir una cuidadosa capacitación sobre la eliminación correcta de residuos solidos

- ✓ Concientizar al personal de salud sobre la importancia que tiene tomas medidas de bioseguridad al momento de atender al paciente

REFERENCIAS:

1. World Health Organization. Safe management of wastes from health-care activities. 2nd edition.2014 p.20- 30
2. Da Silva CE, Hoppe AE, Ravanello MM, Mello N. Medical wastes management in the south of Brazil. Waste Management. 2005 ; 25 (6) :600 - 5. [consultado el 11 de mayo del 2017]
3. World Health Organization. WHO core principles for achieving safe and sustainable management of health-care waste. Geneva. [Consultado el 11 de mayo del 2017]
4. Ketlogetswe C, Oladira MT, Foster J. Improved combustion processes in medical wastes incinerators for rural applications. African Journal of Science and Technology. 2007 ; 5 (1) p: 67–72.
5. Norma técnica : procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios (R.M. N° 217 - 2004 / MINSA) Lima, 25 de febrero del 2004
6. Plan de manejo de residuos sólidos hospitalarios Hospital Nacional Hipólito Unánue. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental; Lima; Perú: 2017 p. 1- 66.
7. Espinosa R, Morales V, Quichiz E, Isla G, Suárez TE. Plan Nacional de Gestión de Residuos Sólidos en establecimientos de salud y Servicios Médicos de Apoyo 2010-2011
8. . RM Nº 373-2010/ MINSA Lima; Perú: Dirección Nacional de Salud Ambiental. Ministerio de Salud; 2010 p.10-46.
9. "Hospital Nacional docente Madre de Dios" San Bartolomé" , Plan de Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios 2012 p.7-40
10. Albarracín P. (2016) en su tesis titulada "manejo de los desechos hospitalarios por el personal de salud, hospital dermatológico mariano estrella, cuenca, 2015.
11. Raquel de los Ángeles Junco Díaz (2015) Habana "Caracterización de los desechos sólidos en instituciones de salud como etapa básica para el plan de manejo". [citado 12 de mayo del 2017].
12. Mamani ninga, sandra soledad conocimiento sobre manejo de los residuos sólidos hospitalarios por el personal de salud del hospital santa rosa puerto de Maldonado – 2016 p 16-31
13. Carrillo m., julia en su investigación titulada, "manejo de desechos sólidos en el hospital de especialidades Eugenio espejo, servicio de cardiología, ecuador 2015. P. 7-40

14. "Resolución ministerial n° 217-2004/minsa primera edición Lima, 25 de febrero del 2004
15. LA MADRID, Miriam en su tesis titulada, en su tesis "Prácticas de clasificación adecuada de los residuos hospitalarios y su influencia en el riesgo laboral del personal de enfermería. hospital hermilio valdizan medrano huánuco - 2016".
16. Hernández S. Metodología de la investigación. 5 th ed°. México. D.F; 2010. pág. 119-212.
17. Polit F. Investigación Científica en Ciencia de la Salud: Principios y Métodos. 6° Ed. México, DF; 2000. pág. 188-195.
18. Lerma D. Metodología de la Investigación: Propuesta ante proyecto y proyecto. 4th° ed. Bogotá. ECOE; 2007. Pág. 90.
19. Belmont principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. p.1-11
20. Mertens, Donatti D, Ferrer J, Guillent Y, Maraima R. Técnicas de la investigacion, conceptos básicos de la investigación. 2010.
21. LA MADRID, Miriam en su tesis titulada, en su tesis "Prácticas de clasificación adecuada de los residuos hospitalarios y su influencia en el riesgo laboral del personal de enfermería. hospital hermilio valdizan medrano huánuco - 2016
22. Mora Disposición de Residuos Sólidos (2014
23. Manrique, J. Residuos sólidos hospitalarios
Disponible en : [citado 27 de mayo del 2017].
24. Inzunsa J. Unidad 2.- La Investigación como un proceso de construcción social. [Acceso 20 junio del año 2017].
25. Atagua M, Donatti D, Ferrer J, Guillent Y, Maraima R. Técnicas de la investigacion, conceptos básicos de la investigación. 2010.
26. Conferencia Regional de Organizaciones Empresariales de Murcia. Croem. [En línea]. 2007
27. María Cristina Davini en su tema La Capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los Procesos de Reforma Sectorial.
28. jean Nicolás isaza buitrago en su tema gestión del manejo adecuado de residuos sólidos hospitalarios en la fundación hospital de la misericordia 2017
29. La Capacitación del Personal de los Servicios de Salud en Proyectos Relacionados con los Procesos de Reforma Sectorial

30. Cecilia Cifuentes en su tema Gestión ambiental de residuos sólidos hospitalarios del Hospital Cayetano Heredia lima 2008

ANEXO N01

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán–Facultad de Ciencias de la Salud

Investigadores:

Ramírez Peche Anjela del Carmen

Título: Factores Asociados al Manejo de Residuos Solidos en el personal de salud - centro de salud la victoria II

Propósito del Estudio: Determinar los factores asociados al manejo de residuos sólidos en el personal de salud - Centro de salud la victoria II

Estamos invitando [a usted] a participar en un estudio llamado: Determinar los factores asociados al manejo de residuos sólidos en el personal de salud - Centro de salud la victoria II

Procedimientos: Con la finalidad de recabar información veraz, realizaremos una encuesta simple al profesional de salud que labora en dicha institución

Riesgos: Ninguno, la encuesta se realizará en la comodidad del centro de salud, se proporciona material y la duración aproximada de llenado es de 15 min.

Beneficios: Los resultados obtenidos serán compartidos con el personal de salud que trabaja en el centro de salud la victoria II

Costos e incentivos: No existe costo alguno.

Confidencialidad: Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto la Ramírez Peche Anjela del Carmen, quien manejará la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar las encuestas aplicadas a usted. Estas muestras solo serán identificadas con códigos. Si usted no desea que las muestras permanezcan almacenadas ni sean utilizadas posteriormente, aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener mi encuesta almacenada:

SI	NO

Además la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento del objeto de estudio y permitiendo la evaluación de medidas de mejora y control, se contara con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, cada vez que se requiera el uso de las muestras.

ANEXO N 02

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

Pimentel, 22 de setiembre del 2017

CARTA Nº 115–2017/ EE/FACCSA

Dr. Ítalo Carrillo Arce
Director del Centro de salud la Victoria II
Lambayeque.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo a nombre la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, y a la vez hacer de su conocimiento que los estudiantes : **RAMIREZ PECHE ANEJELA DEL CARMEN** *identificada con código universitario 2101816101 , está realizando el Proyecto de Investigación denominado:* **"FACTORES ASOCIADOS AL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN PERSONAL DE SALUD-CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II"** *por lo cual solicito a su digno despacho la autorización para que los estudiantes de nuestra casa de estudios puedan ejecutar su proyecto en el Hospital que usted dirige.*

Agradeciendo su atención y Seguro de su invalorable apoyo hago propicia la ocasión para reiterarle las muestras de consideración.

Atentamente,

UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN S.A.C.
DECANO

CARTILLA DE VALIDACION CUANTITATIVA POR JUICIO DE EXPERTOS
DE LA ENCUESTA

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Enrique Castro Villena
2.	PROFESIÓN	Ingeniero Químico
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Maestría y MBA
	ESPECIALIDAD	Ingeniería Ambiental y Seg. Ind.
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	10 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UCP. Backus y Johnston SAA.
	CARGO	Jefe de Unidad de Elaboración

¿Factores Asociados al Manejo De Residuos Sólidos en el Personal de Salud – Centro de salud La Victoria II

3. NOMBRE DEL TESISTA	Ramírez Peche Anjela
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar los factores asociados al manejo de residuos sólidos en el personal de salud centro de salud la victoria II
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 18 preguntas y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura,

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene Usted?	TA(X) TD( ) SUGERENCIAS:
2. ¿Cuántos años de servicio tiene Usted laborando en el área de salud?	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
3. ¿Además de laborar en el hospital usted trabaja en otro centro laboral? a) Clínica b) Docencia c) consultorio d) Otro hospital e) Ninguno	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
4. Cree usted que el número de horas repercute en el desarrollo adecuado de su trabajo	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:

a) Siempre ( ) b) A veces ( ) c) Nunca ( )	
5. Cuando usted realiza una post guardia nocturna ¿Cuántos días de descanso tiene programado? a) Dos días b) Tres días c) Cuatro días	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
6. ¿Con que frecuencia Usted utiliza medidas de protección para evitar contagiarse de alguna enfermedad? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces	TA(x) SUGERENCIAS: TD( )

7. FACTOR AMBIENTAL

Los materiales de protección en su servicio

MATERIAL	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	ESCASO
Guantes			
Mascarilla			
Gorros			
Recipiente para eliminación de residuos solidos			
Botas			
Mandil			

TA(x) TD( )

SUGERENCIAS:

8. .¿Recibe Usted, capacitaciones sobre temas de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el centro laboral?

- De 1 a 2 en los últimos dos meses
- De 3 a 4 en los últimos tres meses
- De 5 a más capacitaciones por año
- Ninguna capacitación

TA(x) TD( )

SUGERENCIAS:

9. Cuentan con el manual de manejos de residuos sólidos en su servicio • Está disponible • No disponible	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
FACTOR BIOLOGICO10 10..¿Sufrió en algún momento un accidente biológico por el manejo de los residuos sólidos • SI • NO	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:

11. ¿Con que frecuencia Usted, ha tenido el accidente biológicos por manejo de los residuos sólidos? a) Nunca b) De 1 a 3 accidentes biológicos c) De 5 a más accidentes punzocortantes d) Otro, especifique	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
12. Se lavó las manos antes y después de cada procedimiento. a) Siempre b) Casi siempre c) A veces	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:

13. El servicio cuenta con la cantidad de recipientes según norma técnica para la eliminación de residuos solidos • 2 recipiente • 3 a 4 recipiente • 3 a 4 recipiente ▪ 4 a 5 recipiente	TA (x) TD ( ) SUGERENCIAS:
15. Los recipientes cuentan con las bolsas según color de la norma técnica a) Rojo, amarillo , negro b) Verde, amarillo, negro c) Rojo, verde, amarillo d) Rojo, negro	TA (x) TD ( ) SUGERENCIAS:

16, Los servicio cuenta con la eliminación correcta del volumen de los recipientes según norma técnica a) 1/4 recipiente b) 3/2recipiente c) 3/4recipiente d) 4/5 recipiente	TA (x) TD ( ) SUGERENCIAS:
17.Los recipientes se ubican lo más cerca posible a los procedimientos que se realiza diaria en el hospital a) SI b) NO	TA (x) TD ( ) SUGERENCIAS:

18. El personal encargado de la limpieza coloca la bolsa en el interior del recipiente doblándola hacia el exterior, recubriendo los bordes del recipiente a)SI b)NO	TA (x) TD ( ) SUGERENCIAS:

Enrique Castro Villena
INGENIERO QUIMICO
REG. CIP. 132831

CARTILLA DE VALIDACION CUANTITATIVA POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1.	NOMBRE DEL JUEZ	Vidaurre Campos Lucio. Mg.
2.	PROFESIÓN	Ing. Industrial.
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Mg. Educación y Gestión
	ESPECIALIDAD	Seguridad y Salud Ocupacional
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	14 años
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UTP. USS. UCV. Avanes
	CARGO	Coordinador Curso Capacitación.

FACTORES ASOCIADOS AI MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN EL PERSONAL DE SALUD - CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II

3.	NOMBRE DEL TESISTA	Ramírez Peche Anjela
4.	INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta
5.	OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar los factores asociados al manejo de residuos sólidos en el personal de salud – centro de salud la victoria II
6.	DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 17 preguntas y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura,

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene Usted?	TA(X) TD( ) SUGERENCIAS:
2. ¿Cuántos años de servicio tiene Usted laborando en el área de salud?	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
3. ¿Además de laborar en el hospital usted trabaja en otro centro laboral? a) Clínica b) Docencia c) consultorio d) Otro hospital e) Ninguno	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
4. Cree usted que el número de horas repercute en el desarrollo adecuado de su trabajo	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:

a) Siempre ( ) b) A veces ( ) c) Nunca ( )	
5. Cuando usted realiza una post guardia nocturna ¿Cuántos días de descanso tiene programado? a) Dos días b) Tres días c) Cuatro días	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
6. ¿Con que frecuencia Usted utiliza medidas de protección para evitar contagiarse de alguna enfermedad? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:

7. FACTOR AMBIENTAL

Los materiales de protección en su servicio

MATERIAL	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	ESCASO
Guantes			
Mascarilla			
Gorros			
Recipiente para eliminación de residuos solidos			
Botas			
Mandil			

TA(x) TD( )

SUGERENCIAS:

8. .¿Recibe Usted, capacitaciones sobre temas de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el centro laboral?

- De 1 a 2 en los últimos dos meses
- De 3 a 4 en los últimos tres meses
- De 5 a más capacitaciones por año
- Ninguna capacitación

TA(x) TD( )

SUGERENCIAS:

9. Cuentan con el manual de manejos de residuos sólidos en su servicio • Está disponible • No disponible	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
FACTOR BIOLOGICO10 10. ¿Sufrió en algún momento un accidente biológico por el manejo de los residuos sólidos • SI • NO	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:

11. ¿Con que frecuencia Usted, ha tenido el accidente biológicos por manejo de los residuos sólidos? a) Nunca b) De 1 a 3 accidentes biológicos c) De 5 a más accidentes punzocortantes d) Otro, especifique	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
12. Se lavó las manos antes y después de cada procedimiento. a) Siempre b) Casi siempre c) A veces	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:

13. El servicio cuenta con la cantidad de recipientes según norma técnica para la eliminación de residuos solidos • 2 recipiente • 3 a 4 recipiente • 3 a 4 recipiente ▪ 4 a 5 recipiente	TA (x) TD ( ) SUGERENCIAS:
15. Los recipientes cuentan con las bolsas según color de la norma técnica a) Rojo, amarillo , negro b) Verde, amarillo, negro c) Rojo, verde, amarillo d) Rojo, negro	TA (x) TD ( ) SUGERENCIAS:

16, Los servicio cuenta con la eliminación correcta del volumen de los recipientes según norma técnica a) 1/4 recipiente b) 3/2recipiente c) 3/4recipiente d) 4/5 recipiente	TA (x) TD ( ) SUGERENCIAS:
17.Los recipientes se ubican lo más cerca posible a los procedimientos que se realiza diaria en el hospital a) SI b) NO	TA (x) TD ( ) SUGERENCIAS:

18. El personal encargado de la limpieza coloca la bolsa en el interior del recipiente doblándola hacia el exterior, recubriendo los bordes del recipiente a)SI b)NO	TA ( ) TD ( ) SUGERENCIAS:

Vidauro Carpio Incio
INGENIERO INDUSTRIAL
CIP 72214
ITSE 0596

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

CARTILLA DE VALIDACION CUANTITATIVA POR JUICIO DE EXPERTOS DE LA ENCUESTA

1.	NOMBRE DEL JUEZ	MG. BRITALDO MEDINA [illegible]
2.	PROFESIÓN	Lic. ENFERMERÍA
	TITULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	MG. EDUCACIÓN
	ESPECIALIDAD	DOCENCIA EN ENFERMERÍA
	EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	23 AÑOS
	INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSP. REG. DOC. "LAS MERCEDES" [illegible]
	CARGO	TEPE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

FACTORES ASOCIADOS AI MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS EN EL PERSONAL DE SALUD - CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II

3. NOMBRE DEL TESISTA Ramírez Peche Anjela	
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Cuestionario: Tipo Encuesta
5. OBJETIVO D[illegible]	Determinar los factores asociados al manejo de residuos sólidos en el personal de salud – centro de salud II
6. DETALLE DEL INSTRUMENTO	El instrumento consta de 17 preguntas y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura.

1. ¿Cuántos años cumplidos tiene Usted?	TA(X) TD( ) SUGERENCIAS:
2. ¿Cuántos años de servicio tiene Usted laborando en el área de salud?	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
3. ¿Además de laborar en el hospital usted trabaja en otro centro laboral? a) Clínica b) Docencia c) consultorio d) Otro hospital e) Ninguno	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
4. Cree usted que el número de horas repercute en el desarrollo adecuado de su trabajo	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:

a) Siempre ( ) b) A veces ( ) c) Nunca ( )	
5. Cuando usted realiza una post guardia nocturna ¿Cuántos días de descanso tiene programado? a) Dos días b) Tres días c) Cuatro días	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
6. ¿Con que frecuencia Usted utiliza medidas de protección para evitar contagiarse de alguna enfermedad? a) Siempre b) Casi siempre c) A veces	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:

7. FACTOR AMBIENTAL

Los materiales de protección en su servicio

MATERIAL	INSUFICIENTE	SUFICIENTE	ESCASO
Guantes			
Mascarilla			
Gorros			
Recipiente para eliminación de residuos solidos			
Botas			
Mandil			

TA(x) TD( )

SUGERENCIAS:

8. .¿Recibe Usted, capacitaciones sobre temas de manejo de residuos sólidos hospitalarios en el centro laboral?

- De 1 a 2 en los últimos dos meses
- De 3 a 4 en los últimos tres meses
- De 5 a más capacitaciones por año
- Ninguna capacitación

TA(x) TD( )

SUGERENCIAS:

9. Cuentan con el manual de manejos de residuos sólidos en su servicio • Está disponible • No disponible	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
FACTOR BIOLOGICO10 10..¿Sufrió en algún momento un accidente biológico por el manejo de los residuos sólidos • SI • NO	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:

11. ¿Con que frecuencia Usted, ha tenido el accidente biológicos por manejo de los residuos sólidos? a) Nunca b) De 1 a 3 accidentes biológicos c) De 5 a más accidentes punzocortantes d) Otro, especifique	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:
12. Se lavó las manos antes y después de cada procedimiento. a) Siempre b) Casi siempre c) A veces	TA(x) TD( ) SUGERENCIAS:

13. El servicio cuenta con la cantidad de recipientes según norma técnica para la eliminación de residuos solidos • 2 recipiente • 3 a 4 recipiente • 3 a 4 recipiente ▪ 4 a 5 recipiente	TA (x) TD ( ) SUGERENCIAS:
15. Los recipientes cuentan con las bolsas según color de la norma técnica a) Rojo, amarillo , negro b) Verde, amarillo, negro c) Rojo, verde, amarillo d) Rojo, negro	TA (x) TD ( ) SUGERENCIAS:

16, Los servicio cuenta con la eliminación correcta del volumen de los recipientes según norma técnica a) 1/4 recipiente b) 3/2recipiente c) 3/4recipiente d) 4/5 recipiente	TA (x) TD ( ) SUGERENCIAS:
17.Los recipientes se ubican lo más cerca posible a los procedimientos que se realiza diaria en el hospital a) SI b) NO	TA (x) TD ( ) SUGERENCIAS:

18. El personal encargado de la limpieza coloca la bolsa en el interior del recipiente doblándola hacia el exterior, recubriendo los bordes del recipiente a)SI b)NO	TA (X) TD ( ) SUGERENCIAS:

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSP. REG. "LAS MERCEDES" - CHICLAYO
Mg. Brindao F. Medina Saldaña
C.S.P. 21773
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

JUEZ
SELLO Y COLEGIATURA

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES ASOCIADOS EN EL MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EL PERSONAL DE SALUD- CENTRO DE SALUD LA VICTORIA II

Objetivo: Determinar los factores asociados al manejo de residuos sólidos en el personal de salud- centro de salud la Victoria II

Instrucciones: Responda con sinceridad las siguientes interrogantes marcando adecuadamente la respuesta correspondiente.

I. FACTORES PERSONALES:

Género **:** 1) Femenino 2) Masculino

Nivel Académico : 1) Enfermera 2) Médico 3) Técnico de enfermería 4) obstetra 5) otros

Servicio laboral : 1) Tópico 2) laboratorio 3) consultorio 4) Otros

1.- ¿Qué edad tiene actualmente?

A) 20- 40 años
B) 41- 51 años
C) Mayor de 51 años

2. ¿Cuántos años de experiencia laboral como personal de salud tiene?

A) 1-5 años
B) 6-10 años
C) Mayor de 10 años

3.- ¿Cuál es su carga laboral en horas diarias?

a) 6 horas diarias
b) 8 horas diarias
c) Más de8 horas diarias.

4,. ¿Cuántos pacientes atienden diariamente?

a) 5-10 pacientes diarios

b) 11-16 pacientes diarios
c) Más de 16 pacientes diarios

II. FACTORES INSTITUCIONALES:

1.- ¿La institución cuenta con protocolos para el manejo de residuos sólidos?

a) Siempre
b) casi siempre
c) pocas veces
d) ninguna

2.- ¿La institución ofrece capacitaciones dirigidas al personal de salud con respecto al manejo de residuos sólidos?

a) siempre
b) casi siempre
c) pocas veces
d) ninguna

3.- ¿En su centro de salud se implementan métodos de trabajo seguros para prevenir el contacto biológico potencialmente infectado?

a) Siempre
b) Casi siempre
c) Pocas veces
d) Ninguna

4. ¿Dispone en su servicio envases apropiados para desechar jeringas, bisturí, u otros objetos punzocortantes?

a) Siempre
b) casi siempre
c) pocas veces
d) ninguna

5.- ¿En el área en donde Usted labora existe contacto directo y permanente de sangre y fluidos corporales?

a) Siempre
b) casi siempre
c) pocas veces
d) ninguna

III. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS:

1. ¿Cómo personal de salud, utiliza guantes al manipular muestras biológicas?

a) Siempre
b) casi siempre
c) pocas veces
d) ninguna

2.- ¿Cómo personal de salud, utiliza gorros o gafas al manipular muestras biológicas?

a) Siempre
b) casi siempre
d) pocas veces
e) ninguno

4.- ¿Cómo personal de salud, acostumbra a realizar diariamente en sus actividades el lavado de manos antes y después de la atención al usuario?

a) Siempre
b) casi siempre
c) pocas veces
d) ninguna

5.- ¿Para el lavado de manos utiliza solución antiséptica como de jabón líquido o hipoclorito de sodio?

a) Siempre
b) casi siempre
c) pocas veces
d) ninguna

6,. ¿Utiliza batas o delantales impermeables cuando existe la posibilidad de salpicaduras de líquidos orgánicos?

a) Siempre
b) casi siempre
c) pocas veces
d) ninguna

7.- ¿Cómo personal de salud, arroja los residuos sólidos en los recipientes correspondientes?

a) Siempre
b) casi siempre
c) pocas veces
d) ninguna

8.- ¿El personal de limpieza coloca bolsas en el interior del recipiente doblada hacia el exterior recubriendo los bordes del recipiente?

a) Siempre b
b) casi siempre
c) pocas veces
d) Ninguna

9.- ¿Como personal de salud arroja adecuadamente los residuos no peligrosos en los recipientes correspondientes?

a) Siempre
b) casi siempre

ANEXO II :

IV. DATOS GENERALES

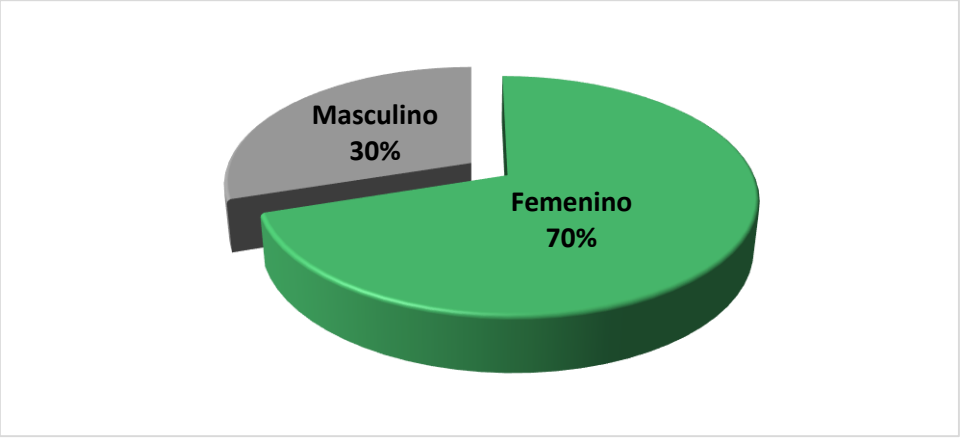
Tabla 1

Distribución total de datos generales del personal que labora en el Centro de Salud La Victoria - Chiclayo 2017

DATOS GENERALES		GÉNERO				TOTAL	
		Femenino		Masculino			
		n	%	n	%	n	%
NIVEL ACADÉMICO	Enfermera	10	100.0			10	20.0
	Medico	1	25.0	3	75.0	4	8.0
	Técnico	7	77.8	2	22.2	9	18.0
	Obstetra	7	87.5	1	12.5	8	16.0
	Otro	10	52.6	9	47.4	19	38.0
SERVICIO LABORAL	Tópico	3	100.0			3	6.0
	Laboratorio	6	54.5	5	45.5	11	22.0
	Consultorio	18	81.8	4	18.2	22	44.0
	Otro	8	57.1	6	42.9	14	28.0
TOTAL		35	70.0	15	30.0	50	

FUENTE: Cuestionario Factores en el manejo de residuos sólidos 2017

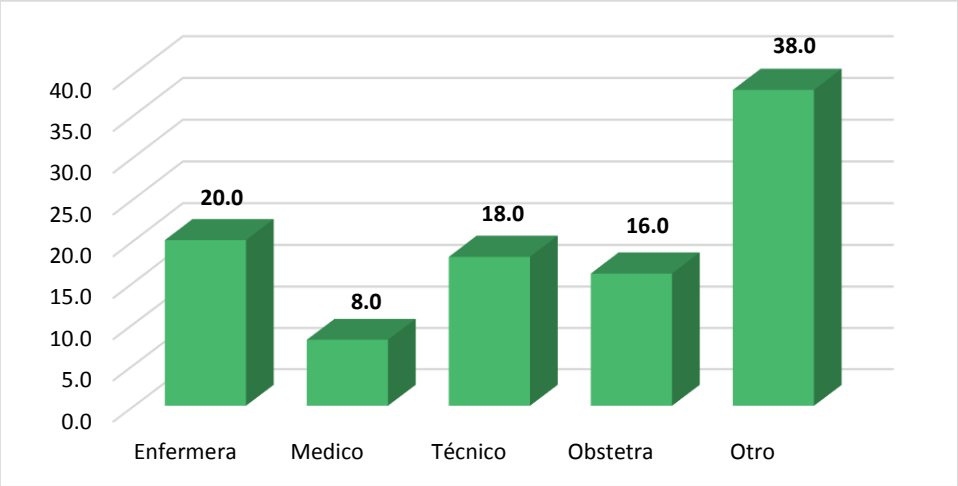
Figura 1: Distribución porcentual total según *GÉNERO* de los entrevistados que laboran en el Centro de Salud La Victoria Chiclayo 2017



Interpretación

Del total de profesionales que laboran en este centro, el 70% son de género femenino y el 30% Masculino.

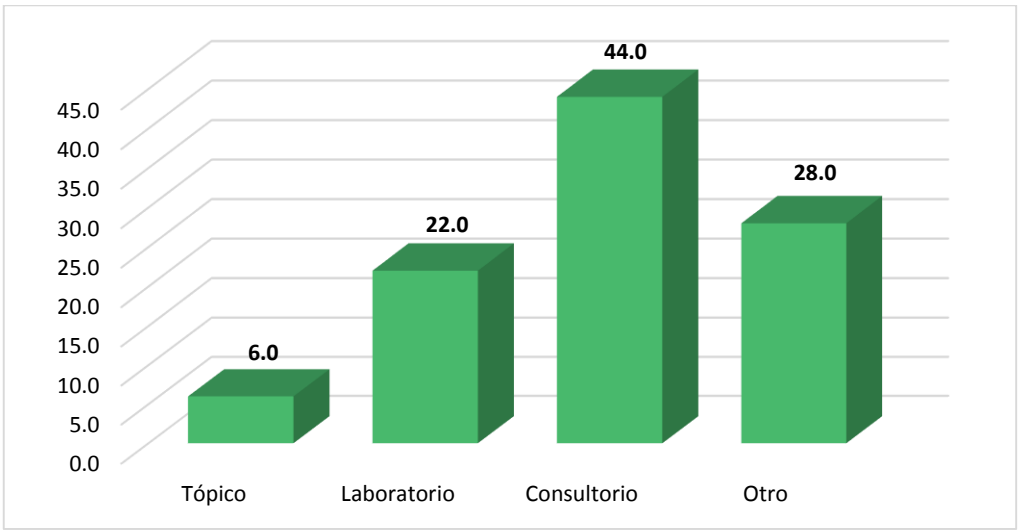
Figura 2: Distribución porcentual total *NIVEL ACADÉMICO* de los profesionales del Centro de Salud de la Victoria



Interpretación

Del total de entrevistas realizadas al personal del centro de salud, el 20% son de profesión enfermeras, en segundo lugar son técnicos con el 18%, en tercer lugar se ubica, con el 16% a obstetras seguido por el profesional médico (8%) y con un 38% de estos han indicado que tienen otra profesión ya sea técnica o universitaria.

Figura 3: Distribución porcentual total según *SERVICIO LABORAL* de los profesionales del Centro de Salud de la Victoria II



Interpretación

Según los profesionales de la salud, en un 44% realizan sus tareas o actividades en consultorios, en segundo lugar está en los laboratorios con el 22%, seguido por el personal

que está en tópicos con el 6% y con el 28% han señalado en otros ambones o áreas del centro de salud.

Figura 4: Distribución porcentual total el indicador *RANGO DE EDADES* que determinan el Factor Personal de los entrevistados que laboran en el Centro de Salud La Victoria II

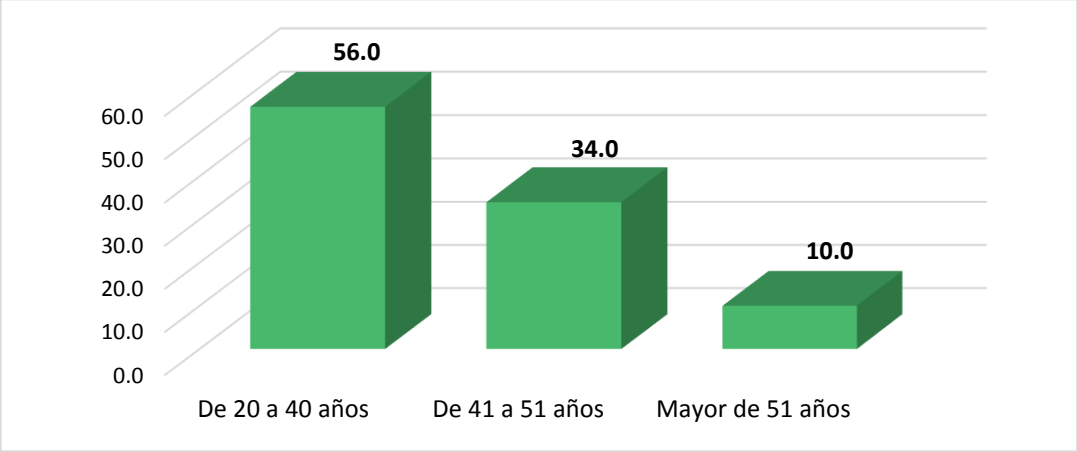
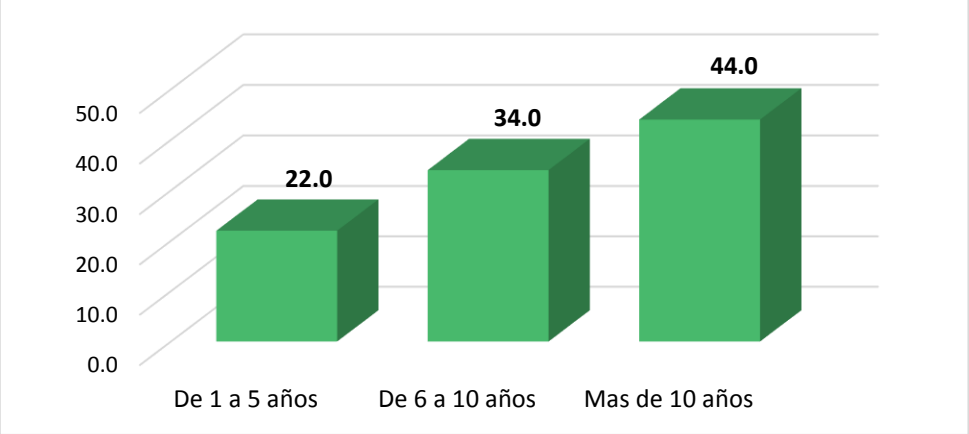


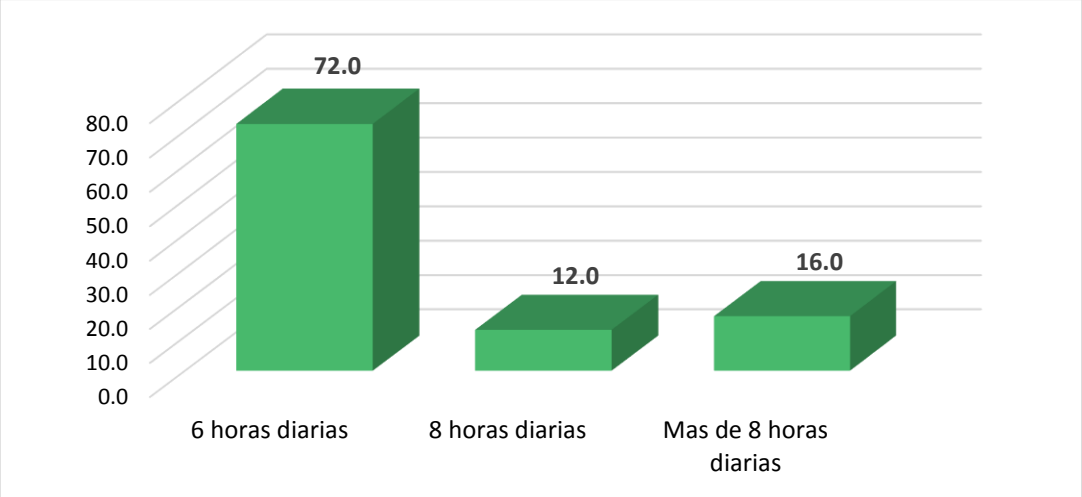
Figura 5: Distribución porcentual total sobre los *AÑOS DE SERVICIOS* del personal del Centro La Victoria II



Interpretación

Cuando se evaluó los años que vienen desempeñándose en la institución, el 44% de los entrevistados tienen más de 10 años, seguido por los que manifiestan tener entre 6 a 10 años con el 34% y de 1 a 5 años con el 22%.

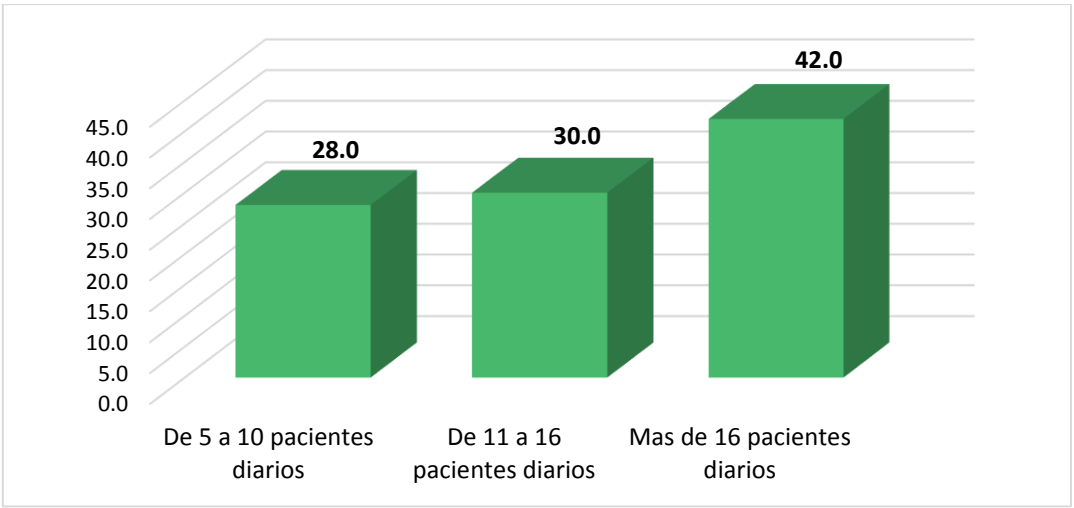
Figura 6: Distribución porcentual total sobre la *CARGA LABORAL* de los trabajadores en el Centro de Salud La Victoria II



Interpretación

Por el lado de la carga de horas laborales de los entrevistados, el 72% están 6 horas diarias, seguido de los laboran más de 8 horas diarias con el 16% y con 8 horas con el 12%.

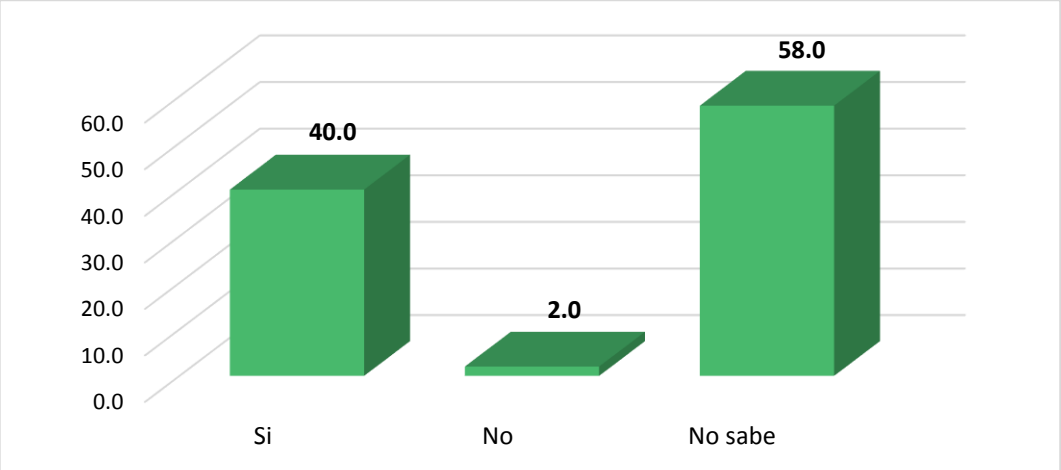
Figura 7: Distribución porcentual total sobre el *NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS* por parte de los trabajadores en el Centro de Salud La Victoria – Chiclayo 2017



Interpretación

Según los entrevistados, el 42% manifiestan que atienden más de 16 pacientes diarios, seguido por los que manifiestan que es de 11 a 16 con el 30% y por ultimo con el 28% los que atienden entre 5 a 10 pacientes al día.

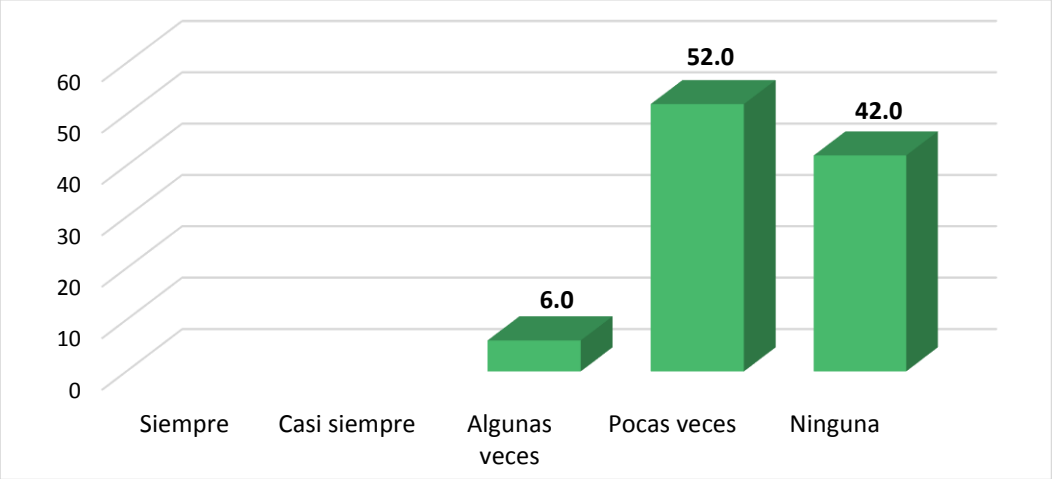
Figura 8: Distribución porcentual total sobre el *CONOCIMIENTO DE PROTOCOLOS DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS* en los entrevistados en el Centro de Salud La Victoria II



Interpretación

Según el personal que labora en el centro de salud, el 58% manifiestan que no saben o no tienen conocimiento sobre algún documento que plasmen los protocolos para el manejo de residuos sólidos, mientras que el 40% indican que lo conocen y solo el 2% dicen que no.

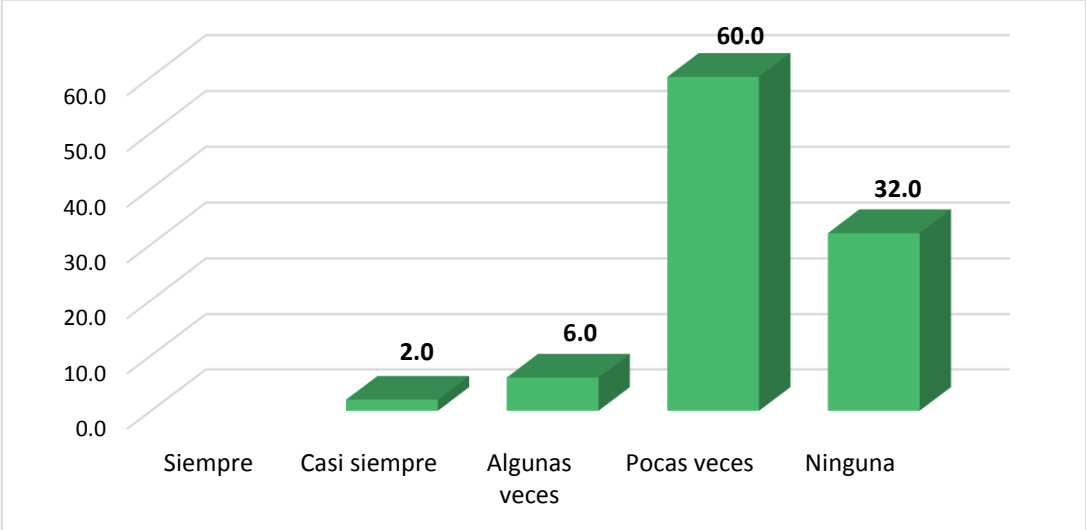
Figura 9: Distribución porcentual total sobre la *CAPACITACIÓN AL PERSONAL* que labora en el Centro de Salud La Victoria – Chiclayo 2017



Interpretación

El personal que labora en el centro de salud, al realizarle la consulta si han recibido capacitaciones sobre el manejo de residuos sólidos, el 52% manifiestan que son pocas veces, seguidos por lo que señalan que nunca y con solo el 6% indican que son algunas veces

Figura 10: Distribución porcentual total sobre *IMPLEMENTACIÓN DE MÉTODOS* en el Centro de Salud La Victoria – Chiclayo 2017

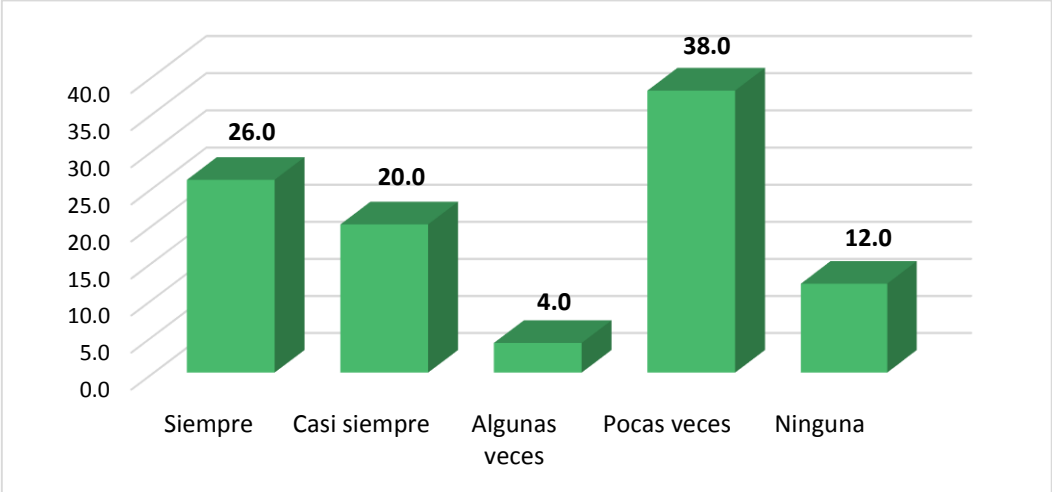


Interpretación

El personal que labora en el centro de salud, al realizarle la consulta si el centro de salud implementa métodos de trabajo seguro para prevenir el contacto biológico potencialmente

infectados, el 60% manifiesta que son pocas veces, seguido por lo que señalan que ninguna vez (32%) y con solo el 6% indican que son algunas veces.

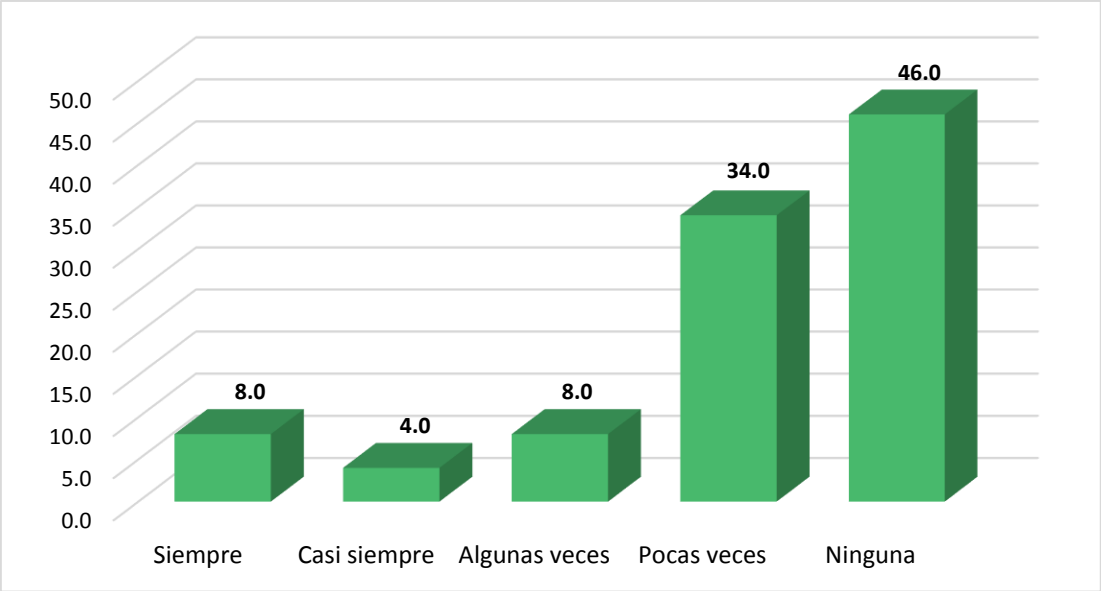
Figura 11: Distribución porcentual total sobre *DISPOSICIÓN DE ENVASES APROPIADOS* en el Centro de Salud La Victoria II



Interpretación

El 38% del personal que labora en el Centro de Salud de La Victoria, manifiestan que son pocas la veces que se dispone de envases apropiados para desechar jeringas, bisturí, u otros objetos punzocortantes, mientras que el 26% de estos indican que es siempre que lo encuentran, seguido por los señalan que es casi siempre con el 20% y con el 12% ninguna vez.

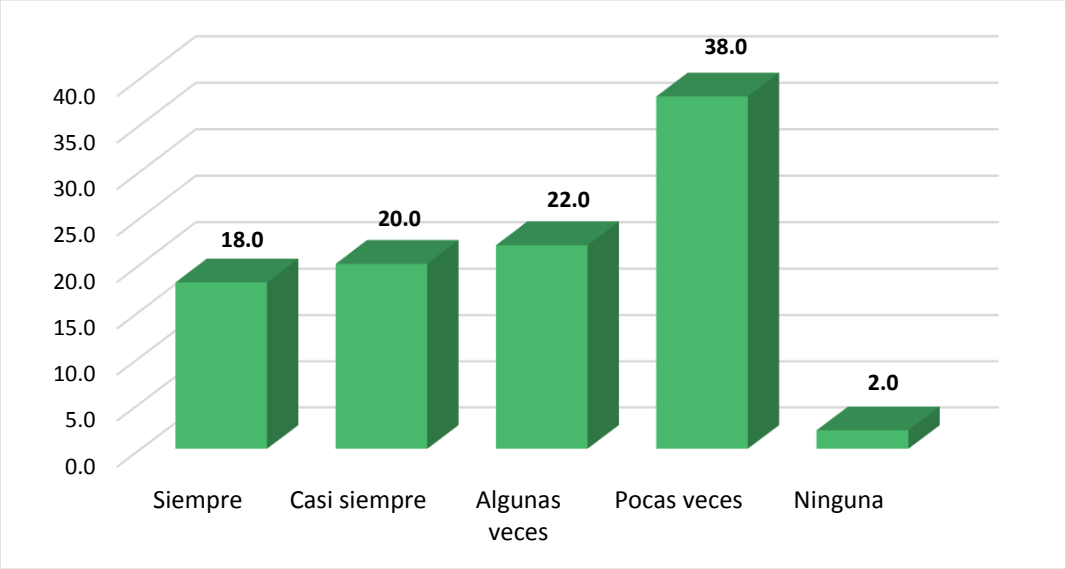
Figura 12: Distribución porcentual total sobre la *EXISTENCIA DE CONTACTO DIRECTO Y PERMANENTE DE SANGRE Y FLUIDOS* en el Centro de Salud La Victoria II



Interpretación

Lo más resaltante al visualizar la Figura 12 y según lo indicado por los entrevistados, el 38%, manifiestan que ninguna vez han tenido contacto directo y permanente de sangre y de fluidos corporales, en segundo lugar están los que dicen que son pocas las veces con el 34%, seguido por los que remarcaron que es siempre y algunas veces, ambos con el 8%.

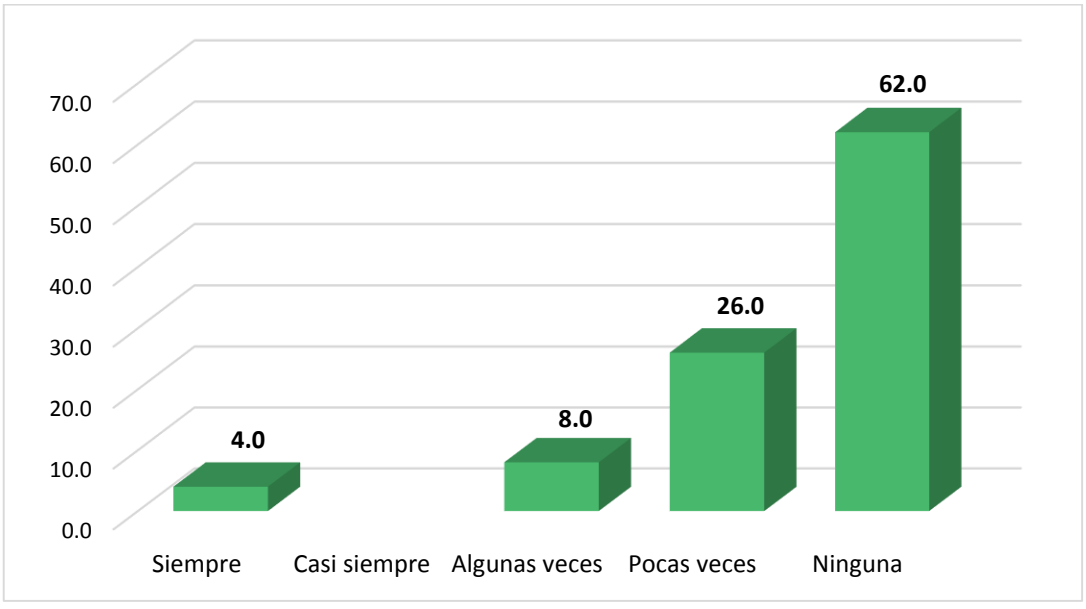
Figura 13: Distribución porcentual total sobre la *UTILIZACIÓN DE GUANTES* en el Centro de Salud La Victoria II



Interpretación

Según los entrevistados que laboran en el Centro de Salud de La Victoria, con el 38% señalan que pacas veces han utilizado guantes para manipular muestras biológicas, en segundo lugar se ubican los que manifiestan que son algunas veces con el 22%, seguido por los que indicaron que son casi siempre y siempre con el 20% y 18% respectivamente.

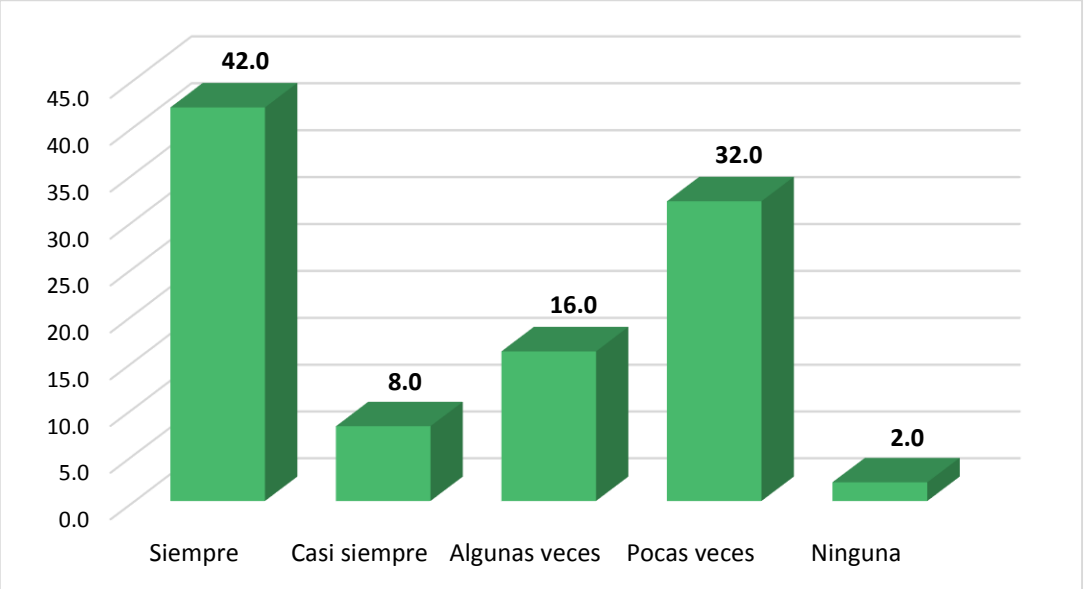
Figura 14: Distribución porcentual total sobre la *UTILIZACIÓN DE GORROS Y GAFAS* en el Centro de Salud La Victoria II



Interpretación

Según los entrevistados que laboran en el Centro de Salud de La Victoria, con el 62% señalan que ninguna vez han utilizado gorros y gafas para manipular muestras biológicas, en segundo lugar se ubican los que manifiestan que son pocas veces con el 26%, seguido por los que indicaron que son algunas veces y siempre con el 8% y 8% respectivamente.

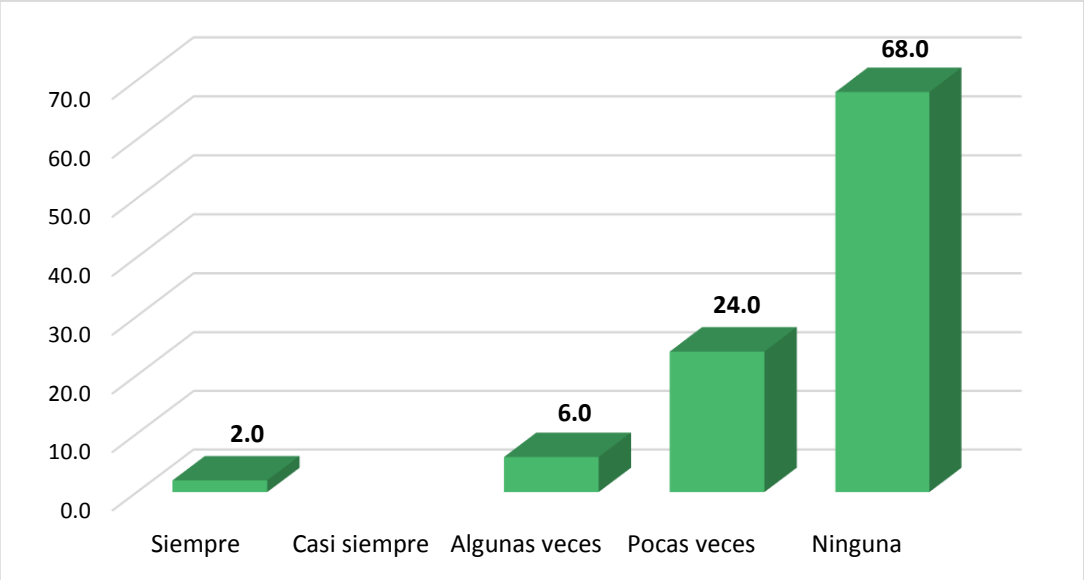
Figura 15: Distribución porcentual total sobre el *LAVADO DE MANOS* en el Centro de Salud La Victoria – Chiclayo 2017



Interpretación

El personal que labora en el centro de salud, al realizarle la consulta si es que acostumbra diariamente en sus actividades el lavado de manos antes y después de la atención al paciente. El 42% señalan que es siempre, en un segundo grupo, con el 32% manifiestan que son pocas veces, seguido por que indicaron que son algunas veces y casi siempre con el 16% y 8 respectivamente.

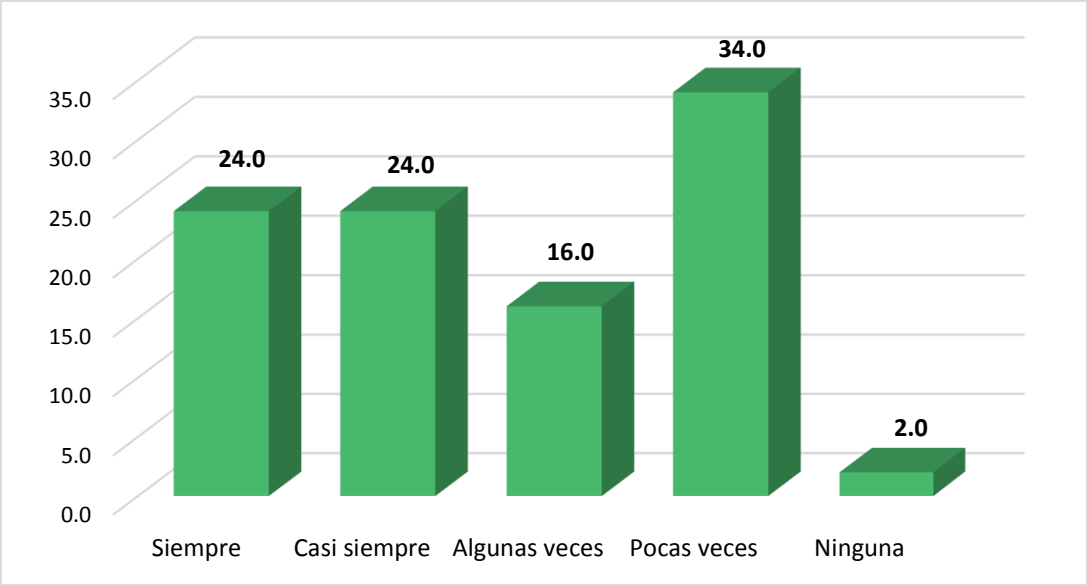
Figura 16: Distribución porcentual total sobre la *UTILIZACIÓN DE BATAS O DELANTALES* en el Centro de Salud La Victoria – Chiclayo 2017



Interpretación

Según los entrevistados que laboran en el Centro de Salud de La Victoria, con el 68% señalan que ninguna vez han utilizado batas o delantales cuando existe la posibilidad de salpicaduras de líquidos orgánicos, en segundo lugar, se muestran los profesionales de la salud que lo utilizan pocas veces con el 24% y algunas veces con el 6%.

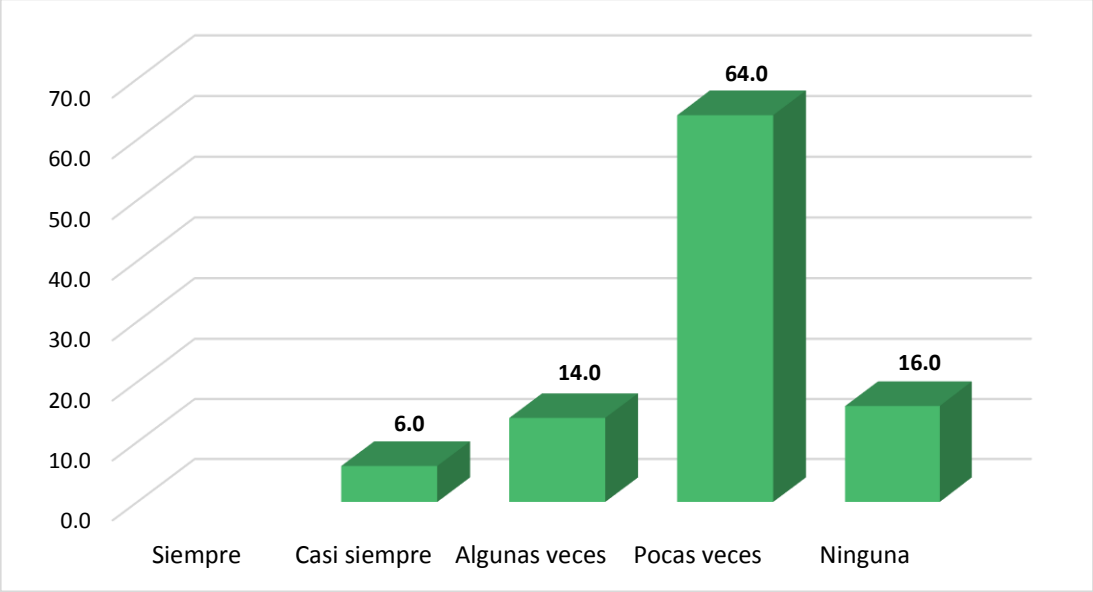
Figura 17: Distribución porcentual total sobre el *ARROJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS* en el Centro de Salud La Victoria II



Interpretación

Lo más resaltante al visualizar la Figura 17 y según lo indicado por los entrevistados, el 34%, manifiestan que pocas veces arrojan los residuos sólidos en los recipientes correspondientes, seguido por los que señalaron que es siempre y casi siempre con el 24% en ambos casos, por otro lado, los que dicen que son algunas veces con el 16%.

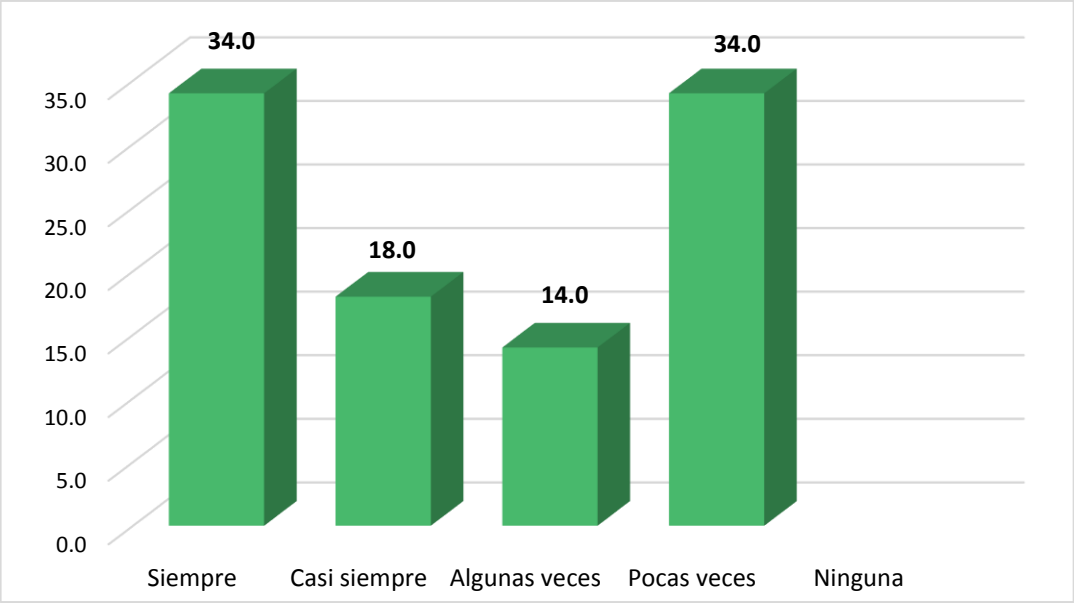
***Figura 18**:* Distribución porcentual total sobre la *COLOCACIÓN DE BOLSAS EN LOS RECIPIENTES* en el Centro de Salud La Victoria II



Interpretación

Según el personal que labora en el centro de salud, el 64% manifiestan que el personal de limpieza del centro de salud coloca pocas veces las bolsas correctamente (doblada hacia el exterior recibiendo los bordes del recipiente), en segundo lugar están lo que manifiestan que es ninguna vez con el 16%, seguido por los que dicen que son algunas veces y casi siempre con el 14% y 6% respectivamente

Figura 19: Distribución porcentual total sobre la *ARROJO ADECUADO DE RESIDUOS EN LOS RECIPIENTES* en el Centro de Salud La Victoria – Chiclayo 2017



Interpretación

Según el personal que labora en el centro de salud, el 64% manifiestan que siempre y pocas veces arrojan adecuadamente los residuos en los recipientes, en segundo lugar están lo que manifiestan que es casi siempre con el 18%, seguido por los que dicen que son algunas veces con el 14%.