



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**PROYECTO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
MÁSTER EN SALUD PÚBLICA**

**TÍTULO DEL PROYECTO**

**MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA  
SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN  
FRANCISCO 2018 - 2019**

**AUTOR: CARRANZA GÓMEZ FERNANDO JACINTO**

**TUTOR: MSc. SALDARRIAGA JIMÉNEZ GUADALUPE**

**MILAGRO, OCTUBRE 2019**

**ECUADOR**

## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por el Lcdo. Fernando Jacinto Carranza Gómez, para optar por el título de **MAGISTER EN SALUD PÚBLICA** y que acepto tuturar al maestrante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, marzo del 2021.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Lcda. G. Saldarriaga J.", written over a horizontal line.

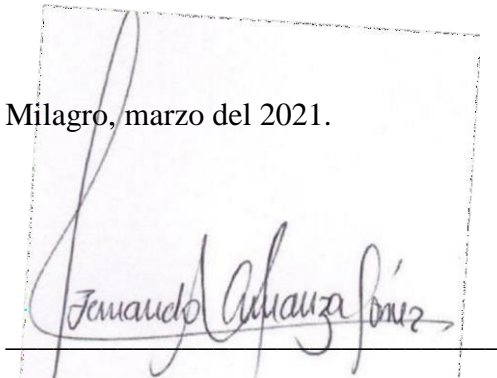
Lcda. Guadalupe Saldarriaga Jiménez, MSc.

TUTOR

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo de Posgrado y Educación Continua de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, marzo del 2021.

A handwritten signature in cursive script, enclosed in a rectangular box. The signature appears to read "Fernando Jacinto Carranza Gómez".

Lcdo. Fernando Jacinto Carranza Gómez

C.I.: 0917801367

## CERTIFICACIÓN DE DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de MAGISTER EN SALUD PÚBLICA, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

<b>MEMORIA CIENTÍFICA</b>	[	<b>58</b>	]
<b>DEFENSA ORAL</b>	[	<b>33</b>	]
<b>TOTAL</b>	[	<b>91</b>	]
<b>EQUIVALENTE</b>	[MUY BUENO]		



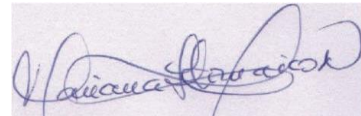
---

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**



---

**ASESOR DEL PROYECTO**



---

**SECRETARIO DEL TRIBUNAL**

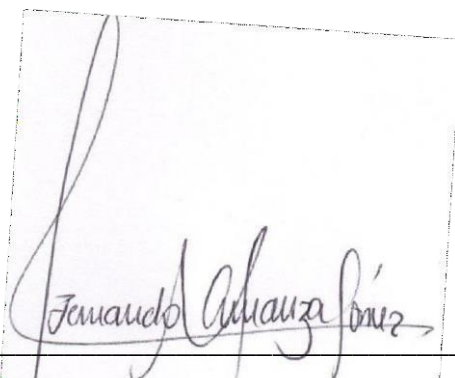
## DEDICATORIA

A mi familia que han sabido comprender mi ausencia cuando ellos me necesitaban, esta tesis se las dedico de corazón porque no compensa el tiempo perdido, pero si refleja mi esfuerzo y mejora continua como profesional.

A la Dra. Carolina Montenegro Sáenz, mi amada esposa por ser esa mujer que ha estado en las buenas, malas y hasta en las peores cuando más la he necesitado, su constante amor y apoyo no permitió que me rindiera, a mis hijos que los adoro tanto por formar parte de mi crecimiento académico y que tomen como ejemplo cada uno de mis logros en cada una de las etapas de sus vidas, para que lleguen a ser grandes profesionales, siendo la educación una de las mejores herencias que les voy a dejar.

A mi querida suegra que la quiero tanto como una madre y siempre cuidando de uno, y como no agradecer la institución en la cual laboro, que me haya dado la oportunidad de poder realizar mi tesis y fortalecernos todos los trabajadores como una familia.

Sin olvidar que este logro también me lo dedico a mí, porque gracias a todas estas personas no me he dejado vencer, ni dejar a medias mi esfuerzo, por ese motivo aprendo para crecer como un gran profesional en la carrera de enfermería.

A handwritten signature in black ink, enclosed in a rectangular box. The signature is written in a cursive style and reads "Fernando Jacinto Carranza Gómez".

**Lcdo. Fernando Jacinto Carranza Gómez**

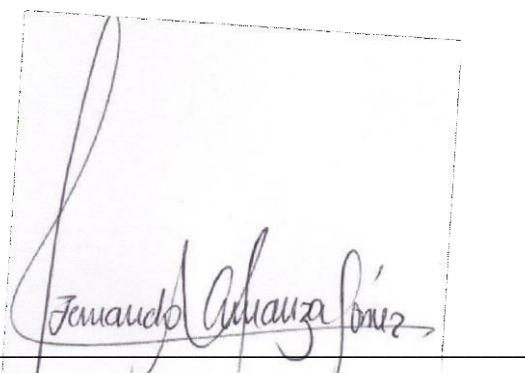
## AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

A todas las autoridades y personal que forman parte del Hospital Clínica San Francisco, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de tan prestigiosa casa de salud privada.

Al INSTITUTO DE POSTGRADO Y EDUCACIÓN CONTINUA – IPEC de la Universidad Estatal de Milagro y docentes en especial a la Lcda. Guadalupe Saldarriaga Jiménez, Msc., Lcda. Fátima Janet Morán Sánchez, Msc. quienes aportaron grandes conocimientos durante este nuevo reto en mi vida, permitiendo que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a la Lcda. Fátima Janet Morán Sánchez, Msc, principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo.

A handwritten signature in black ink, enclosed in a rectangular box. The signature is written in a cursive style and reads "Fernando Jacinto Carranza Gómez".

**Lcdo. Fernando Jacinto Carranza Gómez**

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

SEÑOR MAGÍSTER

FABRICIO GUEVARA VIEJO

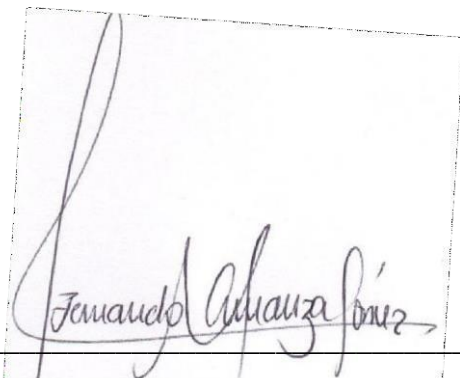
**RECTOR DE LA UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**

CIUDAD. -

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente se procede hacer la entrega de Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de título de

Cuarto Nivel, cuyo tema fue “MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO. 2018 – 2019, y que corresponde al Instituto de Posgrado y Educación Continua.

Milagro, Marzo de 2021



**Lcdo. Fernando Jacinto Carranza Gómez**

CI: 0917801367

## ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR .....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	iii
CERTIFICACIÓN DE DEFENSA .....	iv
DEDICATORIA .....	v
AGRADECIMIENTO .....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR .....	vii
ÍNDICE GENERAL .....	viii
ÍNDICE DE TABLA .....	xi
ÍNDICE DE FIGURA .....	xii
RESUMEN .....	xiii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO I .....	4
EL PROBLEMA .....	4
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1.1    Problematización .....	4
1.1.2    Delimitación del Problema .....	7
1.1.3    Formulación del Problema .....	7
1.1.4    Sistematización del Problema .....	7
1.1.5    Determinación del Tema .....	8
1.2. OBJETIVOS .....	8
1.2.1.    Objetivo general .....	8
1.2.2.    Objetivos específicos .....	8
1.3. JUSTIFICACIÓN .....	9
CAPITULO II .....	11



MARCO REFERENCIAL .....	11
2.1  MARCO TEORICO .....	11
2.1.1 Antecedentes Históricos .....	11
2.1.2 Antecedentes Referenciales .....	13
2.1.3 Fundamentación .....	14
2.2    MARCO    LEGAL	
.....	17
2.3    MARCO    CONCEPTUAL	
.....	22
2.4    VARIABLES	
.....	24
2.4.1 Declaración de Variable e indicadores .....	24
2.4.2 Operacionalización de variable .....	26
CAPITULO III .....	27
MARCO METODOLÓGICO .....	27
3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL ...	27
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA .....	28
3.2.1 Características de la población .....	28
3.2.2 Delimitación de la población .....	28
3.2.3 Tipo de Muestra .....	28
3.2.4 Proceso de Selección .....	29
3.3 LOS MÉTODOS Y TÉCNICAS .....	29
3.3.1 Métodos teóricos. ....	29
3.3.2 Métodos empíricos .....	30
3.3.3 Técnicas e instrumentos .....	30
3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN .....	30
3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS .....	31
CAPÍTULO IV .....	32
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	32
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL .....	32
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS .	59
CONCLUSIONES .....	63
RECOMENDACIONES .....	64
CAPITULO V .....	66
PROPUESTA .....	66

5.1 TEMA .....	66
5.2 JUSTIFICACIÓN .....	66
5.3 FUNDAMENTACIÓN .....	67
5.4 OBJETIVOS .....	67
5.5 UBICACIÓN .....	68
5.6 FACTIBILIDAD .....	69
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA .....	70
5.7.1 Actividades .....	70
5.7.2 Recursos, Análisis Financiero .....	71
5.7.3 Impacto .....	72
5.7.4 Cronograma .....	72
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta .....	73
BIBLIOGRAFIA .....	74
ANEXOS .....	77
<b>ÍNDICE DE TABLA</b>	
Tabla 1 Edad del personal de enfermería del HCSF. ....	32
Tabla 2 Tiempo de experiencia laboral .....	33
Tabla 3 Lugar de trabajo anterior al HCSF. ....	34
Tabla 4 Tiempo de trabajo del personal de enfermería del HCSF. ....	35
Tabla 5 Área de labores del personal de enfermería del HCSF.....	36
Tabla 6 Tipos de desechos .....	37
Tabla 7 Disposición de los desechos hospitalarios según protocolos .....	38
Tabla 8 Clasifica los desechos hospitalarios .....	39
Tabla 9 Frecuencia de accidentes laborales en el HCSF .....	40
Tabla 10 Recibe inmunización .....	41
Tabla 11 Riesgo de accidente laboral .....	42
Tabla 12 Evento riesgoso con dispositivo corto-punzante .....	43
Tabla 13 Tipo de enfermedades infectocontagiosas que se expone .....	45
Tabla 14 Atención inmediata ante un evento corto punzante .....	46
Tabla 15 Capacitación para el personal de enfermería del HCSF .....	47
Tabla 16 Frecuencia de Capacitación en HCSF .....	48
Tabla 17 Aplica protocolos de bioseguridad .....	49
Tabla 18 Aplica los procedimientos de bioseguridad .....	50
Tabla 17 Recibe los insumos de protección personal .....	51
Tabla 20 Equipos de protección personal en el HCSF .....	53

Tabla 21 Tipo de exposición de riesgo que tiene dentro de HCSF .....	54
Tabla 22 Monitoreo de cumplimiento .....	55
Tabla 23 Frecuencia de monitoreo .....	56

## ÍNDICE DE FIGURA

Figura 1 Edad del personal de enfermería del HCSF. ....	32
Figura 2 Tiempo de experiencia laboral .....	33
Figura 3 Lugar de trabajo anterior al HCSF. ....	34
Figura 4 Tiempo de trabajo del personal de enfermería del HCSF. ....	35
Figura 5 Área de labores del personal de enfermería del HCSF. ....	36
Figura 6 Tipos de desechos .....	37
Figura 7 Disposición de los desechos hospitalarios según protocolos .....	38
Figura 8 Clasifica los desechos hospitalarios .....	39
Figura 9 Frecuencia de accidentes laborales en el HCSF .....	40
Figura 10 Recibe inmunización .....	41
Figura 11 Riesgo de accidente laboral .....	42
Figura 12 Evento riesgoso con dispositivo corto-punzante .....	43
Figura 13 Tipo de enfermedades infectocontagiosas que se expone .....	45
Figura 14 Atención inmediata ante un evento corto punzante .....	46
Figura 15 Capacitación para el personal de enfermería del HCSF.....	47
Figura 16 Frecuencia de Capacitación en HCSF .....	48
Figura 17 Aplica protocolos de bioseguridad .....	49
Figura 18 Aplica los procedimientos de bioseguridad .....	50
Figura 17 Recibe los insumos de protección personal .....	51
Figura 20 Equipos de protección personal en el HCSF .....	53
Figura 21 Tipo de exposición de riesgo que tiene dentro de HCSF .....	54
Figura 22 Monitoreo de cumplimiento .....	55
Figura 23 Frecuencia de monitoreo .....	56

## RESUMEN

El manejo de los desechos hospitalarios es un tema de suma relevancia, puesto que hay accidentes laborales en ciertos casos por la negligencia del personal de enfermería, lo que conlleva a un análisis para conocer las razones de la inobservancia de los diferentes protocolos existentes. El objetivo es: Determinar el manejo de los desechos hospitalarios y su incidencia en la salud del personal de enfermería que labora en el Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil. Metodología: La investigación de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo; con la

aplicación de los métodos teóricos: analítico - sintético y del método empírico; usando el tipo: documental, descriptiva, aplicada y retrospectiva. Con una población de 189 personas utilizando la fórmula muestral quedó 127 entre licenciados y auxiliares de enfermería, a quienes se les aplicó un cuestionario de 25 ítems o preguntas. Como resultados se obtuvo que: el 53% de los licenciados tiene más de un año en el HCSF, el 41% de los auxiliares de igual forma; el 67% de los licenciados no ha recibido capacitación sobre el protocolo de manejo de desechos hospitalarios, y el 62% de los auxiliares dice que no lo ha recibido; el 57% de los licenciados manifiesta que sí recibe el equipo de protección personal y el 68% de los auxiliares señala que también los recibe; el 47% de los licenciados ha tenido algún tipo de accidente por la manipulación inadecuada de desechos hospitalarios. Como conclusiones se considera que: el personal si realiza el procedimiento adecuado para el manejo de los desechos hospitalarios, que han tenido accidentes laborales, que no han recibido capacitaciones lo cual puede ser a causa de la rotación de personal que provoca que personas no la hayan recibido, además que existen deficiencias en el monitoreo y cumplimiento de los protocolos establecidos.

Palabras claves: Desechos, hospitalarios, licenciado, auxiliar, enfermería.

## **INTRODUCCIÓN**

Todos los hospitales generan desechos, los cuales deben ser clasificados de diferentes formas, considerando el nivel de peligrosidad por lo que se los agrupa según el tipo de riesgo: alto, medio y bajo. Los protocolos para el manejo de los desechos hospitalarios existen para minimizar los riesgos en la salud del personal y para cuidar el ambiente sano; el incumplimiento de dichos protocolos genera diferentes problemas que afectan directamente a todo el personal, al encontrarse expuesto al manejo de los desechos hospitalarios peligrosos para la salud, al ocurrir accidentes pueden contraer diversas enfermedades infectocontagiosas.

El personal de enfermería cumple un papel muy importante en los cuidados al paciente para que éste recupere su salud, se constituye en uno de los grupos de trabajadores que se encuentran permanentemente manipulando los desechos hospitalarios peligrosos y son quienes en primer instancia clasifican los desechos peligrosos en los lugares establecidos para tal fin, de acuerdo con los protocolos de manejo de desechos hospitalarios; que tiene como finalidad la seguridad y salud ocupacional del personal médico, enfermería, y limpieza, su labor se constituye en turnos que duran 24 horas al día; el género femenino es la mayor parte del personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco (HCSF).

Los protocolos establecidos para el manejo de los desechos Hospitalarios del HCSF son los que se utilizan dentro de la Red Pública de Salud, además se tiene un protocolo en caso de accidentes cortopunzantes que ha sido debidamente aprobado por los profesionales de diferentes áreas dentro de la seguridad y salud ocupacional del HCSF. El personal del área de enfermería debe conocer de forma amplia los diferentes protocolos que implican la manipulación adecuada para: separar, clasificar, envasar, transportar, y eliminar los desechos hospitalarios.

La manipulación de los desechos hospitalarios se realiza en tres etapas: la primera es almacenamiento primario donde el personal de enfermería es responsable directo, se da en el lugar mismo de la generación, consiste en la separación de los contenidos, donde se los envasa de forma clasificada en diferentes recipientes, dependiendo de la peligrosidad de los contenidos;

la segunda etapa es transporte de los desechos que se encuentran en diferentes áreas del HCSF hacia las bodegas para el almacenamiento temporal, es realizado por el personal de limpieza; la tercera etapa es almacenamiento final donde se procede a la eliminación de los desechos hospitalarios, siendo responsabilidad del personal técnico de la empresa contratada para tal fin.

Con la presente investigación es importante el análisis de la situación laboral del personal de enfermería del HCSF con relación al manejo de los desechos hospitalarios con el fin que desarrolle un trabajo preventivo permanente para evitar el riesgo de contagio por la indebida manipulación de los desechos hospitalarios, al no seguir los protocolos de seguridad y salud ocupacional, con lo cual se evita que el personal de enfermería se enferme lo cual a su vez produciría ausentismo laboral, teniendo consecuencias graves que en ocasiones es irreversible tanto en la salud física y como en la psicológica del personal de enfermería.

El Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, es una institución de salud privada, que pertenece a la red complementaria de salud del Ecuador; en esta institución se ha evidenciado que han existido casos de accidentes laborales relacionados con la inadecuada manipulación de los desechos hospitalarios peligrosos, esta entidad de salud tiene laborando a 71 licenciados en enfermería y 117 auxiliares en enfermería, quienes forman parte del equipo de salud, que está en permanente contacto con los desechos hospitalarios peligrosos, y que son quienes los clasifican adecuadamente para evitar riesgos de contaminación para ellos y para el personal de limpieza que posteriormente los manipulan para su desecho final.

En el capítulo I, se realiza el planteamiento, problematización, delimitación, formulación, y sistematización del problema con lo que se tendrá una idea clara del proceso investigativo a seguir para el desarrollo de la investigación, también se expone la determinación del tema, los objetivos: general y específicos, culminando con la justificación de la investigación. En el Capítulo II se tiene el marco referencial, donde se realiza la exposición de las teorías de autores nacionales y extranjeros en el marco teórico, contiene los antecedentes históricos donde se hace una narrativa de la evolución de la manipulación de los desechos hospitalarios, los antecedentes referenciales que consiste en investigaciones previas, la fundamentación, el marco legal que se realiza con las diferentes normativas legales vigentes, se hace la declaración y operacionalización de las variables.

En el capítulo III se tiene el marco metodológico que es considerado como el camino a seguir dentro de la investigación, que incluye tipo y diseño de la investigación, la población y muestra, muestreo y el proceso de selección para el desarrollo del presente estudio, los métodos, técnicas e instrumentos de la investigación científica a utilizarse para obtener la información primaria, culminando con el procesamiento de la información obtenida y las consideraciones éticas. En el capítulo IV se exponen los resultados con su respectivo análisis e interpretación de los resultados, donde se considera la discusión de los resultados culminando con las conclusiones y recomendaciones. En el capítulo V se tiene la propuesta, con las actividades que se plantean para su realización, que incluye la justificación, fundamentación, objetivos, ubicación, estudio de factibilidad, descripción de la propuesta considerando las diferentes actividades que se plantean como alternativa para la solución de la problemática presentada, culminando con el impacto, cronograma y lineamientos para evaluar la propuesta. Finalizando con la bibliografía y los anexos.

# **CAPITULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1 Problematicación**

La Organización Mundial de la Salud (2018) señala que los desechos sólidos hospitalarios generados a diario en los hospitales tanto públicos como privados, y otros proveedores de los servicios de salud requieren de un tratamiento que permita su eliminación sin afectar al ambiente o a las personas que los manipulan, y a la ciudadanía en general; existen normativas legales que conllevan al establecimiento de procedimientos específicos para evitar riesgos de contagio y accidentes laborales por el inadecuado proceso de manipulación, clasificación, almacenamiento, disposición y eliminación de los desechos hospitalarios. De los trabajadores del sector salud a nivel mundial que se han expuesto a riesgos corto-punzantes 21 millones se expusieron al virus de la Hepatitis B, cerca de 2 millones fueron expuestos al virus de la Hepatitis C, y 260 mil tuvieron riesgo de contagio de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) (Verdesoto & Cela, 2016).

Todas las actividades productivas generan desechos y residuos, en los hospitales y otros servicios de salud se generan desechos sólidos peligrosos, cuya manipulación inadecuada puede traer riesgos y complicaciones en el personal que se relaciona directamente; por lo que se requiere que los trabajadores de la salud estén capacitados en los procedimientos que tienen que seguir para evitar los problemas que se presentan, entre ellos la inadecuada realización de los procesos: separar y clasificar los desechos, transportación interna, eliminación final que origina contaminación ambiental, por lo cual se presentan complicaciones en los trabajadores del área de salud (González, 2017).

La manipulación inadecuada de los desechos hospitalarios genera para la salud pública altos riesgos de transmisión de enfermedades para el personal médico y de forma general para la población, la contaminación del ambiente es otro de los problemas que se tiene como grave consecuencia de la deficiente gestión de los desechos hospitalarios. Los proveedores de los servicios de salud, generan desechos hospitalarios sólidos cuando el personal de salud realiza procedimientos inadecuados al manipular los desechos se expone a riesgos de contagio de



enfermedades, debido a los desechos corto-punzantes e infecto-contagiosos. Cuando el personal de salud o de limpieza no se prepara de forma adecuada, sea por falta de capacitación o por falta de controles del cumplimiento de los procesos internos establecidos, para la clasificación adecuada de los desechos hospitalarios, puede ocasionar riesgos en el personal externo que transporta los desechos para la eliminación o disposición final.

La inadecuada manipulación de los desechos peligrosos hospitalarios como se lo ha expuesto ocasiona riesgos en el personal de salud al ocurrir accidentes laborales, que por lo general pueden ser heridas superficiales o profundas, producidas por materiales cortopunzantes como agujas, habiendo alto riesgo de contagio de enfermedades infecto-contagiosas por los fluidos corporales que contienen dichos materiales. El Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), en los datos sobre los desechos peligrosos hospitalarios que se han generado expone que en el año 2015 se hizo la entrega de 11.292.238 kg. al año; por otro lado, en el año 2016 se tuvo 10.864.289 kg al año. Cuando existen accidentes laborales que tienen relación con los objetos corto-punzantes o con desechos infecto-contagiosos se ocasionan diferentes problemas en las personas y las familias que son afectadas, conllevando dificultades dentro del contexto laboral teniendo ausentismo, pagos de indemnizaciones, entre otros (Zabala, 2015).

En el Hospital Clínica San Francisco, el departamento de salud ocupacional ha reportado 25 casos de accidentes con materiales corto-punzantes ocasionados en el personal de enfermería, de los cuales 15 casos corresponde al periodo de enero a diciembre del año 2018 y 10 casos pertenecen de Enero a Junio del 2019, estos casos pertenecen a 15 Licenciados y 10 Auxiliares de enfermería, los mismos que han tenido eventos con desechos corto-punzantes y salpicaduras por fluidos corporales, se realizó la gestión indicada para el respectivo tratamiento con los colaboradores expuestos. Este estudio se realizará en el Hospital Clínica San Francisco que es una institución de salud de tercer nivel que cuenta con varias especialidades médicas, ubicado en las calles Avenida Alejandro Andrade y Juan Rolando, en el norte de la ciudad de Guayaquil, brinda atención médica desde el año 1995 que abrió sus puertas, tiene un personal médico y de apoyo de gran vocación que se caracteriza por tener constituido un grupo de profesionales que se han dedicado a la atención médica con calidad y calidez para solucionar los problemas de salud de la población guayaquileña y ecuatoriana.

El Hospital Clínica San Francisco cuenta con 151 camas, tiene personal médico y de enfermería altamente capacitado para cubrir las diferentes necesidades en los servicios de salud de la

institución, cuenta con 73 Licenciados en Enfermería, 116 Auxiliares de Enfermería, durante todo el proceso de atención médica se generan desechos hospitalarios que el personal a cargo tiene que cumplir con la separación y clasificación de acuerdo a la peligrosidad que pudieran ocasionar a terceros. Con el objetivo de cumplir con la bioseguridad se emplean normas y protocolos que han sido establecidos por el Ministerio de Salud Pública como la autoridad sanitaria nacional, que es la que ejerce la rectoría de dirigir las políticas públicas en materia de la protección de la salud del personal médico, teniendo el propósito principal de hacer la prevención de accidentes que conllevan a que se produzcan problemas en la salud.

El personal de salud y colaboradores del HCSF día a día se esfuerzan para cumplir con el manejo de los desechos hospitalarios, llevando a cabo los procesos estandarizados a nivel nacional, se utiliza como material de referencia las normas de desechos hospitalarios del Ministerio de Salud Pública, además surge el convenio con la empresa Ecuatoriana de Gestión Ambiental de Residuos (GADERE S.A) que se encuentra operativa desde el año 2003, ofreciendo sus servicios para el saneamiento ambiental, realizando la recolección de los desechos de origen hospitalario e industrial que pudieran presentar problemas de salud tanto para el personal de estas áreas como para la sociedad en general, por ello cuenta con un personal especializado para: recoger, almacenar, transportar, tratar y desechar los diferentes residuos hospitalarios (Peñarreta & Masache, 2010).

Al no tener solución al problema de la separación y recolección de los desechos anteriormente mencionados se incrementaría la tasa de incidencia de accidentes con materiales cortopunzantes o desechos infecto-contagiosos que demandarían de mayores gastos en la unidad de profesionales de la salud, además se presentaría la ausencia del personal sanitario accidentado, se exponen los trabajadores de salud a diversas enfermedades entre las más graves el VIH o la Hepatitis, la inadecuada ejecución de los procedimientos de un colaborador del equipo médico puede producir un gasto económico tanto para la empresa y para el estado ecuatoriano. Con los resultados obtenidos que se han recogido entre el segundo semestre del año 2018 y el primer semestre del año 2019 se plantea reducir la incidencia de accidentes con corto-punzantes, en el Hospital Clínica San Francisco tiene su local en Guayaquil, provincia del Guayas.

El HCSF tiene el departamento de Seguridad y Salud Ocupacional con el propósito de hacer prevención en todas las áreas de la institución, no se cuenta con un protocolo para verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad. Las estadísticas del número de casos reportados

por accidentes laborales con desechos corto-punzantes y que a su vez trae como efecto el ausentismo laboral; Se realizará una secuencia observacional, capacitación continua y sugerencias para evitar accidentes hospitalarios, de tal manera que nos permita mejorar el conocimiento de todos los trabajadores del área de salud en materia de seguridad. En el Hospital Clínica San Francisco, se han reportado accidentes laborales, principalmente por desechos corto-punzantes que son 25 casos en el personal de enfermería.

### **1.1.2 Delimitación del Problema**

Línea de Investigación de la Universidad: Salud Pública.

Sublínea: Enfermedades infectocontagiosas.

Objeto de estudio: Manejo de los desechos hospitalarios

Unidad de Observación: Personal de Enfermería

Tiempo: Segundo semestre 2018 – primer semestre 2019 Espacio: Hospital

Clínica San Francisco

### **1.1.3 Formulación del Problema**

¿Cómo se realiza el manejo de los desechos hospitalarios y cuál es su incidencia en la salud del personal de enfermería que labora en el Hospital Clínica San Francisco, de la ciudad de Guayaquil 2018 – 2019?

### **1.1.4 Sistematización del Problema**

- ¿Cuáles son los accidentes y/o riesgos laborales más frecuente que se presentan en el personal de enfermería en relación al manejo de desechos hospitalarios del Hospital Clínica San Francisco de la ciudad Guayaquil?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de protocolos en el manejo de los desechos hospitalarios y su aplicación por parte del personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco?
- ¿Qué protocolos utilizan en la institución para la prevención de infecciones y enfermedades profesionales con relación al manejo de los desechos hospitalarios?

- ¿Qué estrategias se aplican para el control de normas de bioseguridad por áreas de atención en el personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil?

### **1.1.5 Determinación del Tema**

Manejo de los desechos hospitalarios y su incidencia en la salud del personal de enfermería. Hospital Clínica San Francisco 2018 - 2019.

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general**

Determinar el manejo de los desechos hospitalarios y su incidencia en la salud del personal de enfermería que labora en el Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil. 2018 - 2019.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Identificar los accidentes y/o riesgos laborales más frecuente que se presentan en el personal de enfermería en relación al manejo de desechos hospitalarios
- Identificar el nivel de conocimientos de los protocolos sobre el manejo de los desechos hospitalarios y su aplicación por parte del personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco.
- Determinar los mecanismos de prevención de infecciones y enfermedades profesionales que se realiza en el personal de enfermería con relación al manejo de los desechos hospitalarios.
- Diseñar e implementar un protocolo para el control de aplicación de normas de bioseguridad por áreas de atención en el personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil.

## **1.3. JUSTIFICACIÓN**

La investigación tiene trascendencia por cuanto permite conocer aspectos actuales sobre el conocimiento, la capacitación y el cumplimiento de los protocolos que se establecen para el adecuado manejo de los desechos hospitalarios, que para el personal que labora en el área de salud es muy importante puesto que está en riesgo su propia seguridad y salud, que son inherentes a la salud, y que conlleva a la protección del ambiente sano. Los profesionales de la salud tienen niveles altos de cansancio y estrés, cuando tienen aglomeración de pacientes especialmente en el área de emergencia, pudiendo cometer errores por el no cumplimiento de los protocolos de bioseguridad.

En la salud pública es importante contar con procesos que prevengan las enfermedades para toda la población, teniendo procedimientos estandarizados que permitan manipular adecuadamente los desechos hospitalarios que conlleva a que se logre la prevención de enfermedades, puesto que en estos desechos contienen virus y bacterias como: la Hepatitis B y C, VIH, Toxoplasmosis, Tripanosomiasis, Criptococosis, entre otras. La omisión de los procedimientos provoca que exista un incremento en el gasto de los tratamientos médicos por el estado, ocasiona problemas familiares, incluyendo el aumento de los días de hospitalización y el ausentismo laboral.

La salud física y mental del personal en el área de enfermería es fundamental para que exista una buena atención al paciente, a la vez que se tengan las medidas de protección que conlleven a evitar riesgos de contraer enfermedades como: VIH o la Hepatitis, lo cual se puede prevenir al aplicar los protocolos que se han establecido tanto a nivel del Sistema Nacional de Salud, como en la ordenanza municipal, y en el Hospital Clínica San Francisco, por lo que es necesario concientizarles que son susceptibles al riesgo de accidentes laborales, es por ello que tienen que cumplir los protocolos establecidos para su seguridad y salud.

La investigación es importante porque permite que los profesionales de la salud recuerden de forma práctica que cada situación de manipulación de desechos y residuos suponen un peligro por lo que llevado a la práctica deben prevenir cumpliendo el reglamento y las normativas vigentes tanto el personal médico, de enfermería como el que transporta los desechos hospitalarios. Los protocolos al ser aplicados permiten mejorar la seguridad para los servidores de la salud, lo cual conlleva a tener resultados positivos en la planificación desde las autoridades pertinentes, cada trabajador de la salud debe colaborar con su esfuerzo y la responsabilidad que

permite manipular adecuadamente los desechos hospitalarios y cumplir los procedimientos específicos para la disposición final disminuyendo los riesgos.

Las capacitaciones que se proveen al personal de salud siempre están enfocadas a la prevención, es importante tener personas que den su testimonio sobre su experiencia vivida cuando cometió algún error, sea por distracción en algún momento y que significó haber tenido contacto con sangre, fluidos corporales, o haberse cortado con algún objeto que ya había sido utilizado en algún paciente identificado con alguna enfermedad infecto-contagiosa; por lo que el cumplimiento de las normas y protocolos es obligatorio, teniendo claro que la selección del recipiente para depositar el desecho, haciendo una clasificación en la fuente, porque conlleva a tener un orden que puede salvar una vida.

La investigación beneficia al personal de enfermería, puesto que permite analizar diferentes aspectos que tienen que ver con el conocimiento que poseen sobre los protocolos y normativas existentes sobre la manipulación de los desechos hospitalarios, considerando todas las fases, desde la generación hasta su eliminación, teniendo claro que no debe afectar a ninguna persona que intervenga en este proceso, y que no ocasione daño al ambiente.

En la práctica, se pretende con la investigación analizar los diferentes factores que pueden conllevar a tener deficiencias en el manejo de los desechos hospitalarios, considerando las fases como: generación, clasificación, almacenamiento, disposición final; de tal forma que se constituye en un hábito para todos los trabajadores primero por voluntad propia, generando la cultura de prevención, y, segundo porque dentro de la entidad hay personas que se encargan de realizar el monitoreo de cumplimiento de dichas normativas, que en el caso de la ordenanza municipal establece sanciones al Hospital Clínica San Francisco. **CAPITULO II**

## **MARCO REFERENCIAL**

### **2.1 MARCO TEORICO**

#### **2.1.1 Antecedentes Históricos**

Los desechos hospitalarios han sido parte de la temática en el debate mundial sobre la contaminación ambiental y problemas conexos que genera, es así que, desde la década de los

50 se inicia una serie de actividades con el fin de establecer mecanismos que conlleven a procesos eficientes, que permitan la gestión de los desechos que se generan en los hospitales y que eran ubicados junto con los demás desechos comunes que se recogían en las ciudades, en los vertederos comunes, generando contaminación al ambiente, a los acuíferos, al aire, al suelo, y sobre todo siendo un verdadero foco de transmisión de enfermedades infectocontagiosas (Abarca & Rivera, 2015).

Uno de los principales criterios fue que se debía hacer una recolección separada de estos desechos, por lo que en 1972 se realiza la Conferencia de Medio Ambiente Humano, que fue convocada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) cuyo resultado fue: 1) La declaración de Estocolmo; y, 2) Creación de Programa de Naciones Unidas para el Medio Ambiente Humano (PNUMA). Para el año 1983 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realiza las recomendaciones para que los desechos hospitalarios sean considerados como desechos especiales debido a la peligrosidad que representa para la salud humana de quienes los manipulan, puesto que estos son considerados peligrosos pudiendo generar el riesgo de transmisión de enfermedades (Abarca & Rivera, 2015).

En Paraguay desde el 2011 con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se diseñó las políticas públicas dentro de un manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos generados en los establecimientos de salud y afines, en donde se establece que el 15% de los desechos totales son de tipo bioinfecciosos, que a más del problema ambiental ocasionan problemas de salud pública al existir el riesgo de contagio para el personal que manipula dichos residuos; la premisa es que al tenerse menores riesgos sanitarios existe mayor beneficio para la población y el personal de salud, para lo cual, se establecen tres etapas, la primera es la implementación de la normativa, la segunda es la capacitación permanente al personal de salud, y el tercero es la difusión del manual de procedimientos para la gestión integral de residuos generados en los establecimientos de salud y afines. La implementación de estas políticas permitirá disminuir los riesgos de contagio de Hepatitis B o C, y de VIH, evitando gastos en tratamientos para las personas que se hayan contagiado (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2011).

En el Ecuador Fundación Natura desde los años 90 ha estado investigando lo relacionado con el manejo de los desechos hospitalarios, que eran depositados como desechos comunes, en muchos casos eran botados en lugares a cielo abierto y posteriormente eran incinerados

generando mayor contaminación al ambiente y riesgos a la salud pública; es por ello que Fundación Natura junto con patrocinadores como gobiernos locales y cooperación internacional comenzaron a implementar acciones que conllevaron a que en el año 1997 el Ministerio de Salud Pública realice el Reglamento para el Manejo de desechos de establecimientos de salud, donde se establecían las reglas para que el personal pueda prepararse clasificando los desechos y colocándolos en fundas y recipientes separados por el nivel de riesgo que representa para su manipulación (Verdesoto & Cela, 2016).

En el cantón Esmeraldas el Municipio se realizó un estudio con el apoyo de UNHABITAT, la Cooperación Belga, Fundación Natura, Ministerio de Salud Pública en donde se estudió el manejo integral de los desechos hospitalarios y biopeligrosos con el fin de tener una retroalimentación de las experiencias aplicadas dentro del programa Salud y Medio Ambiente Esmeraldas (SYMAE) desde su implementación en el año 1999 hasta el 2007 por Fundación Natura en base al marco del Reglamento para el manejo de desechos en establecimientos de salud de Ecuador, publicado en el Registro Oficial 106 del 10 de enero de 1997, y la ordenanza municipal para Reglamentar y controlar el manejo de desechos sólidos en establecimientos de salud, expedida el 10 de noviembre del 2006, que regula todo el sistema de recolección diferenciada municipal existiendo 64 instituciones registradas. A partir del año 2007 se realiza una estrategia de intervención integral con 7 componentes que permitirán mejorar los niveles de bioseguridad en los establecimientos de salud y fuera de ellos (Ilustre Municipalidad de Esmeraldas, 2009).

### **2.1.2 Antecedentes Referenciales**

Morales (2015) en su tesis de maestría: Manejo y tratamiento de los desechos hospitalarios en el Hospital San Vicente de Paul en la ciudad de Ibarra. En donde planteó como Objetivo general: Diseñar una guía para la gestión integral de los desechos hospitalarios, generados en el Hospital San Vicente de Paúl, con criterio de prevención. Realizó un estudio descriptivo, transversal y aplicado, con la utilización del método inductivo – deductivo, una población de 234 funcionarios de la unidad de salud, aplicó como técnica la encuesta, obtuvo como resultado que el 67% si conocen los procedimientos de manejo de desechos hospitalarios; los lugares donde más se recogen desechos son: medicina interna, gineco-obstetricia y comedor con 300 kilogramos; se recogieron 795 kilogramos de desechos infecciosos, 417 kilogramos fueron desechos comunes, 303 kilogramos de desechos corto-punzantes, 265 kilogramos de desechos radiológicos, y 114 kilogramos de líquidos corporales; de lunes a viernes se recoge más



desechos. Obtuvo las siguientes conclusiones: Sólo una pequeña parte del personal clasifica los residuos hospitalarios de forma adecuada, los residuos de cirugía y residuos químicos tienen mayor prioridad dentro del proceso de manejo de los desechos hospitalarios, no ha existido capacitación para el personal por lo que existen deficiencias en el cumplimiento de los protocolos.

Verdesoto & Cela (2016) en su investigación: Manejo de desechos hospitalarios infecciosos en el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Militar General II- D.E.

"Libertad" de octubre del 2015 a marzo del 2016. Tuvo como objetivo: “Determinar el manejo de desechos hospitalarios infecciosos por el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Militar General II- D.E. "Libertad" de la ciudad de Guayaquil”. Mediante un estudio descriptivo, cuantitativo y prospectivo, con la utilización de las técnicas: encuesta y observación, teniendo una población de 19 personas que laboran en el área de emergencia, se tuvo como conclusiones que el 48% no tiene conocimiento de una correcta distribución de desechos, el 72% no cumple con los protocolos establecidos para el manejo de los desechos hospitalarios, por lo que recomiendan capacitación del personal y la implementación de un sistema continuo de control y evaluación del cumplimiento de la normativa.

Alvarracin, Avila, & Cárdenas (2016) en su tesis: Manejo de los desechos hospitalarios por el personal de salud, Hospital Dermatológico Mariano Estrella. Cuenca, 2015. Mediante una investigación no experimental, de tipo descriptiva, considerando la aplicación de la encuesta para lo cual se solicitó autorización de los directivos obteniendo como resultado que el 96,4% utiliza funda negra, por otro lado el 89,3% rotula debidamente los desechos, el 100% utiliza la funda roja correctamente, el 64,3% ubica la jeringa en el recipiente sin la tapa, el 62,5% no utiliza los guardianes, el 78,6% utiliza la funda ploma para descartar residuos infecciosos. Como conclusiones plantea que existe un comité de manejo de desechos hospitalarios que no cumple con las funciones, no disponen de un manual de manejo de residuos; no se cumple con las normas de bioseguridad, no se ha dado capacitaciones al personal del hospital.

Ponce & Bonilla (2016) en su tesis titulada: Manejo de desechos cortopunzantes por parte del personal de salud en un centro de salud pública de Guayaquil. Mediante un estudio descriptivo, cualitativo, observacional, aplicando una encuesta a 20 trabajadores del equipo de salud, teniendo como resultados que el 100% no conoce, ni aplica la técnica de la sola mano, el 100%

reencapucha las agujas utilizadas, el 65% no ha sido capacitado, el 80% ha sufrido algún tipo de accidente cortopunzante. Como conclusiones se tiene que los conocimientos sobre las normas de manejo de desechos cortopunzantes son limitados, por lo cual no se aplican los diferentes protocolos, además se concluye que los materiales son escasos limitados.

### **2.1.3 Fundamentación**

#### **Manejo de los desechos hospitalarios**

Los desechos de todas las actividades productivas y de servicios tienen ciertos riesgos para la población que se encuentra en el área de influencia cercana, tratándose específicamente de la actividad de los servicios de salud genera, tiene una presencia marcada de objetos que contienen o pueden contener agentes infecciosos que son transmisibles, lo cual conlleva a un alto riesgo de contagio tanto para el personal que labora en la atención médica como para quienes manipulan los desechos hospitalarios para su transporte y en el tratamiento final.

El manejo adecuado de los desechos hospitalarios es fundamental para la seguridad de los trabajadores de diferentes lugares que con el fin de que exista una reducción de los riesgos de contagio de enfermedades infecciosas y contaminación ambiental, evitando que el personal de salud y quienes manipulan los desechos hospitalarios sufran accidentes laborales; el cumplimiento de protocolos que se establecen para la manipulación de los desechos hospitalarios permite que exista organización en los procedimientos que se siguen tanto en la generación como en el transporte y la disposición final (Morales, 2015, p. 44).

El inadecuado manejo de los desechos hospitalarios implica un inminente riesgo para la salud pública, tanto de los trabajadores del sistema de salud como para el personal de limpieza, que son los encargados de la manipulación y tratamiento final de los desechos, existen accidentes laborales ocasionados por lesiones con objetos corto punzantes utilizados en pacientes con enfermedades infectocontagiosas, lo que constituye en un inminente peligro para la salud pública en general. Es por ello que se ha convertido a nivel mundial en un tema de mucho interés en los últimos años, por lo cual los gobiernos han planteado políticas públicas y normativas legales que coadyuvan a la disminución de los accidentes laborales que se pudieren producir debido a un inadecuado manejo de desechos hospitalarios (González, 2017, p. 3).

Los desechos hospitalarios se los clasifica según el Reglamento para el Manejo de desechos de establecimientos de salud, del Ministerio de Salud Pública, vigente desde el año 1997, en donde se considera: desechos generales, desechos infecciosos hospitalarios, y desechos especiales. De esta forma se tiene una mejor forma de realizar el tratamiento de los desechos hospitalarios, considerando el impacto que genera en sus elementos constitutivos, teniendo cada tipo de desecho una forma diferente de almacenar, transportar y hacer la disposición final (Junco & Rodríguez, 2010).

La gestión externa de los desechos hospitalarios son procesos que se ejecutan con relación a la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos que se han generado en los hospitales. La recolección de los desechos es el procedimiento que se realiza para receptor los desechos desde el área de almacenamiento del hospital, la responsabilidad de esta tarea corresponde a los Municipios o las empresas que son contratadas para tal fin, el transporte se lo debe realizar identificando el vehículo que sea el adecuado para tal actividad, el tratamiento es el proceso en el cual se elimina la patogenicidad que es la causante de enfermedades, y la disposición final es el proceso en el cual se elimina de forma permanente estos desechos (Morales, 2015).

La Bioseguridad son las diferentes normas y procedimientos mediante los cuales el personal que utiliza materiales peligrosos utiliza la prevención para proteger su salud ante posibles riesgos biológicos, físicos y químicos dentro de sus actividades laborales diarias. Uno de los principales mecanismos de bioseguridad es la utilización de los equipos de barrera que permiten la protección de los órganos vitales con guantes, mascarillas, gorro, lentes, inmunizaciones, entre otros. Todo material utilizado o comprometido con posible riesgo se elimina (Combol, 2013).

Los centros sanitarios para una mejor organización deben establecer para los trabajadores protocolos de bioseguridad que permiten el cumplimiento de procedimientos que conlleva la protección ante un peligro inminente que puede causar una afectación en la salud que en muchos casos suele ser irreversibles. Quienes cumplen con todos los procedimientos que se establecen en los protocolos tienen mayores oportunidades de prevenir accidentes laborales, que suelen conllevar al ausentismo laboral. Es por ello que es importante que el personal del centro de salud cuente con capacitaciones permanentes para que puedan ejecutar de forma correcta los procedimientos establecidos (Peñarreta & Masache, 2010).

Dentro del trabajo que realizan las personas que laboran para las entidades de salud, es obligatoria la aplicación de normas y protocolos establecidos con el fin de que se garantice que el trabajador goce de buena salud, por lo cual se ejecutan capacitaciones que contienen diferentes metodologías y procedimientos que conlleven a que exista prevención de accidentes laborales dentro de la institución. Los trabajadores de enfermería son quienes se encuentran más expuestos de forma continua a los accidentes laborales por el irrespeto a las normas de bioseguridad que hace que exista ausentismo laboral como un efecto del tratamiento que tienen que seguir para controlar la enfermedad que hayan contraído (Zabala, 2015).

La literatura médica tiene numerosos estudios sobre los accidentes por pinchadura con objetos de desechos infecciosos, que han ocasionado la transmisión de enfermedades graves, muchas de ellas de alta peligrosidad; estudios realizados en Estados Unidos, Canadá y Japón establecieron que los desechos infecciosos corto-punzantes pueden contener alrededor de 20 microorganismos patógenos, los más importantes son los causantes de la transmisión de VIH, Hepatitis B y C. Los trabajadores de las unidades de salud de forma muy particular los licenciados, auxiliares de enfermería y el personal de limpieza son quienes se encuentran más expuestos al riesgo de ser infectados por desechos corto-punzantes de los hospitales (Vera & Romero, 2012).

## **2.2 MARCO LEGAL**

Para el desarrollo de la presente investigación se ha considerado importante establecer el marco legal, en donde se aplica el estudio documental de las leyes vigentes en el estado ecuatoriano, con relación al manejo de los desechos hospitalarios por parte del personal de las instituciones de salud tanto públicas como privadas, así como por quienes realizan el trabajo de la gestión externa de los desechos sólidos peligrosos que conlleva a la disposición final de los mismos.

### **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

Dentro de la Constitución Política de la República del Ecuador vigente desde el año 2008, en su artículo 32 se garantiza que el Estado tiene que proveer a la población el derecho a la salud considerando que se tienen que vincular con otros derechos como el del ambiente sano que se enmarca el buen vivir; para lo cual se tiene que establecer políticas en diferentes sentidos tanto

económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; en el artículo 358 al 366 se establece la salud como parte del buen vivir, en donde se norma el Sistema Nacional de Salud, que es el conjunto de entidades relacionadas a la salud, teniendo el Estado la rectoría del sistema, para lo cual se deben emitir las políticas que normen, regulen y controlen el sistema de salud, que es considerado como un servicio público y que dentro de la red de salud pública del Estado es gratuito, garantizándose al paciente el diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación. El Estado es el responsable de formular las políticas públicas necesarias que fortalezcan el servicio de salud pública, ampliar la cobertura; dentro del personal se garantiza la promoción del desarrollo integral del personal de salud (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

## **LEY ORGANICA DE SALUD**

Para regular el sistema nacional de salud es importante que exista una normativa que derive todos los aspectos relevantes, por lo cual se aprobó la Ley Orgánica Reformativa a la Ley Orgánica de Salud, en donde se establecen los diferentes criterios que otorgan a la autoridad sanitaria nacional que es el Ministerio de Salud Pública, quién se encarga de dirigir las políticas, reglamentos, normas, protocolos y procedimientos de obligatorio cumplimiento para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud; En el artículo 95 se establece que en conjunto con el Ministerio de Ambiente se deben establecer las normas básicas para la preservación del ambiente, cuya aplicación será obligatoria para todo el sistema de salud; desde los artículos 97 hasta el 110 se establece la normativa sobre los desechos comunes, infecciosos, especiales y de las radiaciones ionizante y no ionizantes, siendo responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional dictar las normas para el manejo de todo tipo de desechos y residuos que afecten la salud humana, en los artículos 99 y 100 se vincula a los municipios para el manejo, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los desechos infecciosos que se generen en los establecimientos de servicios de salud humana y animal, sean públicos o privados, para lo cual los municipios deben emitir las ordenanzas correspondientes, y la autoridad sanitaria nacional tiene que emitir las normas de bioseguridad, y para el manejo de los desechos hospitalarios (H. Congreso Nacional, 2006).

## **CÓDIGO ORGÁNICO DE TRABAJO**

La Ley Orgánica del Trabajo en su artículo 42 establece las obligaciones del empleador, donde se obliga a éste que el lugar de trabajo debe garantizar a los trabajadores las medidas de

prevención, seguridad e higiene del trabajo, como a la indemnización de los trabajadores en casos de accidentes en el trabajo y enfermedades profesionales que se establecen en los artículos 365-403; en el artículo 46 se establecen las prohibiciones al trabajador, donde se considera que él no debe poner en peligro su propia seguridad, ni la de los demás trabajadores y de otras personas. Los Ministerios de: Salud y Trabajo tienen la obligación de controlar las condiciones laborales del personal que trabaja en el área de salud, con el fin de garantizar el cumplimiento de las normativas existentes que conlleven al desarrollo de la seguridad de los trabajadores. En el artículo 428 se establece la obligatoriedad de un reglamento sobre prevención de riesgos, así mismo en el artículo 432 se establece la obligatoriedad de normas de prevención de riesgos dictadas por el IESS, en el artículo 434 se establece la obligación de un reglamento de higiene y seguridad que debe ser revisado cada dos años (H. Congreso Nacional, 2005).

## **CÓDIGO ORGÁNICO DEL AMBIENTE**

En el Ecuador para la protección del ambiente existe el Código Orgánico del Ambiente en donde se establece como órgano rector de las políticas públicas al Ministerio del Ambiente, que tiene como propósito la garantía a todos los ciudadanos a vivir en un ambiente sano, protegiendo los derechos de la naturaleza como ampliamente se lo describe en la Constitución Política de la República, por ello que las normativas emitidas por el Ministerio del Ambiente son de obligatorio cumplimiento para los sectores: público y privado; en el artículo 27 se establece como facultad de los Municipios la regulación de los sistemas de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos, así como la generación de normas y procedimientos para la gestión integral de los residuos y desechos; en los artículos 224 al 227 sobre la gestión integral de residuos y desechos que es obligatorio para todas las instituciones del Estado, considerando el establecimiento de estándares en el manejo de los residuos y desechos (Asamblea Nacional, 2017).

## **LEY DE GESTIÓN AMBIENTAL**

La ley de Gestión ambiental establece los principios que se deben aplicar para la gestión ambiental, determinándose las responsabilidades de los sectores público y privado; la gestión del desarrollo sustentable es importante que se apliquen los criterios contemplados en la Declaración de Río de Janeiro de 1982, para lo cual se debe establecer el Sistema Descentralizado de Gestión Ambiental que tiene como responsabilidad establecer el Plan Ambiental Ecuatoriano; además se establece que la educación ambiental tiene que ser dirigida por el Ministerio encargado del sistema educativo para que se oriente en la prevención. Los desechos peligrosos deben ser tratados de forma especial considerando las normas vigentes para

su tratamiento y disposición final; la gestión ambiental es competencia del Gobierno Nacional, existiendo competencias que pueden ser ejecutadas por los Gobiernos provinciales (H. Congreso Nacional, 2004).

## **LEY DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA CONTAMINACIÓN AMBIENTAL**

La Ley de prevención y control de la contaminación ambiental expresa que las normas técnicas y regulaciones las establecen los Ministerios de Salud y Ambiente, considerando aquellas acciones que pudieran ocasionar daños irreversibles para la salud y los ecosistemas; por otro lado se establece que estos dos Ministerios en conjunto con las Municipalidades en los cantones deben supervisar los sistemas de recolección, transporte y disposición final de los desechos en lo urbano y rural, con el fin de que se realice la prevención de la contaminación del aire, agua y suelos, debiendo el Ministerio de Salud y el Ministerio de Ambiente establecer la normativa que sea necesaria para que se controle a todos quienes generen algún tipo de desechos contaminantes que pudieran ocasionar daños irreversibles en el ambiente (H. Congreso Nacional, 2004).

## **REGLAMENTO PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS Y DESECHOS GENERADOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD**

El Ministerio de Salud Pública y Ministerio del Ambiente según acuerdo interministerial 03232019 publicado en el Registro Oficial 450 del 20 de marzo del 2019, emiten el reglamento para la gestión integral de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud, se regula la gestión de los desechos que se generan en el sistema nacional de Salud, considerando los hospitales y clínicas; se responsabiliza a los (GADM) con lo relacionado al manejo de los residuos y desechos sólidos no peligrosos y desechos sanitarios dentro de su área; se clasifica los desechos en: 1) desechos comunes, 2) residuos aprovechables, 3) desechos sanitarios, a su vez los últimos en: a) Desechos biológicos-infecciosos, b) desechos cortopunzantes, c) desechos anatomopatológicos, 4) desechos farmacéuticos, de igual forma estos últimos se clasifican en: a) desechos farmacéuticos no peligrosos y, b) desechos farmacéuticos peligrosos, 5) Otros residuos o desechos peligrosos que son clasificados en: a) desechos radiactivos, b) desechos químicos peligrosos, c) desechos de dispositivos médicos con mercurio, d) los demás residuos o desechos peligrosos.

Se establece que la Autoridad Ambiental Nacional y los GADM son los responsables de la control, vigilancia y seguimiento de la gestión interna de los residuos y desechos generados en los establecimientos de salud, pudiendo generarse las acciones que estos dos entes de control pudieran establecer en caso de incumplimiento; los desechos comunes se deben ubicar en fundas de color negro, mientras que los desechos biológico-infecciosos y anatomopatológicos deben ser depositados en fundas de color rojo, los desechos cortopunzantes en recipientes rígidos para evitar que existan perforaciones, los desechos farmacéuticos se los ubicará en materiales etiquetados, en ningún caso debe procederse a la incineración en el establecimiento de salud. Los GADM son los responsables de la recolección, transporte, almacenamiento, eliminación y disposición de los desechos y residuos generados en el sistema nacional de salud, y entidades privadas relacionadas con la prestación de servicios de salud. Los desechos para su disposición final se lo realizarán conforme lo estipule la acreditación que otorgue la Autoridad Ambiental Nacional (Ministerio de Salud Pública y Ministerio del Ambiente, 2019).

## **ORDENANZAS EN EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO METROPOLITANO DE GUAYAQUIL**

La ORDENANZA QUE NORMA EL MANEJO DE LOS DESECHOS SÓLIDOS NO PELIGROSOS GENERADOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL en el artículo 10 establece la recolección en hospitales, clínicas y entidades similares de atención a la salud, y laboratorios de análisis e investigaciones o patógenos, en donde se utiliza un sistema diferenciado de recolección para los desechos sólidos peligrosos, cuyos procedimientos los deben establecer las autoridades ambientales y de salud pública. Constituye una falta muy grave realizar la disposición de desechos peligrosos dentro de otros contenedores, cuya infracción es sancionada con el 125% de la remuneración mensual básica y la clausura de 5 a 10 días (M. I.

Municipalidad de Guayaquil, 2010).

La ORDENANZA QUE REGLAMENTA EL ALMACENAMIENTO FINAL, RECOLECCIÓN EXTERNA, TRANSPORTE DIFERENCIADO, TRATAMIENTO Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DESECHOS SÓLIDOS SANITARIOS INFECCIOSOS, GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD A LOS QUE SE ATENDERÁ POR MEDIO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DIFERENCIADO DE ASEO EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, EN EL MARCO DEL "CONVENIO DE



COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL CELEBRADO ENTRE EL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y EL GOBIERNO AUTÓNOMO DESCENTRALIZADO MUNICIPAL DE GUAYAQUIL, PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA PLANTA DE TRATAMIENTO DE ESTERILIZACIÓN MEDIANTE EL SISTEMA DE AUTOCLAVE", en la que se establece que la Municipalidad de Guayaquil da la prestación Hospitales del Sistema Nacional de Salud en el cantón Guayaquil, bajo la Coordinación Zonal 8 del Ministerio de Salud Pública, pudiendo ampliar el servicio a hospitales de economía mixta y privada; lo cual permitirá el manejo adecuado de los desechos sanitarios infecciosos de los establecimientos de salud.

Para lo cual el manejo interno de los desechos sólidos sanitarios infecciosos lo realiza el establecimiento de salud, considerando la separación, recolección, transporte y almacenamiento interno de los desechos sólidos sanitarios infecciosos, para lo cual los servicios de salud podrán implementar un “Plan de Gestión Integral de Desechos Sanitarios” debiendo considerarse los elementos de la normativa de la autoridad sanitaria nacional y de la presente ordenanza. Para el manejo externo de los desechos sólidos sanitarios infecciosos se provee el servicio diferenciado de aseo, hasta llegar al tratamiento bajo el sistema de autoclave, los costos que se genere son cubiertos por los generadores. Se detallan las infracciones que se pudieren cometer y las multas por las infracciones de tres tipos, leves, graves y muy graves (I.

Municipalidad de Guayaquil, 2015).

Mediante esta ordenanza se establecen las normas y procedimientos que se deben aplicar para la gestión externa de los desechos sólidos peligrosos, que se generan en los hospitales sean estos públicos o privados, para lo cual se aplica el sistema de recolección especial y diferenciada

### **2.3 MARCO CONCEPTUAL**

**Basura:** Son aquellos desperdicios de un proceso, estos no pueden ser utilizados para otros procesos internos por lo que se desecha para que los servicios sanitarios puedan darle un tratamiento final (Alvarracin, Avila, & Cárdenas, 2016).

**Bayoneta:** Es un material cortó punzante del equipo de venoclisis utilizado para conducir el contenido por vía intravenosa (MSP, 2012).

**Bioseguridad:** Se refiere a la actividad de hacer prevención en lo referente a los peligros que se pueden dar dentro de un área referente a la salud, con uso de agentes infecciosos (H.

Congreso Nacional, 2004).

**Desechos comunes:** Son aquellos residuos generales que son desechados sin riesgo para la salud humana o el ambiente (H. Congreso Nacional, 2006).

**Desechos infecciosos:** Son aquellos residuos que contienen gérmenes y patógenos que son peligrosos para la salud humana (Arias D. , 2017).

**Desechos corto punzantes:** Son aquellos objetos médicos que sirven para cortar o penetrar la piel de un paciente para la aplicación de un procedimiento quirúrgico o tratamiento médico (H.

Congreso Nacional, 2004).

**Desecho peligroso:** Son aquellos objetos que resultan de un proceso determinado, y que cuyo contenido representa un riesgo para la salud, ecosistemas, y ambiente (Ministerio de Salud Pública y Ministerio del Ambiente, 2019).

**Guardián:** Se considera como tal a un recipiente que sirve para el almacenamiento de desechos corto punzantes que permiten reducir el riesgo de accidentes por mala manipulación de los desechos (H. Congreso Nacional, 2004).

**Inocular:** Es la introducción en el organismo de un virus o la bacteria causante de una enfermedad contagiosa (Arias D. , 2017).

**Manejo de desechos:** Es la acción que conlleva a que se realice todo el procedimiento que implica para la disposición de los desechos (Arias D. , 2017).

**Mandril del catéter:** Es un dispositivo metálico utilizado para canalizar el catéter de teflón en la vía endovenosa a un paciente (Ponce & Bonilla, 2016).

**Protocolo:** Se considera al grupo de procesos o acciones planificadas que se ejecutan para llevar a cabo un procedimiento específico para todos los involucrados en un asunto (M. I.

Municipalidad de Guayaquil, 2010).

**Personal de salud:** Son quienes se encargan de realizar las tareas para la atención a los pacientes que llegan a un determinado centro de salud (Peñarreta & Masache, 2010).

**Riesgo biológico:** Consiste en la amenaza de contagio que tiene una persona ante un organismo (Peñarreta & Masache, 2010).

**Riesgo de infección:** Es la amenaza que se tiene ante un individuo que tiene el peligro de ser contaminado con un agente infeccioso (Peñarreta & Masache, 2010).

**Saneamiento ambiental:** Son aquellas actividades que se realizan con el fin de proteger el ambiente de los diferentes agentes contaminantes (Ministerio de Salud Pública y Ministerio del Ambiente, 2019).

**Uso de barreras:** Es el uso de materiales que permiten la prevención de contacto con contaminantes (Verdesoto & Cela, 2016).

**Norma:** Son las reglas que se utilizan para establecer procedimientos que deben ser cumplidos de forma obligatoria (MSP, 2012).

## **2.4 VARIABLES**

### **2.4.1 Declaración de Variable e indicadores**

**VARIABLES INDEPENDIENTE:** Manejo de desechos hospitalarios

**VARIABLE DEPENDIENTE:** Salud del personal de enfermería

## **HIPOTESIS**

¿El inadecuado manejo de los desechos hospitalario influyen en la salud del personal de enfermería que labora en el Hospital Clínica San Francisco, de la ciudad de Guayaquil 2018 – 2019?

**2.4.2 Operacionalización de variable**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUBINDICADOR	VALOR/ESCALA	INSTRUMENTO
Manejo de desechos hospitalarios	Accidentes laborales	Frecuencia de accidentes laborales	Accidente por mal manejo de los desechos hospitalarios	Sí / No / No me ha sucedido	Cuestionario/Encuesta
	Nivel de conocimiento	Clasificación de los desechos hospitalarios	Realiza buena disposición de los desechos hospitalarios	Sí / No	
Salud del personal de enfermería	Mecanismos de prevención de infecciones y enfermedades profesionales	Uso de equipo de protección	Recibe insumos de protección personal	Sí / No	
	Monitoreo del cumplimiento de protocolos	Controles realizados	Inspecciones	Sí / No	





## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y SU PERSPECTIVA GENERAL**

El presente estudio investigativo se realiza considerando la utilización el enfoque cuantitativo, que permite recoger datos numéricos que sirven para tener una mejor comprensión de un suceso, y validarlo considerando una teoría existente involucrando diversas herramientas estadísticas. En el Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil se ha presentado la problemática con relación a la aplicación de los protocolos de manejo de los desechos hospitalarios que puede afectar gravemente la salud pública toda vez que existen riesgos de transmisión de enfermedades infectocontagiosas tanto al personal de enfermería como al personal de limpieza y al personal de recolección de los desechos, por o que se utiliza el instrumento adecuado que permita recoger la información primaria de los trabajadores del área de enfermería del HCSF.

Para una mayor confiabilidad de los resultados del presente estudio se ha considerado un diseño no experimental, que permite al investigador hacer la investigación del problema tal como ocurre sin que se pueda hacer cambios o manipular alguna variable, recogiendo los datos primarios en un solo momento y lugar, que permitirán comprender la problemática desde el enfoque del personal del área de enfermería (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2016).

En el proceso investigativo se ha considerado necesario la aplicación de los tipos de investigación: Descriptiva, documental, retrospectiva y aplicada. Descriptiva porque ayuda a la comprensión de la situación actual del personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco con relación al manejo de los desechos hospitalarios por medio de un análisis que involucra la estadística descriptiva. Documental por cuanto se realiza la consulta de diferentes libros, y documentos que hacen relación a los protocolos de manejo de desechos hospitalarios con el propósito de exponer un marco teórico referencial. Retrospectiva porque los datos serán recogidos entre el segundo semestre del 2018 y el primer semestre del 2019. Aplicada debido a que responde a las interrogantes que se plantearon con relación al manejo de los desechos hospitalarios peligrosos.



## 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

### 3.2.1 Características de la población

La investigación considera la población de 189 personas que laboran en el área de enfermería, entre ellas 73 Licenciados en Enfermería que representan el 39% del total y 116 Auxiliares de Enfermería que representan el 61% del total de los trabajadores que conforman el equipo de salud del área de enfermería del Hospital Clínica San Francisco de la Ciudad de Guayaquil

### 3.2.2 Delimitación de la población

La población estará constituida por el personal de enfermería (licenciados y auxiliares de enfermería) del Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, período 2018 -2019.

### 3.2.3 Tipo de Muestra

Para la investigación el tipo de muestra es probabilística, el personal seleccionado será el que esté expuesto a accidentes laborales por el inadecuado manejo de desechos hospitalarios. La muestra es de 127 personas, conformadas por el 39% de licenciados (49) y el 61% de auxiliares de enfermería (78), este tamaño se lo ha tomado en relación a la fórmula para conocer el tamaño de N.

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{Z^2} + pq}$$

$$n = \frac{(189)(0.5)(0.5)}{\frac{(189-1)0.05^2}{1.96^2} + (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{47.25}{\frac{(188)0.0025}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{47.25}{\frac{0.47}{3.8416} + 0.25}$$

$$n = \frac{47.25}{0.1223 + 0.25}$$

$$n = \frac{47.25}{0.3723}$$

$$n = 126.91$$

### 3.2.4 Proceso de Selección

El proceso de selección de quienes van a participar en la investigación se lo ejecuta considerando los criterios de inclusión y exclusión.

**Criterios de inclusión:** Se considera la siguiente estimación:

- Aceptación voluntaria de participación del estudio.
- Quienes laboran en el área de enfermería.

**Criterios de exclusión:** No se tomarán quienes:

- No aceptación voluntaria de participación del estudio.
- Laboren en otras áreas.
- No sean parte del HCSF.

## 3.3 LOS MÉTODOS Y TÉCNICAS

### 3.3.1 Métodos teóricos.

**Analítico – Sintético:** Toda la información por medio de la observación directa – indirecta será analizada con el departamento de comité de infecciones, luego del análisis de la información se realizará una síntesis para una posterior publicación de los resultados.

### **3.3.2 Métodos empíricos**

Como método empírico fundamental se utiliza la Observación: Por medio de esta técnica se realiza la supervisión y recolección de información acerca del manejo inadecuado de los desechos hospitalarios por parte del personal de enfermería durante su jornada laboral.

### **3.3.3 Técnicas e instrumentos**

Las técnicas de la investigación son utilizadas como medio para la recolección de información primaria de las personas involucradas en un estudio, se ha considerado pertinente la utilización de la encuesta, por medio de la cual se llega a la muestra seleccionada con el instrumento que se elabora para obtener la respuesta de los participantes.

El instrumento es una ficha de recolección donde se incluyen 25 ítems o preguntas con opciones de respuestas múltiples, se encuentra construida para responder los objetivos de la investigación, los ítems del 1 al 5 corresponden a datos personales, del 6 al 10 responden al objetivo general, del 11 al 15 se refieren al objetivo específico primero, del 16 al 20 se refieren al objetivo específico segundo, del 21 al 23 corresponden al tercer objetivo específico, del 24 al 25 se refieren al cuarto objetivo específico (Anexo 1).

La ficha de recolección fue validada por el método de juicio de expertos considerándose a tres profesionales de la salud expertos en salud pública, quienes procedieron a la calificación de la pertinencia, validez y confiabilidad, en donde la pertinencia tuvo una calificación promedio de 94%, la validez un 95% y la confiabilidad un 96% (Anexo 2).

Para establecer la confiabilidad del instrumento se aplicó la calibración considerando los criterios de la confiabilidad de Alfa de Cronbach, para lo cual se realiza una prueba piloto de 10 personas a quienes se les hace las 25 preguntas sobre la ficha de recolección, cuyo resultado fue de 0.902, lo cual permite tener una confiabilidad alta (Anexo 3).

## **3.4 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Los resultados obtenidos de la encuesta se tabulan utilizando el programa informático Microsoft Excel 2010, en donde se van ingresando las respuestas de cada presunta de la ficha de recolección, para luego hacer tablas y figuras que son expresadas en el informe final que se realiza en el programa informático Microsoft Word 2010.

### **3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

El proceso de la investigación al ser no experimental los datos obtenidos forman parte de un estudio que se lo obtiene haciendo consultas a los involucrados en la problemática, por lo que como parte de las consideraciones éticas se toma en consentimiento de los participantes, quienes manifiestan su voluntad de participar y proporcionar sus respuestas, lo cual es considerado en los criterios de inclusión, a quienes se les guarda absoluta discreción con el uso de sus datos personales. El desarrollo del trabajo se lo ha realizado considerando las normas APA sexta edición para evitar el plagio de ideas o textos que pertenezcan a otros autores, por lo que se ha citado debidamente a sus autores.

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

1) Cuál es su edad:

Tabla 1 Distribución según edad del personal.

Rango de edades	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 29 años	14	29%	25	32%
De 30 a 39 años	12	24%	15	27%
De 40 a 49 años	11	22%	18	29%
De 50 a 59 años	9	18%	12	21%
De 60 años y más	3	6%	8	11%
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>100%</b>	<b>78</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

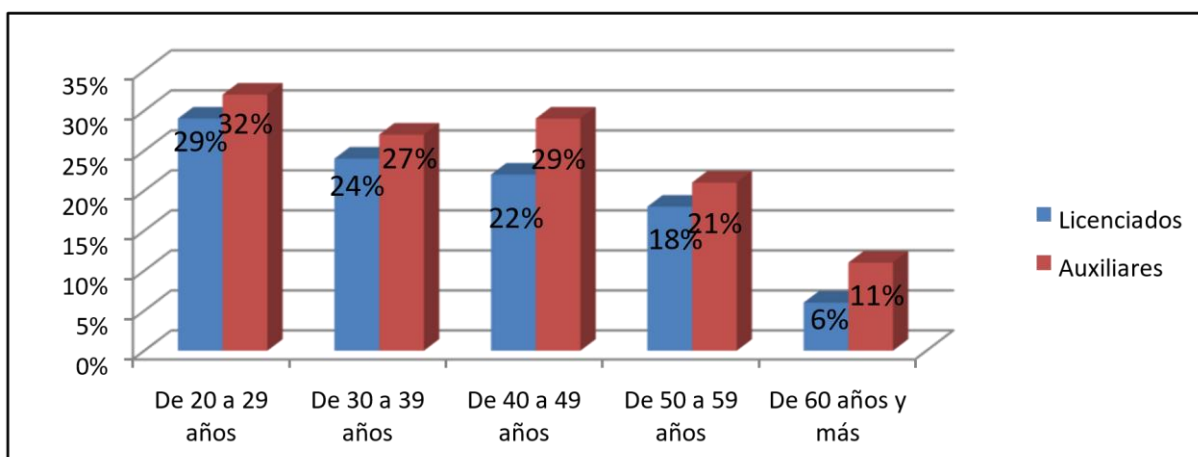


Figura 1 Edad del personal de enfermería del HCSF.

**Análisis:** De acuerdo al análisis e interpretación de resultado en concordancia a la edad del personal de enfermería que labora en el HCSF se encuentra en dos grupos: los licenciados en mayor incidencia con el 29% comprende a la edad entre 20 y 29 años, seguido del 24% los cuales tienen de 30 a 39 años y en menor frecuencia el 6% tiene más de 60 años; por otro lado el grupo de los auxiliares en mayor frecuencia tiene el 32% el cual comprende la edad de 20 y 29 años, seguido del 29% con el 40 y 49 años y finalmente el 11% tiene más de 60 años. De

forma general se puede observar que predominan los licenciados y auxiliares que tienen entre 20 y 29 años, ante estos datos se puede considerar que la mayoría de los profesionales de la salud se encuentran conformados por quienes están recientemente egresados y graduados, lo cual influye en la falta de experiencia del personal para que exista un mal manejo de los desechos hospitalarios.

2) Qué tiempo de experiencia laboral tiene usted:

Tabla 2 Tiempo de experiencia laboral

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	0	0%	0	0%
Menos de 1 año	8	16%	23	29%
De 1 a 5 años	26	53%	32	41%
De 5 a 10 años	11	22%	14	18%
Más de 10 años	4	8%	9	12%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo.

Fernando Carranza Gómez.

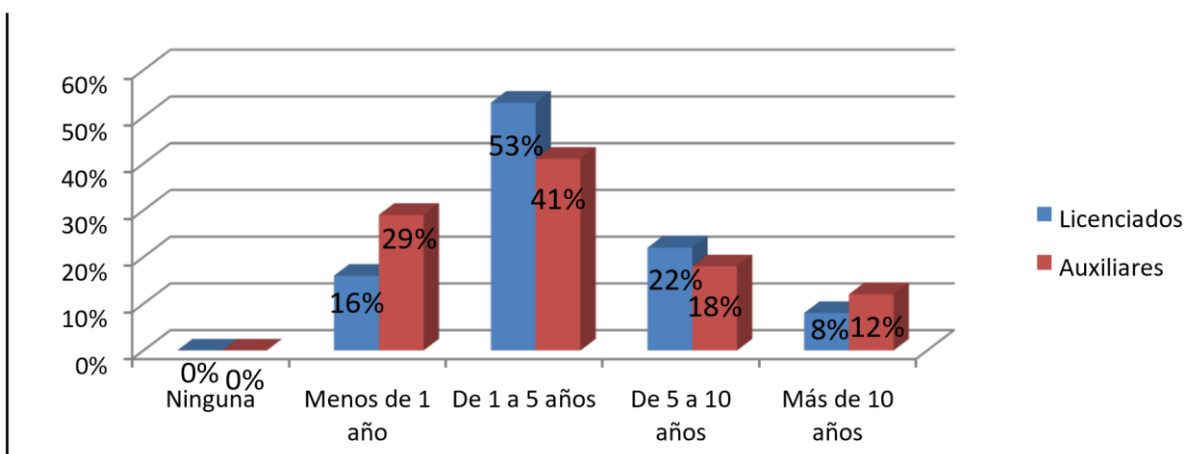


Figura 2 Tiempo de experiencia laboral

**Análisis:** De acuerdo al análisis e interpretación de resultado de acuerdo a la experiencia se observa que el personal de enfermería del HCSF el 53% de los licenciados tienen de 1 a 5 años de experiencia, seguido el 22% tiene de 5 a 10 años y en menor frecuencia el 8% tiene más de 10 años; por otro parte, el 41% de los auxiliares de enfermería tiene de 1 a 5 años de experiencia, el 29% tiene menos de 1 año y en menor porcentaje el 12% tiene más de 10 años de experiencia. De forma general se puede observar que la mayor parte de población de estudio tiene entre 1 y 5 años de experiencia laboral correspondiendo más del 40% del total del personal de esta área del HCSF; sin embargo, el 24% del personal no tiene mayor experiencia, puesto que tiene menos de 1 año ejerciendo el trabajo en esta área lo cual puede ser una de las causas para el mal manejo de los desechos hospitalarios.

3) Cuál fue su lugar de trabajo anterior al HCSF:

Tabla 3 Lugar de trabajo anterior al HCSF.

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Entidad hospitalaria	21	43%	38	49%
Fundación	2	4%	5	6%
Farmacia	4	8%	3	4%
Laboratorios	3	6%	4	5%
Ninguno	19	39%	28	36%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo.

Fernando Carranza Gómez.

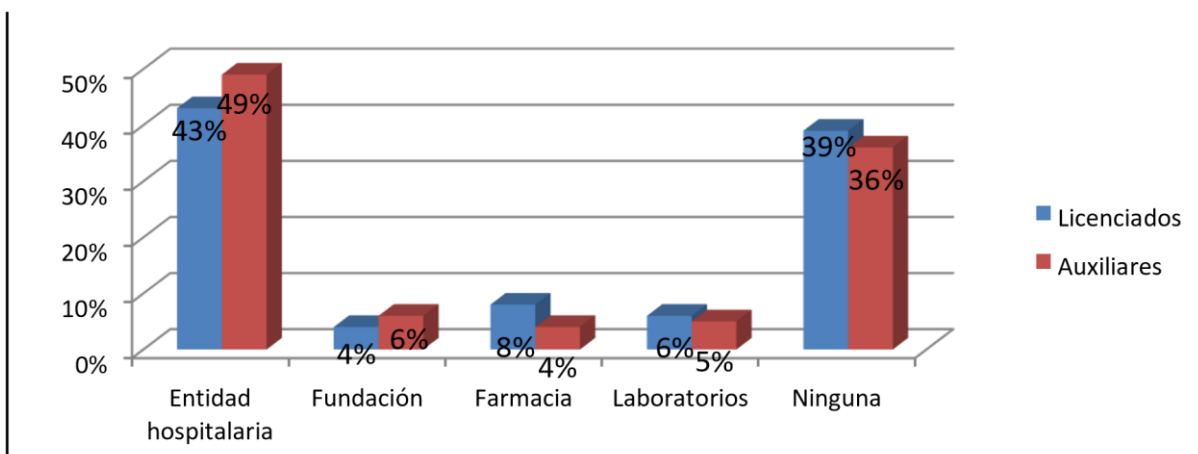


Figura 3 Lugar de trabajo anterior al HCSF.

**Análisis:** De acuerdo al análisis e interpretación de resultado de su lugar de trabajo anterior al HCSF se tiene que el 43% de los licenciados provino de una entidad hospitalaria, seguido del 39% de ninguna y en menor frecuencia el 4% de una fundación; mientras que el 49% de los auxiliares provino de una entidad hospitalaria, el 36% de ninguna y finalmente el 4% de una farmacia. De forma general de puede observar que el 46% del personal ha provenido de una entidad hospitalaria, sin embargo, el 37% no proviene de ninguna entidad, lo cual supone que el personal ha estado entre egresados de sus estudios y desocupados, por lo que un 37% no tendría la experiencia necesaria que se requiere para tener los conocimientos y práctica para ejecutar un buen manejo de los desechos hospitalarios, lo cual puede favorecer para que existan accidentes laborales.

#### 4) Qué tiempo de trabajo usted tiene en HCSF:

Tabla 4 Tiempo de trabajo del personal de enfermería del HCSF.

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
1 a 4 meses	5	10%	11	14%
5 a 8 meses	4	8%	7	9%
9 a 12 meses	6	12%	9	12%
Más de 1 año	34	69%	51	65%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo.

Fernando Carranza Gómez.



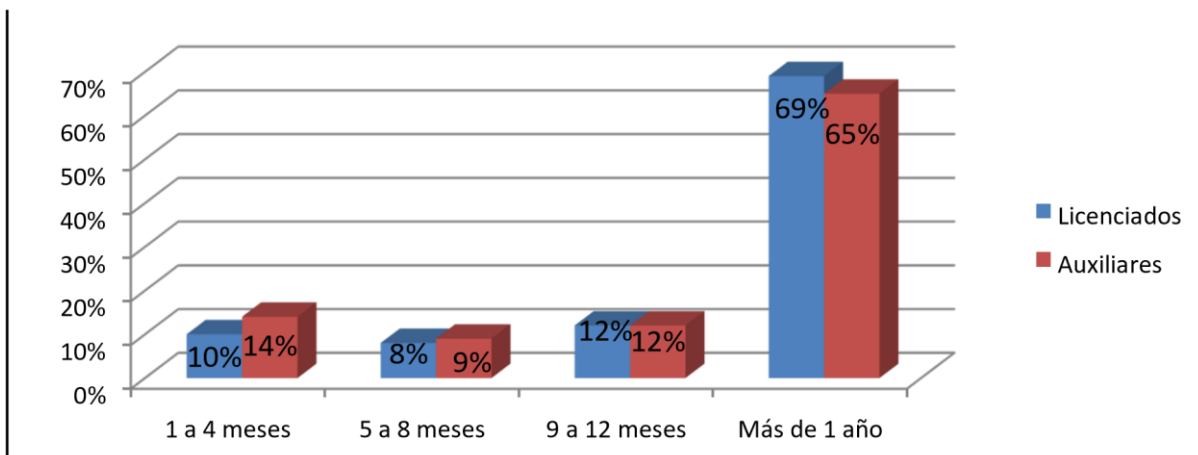


Figura 4 Tiempo de trabajo del personal de enfermería del HCSF.

**Análisis:** De acuerdo al análisis e interpretación de resultado en relación al tiempo de trabajo del personal de enfermería dentro del HCSF en el caso de los licenciados el 69% tiene más de 1 año, seguido del 12% tiene de 9 a 12 meses y en menor incidencia el 8% de 5 a 8 meses; por otro lado, los auxiliares tienen el 65% más de 1 año, el 13% de 1 a 4 meses, y en menor porcentaje el 9% de 5 a 8 meses. De forma general se puede observar que la mayoría el 67% de todos los trabajadores tiene más de 1 año trabajando dentro del HCSF, mientras que el 33% tiene menos de un año, lo cual es un factor a considerar para la formación y capacitación de los trabajadores de la institución, debido a la rotación de personal que existe, quienes han estado laborando se capacitan, luego renuncian y se contrata a personal nuevo que no ha recibido la capacitación, por lo que se debe considerar como un elemento dentro de la planificación de talento humano, y del departamento de seguridad y salud ocupacional. 5) En qué área de la entidad labora usted

Tabla 5 Área de labores del personal de enfermería del HCSF.

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Emergencia	3	6%	8	10%
Laboratorio	4	8%	0	0%
Imágenes	3	6%	0	0%
Farmacia	3	6%	0	0%
Cuidados críticos	16	33%	39	50%
Hospitalización	13	27%	21	27%
Centro Quirúrgico	7	14%	10	13%
Total	49	100%	78	100%

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Lcdo.

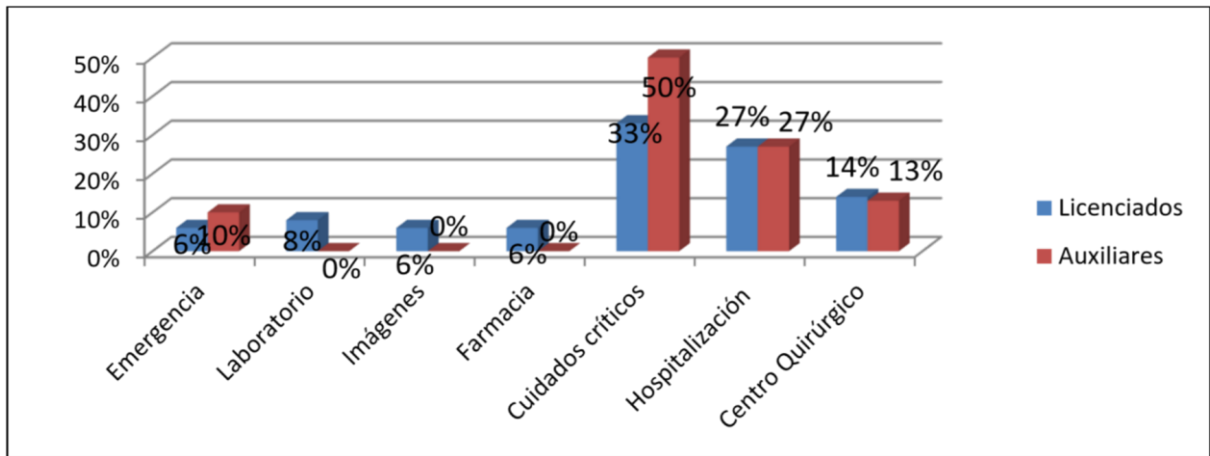


Figura 5 Área de labores del personal de enfermería del HCSF.

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 5 y figura 5, se establece que el 33% de los licenciados en enfermería labora en el área de cuidados críticos, el 27% en el área de hospitalización, el 17% en el centro quirúrgico, el 8% en laboratorio, el 6% en emergencia, el 6% en farmacia y el 6% en imágenes; por otro lado se tiene que el 50% del personal de auxiliares labora en cuidados críticos, el 27% en el área de hospitalización, el 13% centro quirúrgico, el 9% en emergencia, el 3% en laboratorio, el 2% en imágenes y el 2% en farmacia. De forma general se puede considerar que el personal se encuentra distribuido en las áreas donde se genera la mayor cantidad de desechos hospitalarios peligrosos, como lo son las áreas críticas y de hospitalización pudiendo darse el mal manejo de los desechos hospitalarios.

6 Cuáles son los desechos hospitalarios que más se genera en el HCSF: Tabla 6 Tipos de desechos

Título	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Desechos comunes	13	27%	23	29%
Desechos infecciosos	21	43%	26	33%
Desechos corto punzantes	15	31%	29	37%
Ninguno	0	0%	0	0%
Total	49	100%	78	100%

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

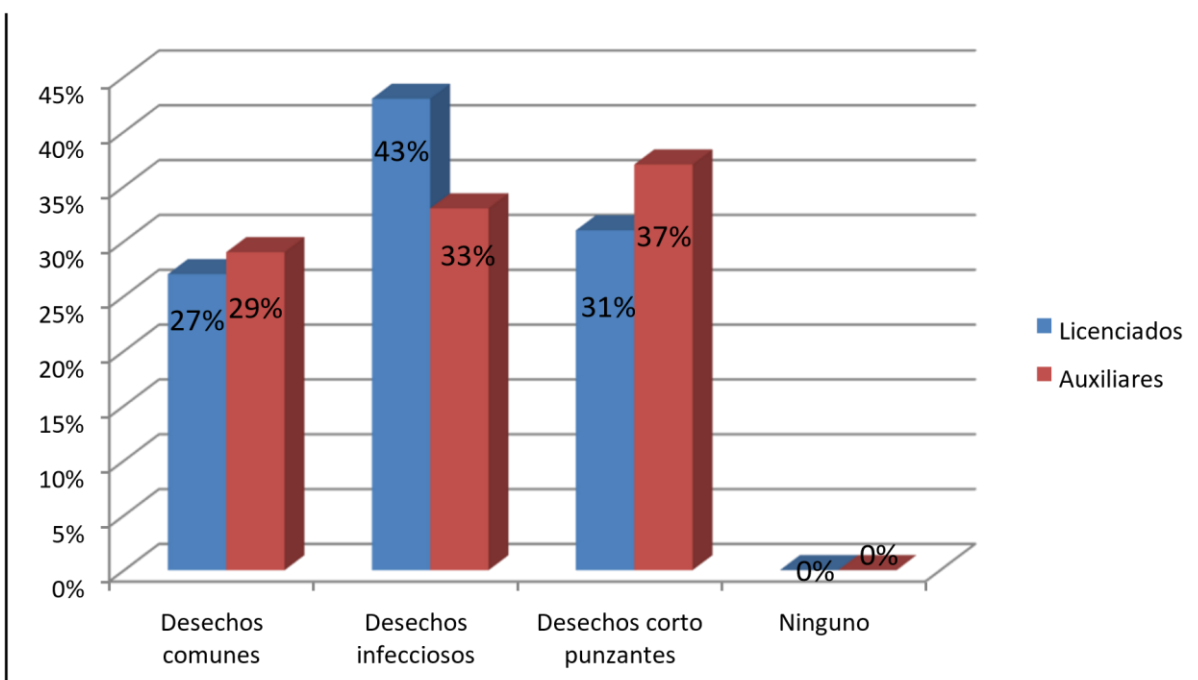


Figura 6 Tipos de desechos

**Análisis:** Según la tabla 6 y la figura 6, se puede observar que el 43% de los licenciados señala que genera como desechos hospitalarios los infecciosos, mientras que el 31% dice que son desechos corto punzantes, y el 27% que son desechos comunes; mientras que el 37% de los auxiliares en enfermería manifiestan que generan desechos corto punzantes, el 33% dice que desechos infecciosos, y el 29% señala que son desechos comunes. De forma general se considera que el personal de enfermería genera en un 37% desechos infecciosos y el 35% genera desechos corto punzantes, por lo que se encuentran expuestos a cualquier tipo de accidentes por el inadecuado manejo de los desechos hospitalarios.

7 Realiza una buena disposición de los desechos hospitalarios considerando el protocolo establecido por el HCSF:

Tabla 7 Disposición de los desechos hospitalarios según protocolos

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	30	61%	51	65%
No	19	39%	27	35%
Total	49	100%	78	100%

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

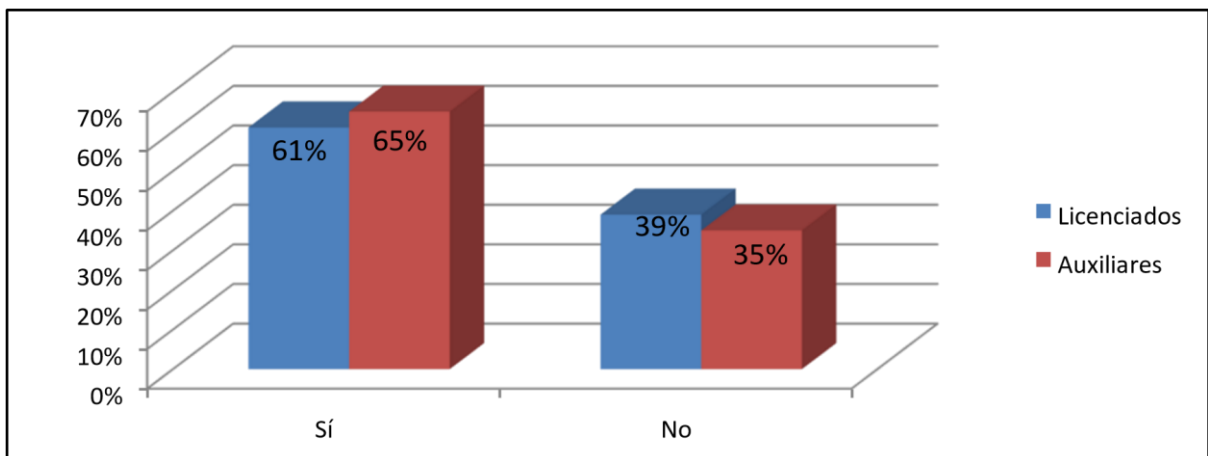


Figura 7 Disposición de los desechos hospitalarios según protocolos

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 7 y figura 7, se indica que el 61% de licenciados(as) sí realiza la disposición de los desechos hospitalarios según el protocolos que existen para tal fin, mientras que el 39% dice que no lo hace; por otro lado el 65% del personal de auxiliares afirma que sí realiza la disposición de los desechos hospitalarios conforme lo establecen los protocolos y el 35% señalan que no lo hacen. Estos datos permite considerar que alrededor del 45% del personal de enfermería no realiza la disposición de los desechos hospitalarios de forma adecuada según los protocolos, lo cual se da porque hay personal nuevo que no recibió capacitación y porque no existen procesos de verificación del cumplimiento de los protocolos existentes para la correcta disposición de los desechos hospitalarios, lo cual incrementa la probabilidad de accidentes laborales por la mala disposición de los desechos hospitalarios por parte del personal de enfermería.

8 Clasifica los desechos hospitalarios según los protocolos:

Tabla 8 Clasifica los desechos hospitalarios

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Tacho Negro (desechos comunes)	19	39%	21	27%
Tacho rojo (desechos infecciosos)	13	27%	31	40%
Guardián (desechos corto punzantes)	17	35%	26	33%
Ninguno	0	0%	0	0%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de enfermería del HCSF.

**Elaborado por:** Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

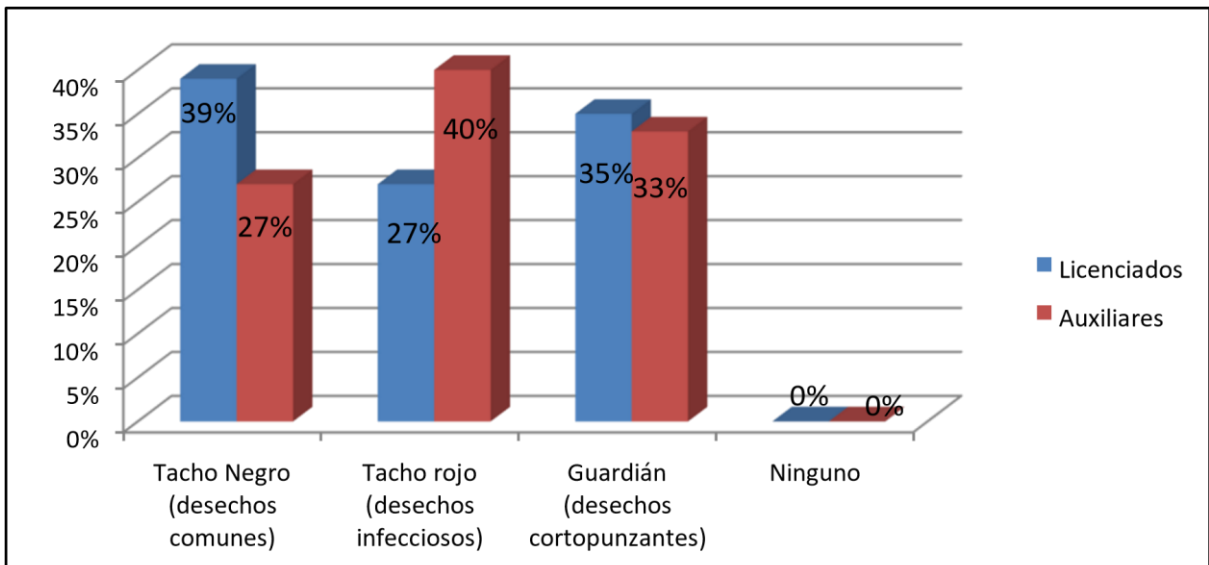


Figura 8 Clasifica los desechos hospitalarios

)

**Análisis:** Según la tabla 8 y figura 8, indica que el 39% de los licenciados sí clasifica los desechos hospitalarios según los protocolos los desechos comunes en el tacho negro, el 35% ubica en el guardián los desechos corto-punzantes, y el 27% ubica los desechos infecciosos en el tacho rojo; por otro lado el 40% del personal de auxiliares de enfermería refieren que si clasifican los desechos hospitalarios según los protocolos los desechos infecciosos en el tacho rojo, el 35% los desechos corto-punzantes en el guardián, y el 27% los desechos comunes en el tacho negro. Esto permite conocer que el personal si realiza la clasificación de los desechos hospitalarios peligrosos.

9 Con qué frecuencia suceden accidentes laborales por manejo inadecuado de los desechos hospitalarios en HCSF:

Tabla 9 Frecuencia de accidentes laborales en el HCSF

Opción de respuesta	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Diario	5	10%	8	10%
Semanal	8	16%	16	21%
Quincenal	5	10%	11	14%
Mensual	2	4%	5	6%
Trimestral	0	0%	0	0%
No determinado	29	59%	38	49%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de enfermería del HCSF.

**Elaborado por:** Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

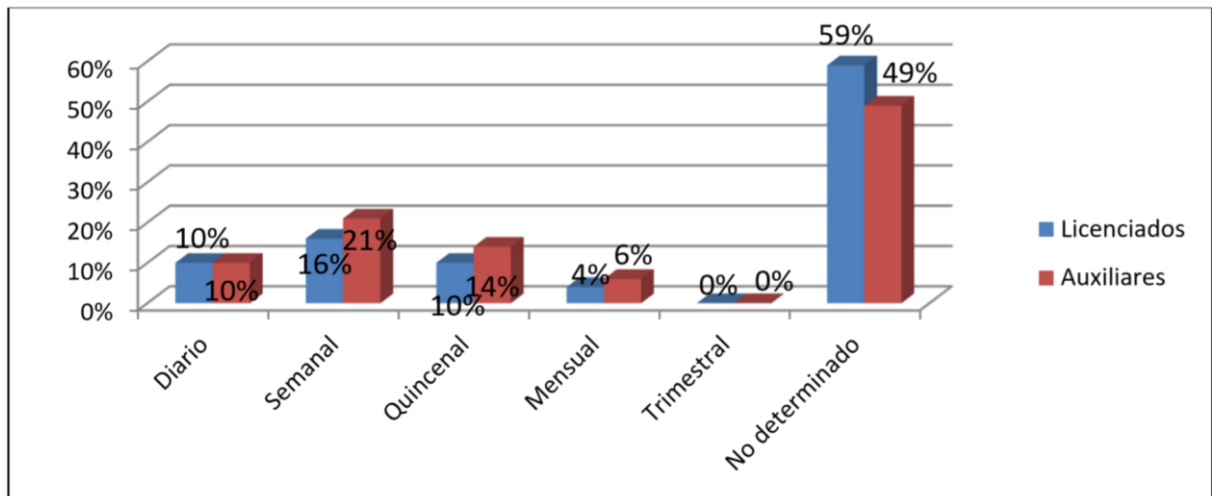


Figura 9 Frecuencia de accidentes laborales en el HCSF

**Análisis:** Según la tabla 9 y la figura 9, se puede observar que el 59% de los licenciados señala que no se ha determinado la frecuencia de los accidentes laborales por manejo inadecuado de los desechos hospitalarios, el 16% manifiesta que semanal, el 10% dice que de forma quincenal, el 10% considera que diario y el 4% dice que son mensuales; mientras que el 49% de los auxiliares en enfermería manifiestan que de forma no determinada existen accidentes laborales, el 21% dice que semanal, el 14% dice que de forma quincenal, el 10% dice que diario y el 6% señala que mensual. De forma general se considera que el personal de enfermería tiene accidentes de forma no determinada es la frecuencia de los accidentes laborales.

)



10) Ha recibido la inmunización respectiva para el personal de enfermería en el HCSF: Tabla 10 Recibe inmunización

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	45	92%	68	87%
No	4	8%	10	13%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de enfermería del HCSF.

**Elaborado por:** Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

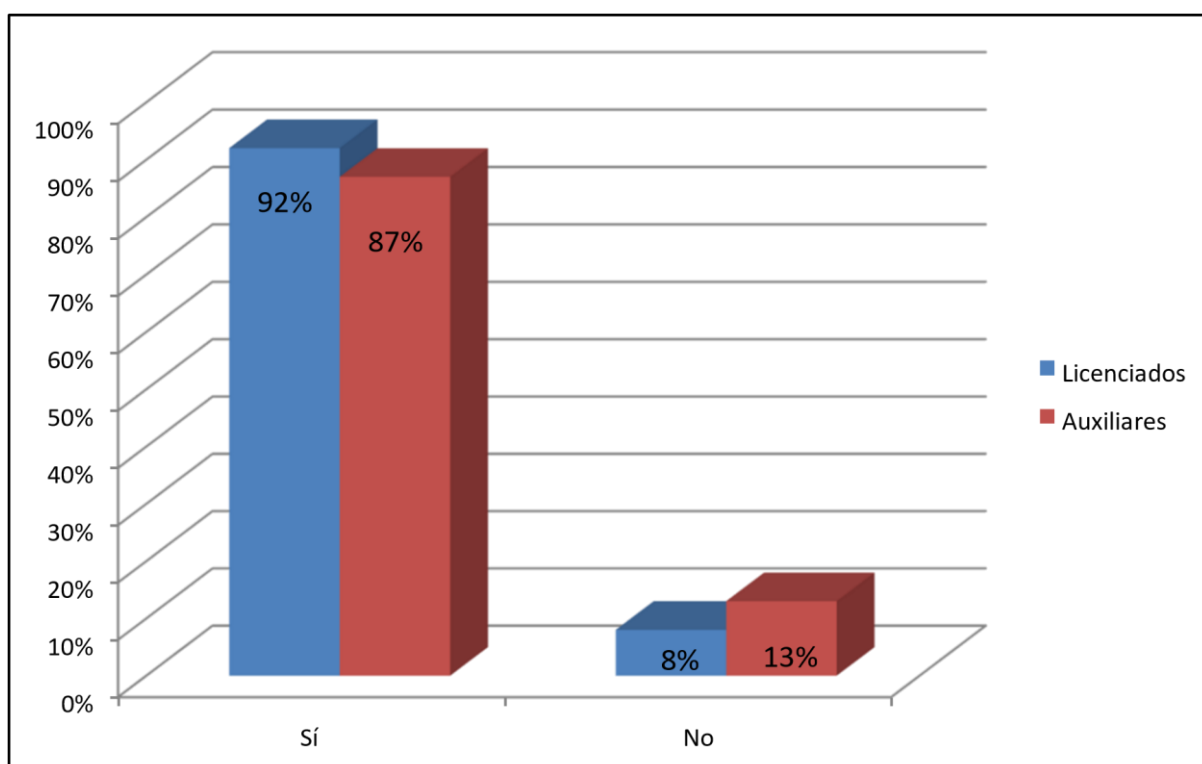


Figura 10 Recibe inmunización

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 10 y figura 10 se observa que el 92% de los licenciados (as) en enfermería señalan que sí reciben inmunización para prevenir cualquier enfermedad, el 8% dice que no; por otro lado el 87% de los auxiliares indican que si han recibido la inmunización correspondiente, mientras que el 13% refiere que no han recibido el esquema. Lo que permite interpretar que probablemente todo el personal que no está inmerso en este esquema de inmunización es el que recientemente ha ingresado a laborar a la institución y que tiene menos de un año laborando dentro del área de enfermería.

)  
 11 Conoce usted los riesgos que se expone por un accidente laboral por el inadecuado manejo de los desechos hospitalarios:

Tabla 11 Riesgo de accidente laboral

Opciones de respuestas	Licenciado s (as)		Auxilia res	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	32	65%	34	44%
No	17	35%	44	56%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta realizada al personal de enfermería del HCSF.

**Elaborado por:** Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

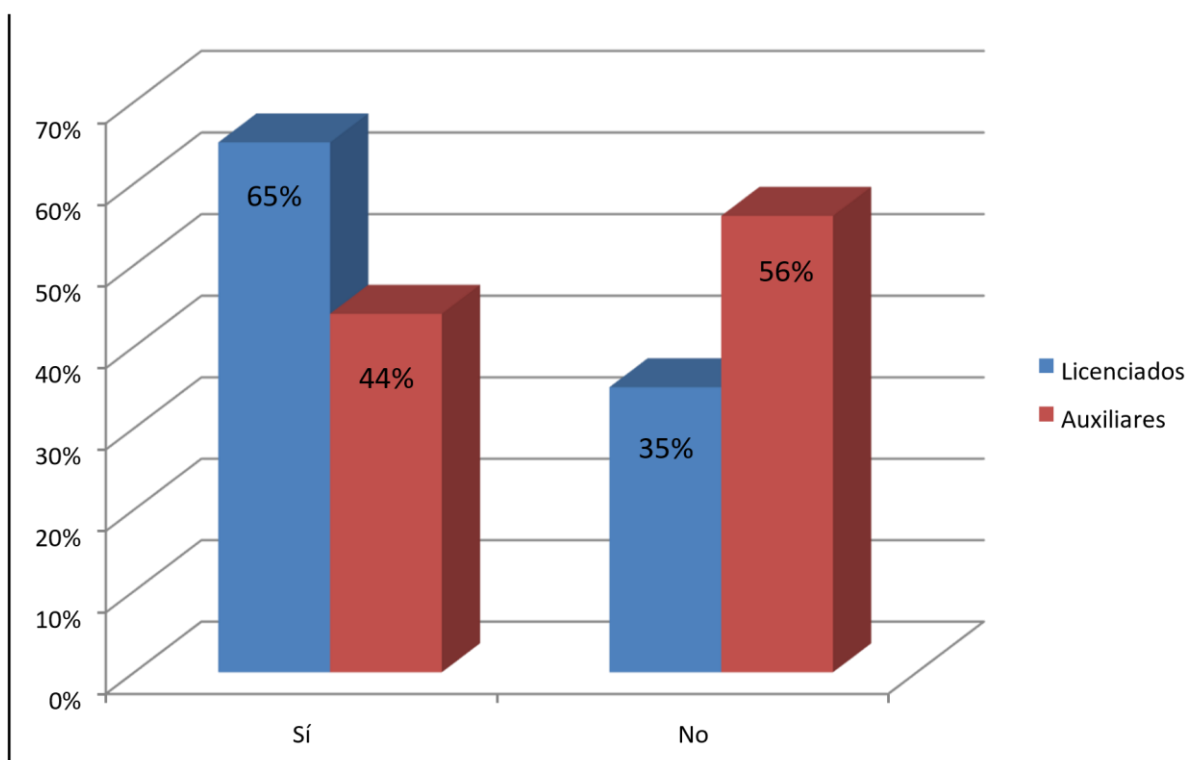


Figura 11 Riesgo de accidente laboral

**Análisis:** Según la tabla 11 y la figura 11 se indica que el 65% de los licenciados señalan que conocen los riesgos que se expone por un accidente laboral por el inadecuado manejo de los desechos hospitalarios, el 35% señala que no conoce los riesgos; por otro lado el 56% del personal de auxiliares de enfermería expresan que no conoce los riesgos a los que expone por un accidente laboral, y el 44% dice que sí los conoce. De forma general se puede considerar que el 48% de los encuestados señala que no conocer los riesgos que se expone por un accidente laboral por la inadecuada manipulación de los desechos hospitalarios. 12 Ha tenido algún tipo de accidente laboral por la mala manipulación de desechos hospitalarios corto punzantes:

Tabla 12 Accidente laboral con desecho hospitalario corto punzante

Opciones de	Licenciados (as)	Auxiliares
-------------	------------------	------------

respuestas	Licenciados		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	23	47%	38	49%
No	26	53%	40	51%
Total	49	100%	78	100%

Fuente: Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

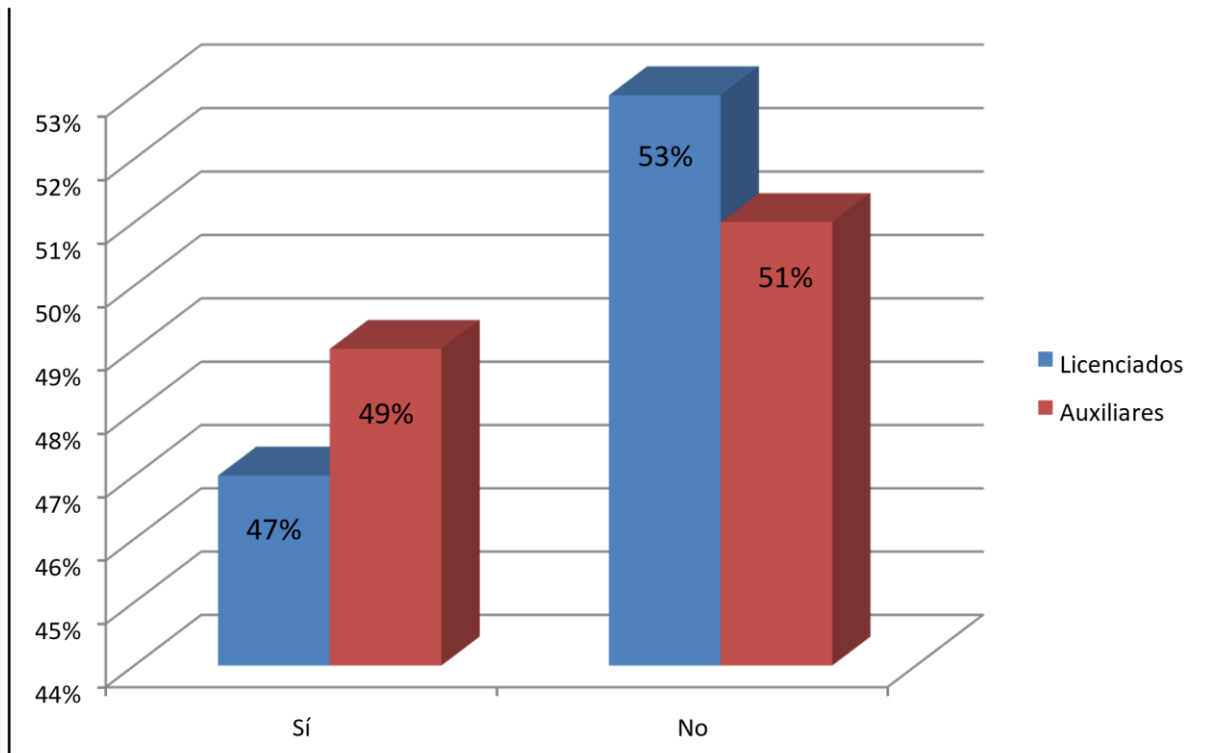


Figura 12 Accidente laboral con desecho hospitalario corto punzante

**Análisis:** Según la tabla 12 y la figura 12 se indica que el 53% de los licenciados señalan que no han tenido algún accidente laboral por el inadecuado manejo de los desechos hospitalarios corto punzantes, el 47% señala que sí los ha tenido; por otro lado el 51% del personal de auxiliares de enfermería señalan que sí han tenido algún accidente laboral, y el 49% dice que no. De forma general se puede considerar que el 48% de los encuestados señala que sí ha sufrido algún accidente laboral por la inadecuada manipulación de los desechos hospitalarios, lo cual es una alta incidencia que pone en grave riesgo la salud de los trabajadores del HCSF.

13 Con qué tipo de desecho hospitalario corto punzante ha tenido algún accidente laboral:

Tabla 13 Evento riesgoso con dispositivo corto-punzante

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje

)

Agujas	11	22%	16	21%
Mandriles de catéteres	2	4%	4	5%
Bisturí	1	2%	3	4%
Hilos de suturas	5	10%	6	8%
Lancetas	4	8%	9	12%
No me ha sucedido	26	53%	40	51%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo.

Fernando Carranza Gómez.

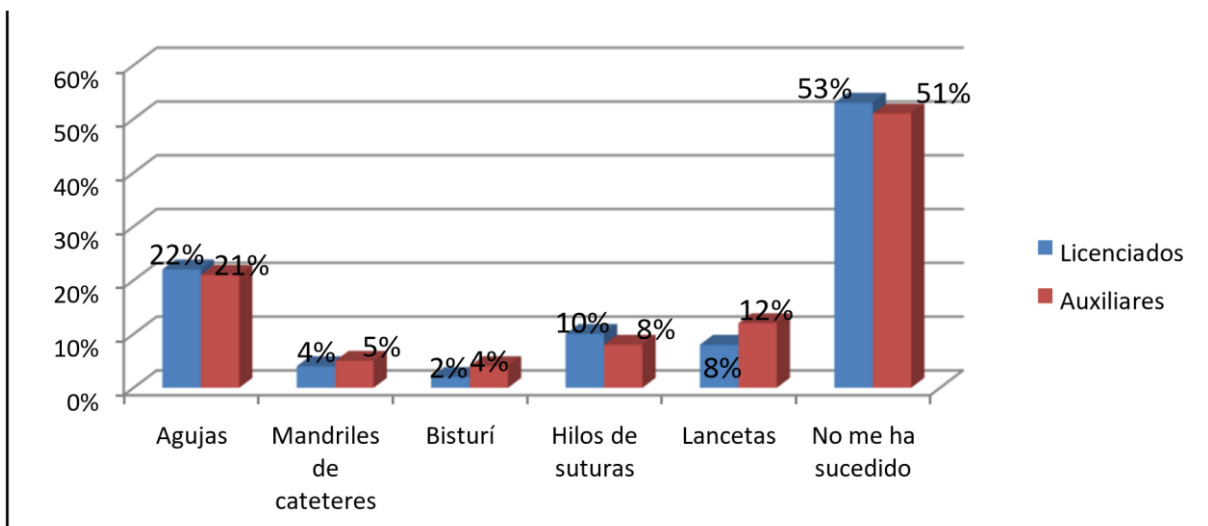


Figura 13 Evento riesgoso con dispositivo corto-punzante

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 13 y figura 13, se observa que el 53% de los licenciados señala que no le ha sucedido ningún evento riesgoso con dispositivo cortopunzante, el 22% dice que con las agujas, el 10% señala que con hilos de suturas, el 8% dice que con lancetas, el 4% dice que con mandriles de catéteres, y el 2% dice que con bisturí; por otro lado el 51% de los

) auxiliares señala que no han sucedido algún tipo de evento riesgoso con dispositivo cortopunzante, el 21% dice que con agujas, el 12% señala que con lancetas, el 8% dice que con hilos de suturas, el 5% afirma que con mandriles de catéteres, y el 4% afirma que con bisturí. Lo cual permite notar que existe mayor riesgo de accidentes con dispositivos corto punzante debido a que el personal se encuentra en el área de hospitalización, cuidados intensivos y quirófanos. 14 Cuál cree usted que es la enfermedad infectocontagiosa que se puede exponer por el manejo inadecuado de los desechos hospitalarios:

Tabla 14 Tipo de enfermedades infectocontagiosas que se expone

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
VIH-SIDA	13	27%	26	33%
Hepatitis B	11	22%	18	23%
Hepatitis C	9	18%	10	13%
Ninguna	16	33%	24	31%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

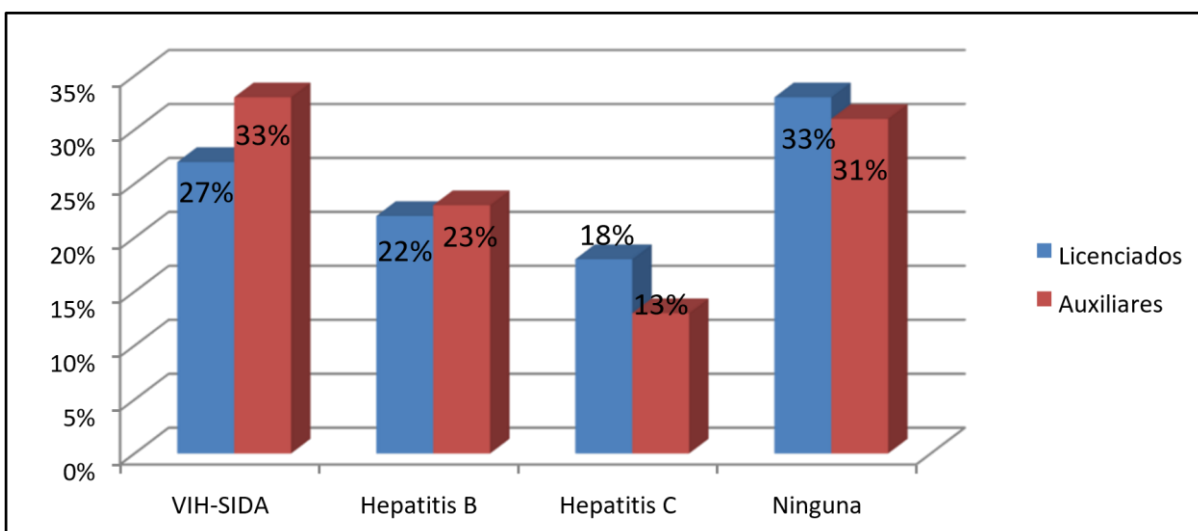


Figura 14 Tipo de enfermedades infectocontagiosas que se expone

**Análisis:** Según la tabla 14 y figura 14, se observa que el 33% de los licenciados señala que no se expone a ninguna enfermedad infectocontagiosa, el 27% señala que a VIH-SIDA, el 22% afirma que a la Hepatitis B, y el 18% dice que la Hepatitis C; por otro lado según los auxiliares de enfermería el 33% dice que al VIH-SIDA, el 31% señala que no ha tenido ningún riesgo de

) enfermedades infectocontagiosas, el 23% señala que Hepatitis B, y el 13% dice que Hepatitis C. El resultado señala que la mayoría de los trabajadores del HCSF señalan que no se exponen a ningún tipo de riesgo siempre y cuando tomen las debidas protecciones y no tengan un inadecuado manejo de los desechos hospitalarios.

15 Ante un manejo inadecuado de un desecho hospitalario corto punzante ha recibido atención inmediata:

Tabla 15 Atención inmediata ante un evento corto punzante

de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares Opciones	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	22	45%	36	46%
No	1	2%	2	3%
No me ha sucedido	26	53%	40	51%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

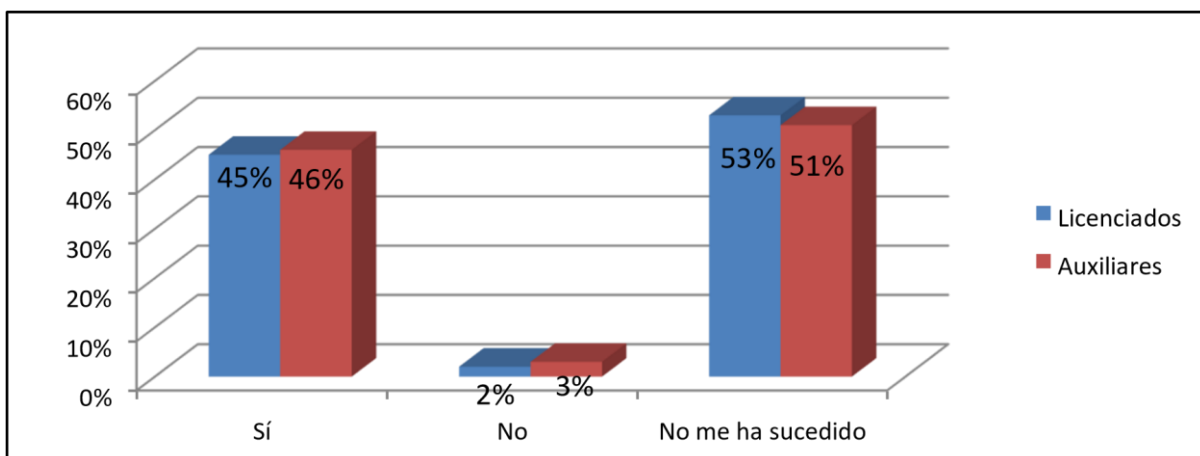


Figura 15 Atención inmediata ante un evento corto punzante

**Análisis:** Según la tabla 15 y la figura 15, se puede conocer que el 53% de los licenciados manifiestan que no les ha sucedido este tipo de eventos, el 45% dijo que sí fue atendido de forma inmediata, y el 2% dice que no fue atendido inmediatamente; por otro lado el 51% de los

)  
 auxiliares indicaron que no les ha sucedido un evento de accidente con dispositivos corto punzantes, el 46% indican que si recibieron el tratamiento inmediato ante el evento suscitado por accidentes corto-punzante debido al mal manejo de los desechos hospitalarios, y el 3% afirma que no recibió atención inmediata. Lo cual permite interpretar que al personal de enfermería que ha tenido algún tipo de accidente con dispositivo corto punzante se le ha dado la atención inmediata con el fin de que se prevenga cualquier tipo de contagio de alguna enfermedad por dicho accidente.

**16 HA RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE PROTOCOLOS DE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN HCSF:**

Tabla 16 Capacitación para el personal de enfermería del HCSF

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	33%	48	62%
No	33	67%	30	38%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

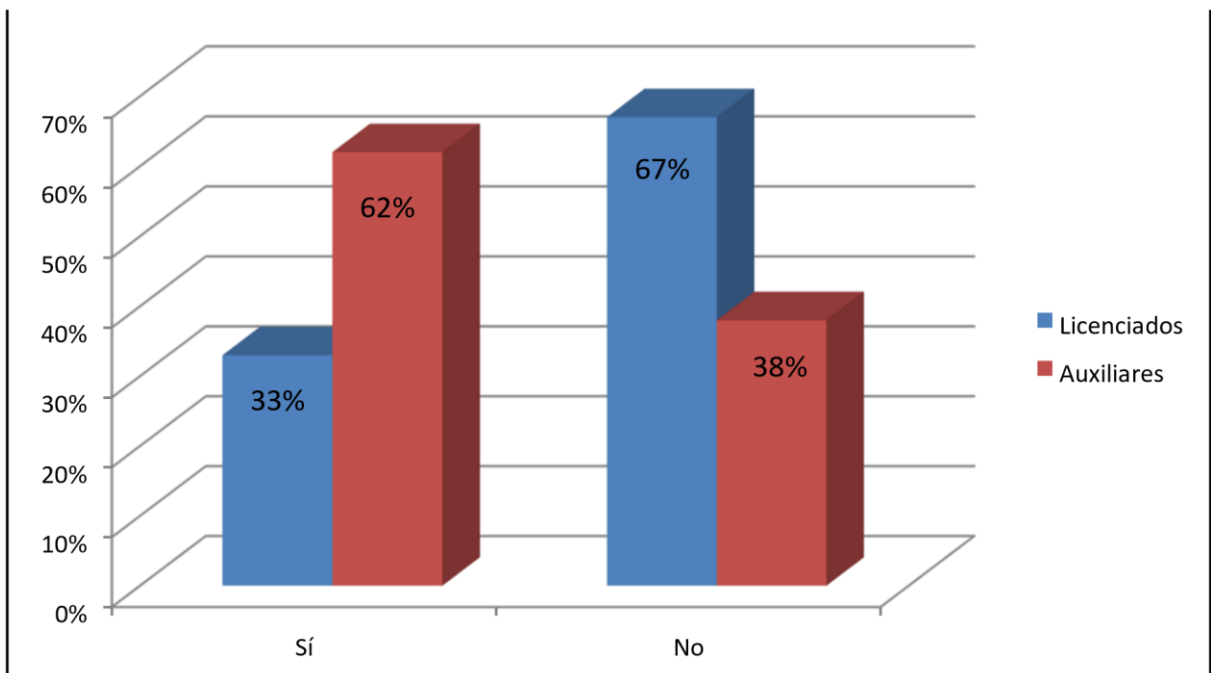


Figura 16 Capacitación para el personal de enfermería del HCSF

)  
**Análisis:** Según la tabla 16 y la figura 16 en relación a la capacitación del protocolo de manejo de desechos hospitalarios en HCSF, se tiene en el grupo de los licenciados que el 67% no han recibido la capacitación, y el 33% sí la ha recibido; por otro lado se tiene que el 62% de los auxiliares sí han recibido la capacitación y el otro 38% no la ha recibido. Lo cual se puede considerar con relación a la rotación de personal, puesto que un porcentaje importante tiene menos de un año laborando para la institución, lo cual hace notar que las capacitaciones deben tener una mayor periodicidad, que permita que el personal del área de enfermería se encuentre de forma permanente en capacitación.

17 Con qué frecuencia ha recibido capacitación sobre protocolos de manejo de los desechos hospitalarios en el HCSF

Tabla 17 Frecuencia de Capacitación en HCSF

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mensual	4	8%	3	4%	7	6%
Trimestral	9	18%	11	14%	20	16%
Semestral	16	33%	31	40%	47	37%
Anual	20	41%	33	42%	53	42%
Total	49	100%	78	100%	127	100

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

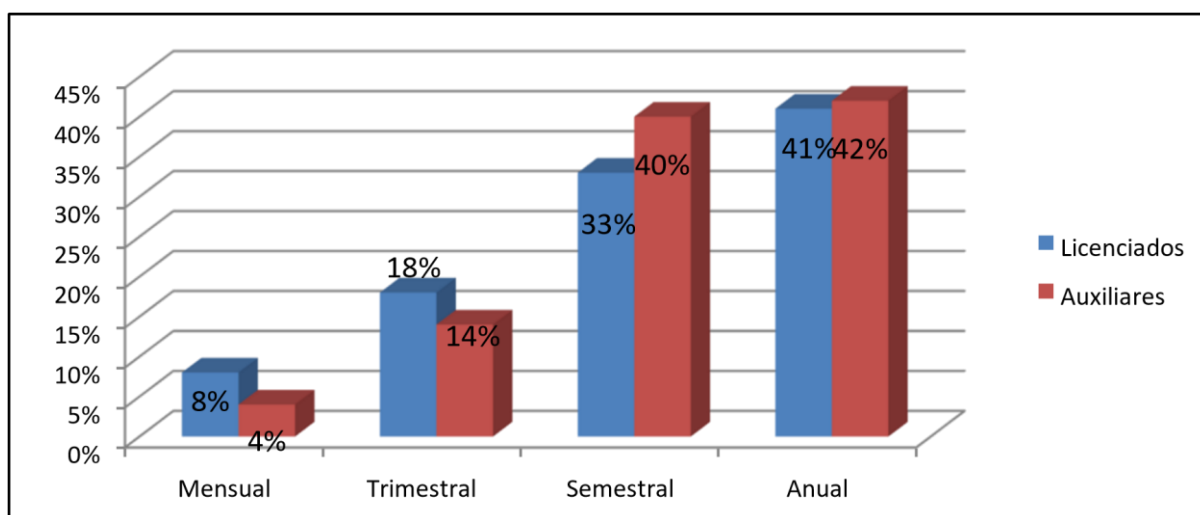


Figura 17 Frecuencia de Capacitación en HCSF

**Análisis:** Según la tabla 17 y la figura 17 en relación a la frecuencia de la capacitación recibida en el HCSF, se tiene en el grupo de los licenciados que el 41% señalan que de forma anual reciben capacitación, el 33% dice que de forma semestral, el 18% señala que de forma trimestral y el 8% dice que mensual; por otro lado se tiene que el 42% de los auxiliares han recibido



) capacitación anual, el 40% dice que semestral, el 14% dice que trimestral y el otro 4% de forma mensual. Lo cual se puede considerar que con la rotación de personal hay trabajadores que no han recibido capacitación, puesto que un porcentaje importante tiene menos de un año laborando para la institución, lo cual hace notar que las capacitaciones deben tener una mayor frecuencia.

18 Aplica usted los protocolos de bioseguridad para el manejo de los desechos hospitalarios en HCSF:

Tabla 18 Aplica protocolos de bioseguridad

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	26	53%	48	62%
No	18	37%	21	27%
A veces	5	10%	9	12%
Total	49	100%	78	100%

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

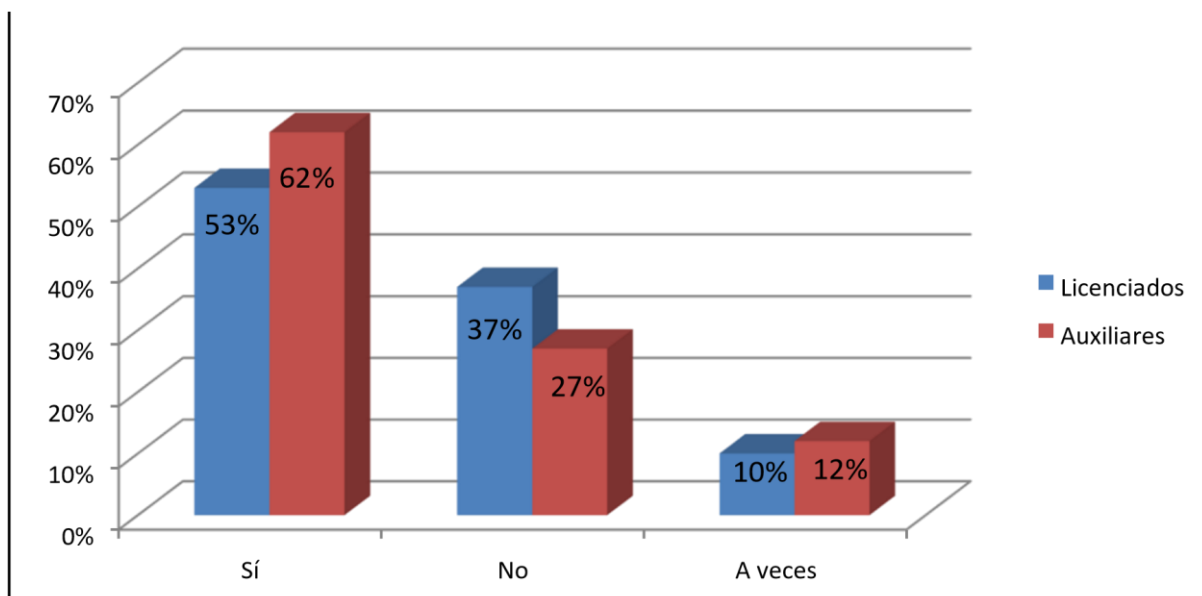


Figura 18 Aplica protocolos de bioseguridad

**Análisis:** Según la tabla 18 y la figura 18 en relación a la aplicación del protocolo de bioseguridad para el manejo de desechos hospitalarios en HCSF, se tiene en el grupo de los licenciados que el 53% sí aplica los protocolos de bioseguridad para el manejo de los desechos hospitalarios en HCSF, el 37% dice que no lo hace y el 10% dice que a veces; por otro lado se tiene que el 62% de los auxiliares señala que sí aplica los protocolos de bioseguridad, el 27% señala que no y el 12% dice que a veces. Los encuestados en un 31% no aplica los protocolos

)  
de bioseguridad que existen dentro del HCSF, lo cual conlleva a una preocupación porque es alto el índice de no utilización de los protocolos.

19 CONSIDERA USTED QUE APLICA CORRECTAMENTE PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN HCSF

Tabla 19 Aplica los procedimientos de bioseguridad

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	36	78%	41	53%
No	7	14%	23	29%
A veces	4	8%	14	18%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo.  
Fernando Carranza Gómez.

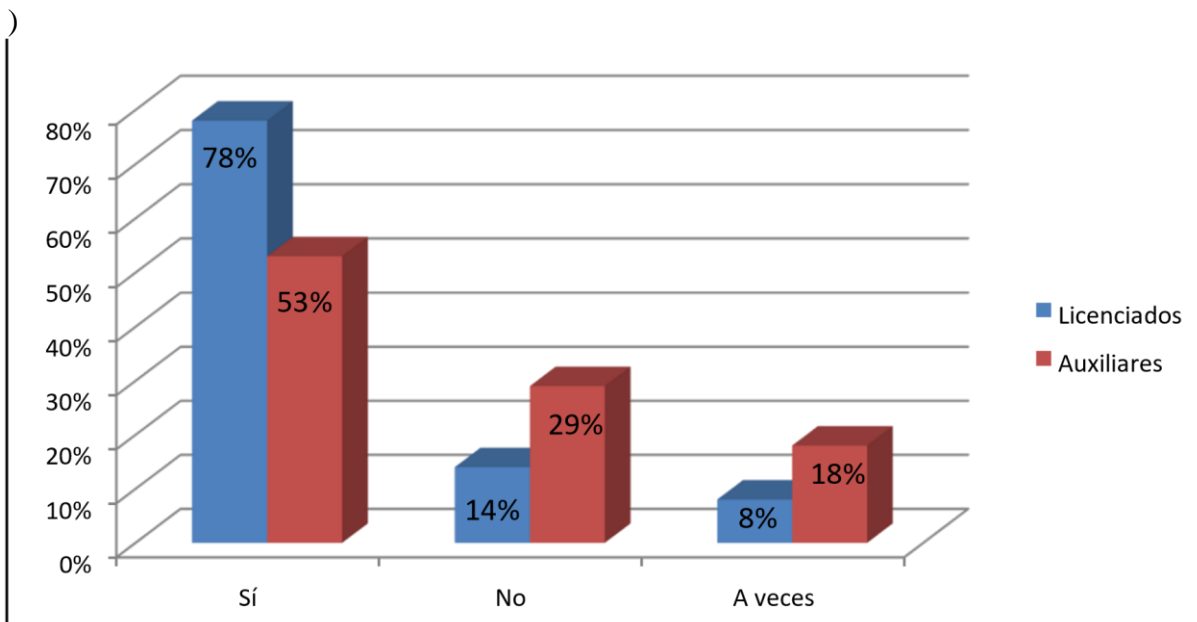


Figura 19 Aplica los procedimientos de bioseguridad

**Análisis:** Según la tabla 19 y la figura 19 señala que aplica correctamente los procedimientos de bioseguridad y manejo de los desechos hospitalarios en HCSF, se tiene en el grupo de los licenciados que el 78% dice que si los aplica correctamente los procedimientos de bioseguridad y manejo de los desechos hospitalarios, el 14% señala que no y el 8% dice que a veces; por otro lado se tiene que el 53% de los auxiliares sí aplica correctamente los procedimientos, el 29% dice que no y el otro 18% dice que a veces. Lo cual se puede considerar con relación a la rotación de personal, puesto que un porcentaje importante tiene menos de un año laborando para la institución, lo cual hace notar que las capacitaciones y los controles deben tener una mayor periodicidad.

20 Conoce usted si HCSF tiene protocolos sobre manejo de desechos hospitalarios: Tabla 20 HCSF tiene protocolos sobre manejo de desechos hospitalarios

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	12	24%	32	41%
No	37	76%	46	59%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo.

Fernando Carranza Gómez.

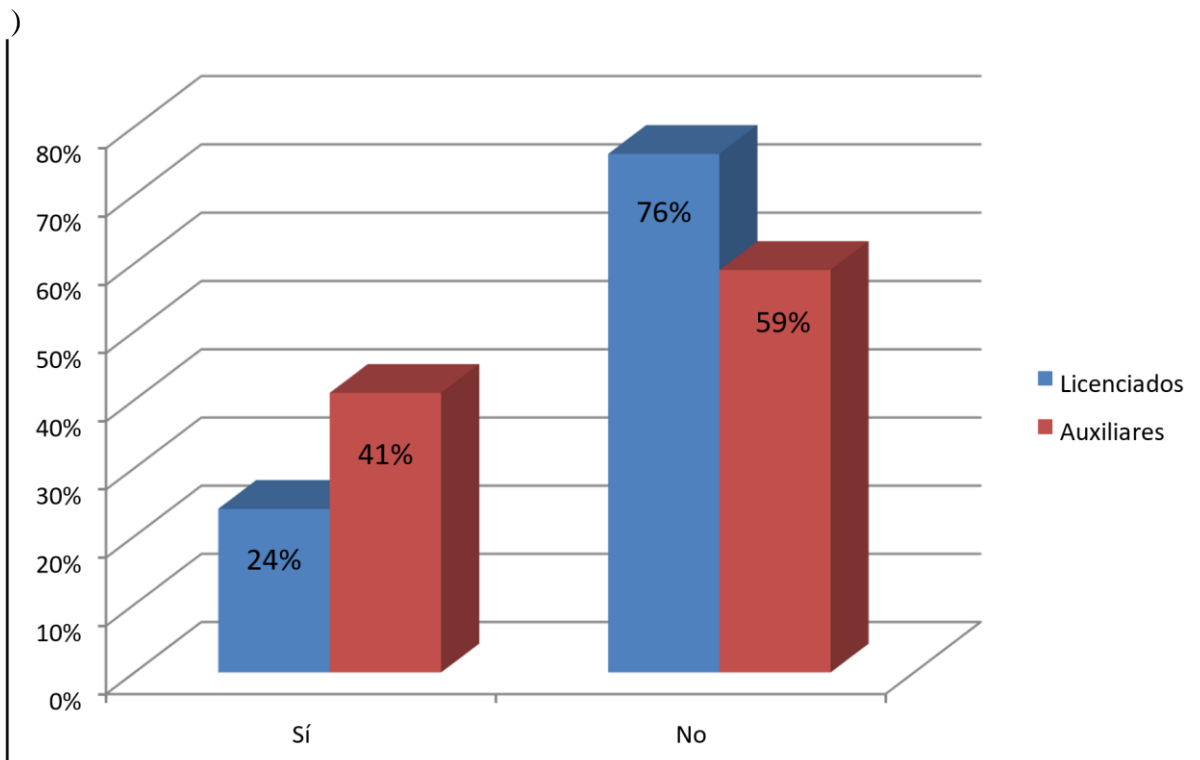


Figura 20 HCSF tiene protocolos sobre manejo de desechos hospitalarios

**Análisis:** Según la tabla 20 y la figura 20 en relación a que si conoce si HCSF tiene protocolos sobre manejo de desechos hospitalarios se tiene en el grupo de los licenciados que el 76% dice que no hay, y el 24% dice que sí; por otro lado, se tiene que el 59% de los auxiliares señalan que no hay y el otro 41% dice que sí hay. Lo cual se puede considerar que sólo una parte del personal conoce sobre los protocolos, lo que se debe a la rotación del personal, puesto que un porcentaje importante tiene menos de un año laborando para la institución, lo cual hace notar que el personal necesita capacitación y contar con los equipos de protección que les ayuden a prevenir cualquier accidente laboral.

21 Ha recibido insumos de protección personal por parte del HCSF para el manejo de desechos hospitalarios:

Tabla 21 Recibe los insumos de protección personal

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	28	57%	53	68%
No	21	43%	25	32%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo.

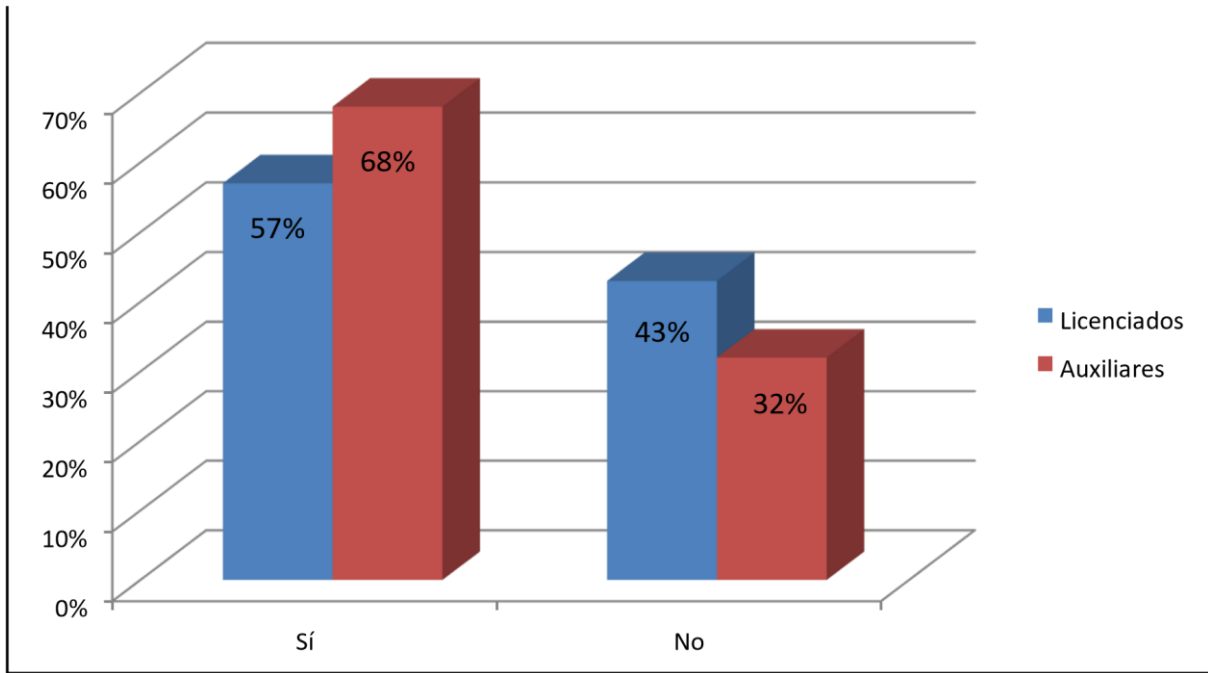


Figura 21 Recibe los insumos de protección personal

**Análisis:** Según la tabla 21 y la figura 21 en relación a la recepción de insumos de protección personal por parte del HCSF para el manejo de desechos hospitalarios en, se tiene en el grupo de los licenciados que el 57% si los ha recibido, y el 43% dice que no los ha recibido; por otro lado, se tiene que el 68% de los auxiliares sí han recibido los insumos de protección y el otro 32% dice que no ha recibido. Lo cual se puede considerar con relación a la rotación de personal, puesto que un porcentaje importante tiene menos de un año laborando para la institución, lo cual hace notar que el personal necesita capacitación y contar con los equipos de protección que les ayuden a prevenir cualquier contagio.

22 Qué tipo de equipos de protección personal ha recibido por el HCSF:

Tabla 22 Equipos de protección personal en el HCSF

Título	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Mascarilla	10	20%	16	21%
Guantes	13	27%	26	33%
Batas descartables	12	24%	14	18%
Gorros quirúrgicos	6	12%	15	19%

)				
Zapatones	8	16%	7	9%
Mandil	0	0%	0	0%
Gafas	0	0%	0	0%
Ninguno	0	0%	0	0%
Total	49	100%	78	42.52

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo.  
Fernando Carranza Gómez.

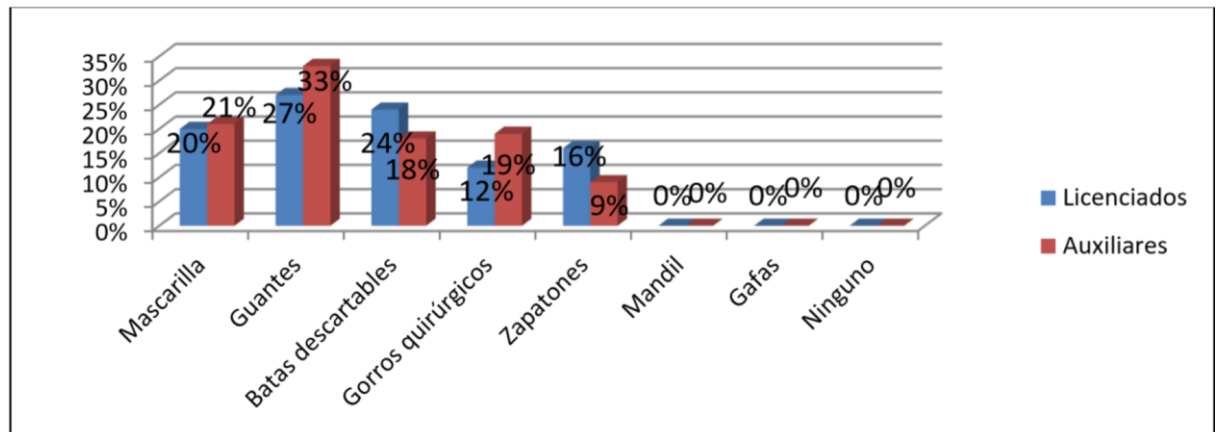


Figura 22 Equipos de protección personal en el HCSF

**Análisis:** Según la tabla 22 y figura 22 se puede observar que el 27% de los licenciados dice que le proveen guantes, el 24% señala que las batas descartables, el 20% dice que las mascarillas, el 16% los zapatones, el 12% dice que los gorros quirúrgicos, por otro lado se tiene que el 33% de los auxiliares en enfermería manifiestan que les proveen guantes, el 21% dice que recibe mascarilla, el 19% gorros quirúrgicos, el 18% dice que recibe batas descartables, y el 9% recibe zapatones. El personal de enfermería dispone de los equipos de protección personal según el área que se desempeña laboralmente.

23 Qué tipo de exposición de riesgo para contraer enfermedades profesionales usted tiene dentro del HCSF

Tabla 23 Tipo de exposición de riesgo que tiene dentro de HCSF

Opciones de respuestas	Licenciados (as)	Auxiliares	Frecuencia	Porcentaje
	Frecuencia	Porcentaje		
Biológicos	18	37%	36	46%
Físicos	11	22%	19	24%
Químicos	16	33%	21	27%
Ergonómicos	1	2%	0	0%
Psicosocial	0	0%	0	0%
Todas las anteriores	3	6%	2	3%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo.

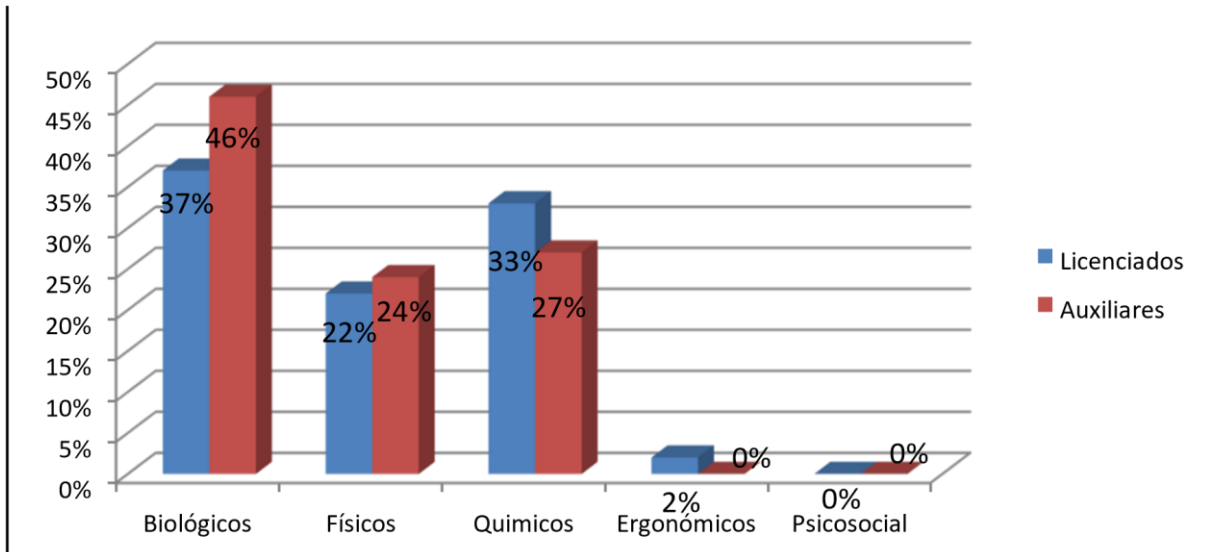


Figura 23 Tipo de exposición de riesgo que tiene dentro de HCSF

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 23 y figura 23, se observa que el 37% de los licenciados(as) manifiestan que dentro del HCSF se encuentran expuestos a riesgos biológicos, el 33% indican que los riesgos son químicos, el 22% afirma que los riesgos son físicos, el 6% considera que todas las anteriores y el 2% señala que tiene riesgos ergonómicos; por otro lado el 46% de los auxiliares afirma que los riesgos son de tipo biológicos, el 27% dice que riesgos químicos, el 24% señala que los riesgos son físicos y el 3% expresa que todas las anteriores. Se puede considerar que existen altos niveles de riesgos biológicos, químicos y físicos por lo que el personal de enfermería debe aplicar los protocolos de forma permanente y obligatoria. 24 Existe un procedimiento para monitorear el cumplimiento de los protocolos para el manejo de los desechos hospitalarios:

Tabla 24 Monitoreo de cumplimiento

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Sí	16	33%	16	21%
No	33	67%	62	79%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo. Fernando Carranza Gómez.

)

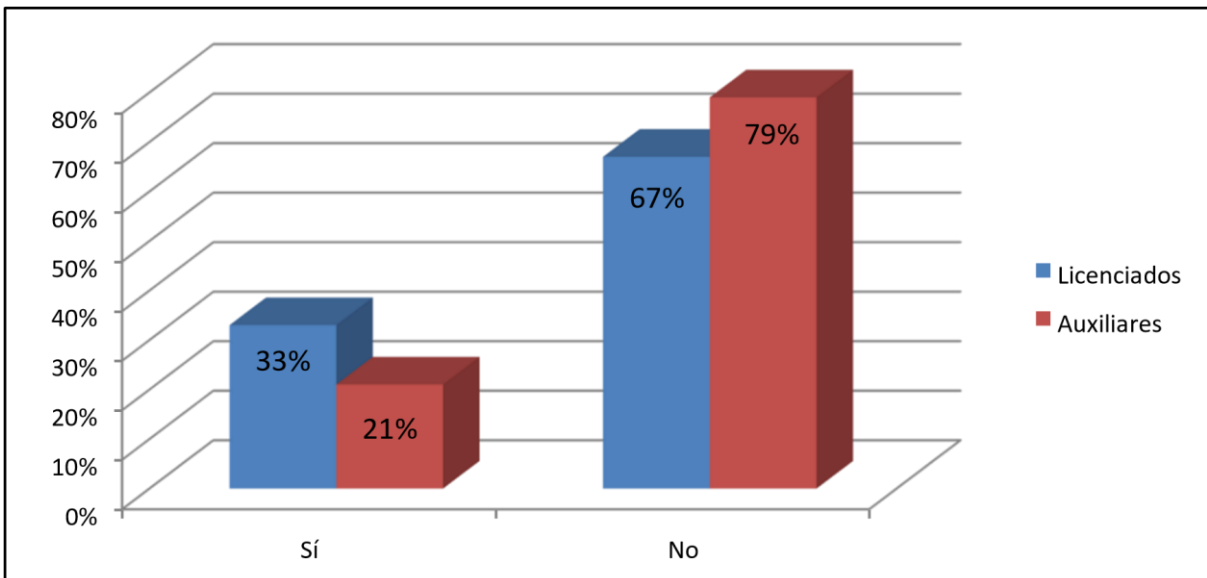


Figura 24 Monitoreo de cumplimiento

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 24 y figura 24, se observa que el 67% de los licenciados(as) manifiestan que no existe ningún procedimiento para monitorear el cumplimiento de los protocolos para el manejo de los desechos hospitalarios y el 33% manifiesta que sí; por otro lado el 79% de los auxiliares afirman que no existe un procedimiento para monitorear el cumplimiento de los protocolos para el manejo de los desechos hospitalarios, y el 21% refieren que sí. Estos resultados permiten comprender que el personal de enfermería del HCSF no ha recibido ningún tipo de seguimiento o monitoreo por parte de los encargados de seguridad y salud ocupacional, lo cual hace que exista errores que podrían ser causantes de una mala disposición de desechos hospitalarios.

25 Con qué frecuencia se realiza el monitoreo del cumplimiento de los protocolos para el manejo de los desechos hospitalarios

Tabla 25 Frecuencia de monitoreo

Opciones de respuestas	Licenciados (as)		Auxiliares	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Diario	2	4%	4	5%
Semanal	6	12%	8	10%
Quincenal	4	8%	9	12%
Mensual	6	12%	7	9%
Trimestral	8	16%	11	14%



)				
No determinado	23	47%	39	50%
Total	49	100%	78	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Lcdo.

Fernando Carranza Gómez.

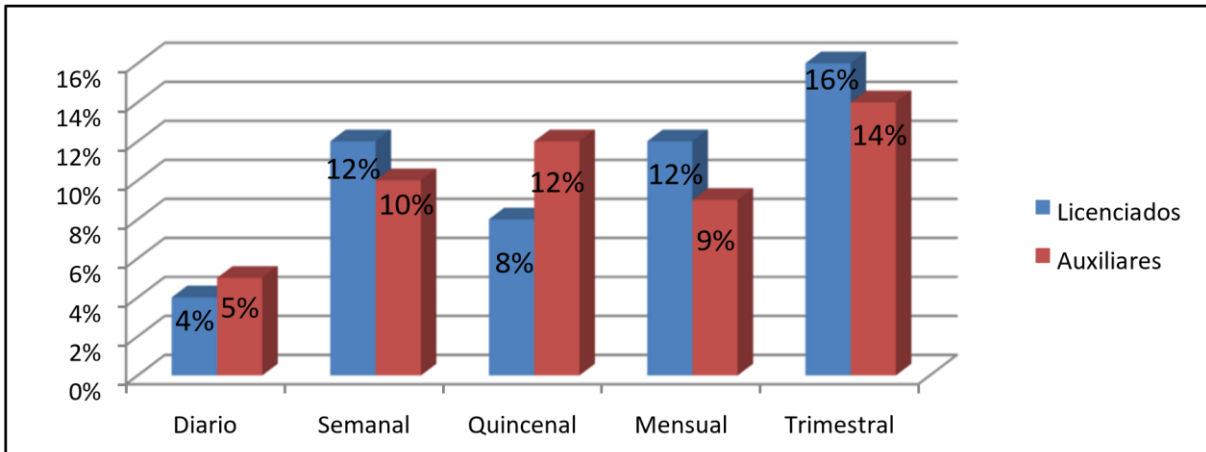


Figura 25 Frecuencia de monitoreo

**Análisis:** De acuerdo a la tabla 25 y figura 25, se observa que el 47% de los licenciados(as) manifiestan que dentro del HCSF se realiza los monitoreos de forma no determinada, el 16% indican que de forma trimestral, el 12% afirma que de forma semanal, el 12% considera que es mensual, el 8% dice que quincenal y el 4% señala que diario; por otro lado el 50% de los auxiliares afirma que es no determinada la frecuencia del monitoreo, el 14% dice que trimestral, el 12% señala que quincenal, el 10% afirma que semanal, el 9% dice que mensual y el 5% expresa a diario. Se puede considerar que se realiza el monitoreo de forma no determinada, lo cual supone la realización de los controles manera informal.

## **Resultados con relación a los objetivos**

Con relación al objetivo general: Determinar el manejo de los desechos hospitalarios y su incidencia en la salud del personal de enfermería que labora en el Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil. 2018 - 2019. Se pudo encontrar que: el 43% de los licenciados y el 37% de los auxiliares de enfermería señala que se generan los desechos infecciosos; el 31% de los licenciados y el 35% de los auxiliares manifestaron que se generan los desechos corto punzantes; por otro lado se tiene que el 61% de los licenciados y el 65% de los auxiliares sí realizan una buena disposición de los desechos hospitalarios considerando el protocolo establecido por el HCSF; el 39% de los licenciados y el 27% de los auxiliares manifiestan que los desechos comunes los depositan en el tacho negro, el 35% de los licenciados y el 33% de los auxiliares señalan que clasifican los desechos corto punzantes en los guardianes, el 27% de los licenciados y el 40% de los auxiliares expresan que depositan en el tacho rojo los desechos infecciosos; el 59% de los licenciados y el 49% de los auxiliares señalan que no es determinada la frecuencia con la suceden los accidentes laborales por manejo inadecuado de los desechos hospitalarios en HCSF, el 31% de los licenciados y el 37% de los auxiliares dicen que a diario suceden accidentes laborales; el 92% de los licenciados y el 87% de los auxiliares dicen que sí han recibido inmunizaciones respectivas.

Respecto al primer objetivo: Identificar los accidentes laborales que el personal de enfermería presenta con mayor frecuencia por el inadecuado manejo de los desechos hospitalarios. Se pudo encontrar que el 65% de los licenciados y el 44% de los auxiliares manifestaron que sí conocen los riesgos que se exponen por un accidente laboral por el inadecuado manejo de los desechos hospitalarios, y el 35% de los licenciados y el 56% de los auxiliares señalan que no conocen los riesgos; el 53% de los licenciados y el 51% de los auxiliares señalan que no les ha sucedido algún tipo de accidente laboral por la inadecuada manipulación de desechos hospitalarios corto punzantes, el 22% de los licenciados y el 21% de los auxiliares señalan que el tipo de accidente laboral fue por mala manipulación de agujas, el 8% de los licenciados y el 12% de los auxiliares señalan que fue por mala manipulación de lancetas; el 33% de los licenciados y el 31% de los auxiliares expresan que no tuvieron ninguna exposición a enfermedad infectocontagiosa por el manejo inadecuado de los desechos hospitalarios, el 27% de los licenciados y el 33% de los auxiliares dice que al VIH-SIDA, el 22% de los licenciados y el 23% de los auxiliares dicen que a la Hepatitis B; el 18% de los licenciados y el 13% de los auxiliares dicen que la Hepatitis

C; el 53% de los licenciados y el 51% de los auxiliares señala que no les ha sucedido algún accidente con desechos corto punzantes, el 45% de los licenciados y el 46% de los auxiliares de enfermería señalaron que sí fueron atendidos inmediatamente luego de sucedido el accidente con algún desecho hospitalario.

Con el segundo objetivo: Identificar el nivel de conocimientos de los protocolos sobre el manejo de los desechos hospitalarios y su aplicación por parte del personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco. Se pudo encontrar que el 67% de los licenciados y el 38% de los auxiliares de enfermería no ha recibido capacitación del protocolo de manejo de desechos hospitalarios en HCSF, el 33% de los licenciados y el 62% de los auxiliares sí han recibido capacitación; el 41% de los licenciados y el 42% de los auxiliares han recibido capacitación de forma anual, el 33% de los licenciados y el 40% de los auxiliares manifiesta que han recibido capacitación de forma semestral; el 53% de los licenciados y el 62% de los auxiliares señala que sí aplican los protocolos de bioseguridad para el manejo de desechos hospitalarios en HCSF, el 37% de los licenciados y el 27% de los auxiliares dicen que no; el 78% de los licenciados y el 53% de los auxiliares señala que aplica correctamente los procedimientos de bioseguridad y manejo de los desechos hospitalarios en HCSF, el 14% de los licenciados y el 29% de los auxiliares dice que no.

En el tercer objetivo: Determinar los mecanismos de prevención de infecciones y enfermedades profesionales que se realiza en el personal de enfermería con relación al manejo de los desechos hospitalarios. Se pudo encontrar que el 57% de los licenciados y el 68% de los auxiliares de enfermería sí ha recibido insumos de protección personal por parte del HCSF para el manejo de desechos hospitalarios, el 43% de los licenciados y el 32% de los auxiliares de enfermería señalan que no han recibido insumos de protección personal; el 27% de los licenciados y el 33% de los auxiliares de enfermería dicen que han recibido guantes como equipo de protección personal, el 24% de los licenciados y el 18% de auxiliares de enfermería señala que han recibido batas descartables; el 37% de los licenciados y el 46% de los auxiliares de enfermería señala que se encuentra expuesto a riesgos biológicos para contraer enfermedades profesionales, el 33% de los licenciados y el 27% de los auxiliares de enfermería dice que se expone a riesgos químicos, el 22% de los licenciados y el 24% de os auxiliares señala que se encuentra expuesto a riesgos físicos.

Con relación al cuarto objetivo: Determinar el procedimiento para el monitoreo obligatorio y permanente del cumplimiento de los protocolos para el manejo de los desechos hospitalarios por el personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil. Se pudo encontrar que el 67% de los licenciados(as) y el 79% de los auxiliares de enfermería manifiestan que no existe ningún procedimiento para monitorear el cumplimiento de los protocolos para el manejo de los desechos hospitalarios; el 47% de los licenciados y el 50% de los auxiliares señalan que el monitoreo de cumplimiento de los protocolos para el manejo de los desechos hospitalarios se lo realiza de forma no determinada.

## **4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS**

### **Discusión**

La salud pública es un derecho que tienen todos los ciudadanos, por lo que el Estado tiene la responsabilidad de garantizarla tanto de forma preventiva como curativa. Dentro de la investigación se ha tenido importantes resultados, considerando que a nivel nacional existen prestadores públicos y privados del servicio de salud, siendo el Hospital Clínica San Francisco uno de ellos, por lo que se tienen que cumplir con los protocolos de bioseguridad y de manejo de desechos hospitalarios establecidos tanto por la autoridad sanitaria nacional como por la Dirección de la entidad, en donde laboran 189 profesionales en el área de enfermería, quienes en primera instancia son quienes se encargan de manipular los desechos hospitalarios que se generan dentro del área de enfermería, emergencia, cuidados intensivos, entre otras.

Dentro de los datos generales se tiene que el 53% de los licenciados y el 57% de los auxiliares se encuentran entre 20 y 39 años, el 69% de los licenciados y el 70% de los auxiliares tiene experiencia laboral menor a 5 años, antes de laborar en el Hospital Clínica San Francisco el 43% de los licenciados y el 49% de los auxiliares de enfermería señalaron que provenían de una entidad hospitalaria, un 69% de licenciados y el 65% de los auxiliares señaló que tiene más de 1 año trabajando en el HCSF.

Se encontró que el personal del área de enfermería no posee mayor experiencia realizando labores de las entidades hospitalarias, por lo que la inexperiencia de muchos de ellos puede

hacer que no apliquen los protocolos para el manejo de desechos hospitalarios, generando con ello altas probabilidades de accidentes laborales. Datos que coinciden con la investigación realizada por (Alvarracin, Avila, & Cárdenas, 2016) se tuvo que el 57% del personal del hospital tenía de 3 a 4 años de experiencia en el área de enfermería. Por otro lado (Verdesoto & Cela, 2016) en su investigación encontró que el 24% tenía menos de 5 años laborando en la institución de salud.

Como resultados del objetivo general de la investigación se tuvo que en HCSF los desechos que más genera son el 37% de los desechos infecciosos, el 35% desechos corto punzantes y el 28% desechos comunes; el 39% de los licenciados y el 35% de los auxiliares no realizan una buena disposición de los desechos hospitalarios, el 35% de los licenciados y el 33% de los auxiliares utiliza el guardián para depositar los desechos corto punzantes, el 27% de los licenciados y el 40% de los auxiliares utilizan el tacho rojo para los desechos infecciosos, el 49% de los licenciados y el 56% de los auxiliares expresaron que no está determinado la frecuencia con la que se tienen accidentes laborales, el 92% de los licenciados y el 87% de los auxiliares ha recibido inmunización en el HCSF.

Con relación al primer objetivo se tuvo que el 65% de los licenciados y el 44% de los auxiliares señalan que sí conocen los riesgos que se expone por un accidente laboral por el inadecuado manejo de los desechos hospitalarios, el 53% de los licenciados y el 51% de los auxiliares señalan que no les ha sucedido ningún tipo de accidente laboral por la mala manipulación de desechos hospitalarios, el 86% de los licenciados y el 82% de los auxiliares señala que ante un manejo inadecuado de los desechos hospitalarios se exponen a todas de las opciones presentadas esto es al VIH, Hepatitis B y C, el 53% de los licenciado y el 51% de los auxiliares manifestaron que no han tenido ningún tipo de accidente con desecho hospitalario corto punzante.

Los desechos hospitalarios constituyen en un grave riesgo para la salud pública de los trabajadores y de la ciudadanía general por los agentes patógenos, es por ello que el personal de enfermería debe conocer sobre los accidentes laborales que pudieran tener dentro del hospital clínica, lo cual permite que se realicen los procedimientos adecuados para el manejo de los desechos que se generan en las diferentes áreas del HCSF, en donde se han reportado 25 casos de accidentes laborales de los cuales 20 fueron por desechos corto punzantes, un 4% tuvo salpicaduras de fluidos corporales, las pruebas de laboratorio reflejan que no existieron

contagios de VIH y Hepatitis B. (Cedeño & Bravo, 2015) en su investigación realizada encontró que el 38% del personal de enfermería desconoce sobre los accidentes laborales, el 42% cree que no va a tener algún accidente laboral, un 46% señala que los desechos los depositan en diferentes lugares sin clasificarlos.

En el segundo objetivo se tuvo que el 67% de licenciados y el 38% de los auxiliares señala que ha recibido capacitación del protocolo de manejo de desechos hospitalarios, el 41% de los licenciados y el 42% de los auxiliares expone ha recibido de forma anual la capacitación sobre los protocolos de manejo de los desechos hospitalarios, el 53% de los licenciados y el 62% de los auxiliares señala que aplica los protocolos de bioseguridad para el manejo de los desechos hospitalarios en HCSF, el 78% de los licenciados y el 53% de los auxiliares señala que aplica correctamente los procedimientos de bioseguridad y manejo de los desechos hospitalarios en HCSF.

Dentro del HCSF existe alta incidencia de rotación de personal, lo cual hace que exista poco tiempo trabajando por lo que existe la falencia en las capacitaciones, esto sumado a que no existen procesos de inducción para la contratación del personal, en donde se les capacite antes de ingresar a sus labores evitando de esta forma que existan incumplimiento de los protocolos del manejo de desechos hospitalarios con lo que se podría prevenir accidentes laborales que pongan en peligro la salud de los trabajadores y de forma más amplia de quienes realizan la recolección de los desechos

El tercer objetivo se encontró que 57% de los licenciados y el 68% de los auxiliares señala que sí ha recibido los insumos de protección personal por parte del HCSF, el 47% de los licenciados y el 54% de los auxiliares expresa que recibe como equipos de protección personal ha recibido guantes y mascarillas, el 92% de los licenciados y el 97% de los auxiliares expresa que el tipo de exposición de riesgo para contraer enfermedades profesionales son desechos biológicos, físicos y químicos. El HCSF no tiene establecido como mecanismo de prevención la obligatoriedad de la participación en un curso de inducción para el personal que se contrata, y los trabajadores que no tiene mucha experiencia laboral en el área de enfermería, esto implica que se necesita mejorar los procesos de selección y contratación del personal.

(Alvarracin, Avila, & Cárdenas, 2016) en su investigación encontró que el 59% no utiliza los equipos de protección cuando realiza un procedimiento con algún objeto corto punzante, además no almacenan los desechos en los recipientes establecidos lo cual hace que exista diferentes problemas dentro de la entidad., teniendo casos de enfermedades profesionales. Dentro de la institución el 43% señala que no se cumple con la disposición adecuada de los desechos, el 73% dice que no existen controles.

Con relación al cuarto objetivo el 67% de los licenciados y el 79% de los auxiliares manifiesta que no existe un procedimiento para monitorear el cumplimiento de los protocolos para el manejo de los desechos hospitalarios, el 47% de los licenciados y el 50% de los auxiliares señala que no es determinado la frecuencia del monitoreo del cumplimiento de los protocolos para el manejo de los desechos hospitalarios. No existe un procedimiento formal dentro del HCSF para el control y monitoreo de los protocolos dentro de la entidad y de forma específica en el área de enfermería, lo cual hace que no se detecte a tiempo las falencias que existen con respecto al cumplimiento de los protocolos. (Cabezas, 2015) en su investigación encontró que el 86% del personal de enfermería cumple con el protocolo, el 72% sí utilizan los equipos de protección, el 86% señala que se clasifican los residuos considerando los protocolos.

### **Verificación de hipótesis**

Por medio del presente estudio se determino que el inadecuado manejo de los desechos hospitalario si repercute directamente en la salud de personal de enfermería, la cual se pudo evidenciar mediante el análisis e interpretación de resultados en donde observamos que existen gran parte de la población que manifiesta no haber recibido capacitación de manejo de desechos hospitalarios representados por el 67% de los licenciados y el 38% al personal auxiliar; además se conoce que más del 40 % del personal de enfermería han tenido un accidente con objetos corto punzantes y únicamente el 46% recibió tratamiento inmediato ante el evento suscitado.

## CONCLUSIONES

- Se determinó por medio del análisis de resultados, que los principales accidentes y/o riesgos laborales del personal de enfermería es la exposición con objetos cortopunzantes relacionado a la inadecuada clasificación de desechos, lo cual representa un riesgo potencial para la salud del trabajador; sin embargo, se pudo conocer que en el Hospital Clínica San Francisco existan diversos elementos que ayudan a los licenciados y auxiliares de enfermería para minimizar los accidentes con desechos hospitalarios como los equipos de protección personal, a su vez se conoce que la mayoría de los trabajadores del área de salud no han tenido accidentes laborales.
- Se determinó el manejo de los desechos hospitalarios y su incidencia en la salud del personal de enfermería en el Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, mediante la investigación se encontró que un grupo considerable de licenciados y auxiliares de enfermería conocen la adecuada clasificación de los desechos hospitalarios, en base a los protocolos establecidos por la institución permitiendo que el personal de salud tenga mejores niveles de seguridad; sin embargo, por medio de los resultados obtenidos en el presente estudio se evidenció que existe una tasa considerable de accidentes laborales.
- Se identificó el nivel de conocimientos de los protocolos en el manejo de los desechos hospitalarios y su aplicación por parte del personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco, la mayoría de los licenciados y auxiliares de enfermería no han recibido capacitación sobre el protocolo de manejo de desechos hospitalarios, más de la mitad de los trabajadores conocen y aplican los protocolos de bioseguridad y de manejo de los desechos hospitalarios.



- Se determinó los mecanismos de prevención de infecciones y enfermedades profesionales que se realiza en el personal de enfermería con relación al manejo de los desechos hospitalarios, la mayoría de los licenciados y auxiliares recibe y utiliza los insumos de protección personal, como mecanismo de protección, la mayoría de los trabajadores conoce que se expone a riesgos biológicos, físicos y químicos, considerando éstas enfermedades las que se ocasionan por el VIH, Hepatitis B y C.
  
- Se determinó que las estrategias que se aplican en la institución es el monitoreo obligatorio y permanente del protocolo de manejo de desechos hospitalarios por parte del personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil, además se determinó que la mayor parte de los licenciados y auxiliares presentan deficiencia de conocimiento generando el incumplimiento de los protocolos establecidos.

## **RECOMENDACIONES**

Al personal del área de enfermería del HCSF que consideren la aplicación obligatoria de los protocolos para la bioseguridad, y el manejo de desechos hospitalarios dentro de la institución, con el propósito de evitar la inadecuada manipulación de los desechos hospitalarios, también que velen porque se clasifique adecuadamente los desechos lo cual evita riesgos para el personal de limpieza.

A los licenciados y enfermeros auxiliares que apliquen los diferentes conocimientos y procedimientos que les permitirán prevenir accidentes laborales del personal de enfermería, riesgo de contraer diferentes enfermedades e infecciones por la inadecuada forma del manejo de los desechos hospitalarios.

A los directivos del HCSF que se realice la capacitación obligatoria de los protocolos de manejo de los desechos hospitalarios y las medidas preventivas para evitar accidentes laborales, que conlleve a que adquieran el conocimiento adecuado que les ayude a evitar contagio de enfermedades infectocontagiosas.

A los licenciados en enfermería que motiven a los auxiliares y que ellos sean ejemplo al aplicar las normas y protocolos que previenen accidentes laborales, utilizando los insumos de protección personal, evitando su exposición a riesgos de contraer enfermedades infectocontagiosas.

A los directivos del HCSF que velen por el cumplimiento de los protocolos para el manejo de los desechos hospitalarios, haciendo permanentes verificaciones a los protocolos que se tienen

que seguir en los diferentes casos para evitar accidentes laborales que conlleven a que la institución tenga que incurrir en gastos por dichos accidentes.

## **CAPITULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 TEMA**

Protocolo para el control de aplicación de normas de bioseguridad por áreas de atención en el personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil.

#### **5.2 JUSTIFICACIÓN**

En el Hospital Clínica San Francisco se ha podido conocer mediante la investigación realizada sobre la aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería de dicha entidad de la salud, con el propósito de prevenir accidentes laborales que puedan ocasionar el contagio de enfermedades infectocontagiosas, además de la gestión adecuada de los desechos hospitalarios, así como la correcta manipulación de los desechos que conlleva al personal de salud, a quienes transportan los desechos y quienes realizan la disposición final de los mismos; es por ello que es importante que se diseñe un protocolo para el control de aplicación de normas de bioseguridad por áreas de atención en el personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco.

La ejecución de la implementación de un protocolo para el control de aplicación de normas de bioseguridad por áreas de atención en el personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco que permita tener un mayor compromiso por parte del personal de salud de la entidad considerando que existen los protocolos que se deben aplicar de forma obligatoria para todo el personal de la institución, lo cual trae beneficios directos para el personal puesto que tendrán que aplicar todas las medidas de prevención sobre riesgos al manipular objetos: corto punzantes, con residuos de líquidos corporales, etc., que permitirán el manejo adecuado de los desechos hospitalarios de forma general en todas las áreas de atención de la entidad.

Siendo el Hospital Clínica San Francisco una de las entidades de salud de tipo privado que provee los servicios de salud para la población ecuatoriana en la ciudad de Guayaquil, donde se tiene la atención en las áreas de: emergencia, laboratorios, imagenología, hospitalización, y unidad de cuidados intensivos. Servicios que son prestados por un personal altamente capacitado, con especialistas en diferentes áreas de la salud con el fin de garantizar la salud de los pacientes. Con la presente propuesta se considera necesario la implementación de un monitoreo para el control de la aplicación de las normas de bioseguridad en las diferentes áreas que tiene el Hospital Clínica San Francisco, que permita contar con una forma de evaluación a cada una de las áreas de atención.

### **5.3 FUNDAMENTACIÓN**

Las normas de bioseguridad son aquellas medidas que se aplican considerando las técnicas y métodos que conllevan a la prevención de enfermedades ante la exposición de agentes biológicos que son potencialmente infecciosos, para lo cual se establecen diferentes equipos que se constituyen como materiales de barrera que impiden el contacto físico directo. Estas normas se aplican de forma obligatoria para todos los trabajadores de la salud, considerando la necesidad que tienen de prevenir la exposición directa de la piel o de las membranas mucosas ante sangre o cualquier otro fluido corporal (Alvarado, 2014).

El personal de enfermería son aquellos trabajadores que laboran en una entidad que presta servicios de salud, dentro de una unidad o centro de salud sea público o privado con el propósito de atender a los usuarios que presentan algún problema de salud o enfermedad que requiere la atención por parte de un equipo de profesionales para darle un tratamiento se ambulatorio o de hospitalización. El personal de enfermería cumple con la función de dar los cuidados y proporcionar al paciente la administración de los medicamentos que el médico señala como tratamiento, para lo cual debe observar las normas de bioseguridad y los protocolos que se aplican para el manejo de los desechos hospitalarios, con el propósito de evitar accidentes laborales (Molina, 2014).

### **5.4 OBJETIVOS**

#### **5.4.1 Objetivo General**

Implementar un protocolo para el control de aplicación de normas de bioseguridad por áreas de atención en el personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil.

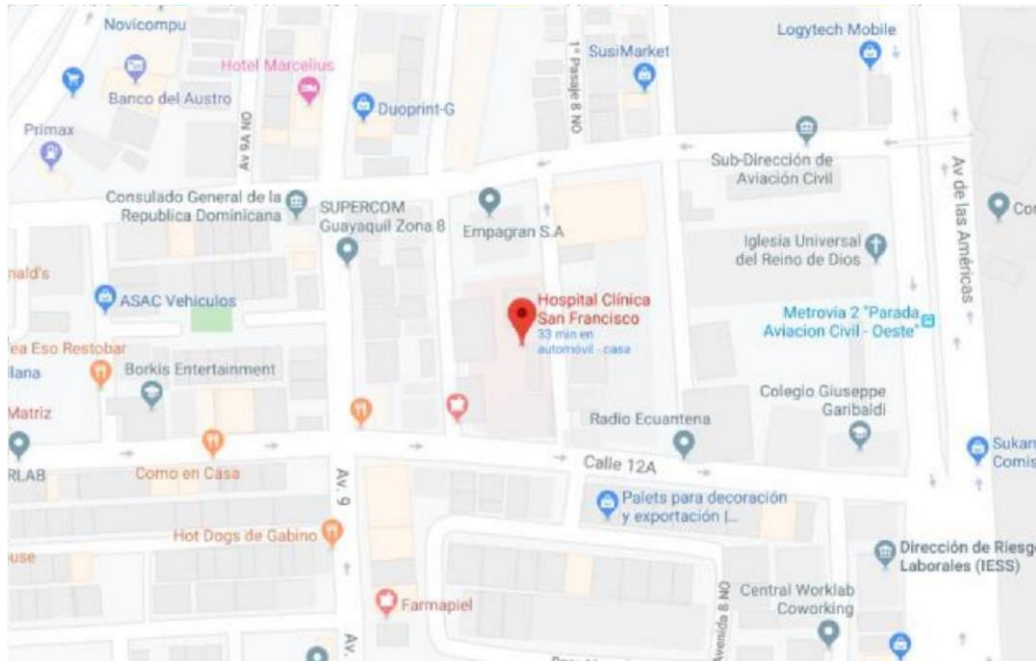
#### **5.7.1 Objetivos específicos**

- Diseñar el protocolo para el control de aplicación de normas de bioseguridad por áreas de atención en el personal de enfermería.
- Determinar los responsables de la evaluación y control de cumplimiento del protocolo para el control de normas de bioseguridad.
- Evaluar el costo beneficio que se tendría con la aplicación del protocolo para el control de normas de bioseguridad.

### **5.5 UBICACIÓN**

La ubicación del estudio investigativo es el Hospital Clínica San Francisco, ubicado las calles Avenida Alejandro Andrade y Juan Rolando en el Norte de la ciudad de Guayaquil, Provincia del Guayas.

Mapa de Guayaquil



**Fuente:** Google Maps

## 5.6 FACTIBILIDAD

Una vez que se plantea la necesidad de establecer controles a la aplicación de las normas de bioseguridad por parte del personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco, se procedió a establecer los diferentes requerimientos que se necesitan para su implementación, considerando que el manejo adecuado de los desechos hospitalarios aplicando las normas de bioseguridad permitirá que se disminuyan los costos por un accidente laboral, además exponer los riesgos a los que se expone el personal de salud de la entidad.

### **Factibilidad Técnica.**

La factibilidad técnica para la aplicación de un protocolo para el control de aplicación de normas de bioseguridad por áreas de atención, es que se cuenta con los instrumentos y el personal necesario para su implementación en el corto plazo, lo cual permitirá ser referentes en el sector de salud con el monitoreo frecuente de forma permanente, lo cual deberá ser evaluado en el mediano plazo por parte de las unidades de seguridad ocupacional para tener elementos de comparación de los índices de accidentes laborales por la manipulación inadecuada de los desechos hospitalarios antes y después de la implementación de la presente propuesta.

El personal que se requiere para la implementación de la propuesta se encuentra en el área de Gestión de la Calidad, a quienes se les debe asignar la responsabilidad de ejecutar el control y seguimiento de la aplicación de normas de bioseguridad por áreas de atención, quienes reportarán los resultados a la Coordinación de enfermería, al Jefe de Seguridad y Salud Ocupacional y al jefe de Talento Humano, con el fin de que se establezcan las sanciones que sean pertinentes de acuerdo a la falta cometida.

### **Factibilidad Económica.**

La factibilidad económica es importante para todo proyecto, para la implementación de la propuesta se cuenta con el recurso económico que básicamente se lo asigna al área de Control de la Calidad, quienes destinarán los recursos necesarios que conlleven al éxito de la propuesta, por otro lado el personal de esta área destinará tiempo diario para el monitoreo del cumplimiento del control de aplicación de normas de bioseguridad por áreas de atención en el HCSF, teniendo como propósito principal más allá de evaluar al personal, crear una cultura de prevención de accidentes laborales por inadecuada manipulación de los desechos hospitalarios, previniendo con ello diferentes enfermedades que afectan la salud pública.

## **5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

### **5.7.1 Actividades**

El proceso que se realiza para conocer los aspectos fundamentales dentro de la gestión de los desechos hospitalarios dentro de HCSF, se pueden considerar que se debe hacer una evaluación a cada área con el propósito de conocer sobre los procesos estandarizados de: separación y almacenamiento primario, almacenamiento intermedio, transporte interno, almacenamiento final, tratamiento y recolección externa. Es importante considerar que todas las áreas tienen que dar a conocer el protocolo para que se realice el adecuado manejo de los desechos.

La evaluación del cumplimiento protocolos y normas de bioseguridad se debe realizar frecuentemente en las áreas de enfermería. Para que sea efectiva la evaluación es importante que se ejecute por parte de los encargados la revisión y evaluación de forma objetiva en los formatos establecidos para dicho fin, mientras se encuentra realizándose la atención a los usuarios, sin que implique la intervención en dicho proceso.

Un aspecto importante a considerar dentro del proceso de evaluación es que se debe ir señalando en la ficha un dato según la información requerida en el formato de observación y evaluación, considerando la siguiente abreviatura:

SI: Expresa el cumplimiento de lo que está establecido.

NO: No cumple.

PA: Es decir que se realiza de forma parcial.

NA: No aplica.

Por otro lado, se considera que en la evaluación se asigna una calificación numérica que expresa el cumplimiento o no de las actividades programadas para el manejo adecuado de los desechos hospitalarios, de la siguiente forma:

SI= 5 puntos

NO= 0 puntos

PA= 2 puntos

Una vez realizada la visita a los diferentes lugares donde se realiza la atención médica a los pacientes, además de los lugares donde se realiza el proceso de manejo de los desechos, se procede a la sumatoria de los puntajes que se haya tenido al observar los procedimientos que el personal realiza, lo cual será expresado en el informe de cumplimiento con un aspecto cualitativo considerando los siguientes términos:

<b>Evaluación</b>	<b>Significado</b>
Muy deficiente	Cuando exista el cumplimiento de pocos procedimientos, esto significaría que existe alta probabilidad de que ocurran accidentes laborales.



Deficiente	Existe el incumplimiento de ciertos procedimientos dentro del manejo de los desechos, lo cual supone que existe probabilidad de accidentes laborales de menor gravedad.
Aceptable	Se cumplen los procedimientos establecidos, existiendo la inobservancia de ciertos procedimientos mínimos que deben ser cumplidos en las próximas evaluaciones.
Excelente	Expresa el cumplimiento en un 90% de todos los protocolos y procedimientos para la prevención de accidentes laborales con relación al manejo inadecuado de desechos hospitalarios.

### 5.7.2 Recursos, Análisis Financiero

Dentro de los recursos humanos que se utilizan para la implementación de la propuesta son:

- ✦ Cinco miembros del área de Gestión de la calidad.
- ✦ Autor/Responsable: Maestrante de Salud Pública ✦ Docente/Tutor:
- ✦ Participantes: personal de enfermería del HCSF.

Los recursos materiales a utilizarse para la propuesta son:

- ✦ Computadora.
- ✦ Impresora.
- ✦ Tinta.
- ✦ Hojas.
- ✦ Esferográficos.
- ✦ Internet.

El análisis financiero que se plantea en la propuesta es el siguiente:

DETALLE	CONCEPTO	MONTO
a) Personal:	Evaluadores:	1.500.00
	Subtotal	1.500.00
b) Materiales:	Oficina:	600.00
	Impresiones:	400.00
	Subtotal	1.000,00

c) Servicios:	Servicios de impresión:	80.00
	Servicios de computación:	50.00
	Otros:	20.00
	Subtotal	150.00
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 2.650.00</b>

### 5.7.3 Impacto

La investigación que se plantea permite la capacitación al personal del servicio de enfermería con el fin de que tengan completos conocimientos sobre la seguridad y salud ocupacional, considerando que existe la necesidad de tener mayor información para la aplicación de la información que conlleve a su protección y a la protección del personal que se encuentra a su alrededor.

### 5.7.4 Cronograma

DETALLE	2019						
	E	F	M	A	M	S	O
Diseño y autorización	x						
Estructuración		x					
Elaboración de tareas							
a. Planificación			x				
b. Diseño de mecanismos de recolección de datos				x			
c. Tabulación de datos					x		
d. Análisis de datos						x	
Evaluación							x
Preparación del informe final							x

### 5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Es importante contar con un instrumento que permita conocer la evaluación de la propuesta, considerando los aspectos relevantes que se deben aplicar para tener un instrumento que permita hacer una retroalimentación para las diferentes áreas que puedan aplicar los protocolos existentes en el Hospital Clínica San Francisco como lo son: Protocolo de limpieza y desinfección hospitalaria, Protocolo de manejo y transporte de desechos hospitalarios, y normas de bioseguridad.

## **BIBLIOGRAFIA**

- Abarca, L., & Rivera, P. (2015). Desechos hospitalarios. Un caso de estudio. *Tecnología en marcha*. Vol 15. Núm 4, 2-9.
- Alvarracin, J., Avila, N., & Cárdenas, T. (2016). *Manejo de los desechos hospitalarios por el personal de salud, Hospital Dermatológico Mariano Estrella*. Cuenca, 2015. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Arias, D. (2017). *Gestión ambiental de manejo de desechos del Hospital Teófilo Dávila del cantón Machala*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Arias, F. (2013). *El proyecto de investigación, guía para su elaboración*. Caracas: Editorial Episteme.
- Asamblea Nacional. (2017). *Código Orgánico del Ambiente*. Quito: Registro Oficial 983.
- Asamblea Nacional Constituyente. (2008). *Constitución Política de la República del Ecuador*. Montecristi: Registro Oficial.
- Bernal, C. (2012). *Metodología de la investigación* (Cuarta ed.). Bogotá: Editorial Pearson Educación.
- Cabezas, C. (2015). *Evaluación del manejo de los desechos hospitalarios, Dirección Distrital 07D06 Santa Rosa*. Machala: Universidad de Machala.
- Cedeño, E., & Bravo, W. (2015). *Evaluación de la incidencia del manejo de los desechos sólidos de Hospital del IESS Portoviejo*. Calceta: Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí.
- Combol, A. (2013). *Diagnóstico de Entoparasitosis Humana*. Montevideo: Instituto de Higiene de la República de Uruguay.
- González, M. A. (2017). *Conceptos de la salud pública y estrategias preventivas*. Polonia:

ELSEVIER.

H. Congreso Nacional. (2004). *Ley de Gestión Ambiental*. Quito: Registro Oficial 418.

H. Congreso Nacional. (2004). *Ley de prevención y control de la contaminación ambiental*. Quito: Registro Oficial 418.

H. Congreso Nacional. (2005). *Código Orgánico de la Salud*. Quito: Registro Oficial 167.

Hernandez, F., Fernandez, F., & Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. México: Editorial McGraw Hill.

I. Municipalidad de Guayaquil. (2015). *Ordenanza que reglamenta el almacenamiento final, recolección externa, transporte diferenciado, tratamiento y disposición final de los desechos sólidos sanitarios infecciosos generados en establecimientos de servicios de salud*. Guayaquil: Gaceta Oficial.

Ilustre Municipalidad de Esmeraldas. (2009). *Manejo integral de desechos hospitalarios: una nueva visión para proteger la salud y el ambiente*. Esmeraldas: El Chasqui Ediciones.

Junco, R., & Rodríguez, D. (2010). Desechos hospitalarios: aspectos metodológicos de su manejo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. Vól. 38 Núm. 2, 16-23.

M. I. Municipalidad de Guayaquil. (2010). *Ordenanza que norma el manejo de los desechos sólidos no peligrosos generados en el cantón Guayaquil*. Guayaquil: Registro Oficial.

Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2011). *Manual de procedimientos para la gestión integral de los residuos generados en los establecimiento de salud y afines*. Asunción: DIGESA.

Ministerio de Salud Pública y Ministerio del Ambiente. (2019). *Reglamento de gestión de desechos generados en establecimientos de salud*. Quito: Registro Oficial .

Morales, R. (2015). *Manejo y tratamiento de los desechos hospitalarios en el Hospital San Vicente de paul en la ciudad de Ibarra*. Ambato: Universidad Regional Autónoma de Los Andes.

MSP. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural*. Quito: Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

OPS. (2012). Retrieved from <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/AlmaAta1978Declaracion.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2004, Octubre 27). *Centro de prensa*. (D. Ensten, Editor) Retrieved Septiembre 30, 2019, from Responsables de salud de todo el mundo se unen a la Organización Mundial de la Salud en el anuncio de un redoblado esfuerzo para mejorar la seguridad del paciente:

<https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr74/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018, Febrero 8). *Desechos de las actividades de atención sanitaria*. Retrieved Septiembre 30, 2019, from <https://www.who.int/es/newsroom/factsheets/detail/health-care-waste>

Peñarreta, L., & Masache, A. (2010). *Conocimiento y proceso de manejo de desechos biopeligrosos en consultorios odontológicos privados de la parroquia El Sagrario, cantón Loja*. Loja. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

Ponce, G., & Bonilla, K. (2016). *Manejo de desechos cortopunzantes por parte del personal de salud en un centro de salud pública de Guayaquil*. 2016: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Senplades. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida*. Quito: Ediciones El Telégrafo.

Vera, J., & Romero, M. (2012). *Caracterización del manejo de desechos hospitalarios infecciosos a través de una auditoría ambiental inicial*. Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana.

Verdesoto, N., & Cela, L. (2016). *Manejo de desechos hospitalarios infecciosos en el personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Militar General II- D.E. "Libertad" de octubre del 2015 a marzo del 2016*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Zabala, M. (2015). Desechos hospitalarios. *Fundación Natura Revista Salud*, 6-14.

## ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
SEGUNDA COHORTE – PARALELO B DISEÑO  
DE PROYECTOS EN SALUD



FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ /

El presente cuestionario tiene como propósito obtener la información relevante para conocer sobre el manejo de los desechos hospitalarios y su incidencia en la salud del personal de enfermería. Hospital Clínica San Francisco 2018 – 2019.

Por lo que solicitamos a usted responda de acuerdo con su realidad, con su experiencia y con la mayor sinceridad.

**1) CUÁL ES SU EDAD:**

De 20 a 29 años ( ) De 30 a 39 años ( ) De 40 a 49 años ( ) De 50 a 59 años ( )  
) De 60 y más años ( )

**2) QUÉ TIEMPO DE EXPERIENCIA LABORAL USTED TIENE:**

Ninguna ( ) Más de 1 año ( ) 2 a 6 años ( ) Más de 7 años ( )

**3) CUÁL FUE SU LUGAR DE TRABAJO ANTERIOR**

Entidad hospitalaria ( )                      Fundación ( )                      Farmacia ( )  
Laboratorios ( )                                  Ninguno ( )

**4) QUÉ TIEMPO DE TRABAJO USTED TIENE EN HCSF**

1 a 4 meses ( )                      5 a 8 meses ( )                      9 a 12 meses ( )

Más de 1 año ( )

**5) EN QUÉ ÁREA DE TRABAJO LABORA USTED**

Emergencia ( )      Laboratorio ( )      Imágenes ( )      Farmacia ( )  
Cuidados críticos ( )      Hospitalización ( )      Centro quirúrgico ( )

**6) CUÁLES SON LOS DESECHOS HOSPITALARIOS QUE MÁS GENERA EN EL HCSF**

Desechos comunes ( )                      Desechos infecciosos ( )  
Desechos corto punzantes ( )                      Ninguno ( )

**7) REALIZA UNA BUENA DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS**

**CONSIDERANDO EL PROTOCOLO ESTABLECIDO POR EL HCSF**

Sí ( )                      No ( )

**8) CLASIFICA LOS DESECHOS HOSPITALARIOS SEGÚN LOS PROTOCOLOS**

Tacho negro (desechos comunes) ( )      Tacho rojo (desechos infecciosos) ( )      Guardián (desechos corto punzantes) ( )      Ninguno ( )

**9) CON QUÉ FRECUENCIA SUCEDEN ACCIDENTES LABORALES POR MANEJO**

**INADECUADO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN HCSF**

DIARIO ( )                      SEMANAL ( )                      QUINCENAL ( )  
MENSUAL ( )                      TRIMESTRAL ( )                      NO DETERMINADO ( )

**10) HA RECIBIDO INMUNIZACIÓN RESPECTIVA PARA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL HCSF**

Sí ( )                      No ( )

**11) CONOCE USTED LOS RIESGOS QUE SE EXPONE POR UN ACCIDENTE LABORAL POR EL INADECUADO MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS**

Sí ( )                      No ( )



**12) HA TENIDO ALGUN TIPO DE ACCIDENTE LABORAL POR LA MALA MANIPULACIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS CORTOPUNZANTES**

Sí ( ) No ( )

**13) CON QUÉ TIPO DE DESECHO HOSPITALARIO CORTOPUNZANTE HA TENIDO ALGÚN ACCIDENTE LABORAL**

Agujas ( ) Mandriles de catéteres ( ) Bisturí ( ) Hilos de suturas ( ) Lancetas ( ) No me ha sucedido ( )

**14) CUÁL CREE USTED QUE ES LA ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA QUE SE PUEDE EXPONER POR EL MANEJO INADECUADO DE LOS DESECHOS**

**HOSPITALARIOS**

VIH – SIDA ( ) Hepatitis B ( ) Hepatitis C ( ) Ninguna ( )

**15) ANTE UN MANEJO INADECUADO DE UN DESECHO HOSPITALARIO CORTOPUNZANTE HA RECIBIDO ATENCIÓN INMEDIATA**

Sí ( ) No ( ) No me ha sucedido ( )

**16) HA RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE PROTOCOLOS DE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN HCSF**

Sí ( ) No ( )

**17) CON QUÉ FRECUENCIA USTED HA RECIBIDO CAPACITACION SOBRE PROTOCOLOS DE MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN EL HCSF**

Mensual ( ) Trimestral ( ) Semestral ( )

Anual ( )

**18) APLICA USTED LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA EL MANEJO**

**DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN EL HCSF**

Sí ( ) No ( ) A veces ( )

**19) CONSIDERA USTED QUE APLICA CORRECTAMENTE LOS PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD Y MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN EL HCSF**

Sí ( ) No ( ) A veces ( )

**20) CONOCE USTED SI HCSF TIENE PROTOCOLOS SOBRE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS**

Sí ( ) No ( )

**21) HA RECIBIDO INSUMOS DE PROTECCIÓN PERSONAL POR PARTE DEL HCSF PARA EL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS**

Sí ( ) No ( )

**22) QUÉ TIPO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL HA RECIBIDO POR EL HCSF**

Mascarilla ( ) Guantes ( ) Batas descartables ( )  
Gorros químicos ( ) Zapatones ( ) Mandil ( )  
Gafas ( ) Todos son correctos ( ) Ninguno ( )

**23) QUE TIPO DE EXPOSICIÓN DE RIESGO PARA CONTRAER ENFERMEDADES**

**PROFESIONALES USTED TIENE DENTRO DEL HCSF**

Biológicos ( ) Físicos ( ) Químicos ( )  
Ergonómicos ( ) Psicosocial ( ) Todas las anteriores ( )

**24) EXISTE UN PROCEDIMIENTO PARA MONITOREAR EL CUMPLIMIENTO DE**

**LOS PROTOCOLOS PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS**

Sí ( ) No ( )

**25) CON QUE FRECUENCIA SE REALIZA EL MONITOREO DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PROTOCOLOS PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS**

**HOSPITALARIOS**

Diario ( ) Semanal ( ) Quincenal ( )  
Mensual ( ) Trimestral ( ) No determinado ( )

Anexo 2. Validación por expertos



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
SEGUNDA COHORTE – PARALELO B DISEÑO  
DE PROYECTOS EN SALUD



**TEMA:**

**MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD**

**DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018**

**– 2019**

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS
--	-------------------------------

	ENCUESTA	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Datos generales	1) Cuál es su edad: De 20 a 29 años ( ) De 30 a 39 años ( ) De 40 a 49 años ( ) De 50 a 59 años ( ) De 60 y más años ( )	100	92	100
	2) Qué tiempo de experiencia laboral usted tiene: Ninguna ( ) Más de 1 año ( ) 2 a 6 años ( ) Más de 7 años ( )	98	88	100
	3) Cuál fue su lugar de trabajo ANTERIOR Entidad hospitalaria ( ) Fundación ( ) Farmacia ( ) Laboratorios ( ) Ninguno ( )	96	99	91
	4) Qué tiempo de trabajo usted tiene en HCSF 1 a 4 meses ( ) 5 a 8 meses ( ) 9 a 12 meses ( ) Más de 1 año ( )	99	100	93
	5) En qué área de trabajo labora usted Emergencia ( ) Laboratorio ( ) Imágenes ( ) Farmacia ( ) Cuidados críticos ( ) Hospitalización ( ) Centro quirúrgico ( )	100	97	99



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA



SEGUNDA COHORTE – PARALELO B DISEÑO  
DE PROYECTOS EN SALUD



TEMA:

MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU  
INCIDENCIA EN LA SALUD

DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018

– 2019

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	ENCUESTA	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Objetivo general: Determinar el manejo de los desechos hospitalarios y su incidencia en la salud del personal de enfermería que labora en el Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil. 2018 - 2019.	6) Cuáles son los desechos hospitalarios que más genera en el HCSF Desechos comunes ( ) Desechos infecciosos ( ) Desechos cortopunzantes ( ) Ninguno ( )	100	96	94
	7) Realiza una buena disposición de los desechos hospitalarios considerando el protocolo establecido por el HCSF Sí ( ) No ( )	95	98	97
	8) Clasifica los desechos hospitalarios según los protocolos Tacho negro (desechos comunes) ( ) Tacho rojo (desechos infecciosos) ( ) Guardián (desechos cortopunzantes) ( ) Ninguno ( )	99	100	95
	9) Con qué frecuencia suceden accidentes laborales por manejo inadecuado de los desechos hospitalarios en HCSF DIARIO ( ) SEMANAL ( ) QUINCENAL ( ) MENSUAL ( ) TRIMESTRAL ( ) NO DETERMINADO ( )	100	98	99
	10) Ha recibido inmunización respectiva para el personal de enfermería en el HCSF Sí ( ) No ( )	100	98	90

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA



SEGUNDA COHORTE – PARALELO B DISEÑO  
DE PROYECTOS EN SALUD



**TEMA:**

**MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD  
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018**

– 2019

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	ENCUESTA	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Objetivo específico 1: Identificar los accidentes laborales que el personal de enfermería presenta con mayor frecuencia por el manejo inadecuado de los desechos hospitalarios.	11) Conoce usted los riesgos a que se expone por un accidente laboral por el inadecuado manejo de los desechos hospitalarios Sí ( ) No ( )	90	100	95
	12) Ha tenido algún tipo de accidente laboral por la mala manipulación de desechos hospitalarios corto punzantes Sí ( ) No ( )	96	92	99
	13) Con qué tipo de desecho hospitalario corto punzante ha tenido algún accidente laboral Agujas ( ) Mandriles de catéteres ( ) Bisturí ( ) Hilos de suturas ( ) Lancetas ( ) No me ha sucedido ( )	99	92	96
	14) Cuál cree usted que es la enfermedad infectocontagiosa que se puede exponer por el manejo inadecuado de los desechos hospitalarios VIH – SIDA ( ) Hepatitis B ( ) Hepatitis C ( ) Ninguna ( )	97	99	93
	15) Ante un manejo inadecuado de un desecho hospitalario corto punzante ha recibido atención inmediata Sí ( ) No ( ) No me ha sucedido ( )	99	92	97



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA



	manejo de desechos hospitalarios	97	95	96
	Sí ( ) <span style="margin-left: 200px;">No ( )</span>			

**SEGUNDA COHORTE – PARALELO B DISEÑO DE PROYECTOS EN SALUD**  
**TEMA:**  
**MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD**  
**DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018**  
**– 2019**

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	ENCUESTA	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
<p>Objetivo específico 3: Determinar los mecanismos de prevención de infecciones y enfermedades profesionales que se realiza</p>	<p>21) Ha recibido insumos de protección personal por parte del HCSF para el manejo de desechos hospitalarios</p> <p>Sí ( ) <span style="margin-left: 100px;">No ( )</span></p>	90	100	95
	<p>22) Qué tipo de equipos de protección personal ha recibido por el HCSF</p> <p>Mascarilla ( ) <span style="margin-left: 100px;">Guantes ( )</span>                      Batas descartables ( ) <span style="margin-left: 100px;">Gorros químicos ( )</span>                      Zapatones ( ) <span style="margin-left: 100px;">Mandil ( )</span>                      Gafas ( ) <span style="margin-left: 100px;">Todos son correctos ( )</span>                      )                      Ninguno ( )</p>	96	92	99





UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA

En honor a la verdad, firmo la presente validación en la ciudad de Guayaquil, a los 25 días de octubre del 2019.

 UNIVERSIDAD DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
C.E. FIGUEROA PICO  
C.I. 0917519241  
\_\_\_\_\_  
Título, Nombre y Apellido  
VALIDADOR

Cesar Eusebio Figueroa Pico  
C.I: 0917519241

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA



Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	72414967
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE MURCIA
Institución que reconoce	
Título	DOCTOR EN EL PROGRAMA OFICIAL DE DOCTORADO EN SALUD PUBLICA
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2015-12-07
Observaciones	Título de Doctor o PhD válido para el ejercicio de la docencia, investigación y gestión en educación superior

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	7643R-13-10170
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE MURCIA
Institución que reconoce	
Título	MASTER UNIVERSITARIO EN SALUD PUBLICA
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2013-09-05
Observaciones	

# UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

93

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR,  
CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



## OBSERVACIÓN:

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformativa a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:  
[www.educacionsuperior.gob.ec](http://www.educacionsuperior.gob.ec)

Alexandra Navarrete Fuertes  
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



0917519241

GENERADO: 30/10/2019 12:53 PM

97

**TEMA:**

**MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD**

**DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018**

– 2019

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	CUESTIONARIO / ENCUESTA	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Datos generales	1) Cuál es su edad: De 20 a 29 años ( )      De 30 a 39 años ( ) De 40 a 49 años ( )      De 50 a 59 años ( ) De 60 y más años ( )	100	92	100
	2) Qué tiempo de experiencia laboral usted tiene: Ninguna ( )      Más de 1 año ( ) 2 a 6 años ( )      Más de 7 años ( )	98	88	100
	3) Cuál fue su lugar de trabajo anterior Entidad hospitalaria ( )      Fundación ( ) Farmacia ( )      Laboratorios ( ) Ninguno ( )	96	99	91
	4) Qué tiempo de trabajo usted tiene en HCSF 1 a 4 meses ( )      5 a 8 meses ( ) 9 a 12 meses ( )      Más de 1 año ( )	99	100	93
	5) En qué área de trabajo labora usted Emergencia ( )      Laboratorio ( ) Imágenes ( )      Farmacia ( ) Cuidados críticos ( ) Hospitalización ( ) Centro quirúrgico ( )	100	97	99

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA



**TEMA:**  
**MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU  
INCIDENCIA EN LA SALUD**

**DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018**

– 2019

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	CUESTIONARIO / ENCUESTA	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
<p style="text-align: center;">Objetivo general: Determinar el manejo de los desechos hospitalarios y su incidencia en la salud del personal de enfermería que labora en el Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil. 2018 - 2019.</p>	<p>6) Cuáles son los desechos hospitalarios que más genera en el HCSF</p> <p>Desechos comunes ( )      Desechos infecciosos ( )</p> <p>Desechos cortopunzantes ( )      Ninguno ( )</p>	100	96	94
	<p>7) Realiza una buena disposición de los desechos hospitalarios considerando el protocolo establecido por el HCSF</p> <p>Sí ( )      No ( )</p>	95	98	97
	<p>8) Clasifica los desechos hospitalarios según los protocolos</p> <p>Tacho negro (desechos comunes) ( )</p> <p>Tacho rojo (desechos infecciosos) ( )</p> <p>Guardián (desechos cortopunzantes) ( )</p> <p>Ninguno ( )</p>	99	100	95
	<p>9) Con qué frecuencia suceden accidentes laborales por manejo inadecuado de los desechos hospitalarios en HCSF</p> <p>DIARIO ( )      SEMANAL ( )</p> <p>QUINCENAL ( )      MENSUAL ( )</p> <p>TRIMESTRAL ( )      NO DETERMINADO ( )</p>	100	98	99
	<p>10) Ha recibido inmunización respectiva para el personal de enfermería en el HCSF</p> <p>Sí ( )      No ( )</p>	100	98	90

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA

SEGUNDA COHORTE – PARALELO B DISEÑO  
DE PROYECTOS EN SALUD



TEMA:

MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU  
INCIDENCIA EN LA SALUD

DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018

– 2019

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	ENCUESTA	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIBILIDAD
Objetivo específico 1: Identificar los accidentes laborales que el personal de enfermería presenta con mayor frecuencia por el manejo inadecuado de los desechos hospitalarios.	11) Conoce usted los riesgos a que se expone por un accidente laboral por el inadecuado manejo de los desechos hospitalarios Sí ( ) No ( )	90	100	95
	12) Ha tenido algún tipo de accidente laboral por la mala manipulación de desechos hospitalarios corto punzantes Sí ( ) No ( )	96	92	99
	13) Con qué tipo de desecho hospitalario corto punzante ha tenido algún accidente laboral Agujas ( ) Mandriles de catéteres ( ) Bisturí ( ) Hilos de suturas ( ) Lancetas ( ) No me ha sucedido ( )	92	97	94
	14) Cuál cree usted que es la enfermedad infectocontagiosa que se puede exponer por el manejo inadecuado de los desechos hospitalarios VIH – SIDA ( ) Hepatitis B ( ) Hepatitis C ( ) Ninguna ( )	97	99	93
	15) Ante un manejo inadecuado de un desecho hospitalario corto punzante ha recibido atención inmediata Sí ( ) No ( ) No me ha sucedido ( )	99	92	97



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA



SEGUNDA COHORTE – PARALELO B DISEÑO  
DE PROYECTOS EN SALUD



TEMA:

MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU  
INCIDENCIA EN LA SALUD

DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018

– 2019

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	ENCUESTA	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Objetivo específico 2:	16) Ha recibido capacitación sobre protocolos de manejo de desechos hospitalarios en HCSF	90	100	95
Identificar el nivel de conocimientos de los protocolos sobre el manejo de los desechos hospitalarios y su aplicación	Sí ( ) No ( )			
	17) Con qué frecuencia usted ha recibido capacitación sobre protocolos de manejo de los desechos hospitalarios en el HCSF	96	92	99
	Mensual ( ) Trimestral ( ) Semestral ( ) Anual ( )			
	18) Aplica usted los protocolos de bioseguridad para el manejo de desechos hospitalarios en el HCSF	97	99	93
	Sí ( ) No ( ) A veces ( )			
	19) Considera usted que aplica correctamente los procedimientos de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el HCSF	99	92	97
	Sí ( ) No ( ) A veces ( )			



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

Determinar los mecanismos de prevención de infecciones y enfermedades profesionales que se realiza en el personal de enfermería con relación al manejo de los desechos hospitalarios.	22) Qué tipo de equipos de protección personal ha pr recibido por el HCSF	96	92	99
	Mascarilla ( ) Guantes ( ) Batas descartables ( ) Gorros químicos ( ) Zapatones ( ) Mandil ( ) Gafas ( ) Todos son correctos ( ) Ninguno ( )			
	23) Qué tipo de exposición e riesgo para contraer d enfermedades sted tiene dentro del profesionales u HCSF	97	99	93
	Físicos ( ) Ergonómicos ( ) Químicos ( ) Todas las anteriores ( ) Psicosocial ( )			

**SEGUNDA COHORTE – PARALELO B DISEÑO DE PROYECTOS EN SALUD**

**TEMA:**

**MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD**

**DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018**

**– 2019**

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	CUESTIONARIO / ENCUESTA	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA





Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	1006-2016-1728759
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Institución que reconoce	
Título	ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
Tipo	Nacional
Fecha de registro	2016-09-01
Observaciones	

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	5789R-13-17808
Institución de origen	PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA ARGENTINA SANTA MARIA DE LOS BUENOS AIRES
Institución que reconoce	
Título	MEDICA ESPECIALISTA EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2013-01-03
Observaciones	



**OBSERVACIÓN:**

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.


**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:  
[www.educacionsuperior.gob.ec](http://www.educacionsuperior.gob.ec)

Alexandra Navarrete Fuertes  
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 30/10/2019 12:50 PM





MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
SEGUNDA COHORTE – PARALELO B DISEÑO  
DE PROYECTOS EN SALUD

TEMA:

MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD

DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018

– 2019

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	CUESTIONARIO / ENCUESTA	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Datos generales	1) Cuál es su edad: De 30 a 39 años ( ) De 20 a 29 años ( ) De 50 a 59 años ( ) De 40 a 49 años ( ) De 60 y más años ( )	100	92	100
	2) Qué tiempo de experiencia laboral usted tiene: Ninguna ( ) Más de 1 año ( ) 2 a 6 años ( ) Más de 7 años ( )	98	88	100
	3) Cuál fue su lugar de trabajo ANTERIOR Entidad hospitalaria ( ) Fundación ( ) Farmacia ( ) Laboratorios ( ) Ninguno ( )	96	99	91
	4) Qué tiempo de trabajo usted tiene en HCSF 1 a 4 meses ( ) 5 a 8 meses ( ) 9 a 12 meses ( ) Más de 1 año ( )	99	100	93
	5) En qué área de trabajo labora usted Emergencia ( ) Laboratorio ( )			

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA



	Imágenes ( )	Farmacia ( )	100	97	99
	Cuidados críticos ( )	Hospitalización ( )			
	Centro quirúrgico ( )				

SEGUNDA COHORTE – PARALELO B DISEÑO DE PROYECTOS EN  
SALUD

**TEMA:**

**MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD  
DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018  
– 2019**

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	CUESTIONARIO / ENCUESTA	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Objetivo general: Determinar el manejo de los desechos hospitalarios y su incidencia en la salud del personal de enfermería	6) Cuáles son los desechos hospitalarios que más genera en el HCSF Desechos comunes ( )      Desechos infecciosos ( ) Desechos cortopunzantes ( )      Ninguno ( )	100	96	94
	7) Realiza una buena disposición de los desechos hospitalarios considerando el protocolo establecido por el HCSF Sí ( )      No ( )	95	98	97
	8) Clasifica los desechos hospitalarios según los protocolos Tacho negro (desechos comunes) ( ) Tacho rojo (desechos infecciosos) ( ) Guardián (desechos cortopunzantes) ( ) Ninguno ( )	99	100	95

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA



que labora en el Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil. 2018 - 2019.	9) Con qué frecuencia suceden accidentes laborales por manejo inadecuado de los desechos hospitalarios en HCSF DIARIO ( ) SEMANAL ( ) QUINCENAL ( ) MENSUAL ( ) TRIMESTRAL ( ) NO DETERMINADO ( )	100	98	99
	10) Ha recibido inmunización respectiva para el personal de enfermería en el HCSF Sí ( ) No ( )	100	98	90

SEGUNDA COHORTE – PARALELO B DISEÑO DE PROYECTOS EN SALUD

**TEMA:**

**MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018 – 2019**

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	ENCUESTA	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIBILIDAD
Objetivo específico 1: Identificar los accidentes laborales que el personal de enfermería	11) Conoce usted los riesgos a que se expone por un accidente laboral por el inadecuado manejo de los desechos hospitalarios Sí ( ) No ( )	90	100	95
	12) Ha tenido algún tipo de accidente laboral por la mala manipulación de desechos hospitalarios corto punzantes Sí ( ) No ( )	96	92	99

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA**



presenta con mayor frecuencia por el manejo inadecuado de los desechos hospitalarios.	13) Con qué tipo de desecho hospitalario corto punzante ha tenido algún accidente laboral Agujas ( ) Mandriles de catéteres ( ) Bisturí ( ) Hilos de suturas ( ) Lancetas ( ) No me ha sucedido ( )	99	91	95
	14) Cuál cree usted que es la enfermedad infectocontagiosa que se puede exponer por el manejo inadecuado de los desechos hospitalarios VIH – SIDA ( ) Hepatitis B ( ) Hepatitis C ( ) Ninguna ( )	97	99	93
	15) Ante un manejo inadecuado de un desecho hospitalario corto punzante ha recibido atención inmediata Sí ( ) No ( ) No me ha sucedido ( )	99	92	97

**SEGUNDA COHORTE – PARALELO B DISEÑO DE PROYECTOS EN SALUD**

**TEMA:**

**MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018 – 2019**

	ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS			
	ENCUESTA	PERTINENCIA	VALIDEZ	CONFIABILIDAD
Objetivo específico 2:	16) Ha recibido capacitación sobre protocolos de manejo de desechos hospitalarios en HCSF Sí ( ) No ( )	90	100	95

UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO MAESTRÍA EN SALUD  
PÚBLICA



Identificar el nivel de conocimientos de los protocolos sobre el manejo de los desechos hospitalarios y su aplicación por parte del personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco.	17) Con qué frecuencia usted ha recibido capacitación sobre protocolos de manejo de los desechos hospitalarios en el HCSF	96	92	99
	Mensual ( )                      Trimestral ( ) Semestral ( )                      Anual ( )			
	18) Aplica usted los protocolos de bioseguridad para el manejo de desechos hospitalarios en el HCSF	97	99	93
	Sí ( )                      No ( )                      A veces ( )			
	19) Considera usted que aplica correctamente los procedimientos de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el HCSF	99	92	97
	Sí ( )                      No ( )                      A veces ( )			
	20) Conoce usted si HCSF tiene protocolos sobre manejo de desechos hospitalarios	98	96	99
	Sí ( )    No ( )			

SEGUNDA COHORTE – PARALELO B DISEÑO DE PROYECTOS EN SALUD

**TEMA:**

**MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIDENCIA EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018 – 2019**

ANÁLISIS DE JUECES O EXPERTOS
-------------------------------







Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	72414965
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE MURCIA
Institución que reconoce	
Título	DOCTORA DENTRO DEL PROGRAMA EN SALUD PUBLICA
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2015-12-01
Observaciones	"TITULO DE DOCTOR O PhD VÁLIDO PARA EL EJERCICIO DE LA DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN EN LA EDUCACIÓN SUPERIOR"

Título(s) de cuarto nivel o posgrado

Número de registro	7643R-13-10169
Institución de origen	UNIVERSIDAD DE MURCIA
Institución que reconoce	
Título	MASTER UNIVERSITARIO EN SALUD PUBLICA
Tipo	Extranjero
Fecha de registro	2013-09-05
Observaciones	





**OBSERVACIÓN:**

- Los títulos de tercer nivel de grado ecuatorianos están habilitados para el ingreso a un posgrado.
- Los títulos registrados han sido otorgados por instituciones de educación superior vigentes al momento del registro. Para mayor información sobre las instituciones acreditadas en el Ecuador, ingresar a <https://infoeducacionsuperior.gob.ec/>
- El cambio de nivel de formación de educación superior de los títulos técnicos y tecnológicos emitidos por instituciones de educación superior nacionales se ejecutó en cumplimiento a la Disposición Transitoria Octava de la Ley Orgánica Reformatoria a la LOES, expedida el 2 de agosto de 2018.

**IMPORTANTE:** La información proporcionada en este documento es la que consta en el SNIESE, que se alimenta de la información suministrada por las instituciones del sistema de educación superior, conforme lo disponen los artículos 129 de la Ley Orgánica Superior y 19 de su Reglamento. El reconocimiento/registro del título no habilita al ejercicio de las profesiones reguladas por leyes específicas, y de manera especial al ejercicio de las profesiones que pongan en riesgo de modo directo la vida, salud y seguridad ciudadana conforme el artículo 104 de la Ley Orgánica de Educación Superior. Según la Resolución RPC-SO-16-No.256-2016.

En el caso de detectar inconsistencias en la información proporcionada, se recomienda solicitar a la institución del sistema educación superior que suscribió el título, la rectificación correspondiente.

Para comprobar la veracidad de la información proporcionada, usted debe acceder a la siguiente dirección:  
[www.educacionsuperior.gob.ec](http://www.educacionsuperior.gob.ec)

Alexandra Navarrete Fuertes  
Directora de Registro de Títulos

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR, CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN



GENERADO: 30/10/2019 11:46 AM

Anexo 3. Calibración del instrumento

## CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS

Asunto: Informe de calibración de instrumento  
 Maestrante: Fernando Jacinto Carranza Gómez  
 Grado académico: Magister  
 Especialidad: Salud Pública  
 Título: MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIENCIA EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018 – 2019.  
 Detalle: Una vez validado el instrumento y teniendo una buena puntuación se procedió a la realización de una prueba piloto, donde se hizo una encuesta a 10 participantes, valores que fueron analizados con la prueba Alfa de Cronbach, cuyos resultados fueron los siguientes:

### Calibración

Muestra	Nº de elementos
10	23

### Resultados

Detalle	%	Resultado
Bueno	70 a 100	0.902
Regular	30 a 69	
Malo	0 a 29	

En conclusión, la aplicación del instrumento tiene un nivel de calibración del: 0.902

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO																								Suma de ítems	
MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIENCIA EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018 – 2019																									
ÍTEM	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
1	2	1	3	4	3	3	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	5	59	
2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	37	
3	2	4	1	2	3	4	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	1	3	1	3	3	64	
4	5	3	7	2	3	3	6	3	7	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	5	3	4	3	79	
5	1	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	1	1	65	
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	2	1	1	1	1	3	3	3	3	3	57	
7	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	35	
8	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	45	
9	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	58	
10	2	3	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	39	
SUMA TOTAL	22	26	26	22	26	28	24	20	28	24	20	18	20	21	20	25	18	22	19	19	22	24	27	538	
MEDIA	2,20	2,60	2,60	2,20	2,60	2,80	2,40	2,00	2,80	2,40	2,00	1,80	2,00	2,10	2,00	2,50	1,80	2,20	1,90	1,90	2,20	2,40	2,70	53,8	
VARIANZA	1,29	1,16	3,16	1,07	0,49	0,84	2,04	0,89	2,84	0,93	1,78	0,62	0,89	0,99	1,11	0,50	0,84	1,51	0,77	1,88	0,62	0,93	1,12	28,28	205,73

Varianza de la Población  $\Sigma S_i^2$  28,28  
 K: El número de ítems 23  
 $\Sigma S_i^2$ : Sumatoria de las Varianzas de los ítems 205,73  
 $S_i^2$ : La Varianza de la suma de los ítems  
 $\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach  
 $\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\Sigma S_i^2}{S_T^2} \right]$   
 $\alpha = \frac{23}{23-1} \left[ 1 - \frac{28,28}{205,73} \right]$   
 $\alpha = \frac{23}{22} [ 1 - 0,14 ]$   
 $\alpha = 1,05 [ 0,86 ]$   
 $\alpha = 0,902$

  
 PH.D. Oscar Figueroa Pico  
 NI. de reg. San Carlos, 72414967  
 Título, Nombre y Apellido  
 VALIDADOR

Oscar Eubelio Figueroa Pico  
 CC: 0917519241  
 Licenciado en Enfermería  
 Maestrante Universitario en Salud Pública  
 Doctor en el Programa Oficial de Doctorado  
 en Salud Pública

## CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS

Asunto: Informe de calibración de instrumento  
 Maestrante: Fernando Jacinto Carranza Gómez  
 Grado académico: Magíster  
 Especialidad: Salud Pública  
 Título: MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIENCIA EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018 – 2019.  
 Detalle: Una vez validado el instrumento y teniendo una buena puntuación se procedió a la realización de una prueba piloto, donde se hizo una encuesta a 10 participantes, valores que fueron analizados con la prueba Alfa de Cronbach, cuyos resultados fueron los siguientes:

### Calibración

Muestra	N° de elementos
10	23

### Resultados

Detalle	%	Resultado
Bueno	70 a 100	0.902
Regular	30 a 69	
Malo	0 a 29	

En conclusión, la aplicación del instrumento tiene un nivel de calibración del: 0.902

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIENCIA EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018 - 2019																								Suma de Items
ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	2	1	3	4	3	3	2	2	2	2	5	2	2	2	2	2	2	5	2	2	2	2	5	
2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	
3	2	2	4	1	2	3	4	2	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	1	3	1	3	
4	5	3	7	2	3	3	6	3	7	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	5	3	4	3	
5	1	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	2	3	1	3	
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3	3	3	
7	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	
8	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	3	3	3	
9	2	3	1	1	3	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	
10	2	3	1	1	3	3	2	1	3	3	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	3	
SUMA TOTAL	22	26	26	22	26	28	24	20	28	24	20	18	20	21	20	25	18	22	19	19	22	24	27	
MEDIA	2.20	2.60	2.60	2.20	2.60	2.80	2.40	2.00	2.80	2.40	2.00	1.80	2.00	2.10	2.00	2.50	1.80	2.20	1.90	1.90	2.20	2.40	2.70	
VARIANZA	1.29	1.16	3.16	1.07	0.49	0.84	2.04	0.89	2.84	0.93	1.78	0.62	0.89	0.99	1.11	0.50	0.84	1.51	0.77	1.88	0.62	0.93	1.12	
Varianza de la Población $\Sigma S_i^2$	28.28																							
K: El número de Items	23																							
$\Sigma S_i^2$ : Sumatoria de las Varianzas de los Items	205.73																							
$S_i^2$ : La Varianza de la suma de los Items	205.73																							
$\alpha$ : Coeficiente de Alfa de Cronbach	0.902																							
23	[ 1 - 0.14 ]																							
1,05	[ 0.86 ]																							

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

**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

Ph.D. Silvia Castillo Morocho  
 N.º de Reg. Sanitario 72414965

VALIDADOR

Silvia Maria Castillo Morocho  
 CI: 0703382150

## CALIBRACIÓN DE INSTRUMENTOS

Asunto: Informe de calibración de instrumento  
 Maestrante: Fernando Jacinto Carranza Gómez  
 Grado académico: Magister  
 Especialidad: Salud Pública  
 Título: MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIENCIA EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018 – 2019.  
 Detalle: Una vez validado el instrumento y teniendo una buena puntuación se procedió a la realización de una prueba piloto, donde se hizo una encuesta a 10 participantes, valores que fueron analizados con la prueba Alfa de Cronbach, cuyos resultados fueron los siguientes:

### Calibración

Muestra	Nº de elementos
10	23

### Resultados

Detalle	%	Resultado
Bueno	70 a 100	0.902
Regular	30 a 69	
Malo	0 a 29	

En conclusión, la aplicación del instrumento tiene un nivel de calibración del: 0.902

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO																								Suma de Items
MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS Y SU INCIENCIA EN LA SALUD DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO 2018 – 2019																								
ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	
1	2	1	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	59
2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	37
3	2	4	1	2	3	4	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	1	3	1	64
4	5	3	7	2	3	3	5	3	7	3	1	3	3	1	3	3	3	2	3	5	3	4	3	79
5	1	4	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	2	4	3	3	3	3	3	3	2	3	1	65
6	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1	3	1	1	1	3	3	3	3	57
7	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	35
8	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	45
9	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	3	3	3	58
10	2	3	1	1	3	3	2	1	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	1	1	3	3	39
SUMA TOTAL	22	26	26	22	28	24	20	28	24	20	18	20	21	20	23	18	22	18	19	22	24	27	538	
MEDIA	2,20	2,60	2,60	2,20	2,80	2,40	2,00	2,80	2,40	2,00	1,80	2,00	2,10	2,00	2,30	1,80	2,20	1,80	1,90	2,20	2,40	2,70	53,80	
VARIANZA	1,29	1,16	3,16	1,07	0,49	0,84	2,04	0,89	2,84	0,93	1,78	0,62	0,89	0,99	1,11	0,50	0,84	1,51	0,77	1,88	0,62	0,93	1,12	28,28
Varianza de la Población: $S^2 = \frac{28,28}{23} = 1,23$ K: El número de ítems = 23 $S^2$ : Sumatoria de las Varianzas de los ítems = 28,28 $S^2$ : La Varianza de la suma de los ítems = 205,73 α: Coeficiente de Alfa de Cronbach = 0,902 23 [ 1 - 0,14 ] 22 [ 1,05 ] α = 0,902																								

**Dra. Sandra Quishpe Santos**  
 MEDICINA INTERNA - INFANTIL  
 REG. SANT. 6970 POLIO: 2 P  
 Título: Nombre Apellido  
 VALIDADOR





Anexo 4. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
¿De qué forma se realiza el manejo de los desechos hospitalarios y su incidencia en la salud del personal de enfermería que labora en el Hospital Clínica San Francisco, de la ciudad de Guayaquil? 2018 – 2019?	Determinar el manejo de los desechos hospitalarios y su incidencia en la salud del personal de enfermería que labora en el Hospital Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil. 2018 - 2019.	Variable 1: Manejo de desechos hospitalarios Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accidentes laborales</li> <li>• Nivel de conocimiento</li> </ul> Variable 2: Salud del personal de enfermería Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de infecciones y enfermedades profesionales</li> <li>• Monitoreo cumplimiento protocolos.</li> </ul>	POBLACIÓN: 189 personas 116 auxiliares, 61% 73 licenciados, 39% MUESTRA: 127 personas 78 auxiliares, 61% 49 licenciados, 39%
<b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>		<b>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION</b> Cuantitativo – cualitativo Investigación aplicada -Descriptiva -Retrospectivo -De campo -Documental - no experimental
¿Cuáles son los accidentes laborales que el personal de enfermería presenta con mayor frecuencia por el inadecuado manejo de los desechos hospitalarios?	Identificar los accidentes laborales que el personal de enfermería presenta con mayor frecuencia por el manejo inadecuado de los desechos hospitalarios.		
¿Cuál es el nivel de conocimientos de protocolos en el manejo de los desechos hospitalarios y su aplicación por parte del personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco?	Identificar el nivel de conocimientos de los protocolos sobre el manejo de los desechos hospitalarios y su aplicación por parte del personal de enfermería del Hospital Clínica San Francisco.		<b>INSTRUMENTOS</b> Se elaboró un cuestionario de 25 preguntas, con opciones de respuestas múltiples
¿Cuáles son los mecanismos de prevención de infecciones y enfermedades profesionales que se realiza en el personal de enfermería con relación al manejo de los desechos hospitalarios?	Determinar los mecanismos de prevención de infecciones y enfermedades profesionales que se realiza en el personal de enfermería con relación al manejo de los desechos hospitalarios.		<b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b> Microsoft Excel 2010 Procesador estadístico IBM SPSS versión 22
¿Cuál sería el protocolo que permita el control de aplicación de normas de bioseguridad por áreas de atención en el personal de enfermería del Hospital	Diseñar e implementar un protocolo para el control de aplicación de normas de bioseguridad por áreas de atención en el personal de enfermería del Hospital		

Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil?	Clínica San Francisco de la ciudad de Guayaquil.		
--	--	--	--

