

M. LLUM TORRENS-GARCIA: Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de Barcelona. Hospital Universitari de Bellvitge (Barcelona).
 GEMMA MARTÍNEZ-ESTALELLA: Grupo de Investigación GRIN (IDIBELL).
 JORDI GALIMANY-MASCLANS, RAÚL SANCHO-AGREDANO, PILAR TORRES-EGEA: Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de Barcelona.
 NÚRIA FABRELLAS, M. ROSA GIRBAU-GARCÍA: Escola Universitària d'Infermeria. Universitat de Barcelona. Grupo de Investigación GRIN (IDIBELL).

Residuos sanitarios en el ámbito hospitalario (y 3)

ACTITUD DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD FRENTE A LA GESTIÓN AVANZADA

Resumen

OBJETIVOS. Conocer la actitud que tienen los técnicos auxiliares de cuidados de enfermería, las enfermeras, los médicos y los técnicos de laboratorio frente a la gestión avanzada de los residuos sanitarios (RS).

METODOLOGÍA. Estudio descriptivo transversal de la variable Actitud y explicativo del grado de concordancia entre Actitud, Conocimiento y Percepción de Riesgo. El tamaño de la muestra fue de 176 profesionales sanitarios de tres hospitales de la provincia de Barcelona.

Se utilizó un cuestionario de 44 ítems con respuestas medidas en una escala tipo Likert y preguntas de asociación libre y espontánea y de frases incompletas.

RESULTADOS. La Actitud media de los profesionales sanitarios estudiados es de 4.40, con una desviación típica de 0.4, en una escala de 1 a 5 donde 1 se considera una Actitud muy negativa y 5 muy positiva. De acuerdo con los valores obtenidos con la Categoría Profesional, tenemos que los técnicos auxiliares de cuidados de enfermería dan un valor medio de Actitud de 4.45, las enfermeras de 4.36, los médicos de 4.27 y los técnicos de laboratorio de 4.47. En los coeficientes de correlación de Pearson entre la Actitud, la Percepción de Riesgo, la Valoración Global y el Nivel de Conocimiento, se obtuvieron unos valores de $r = 0.172$ y $p = 0.023$, $r = -0.156$ y $p = 0.039$, y $r = 0.013$ y $p = 0.865$, respectivamente.

Tras analizar los valores promedio de las variables Conocimiento, Percepción de Riesgo, Actitud y Valoración Global, se obtuvieron diferencias significativas a través del ANOVA, en nivel de Conocimiento en función de la Categoría Profesional y Servicio Asistencial, no así en el resto de categorías.

CONCLUSIONES. El análisis de los resultados sugiere que los profesionales de la salud tienen, en general, una Actitud muy positiva frente a la gestión de los RS. Se observa una relación muy significativa entre la Actitud, la Percepción de Riesgo y la Valoración Global.

En cuanto al análisis de la Varianza, se obtuvo una diferencia significativa en el nivel de Conocimiento según la Categoría Profesional y el Servicio Asistencial.

PALABRAS CLAVE: RESIDUOS SANITARIOS, ACTITUD, PROFESIONALES SANITARIOS.

SANITARY WASTE IN THE HOSPITAL SETTING: ATTITUDE OF HEALTH PROFESSIONALS TOWARD ADVANCED MANAGEMENT OF SANITARY WASTE

Summary

OBJECTIVE. The aim of this study was to assess the attitude of nurse assistants, nurses, physicians, and lab technicians about advanced management of medical waste.

METHODS. Cross-sectional study of Attitude and explanatory variable degree of concordance between Attitude, Knowledge, and Risk Perception. The sample size was 176 health professionals from three hospitals in the Barcelona area.

A questionnaire of 44 items with responses measured on a Likert scale type questions and free and spontaneous association and incomplete sentences was used.

RESULTS. Mean Attitude of health professionals surveyed was 4.40, with a standard deviation of 0.4 on a scale of 1-5, where 1 is considered a very negative and five a very positive Attitude. According to the values obtained with the Professional Category, the nurse assistants had an average value of 4.45 in Attitude, followed by nurses (4.36), physicians (4.27), and lab technicians (4.47).

In the Pearson correlation, coefficients between Attitude, Risk Perception, Global Assessment, and level of Knowledge, values of $r = 0.172$ and $p = 0.023$ were obtained, $r = -0.156$ and $p = 0.039$ and $r = 0.013$ and $p = 0.865$ respectively.

The mean values of the variables Knowledge, Risk Perception, Attitude, and Overall Rating were significantly different (ANOVA) in Knowledge level, according to Professional Category and Welfare Service, but not in other categories.

CONCLUSIONS. The results of the current study suggest that health professionals generally have a very positive Attitude towards the management of medical waste. A significant relationship between Attitude and Risk Perception and Overall Rating was observed.

In terms of the analysis of Variance, there was a significant difference in the level of Knowledge according to the Professional Category and the Assistance Service.

KEYWORDS: SANITARY WASTE, ATTITUDE, HEALTH PROFESSIONALS.



Introducción

El artículo que presentamos a continuación corresponde a la tercera entrega de un estudio que se ha realizado en tres hospitales de la provincia de Barcelona, basado en la gestión avanzada de los residuos sanitarios (RS), y forma parte de una serie de investigaciones que se iniciaron en el año 2006 [1-3].

La actitud frente a la gestión avanzada de los RS determina la disposición mental a la hora de segregar y eliminar de forma adecuada los RS generados en la práctica asistencial.

En el ámbito hospitalario se consideran RS las sustancias y el material derivado de las actividades curativas, de diagnóstico, de prevención y de promoción de la salud, así como el material que procede de los laboratorios de análisis clínicos o de investigación, a partir del momento que se desechan [4].

Es evidente que, como enfermeras docentes y responsables de la formación académica de los futuros profesionales de la salud, debemos garantizar la integración de las competencias profesionales en el manejo y gestión de los RS, de acuerdo con las normativas estatales y autonómicas [5]. Estas competencias se fundamentan en la adquisición de conocimientos de los riesgos reales y potenciales de la segregación inadecuada de los RS, así como en la adquisición de habilidades y actitudes necesarias que les permitan el desarrollo adecuado de las

funciones y actividades que les son propias, tanto en la clasificación como en su eliminación [6].

La gestión de los RS merece una atención especial en función de su tipología (inespecíficos o asimilables a urbanos y específicos o de riesgo), teniendo en cuenta las normativas establecidas en las diferentes comunidades autónomas [4], para prevenir el impacto que pueden tener en la salud laboral de los trabajadores y la salud pública en general.

La actitud constituye un elemento predictivo de la conducta a favor o en contra de la clasificación y eliminación correcta de los RS. Esta se organiza a partir de la información y el conocimiento, de la percepción y creencia del riesgo real y de la experiencia en la praxis profesional. Algunos autores, como Ajzen [7], explican la relación entre la actitud y la conducta a partir de la Teoría de la Acción Razonada, que integra un grupo de variables que se encuentran relacionadas con la toma de decisiones a nivel conductual. Estas responden a patrones mentales que se configuran a partir de los elementos cognitivos (conocimiento de la normativa) y afectivos (sentimientos y percepciones) que el individuo va incorporando a través de la experiencia a lo largo de su vida profesional [8]. No obstante, no podemos olvidar que la actitud frente a la gestión de los RS también está condicionada por las aptitudes o capacidades en la realización adecuada de una tarea determinada, las cuales están, a

DESCRIPTIVOS VARIABLES: ACTITUD, CONOCIMIENTO, PERCEPCIÓN DE RIESGO Y VALORACIÓN GLOBAL

	N	%	ACTITUD*	Dt	CONOCIMIENTO**	Dt	PERCEPCIÓN*	Dt	VALORACIÓN GLOBAL*	Dt
Categoría laboral										
• Técnicos auxiliares	54	30.30	4.45	0.34	10.59	2.94	3.71	0.60	2.89	0.84
• Enfermeras	94	52.80	4.36	0.43	10.61	2.88	3.75	0.57	2.93	0.70
• Médicos	12	6.80	4.27	0.40	8.92	3.89	3.83	0.78	2.88	0.52
• Técnicos de laboratorio	18	10.10	4.47	0.56	8.39	4.36	4.03	0.67	2.94	0.95
Hospital										
• Universitari de Bellvitge	77	4.30	4.37	0.45	10.21	2.56	3.74	0.59	2.74	0.74
• Quirón Teknon	80	44.90	4.43	0.39	10.48	3.50	3.75	0.62	3.17	0.73
• Sant Joan Despí Moisès Broggi	21	11.80	4.37	0.42	9.57	4.11	3.97	0.63	2.59	0.64
Servicios										
• Medicina Interna	34	19.10	4.45	0.25	10.56	2.92	3.76	0.48	2.96	0.85
• Cirugía Digestiva	40	22.50	4.50	0.35	11.20	1.95	3.62	0.48	2.77	0.50
• Urgencias	33	18.50	4.29	0.47	7.70	3.55	3.83	0.75	2.84	0.72
• Neumología	11	6.20	4.04	0.50	11.09	1.97	3.78	0.53	3.22	0.93
• Enfermedades Infecciosas	9	5.10	4.08	0.40	11.00	1.50	3.75	0.54	2.99	0.68
• Laboratorios	30	16.80	4.46	0.48	9.80	3.92	4.00	0.64	2.90	0.88
• Otros (Hospital de Día / Quirófanos)	17	9.60	4.45	0.39	11.71	3.11	3.84	0.56	2.99	0.78
• Missing	4	2.20								
Contrato laboral										
• Suplente de larga duración	15	8.40	4.27	0.46	10.07	3.28	3.90	0.71	2.67	0.74
• Suplente de corta duración	10	5.60	4.29	0.39	10.40	2.95	3.80	0.50	3.22	0.77
• Fijo	120	67.40	4.41	0.16	10.28	3.19	3.77	0.60	2.90	0.77
• Interino	18	10.10	4.34	0.43	11.00	2.24	3.81	0.41	2.89	0.73
• Otros	6	3.40	4.20	0.10	11.00	2.64	3.80	0.20	2.73	0.41
• Missing	9	5.10								

* Valor mínimo 1; valor máximo 5. ** Valor mínimo 1; valor máximo 15.

TABLA 1

su vez, relacionadas con las habilidades tanto innatas como adquiridas de los profesionales, resultado de un proceso de aprendizaje. Al mismo tiempo, la Comisión de Indicadores de Evaluación del Consell de la Profesió Infermera de Catalunya [9] establece, entre otros, la seguridad del paciente como uno de los indicadores de los estándares de calidad de los servicios sanitarios prestados a la población.

Así pues, el estudio que se presenta tiene como objetivo conocer la actitud que tienen los técnicos auxiliares de cuidados de enfermería, las enfermeras, los médicos y los técnicos de laboratorio frente a la gestión avanzada de los RS, según la normativa establecida en la comunidad autónoma. También analizar la relación entre la Actitud, el nivel de Conocimiento, la Percepción de Riesgo y la Valoración Global que hacen los profesionales sanitarios de la gestión de los RS.

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo transversal de la variable Actitud y explicativo del grado de concordancia entre los resultados de este estudio en la citada variable y los resultados de nivel de Conocimiento, la Percepción

de Riesgo y la Valoración Global obtenidos en el estudio anterior. Se ha trabajado con una muestra definitiva de 178 profesionales. La muestra la componen técnicos auxiliares de cuidados de enfermería, enfermeras, médicos y técnicos de laboratorio que trabajan en el Hospital Universitari de Bellvitge, el Hospital Quirón Teknon y Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi de la provincia de Barcelona, distribuidos por servicios asistenciales (Medicina Interna, Cirugía Digestiva, Urgencias, Neumología, Enfermedades Infecciosas, y otros como Laboratorios, Hospital de Día y Quirófanos).

Los participantes en el estudio eran del turno de mañana, del turno de tarde y del turno de 12 horas que trabajaban en los servicios elegidos, durante los meses de marzo y abril de 2013. Se descartaron los profesionales que trabajaban en el turno de noche y los que estaban en periodo de prácticas.

Cómo instrumento de medida, se utilizó un cuestionario de 44 ítems elaborado y distribuido por el equipo investigador. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) de los centros escogidos y se contó con la colaboración de todos los servicios de los centros seleccionados para la cumpli-

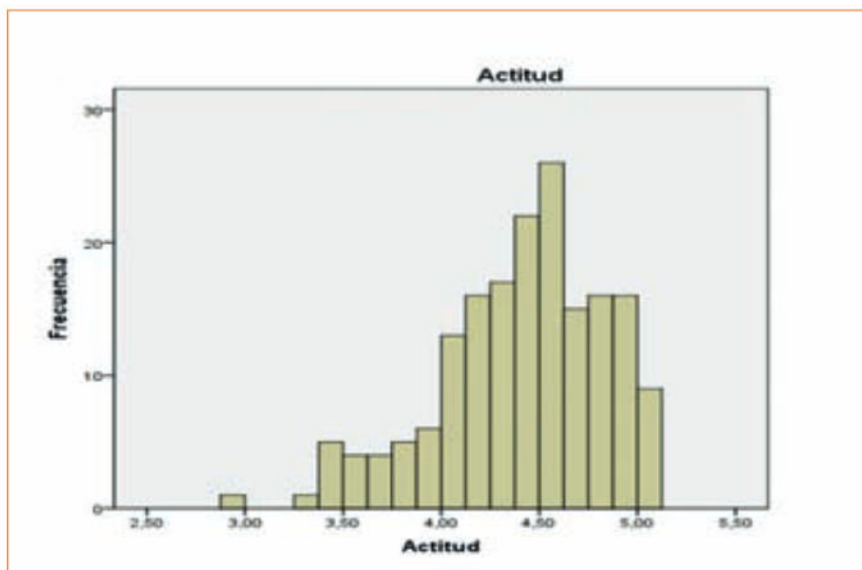


Figura 1. Actitud de todos los profesionales sanitarios frente a la gestión de los RS (n = 178; media = 4.40; desviación típica = 0.417)

La actitud constituye un elemento predictivo de la conducta a favor o en contra de la clasificación y eliminación correcta de los residuos sanitarios

mentación del mismo. Se hizo una prueba piloto con una muestra de 25 profesionales sanitarios, con características similares a la muestra objeto de nuestro estudio. El tiempo estimado para la cumplimentación del cuestionario fue de 20-25 minutos.

Se estudiaron la variable relativa a los aspectos Laborales con preguntas abiertas y la variable relativa a la Actitud frente a la gestión de los RS con respuestas medidas a través de una escala tipo Likert de 1 a 5, siendo 1 una Actitud muy negativa y 5 una Actitud muy positiva. En relación con el nivel de Conocimiento, Percepción de Riesgo y Valoración Global, se plantearon ítems también medidos con una escala tipo Likert de 1 a 5, siendo 1 un nivel bajo y 5 un nivel alto. Las preguntas en positivo y negativo se han intercalado para balancear la tendencia a las respuestas de la misma escala. Se ha tenido en cuenta la transformación de las puntuaciones para los ítems redactados en términos inversos.

Se realizó un estudio descriptivo de las variables seleccionadas. Para conocer la posible relación entre las variables planteadas, se hizo un análisis del grado de concordancia. Para ello, se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson. Para el análisis de Varianza, que nos permitió identificar las posibles diferencias entre grupos de una misma variable, se utilizó la prueba paramétrica ANOVA [10, 11]. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS versión 17.0.

Resultados

Los profesionales que participaron en el estudio fueron: un 52.8 % enfermeras, un 30.3 % técnicos auxiliares de cuidados de enfermería, un 10.1 % técnicos de laboratorio, y un 6.8 % médicos (tabla 1).

Podemos observar que la Actitud promedio que manifiestan los profesionales encuestados frente a la necesidad de formación, la preocupación por el riesgo derivado de la mala gestión, la responsabilidad individual en la evitación del riesgo y la comunicación de los errores cometidos en la clasificación y eliminación de los RS, es de 4.45 en los técnicos auxiliares de cuidados de enfermería, 4.36 en las enfermeras, 4.27 en los médicos y 4.47 en los técnicos de laboratorio. Cabe destacar que un valor de 5 se considera una Actitud muy positiva y el valor medio de todos los profesionales analizados es de 4.40, con una desviación típica de 0.41 (fig. 1).

La Actitud media por servicios es de 4.38, oscilando entre valores de 4.04 en el servicio de Neumología y 4.50 en el servicio de Cirugía Digestiva. En relación con los centros asistenciales analizados, obtenemos valores de 4.37 en el Hospital Universitari de Bellvitge y el Hospital de Sant Joan Despí Moisès Broggi, y de 4.43 en el Hospital Quirón Teknon (tabla 1).

Teniendo en cuenta el tipo de contrato laboral, se han obtenido valores medios de la Actitud de los profesionales sanitarios de 4.38. El personal con contrato laboral fijo (67.4 %) manifiesta una Actitud con un valor medio de 4.41 (tabla 1).

En relación con el análisis de concordancia de la variable Actitud con la Percepción de Riesgo, la Valoración Global y el nivel de Conocimiento, a partir del cálculo del coeficiente de correlación de Pearson, se obtuvieron unos valores de $r = 0.172$ y $p = 0.023$, $r = -0.156$ y $p = 0.039$, y $r = 0.013$ y $p = 0.865$, respectivamente (tabla 2).

Se llevó a cabo, a través del análisis de variancia (ANOVA), una comparación de los promedios en las variables estudiadas (Conocimiento, Percepción de Riesgo, Actitud y Valoración Global) por niveles de las variables de clasificación (Categoría Profesional y Servicio Asistencial). Destacamos diferencias significativas en el nivel de Conocimiento y en Actitud en función del tipo de servicio asistencial ($F = 5.752$ y $p \leq 0.001$; $F = 3.413$ y $p \leq 0.003$), entre otras menos significativas (tablas 3 y 4).

CORRELACIÓN DE PEARSON. VARIABLE ACTITUD

		CONOCIMIENTO	PERCEPCIÓN	ACTITUD	VALORACIÓN GLOBAL
Conocimiento	Correlación de Pearson	1	-.073	.013	.167*
	Sig. (bilateral)		.334	.865	.027
	N	178	177	176	176
Percepción	Correlación de Pearson	-.073	1	.172*	-.352**
	Sig. (bilateral)	.334		.023	.000
	N	177	177	176	176
Actitud	Correlación de Pearson	.013	.172*	1	-.156*
	Sig. (bilateral)	.865	.023		.039
	N	176	176	176	176
Valoración Global	Correlación de Pearson	.167*	-.352**	-.156*	1
	Sig. (bilateral)	.027	.000	.039	
	N	176	176	176	176

TABLA 2

ANÁLISIS DE VARIANZA ANOVA

		SUMA DE CUADRADOS	gl	MEDIA CUADRÁTICA	F	Sig.
Conocimiento	Intergrupos	100.573	3	33.524	3.381	.020
	Intragrupos	1725.051	174	9.914		
	Total	1825.624	177			
Percepción	Intergrupos	1.505	3	.502	1.356	.258
	Intragrupos	63.981	173	.370		
	Total	65.485	176			
Actitud	Intergrupos	.544	3	.181	1.042	.375
	Intragrupos	29.942	172	.174		
	Total	30.486	175			
Valoración Global	Intergrupos	.080	3	.027	.045	.987
	Intragrupos	101.551	172	.590		
	Total	101.630	175			

TABLA 3

Variables: Conocimiento, Percepción de Riesgo, Actitud y Valoración Global en relación con la Categoría Profesional.

ANÁLISIS DE VARIANZA ANOVA

		SUMA DE CUADRADOS	gl	MEDIA CUADRÁTICA	F	Sig.
Conocimiento	Intergrupos	308.969	6	51.495	5.752	.000
	Intragrupos	1494.991	167	8.952		
	Total	1803.960	173			
Percepción	Intergrupos	2.547	6	.425	1.241	.288
	Intragrupos	56.774	166	.342		
	Total	59.321	172			
Actitud	Intergrupos	3.299	6	.550	3.413	.003
	Intragrupos	26.583	165	.161		
	Total	29.881	171			
Valoración Global	Intergrupos	2.267	6	.378	.660	.682
	Intragrupos	94.404	165	.572		
	Total	96.671	171			

TABLA 4

Variables: Conocimiento, Percepción de Riesgo, Actitud y Valoración Global en relación con el Servicio Asistencial.

La responsabilidad individual y la de los gestores sanitarios va más allá del cumplimiento estricto de la normativa

Discusión

Los resultados del estudio nos muestran que un 85 % de los profesionales manifestó una Actitud muy positiva, con valores superiores a 4, siendo los médicos los que tienen valores más bajos. Ha de añadirse al respecto que los médicos representan tan solo el 6.8 % de la muestra analizada. Estos resultados coinciden con los aportados por varios autores [12, 13] en los que las enfermeras manifiestan tener un rol vital en la prevención de los riesgos derivados de la gestión de los RS. Algunos estudios realizados en países asiáticos concluyen que estos residuos plantean importantes amenazas ambientales [14-17]. En la actualidad, se empiezan a considerar un problema de salud pública en todo el mundo, todavía no resuelto, a pesar de que las enfermeras manifiestan tener una actitud más proactiva frente a la eliminación y clasificación adecuada de los mismos.

Los profesionales de la salud que tienen un contrato laboral fijo manifiestan tener una Actitud más positiva, en contraste con el personal sanitario con una relación contractual más temporal e inestable.

El análisis de las correlaciones entre las diferentes variables nos muestra que hay una relación muy significativa entre la Percepción de Riesgo y la Actitud frente a la gestión adecuada de los RS. Al mismo tiempo, hay una relación muy significativa entre la Actitud, la Percepción de Riesgo y la Valoración Global que hacen los profesionales encuestados.

Los modelos de gestión de los RS se basan en la legislación y la formación de los profesionales, pero hemos de ser conscientes de las limitaciones importantes, ya que la correlación de las Actitudes con las Conductas es determinante a la hora de aplicar una gestión avanzada de los RS. En un estudio realizado por Girbau et al. [2] se evidenció que un 16.4 % de los encuestados decían que el desconocimiento de la normativa condicionaba la predisposición a gestionar adecuadamente los residuos de riesgo, un 12 % lo atribuían a la irresponsabilidad individual, a la inestabilidad laboral y a la falta de espacio y de contenedores. Merece especial atención que el 10.9 % de la muestra manifestaba que la presión asistencial condicionaba la gestión correcta, aspectos todos ellos que merecen una reflexión en profundidad.

Es necesario plantear estrategias orientadas a reforzar las actividades formativas, pero es importante conocer las necesidades de los individuos en el contexto laboral en el que se pretende planificar el cambio de actitud de los profesionales sanitarios. Respecto al análisis de la Varianza intergrupos, se observó una diferencia significativa en el nivel de Conocimiento entre las diversas categorías profesionales, así como una diferencia también significativa en el nivel de Conocimiento y la Actitud entre los diversos tipos de servicio asistencial.

Autores como Prades [18] proponen que para incrementar las conductas seguras no es suficiente con reali-

zar actividades formativas, ya que se debe incidir sobre el cambio de actitudes positivas hacia la seguridad laboral.

En la actualidad, la epidemia de la fiebre hemorrágica por el virus del Ébola plantea nuevos escenarios y todo el sistema sanitario debería estar preparado para actuar frente a un caso de infección. Esta epidemia es un problema global y merece respuestas globales. Los profesionales sanitarios deben disponer de unas recomendaciones claras del control de la infección, en especial cuando se manipulan RS que han estado en contacto directo con casos sospechosos o confirmados de fiebre hemorrágica por el virus del Ébola. En la Comunidad Autónoma de Cataluña, y a través de la Agència de Salut Pública [19, 20], se ha elaborado un documento con unas recomendaciones para la prevención de la infección del personal sanitario, en las que se otorga especial interés a la gestión de los RS durante los brotes de fiebre hemorrágica.

La responsabilidad individual y la responsabilidad de los gestores sanitarios va más allá del cumplimiento estricto de la normativa. Es necesario valorar el impacto que las acciones irresponsables pueden acarrear en el entorno laboral, ambiental, social y económico. Esta responsabilidad requiere criterios éticos en un entorno profesional, de conocimientos necesarios, de habilidades y capacidades y de medios y material imprescindible para una gestión avanzada de los RS en el ámbito asistencial.

Conclusión

Nuestro estudio revela que, en general, los profesionales sanitarios tienen una Actitud muy positiva frente a la gestión de los RS. Al mismo tiempo, se pone de manifiesto que la mayor Percepción de Riesgo que tienen los profesionales frente a la salud laboral y la salud pública, el nivel de Conocimiento y la Valoración Global condicionan una Actitud más proactiva en la gestión de los RS. Los médicos y los técnicos de laboratorio manifiestan tener un nivel de Conocimiento algo inferior al resto de profesionales, aunque manifiestan una Actitud similar.

Los RS pueden llegar a representar un problema de seguridad laboral y de salud pública, si no se gestionan de forma adecuada. Se hace por tanto necesario reforzar la formación de los profesionales sanitarios con el objetivo de favorecer actitudes más preventivas y proactivas, de acuerdo con las normativas establecidas en cada comunidad autónoma. Los gestores sanitarios deberían facilitar la formación continuada en la gestión avanzada de los RS y tener en cuenta que la presión asistencial y la inestabilidad laboral actúan como factores limitadores de las conductas preventivas y son responsables de la gestión inadecuada de los RS.

Agradecimientos

A José Ramón Vázquez, por el apoyo logístico en la recolección de los datos en los centros asistenciales.

BIBLIOGRAFÍA

- [1] Girbau MR, Galimany J, Salas C, Roigé A, Torrens ML. Gestión de residuos sanitarios ¿Conocemos lo que saben y piensan los profesionales de la salud? Nursing (Barcelona). 2006; 24 (6): 58-63.
- [2] Girbau MR, Galimany J, Salas C, Roigé A, Torrens ML. Gestión de residuos sanitarios (y 2). ¿Qué facilita y/o dificulta la correcta gestión? Nursing (Barcelona). 2006; 24(7): 58-63.
- [3] Galimany J, Girbau MR, Salas C, Roigé A. Gestión de residuos sanitarios en el siglo XXI en atención primaria. Nursing (Barcelona). 2007; 25(6): 62-6.
- [4] Decret 27/1999 de 9 de febrer de la gestió dels residus sanitaris. DOGC. 1999 Feb 16; 2828.
- [5] Rodríguez D, Berenguera A, Pujol E, Capella J, Peray JLL, Roma J. Identificación de las competencias actuales y futuras de los profesionales de la salud pública. Gac Sanit. 2013; 27(5): 388-97.
- [6] Organización Mundial de la Salud. Management of wastes from health-care activities. 2.ª ed. OMS; 2014.
- [7] Ajzen I, Albarracín D, Hornik R. Prediction and change of health behavior: Applying the theory of reasoned action approach. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum; 2007.
- [8] Armengou LM, López E. Percepción del riesgo, actitudes y conducta segura de los agentes implicados en los accidentes laborales. Rev. Gestión práctica de riesgos laborales. 2006; 28: 42-7.
- [9] Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Comissió d'Indicadors d'Avaluació del Consell de la Profesió Infermera de Catalunya. Indicadors d'avaluació de les cures infermeres. Consell Profesió Infermera de Catalunya: Barcelona; 2014.
- [10] Visauta B. Análisis estadístico con SPSS para Windows. Vol. I: Estadística básica. Madrid: McGraw-Hill; 2002.
- [11] Visauta B, Martori JC. Análisis estadístico con SPSS para Windows. Vol. II: Estadística multivariante. Madrid: McGraw-Hill; 2003.
- [12] Mir R, Ahamad J, Ahamad A, Jan R. Knowledge, attitude and Practices about Biomedical Waste management among Nursing professionals of SKIMS Medical College Hospital Bemina – A Cross Sectional study. Journal of Nursing and Health Science. 2013; 1(5): 47-8.
- [13] Chezian V, Amruth K. Knowledge attitude and practice study on biomedical waste management among health care professionals and paramedical students in a tertiary care Government Hospital in South India. International Journal of Environmental health Engineering 2013; 2(5): 12-6.
- [14] Kumar R, Samrongthong R, Tasneem B. Knowledge, attitude and practices of health staff regarding infectious waste handling of tertiary care health facilities at metropolitan city of Pakistan. J Ayub Med Coll Abbottabad. 2013; 25(1-2): 109-12.
- [15] Mathur V, Dwivedi S, Hassan MA, Misra RP. Knowledge, attitude and practices about biomedical waste management among healthcare personnel: A Cross-sectional study. Indian Journal of Community Medicine. 2011; 36(2): 143-5.
- [16] Ozder A, Teker B, Huseyin H, Altindis S, Kocaakman M, Karabay O. Medical waste management training for healthcare managers – a necessity? J Environ Health Sci Eng. 2013; 11(1): 20.
- [17] Kumar R, Gupta AK, Aggarwal AK, Kumar A. A descriptive study on evaluation of bio-medical waste management in tertiary care public hospital of North India. J Environ Health Sci Eng. 2014; 12: 69.
- [18] Prades A. Nota Técnica de Prevención 493. Cambios de actitud en prevención de riesgos laborales (II). Guía de Intervención. Barcelona: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo; 1998.
- [19] Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Recomanacions per a la prevenció de la infecció del personal sanitari en contacte amb casos confirmats o sospitosos de Febre Hemorràgica per virus d'Èbola. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública; 2014.
- [20] Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Brot de febre hemorràgica pel virus d'Èbola a diversos districtes de Guinea Conakry, Libèria, Nigèria i Sierra Leone. Subdirecció General de Vigilància i Resposta a Emergències en Salut Pública. Nota informativa 14 Oct 2014.