



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TEMA:

“MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS QUE REALIZA EL
PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL CANTONAL
JIPIJAPA, NOVIEMBRE 2013 ABRIL 2014”

AUTORAS:

COVEÑA ROMERO LEDSY MAGALY
MACÍAS MURILLO MARÍA VICTORIA

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
LCDA. ROSA VINCES CHONG

Portoviejo – Manabí – Ecuador
2014

TEMA:

“MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS QUE REALIZA EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA, NOVIEMBRE 2013 ABRIL 2014”

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo al ser invisible; pero presente en mis momentos de alegrías y tristezas como es nuestro padre celestial DIOS, a mi familia forjadora, formadora y pilar fundamental.

A todos aquellos buenos amigos que con sus consejos y amistad tienen un lugar muy especial en mi corazón y mil disculpas porque no los puedo nombrar a todos; aquellas personas y a mis queridos pacientes que depositaron su confianza en mí y ahora esto es un logro hecho realidad; gracias a todos.

Ledsy Magaly Coveña Romero

DEDICATORIA

Dedico este trabajo primero a Dios todo poderoso, creador del universo, por darme la oportunidad de vivir, por demostrarme día a día que con humildad y paciencia todo esfuerzo vale la pena y por no dejarme desmayar en el trayecto de mi carrera.

A mis padres que con su apoyo incondicional, Amor infinito y sus ejemplos de superación me dieron aliento para no desmayar en los momentos más difíciles de esta etapa. Papá y Mamá GRACIAS.

A mis hermanos, parte importante de mi vida.

A ti mi pequeñito por darle sentido a mi vida, por ti soy lo que soy ahora, mi Thiaguito eres el amor de mi vida y todo lo que hago lo hago por ti. Juntos desde el primer latido... Te Amo Infinitamente....

María Victoria Macías Murillo

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser nuestro creador, el motor de nuestras vidas, por no haber dejado que nos rindiéramos en ningún momento e iluminarnos y bendecirnos permitiendo salir adelante haciendo realidad este sueño anhelado.

A la Universidad Técnica de Manabí, institución de educación superior en la Provincia, la cual es ente importante en el desarrollo cultural, social y económico que nos acogió y brindó enseñanzas.

A la Facultad de Ciencias de la Salud y la Carrera de Enfermería, a sus autoridades y a todo el personal docente y administrativo por los conocimientos impartidos durante nuestra formación como profesionales, permitiendo que cumpliéramos con nuestras metas y objetivos propuestos desde el inicio.

Al Hospital cantonal de la ciudad de Jipijapa, a sus autoridades y personal administrativo que nos facilitaron trabajar con el universo en estudio que requerimos para la ejecución de este proyecto.

A todos ellos nuestro eterna gratitud.

LAS AUTORAS.



CERTIFICACIÓN DE A DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Certifico que el presente trabajo de investigación titulado

“MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS QUE REALIZA EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA, NOVIEMBRE 2013 ABRIL 2014”, ha sido estructurado bajo mi dirección y seguimiento, alcanzado mediante el esfuerzo, dedicación y perseverancia de las autoras: COVEÑA ROMERO LEDSY MAGALY Y MACÍAS MURILLO MARÍA VICTORIA

Pongo a consideración del jurado examinador del Honorable Consejo Directivo para continuar con el trámite correspondiente de ley

Lcda. Rosa Vines Chong
DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA



TEMA:

MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS QUE REALIZA EL PERSONAL
DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA,
NOVIEMBRE 2013 ABRIL 2014

TRABAJO DE TITULACIÓN

Sometida a consideración del Tribunal de Revisión y Sustentación,
legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la
obtención del título de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL TRIBUNAL

Dra. Yira Vásquez Giler MN
DECANA (E) FCS

Ab. Abner Bello Molina
ASESOR JURÍDICO F.C.S. (E)

DR. Jhon Ponce Alencastro, MDI
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN (E) FCS

Lcda. Rosa Vines Chong Mg.
DIRECTORA DEL TRABAJO
DE TITULACIÓN

Lcda. Elba Cerón Mendoza Mg.
PRESIDENTE DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN

Lcda. Margarita Briones Segarra Mg.
MIEMBRO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Lcda. Narcisa Villamarín Mg.
MIEMBRO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

DECLARACIÓN DE LAS AUTORAS

Coveña Romero Ledsy Magaly y Macías Murillo María Victoria, egresadas de la Carrera de Enfermería, declaramos que el presente trabajo de investigación diagnóstica titulado MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS QUE REALIZA EL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA, NOVIEMBRE 2013 ABRIL 2014, es de nuestra autoría y ha sido realizado bajo nuestra absoluta responsabilidad y con la supervisión de la Lcda. Rosa Vinces Chong Mg.

Coveña Romero Ledsy Magaly
AUTORA

Macías Murillo María Victoria
AUTORA

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
TEMA.....	I
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN....	v
CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y EVALUACIÓN	vi
DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL AUTOR.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	lx
RESUMEN.....	x
SUMMARY.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	3
PLOBLEMATIZACIÓN	5
OBJETIVOS	6
MARCO TEÓRICO	7
VARIABLE Y SU OPERACIONALIZACIÓN	33
DISEÑO METODOLÓGICO	38
PRESENTACIÓN DE RESULTADO Y ANÁLISIS	40
PRESUPUESTO	56
CRONOGRAMA.....	57
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	55
PROPUESTA	58
CRONOGRAMA DE CHARLAS	61
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXOS.....	69

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

TABLA Y GRÁFICO # 1: GÉNERO Y EDAD DE LAS PERSONAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA	40
TABLA Y GRÁFICO # 2: NIVEL DE ESCOLARIDAD Y LUGAR DE PROCEDENCIA DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL CANTONAL DE JIPIJAPA	41
TABLA Y GRÁFICO # 3: CARGO QUE DESEMPEÑA DENTRO DEL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA.	42
TABLA Y GRÁFICO # 4: UTILIZA BARRERAS DE PROTECCIÓN	43
TABLA Y GRÁFICO # 5: UTILIZA ALGÚN TIPO DE VACUNAS COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN CONTRA:	44
TABLA Y GRÁFICO # 6: QUÉ TIPO DE ASEO PERSONAL REALIZA DESPUÉS DE MANIPULAR LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	45
TABLA Y GRÁFICO # 7: CADA QUÉ TIEMPO SE REALIZA UN CHEQUEO MÉDICO	46
TABLA Y GRÁFICO # 8: DE QUÉ MANERA REALIZA EL TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	47
TABLA Y GRÁFICO # 9: REALIZA LA CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DE ACUERDO A SU TIPO ANTES DE ELIMINARLOS	48
TABLA Y GRÁFICO # 10: CÓMO SON LOS RECOLECTORES EN QUE USTED DEPOSITA LOS DESECHOS HOSPITALARIOS	49
TABLA Y GRÁFICO # 11: DEPOSITA LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DE ACUERDO AL COLOR DEL RECIPIENTE	50
TABLA Y GRÁFICO # 12: EL RECIPIENTE QUE UTILIZA PARA LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS ES:	51
TABLA Y GRÁFICO # 13: REALIZA LA IDENTIFICACIÓN RESPECTIVA DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS AL MOMENTO DE TRANSPORTAR LOS MISMOS	52

RESUMEN

El presente trabajo investigativo sobre el manejo de desechos hospitalarios y su impacto en el personal que labora en el centro de salud de Jipijapa fue de gran relevancia; ya que el tema en estudio se reviste de importancia debido a que los resultados obtenidos en esta investigación permitieron orientar y tomar correctivos para realizar una adecuada recolección y tratamiento de los desechos hospitalarios que se generan diariamente en el hospital. Los objetivos de esta investigación estuvieron orientados a la identificación del manejo de los residuos hospitalarios, determinar las características, el nivel de conocimiento y verificar las normativas establecidas para el manejo de los desechos hospitalarios del personal que labora en el hospital de Jipijapa, con la finalidad de brindar información oportuna que coadyuve a la prevención de enfermedades.

La tesis estuvo estructurada bajo el tipo de diseño descriptivo prospectivo, utilizando técnicas como la observación directa en el área de estudio, encuesta aplicada al personal del hospital Cantonal Jipijapa, entrevista no estructurada al Director del centro de salud, la bibliografía que sirvió para dar sustento científico a la parte teórica, cuyos sirvieron para constatar que el personal en su mayoría son de género femenino entre edades de 21 a 35 años, con un nivel de instrucción superior y magíster, pertenecientes a zonas urbanas, desempeñándose como líderes del servicio, internos de enfermería y medicina, enfermeras/os, auxiliar de enfermería y médicos, quienes demostraron que si utilizan las barreras de protección, se han vacunado contra el tétano, hepatitis B e influenza, realizan el aseo personal, se practican un chequeo médico a veces o anual, cumpliendo con la clasificación de los desechos comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes en los recolectores adecuados de acuerdo al color para cada desecho; datos que a su vez sirvieron para la estructuración de las conclusiones y recomendaciones y para finalmente crear y ejecutar un taller sobre el manejo adecuado de los desechos hospitalarios el mismo que fue socializado con el personal que labora en el Hospital cantonal Jipijapa. El

buen manejo de los desechos hospitalarios contribuye en cuidar y preservar la salud del personal del Hospital Cantonal de Jipijapa.

Palabras claves: Desechos hospitalarios, personal que labora, prevención, de enfermedades.

SUMMARY

This research work on the management of hospital waste and its impact on staff working in the health center Jipijapa was of great importance; since the subject under study is of importance because the results obtained in this investigation and take corrective guidance allowed for proper collection and treatment of hospital waste generated daily in the hospital. The objectives of this research were aimed at identifying the management of hospital waste, determine the characteristics, the level of knowledge and verify regulatory guidelines for the management of hospital waste of staff working in the hospital Jipijapa, in order provide timely information that contributes to the prevention of disease.

The thesis was structured under the type of prospective descriptive design, using techniques such as direct observation in the study area, survey of hospital staff Cantonal Jipijapa, unstructured interview the director of the health center, the literature that served to support scientist in the theoretical part, which served to ensure that all personnel are mostly female between ages 21 to 35, with a higher level of instruction and master, belonging to urban areas, serving as leaders of the service, internal nursing and medical nurses / os, auxiliary nurses and doctors, who showed that if they use protective barriers have been vaccinated against tetanus, hepatitis B and influenza, perform personal hygiene, medical or yearly checkup sometimes practiced , provided the classification of common infectious sharps in special and appropriate according to the color pickers for each waste disposal; data which in turn served to structure the findings and recommendations and to finally create and run a workshop on the proper handling of hospital waste was the same as socialized with staff working at the cantonal Hospital Jipijapa. Good management of hospital waste and helps in preserving the health care staff Jipijapa Cantonal Hospital.

Keywords: hospital, laboratory staff Wastes, prevention of diseases.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la OMS (2011) señala que todos los desechos que generan las actividades de atención sanitaria, aproximadamente un 80% corresponde a desechos comunes. El restante 20% se considera material peligroso que puede ser infeccioso, tóxico o radioactivo. Se calcula que cada año se administran en el mundo 16 000 millones de inyecciones, pero no todas las agujas y jeringas se eliminan después correctamente. Los desechos de la atención sanitaria contienen microorganismos que pueden ser dañinos e infectar a pacientes de hospital, al personal sanitario y a la población en general.

En el registro oficial 338, del 10 de diciembre de 2010, se aprueba el reglamento “Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador” (2010). Teniendo como objetivo específico establecer lineamientos para el correcto manejo interno y externo de los desechos comunes, infecciosos y especiales en nuestro país.

El manejo adecuado de los desechos hospitalarios presenta diversos impactos ambientales negativos que se evidencian en diferentes etapas como la segregación, el almacenamiento, el tratamiento, la recolección, el transporte y la disposición final. Las consecuencias de estos impactos no sólo afectan a la salud humana sino también a la atmósfera, el suelo y las aguas superficiales y subterráneas. Debido a que tradicionalmente la prioridad de la institución ha sido la atención al paciente, por mucho tiempo se ha restado importancia a los problemas ambientales, creando en muchos casos un círculo vicioso de enfermedades derivadas del manejo inadecuado de los residuos.

Los residuos que generan las actividades de los establecimientos de salud, desde agujas contaminadas hasta los isótopos radiactivos, tienen un riesgo potencial más alto de producir heridas e infecciones que cualquier otro tipo

de residuos y su manejo inadecuado puede ocasionar serias consecuencias en la salud pública y un impacto apreciable sobre el ambiente.

Este estudio se realizó mediante la aplicación de la técnica bibliográfica, la que sirvió para dar sustento a la parte científica como es el marco teórico, así como para determinar la veracidad de los objetivos planteados; la observación directa que fue la base para realizar el planteamiento del problema y el uso de la encuesta fueron fundamentales para la obtención de resultados basados en el manejo de los desechos hospitalarios del personal del Hospital General de Jipijapa; datos que a su vez sirvieron para la elaboración de las conclusiones y recomendaciones que permitieron estructurar un documento que sirva de guía y motivación para futuras investigaciones de esta índole.

JUSTIFICACIÓN

Debido a los riesgos que representan los desechos generados en los centros de salud, se han producido un conjunto de normas y leyes para su manejo, en países de Latinoamérica como Argentina, Brasil, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Uruguay y Venezuela encontrándose que estos países cuentan con una normativa explícita para el manejo de sus desechos hospitalarios; ya que utilizan sistemas de clasificación diferentes.

Desde inicios de los años noventa la problemática de desechos hospitalarios en Ecuador ha sido objeto de investigación con actores claves, gobiernos locales y la cooperación internacional. Desde los establecimientos de salud ha sido identificada como una necesidad desde los propios generadores.

Hasta 1990, en el Ecuador no se conocía un manejo real de los desechos hospitalarios, esta actividad tomó casi dos décadas para iniciar y avanzar en un proceso de concienciación efectiva.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública, 2010 los desechos más significativos que se generan en los establecimientos de salud, que según están definidos en el Reglamento para el “Manejo de los Desechos Infecciosos para la Red de Servicios de Salud en el Ecuador”.

Actualmente las mayoría de la las provincias del país han enfrentado esta problemática y en algunas casos existen importantes iniciativas de manejo integral como es el caso de Carchi, Imbabura, Tungurahua por mencionar algunas provincias de la Sierra, en lo referente a las provincias de la Amazonía y de la Costa, en estos últimos años se ha observado un avance significativo en este aspecto.

El hospital General Jipijapa es una institución de salud dedicada a la

prestación de servicios en salud y conscientes de su responsabilidad con el medio ambiente en el manejo de los residuos hospitalarios en el 2008 se enfatiza como Programa de los Desechos en clasificación acción del Comité. Se involucra directamente al subproceso de vigilancia epidemiológica. En el 2010 la vigilancia epidemiológica, salud y riesgo laboral y con la coordinación del programa se logra avanzar, considerando las recomendaciones por las supervisiones y la aplicación de normas tanto de los desechos hospitalarios como de bioseguridad; ya en el 2011 se capacita al persona en forma de módulos con previa evaluación y reuniones. El hospital a puesto todos sus esfuerzos para manejar eficientemente los residuos hospitalarios; se ha esforzado para reducir los costos del manejo de estos.

El presente trabajo tiene como propósito el ofrecer información sobre el manejo real de los desechos hospitalarios y detectar problema para mejorar y potencializar los conocimiento de las autoras del proyecto en el campo profesional, basado en los criterios teóricos y la observación de la problemática estudiada, aportando con datos relevantes, y conclusiones en base a el análisis del personal que manipula y tratamiento de los desechos.

La factibilidad del proyecto proviene de la disponibilidad de recursos, material bibliográfico suficiente, apoyo de las autoridades del hospital y colaboración del equipo de salud, como también de la predisposición de las autoras del trabajo investigativo.

PROBLEMATIZACIÓN

En el Hospital de Jipijapa trabajan alrededor de 183 personas, que conforman el personal de salud, cuyo trabajo está vinculado directamente con el manejo de residuos hospitalarios.

El manejo inadecuado de estos residuos hospitalarios puede originar problemas graves de salud del personal encargado directamente de la atención al paciente como médicos, enfermeras y auxiliares, como de las personas a cargo de la limpieza y recolección de estos residuos.

También, hay enfermedades que provocan preocupación por la posibilidad de contagio a través de la manipulación de desechos hospitalarios, cabe mencionar la proporción de pacientes con enfermedades infectocontagiosas hospitalizados es una problemática general de todos los hospitales de la provincia.

Este trabajo investigó sobre manejo de desechos hospitalarios se realiza en base a los procedimientos del personal de salud del hospital cantonal de Jipijapa, ya que ellos son quienes están expuestos a riesgos de contaminación.

Por lo tanto se planteó la siguiente interrogante:

¿Cuál es el correcto manejo de desechos hospitalarios que debe realizar el personal de salud en el hospital cantonal de jipijapa, de noviembre 2013 a abril del 2014?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar el manejo de los desechos hospitalarios que realiza el personal de salud que labora en el hospital Cantonal Jipijapa, noviembre 2013 abril 2014.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Determinar las características del personal que labora en el Hospital cantonal de Jipijapa.

Identificar los conocimientos que posee el personal de salud sobre el manejo de desechos hospitalarios.

Verificar la aplicación de las normativas establecidas para el manejo de los desechos hospitalarios por parte del personal del Hospital Cantonal Jipijapa.

Realizar un taller participativo para socializar resultados obtenidos.

MARCO TEÓRICO

Analizando la obra Pozo (2004) podemos entender que:

El manejo de los desechos hospitalarios se lo ha venido considerando de manera crónica como una problemática de poca importancia y aún más de tener el criterio de que los hospitales no son responsables del manejo adecuado y de poder ser los causantes de efectos contaminantes; observando que muchos establecimientos de salud descuidan sus obligaciones a tal punto que exponen al personal interno y externo, siendo necesario que su acción esté dirigida al manejo adecuado de desechos, a la bioseguridad y al control de contaminantes.

Según el convenio Ala 91/31 (1998), refiere que: “Los desechos hospitalarios provocan numerosos accidentes especialmente pinchazos, así como la transmisión de enfermedades graves” (p3).

La actividad diaria de las instituciones dedicadas al cuidado de la salud está ligada a la generación de materiales desechados una vez cumplen su función, llamados residuos hospitalarios y considerados de riesgo potencial para quienes los manipulan, especialmente para quienes lo hacen por primera vez. Se incluyen en este grupo todos aquellos elementos producidos en centros de investigación humana o animal y los producidos en domicilios en menor cantidad y como consecuencia de la atención en salud. Dado el riesgo que representan para la población y el medio ambiente, su manejo ha sobrepasado el campo de la salud y ha involucrado aspectos sociales, económicos, políticos y ambientales.

El manejo de los desechos generados en los centros de salud presenta dificultades y riesgos importantes, debido fundamentalmente al carácter infeccioso y a la heterogeneidad de su composición.

Para Londoño (2008). “Desde los años 80, por el hallazgo de residuos hospitalarios en zonas densamente pobladas y la creciente, epidemia de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana, se hicieron recomendaciones internacionales para el manejo de los mismos que poco a poco los países adoptaron según sus necesidades hasta convertirlas en políticas y reglamentación interna”.

Los porcentajes de generación de cada tipo de desecho variarán de acuerdo al nivel técnico de manejo, de manera que los residuos infecciosos pueden ser reducidos del 15 al 4%. También se logrará disminuir la cantidad de desechos entregados a la recolección municipal, desde una cantidad correspondiente al 80% del total producido al 35%, gracias a una separación eficiente y métodos como reciclaje y utilización de basura orgánica para elaborar abono.

Los desechos comunes no requieren de un manejo especial, es decir todo material que se encuentre libre de sangre o de cualquier otro fluido corporal y que no contenga sustancias tóxicas.

Bossano y otros autores (2001), aseguran que el 81% de los desechos son papel, cartón, plástico, restos provenientes de la preparación de alimentos.

También se incluyen desechos de procedimientos médicos no contaminantes como yesos, vendas, etc. Los desechos comunes pueden clasificarse en varios tipos de acuerdo a la utilización y destino que se les dé: orgánicos, reciclables y restos no utilizables. (p-21).

Las características de estos desechos respecto de su cantidad y peligrosidad, dependen de las actividades de los centros que los producen y la actividad que en ellos se realice, y es mayor para las instituciones de alta complejidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que en los

centros asistenciales de Latinoamérica se producen diariamente, en promedio, 3 kg por cama de residuos, de los que sólo 10% a 25% tiene características de peligrosos. En general, diferentes estudios estiman que las instituciones generan de 2,6 a 3,8 kg por cama por día, de los cuales, entre 10% y 40% son clasificados como peligrosos debido a su naturaleza patógena.

Los efectos sobre las personas que tienen contacto con los residuos hospitalarios y los riesgos de una complicación por la mala manipulación dependen de las funciones que realicen y son de mayor o menor grado en quienes manipulan directamente los pacientes o los elementos con los que han sido tratados, como enfermeras, auxiliares y personal de aseo, médicos, personal asistencial en entrenamiento, y los que no tienen contacto permanente con los pacientes como el personal del área administrativa. Fuera de las instituciones de salud el riesgo es mayor para quienes trabajan en el manejo de residuos.

Muchos son los eventos que pueden presentarse ante la mala manipulación de los residuos hospitalarios, especialmente aquéllos clasificados como peligrosos y, entre éstos, en mayor grado los ocasionados por residuos cortopunzantes. La OMS ha hecho especial énfasis de infección por VIH, hepatitis B y C, tuberculosis B y C, tuberculosis, citomegalovirus, infecciones gastrointestinales, compromiso de piel y tejidos blandos, intoxicaciones mutaciones, cáncer, leucemia e infertilidad.

Debido al impacto que tiene este tema en términos de morbilidad, las instituciones que prestan atención en salud tienen la responsabilidad ineludible de generar políticas claras en el marco de un programa de gestión de residuos hospitalarios que permitan hacer un adecuado manejo de los mismos. Para cumplir este objetivo se recomienda la conformación de un comité interno que asuma el liderazgo y sea el responsable de la

ejecución, el cumplimiento, el seguimiento y la evaluación del programa. Preferentemente, el comité debe estar integrado por delegados de las direcciones científicas y administrativas, el comité de infecciones, el servicio de mantenimiento y la central de ingeniería, entre otros.

Se ha demostrado que llevar a cabo un programa de gestión de residuos trae un gran número de beneficios, entre los que se encuentran el incremento de la seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad en general, la reducción del impacto ambiental, la mejora de las condiciones ambientales y estéticas de las instituciones y la minimización de los costos generados por incapacidades del personal expuesto al riesgo, el tratamiento y el manejo de los residuos mal clasificados.

El programa de gestión de residuos hospitalarios debe tener en cuenta aspectos propios de cada una de las etapas que abarcan desde su generación hasta su disposición final o entrega a las empresas encargadas, pasando desactivación, recolección, transporte y almacenamiento. Cada una de las anteriores tiene actividades específicas que deben ser lideradas por personal previamente capacitado y entrenado para lograr el cumplimiento de las mismas, paso fundamental, dado que el inadecuado manejo de los residuos en la mayoría de los casos se debe a la falta de conocimiento que en algunas ocasiones tiene el personal de salud en referencia al tema.

Los desechos radiactivos son aquellos que contienen uno o varios nucleidos que emiten espontáneamente partículas o radiación electromagnética o que se fusionan espontáneamente. Proviene de laboratorios de análisis químicos y servicios de medicina nuclear y proviene de laboratorios de análisis químico y servicios de medicina nuclear y radiología. Comprende a los residuos, materiales contaminados y las secreciones de los pacientes en tratamiento.

En lo concerniente a los problemas de fondo la investigación ALA 91/33 permitió identificar deficiencias de fondo en el manejo técnico de los desechos sólidos hospitalarios, (separación y envasado de los residuos).

Para Rodríguez, (2001). Manifiesta que “De acuerdo a las normas generales de bioseguridad se debe conservar el ambiente de trabajo en óptimas condiciones de higiene. Rodríguez (2001).

Los elementos pueden ayudar a crear una barrera entre el trabajador expuesto y la fuente de microorganismos.

Las principales pautas para el uso de equipos de protección personal según el nivel de precaución, según la Sociedad Española de Salud Pública, (2009). “Los niveles de precaución estándar son el conjunto de procedimientos que intentan prevenir la transmisión de agentes infecciosos comunes”.

Los recipientes para transporte de muestras con cierre hermético, deben tener preferiblemente tapón de rosca y para la recolección, envío y transporte de muestras de patología, se debe disponer de recipientes seguros, con tapa y debidamente rotuladas, si es necesario se utilizarán medios de almacenamiento de recipientes.

Para Ardila & Muñoz (2008) indican que: “En caso de exposición accidental a material corto punzante, material biológico contaminado, haga el reporte al Comité Desechos Infecciosos, trabajar en áreas de alto riesgo biológico, previa evaluación del organismo competente”. (p. 14).

Petrowski, (1988) refiere que: “La evaluación del riesgo es un proceso sistemático para estimar la magnitud y probabilidad de ocurrencia de efectos adversos derivados de los residuos peligrosos”. (p. 261)

Riesgo (peligro, exposición). Por lo tanto, todos los establecimientos sanitarios deben realizar evaluaciones de riesgos biológicos e identificar los patógenos a los que se encuentran expuesto el personal sanitario y sus usuarios.

El lavado de manos es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro, reduciendo la flora resistente y desapareciendo la flora transitoria de la piel.

Para el Comité de Vigilancia Epidemiológica, (2003), indica que:

Al iniciar y terminar las labores, entre un procedimiento, antes y después de tener contacto con un paciente, antes y después de usar guantes estériles y no estériles, después de manejar material contaminado, al tener secreciones y excretas, después de la manipulación de tomar los alimentos, después de realizar sus necesidades fisiológicas y al reingresar a una unidad de riesgo. (COVE, 2003).

Según Rutaka, (1996), considera que:

En el caso de utilizar esterilización química, verificar que la etiqueta de todos los productos que se utilicen (desinfectantes, detergentes, lubricantes, etc.) debe especificar claramente el nombre del producto, su fabricante, su composición, indicaciones de uso, concentración original y de uso, toxicidad, precauciones, forma de almacenamiento y fecha de vencimiento. Si esa información no está señalada en la etiqueta, el fabricante no tiene ninguna responsabilidad frente al producto. (APIC, 1996)

De la recepción de los desechos, las normas de Higiene en las instituciones de salud tienen como objeto disminuir la contaminación ambiental y eliminar la suciedad visible.

Áreas de alto riesgo: Dentro de estas tenemos: quirófanos, unidad de cuidados intensivos, salas de recuperación, sala de partos, unidades de hemodiálisis, laboratorios clínico y bacteriológico, hemoterapia, bancos de sangre, lavandería, esterilización, sala de quemados, aislamiento, baterías sanitarias, ginecología, neonatología, anatomía patológica, oncológica, morgue, sala de curaciones, almacenamientos de desechos infecciosos.

Áreas Comunes tenemos: salas de consulta externa, estación de enfermería, cocina, vestuarios, ropería, salas de espera, áreas administrativas y espacios de circulación entre otros.

Limpieza de áreas alto riesgo para el personal de servicios generales con prendas de protección personal: gorro, delantal impermeable, botas de caucho, guantes de manga larga, anteojos, mascarilla y esquema de vacunación completo.

El procedimiento deberá ser específico para lo que es mobiliario, puertas, paredes, ventanas, vidrios, pisos y zócalos. Frecuencia por lo menos una vez por día en el caso de mobiliario, una vez por semana ventanas, vidrios y paredes. Pisos y zócalos limpieza por día y cuando este visiblemente sucio de manera inmediata.

Del tratamiento de los desechos radiactivos existe la posibilidad de contagio de locales o sujetos en la atención de los pacientes radioactivos contaminantes por desocupar o regar líquidos contaminados; generalmente orinas y excepcionalmente vómitos.

Entre otras fuentes de emisiones ultravioleta, es la más energética dentro de las radiaciones ionizantes. Es capaz de desencadenar reacciones fotoquímicas, algunas de estas tienen incidencia en la piel; como ejemplo, la producción de la vitamina D3, y la luz ultravioleta es utilizada comúnmente

como bactericida. Los tejidos se lesionan cuando se los expone un poco más por encima de los valores límites recomendados

Observación estricta del trabajo y hábitos de limpieza exigidos en el servicio de medicina nuclear y en cualquier laboratorio en que se utilicen radioisótopos no encapsulados, El personal hospitalario a cargo de pacientes radioactivos, deben turnarse en rotación.

Los agentes Infecciosos son todos los virus, bacterias, hongos, protozoarios o helmintos que son capaces de generar infección. Los agentes de Riesgo son los elementos biológicos físicos, químicos y mecánicos capaces de causar deterioros o enfermedades en el personal de enfermería que ha tiene contacto directo con ellos.

Barrera química son aparatos o sistemas que resguardan al operante del contacto directo con sustancias irritantes, nocivas, tóxicas, corrosivas, líquidos inflamables, sustancias que son capaces de producir fuego, agentes de capacidad oxidante y sustancias explosivas

Los antisépticos son sustancias químicas de acción antimicrobiana que se aplica sobre superficies o tejidos vivos. De poca toxicidad que se los puede aplicar sobre el ser humano para bajar la carga de microorganismos. Logran disminuir el recuento microbiano en la zona de la superficie cutánea impidiendo la infección o transferencia de microorganismos. Ubicados en manos permitiendo el control de la microbiota transitoria residente

Todo personal destinado a trabajar en el área de las radiaciones, deberá ser sometido a una evaluación médica antes de su ingreso por un profesional con conocimientos de radio física, radio biología y radio lesiones.

Serán rechazados los individuos irradiados terapéuticamente a dosis elevadas.

Así mismo el personal que presente algún signo o síntomas de alarma como patologías de riesgo desencadenante con la radiación o que presente evidencias de discrasia sanguínea en su hemograma.

Para González & Rojas (2006) considera que el protocolo de vacunación para los trabajadores de la salud debe ser contra: “La difteria B, la Hepatitis B, la Parotiditis, la Poliomieltis, la Rubéola, Vacuna Sarampión, Vacuna BCG (0,1 ml ID), Vacuna tetanol o toxoide tetánico”.

Para llevar a cabo de manera competente el programa, las instituciones deben tener presentes los siguientes aspectos: total conocimiento del mismo, planes de acción específicos, elaboración de un diagnóstico inicial, capacidad de liderazgo, capacidad de respuesta, verificación de la capacidad operativa del programa mediante el seguimiento de indicadores y capacidad de adquisición de insumos, entre otros.

Diagnóstico inicial, caracterización de la institución y promedio de generación de residuos.

La generación de un programa para el manejo de residuos debe partir de un diagnóstico inicial en el que se destaquen tanto las fortalezas como las debilidades de la institución en lo que hace referencia a su manejo. Este diagnóstico, además, permite una aproximación de cuántos residuos genera la institución para que su disposición sea eficiente. La cantidad de residuos generados en los servicios de atención de salud depende del nivel de complejidad de la institución, el volumen de pacientes que atiende, el número de camas y servicios con los que cuenta y, especialmente, del conocimiento que se tenga sobre su manejo. En esta etapa se debe realizar una medición continua por un tiempo específico de la cantidad y el tipo de residuos que se generan en cada uno de los servicios.

Educación e información del personal de salud. Para cumplir a cabalidad con las metas establecidas por el programa, es muy importante el compromiso de las partes involucradas, tanto asistenciales como administrativas, que hagan parte del comité. Debe existir un plan de educación desde el inicio del programa y debe ser extensivo a la totalidad del personal. La educación del personal que presta servicios en salud previene exposiciones de riesgo, crea un ambiente de responsabilidad y de seguridad institucional, y permite involucrar a los pacientes y sus familias.

La clasificación de los residuos en su lugar de generación es uno de los aspectos fundamentales para garantizar la efectividad del programa. La adecuada clasificación garantiza resultados positivos que se verán reflejados en los indicadores de gestión una vez éstos sean medidos. Durante esta fase se podrán minimizar los residuos empleando diferentes técnicas entre las que predominan el reciclaje y la reutilización.

Identificación de rutas de transporte y lugares de almacenamiento, Permite garantizar la seguridad del proceso y minimizar los riesgos inherentes a la manipulación de los residuos.

Desactivación, tratamiento y disposición final. Se deben suministrar los lineamientos sobre el tipo de tratamiento que se debe dar finalmente a los residuos, preservando así el bienestar individual, colectivo y el del medio ambiente.

Seguimiento de la gestión del programa, construcción de indicadores, creación de informes internos y a las autoridades de control.

Este aspecto permite la retroalimentación a la institución sobre la adecuada implementación del programa y las mejoras que se deben hacer, para lo cual se propone un programa de educación continua y una serie de indicadores que garanticen una medición continua de la gestión realizada. El

seguimiento periódico a los indicadores permite hacer modificaciones al plan para que éste sea efectivo.

Capacidad de adquisición de insumos. La implementación adecuada del programa de residuos hospitalarios resulta ser una medida costo-efectiva desde el momento de su implementación. Las instituciones deben disponer de un presupuesto especial para la compra de contenedores específicos, carros transportadores, acondicionamiento de áreas, compra de elementos de protección personal y de insumos necesarios para el pretratamiento o tratamiento de los residuos generados.

Existen diferentes clasificaciones que se basan en las características y en los riesgos que los residuos representan para la salud y que tienen por objetivo simplificar su manejo. En general, los residuos hospitalarios se dividen en dos grandes grupos: los peligrosos y los que no lo son.

Los residuos que no son peligrosos son aquellos que no presentan riesgos para la salud humana o el medio ambiente. Algunos de ellos tienen características que les permite su biodegradación para convertirse en materia orgánica y otros, aunque requieren tiempos muy prolongados para ser degradados, se pueden usar nuevamente luego de un tratamiento adecuado-también se les llaman residuos comunes.

Cantanhede A. (2008). "Los residuos peligrosos se clasifican a su vez en dos grandes grupos: los residuos infecciosos o de riesgo biológico, llamados así por contener gérmenes como bacterias, virus, hongos, parásitos, virus oncogénicos y recombinantes o sus; toxinas, con el suficiente grado de virulencia y concentración capaces de causar infecciones en huéspedes susceptibles. El segundo grupo es el de los residuos especiales que son los resultantes del desecho de sustancias químicas que tienen potencial de causar lesiones al entrar en contacto con ellas, por ejemplo,

fármacos, citotóxicos, metales pesados, reactivos, contenedores presurizados, aceites usados y materiales radiactivos”.

Las clasificaciones pueden ser adoptadas indistintamente por las instituciones según su conveniencia, pero con la responsabilidad de que la elegida sea adecuadamente conocida y manejada por el personal que labora en la institución.

La siguiente es la clasificación hecha por el Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS) de la Organización Panamericana de la Salud que se propone para ser adoptada por su simplicidad y amplio uso.

Residuos infecciosos se llaman así a todos aquéllos que se generan durante el proceso de atención del paciente en cualquiera de sus fases (diagnóstico, tratamiento médico o quirúrgico, vacunación, investigación, etc.) y que se sospecha contienen patógenos en concentraciones suficientes capaces de infectar a huéspedes susceptibles. Corresponden, aproximadamente, a 10% del total de los residuos producidos. Entre ellos se encuentran los siguientes:

Biosanitarios materiales que han tenido contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales; se incluyen los materiales provenientes de residuos biológicos, secreciones, excretas y exudados, o materiales de desecho provenientes de pacientes (se incluyen animales) con enfermedades altamente transmisibles, gasas, apósitos, aplicadores, algodones, vendajes, mechas, guantes, catéteres, sondas, sistemas cerrados y sellados de drenajes, ropa desechable, toallas higiénicas, pañales o cualquier otro elemento desechable.

Materiales biológicos se incluyen cultivos, muestras almacenadas de agentes infecciosos, medios de cultivo, cajas de Petri, instrumentos usados

para manipular, mezclar o inocular microorganismos, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de áreas altamente contaminadas, tubos capilares y de ensayo, láminas portaobjetos y cubreobjetos.

Sangre humana y productos derivados se incluyen sangre de pacientes, bolsas de sangre con plazo de utilización vencida o bolsas con serología positiva, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos; también, los materiales empacados con sangre fresca o aun cuando se haya secado, incluyendo plasma y suero, así como los recipientes que los contienen o fueron contaminados, como las bolsas plásticas, etc.

Residuos anatómicos, patológicos y quirúrgicos. *Residuos patológicos humanos*, incluyendo tejidos, órganos, partes y fluidos corporales, que se extirpan durante las autopsias, biopsias o cirugías.

Residuos cortopunzantes elementos que estuvieron en contacto con pacientes o agentes infecciosos, incluyendo todo tipo de agujas, jeringas, pipetas, bisturís, catéteres, escalpelos, cajas de cultivo, cristales enteros o rotos. Aquí se incluye el material corto-punzante desechado que no fue utilizado.

Residuos de animales cadáveres o partes de animales infectados, así como camas o pajas usadas por los mismos, provenientes de los laboratorios de investigación médica o animal.

Finalmente, se incluye todo residuo hospitalario que se sospeche se haya mezclado con los residuos infecciosos (restos de los alimentos parcialmente consumidos o que no se hayan consumido que al tener contacto directo con sufridos calificados de alto grado de riesgo) o materiales que generen dudas en su clasificación.

Residuos especiales son las sustancias o productos químicos en presentación líquida, sólida o gaseosa, generados durante las actividades de atención de los pacientes, la mayoría de ellas complementarias y que no han entrado en contacto directo con los mismos ni con agentes potencialmente infecciosos. Se consideran especiales pues por su capacidad de corrosión, reacción, inflamable, tóxica, de explosión, radiactividad, toxicidad genética, teratogena o de mutación, constituyen un peligro para la salud. Estos residuos corresponden a un 5% del total.

Gaia, (2003). "Residuos farmacéuticos constituidos por los medicamentos vencidos, contaminados, retirados del mercado por efectos adversos o sin utilizar por otras causas y sus viales de dispensación".

Residuos citotóxicos aquí se incluyen los medicamentos antineoplásicos y los tratamientos inmunosupresores.

Residuos radiactivos materiales radiactivos o contaminados con este material proveniente de laboratorios de investigación química y biológica, de laboratorios clínicos y servicios de medicina nuclear. Estos materiales son normalmente sólidos o líquidos (jeringas, papel absorbente, frascos, líquidos derramados, orina, materia fecal de pacientes tratados, etc.).

Metales pesados: elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: plomo, cromo, cadmio, antimonio, bario, níquel, estaño, vanadio, cinc y mercurio, este último procedente, especialmente, del servicio de odontología para la preparación de amalgamas.

Otros residuos químicos plaguicidas, solventes, ácidos usados para limpieza de vidrios de laboratorio, mercurio de termómetros, soluciones para revelado de placas de radiografías, pilas, baterías usadas, aceites

lubricantes usados y gases de contenedores presurizados (anestésicos, óxido de etileno, oxígeno).

Residuos comunes: los residuos comunes son aquéllos generados por las actividades administrativas, auxiliares, generales de oficinas, patios y jardines y que no están incluidos en ninguna de las categorías anteriores; no representan peligro para la salud y tienen características similares a las que presentan los residuos domésticos comunes. Ocupan cerca de 85% del total de los residuos generados.

Residuos biodegradables en éstos se encuentran los vegetales, residuos de alimentos no infectados, papel higiénico, papeles no aptos para reciclaje, cajas, jabones y detergentes biodegradables, madera y otros residuos que puedan ser transformados fácilmente en materia orgánica.

Residuos reciclables se incluye chatarra, vidrios, cajas, radiografías, equipos en desuso y telas, entre otros.

Etapas en la clasificación y manejo de los residuos hospitalarios, el manejo de los residuos hospitalarios comprende una serie de etapas que deben seguir un orden secuencial y que implican aspectos por dentro y por fuera de las instituciones.

La gestión interna comprende actividades que van desde el acondicionamiento de los diferentes servicios con los insumos necesarios, pasando por la generación de los residuos, la clasificación, la desactivación, el movimiento interno, el almacenamiento y la disposición final o entrega al servicio especial de aseo.

Cada comité es el responsable de delegar las funciones propias de cada actividad al personal, según la necesidad, y debe velar por el cumplimiento del plan y las modificaciones que deban hacerse, según las necesidades y el diagnóstico de la institución. Además, debe regular y vigilar el adecuado

cumplimiento de las actividades que hacen parte de la gestión externa y que se realizan, una vez que los residuos salen de la institución y son manejados por parte de las empresas contratadas para este fin.

Generación o segregación y clasificación de los residuos. Es la etapa más importante dentro del proceso y requiere el compromiso activo del personal de salud. A partir de esta etapa se clasifican, separan y ubican según sus características en los contenedores correspondientes los residuos provenientes de cada una de las fuentes determinadas, tratando de minimizar la producción de los mismos mediante el reciclaje o inutilización[^] según sea el caso.

Los directos responsables del cumplimiento de esta etapa son los que cuidan a los paciente[^] (médicos, enfermeras, odontólogos, técnicos-auxiliares de enfermería, de farmacia y [^] nutrición) quienes deben tener presente que su trabajo en la atención directa de los pacientes no debe ser un obstáculo para la clasificación adecuada de los residuos. Una mala clasificación! no sólo genera riesgos para la salud sino que además, incrementa los costos que implican el tratamiento especial.

El almacenamiento es la siguiente etapa en el manejo de los residuos. En ésta, las bolsas y los contenedores inicialmente generados se almacenan según el código de colores, con la frecuencia establecida en cada institución para su disposición final. En esta etapa es importante contar con un sitio de almacenamiento, el cual debe ser un espacio aislado, adecuadamente identificado, que permita el almacenamiento de los residuos y que pueda limpiarse adecuadamente en caso de presentarse algún tipo de derrame de algún material o de manera periódica cada 24 horas. Se debe evitar la movilización excesiva de los contenedores que los alojan con el fin de evitar levantar partículas y microorganismos contaminantes desprendidos de ellos al medio ambiente.

Existen tres tipos de almacenamiento según el momento de disposición de los residuos y la cantidad de los mismos generada por la institución el almacenamiento inicial o primario, que se efectúa en el mismo lugar de generación de residuos, por ejemplo, habitación, laboratorio, consultorio, etc.; el almacenamiento secundario, o temporal, que se realiza en pequeños centros de recolección distribuidos en cada una de las unidades de manera estratégica (central de enfermería o cuarto sucio), y el almacenamiento terciario, o final, que debe ser un recinto que permita el almacenamiento de todos los desechos de la institución antes de su disposición final. Este sitio de almacenamiento es obligatorio para las instituciones que produzcan, aproximadamente, más de 150 litros diarios de residuos y en donde pueden permanecer hasta por 7 días.

Las necesidades para el adecuado cumplimiento del almacenamiento son las siguientes, se debe contar con lugares adecuados y exclusivamente acondicionados para este fin en cualquiera de los tres momentos de almacenamiento.

El sitio de almacenamiento final debe ser aislado, amplio, con iluminación y ventilación naturales; debe contar con todas las características que le permitan su fácil limpieza y en donde se puedan disponer los residuos provenientes de los diferentes servicios de manera separada y claramente delimitada. Este sitio debe quedar aislado de las áreas de hospitalización, salas de cirugía, laboratorio, banco de sangre, cocina u otros lugares que requieran completa asepsia.

El área debe ser lo suficientemente grande para que permita la fácil movilización de carros transportadores y estar dotada de llaves de agua, lavamanos y sifones conectados a la red de alcantarillado.

Se debe contar con recipientes de polietileno de alta densidad que tengan las siguientes características: superficies lisas para facilitar su limpieza,

resistentes a los impactos, herméticos y de tamaño adecuado para su fácil transporte.

Además, y especialmente los contenedores de tamaño pequeño, deben ser de forma cónica y base plana y no tener patas.

Todos deben estar claramente identificad con el tipo de residuo que alojan. Según sea el tipo de almacenamiento, preferiblemente los contenedores deben tener las siguientes capacidades de almacenamiento para los de almacenamiento inicial, no debe ser superior de 30 litros; para los de almacenamiento temporal, de 30 a 100 litros, y; para los de almacenamiento final, no menor de 500 litros; estos últimos pueden ser de forma rectangular y con ruedas para facilitar su transporte.

Dentro del sitio de almacenamiento, o por fuera de éste pero contiguo, debe existir un área exclusiva para la higienización de los contenedores, carros de transporte y demás herramientas necesarias para el desecho de los residuos. Esta área debe disponer de grifos de agua y sifones comunicados con el alcantarillado.

De ser posible, el área de almacenamiento y de higienización deben contar con una rampa que facilite el ingreso de los carros de transporte. Esta no debe tener una inclinación mayor de 10% para evitar que los carros recolectores se vuelquen.

Depositar las bolsas que contienen los residuos provenientes de los diferentes servicios en los contenedores dispuestos para este fin.

Evitar comprimir las bolsas para evitar rupturas o derrames en el sitio de almacenamiento. Si es necesario apilar las bolsas, el apilamiento no debe ser superior a una altura de 1,20 m.

Mantener los recipientes debidamente tapados. Mantener las puertas de los sitios de almacenamiento cerradas y con la respectiva señalización. Mantener las áreas de almacenamiento limpias para evitar la aparición de roedores y de vectores.

Los residuos almacenados en las centrales de almacenamiento inicial y secundario deben ser recolectados en cada turno; los depositados en los sitios de almacenamiento final deben estar por un tiempo no superior a 7 días. Limpiar el lugar una vez los residuos sean llevados al sitio de disposición final.

Las consideraciones especiales para el almacenamiento de los residuos son los recipientes de almacenamiento de los materiales cortopunzantes se deben cerrar completamente, sólo deben contar con una abertura superior - imitando una alcancía- por la que se puedan introducir los elementos sin que haya riesgo de tener accidentes en las manos. Su capacidad no debe ser mayor de dos litros y deben desecharse cuando estén llenos hasta las tres cuartas partes de su capacidad si han cumplido ya 30 días de permanencia en el sitio al que fueron asignados. Estos contenedores no se deben reutilizar.

Para el desecho de residuos químicos como, por ejemplo, medicamentos, se deben emplear recipientes en material diferente al policloruro de vinilo, de paredes rígidas, bocas estrechas y resistentes a las caídas.

Los residuos procedentes del laboratorio clínico se deben colocar en recipientes plásticos que eviten la fuga de líquidos contaminantes. Es necesario que sean resistentes al calor y abiertos o permeables al vapor para permitir su tratamiento inicial en la autoclave, luego de lo cual se deben aislar para evitar una nueva contaminación con los gérmenes del laboratorio.

Para las instituciones con manejo de residuos de medicina nuclear que cuenten, al menos, con un cuarto de tratamiento, es obligatoria la adaptación de una sala exclusiva de desintegración, la cual debe tener las siguientes características: área mínima que asegure la adecuada movilización de los residuos y movimientos para su depósito, de acceso restringido y con la señalización internacional propia de la radiación ionizante. Está indicada la medición diaria de radiación en esta sala.

Los residuos infecciosos anatomopatológicos deben almacenarse a una temperatura menor de 4°C y nunca deben estar expuestos a la intemperie.

Los residuos químicos deben ser almacenados según su ficha técnica en la que se incluyen las condiciones ambientales de estabilidad, manejo en caso de derrames, fecha de elaboración y de vencimiento, y garantizando sus condiciones de color, luz y humedad, necesarias para evitar reacciones químicas peligrosas.

Tratamiento de los residuos, mediante el tratamiento de los residuos se busca hacer algunas modificaciones en sus características físico-químicas y biológicas con el objetivo de disminuir, inactivar o neutralizarlos riesgos, para evitar, a la vez, un perjuicio a la población y el medio ambiente.

El tratamiento empleado depende de las características finales a las que se quieran llevar los residuos (reducción en su tamaño, volumen o esterilización), la cantidad de residuos producidos por la institución, la capacidad propia en cuanto a equipos e infraestructura y las regulaciones ambientales que se tengan en los países.

Este tratamiento puede darse en diferentes momentos: inmediatamente después de la generación del residuo, es decir, en la misma área en que fue producido o en el sitio de almacenamiento (intermedio o final), llamado pretratamiento, el cual es obligatorio para los residuos

peligrosos, y el tratamiento realizado de manera centralizada antes de la disposición final. Según sea su capacidad para lograr la eliminación de los patógenos, se dividen en de baja y de alta eficiencia.

Los tratamientos de baja eficiencia permiten la manipulación segura de los residuos antes de enviarlos a la planta de tratamiento final. Entre los tratamientos de baja eficiencia empleados de manera más frecuente, se encuentran el uso de germicidas, como amonios cuaternarios, formaldehído, glutaraldehído, yodóforos, yodo-povidona, peróxido de hidrógeno, hipoclorito de sodio y calcio, entre otros.

La desactivación química con hipocloritos en solución acuosa se realiza utilizando concentraciones superiores a 5.000 ppm, la cual se deja actuar por un periodo aproximado de 30 minutos. Este procedimiento no debe ser efectuado en residuos que serán enviados a incineración, dada la alta producción de compuestos orgánicos gaseosos (dioxinas y furanos).

Entre los métodos de alta eficiencia más utilizados para el tratamiento de los residuos hospitalarios, se encuentran la esterilización por autoclave, la desinfección por microondas, la hidrólisis alcalina y la incineración. Este último es cada vez menos empleado, debido a la liberación de compuestos orgánicos al medio ambiente.

El tipo de tratamiento de alta eficiencia empleado se debe escoger teniendo en cuenta factores como el impacto ambiental que se genera, los costos de instalación, operación y mantenimiento, las herramientas necesarias para hacer efectivo el tratamiento, las necesidades por suplir y los permisos necesarios para la operación y soporte técnico, entre otros.

A continuación se presentan las generalidades sobre los tipos de tratamiento de alta eficiencia más empleados en el manejo de los residuos hospitalarios para su desactivación.

Desactivación por autoclave por medio de este método se busca la destrucción de los microorganismos empleando vapor a presión a través de una cámara cerrada herméticamente. La eficacia del tratamiento depende del tiempo de exposición y de la temperatura, la cual debe oscilar entre 135°C y 137°C por un periodo de 30 minutos, aproximadamente. En caso de emplearse este método, la institución debe proveerse de una red de vapor que debe ser suministrada por las calderas. Una vez los residuos sean sometidos a este proceso, deben ser triturados para disminuir su volumen y evitar su nuevo uso, que es ilegal.

Los residuos que pueden ser sometidos a este procedimiento son aquéllos de baja densidad en los que el vapor puede penetrar fácilmente, como envases plásticos de polietileno.

Desinfección por microondas es la aplicación de ondas electromagnéticas con una frecuencia de onda determinada sobre los residuos para la destrucción de microorganismos por medio de la energía irradiada. Antes del empleo de esta técnica, se requiere la preparación previa de los residuos mediante trituración para mejorar la eficiencia del procedimiento.

Incineración mediante la combustión, la materia orgánica se convierte en materia inerte un método muy efectivo, ya que reduce en cercad de 90% el volumen y 75% el peso con una esterilización adecuada; logra la eliminación de patógenos casi en el 90%. Esta técnica nunca debe emplearse para el tratamiento de residuos radioactivos o peligrosos especiales, como aerosoles.

Sí permite el tratamiento de residuos citotóxicos.

Debe tener seguimiento especial, ya que produce gases y líquidos que deben ser neutralizados.

Cualquiera que sea el método empleado para la inactivación, debe garantizar que los residuos ya tratados tengan límites de patógenos no detectables que son los permitidos para su disposición en los rellenos sanitarios.

Necesidades generales conocimiento sobre el procedimiento respecto del manejo final de los residuos y cuáles de ellos requieren tratamiento inmediato en el sitio de generación. Dotación de los equipos necesarios para el cumplimiento del tratamiento de los residuos según sus características. Espacios habilitados para la instalación de los equipos.

Personal que ingresa en el tratamiento de residuos hospitalarios y manejo de equipos. Verificación de los parámetros críticos de tratamiento como luz, temperatura y humedad para cada uno de los elementos empleados.

Supervisión permanente del proceso de tratamiento. Consideraciones especiales para el tratamiento de los residuos.

Los residuos peligrosos infecciosos deben salir de la unidad generadora o del sitio de almacenamiento secundario con inactivación mediante empleo de métodos de baja eficiencia para luego ser tratados mediante el sistema térmico de alta eficiencia; después, deben ser acondicionados como residuos sólidos para su disposición final en el relleno sanitario.

Residuos anatomopatológicos deben recibir tratamiento inmediato para su inactivación mediante el empleo de métodos químicos de baja eficiencia. Aquéllos que tengan la probabilidad de presentar escurrimientos deben ser inmovilizados mediante técnicas de congelamiento o utilización de sustancias que gelifiquen o solidifiquen el residuo antes de su incineración o desactivación de alta eficiencia.

Los residuos químicos peligrosos de tipo sólido no se deben reutilizar ni reciclar y se deben enviar al relleno de residuos peligrosos o a las plantas de tratamiento en contenedores especialmente dispuestos para ello, que eviten las reacciones químicas entre sí. Los líquidos deben ser enviados a las plantas dedicadas a su manejo. Si la cantidad generada es mínima, se pueden desechar en el alcantarillado.

Los productos químicos, como medicamentos en estado sólido, se pueden disponer en rellenos con los residuos comunes o pueden ser sometidos a incineración, excepto los residuos citotóxicos que deben devolverse a sus fabricantes para su manejo. Si son de tipo líquido y el volumen es menor del 1% del total de la producción de residuos, pueden ser vertidos en la red de alcantarillado. Si el volumen de generación es mayor, se sugiere que sean encapsulados antes de llevarlos al relleno sanitario.

Los residuos cortopunzantes se deben pre-tratar introduciéndolos en un recipiente con solución desinfectante hasta sus tres cuartas partes, por un periodo aproximado de 20 minutos. Al cumplirse este tiempo, el líquido se vierte en el alcantarillado y el recipiente se sella e introduce en bolsa roja. Es recomendable la trituración de estos residuos para que pierdan sus características físicas antes de ser dispuestos en el relleno sanitario, con el fin de evitar su reutilización.

Los productos químicos fijadores de radiografías pueden someterse a un proceso de recuperación de plata; los reveladores pueden descartarse con abundante agua por la red de alcantarillado, una vez hayan sido neutralizados (pH entre 7 y 9). Los fijadores y reveladores que no hayan sido sometidos al tratamiento anterior, deben enviarse a la planta de tratamiento dedicada a este fin.

Los residuos químicos mercuriales se deben introducir en glicerina, aceite mineral o soluciones de permanganato de potasio al 2% en una cantidad

igual al peso para, posteriormente, ser envasados en recipientes plásticos con capacidad aproximada de dos litros y, luego, enviarlos en bolsas rojas a los rellenos de seguridad. Otros residuos con contenido de metales pesados deben ser pretratados para su neutralización o encapsulados antes de ser dispuestos en los rellenos especiales para ellos.

Los residuos presurizados deben ser reciclados para su reutilización en casos en que pueda hacerse, como equipos de administración de anestesia, óxido de etileno y cilindros presurizados para la administración de otros gases, como oxígeno, nitrógeno, dióxido de carbono, aire comprimido, ciclopropano e hidrógeno. Los aerosoles deben ser dispuestos en el relleno sanitario; nunca deben someterse a incineración. Los residuos radioactivos, en general, deben ser clasificados según su vida media. Aquéllos con vida media menor de 60 días deben ser aislados en depósitos especiales acondicionados para este fin y con acceso restringido. La restricción se debe mantener por unos días hasta que disminuya la radioactividad.

Los residuos radioactivos clasificados con vida media mayor de 60 días deben ser acondicionados junto con el servicio de radioprotección de cada país.

Los residuos radiactivos de tipo líquido deben tratarse con agentes que solidifiquen la estructura en un elemento estable (vertiendo sobre éstos cemento, material cerámico o betún, "matrices de inmovilización"), los gases radioactivos que son producidos por la suspensión de las partículas radioactivas en el aire, deben ser retenidos mediante el empleo de filtros hechos con carbón activado o papel hecho con fibras microscópicas de vidrio.

Los residuos comunes deben pasar por dos fases, según sus características. Los residuos orgánicos (flores, plantas, residuos de preparación de alimentos, sobras de comidas, restos de alimentos de comedores,

etc.) se deben someter al compostaje, que es un periodo aproximado de 90 días en el cual la materia se descompone de forma natural. Los residuos inorgánicos se debe someter al ciclo productivo mediante el proceso de reciclaje.

La disposición final es la etapa en la que se cierra la gestión del manejo de residuos hospitalarios. De su adecuado cumplimiento y realización depende la estabilidad del medio ambiente. Este proceso debe realizarse de acuerdo con el tipo de residuo y las normas establecidas vigentes en cada uno de los países. Las instituciones deben firmar contratos con empresas externas encargadas de este manejo, las cuales deben cumplir con todas las medidas de seguridad: conocimiento del manejo y disposición final de los residuos, permisos de los entes de control, carros transportadores debidamente acondicionados según el residuo transportado (por ejemplo, uso de vehículos blindados para residuos radioactivos), con logos e identificación necesaria y uso de elementos de protección personal, entre otros.

VARIABLES

Personal de salud

Manejo de desechos hospitalarios

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ESCALA
MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS	Los residuos sólidos hospitalarios son aquellas sustancias sólidos, líquidos, gaseosos, que son el resultado de una actividad generada por el personal de salud, que se define como la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios relacionados con la prestación de servicios de salud, donde se implementa la gestión integral que abona el manejo, la cobertura y cloración de todas las actividades relacionadas con los residuos hospitalarios desde la formación hasta su disposición final.	CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS	Comunes	Papeles Carón Plástico Cajas Vendas Yeso
			Infeciosos	Cultivo de agentes infecciosos Caja Petri, placas de frotis Torundas, guantes Recipientes de orina – heces Instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular material de examen Desechos de sangre
			Cortopunzantes	Jeringuillas Agujas Bisturí Mangueras Placas de cultivos Pipetas de pasteur Cristalería entera o rota Aguas hipodérmicas
			Especiales	Corrosividad Reactividad Inflamabilidad Toxicidad Explosividad Radiactividad
		TRANSPORTE DE DESECHOS	Identificación	Siempre A veces Nunca

			Separación	Cortopunzantes Especiales Infecciosos Comunes																									
			Transporte intermedio	Tachos rodantes con tapas Fundas totalmente cerradas																									
			Disposición final	Tachos debidamente tapados y rotulados Desechos debidamente separados																									
		Tipo de recipiente para los desechos hospitalarios	Infecciones Comunes Orgánicos Reciclable Radiactivos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Rojo</th> <th>Negro</th> <th>Verde</th> <th>Gris</th> <th>Amarillo</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </tbody> </table>	Rojo	Negro	Verde	Gris	Amarillo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
			Rojo	Negro	Verde	Gris	Amarillo																						
_____	_____	_____	_____	_____																									
_____	_____	_____	_____	_____																									
_____	_____	_____	_____	_____																									
_____	_____	_____	_____	_____																									
		Material del recipiente	Herméticos Impermeables Tamaño adecuado Cualquiera																										

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	CATEGORÍAS	INDICADORES	ESCALA
PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL HOSPITAL CANTONAL DE JIPIJAPA	Personal de salud sanitario son todas las personas que generan y manipulan desechos hospitalarios	CARACTERÍSTICAS DEL PERSONAL	GENERO	- Masculino - Femenino - Alternativo
			EDAD	- 18-20 - 21-35 - 35-50 - 50-65 - 65 <
			ESCOLARIDAD	- Primaria - Secundaria - Superior - Magíster - Otros
			PROCEDENCIA	- Intercantonal - Interprovincial - Urbanas - Urbano marginal - Rural
			FUNCIÓN QUE DESEMPEÑA	- Médico - Enfermera/a - Interno/a de Medicina - Interna/o de Enfermería - Auxiliar de Enfermería - Auxiliar de limpieza - Administrativo
		CONOCIMIENTO SOBRE EL MÉTODO DE BARRERA	Utiliza equipo de protección	- Usa mandil - Usa mascarillas - Utiliza guantes - Botas - Gorros - Gafas - Lavado de manos

			Vacunación	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>Tétano</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Hepatitis B</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </table>		Si	No	Tétano	_____	_____	Hepatitis B	_____	_____			
	Si	No														
Tétano	_____	_____														
Hepatitis B	_____	_____														
			Aseo personal	<ul style="list-style-type: none"> - Toma un baño de ducha una vez terminada la jornada diaria - Lavado de manos después de manipular desechos hospitalarios - Lava y desinfecta el equipo de protección personal 												
			Control médico	Anual Mensual A veces Nunca												
		TRATAMIENTO DE DESECHOS INFECCIOSO	Materiales y equipos	<table border="0"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Si</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>Incineración a altas temperaturas</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Autoclave</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Desinfección química</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </table>		Si	No	Incineración a altas temperaturas	_____	_____	Autoclave	_____	_____	Desinfección química	_____	_____
	Si	No														
Incineración a altas temperaturas	_____	_____														
Autoclave	_____	_____														
Desinfección química	_____	_____														

DISEÑO METODOLÓGICO

El estudio fue de tipo descriptivo prospectivo, descriptivo de corte transversal, documental y bibliográfica porque estuvo dirigido al manejo de desechos hospitalarios Hospital cantonal de Jipijapa.

Campo: Salud

Área: Hospital cantonal de Jipijapa

Aspecto: enfermedades contagiosas- calidad de vida del usuario y personal de salud

Delimitación Espacial: Hospital cantonal de Jipijapa

Involucrados:

Personal de salud

Responsables de áreas médicas

Delimitación Temporal: De noviembre a abril del 2014

Técnicas:

Las técnicas que se emplearon fueron las siguientes:

Observación, que fue aplicada durante el manejo de los derechos hospitalarios del Hospital Cantonal Jipijapa por parte del personal que labora en este centro de salud. .

Encuestas, dirigida al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa.

Entrevista no estructurada al Director del Hospital Cantonal Jipijapa

Bibliográfica, por medio de esta técnica se pudo revisar contenidos sobre las variables, la misma que sirvió como sustento para demostrar la confiabilidad y veracidad de la temática investigada.

Estadística, fue utilizada para tabular, graficar y analizar los resultados obtenidos de la encuesta realizada.

Instrumentos

Entrevista no estructurada al personal del salud y director

Encuesta de conocimiento sobre el manejo de desechos

Ficha de observación sobre el manejo de desechos

Guía de observación

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

La línea de investigación pertenece a la salud pública

RECURSOS UTILIZADOS

Humanos

Equipo de investigadoras

Directora de Tesis

Director del Centro Hospital Cantonal Jipijapa

Personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa

Materiales

Material de Oficina, equipo Informático, libros, folletos, revistas, transporte y cámara Fotográfica

Institucionales

Hospital Cantonal de jipijapa

Universidad Técnica de Manabí

Recursos Económicos

La investigación tuvo un costo de \$ 1.500.00 dólares, valor que fue solventado en su totalidad por las integrantes de la investigación en partes iguales.

Población y muestra

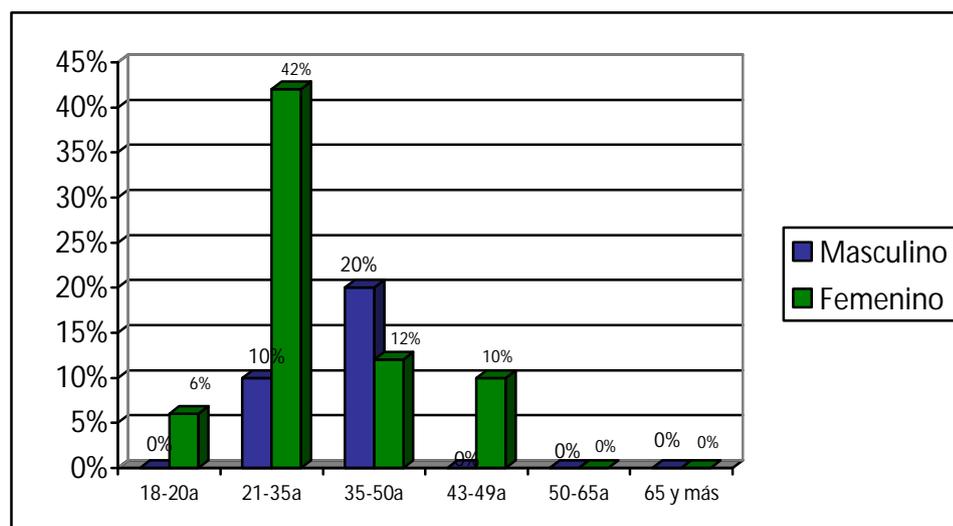
La población estuvo conformada por 165 personas que laboran en el hospital de Jipijapa.

TABLA Y GRÁFICO # 1

GÉNERO Y EDAD DE LAS PERSONAS QUE LABORAN EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA

Edad	Genero	Masculino		Femenino		Total
		F	%	F	%	
18 – 20 AÑOS				3	6	3
21 – 35 AÑOS		5	10	21	42	26
35 – 50 AÑOS		10	20	6	12	16
43 – 49 AÑOS				5	10	5
50 – 65 AÑOS						
65 AÑOS Y MÁS						
TOTAL		15	30	35	70	50

FUENTE: Encuesta al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa
ELABORADO POR: Autoras de la Tesis



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos se observa que el género que predomina es el femenino con el 70% con una edad de 21 a 35 años frente a una población masculina del 30% en edades de 35 a 50 años.

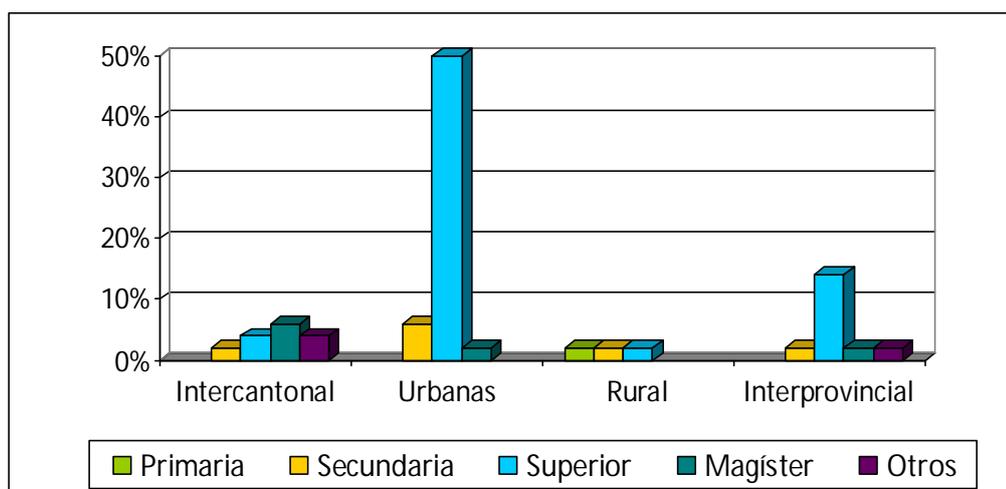
Con estos resultados queda demostrado que quienes están a cargo de los desechos hospitalarios en su mayoría son de género femenino.

TABLA Y GRÁFICO # 2

NIVEL DE ESCOLARIDAD Y LUGAR DE PROCEDENCIA DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA

Escolaridad	Lugar de procedencia		Urbanas		Rural	Interprovincial		TOTAL	
	Intercantonal		F	%	%				
PRIMARIA					1	2		1	
SECUNDARIA	1	2	3	6	1	2	1	2	6
SUPERIOR	2	4	25	50	1	2	7	14	35
MAGÍSTER	3	6	1	2			1	2	5
OTROS	2	4					1	2	3
TOTAL	8	16	29	58	3	6	10	20	50

FUENTE: Encuesta al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa
ELABORADO POR: Autoras de la Tesis



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

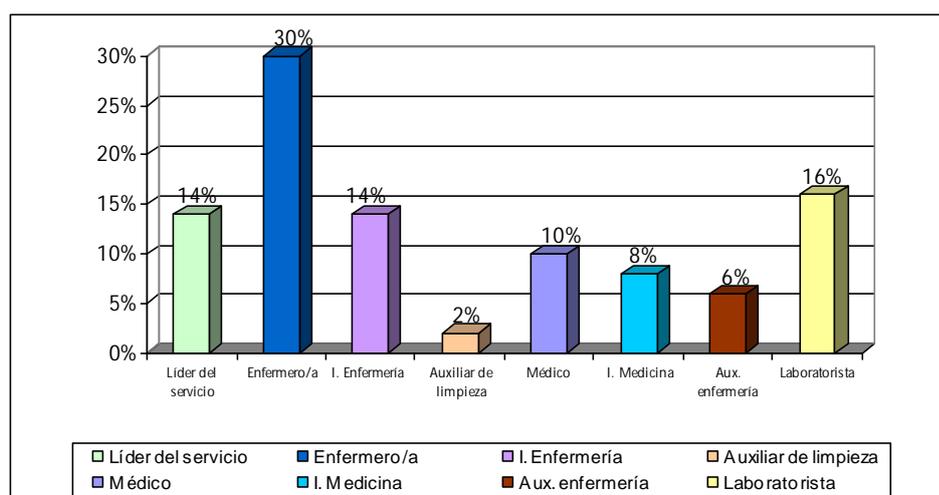
De acuerdo a los resultados es notorio que existe un gran porcentaje del personal que tienen un nivel de instrucción superior representados por el 50% y que proceden de lugares urbanos y un 14% son interprovincial, seguido de un 6% que son magíster y proceden de lugares intercantonales.

Lo que evidencia que el personal que manipula los desechos hospitalarios, en un gran porcentaje si tienen un alto nivel de escolaridad, lo que brinda seguridad para el cumplimiento de las normas al momento de generar y clasificar los desechos hospitalarios.

TABLA Y GRÁFICO # 3
CARGO QUE DESEMPEÑA DENTRO DEL HOSPITAL CANTONAL
JIPIJAPA.

CARGO	F	%
Líder del servicio	7	14
Enfermero/a	15	30
Interno/a de enfermería	7	14
Auxiliar de limpieza	1	2
Médico	5	10
Interno/a de medicina	4	8
Auxiliar de enfermería	3	6
Laboratorista	8	16
Total	50	100%

FUENTE: Encuesta al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa
 ELABORADO POR: Autoras de la Tesis



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

El porcentaje mayoritario corresponde al cargo de enfermero/a con el 30%, seguido de un 16% que son laboratoristas, un 14% que son líderes del servicio internos de de enfermería, un 10% son médicos, un 8% Internos de Medicina.

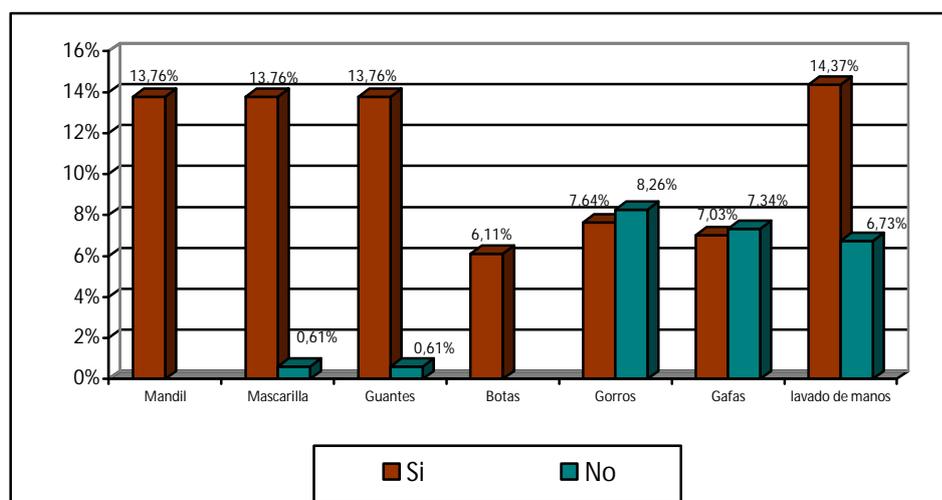
Lo que denota que quienes generan un mayor porcentaje de los desechos hospitalarios son el profesional de enfermería del Hospital General Jipijapa seguido por el personal de laboratorio; ya que son las encargadas de realizar múltiples actividades que involucran el aseo de pacientes, cambios de catéter, etc.

TABLA Y GRÁFICO # 4

MÉTODOS DE BARRERA DE PROTECCIÓN QUE UTILIZA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA

BARRERAS	Si		No	
	F	%	F	%
Mandil	45	13.76		
Mascarilla	45	13.76	2	0.61
Guantes	45	13.76	2	0.61
Botas	20	6.11		
Gorros	25	7.64	27	8.26
Gafas	23	7.03	24	7.34
Lavado de manos	47	14.37	22	6.73
Total	250	76.45	77	23.55

FUENTE: Encuesta al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa
ELABORADO POR: Autoras de la Tesis



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Los resultados obtenidos denotan que el personal que labora en el Hospital General Jipijapa en su gran mayoría si utilizan los métodos de barrera en un 76.45%, mientras que una minoría representada por el 23.55% no utiliza.

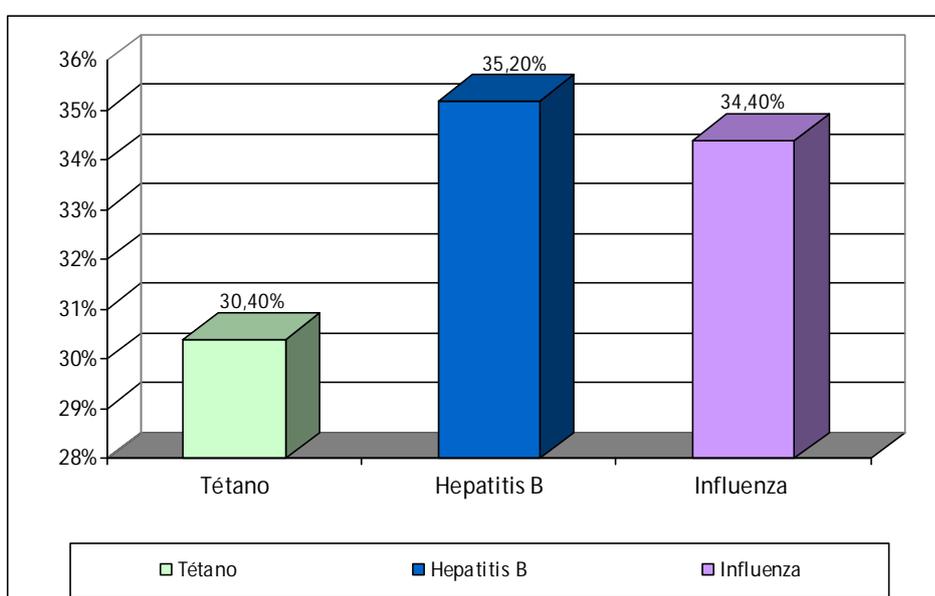
Lo que deja evidenciado que si utilizan mandil, mascarillas, guantes botas, gorros, gafas y efectúan el lavado de mano. COVE, (2003). Indique que: “Al iniciar y terminar las labores entre un procedimiento, antes y después de tener contacto con un paciente, antes y después de usar guantes estériles y no estériles”.

TABLA Y GRÁFICO # 5

TIPOS DE VACUNAS QUE UTILIZA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA COMO MEDIDA DE PROTECCIÓN

Alternativa	F	%
Tétano	38	30.40
Hepatitis B	44	35.20
Influenza	43	34.40
Total	125	100%

FUENTE: Encuesta al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa
ELABORADO POR: Autoras de la Tesis



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Estos datos evidencian que el personal del hospital Cantonal de Jipijapa está vacunado y protegido contra el tétano con un 30.40%, hepatitis B el 35.20% y contra la influenza el 34.40%.

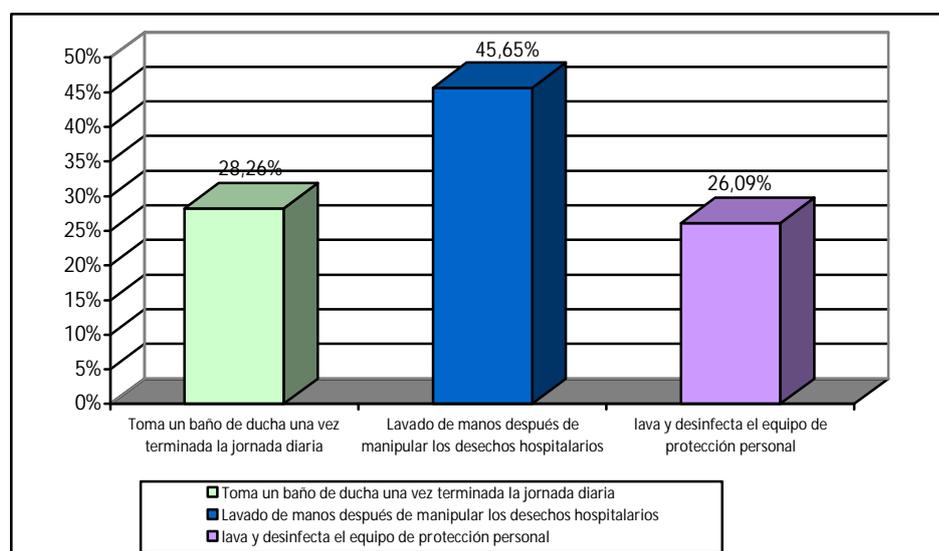
Notándose que el personal cuida mucho de su salud, y está pendiente de las enfermedades que puede contraer durante y después del manejo de los desechos hospitalarios, como lo estipula el las normas nacionales e internacionales. González \$ Rojas (2006). Consideran que e protocolo de vacunación para los trabajadores de la salud debe ser contra: “La difteria, la Hepatitis B, la Poliomieltis, La rubéola, vacuna contra sarampión, vacuna BCG, (0.1 ml ID), vacuna tetanol o toxoide tetánico”.

TABLA Y GRÁFICO # 6

ASEO QUE REALIZA EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA DESPUÉS DE MANIPULAR LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Aseo personal	F	%
Toma un baño de ducha una vez terminada la jornada diaria	26	28.26
Lavado de manos después de manipular desechos hospitalarios	42	45.65
Lava y desinfecta el equipo de protección personal	24	26.09
Total	92	100%

FUENTE: Encuesta al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa
ELABORADO POR: Autoras de la Tesis



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

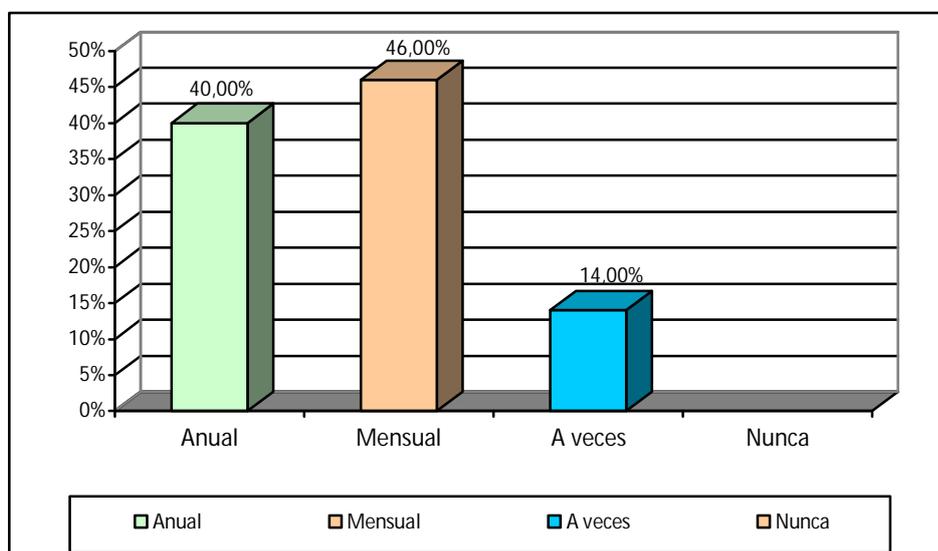
Los datos demuestran que en un 45.65% el personal se lava las manos después de manipular desechos hospitalarios, seguido de un 28.26% que toman un baño una vez terminada su jornada diaria, y un 26.09% lava y desinfecta el equipo de protección personal.

Notándose que el personal si cumple con las normativas dadas por el Ministerio de Salud Pública en cuanto al manejo de desechos hospitalarios. Según Petroski, (1988), refiere que: “El lavado de mano es el método más eficiente para disminuir el traspaso de material infectante de un individuo a otro, reduciendo la flora resistente y desapareciendo la flora transitoria de la piel”.

TABLA Y GRÁFICO # 7
CHEQUEO MÉDICO DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA

Control	F	%
Anual	20	40
Mensual	23	46
A veces	7	14
Nunca		
Total	50	100%

FUENTE: Encuesta al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa
 ELABORADO POR: Autoras de la Tesis



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Con los datos obtenidos se puede observar que el 46% se realiza un chequeo médico a veces, un 40% lo hace anualmente y sol un 14% lo hace mensualmente.

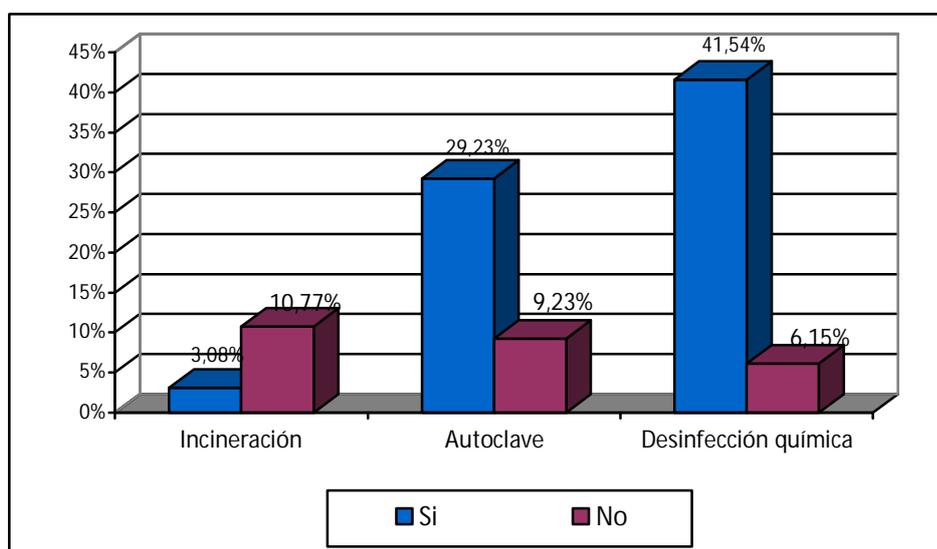
Lo que quiere decir que el personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa si cumple con las normas de la bioseguridad que estipula en el reglamento para el ameno de desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador. Según manifiesta El Ministerio de Salud Pública, (2008). Art. 45: “Es responsabilidad de las instituciones de salud, realizar un chequeo médico anual a todos los trabajadores, profesionales y funcionarios que laboren en ellas para prevenir patologías asociadas al manejo de los desechos infecciosos.

TABLA Y GRÁFICO # 8

TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA

Alternativa	Si		No	
	F	%	F	%
Incineración a altas temperaturas	2	3.08	7	10.77
Autoclave	19	29.23	6	9.23
Desinfección química	27	41.54	4	6.15
Total	48	73.85	17	26.15

FUENTE: Encuesta al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa
ELABORADO POR: Autoras de la Tesis



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Este cuadro y gráfica muestran que el personal que manipula los desechos hospitalarios si le dan un tratamiento adecuado con el 73.85% sobresaliendo la desinfección química con el 41.54% y un 26.15% que no realizan ninguna clase de tratamiento especialmente incineración a altas temperaturas.

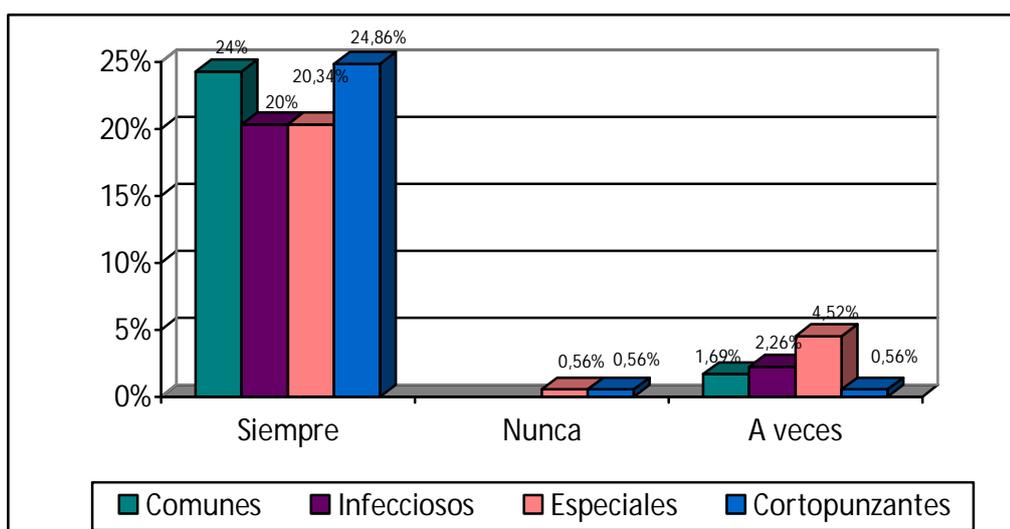
Considerando estos resultados es evidente que si se está llevando a cabo una de las medidas principales para el tratamiento de los desechos hospitalarios como es la desinfección química. Así manifiesta Gaia, (2003) “La desactivación química con hipocloritos en solución acuosa se realiza utilizando concentraciones superiores a 5.000 ppm, la cual se deja actuar por un período aproximado de 30 minutos”.

TABLA Y GRÁFICO # 9

CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS DE ACUERDO A SU TIPO ANTES DE SER ELIMINADOS EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA

Desecho	Frecuencia		Siempre		Nunca		A veces	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Desechos comunes	43	24.29					3	1.69
Desechos infecciosos	36	20.34					4	2.26
Desechos especiales	36	20.34	1	0.56			8	4.52
Desechos cortopunzantes	44	24.86	1	0.56			1	0.56
TOTAL	159	89.83	2	1.12	16	9.05		

FUENTE: Encuesta al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa
ELABORADO POR: Autoras de la Tesis



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

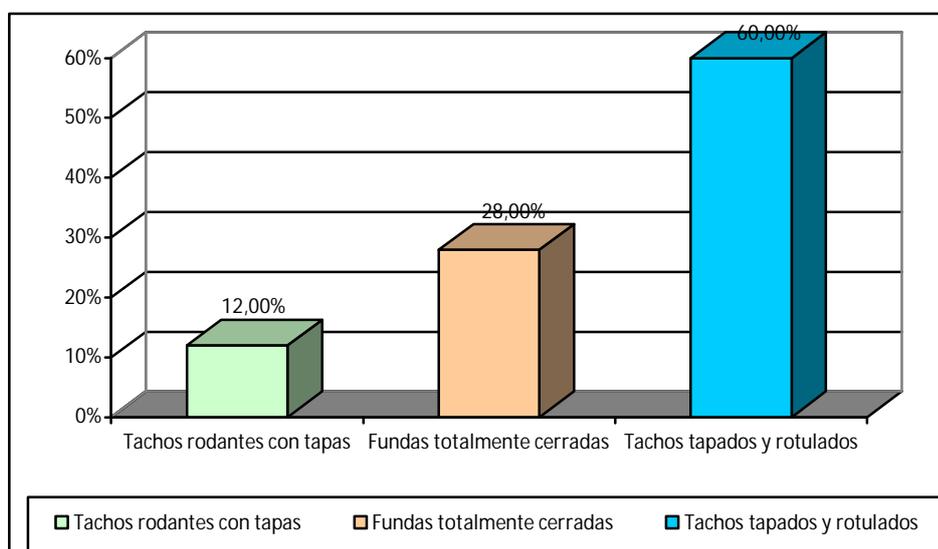
De los resultados obtenidos un 89.83% siempre realiza la clasificación de los desechos hospitalarios, un 1.12% lo realiza nunca y un 9.05 solo a veces. Dejando evidenciado que si se está cumpliendo con las normas de clasificación de los desechos antes de ser eliminados, brindando seguridad a quienes continúan con la manipulación de los mismos. Cantanhede A. (2008). Manifiesta que: “Las clasificaciones pueden ser adoptadas indistintamente por las instituciones según su conveiencia, pero con la responsabilidad de que la elegida sea adecuadamente conocida y manejada por el personal que labora en la institución”.

TABLA Y GRÁFICO # 10

RECOLECTORES EN QUE DEPOSITAN LOS DESECHOS EL PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA

Alternativa	F	%
Tachos rodantes con tapas	6	12
Fundas totalmente cerradas	14	28
Tachos debidamente tapados y rotulados	30	60
Total	50	100%

FUENTE: Encuesta al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa
ELABORADO POR: Autoras de la Tesis



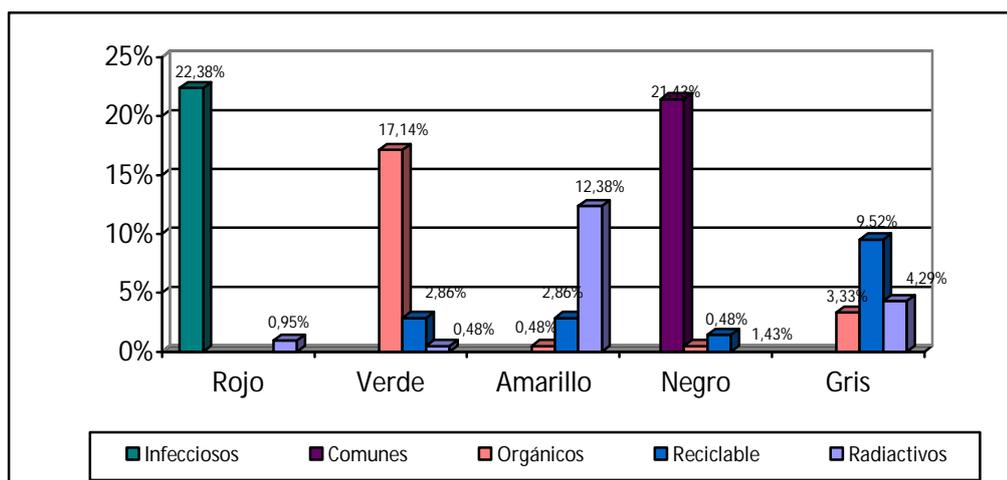
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En un 60% el personal deposita los desechos hospitalarios en tachos debidamente tapados y rotulados, mientras que un 28% en fundas totalmente cerradas y una minoría del 12% lo realiza en tachos rodantes con tapas. Resultados que denotan que el personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa, si cumplen con las normas nacionales e internacionales. Ministerio de Salud Pública (2008) en su Art. 18 del capítulo IV de la Generación y Separación manifiesta que: “Los recipientes que contienen desechos comunes e infecciosos deben ser de material plástico rígido, resistente y con paredes uniformes”.

TABLA Y GRÁFICO # 11
ELIMINACIÓN DE DESECHOS DE ACUERDO AL COLOR DEL
RECIPIENTE EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA

Color	Rojo		Verde		Amarillo		Negro		Gris	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Infeciosos	47	22.38								
Comunes							45	21.43		
Orgánicos			36	17.14	1	0.48	1	0.48	7	3.33
Reciclable			6	2.86	6	2.86	3	1.43	20	9.52
Radiactivos	2	0.95	1	0.48	26	12.38			9	4.29
TOTAL	49	23.33	43	20.48	33	15.71	49	23.33	36	17.14

FUENTE: Encuesta al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa
 ELABORADO POR: Autoras de la Tesis



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

De acuerdo a los datos obtenidos se pudo notar que un 23.33% utilizan los recipientes rojos, un 20.48% los verdes, un 15.71 los amarillos, un 23.33% los negros y un 17.14% para los grises.

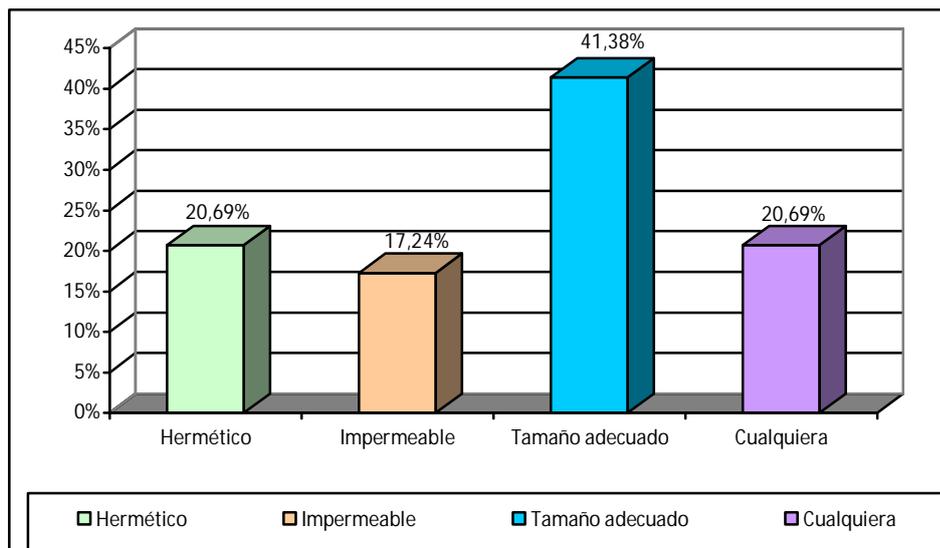
El personal que labora en el hospital Cantonal de Jipijapa cumplen al momento que depositan los desechos de acuerdo a los colores correspondientes de recipientes o funda para cada tipo, lo que evidencia que se está brindando toda la seguridad que requiere el manejo de desechos hospitalarios. Ministerio de Salud Pública (2008) indica que: Art. 19 del capítulo V de los almacenamientos y recipientes indica que: “Los recipientes y fundas deben ser de rojo infecciosos, negro comunes, verde material orgánica y gris para el material reciclable”.

TABLA Y GRÁFICO # 12

RECIPIENTES QUE UTILIZA PARA LA ELIMINACIÓN DE LOS DESECHOS EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA

Alternativa	F	%
Hermético	12	20.69
Impermeable	10	17.24
Tamaño adecuado	24	41.38
Cualquiera	12	20.69
Total	58	100%

FUENTE: Encuesta al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa
ELABORADO POR: Autoras de la Tesis



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

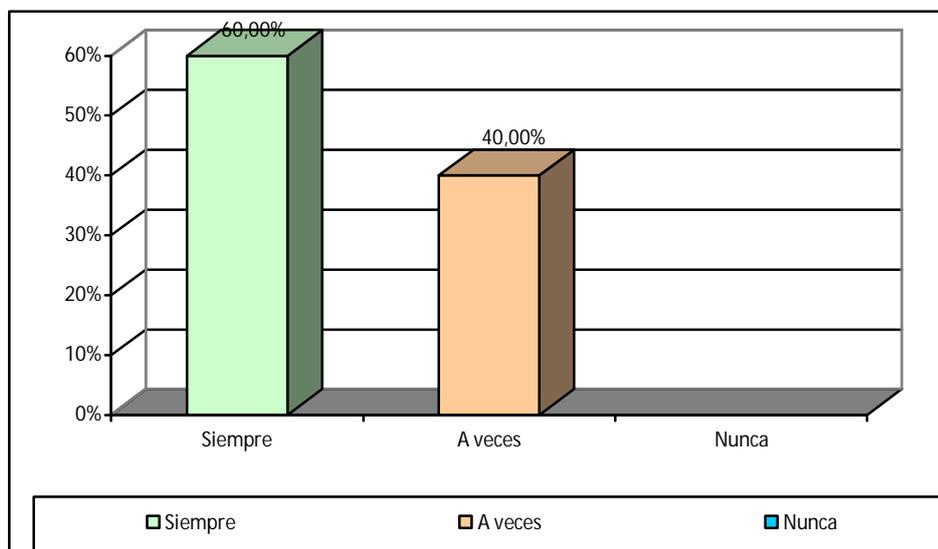
Un 20.69% indicaron que utilizan recipientes herméticos, un 17.24% impermeables, un 41.38% tamaño adecuado y un 20.69% cualquiera. En este caso específico el personal del Hospital Cantonal Jipijapa, indicó que utilizan un recipiente de tamaño adecuado, ya que no cuentan con los equipos necesarios para ajustarse a las normas para la eliminación de los desechos hospitalarios. Ministerio de Salud Pública, (2008), en su Art. 24 del capítulo VI de la Recolección y transporte interno, indica que: “La recolección y transporte interno de los desechos, desde las fuentes de generación hasta los sitios de almacenamiento, deberá realizarse mediante el uso de recipientes plásticos con tapa, ruedas, de fácil manejo y no deben ser utilizados para otro fin”.

TABLA Y GRÁFICO # 13

IDENTIFICACIÓN DE LOS DESECHOS AL MOMENTO DE TRANSPORTARLOS EN EL HOSPITAL CANTONAL JIPIJAPA

Alternativa	F	%
Siempre	30	60.00
A veces	20	40.00
Nunca		
Total	50	100%

FUENTE: Encuesta al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa
ELABORADO POR: Autoras de la Tesis



ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Un 60% indicaron que si realizan siempre la identificación de los desechos hospitalarios, mientras que un 40% lo hacen a veces.

Estos resultados de acuerdo al comentario emitido por el personal evidencian en su gran mayoría si realiza la identificación de desechos hospitalarios con una frecuencia de siempre; ya que esto lo estipula el reglamento emitido por el Ministerio de salud. Ministerio de Salud Pública, (2008), en su Art. 46 en el título IV de la Bioseguridad indica que: “Es obligación de la institución de salud identificar y rotular en zona visible los recipientes y fundas de acuerdo al tipo de desecho que contengan de acuerdo a la norma para aplicación de este reglamento”.

CONCLUSIONES.

Analizados los resultados de los cuadros y gráficos de las encuestas aplicadas al personal que labora en el Hospital Cantonal de Jipijapa, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Para Identificar el manejo de los desechos hospitalarios que realiza el personal de salud en el hospital Cantonal de jipijapa, de noviembre 2013 a abril del 2014, se puede observar en la tabla y gráfico N° 8, en la que se preguntó de qué manera realiza el tratamiento de los desechos hospitalarios en la que se demostró que un 41.54% que lo realizan mediante la desinfección química, así también se puede apreciar en la tabla y gráfico N° 9 con la pregunta realiza la clasificación de los desechos hospitalarios de acuerdo a su tipo antes de eliminarlos para lo cual un 89.83% manifestó que siempre realizan la clasificación de los desechos comunes, infecciosos, especiales y cortopunzantes, así mismo se comprobó mediante la tabla y gráfico N° 10 cuya pregunta es cómo son los recolectores en que usted deposita los desechos hospitalarios, con el 60% que utilizan tachos debidamente tapados y rotulados para depositar los desechos hospitalarios.

Para determinar las características del personal que labora en el Hospital cantonal de Jipijapa, se puede verificar mediante la tabla y gráfico N° 1 en que demuestra que el género que predomina es el femenino con el 70% con edades comprendidas entre los 21 a 35 años frente a una población masculina del 30% en edades de 35 a 50 años, en la tabla y gráfico N° 2 se pudo observar que tienen un nivel de instrucción superior en un el 50% que proceden de lugares urbanos, otros interprovinciales y un 6% que son magíster son de sitios intercantonales, mediante la tabla y gráfico N° 3 se pudo concluir que en cuanto a la labor que desempeñan dentro del hospital Cantonal Jipijapa están el de enfermería con el 30%, laboratoristas con el 16%, líder de servicio e internos/as de enfermería con el 14% y médicos en un 10%.

En la Identificación de los conocimientos que posee el personal de salud sobre el manejo de desechos hospitalarios, se pudo observar mediante la tabla y gráfico N° 11 en la demostraron que ellos tienen conocimientos sobre el color del recipiente que se debe utilizar para cada desecho es así que el 22.38% utilizan el color rojo para los desechos infecciosos, un 17.14% el color verde para los desechos orgánicos, un 12.38% el color amarillo para los desechos radiactivos, el 21.43% el color negro para los desechos comunes y el 9.52% el gris para los desechos reciclables, indicando además en la tabla y gráfico N° 12 que el recipiente que utilizan es de tamaño adecuado en un 41.38%.

En la verificar de la aplicación de las normativas establecidas para el manejo de los desechos hospitalarios por parte del personal del Hospital Cantonal Jipijapa, se puede determinar en la tabla y gráfico N° 4 con un 76.45% que si utilizan las barreras de protección, además en la tabla y gráfico N° 5 indicaron que si se han vacunado contra el tétano en un 30.40%, con la Hepatitis B en un 35.40% y contra la influenza en un 30.40%, en la tabla y gráfico N° 5 se comprobó que si cumplen con las normas de aseo personal predominando quienes se realizan el lavado de manos después de manipular desechos hospitalarios con un 45.65%, en la tabla y gráfico N° 7 en la se demuestra que un 46% se realizan chequeos médicos mensualmente.

Una vez obtenido los resultados se pudo realizar un taller participativo para la actualización de conocimientos del personal que labora en el Hospital Cantonal de Jipijapa, el mismo que consistió en una charla con la entrega de trípticos a todos los asistente con temas como normas de bioseguridad, cuidado personal antes, durante y después de la manipulación de los desechos hospitalarios y barreras de protección.

RECOMENDACIONES

AL Ministerio de Salud Pública y al Hospital Cantonal Jipijapa para que realicen gestiones con el fin de brindar información oportuna y de los materiales necesarios para fortalecer el manejo de los desechos hospitalarios.

A la Universidad Técnica de Manabí, por medio de la Facultad de Ciencias de la Salud que continúe apoyando a los egresados de las diferentes carreras para que por medio de este tipo de trabajo, lleguen a más personas para promover los cuidados que se deben de tener en cuenta al momento que se manipulan desechos hospitalarios.

A las autoridades del Hospital Cantonal Jipijapa, que se creen estrategias acertadas para que el personal que labora en esta casa de salud tomen las medidas necesarias como la utilización constante de los métodos de barrera para salvaguardar la salud de ellos y de los usuarios.

A los jefes de las distintas áreas que conforman el Hospital Cantonal Jipijapa, que sigan con ese espíritu de colaboración para proteger la salud de sus colaboradores, coordinando el desenvolvimiento de sus actividades, propiciando siempre la aplicación de normas de bioseguridad en el manejo de los desechos hospitalarios.

PRESUPUESTO

El desarrollo de la presente investigación tuvo un costo total de 1.500.00 dólares, valor que fue cubierto por las investigadoras.

Rubro	Valor
Impresiones	300.00
Internet	100.00
Papelería	150.00
Alimentación	150.00
Transporte	200.00
Anillados y empastados	80.00
Otros gastos	550.00
TOTAL	1.500.00

CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES																																			
	Nov.				Dic.				Ene.				Feb.				Mar.				Ab.				May.				Jun.				Jul.			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Elaboración del proyecto	x	x																																		
Entrega y aprobación del proyecto		x																																		
Reunión con Directora de tesis					x	x																														
Primera Reunión con el tribunal							x																													
Revisión de introducción, justificación, y objetivos.							x																													
Reunión con Directora de tesis								x	x																											
Segunda Reunión con el tribunal										x																										
Revisión de marco teórico										x																										
Reunión con Directora de tesis											x	x	x																							
Tercera Reunión con el tribunal														x																						
Revisión de diseño metodológico y encuesta															x																					
Reunión con Directora de tesis																x	x	x																		
Cuarta Reunión con el tribunal																																				
Revisión y aplicación de la encuesta																																				
Tabulación y realización de tablas																																				
Reunión con Directora de tesis																																				
Revisión de análisis e interpretación																																				
Elaboración de conclusiones y recomendaciones																																				
Reunión con Directora de tesis																																				
Quinta Reunión con el tribunal																																				
Aprobación del borrador y se autoriza la entrega del mismo																																				
Ejecución de la propuesta educativa																																				
Entrega del primer borrador																																				
Aprobación de la tesis																																				
Sustentación de la tesis																																				

PROPUESTA

Socializar los resultados de la investigación con un taller de actualización de conocimientos dirigido al personal que labora en el Hospital Cantonal de Jipijapa.

PLANIFICACIÓN

TEMAS:

Que es Bioseguridad

Manejo de los desechos hospitalarios

Barreras de protección antes, durante y después de manipular desechos hospitalarios

Transporte de los desechos hospitalarios

Disposición final de los desechos hospitalarios

RESPONSABLE:

Coveña Romero Ledsy Magaly

Macías Murillo María Victoria

LUGAR:

Hospital Cantonal de Jipijapa

FECHA:

Del 12 de agosto 2014

AYUDA AUDIOVISUAL:

Rota folio,

DIRIGIDO A:

Personal que labora en el Hospital Cantonal de Jipijapa

INTRODUCCIÓN

Desde siempre los residuos hospitalarios representan un riesgo para todos quienes forman parte de una casa de salud, como son personal médico, paramédico, enfermería, pacientes, visitantes, personal de recolección de residuos y otros, cabe destacar que el manejo deficiente de los desechos peligrosos de hospitales no sólo puede crear situaciones de riesgo que amenacen la salud de la población hospitalaria, sino también puede ser causa de situaciones de deterioro ambiental que trasciendan los límites del recinto hospitalario, generar molestias y pérdida de bienestar a la población aledaña al establecimiento y someter a riesgo la salud de aquellos sectores de la comunidad que, directa o indirectamente, lleguen a verse expuestos al contacto con material infeccioso o contaminado, cuando los desechos son trasladados fuera del hospital para su tratamiento o disposición final.

JUSTIFICACIÓN

Después de la investigación realizada sobre el manejo de los desechos hospitalarios y con los resultados obtenidos de la encuesta aplicada a todo el personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa, se pudo evidenciar que no cumplen con las normas de bioseguridad, ni con la barrera de protección que se exigen antes, durante y después de manipular los desechos que se generan dentro de una casa de salud; por lo que debemos implementar en forma urgente una actualización de conocimientos para lograr concientizar al personal y a las autoridades de la institución y que a lo posterior se corrijan los errores cometidos.

La presente propuesta sobre el manejo de los desechos hospitalarios, se justifica por cuanto en la actualidad es de suma importancia el trato que se le dé a los desechos hospitalarios ya que de esto dependen muchos factores desencadenantes en la salud y en el medio ambiente.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Socializar los resultados obtenidos en cuanto al manejo de los desechos hospitalarios con el personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Difundir las normas de bioseguridad en el manejo de los desechos hospitalarios.

Orientar sobre la importancia de cumplir con las barreras de protección antes, durante y después de manipular los desechos hospitalarios.

Establecer lineamientos para el correcto manejo interno y externo de los desechos comunes, infecciosos, cortopunzantes y especiales.

DESARROLLO

CRONOGRAMA DE CHARLA

Fecha	Temas	Responsable	Lugar	Evaluación
12-08-2014	Que son los desechos hospitalarios	Egda. Coveña Romero Ledsy Magaly Egda. Macías Murillo María Victoria Expositora: Lcda. Mercedes Victore	Sala de reuniones del Hospital Cantonal de Jipijapa	El personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa se mostraron motivados y se comprometieron a poner en práctica todo lo aprendido
	Clasificación de los desechos hospitalarios			
	Manejo de los desechos hospitalarios peligrosos			
	Quiénes corren el mayor riesgo de infectarse y contraer enfermedades?			
	Fases del manejo de desechos hospitalarios			
	Recipientes			
	Características de las fundas para desechos hospitalarios			
	Normas para el tratamiento de los desechos hospitalarios			
	Normas para la disposición final			
	Desechos cortopunzantes			
	Bioseguridad			
Barreras de protección				

BIOSEGURIDAD

Es una calidad y garantía en el que la vida esté libre de daño, riesgo o peligro. Conjunto de medidas y normas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos frente a riesgos propios de su actividad diaria, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la seguridad de los trabajadores de la salud, animales, visitantes y el medio ambiente

MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS

En el desempeño de las actividades asistenciales, es primordial tener en cuenta los siguientes principios básicos de Bioseguridad. Todo trabajador de salud debe cumplir con las siguientes precauciones:

Adecuado uso del uniforme hospitalario:

El personal deberá contar con uniforme acordes con la actividad que realiza, que permita desplazamientos y movimientos de extensión y flexión, mantenerse limpio y ajuste perfecto que favorezca la presentación persona.

El uniforme de servicio será de uso exclusivo intrahospitalario no se empleara en la calle o transporte público, con el objeto de evitar ser portador de gérmenes.

Lavado de manos.

El factor más importante en la propagación de muchos patógenos nosocomiales es la contaminación por las manos del personal hospitalario de estos se deduce que es fundamental el lavado de manos para prevenir la infección cruzada.

Recomendaciones Generales para el Lavado de Manos

Técnica General del Lavado de Manos

Accesorios de protección. Están diseñados para prevenir la propagación de infecciones que se puedan transmitir, tanto por contacto o por el aire, los cuales son: guantes, mascarilla, anteojos y vestimenta especial

Controles de salud e inmunizaciones del trabajador de salud

Examen Preocupacional

Inmunizaciones

Aislamiento Precauciones Generales

Precauciones con la sangre y otros líquidos orgánicos

Tratar todos los productos sanguíneos y líquidos orgánicos como si fueran infecciosos.

Lavarse las manos antes y después del contacto con el paciente y en caso de contaminación con sangre y líquidos orgánicos.

Precauciones con las inyecciones y perforaciones de la piel

Los objetos agudos deben ser considerados como potencialmente infectantes, han de ser manejados con extraordinarias precauciones, siempre con guantes, para prevenir lesiones accidentales y deben de ser situados en envases resistentes a la punción de uso exclusivo. Utilizar agujas y jeringas desechables y que no deben de ser cubiertas o encapuchadas con sus fundas una vez utilizadas.

El transporte

Consiste en la recolección y el traslado de los desechos desde los sitios de generación hasta el almacenamiento temporal y final. Cada establecimiento de salud debe elaborar un horario de recolección y transporte, que incluya rutas y frecuencias para evitar interferencias con el resto de actividades de la unidad.

El transporte de desechos se puede realizar de dos maneras:

Manual

Se utiliza en unidades médicas de menor complejidad, tales como: consultorios médicos, odontológicos, laboratorios clínicos, de patología, etc. Se usarán recipientes pequeños para facilitar su manejo, evitar derrames y para prevenir que el exceso de peso pueda provocar accidentes y enfermedades laborales en el personal de limpieza.

Por medio de carros transportadores

Trasladan los desechos en forma segura y rápida, desde las fuentes de generación y hasta el lugar destinado para su almacenamiento temporal y final. Para esto se necesitan las siguientes normas:

Tener un tamaño adecuado acorde con la cantidad de residuos a recolectar y con las condiciones del centro.

Ser estables para evitar accidentes o derrames y ser cómodos para el manejo.

Utilizar carros de tracción manual con llantas de caucho, para lograr un amortiguamiento apropiado.

Los carros recolectores serán utilizados exclusivamente para transporte de desechos.

El carro recolector no entrará a las áreas de diagnóstico y tratamiento de pacientes, se estacionará en un pasillo cercano o en un lugar en donde no interfiera en la circulación.

El empleado asignado entrará al sitio de almacenamiento, tomará los recipientes y los transportará al almacenamiento temporal y final.

Los recipientes irán herméticamente cerrados.

Al final de la operación, los carros serán lavados y, en caso de contacto con desechos infecciosos, serán sometidos a desinfección.

Contará con un equipo para controlar derrames: material absorbente, pala, equipo de limpieza y desinfección y equipo de protección personal.

RIESGOS A LOS QUE ESTÁN EXPUESTOS EL PERSONAL POR EL MANEJO INADECUADO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS.

La frecuencia de exposición accidental de los trabajadores de la salud a virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH), al virus de la Hepatitis B y C (VHB y BHC) y a otras enfermedades transmisibles por contacto con sangre u otros líquidos infectantes, depende de la actividad u oficio básico, frente a la bioseguridad y de las condiciones específicas de su trabajo o factores de riesgo a los que está sometido. El riesgo de transmisión de una enfermedad depende del tipo de exposición al agente.

Las labores hospitalarias conllevan riesgos como las lesiones, el uso de objetivos cortos punzantes y el contacto con materiales contaminados con restos biológicos infecciosos que puede dar origen a enfermedades de gran impacto en la morbimortalidad.

BIBLIOGRAFÍA

Barbieri, Pedro Dr. (1995). Bioseguridad En Quirófano. REV ARG. ANEST. 53: 3: 147-160

Bossano, Fernando, Pozzo, Cecilia, Oviedo, Jorge, Villacís, Tamara. (2001). Fundación Natura – COSUDE. Manual para el manejo de desechos en establecimientos de salud. 2da. Edición. Pág. 21.

Convenio Ala 91/33. (1998). Manual para personal médico y de enfermería. Gestión y manejo de desechos sólidos hospitalarios. 1 Edición. Impreso en San José – costa Rica. Pág. 3

Comité de Vigilancia Epidemiológica: (2003). Manual de normas y Procedimientos de Bioseguridad.

Díaz JA. (2005). Propuesta para la vigilancia de la salud de los trabajadores especialmente sensibles. MAPFRE Seguridad. 97:41-55.

Garrison, R. (2001). Taller sobre Bioseguridad, Mantenimiento y Sistema de Información. Managua (Nicaragua): Organización Mundial de la Salud – Oficina Sanitaria Panamericana.

Galindez L, Rodríguez Y. (2007). Riesgos laborales de los trabajadores de la salud. Salud de los trabajadores. 15(2), p. 67-69.

González, Flores, M. & Rojas Herrera, M. (2006). Enfermedades transmitidas por alimentos. México.

Guerra A & Campos C. (2008). Elaboración de manual de bioseguridad y documentación de los procedimientos operativos estándar POES e

instructivo de laboratorio de bacteriología especializada de la facultad de Ciencias de la Pontífica Universidad Javeriana. Bogotá.

Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional. (1999). Alerta. Prevención de lesiones por pinchazos (piquetes de agujas) en entornos clínicos. DHHS (NIOSH) Publicación N° 2000-108. Disponible en: <http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/00-108sp.html>.

Lobue P. Adelina, Santamaría Mario, Castro José Luis. Manual de bioseguridad para instituciones de salud públicas y privadas Gobierno de Mendoza, Ministerio de Desarrollo Social y Salud. República Argentina

Ministerio de Salud Pública. Manejo de los desechos infecciosos para la red de servicios de salud en el Ecuador.

Petrowski, AV (1988). Psicología general. 1ª ed. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; p. 261.

Pozo, Cecilia. Lcda. F. Natura – COSUDE. (2004). Ciudad, ambiente y hospitales. Boletín informativo.

Rodríguez J. (2001). Riesgos en los laboratorios. En: Temas de seguridad biológica. CNSB. La Habana: Editorial Félix Varela.

Rodríguez O. & Argote E. (2002) Curso de capacitación en Bioseguridad. Asunción: CDFAO.

Sociedad Española de Salud Pública y administración sanitaria. (2009). Dirección General de Epidemiología. Equipo de protección personal. Pautas nacionales para su uso por el personal de salud y equipos de respuesta rápida. España.

Villegas, Yépez Santiago. (2002). Gestión integral. Residuos hospitalarios y similares en Colombia. Manual de procedimientos. MPGIRH. Impreso Fitolito América Ltda. Pág. 19.

Vidal Jalhel & Basso Jorge. (2000) Normas de Bioseguridad del Ministerio de Salud Pública, Uruguay. <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>

W. Rutala, (1996). Guía para selección y uso de desinfectantes de uso hospitalario. APIC.

ANEXOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta dirigida al personal que labora en el Hospital General Jipijapa

Instrucciones: El propósito de este cuestionario es conocer su opinión y conocimiento en temas relacionados al manejo de los desechos hospitalarios, por favor trate de contestar las preguntas con seriedad y cuidado.

1. Indique su género

Masculino ----- Femenino ----- Alternativo -----

2. Edad según el rango al que corresponda

18 -20 años ----- 21 – 35 años ----- 35 – 50 años -----
43 – 49 años ----- 50 – 65 ----- 65 años y más ----

3. Nivel de escolaridad que posee

Primaria ----- Secundaria -----
Superior ----- Magíster -----
Otros -----

4. Lugar de donde procede

Intercantonal ----- Interprovincial -----
Urbanas ----- Urbano marginal -----
Rural -----

5. Labor que desempeña

Líder del servicio ----- Médico -----
Enfermera/o ----- Interno/a de Medicina -----
Interna/o de Enfermería ----- Auxiliar de Enfermería -----
Auxiliar de limpieza ----- Laboratorista -----

6. Utiliza barreras de protección como :

	SI	NO
• Mandil	_____	_____
• Mascarilla	_____	_____
• Guantes	_____	_____
• Botas	_____	_____
• Gorros	_____	_____
• Gafas	_____	_____
• Lavado de manos	_____	_____

7. Utiliza algún tipo de vacunas como medida de protección contra:

Tétano _____
Hepatitis B _____
Influenza _____

8. Qué tipo de aseo personal realiza después de manipular los desechos hospitalarios

Toma un baño de ducha una vez terminada la jornada diaria _____

Lavado de mano después de manipular desechos hospitalarios _____

Lava y desinfecta el equipo de protección personal _____

9. Cada qué tiempo se realiza un chequeo médico

Anual ----- Mensual -----

A veces ----- Nunca -----

10. Qué materiales y equipos utiliza en el tratamiento de desechos hospitalarios

	Si	No
Incineración a altas		
Temperaturas	_____	_____
Autoclave	_____	_____
Desinfección química	_____	_____

Clasificación de los desechos

11. Realiza la clasificación de los desechos hospitalarios de acuerdo a su tipo antes de eliminarlos

• Desechos comunes SIEMPRE NUNCA A VECES

Papeles ,Cartón, Plástico , Cajas, Vendas, Yeso -----

• Desechos infecciosos SIEMPRE NUNCA A VECES

Cultivo de agentes infecciosos, Caja Petri, Placas de frotis -----

Torundas, Guantes, Recipientes de orina – heces

Instrumentos usados para manipular, Mezclar o inocular material de examen

Desechos de sangre

• Desechos especiales SIEMPRE NUNCA A VECES

Corrosividad, Reactividad, Inflamabilidad -----

Toxicidad, Explosividad, Radiactividad

- Desechos corto punzantes

	SIEMPRE	NUNCA	A VECES
Jeringuillas, agujas, bisturí			
Pipetas de Pasteur ,Cristalería entera o rota	-----	-----	-----
Aguas hipodérmicas			
Manguera, Placas de cultivos			

12. Como son los recolectores en que usted deposita los desechos hospitalarios.

Tachos rodantes con tapas	<input type="checkbox"/>
Fundas totalmente cerradas	<input type="checkbox"/>
Tachos debidamente tapados y rotulados	<input type="checkbox"/>

13. Deposita los desechos hospitalarios de acuerdo al color del recipientes

	Rojo	Verde	Amarillo	Negro	Gris
Infecciones Comunes	_____	_____	_____	_____	_____
Orgánicos	_____	_____	_____	_____	_____
Reciclable	_____	_____	_____	_____	_____
Radiactivos	_____	_____	_____	_____	_____

14. El recipiente que utiliza para la eliminación de los desechos hospitalarios es :

Hermético	_____
Impermeable	_____
Tamaño adecuado	_____
Cualquiera	_____

En la actualidad el Hospital Cantonal Jipijapa cuenta con 183 personas que laboran diariamente en los diferentes departamentos que lo conforman distribuidos de la siguiente manera:

ÁREA MÉDICA

3 médicos generales

2 cirujanos generales

1 cirujano plástico

1 medicina interna (internistas)

1 anestesiólogo

1 endocrinólogo

2 pediatras

1 neonatólogos

1 Ginecólogo /obstetra

15 médicos residentes

3 médicos rurales

1 médico emergenciólogo

Otros Profesionales de la salud con título universitario

3 obstetrices

42 enfermeras

1 nutricionistas

1 psicólogo

2 bioquímico farmacéutico

2 trabajadora social

Licenciados y/o tecnólogos

3 en Anestesiología

7 en laboratorio clínico

5 en radiología

Auxiliar de enfermería

17 con certificado

Otros auxiliares

1 en radiología

5 en farmacia

1 en laboratorio

2 en imágenes, odontología

Persona administrativo

1 directivos y/o gerentes y/o administradores

2 en recursos humanos

5 en estadística y admisión

4 de recursos financieros

1 de secretaria – recepcionista

5 de servicios institucionales

7 Otros

Personal sanitario de apoyo

4 paramédicos

Personal de servicio

6 de alimentación y dietética

3 de lavandería, ropería y costura

12 de limpieza

3 conserjes, choferes, guardianes

2 de mantenimiento

4 choferes ECU 911

TITULO IV DE LA BIOSEGURIDAD

Bioseguridad

Art. 44.- Es Obligatorio que todo el personal que manipula los desechos infecciosos, cortopunzantes, especiales y comunes utilicen las medidas de protección de acuerdo a las normas nacionales e internacionales.

Art. 45.- Es responsabilidad de las instituciones de salud, realizar un chequeo médico anual a todos los trabajadores, profesionales y funcionarios que laboren en ellas para prevenir patologías asociadas al manejo de los desechos infecciosos.

Rotulación

Art. 46.-.Es obligación de la institución de salud identificar y rotular en zona visible los recipientes y fundas de acuerdo al tipo de desecho que contengan de acuerdo a lo norma para aplicación de este reglamento.

REGLAMENTO DE MANEJO DE DESECHOS INFECCIOSOS PARA LA RED DE SERVICIOS DE SALUD EN EL ECUADOR

CAPÍTULOS

I. DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN O I DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN

Art. 1.- El presente Reglamento se aplicará en todos los establecimientos del Sector Salud en todo el país como: hospitales clínicas, centros de salud, subcentros de salud, puestos de salud, policlínicos, unidades móviles, consultorios médicos y odontológicos, laboratorios clínicos, de patología y de experimentación, locales que trabajan con radiaciones ionizantes, morgue, clínicas veterinarias, centros de estética y cualquier actividad que genere desechos infecciosos, cortopunzantes y especiales.

II. DE LOS OBJETIVOS

Art. 2.- Objetivo General.- Establecer lineamientos para la aplicación de la Ley Orgánica de Salud: Libro Segundo, CAPÍTULO II “De los desechos comunes, infecciosos, especiales y de las radiaciones ionizantes y no ionizantes”

Art. 3. Objetivos específicos.- Son objetivos específicos los siguientes:

- a. Definir las responsabilidades de los establecimientos de salud públicos y privados, en relación al manejo de los desechos comunes, infecciosos y especiales.
- b. Establecer lineamientos para el correcto manejo interno y externo de los desechos comunes, infecciosos y especiales.
- c. Establecer el funcionamiento de los Comités de Manejo de Desechos de los establecimientos de salud, a nivel provincial, cantonal e institucional.
- d. Establecer permanente coordinación interinstitucional con entidades involucradas en la gestión de los desechos en los establecimientos de salud.

III. *DE LA CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS*

Art. 4. Para efectos del presente reglamento, los desechos producidos en los establecimientos de Salud se clasifican en:

- a. Desechos generales o comunes.
 - b. Desechos infecciosos.
 - c. Desechos especiales.
- a.- Desechos generales o comunes. Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana, animal o el medio ambiente.
- b.- Desechos infecciosos. Son aquellos que contienen gérmenes patógenos que implican un riesgo inmediato o potencial para la salud humana y para el ambiente.

Son desechos infecciosos los siguientes:

- b.1 Cultivos de agentes infecciosos y desechos de producción biológica, vacunas vencidas o inutilizadas, cajas de Petri, placas de frotis y todos los instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos,

b.2 Desechos anatómicos: órganos, tejidos, partes corporales que han sido extraídos mediante cirugía, necropsia u otro procedimiento médico,

b.3 Sangre, sus derivados e insumos usados para procedimientos de análisis y administración de los mismos.

b.4 Fluidos corporales

b.5 Objetos cortopunzantes que han sido utilizados en la atención de seres humanos o animales; en la investigación, en laboratorios y administración de fármacos.

b.6 Cadáveres o partes anatómicas de animales provenientes de clínicas veterinarias o que han estado expuestos a agentes infecciosos en laboratorios de experimentación.

b.7 Todo material e insumos que han sido utilizados para procedimientos médicos y que han estado en contacto con fluidos corporales.

c.- Desechos especiales. Son aquellos que por sus características físico-químicas representan riesgo para los seres humanos, animales o medio ambiente y son generados en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; entre estos se encuentran:

c.1 Desechos químicos peligrosos Desechos químicos peligrosos con características tóxicas, corrosivas, inflamables y/o explosivas.

c.2 Desechos radiactivos contienen uno o varios nucleidos que emiten espontáneamente partículas o radiación electromagnética o que se fusionan de forma espontánea y provienen de laboratorios de análisis químico, radioterapia y radiología.

c.3 Desechos farmacéuticos: envases de fármacos de más de 5 cm. y de líquidos y reactivos que generen riesgo para la salud.

IV. DE LA GENERACIÓN Y SEPARACIÓN

Art. 5.- Se establecen indicadores de generación de los desechos infecciosos en la institución de salud de acuerdo a la complejidad de la misma:

- a. Servicio de hospitalización: kilogramo por cama y por día y por paciente.
- b. Atención ambulatoria: 250 a 350 gramos por consulta por día y por paciente.

Art. 6.- Todos los profesionales, técnicos, auxiliares y personal de cada uno de los servicios son responsables de la separación y depósito de los desechos en los recipientes específicos.

Art. 7.- Los desechos deben ser clasificados y separados en el mismo lugar de generación durante la prestación de servicios al usuario.

Art. 8.- Los objetos cortopunzantes deberán ser colocados en recipientes desechables a prueba de perforaciones y fugas accidentales.

Art. 9.- Los desechos líquidos o semilíquidos especiales serán colocados en recipientes resistentes plásticos y con tapa hermética, para su posterior tratamiento en el lugar de generación.

Art. 10.- Los desechos infecciosos y patológicos serán colocados en recipientes plásticos de color rojo con fundas plásticas de color rojo.

Art. 11.- Los desechos especiales deberán ser depositados en cajas de cartón íntegras, a excepción de desechos radiactivos y drogas citotóxicas que serán almacenados en recipientes especiales de acuerdo a la normas elaboradas por el organismo regulador vigente en el ámbito nacional.

Art. 12.- Los desechos generales o comunes serán depositados en recipientes plásticos de color negro con funda plástica de color negro.

Art. 13.- Los residuos sólidos de vidrio, papel, cartón, madera, plásticos y otros materiales reciclables, no contaminados, serán empacados para su comercialización y/o reutilización y enviados al área de almacenamiento final dentro de la institución.

V. DE LOS ALMACENAMIENTOS Y RECIPIENTES

Art. 14 .De acuerdo al nivel de complejidad de la institución de salud existirán los siguientes sitios de almacenamiento:

a.- Almacenamiento de generación: es el lugar en donde se efectúa el procedimiento y representa la primera fase del manejo de los desechos infecciosos, cortopunzantes, especiales y comunes.

b.- Almacenamiento intermedio: es el local en el que se realiza el acopio temporal, distribuido estratégicamente en los pisos o unidades de servicio. (Rige para establecimientos de más de 50 camas de hospitalización).

c.- Almacenamiento final: es el local que sirve de acopio de todos los desechos generados en la institución, accesible para el personal de servicios generales o limpieza, municipales encargados de la recolección y para los vehículos de recolección municipal.

Art. 15.- La capacidad de los locales intermedios y finales, será establecida por la institución generadora de acuerdo a la producción diaria de los diferentes tipos de desechos.

Art. 16.- Para garantizar la protección e integridad de los recipientes que contienen los diferentes tipos de desechos el acceso debe ser exclusivo para el personal mencionado en el art. 14 literal c.

Art. 17.- Los recipientes destinados para almacenamiento temporal de desechos radioactivos, deberán cumplir con la reglamentación del organismo regulador vigente en el ámbito nacional.

Art. 18.- Los recipientes que contienen desechos comunes e infecciosos deben ser de material plástico rígido, resistente y con paredes uniformes.

Art. 19.- Los recipientes y fundas deben ser de los siguientes colores:

- a.- Rojo. Para desechos infecciosos
- b.- Negro. Para desechos comunes.

- c.- Verde. Para material orgánico
- d.- Gris. Para material reciclable.

Art. 20.- Las fundas deben tener las siguientes características:

- a.- Espesor y resistencia: más de 35 micrómetros
- b.- Material: plástico biodegradable, opaco para impedir la visibilidad.
- c.- Volumen: de acuerdo a la cantidad de desechos generada en el servicio en el transcurso de la jornada laboral.

Art. 21.- Los recipientes para objetos cortopunzantes serán de plástico rígido, resistente y opaco.

La abertura de ingreso del recipiente no debe permitir la introducción de las manos. Su capacidad no debe exceder los 6 litros.

Art. 22.- Los recipientes para los desechos especiales deberán ser de cartón.

Art. 23.- Los recipientes y fundas deberán ser rotulados de acuerdo al tipo de desechos que contienen, nombre del servicio que los genera, peso, fecha y nombre del responsable del manejo de los desechos en el servicio.

VI. DE LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO

Art. 24.- .La recolección y transporte interno de los desechos, desde las fuentes de generación hasta los sitios de almacenamiento, deberá realizarse mediante el uso de recipientes plásticos con tapa, ruedas, de fácil manejo y no deben ser utilizados para otro fin.

Art. 25.- Se implementarán programas de recolección y transporte interno que incluyan rutas, frecuencias y horarios para no interferir con el transporte de alimentos, materiales y con el resto de actividades de los servicios de salud.

Art. 26.- Los desechos serán recolectados, debidamente clasificados y empacados para transportarlos desde los sitios de generación a los almacenamientos intermedio y final.

Art. 27.- Las instituciones de salud establecerán protocolos para recolectar materiales potencialmente reciclables, considerando que no representen riesgo alguno para las personas que los manipulen ni para los usuarios.

VII. DEL TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS INFECCIOSOS Y ESPECIALES

Art. 28.- El tratamiento de los desechos infecciosos consiste en la inactivación de la carga contaminante bacteriana y/o viral en la fuente generadora

Art. 29.- Los métodos de tratamiento de los desechos infecciosos son:

a.- Esterilización (autoclave): Mediante la combinación de calor y presión proporcionada por el vapor de agua, en un tiempo determinado.

b.- Desinfección química: Mediante el contacto de los desechos con productos químicos específicos.

Art. 30.- Los residuos de alimentos de pacientes son considerados infecciosos especialmente de servicios que manejan enfermedades infectocontagiosas los que se someterán a inactivación química mediante hipoclorito de sodio

VIII. DEL TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS RADIATIVOS IONIZANTES Y NO IONIZANTES

Art. 31.- Los desechos radiactivos ionizantes y no ionizantes deberán ser sometidos a tratamientos específicos según las normas vigentes del

organismo regulador en el país, antes de ser dispuestos en las celdas de seguridad y confinamiento en los rellenos sanitarios.

Art. 32.- Es responsabilidad de los Municipios el manejo externo de los desechos infecciosos de conformidad con lo establecido en el Art. 100 de la Ley Orgánica de Salud.

Art. 33.-La recolección diferenciada es el proceso especial de entrega-recepción de los desechos infecciosos y especiales generados en los establecimientos de salud, con UN VEHÍCULO EXCLUSIVO de características especiales y con personal capacitado para el efecto.

Art. 34.-El tratamiento externo se ejecutará fuera de la institución de salud a través de métodos aprobados por la ley de gestión ambiental.

Art. 35.- La disposición final es un método de confinación de los desechos infecciosos y especiales generados en las instituciones de salud, que se realizará de acuerdo a lo establecido en el presente reglamento. La disposición final garantizará el confinamiento total de los desechos infecciosos y especiales, para prevenir la contaminación de los recursos naturales agua, suelo y aire y los riesgos para la salud humana.

DEL PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONTROL

Art. 40.- La evaluación es la medición del acatamiento y cumplimiento del presente reglamento y su normativa en las instituciones del ámbito de aplicación.

DEL NIVEL DE CUMPLIMIENTO

Art. 43.- El proceso de evaluación se lo realizará mediante los instrumentos oficiales del Ministerio de Salud de acuerdo a la complejidad de la institución y cuyos parámetros de evaluación estarán dados por:

CATEGORÍA DENOMINACIÓN PORCENTAJE

A Adecuado 90-100%

B Bueno 70-89%

C Regular 41-69%

D Deficiente 0-40%

La calificación final será el resultado del promedio simple de las evaluaciones realizadas dentro de un mismo período.

El nivel de cumplimiento mínimo que acredite a una institución haber alcanzado un manejo adecuado de los desechos infecciosos y especiales será del 70%, para tramitar la renovación de su permiso de funcionamiento.



Foto N° 1: Encuesta realizada al personal de enfermería del área de cirugía



Foto N° 2: Continuando con la encuesta realizada al personal de enfermería del área de cirugía



Foto N° 3: Encuesta realizada al personal de laboratorio



Foto N° 4: Encuesta al personal de limpieza



Foto N° 5: Encuesta realizada al personal de pediatría



Foto N° 6: Encuesta al personal de quirófano



Foto N° 7: Recipientes con los que cuenta el Hospital Cantonal de Jipijapa para la recolección de los desechos hospitalarios



Foto N° 8: Recipientes para los desechos hospitalarios



Foto Nº 9: Fases que se deben tener en cuenta durante la manipulación de los desechos hospitalarios



Foto N° 10: Licenciadas a cargo de la charla sobre manejo de desechos hospitalarios



Foto N° 11: Presentación de la expositora al personal que labora en el Hospital Cantonal Jipijapa.



Foto N° 12: Realizando la introducción sobre la charla cuyo tema fue manejo de desechos hospitalarios



Foto N° 13: Personal atento a las indicaciones de la expositora.



Foto N° 14: Personal analizando lo expuesto



Foto N° 15: Entrega de trípticos a los y las asistentes a la charla



Foto N° 16: Entrega de certificados a los asistentes



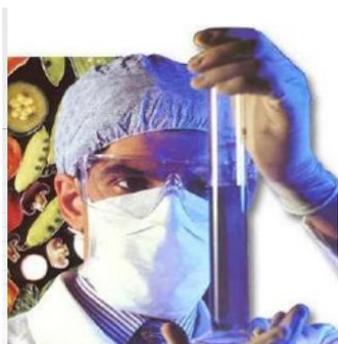
Foto N° 17: Continuando con la entrega de certificados a los asistentes



Foto N° 18: Agradeciendo por la asistencia a la charla

¿NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS?

- **Universalidad.**- Normas que deben ser cumplidas por el personal que labora en instituciones de salud.
- **Uso de barreras.**- Evita el contacto directo con sangre y otros fluidos corporales.
- **Medios de eliminación de material contaminado:** Conjunto de procedimientos para que los materiales y equipos utilizados en la atención, sean depositados y eliminados sin riesgo de contraer enfermedades infecto-contagiosas.



RIESGOS

El manejo inadecuado de desechos hospitalarios en las diferentes áreas y servicios de los establecimientos de salud puede causar:

Heridas y pinchazos

Infecciones

Alergias

Sensibilización a medicamentos

Intoxicaciones



BARRERAS DE PROTECCIÓN

El uso de barreras protectoras reduce el riesgo de exposición de la piel o membranas mucosas de los trabajadores al cuidado de la salud a materiales infectados.

Barreras físicas: guantes, mascarillas, gatas, batas y cualquier otro equipo de protección individual.



Barreras químicas: desinfectantes como hipoclorito sódico, formaldehído, yodo, gluconato de clorhexidina, etc., que liberan a la piel o a los instrumentos de los contaminantes adquiridos luego de la exposición.

Barreras biológicas: vacunas, inmunoglobulinas y quimioprofilaxis. Dan protección al personal de salud generando defensas para evitar el contagio o para combatir la infección.



CLASIFICACIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Los desechos hospitalarios son los residuos producidos por una instalación de salud.

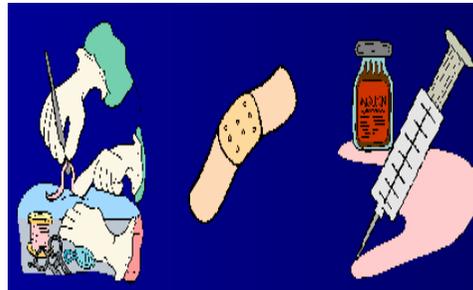
COMUNES: Papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de alimento y materiales de la limpieza de patios y jardines, etc.

CORTO PUNZANTES: agujas hipodérmicas, jeringuillas, pipetas de pasteur, agujas, bisturís, mangueras, placas de cultivo, cristalería entera o rota, etc. Se consideran cualquier corto punzante desechado, aún cuando no haya sido usado.

INFECCIOSOS O BIOLÓGICOS:

Desechos biológicos, excreciones, exudados, papeles, Etc. Materiales Biológicos: Cultivos, muestras, medios de cultivo, placas de petri, instrumental, vacunas vencidas, filtros de áreas altamente contaminadas

Otros Desechos Peligrosos: Incluye los desechos radiactivos, los medicamentos citotóxicos y los envases presurizados.



Universidad
Técnica de Manabí
Escuela de Enfermería

MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS



RESPONSABLES:

COVEÑA ROMERO LEDSY MAGALY
MACÍAS MURILLO MARÍA VICTORIA

PORTOVIEJO – MANABÍ – JIPIJAPA
2014

REGISTRO DE ASISTENCIA A LA CHARLA DE CAPACITACIÓN SOBRE
 "MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS"
 FECHA: 12 de agosto del 2014

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
 HOSPITAL GENERAL DE LA PAZ
 PROCESOS ASISTENCIALES DE APOYO
 GESTIÓN DE ENFERMERÍA

Nº	Nombres y apellidos	Cédula de ciudadanía	Firma	Cargo
1.	Lic Delgado Zumbreno Dolores	1309531638	<i>[Firma]</i>	Lic en Enfermería
2.	Lic. Maritza Quijije Q.	131132422-0	<i>[Firma]</i>	Lic en enfermería
3.	Alfaro del Carmen Pauc.	0915289383	<i>[Firma]</i>	Asesora Enfermería
4.	Hayami Paola Cedeno Torres	131298258-2	<i>[Firma]</i>	Lic Enf.
5.	Lic Roberly Villarreal F.	130389724-5	<i>[Firma]</i>	Lic. Nutrición
6.	D. Pablo Acuña Santum	1306530874	<i>[Firma]</i>	Médico Internista
7.	Lic Emilsita Sánchez B	130364073-2	<i>[Firma]</i>	Coord. Gestión Enfermería
8.	Lic Delgado Dolores	1309531638	<i>[Firma]</i>	Lic enfermería
9.	DAVID RIVERA TORRES	1305772830	<i>[Firma]</i>	Aux. Administrativo
10.	Sandy Fuentes Ayala.		<i>[Firma]</i>	Lic Sandy Fuentes
11.	Amir Merchán	130546928-8	<i>[Firma]</i>	Lic. Enf.
12.	César Chiquito	1306237782	<i>[Firma]</i>	Aux. Administrativo
13.	ID. JESSICA ACUÑA TORRES	130157049-4	<i>[Firma]</i>	Asesora
14.	Victoria Lino Quimis	130842299-6	<i>[Firma]</i>	Ax. Administrativa
15.	Lic Angélica Delgado	1306571684	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
16.	Lic Pina Albuja		<i>[Firma]</i>	Lic. Queso
	Fed. Mónica Sofía Merchán	130477984-4	<i>[Firma]</i>	Prof. Enfermería

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL DE LA PAZ
DIRECCIÓN DE PROCESOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA

**REGISTRO DE ASISTENCIA A LA CHARLA DE CAPACITACIÓN SOBRE
"MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS"**
FECHA: 12 de agosto del 2014

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
HOSPITAL GENERAL DE LA PAZ
PROCESOS ASISTENCIALES DE ENFERMERÍA
GESTIÓN DE ENFERMERÍA

Nº	Nombres y apellidos	Cédula de ciudadanía	Firma	Cargo
1.	Martha Lissette Benmólez Anton	130774980-2	<i>Lissette</i>	Lic. Enfermería
2.	Mercedes María Lucos Choéz	131070554-4	<i>Mercedes</i>	Lic. Enfermería
3.	Tania Mercedes Aragón Pichucho	130853991-3	<i>Tania</i>	Lic. en Enfermería
4.	Patricia Paola Parrales Ponce	131245165-9	<i>Patricia</i>	Lic. Enfermería
5.	Lic. Venus Padino Fortis	.	<i>Venus</i>	Lic. Enfermería
6.	Lisa Dolores Guillén Homage	130865335-9	<i>Lisa</i>	Lic. en Enfermería
7.	Lic. Dolores Zambono Dolores	13009531638	<i>Dolores</i>	Lic. en Enfermería
8.	Lic. Maritza Quijije Q.	131139422-0	<i>Maritza</i>	Lic. en Enfermería
9.	Dr. David Ricardo Torres	130577283-0	<i>David</i>	Doc. Medicina
10.	Teresa Balto Bani	1306088624	<i>Teresa</i>	Aux. Administrativo
11.	Patricia Robles Carranza	130608829-3	<i>Patricia</i>	Aux. de Alimentación
12.	Solando Delgado Morán	1304257874	<i>Solando</i>	Doc. Abn. de Salud
13.	Dr. Severo Delgado Arce	1301576424	<i>Severo</i>	Anal. Clínico
14.	Victoria Lino Guzmán	130842294-6	<i>Victoria</i>	Aux. Administrativa
15.	Lic. Ana Grace Delgado	130657188-1	<i>Ana</i>	Enfermería
16.	Alfonso del Carmen Poma	091528938-3	<i>Alfonso</i>	A/E
	Antonio Poma Poma	1304739574	<i>Antonio</i>	M.D.