



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE SALUD PARA EL  
DESARROLLO LOCAL**

**“Manejo adecuado de los desechos en SCS Cerro Redondo del área # 17 del  
cantón Duran” año 2011**

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

**AUTORA: Mendoza Arévalo Gladys Edyth.**

**DIRECTORA: Ruilova Dávila Lilia Dora Dra.**

**CENTRO UNIVERSITARIO GUAYAQUIL**

**2014**

## APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

Doctora.

Lilia Dora Ruilova Dávila

**DOCENTE DE LA TITULACIÓN**

De mi consideración:

El presente trabajo de fin de maestría, denominado: “Manejo adecuado de los desechos en SCS Cerro Redondo del área # 17 del cantón Duran” año 2011, realizado por Mendoza Arévalo Gladys Edyth, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Febrero de 2013

.....

## DECLARACIÓN DE AUDITORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Mendoza Arévalo Gladys Edyth, declaro ser autora del presente trabajo de fin de maestría “Manejo adecuado de los desechos en SCS Cerro Redondo del área # 17 del cantón Duran” año 2011, de la Titulación Maestría en Gerencia de Salud para Desarrollo Local, siendo Lilia Dora Ruilova Dávila directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad.”

---

Mendoza Arévalo Gladys Edyth  
C.I.Nº 170609151-7

## DEDICATORIA

A Dios sobre todas las cosas, por apoyarme siempre desde el cielo y en la tierra misma.

A mi esposo por su apoyo incondicional e ininterrumpido y la enorme paciencia que tubo para conmigo en todo este proceso, a mi hija Fernandita Mora M. que ha sido mi estímulo para que pueda persistir en alcanzar este propósito. A mis hermanos que siempre me dijeron que llegue a la meta.

A mi profesora la Dra. Lilia Dora Ruilova Dávila que con su espíritu de benevolencia, y con todo su conocimiento siempre estuvo pendiente de mi proyecto.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios que es mi amigo infaltable, a Gonzalo mi esposo que con su apoyo inigualable; a mi profesora que Dios la bendiga por ser incondicional en impartir sus conocimientos.

A mi hija Fernandita.

A mis hermanos a mi sobrina María Luisa, a mi amigo incondicional y Director de SCS donde realicé mi proyecto Dr. Héctor, a todos ellos mil gracias que Dios los bendiga

La autora

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARATULA.....	I
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE MAESTRIA.....	II
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	III
DEDICATORÍA.....	IV
AGRADECIMIENTO.....	V
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	VI
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	5
PROBLEMATIZACION.....	8
JUSTIFICACION.....	10
OBJETIVOS.....	11
OBJETIVOS GENERALES.....	11
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
<b>CAPITULO I</b>	
1. MARCO TEÓRICO.....	13
1.1 MARCO INSTITUCIONAL.....	13
1.2 MARCO CONCEPTUAL.....	33
<b>CAPITULO II</b>	
2. DISEÑO METODOLOGICO.....	38
2.1 MATRIZ DE INVOLUCRADOS .....	39
2.2 ARBOL DE PROBLEMA.....	41
2.3 ARBOL DEL OBJETIVO.....	42
2.4 MATRIZ DEL MARCO LOGICO.....	43
<b>CAPITULO III</b>	
3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	44
COMCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES.....	77
BIBLIOGRAFÍA.....	78
ANEXOS.....	20

## RESUMEN

En todas las Instituciones de Salud tanto de primer, segundo, y tercer nivel manejan muestras biológicas y reactivos químicos que durante sus actividades diarias generan de inevitable manera residuos contaminantes.

Además de presentar riesgos a los usuarios internos, también ocasionan a los usuarios externos y al medio ambiente en general.

El mayor riesgo de transmisión los constituye los objetos corto punzante contaminado lo cual pueden causar lesiones en heridas.

Se actualizó un manual de normas y procedimiento para el manejo de los desechos para, que beneficie tanto al personal de salud como a los usuarios externos.

Se realizó un Programa de Capacitación al personal de Salud y a los usuarios externos donde se enfocó la importancia del manejo de los residuos y normas de bioseguridad.

Se conformó un Comité de vigilancia de manejo de los desechos conjuntamente con el personal que trabaja en la Unidad junto con ellos se actualizó el manual de normas, va a beneficiar no solamente al usuario interno como también a los usuarios externos.

Se dotó de insumos y materiales al personal del Subcentro de Salud

## **ABSTRACT**

All health institutions both first, second and third level handle biological samples and chemical reagents during their daily activities generate waste so inevitably contaminants. Besides presenting risks to domestic users also, cause external users and the environment in general.

The greater the risk of transmission is the short sharp contaminated objects, which may cause injury to injury. A manual of rules and procedures for the management of wastes for which benefits both health personnel and external users was updated.

A Training Program Health staff and external users where the importance of waste management and bio-security standards focused was performed.

A Supervisory Committee of waste management in conjunction with the staff working in the unit along with them the policy manual was updated , will benefit not only to internal users as well as external users was formed .

It was equipped with supplies and materials to the Health Sub-Centre staff



## INTRODUCCIÓN

Todas las instituciones prestadoras de servicios de salud, manejan muestras biológicas, reactivos químicos y durante el desarrollo de sus actividades generan de manera inevitable residuos que a su vez presentan riesgos potenciales de peligrosidad, lo que hace relevante el manejo adecuado de los desechos, ya que estos constituyen un factor de riesgo, tanto para las personas involucradas en las actividades que se realizan allí, como para el medio ambiente, por lo que es importante conocer su manejo, recolección, transporte y disposición final, para concienciar sobre la importancia de prevenir en el equipo de salud los accidentes y la contaminación del medio ambiente, a través del manejo adecuado de los desechos generados.

No menos significativo son los riesgos que pueden llegar a afectar al resto de la población sanitaria y, en especial, al grupo constituido por los pacientes que por las características particulares de sus dolencias o de los tratamientos a los que han sido sometidos, se encuentran con sus defensas disminuidas.

Niños desnutridos, individuos convalecientes de procesos agudos e inmunodeprimidos, entre otros, son ejemplos de pacientes con especial riesgo de contraer infecciones como consecuencia de la exposición a agentes patógenos, cuando el manejo de los desechos peligrosos se hace de manera inadecuada.

El mayor riesgo de transmisión lo constituyen los objetos cortos punzantes contaminados, ya que pueden causar lesiones y/o heridas abiertas e infectarlas con los mismos agentes infecciosos cuando estos son mal eliminados.

La exposición a agentes biológicos y fluidos corporales puede traer como consecuencia la aparición y transmisión de enfermedades infecciosas; se plantean cuatro posibles rutas de transmisión: a través de la piel, de las membranas mucosas, por inhalación y por ingestión.

Cada una de estas rutas constituye una puerta de entrada potencial mediante la cual los agentes infecciosos penetran en el organismo para causar enfermedad en los individuos.

El mayor riesgo de transmisión lo constituye el equipo de salud y demás trabajadores que obvian las normas básicas de bioseguridad para el manejo de pacientes en general.

El grupo más expuesto a este riesgo son especialmente las enfermeras, auxiliares de enfermería y el personal de limpieza, y se incluyen los trabajadores que manipulan los desechos médicos fuera de las áreas de salud.

Dentro de los problemas detectados durante el estudio de este proyecto en lo que respecta al mal manejo de desechos tenemos: carencia de insumos necesarios para la disposición de desechos, la falta de un comité de vigilancia de manejo integrado de desechos, capacitación insuficiente al equipo de salud, carencia de un programa y manual de manejo adecuado de desechos, desconocimiento por parte del personal, esto trae como efecto aumento de riesgo enfermedades y el deterioro del medio ambiente.

A esto se suma la carencia de medios de protección para la atención y manipulación de pacientes en las instituciones de salud, por las actuales condiciones económicas del país, por lo que se necesita un conocimiento óptimo de las normas de bioseguridad, lo cual puede disminuir significativamente la incidencia de enfermedades infecciosas tanto a nuevos pacientes, como a los trabajadores de la salud.

El personal que realiza la limpieza en el S.C.S Cerro Redondo, no cuenta con los insumos adecuados ni suficientes y existe desconocimiento sobre el proceso que implica el manejo apropiado de los desechos hospitalarios, lo que trae como consecuencia contaminación ambiental, proliferación de microorganismos (bacterias, hongos, etc.), lo cual afecta tanto a los mismos trabajadores como a la población.

El personal de salud que labora en el Subcentro de Salud, dentro de su formación académica, conoce las medidas básicas de bioseguridad, sin embargo han descuidado los principios de asepsia, dejando susceptible a la comunidad y a ellos mismos.

Este Proyecto se lo realiza porque se han detectado, los problemas que tiene el SCS Cerro Redondo por un inadecuado manejo de los desechos por lo tanto como parte del equipo de salud y estudiante de maestría en Gerencia De Salud para el Desarrollo Local; me he propuesto implantar estrategias de intervención para contribuir a la solución del problema que se presenta en la Unidad de Salud como:

- Actualización de un manual de normas para el manejo adecuado de los desechos.
- Capacitar a los usuarios internos para el manejo de los desechos generados en la Unidad de Salud.
- Realizar un Comité formado por los usuarios internos de la Unidad de Salud para que realicen un monitoreo y evaluación en forma periódica al proceso de manejo de los desechos.
- Dotar de insumos para que puedan ser utilizados en forma oportuna y de esta manera contribuir al mejoramiento en la atención adecuada para el manejo de los desechos en la Unidad de Salud Cerro Redondo del Cantón Duran.

## PROBLEMATIZACIÓN

La alta concurrencia de usuarios y población en general a los servicios de atención médica que ofrece el Subcentro de Salud Cerro Redondo del Cantón Durán trae como consecuencia que el personal del Subcentro que posee limitaciones para cumplir y hacer cumplir lo establecido en el reglamento de manejo de desechos sólidos que de ahí se producen hasta su eliminación.

El desconocimiento sobre el manejo de los desechos, de las normas de bioseguridad la falta de capacitación del personal de salud, la inexistencia de un comité de vigilancia y además la falta de insumos es la preocupación principal al personal que elaboran en esta Unidad de Salud.

En este Subcentro de Salud el personal de limpieza es limitado además no existe suficiente insumos necesarios para la correcta distribución de los desechos los tachos recolectores de los desechos no tienen sus respectivas bolsas de colores inclusive no existe la cantidad necesaria para repartirlos a los diferentes departamentos que hay en la unidad de salud.

La persona que realiza la limpieza no utiliza la vestimenta adecuada para realizar su trabajo lo cual puede ocasionar algún accidente laboral 'Los desechos permanecen acumulados por mucho tiempo en el área de trabajo cuando se lo realiza es con una frecuencia mínima por lo tanto durante el desarrollo de las actividades de cada personal que trabaja en la unidad de salud generan de manera inevitable residuos que a su vez presentan riesgos potenciales de peligrosidad.

Lo que hace necesario un manejo adecuado de los Desechos ya que esto constituye un factor de riesgo, tanto para las personas involucradas en las actividades que se realizan allí, como para el medio ambiente.

Su inadecuada recolección, transporte, almacenamiento y disposición puede provocar daños físicos serios e infecciones graves al personal que labora en la unidad de salud, a los pacientes y a la comunidad en general, trayendo como consecuencia un aumento en la morbilidad y el consiguiente incremento del ausentismo laboral. Esto eleva los gastos de atención médica y los costos por día no laborado.

Los desechos en ocasiones son quemados en el patio del Subcentro de Salud, lo cual contamina el medio ambiente, por este motivo; es necesaria la realización de un trabajo de acción, sobre un adecuado manejo de los desechos en el Subcentro de Salud Cerro Redondo del cantón Durán.

Este trabajo tiene como finalidad contribuir a la disminución de la morbilidad del personal. Par conseguir el propósito es necesario elaborar un manual de normas de manejo de los desechos, capacitar al personal, conformar un comité de vigilancia, existencia de materiales e insumos para de esta manera lograr un adecuado manejo de los desechos.

En el Subcentro trabajan 16 personas. Los problemas que encontré en la unidad de salud son:

- Poca coordinación institucional
- Inadecuado manejo de los desechos
- Desmotivación del personal
- No se aplican normas ni políticas institucionales
- Stock de medicamentos no acorde con los perfiles epidemiológico

Considerando el de mayor priorización al problema del manejo inadecuado de los desechos.

## **JUSTIFICACIÓN**

Las condiciones actuales en las que se encuentra inmerso todos los usuarios internos como los usuarios externos que trabajan y acuden al Subcentro de Salud Cerro Redondo respectivamente no son las necesarias, ya que como es de conocimiento público, durante el desarrollo de sus actividades estos establecimientos generan de manera inevitable desechos, que presentan riesgos potenciales de peligrosidad y a su vez el inadecuado manejo de estos residuos va ocasionar problemas de salud y del medio ambiente.

Por este motivo decidí realizar este trabajo de acción el cual tiene como fin minimizar los problemas que existe en dicha unidad de salud como es el inadecuado manejo de los desechos.

Este proyecto va servir como una herramienta de trabajo para fortalecer los conocimientos básicos del personal que labora en el Subcentro, opté por actualizar los conocimientos con programa educativo, que al aplicarlos les va a permitir contribuir en la disminución del impacto que generan estos desechos en la salud de los usuarios internos y externos y del medio ambiente.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Lograr un manejo adecuado de los desechos en el SCS Cerro Redondo, mediante la capacitación, dotación de materiales, participación de la comunidad, para disminuir la morbilidad.

### **OBJETIVO ESPECÍFICOS**

1. Aplicar el Manual de Normas y Procedimientos sobre el manejo adecuado de desechos y la guía de control y evaluación.
2. Capacitar al personal de salud del Subcentro de Cerro Redondo y la comunidad en medidas prácticas y normas específicas de manejo adecuado de desechos.
3. Conformar el Comité de vigilancia de manejo integrado de desechos del Subcentro de Cerro Redondo, Durán.
4. Gestionar la adquisición y entrega de insumos suficientes con el apoyo del comité de vigilancia de manejo de los desechos.

**CAPITULO I**  
**MARCO TEORICO**

## 1.1 Marco institucional

### Aspectos Geográficos de La provincia Del Guayas.

**Área:** Tiene una extensión de 20.503 Km<sup>2</sup>, de irregular conformación, con una estrecha franja que se extiende hasta la provincia del Pichincha; y hacia el sur hasta la provincia de El Oro. A demás, pese el golfo de Guayaquil, y la Isla Puná, la más grande del Ecuador Continental.

**Límites:** Esta situada en el sur este del litoral, limita al norte con las provincias de Manabí, Pichincha y los Ríos, al este con la provincia de los Ríos, Chimborazo, Cañar, y Azuay, Al sur con el Oro y al Oeste con el Océano Pacífico.



Está dividida en 28 cantones, 50 parroquias urbanas y 35 parroquias rurales.

### Cantón Durán.

- Cabecera Cantonal.- Durán
- Área.- 339.1 Km<sup>2</sup>
- Población.- 171.962 habitantes
  - 84.636 Hombres y 87.326 Mujeres
  - en el área Urbana habitan 167.784 personas y
  - en el área rural habitan 4.178 personas



### Limites:

- Al Norte y Oeste por el río Babahoyo.
- Al Este con el cantón Yaguachi.
- Al Sur con el cantón Naranjal.

El cantón Durán pertenece a la provincia del Guayas, está situado al margen oriental del Río Guayas, y su cabecera Cantonal es la Parroquia Eloy Alfaro, su jurisdicción político administrativa, comprende la parroquia Eloy Alfaro y la Isla Santay.



Inicialmente, por ordenanza municipal del 16 de octubre de 1.902 fue creada como parroquia rural del cantón Guayaquil, condición que fue ratificada por el Concejo de Guayaquil el 5 de junio de 1.920, dándosele entonces el nombre de Eloy Alfaro, en homenaje la memoria del " Viejo Luchador".



Posteriormente, debido a su situación vecina con Guayaquil alcanzó un notable desarrollo comercial e industrial, por lo que en diciembre de 1.985 el Plenario de las Comisiones Legislativas Permanentes expidió el decreto de su cantonización, el mismo que, sancionado el 27 de diciembre por el Presidente de la República, Ing. León Febres Cordero Rivadeneira, fue publicado en el Registro Oficial N° 352 del 10 de enero de 1.986

**Aspectos Socioculturales Y Étnicos:** Durán se caracteriza por una población multiétnica.

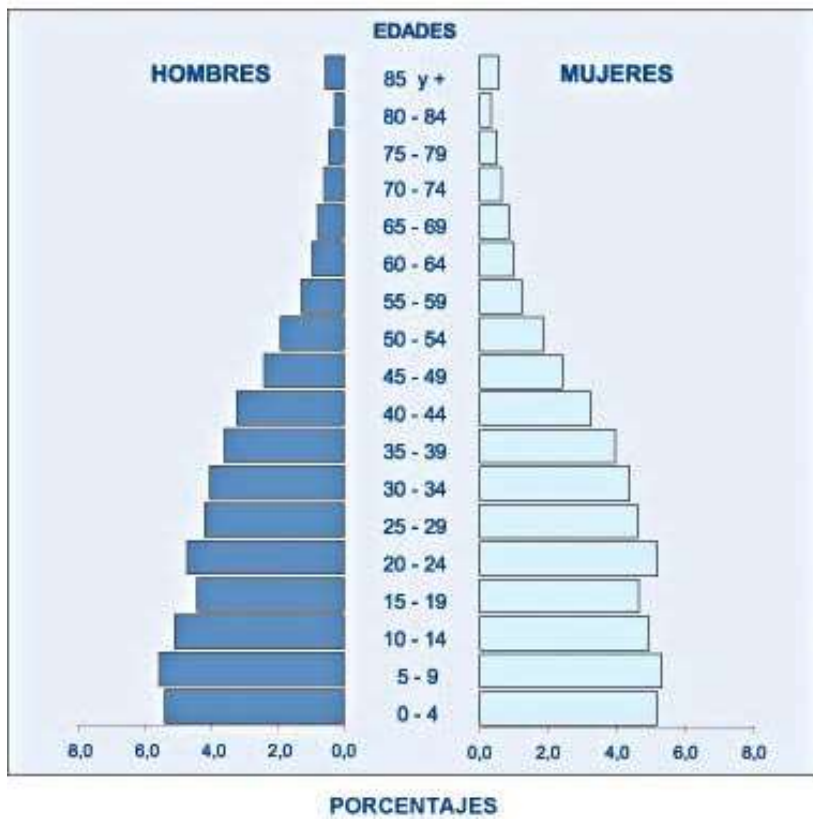
**1.2 Escolaridad:**

**CANTÓN DURÁN: POBLACIÓN DE 5 AÑOS Y MÁS, POR SEXO Y ÁREAS, SEGÚN NIVELES DE INSTRUCCIÓN. CENSO 2010**

NIVELES DE INSTRUCCIÓN	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL	TOTAL	URBANO	RURAL
TOTAL	159,8689	156,210	3,658	78,751	76,539	2,032	81,297	79,671	1,626
NINGUNO	5,738	5,138	600	2,733	2,365	368	3,005	2,773	232
CENTRO ALFAB.	580	533	47	263	241	22	317	292	25
PRIMARIO	65,648	63,376	2,272	32,701	31,461	1,240	32,947	31,915	1,032
SECUNDARIO	54,610	54,202	408	26,976	26,758	218	27,634	27,444	190
POST BACHILLERATO	1242	1,241	1	576	576	0	666	665	1
SUPERIOR	17,746	17,710	36	8,199	8,180	19	9,547	9,530	17
POSTGRADO	128	128	0	67	67	0	61	61	0
NO DECLARADO	14,176	13,882	294	7,056	6,891	165	7,120	6,991	129

Fuente: departamento de Estadística Jefatura de Área # 17. Durán  
 Elaborado por: Obst. Gladys Mendoza  
 Maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

**Pirámide de Población. - Guayas – Durán**



Fuente: Departamento de Estadística Jefatura de Área # 17. Durán  
Elaborado por: Obst. Gladys Mendoza  
Maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

### 1.3 Descripción de la unidad del subcentro de salud cerro redondo Durán



#### Aspectos Físicos Y Geográficos

La infraestructura del Subcentro es de cemento armado techo de zing cuenta con tres consultorios donde funcionan las especialidades de Medicina General y 1 consultorio de Odontología, 1 consultorio de Obstetricia, 1 Departamento de Vacunas, 1 Departamento de Tuberculosis, 1 área de preparación, 1 Departamento de Estadísticas y 2 baños.

#### Aspectos Generales

**Nombre:** Subcentro de Cerro Redondo perteneciente al Área # 17 del MSP del Cantón Durán.

**Localización:** Se encuentra ubicado en la Cooperativa Cerro Redondo

**Provincia.** Guayas

**Cantón:** Durán

**Parroquia:** Eloy Alfaro

**Límites:**

Al NORTE: Cooperativa Abel Gilbert Pontón II Mz 20

Al SUR: Cooperativa Abel Gilbert Pontón II Mz 19

Al ESTE: Cooperativa Abel Gilbert Pontón II Mz 30

Al OESTE: Escuela Fiscal Río Tumbes

**Vías de acceso:**

Cerro Redondo queda ubicado a 15 minutos del cantón Durán, las líneas de transporte urbano, que realizan el recorrido son: Línea 81-Panorama: Rutas 2,4 y 5; Cooperativa 16 de Octubre ruta 6 y las rutas interprovinciales que dejan a nivel de la carretera.

**Existen seis escuelas fiscales:**

Luis Felipe Borja

Rosa Pazmiño

Manuel Sandoval

Río Tumbes

**Colegio Fiscales**

Twinza Amazónico

Centro Educativo Comunitario Intercultural Bilingüe “Achik Ama Wtay”

**Historicidad:**

**A.- Historia de la Comunidad**

En el año 1965 existía en la parroquia Eloy Alfaro Duran una hacienda ganadera cuyo propietario era el Dr. Abel Gilbert Pontón, quien después hereda los terrenos a sus hijos

donde posteriormente se vende a las comunidades donde ellos construyeron viviendas pero como no había (luz, agua alcantarillado y vías de acceso) quedaron mucho tiempo desahitadas. Años después la población invadió y fue necesario desalojarlos con la Fuerza Pública y Militar, en el año 1985 se comienza a construir las vías de acceso y con eso llega el transporte público y en los años 90.

#### **b.- Historia del Subcentro Cerro Redondo del Área N° 17 Duran**

El Sub-centro de salud Cerro Redondo perteneciente al área de salud N° 17 del cantón Duran tiene como antecedente histórico que la comunidad por la presencia de muchas enfermedades y no tenía donde acudir realizan una petición a la Dirección Provincial de Salud la creación de dicho Subcentro haciendo acogida de la petición se instala por primera vez en un local no propio ubicado en Cerro Redondo con características físicas de caña y piso de tierra siendo el ahí el Director el Dr. Dávila esto acontece en el gobierno del Dr. Rodrigo Borja la atención en ese local duró un año y medio por ser inseguro y con mala infraestructura la Cooperativa de Abel Gilbert Pontón realiza gestiones y se instala el sub centro en las instalaciones de EMPROVIT donde funciona por todo el periodo del Dr. Rodrigo Borja, en el gobierno del Arq. Sixto Duran Ballén se realiza la solicitud de la construcción del local propio del Subcentro en terrenos donados por la Comunidad (Cooperativa Abel Gilbert pontón) en el gobierno del Ab. Abdala Bucaram fue la inauguración del local propio en la fecha 18 de octubre de 1996 y tiene como actual director al Dr. Héctor Olmedo.

#### **Dotación de Servicios Básicos de la Población General**

Abastecimiento de agua potable: 44.02 %

Eliminación de aguas servidas: 44.02 %

Servicio eléctrico: 44.02 %

#### **Estadísticas Vitales.**

Tasa de natalidad: 3.6%

Tasa bruta de fecundidad. 8.0%

Tasa de mortalidad materna 14.10%

Tasa de crecimiento poblacional 10.0%

Médicos por 10.000 habitantes 3.0

\* Tasa de natalidad= 3.6 x 1000 nacidos vivos

\* Tasa de fecundidad = 8.0 x 1000 mujeres en edad de los 15 a 49 años

\* Tasa de mortalidad materna calculada= 141 x 100.000 nacidos vivos.

### **Indicadores Socioeconómicos.-**

Índice de pobreza	74%
Índice de alfabetización	74.3 %
Población económicamente activa	15.4%
Desocupación	60%
Agua domiciliaria a través de red pública	44%
Red de alcantarillado	49%
Eliminación de desechos sólidos	44%

FUENTE: INEC año 2010-2011

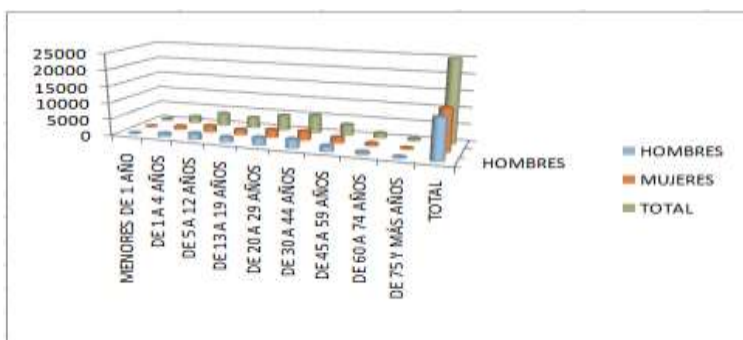
### **Población por Grupos Programáticos.**

Subcentro Cerro Redondo

<b>GRUPO</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>MUJERES</b>	<b>TOTAL</b>
MENORES DE 1 AÑO	237	243	480
DE 1 A 4 AÑOS	982	1010	1992
DE 5 A 12 AÑOS	1900	1954	3854
DE 13 A 19 AÑOS	1581	1626	3207
DE 20 A 29 AÑOS	2299	2364	4663
DE 30 A 44 AÑOS	2671	2747	5418
DE 45 A 59 AÑOS	1641	1687	3328

DE 60 A 74 AÑOS	731	765	1496
DE 75 Y MÁS AÑOS	264	274	538
<b>TOTAL</b>	<b>12306</b>	<b>12670</b>	<b>24976</b>

Fuente: Departamento de Estadística Jefatura de Área # 17. Durán  
 Elaborado por: Obst. Gladys Mendoza  
 Maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local



Fuente: Departamento de Estadística Jefatura de Área # 17. Durán  
 Elaborado por: Obst. Gladys Mendoza  
 Maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local

## DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA

Subcentro de Salud Recreo2. Durán. Anual del 2011

CAUSAS	Nº	%	Tasa Incidencia
I.R.A.	374	46.8	15.1
PARASITOSIS	196	24.5	7.9
E.D.A.	145	18.1	5.9
PIODERMITIS	12	1.5	0.5
I.V.U.	12	1.5	0.5
DENGUE CLÁSICO	7	0.9	0.3
VARICELA	3	0.4	0.1
HTA	3	0.4	0.1



TIFOIDEA	3	0.4	<b>0.1</b>
DIABETES	2	0.3	<b>0.1</b>
LAS DEMÁS	43	5.4	<b>1.7</b>
<b>TOTALES</b>	<b>800</b>	<b>100.0</b>	<b>32.4</b>

Fuente: Departamento de Estadística Jefatura de Área # 17. Durán.  
 Elaborado por: Lic. Obst. Gladys Mendoza  
 Maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

### DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA AMBULATORIA

**Primer Trimestre 2011.**

Subcentro De Cerro Redondo

<b>CAUSAS</b>	<b>#</b>	<b>%</b>
IRA	249	35,57
PARASITOSIS	170	24,29
SDA	114	16,29
IVU	36	5,14
PIODERMITIS	25	3,57
VARICELA	8	1,14
GASTRITIS	6	0,86
ESCABIOSIS	3	0,43
CONJUNTIVITIS	3	0,43
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	1	0,14
LAS DEMÁS	85	12,14
<b>TOTAL</b>	<b>700</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Departamento de Estadística Jefatura de Área # 17. Durán.

Elaborado por: Lic. Obst. Gladys Mendoza  
 Maestrante de Gerencia en Salud para el Desarrollo Local.

Identificación de Actores Sociales

<b>INSTITUCIONES</b>	<b>INTERESES</b>
<b>AREA DE SALUD 17</b>	Velar por una Comunidad Saludable.
<b>MUNICIPIO</b>	Gerenciar, administrar y revertir los recursos generados por el pueblo en obras de bien social.
<b>POLICIA</b>	Velar por el orden y paz de los ciudadanos.
<b>DEFENSA CIVIL</b>	prestar ayuda en casos de cualquier evento o desastre
<b>CRUZ ROJA</b>	Prestar auxilio en caso de flagelos naturales o provocados u otros eventos
<b>COMISIÒN DE TRANSITO</b>	Cuidar el orden y tránsito en calles y carreteras
<b>JEFATURA POLITICA</b>	Administrar justicia y velar por el orden establecido.
<b>LA IGLESIA</b>	Colaborar en la promoción y prevención de los asuntos de salud en campañas.

Identificación de Prestadores de Salud

<b>INSTITUCIONES</b>	<b>PERSONAL</b>	<b>INTERESES</b>
UNIDADES DE SALUD MSP	Director, Coordinador, Profesionales Médicos Administrativos y Trabajadores de Salud.	Velar por la salud de los habitantes del cantón.  Promoción, educación, recuperación, control y vigilancia de las enfermedades y otros eventos en salud.
HOSPITAL DEL IESS	Director, Médicos, administrativos y trabajadores u obreros.	Atención médica de interacción y ambulatoria al afiliado
ONGS: Children Internacional, Damas consulares, Sta. Marianita, Enrique Jules, Fundación Nuevo Mundo, Fundación de Cristo, Clínicas y Consultorios privados.	Director, Personal Auxiliar y Administrativo.	Atención ambulatoria

### **1.3 Misión**

“Contar con una infraestructura física adecuada, con un personal calificado, eficaz y eficiente, sin perder su calidez, para brindar servicios sanitarios públicos de calidad, priorizando acciones de fomento y protección a la comunidad de su área de influencia, de forma efectiva y oportuna, asegurando la accesibilidad, equidad y satisfacción de los usuarios, en coordinación con ONGS y Agentes comunitarios”

### **1.4 Visión**

“Para el 2020 el Subcentro de Salud Cerro Redondo del Cantón Durán, será una institución organizada, teniendo una infraestructura adecuada y funcional con recursos humanos suficientes, altamente calificados, comprometidos y humanizados, que brinden atención integral, eficiente, efectiva y oportuna, con énfasis en los grupos vulnerables, con calidad y calidez”

## **1.5 Organización Administrativa**

### **Funciones Del Jefe del Área:**

Ejercer la representación legal de la Jefatura del Área de Salud y representar al Director Provincial de Salud en asuntos para los cuales reciba su delegación.

Cumplir y hacer cumplir las disposiciones legales y reglamentarias relacionadas con el ámbito de su competencia.

Adoptar, de acuerdo a las leyes y normas vigentes, las medidas técnico-administrativas que se requieran para una eficiente organización y funcionamiento del área de salud.

### **Funciones del Coordinador del Área:**

Reemplazar al Jefe de Área en su ausencia o por delegación expresa, participar en la planificación y ejecución o ajuste del Diagnóstico de Salud del Área.

### **Funciones del Epidemiólogo (A):**

Coordina, organiza, controla, investiga, ejecuta e informa todo evento en salud pública a nivel local y provincial.

### **Farmacia Institucional:**

El área de salud cuenta con una farmacia institucional, a través de la cual se realiza el expendio de los medicamentos de tipo comercial y, también la entrega de medicamentos del programa de maternidad gratuita (medicamentos para las madres y menores de cinco años).

Los Subcentro poseen botiquines donde sólo se realiza la entrega de medicamentos del programa de maternidad gratuita; estos departamentos entregan medicamentos durante las horas laborables.

**Laboratorio Clínico:** En lo relacionado a los laboratorios existe en el área dos laboratorios que constan de un área física y equipos de laboratorio mínimos necesarios para realizar las pruebas básicas, las mismas que tienen costos accesibles a las condiciones económicas.

**Departamento Financiero:** Planificar, organizar, dirigir y coordinar las actividades financieras contables de la jefatura del área y de las unidades operativas

Mantener actualizado los inventarios de bienes muebles, inmuebles y semovientes de propiedad del área de salud.

**Departamento De Recursos Humanos:** Mantener actualizados los registros, tarjetas y expedientes del personal que trabaja en las unidades operativas y en las jefaturas del área de salud. Tramitar las acciones de personal en el ámbito de su competencia, relacionadas con vacaciones, licencias de maternidad, calamidad doméstica, enfermedad, permisos por más de tres días imputables a vacaciones, etc. Del personal que trabaja en las unidades operativas y de la jefatura del área.

**Departamento De Estadística:** Establecer mecanismos y procedimientos efectivos de recolección de datos de cada una de las actividades que se realizan en el área de salud, necesarias para la elaboración de registros, que responden a las necesidades de información estadísticas para la utilización interna del área y envío a nivel provincial.

**Departamento De Administración:** Receptar los bienes adquiridos de conformidad con los reglamentos y disposiciones legales pertinentes.

Identificar, almacenar y custodiar los materiales, equipos, herramientas, suministros, ingresos a bodega que pertenecen al área de conformidad con las normas y procedimientos establecidos para el efecto.

**Departamento De Enfermería:** Participar en la elaboración, actualización y análisis de diagnóstico situacional del área, identificando problemas y/o necesidades con la oferta y demanda de servicios.

En este departamento se distribuye los biológicos a todas las unidades de salud del área y, es responsable de ciertos programas como TB., Salud Escolar, controla el desempeño de las enfermeras de las unidades a su cargo.

**Departamento De Tuberculosis:** Lugar donde se da tratamiento a los pacientes con TB, se realiza seguimientos de los pacientes, control y seguimiento bacteriológico.

**Departamento De Trabajo Social:** Es el enlace de los pacientes y los profesionales, realiza estudio social de cada caso y se da consejera a los pacientes de VIH e ITS

**Departamento De Zoonosis:** Realiza el control de las zoonosis en el Cantón, reportan y realizan seguimientos de casos si los hubiera.

### 1.6 Recursos Humanos.

Subcentro de Salud Cerro Redondo

<b>MEDICOS:</b>	<b>2</b>
<b>MEDICOS RURALES:</b>	<b>1</b>
<b>ENFERMERAS:</b>	<b>1</b>
<b>ENFERMERAS RURALES:</b>	<b>1</b>
<b>ODONTOLOGOS:</b>	<b>1</b>
<b>ODONTOLOGOS RURALES:</b>	<b>1</b>
<b>OBSTETRICES:</b>	<b>2</b>
<b>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</b>	<b>2</b>
<b>PERSONAL DE ESTADISTICO:</b>	<b>2</b>
<b>PERSONAL DE PTO. DE ZONOSIS</b>	<b>2</b>
<b>PERSONAL PROMOTOR DE SALUD</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>

**Recursos Financieros.-** Esta financiado directamente por el gobierno, por el gobierno, y Dirección Provincial de Salud.

**Recursos Materiales.-** Cuenta con recursos para brindar atención a la comunidad pero necesita de más equipos tanto médicos, odontológicos, enseres y de laboratorio. Y de recursos económicos para terminar la obra de maternidad, que tanto necesitan los moradores.

**Aspectos Legales.-** Cuenta con local propio y legalizado de acuerdo a las normas establecidas por el gobierno, vigentes en el área de la salud en general.

**Funcionamiento De La Dirección.-** Se encuentra dividido de la siguiente manera:

A nivel de la Jefatura de área # 17 son:

- La Directora Dra. Inti Quevedo Bastidas
- La Enfermera jefe Lcda. Antonia Barre.

En el Subcentro de Salud Cerro Redondo, está a cargo del:

- Director el Dr. Héctor Olmedo

Las labores diarias del personal operativo, se realiza en forma manual mediante:

- Partes diarios de actividades de los médicos, odontólogos, Licenciada y auxiliares de enfermería.
- Informe mensual de los programas de prevención y promoción de salud realizados por los médicos, odontólogos, obstetrices, licenciada.
- Informe mensual sobre la planificación familiar.

En este centro de salud se recibe mensualmente toda la información de los sub. Centros y centros de salud, donde reprocessa y se elabora la tasa de morbilidad y la cobertura de atención en salud para ser enviada a la Dirección Provincial de salud.

#### **Relaciones De La Unidad Operativa Con La Comunidad**

- *Públicos.-* MSP. LEA
- *Semipública.-* IESS
- *Privadas.-* Dispensario cuerpo consular, ONG



## **Servicios Que Presta La Institución**

El horario de atención es de lunes a viernes de 08h00 a 16h30.

Entre las actividades que ofrece el SCS Cerro Redondo están:

1.- Programas de la mujer en edad fértil:

- a) Control prenatal
- b) Atención del post-parto
- c) Regulación de la fecundidad
- d) Detección oportuna del cáncer cervicouterino y mamario.

2.- Control del niño sano

3.- Programa de Salud Escolar

4.- Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

5.- Programa de Subsistema Integrado de Vigilancia Alimentaria Nutricional.

6.- Morbilidad:

- a) Pediatría
- b) Medicina general
- c) Programa de Tuberculosis y Lepra
- d) Charlas educativas de fomento y prevención.

7.- Programa de Salud Mental:

- a) Promoción y prevención
- b) Diagnóstico
- c) Tratamiento
- d) Psicoterapia

8.- Programa de Salud Oral:

- a) Promoción y prevención

b) Diagnóstico

c) Tratamiento y restauración.

9.- Programa de Malaria:

a) Promoción y prevención

b) Diagnóstico

c) Tratamiento

10.- Programa de Zoonosis

a) Vacunación canina y humana

b) Fichas y seguimiento de casos

c) Charlas educativas

d) Notificación de casos a Jefatura de área # 17.

11.- Programa de Clorificación del agua:

a) Promoción y prevención

b) Charlas educativas "Agua Saludable"

c) Entrega de cloro a usuarios.

d) Elaboración de parte mensual a Jefatura de área #17.

## **1.7 Marco Conceptual**

Se considera desecho cualquier material a partir del momento en que haya sido descartado.

Se consideran Desechos Hospitalarios (DSH) los generados por una Instalación de Salud.

Por Instalación de Salud se entiende cualquier establecimiento en donde se preste atención a la salud humana o animal mediante actividades de prevención, tratamiento, análisis o investigación, por ejemplo: hospitales propiamente dichos, públicos o privados, centros y puestos de salud, laboratorios de análisis clínico, clínicas veterinarias, clínicas odontológicas, bancos de sangre, farmacias y otros.

La clasificación de los DSH es el primer paso hacia una gestión segura, efectiva y económica. El principal requisito de una buena clasificación es no dejar lugar a dudas ni a interpretaciones contradictorias. A partir de una absoluta claridad sobre lo que son los desechos peligrosos para la salud, se pueden poner en práctica procedimientos de manejo y de tratamiento seguros para los trabajadores y el medio ambiente.

A partir de la clasificación se generan todas las operaciones de manejo, desde la separación, hasta el tipo de tratamiento que cada clase de residuo requiere.

Para el manejo y tratamiento, la clasificación de las mezclas de desechos será la correspondiente a su componente más peligroso.

## **2 Criterios de la Clasificación Adoptada**

La clasificación de los DSH sugerida en el presente manual está basada en los criterios adoptados por la Organización

Mundial de la Salud (OMS), los cuales establecen que la sangre y los líquidos corporales de todos los pacientes deben ser considerados “potencialmente infectantes”.

La clasificación aquí propuesta, adoptada por el Programa, ALA 91/33, se ha redactado teniendo en cuenta las condiciones existentes en la realidad centroamericana.

La mayoría de los desechos peligrosos generados por las Instalaciones de Salud son bioinfecciosos; sin embargo no se manejan con las mismas prevenciones y recaudos que se aplican ante los químicos y los radioactivos, a pesar de que

estadísticamente se ha comprobado que son la principal fuente de accidentes y enfermedades nosocomiales.

Varias clasificaciones en uso diferencian los residuos de tipo bioinfeccioso según grados de peligrosidad. Para los fines de esta Guía, se optó por considerar el nivel máximo de peligrosidad para todos los bioinfecciosos, tomando en cuenta los numerosos casos de portadores asintomáticos en la difusión de las epidemias de SIDA, hepatitis B y C.

Además, aplicar un criterio único para este tipo de desechos, permite simplificar el manejo de los DSH y evita un gran número de subdivisiones que implicarían una organización más compleja y, por consiguiente, gastos mayores.

## **1.8 Esquema de la clasificación de los desechos hospitalarios.**

### **Los Desechos Comunes.**

Son desechos comunes los generados principalmente por las actividades administrativas, auxiliares y generales, que no corresponden a ninguna de las categorías de desechos peligrosos. Son similares a los desechos de producción doméstica e implican las mismas prácticas de higiene en su manejo y transporte.

Se incluyen en esta categoría los papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de alimentos y los materiales de la limpieza de patios y jardines, entre otros, como se especifica a continuación:

**Comida:** Todo lo que procede de las cocinas y los residuos alimenticios, con exclusión de los que hayan entrado en contacto con pacientes internados en salas de aislamiento.

**Papelería:** Desechos procedentes de las oficinas administrativas, talleres, embalajes de papel y/o cartón.

**Envases y otros:** Contenedores de vidrio o plásticos para fármacos no peligrosos y alimentos, materiales metálicos o de madera, yesos, que no hayan sido contaminados.

## **Los Desechos Peligrosos.**

Se consideran Desechos Hospitalarios Peligrosos (DHS/P) todos los residuos producidos en instalaciones de salud que de una forma u otra pueden afectar la salud humana o animal y el medio ambiente.

Los desechos peligrosos se dividen en desechos bioinfecciosos, químicos y radiactivos.

## **Los Desechos Bioinfecciosos.**

Infecciosos

Materiales Provenientes de Salas de Aislamiento

Residuos biológicos, excreciones, exudados o materiales de desechos provenientes de salas de aislamiento de pacientes con enfermedades altamente transmisibles. Se incluye a los animales aislados, así como también a cualquier tipo de material que haya estado en contacto con los pacientes de estas salas.

Materiales Biológicos

Cultivos, muestras almacenadas de agentes infecciosos, medios de cultivo, placas de Petri, instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de áreas altamente contaminadas, etc.

Sangre Humana y Productos Derivados

Sangre de pacientes; bolsas de sangre inutilizadas, con plazo de utilización vencida o serología positiva; muestras de sangre para análisis; suero; plasma y otros subproductos. También se incluyen los materiales empapados o saturados con sangre, plasma, suero y otros, aunque se hayan secado, así como los recipientes que los contienen o que se contaminaron, como bolsas plásticas, catéteres intravenosos, etc.

Patológicos

Residuos Anatómicos, Patológicos y Quirúrgicos

Desechos patológicos humanos, incluyendo tejidos, órganos, partes y fluidos corporales, que se remueven durante las autopsias, la cirugía u otros, incluyendo las muestras para análisis.

## Residuos de Animales

Cadáveres o partes de animales infectados provenientes de los laboratorios de investigación médica o veterinaria, así como sus camas de paja u otro material.

### ***Punzocortantes.***

Elementos punzocortantes que estuvieron en contacto con fluidos corporales o agentes infecciosos, incluyendo agujas hipodérmicas, jeringas, pipetas de Pasteur, agujas, bisturíes, mangueras, placas de cultivos, cristalería entera o rota, etc.

También se considera cualquier punzocortante desechado, aun cuando no haya sido usado.

### ***Los Desechos Químicos.***

Son desechos generados durante las actividades auxiliares de las Instalaciones de Salud y que no han estado en contacto con fluidos corporales ni con agentes infecciosos. Constituyen un peligro para la salud por sus características propias, tales como corrosividad, reactividad, inflamabilidad, toxicidad, explosividad. También se incluyen en esta categoría los fármacos vencidos que presentan características similares de peligrosidad.

### ***Desechos Inflamables.***

Un líquido con un punto de ignición menor de 60 °C es un desecho inflamable. Un sólido es un desecho inflamable si es capaz de ocasionar un incendio por fricción o por absorción de humedad, o producir un cambio químico espontáneo que pueda generar un incendio energético y persistente. Un oxidante es un desecho inflamable. También se incluye en esta categoría a todo gas comprimido inflamable.

### ***Desechos Corrosivos.***

Es un desecho que produce una erosión debida a los agentes químicos presentes. Las soluciones acuosas que tienen un pH menor o igual a 2, o mayor o igual a 12.5, son consideradas desechos corrosivos.

### ***Desechos Reactivos.***

El término reactivo define la capacidad de producir una reacción química. Sin embargo, por desecho reactivo se entiende comúnmente un material normalmente inestable, que presenta

un cambio químico violento sin detonar, susceptible de reaccionar violentamente con el agua para formar mezclas potencialmente explosivas, o capaz de generar gases peligrosos o potencialmente mortales.

### ***Desechos Tóxicos.***

Un desecho que puede causar daños de variada intensidad a la salud humana, si se ingiere, inhala o entra en contacto con la piel.

### ***Desechos Citotóxicos.***

Un desecho tóxico para las células, con características cancerígenas, mutagénicas o capaz de alterar material genético.

### ***Desechos Explosivos.***

Es lo que puede ocasionar una reacción química violenta, que se desarrolla en un brevísimo lapso de tiempo y produce un estallido.

### ***Los Desechos Radiactivos***

Cualquier tipo de residuo con características radiactivas o contaminadas con radionúclidos es considerado un desecho radiactivo.

Son generados en laboratorios de investigación química y biológica, en laboratorios de análisis clínicos, en los servicios de radiología y de medicina nuclear.

Estos desechos pueden ser sólidos o líquidos e incluyen materiales o sustancias comúnmente utilizadas en los procedimientos clínicos o de laboratorio: jeringas, frascos, orina, heces, papel absorbente, etc.

A diferencia de los otros desechos peligrosos, éstos no pueden ser tratados con métodos químicos o físicos, y tienen que ser aislados por el tiempo necesario para alcanzar el decaimiento de su radiactividad.

### ***Los Desechos Especiales.***

Los desechos especiales son los que no están incluidos en las categorías anteriores y por alguna característica particular necesitan un manejo diferente que se debe definir para cada caso.

Se consideran desechos especiales, entre otros:

Desechos de gran tamaño y/o de difícil manejo.

Contenedores presurizados.

Desechos provenientes de la construcción de obras civiles.

Fármacos vencidos que no clasifican como peligrosos.

Maquinaria obsoleta.

Tratamiento, aprovechamiento y reciclaje.

En los países desarrollados las formas más comunes de aprovechamiento de la basura o de sus propiedades, son el relleno sanitario con aprovechamiento de biogás, la incineración con aprovechamiento de energía, la biotransformación en compost y la producción de combustible auxiliar o RDF (refuse derived fuel). Casi todos estos procesos van precedidos de una selección de materiales reciclables, que puede realizarse mediante separación previa en el lugar donde se generan las basuras o en la misma planta donde se lleva a cabo el proceso principal.

En los países desarrollados los costos crecientes de rellenos sanitarios hacen que los procesos de incineración y compostaje sean competitivos aun cuando utilicen una tecnología avanzada. En los países en desarrollo existen diferencias entre los costos de tratamiento sofisticados y los rellenos sanitarios de hasta 20 veces. Por esa razón, en la Región la incineración ha ido desapareciendo hasta quedar circunscrita a pequeños incineradores para residuos especiales, principalmente en hospitales y en la industria, con la excepción de la ciudad de Sao Paulo que está recurriendo a un tratamiento combinado de compost-incineración.

En Rio de Janeiro y México han ocurrido procesos similares y están instalando plantas de compost y de reciclaje. La producción de compost mediante procesos simplificados como son el aplicado, los biodigestores rotatorios y últimamente la lombricultura, se han ido abandonando también por sus costos y porque sus promotores hicieron creer a las autoridades municipales que obtendrán utilidades cuando se ha comprobado que el uso en



los últimos 20 años se han comprado en la Región no menos de 30 plantas de compost. Se conoce de algunos casos en que ni siquiera se llegaron a instalar, quedando la maquinaria abandonada. Cuando menos otras 15 han cerrado a los pocos años por la negativa de las municipalidades para seguir las subvencionando. En el Cuadro 3 se muestran algunos datos sobre las tendencias del tratamiento y la disposición final en el mundo.

El reciclaje es ampliamente practicado en LAC. Dados los bajos contenidos de los materiales reciclables que producen los hogares de la Región, cuando se les compara con los de países desarrollados (un habitante estadounidense produce de 20 a 30 veces más papel que un peruano), los métodos de reciclaje aplicables también son diferentes. El factor más importante es el mercado de los materiales recuperados ya que si en las cercanías no hay fábricas que los reprocesen el reciclaje quedará limitado al reuso.

No se conoce el grado de reciclaje que existe en los países pero se cree que es alto. Se logra de dos maneras: la primera es mediante la separación y acopio en industrias, comercios y grandes generadores y productores de los materiales reciclables (papel y canon, botellas, plásticos y materiales ferrosos) para venderlos posteriormente a recolectores privados especializados. Generalmente, este tipo de reciclaje es sustancial, lucrativo y ecológicamente atractivo. Este tipo de reciclaje es altamente recomendable porque puede realizarse bajo condiciones de protección a la salud del trabajador. Hay programas de reciclaje de este tipo en Colombia, México y Venezuela, sobre todo de vidrio, que han alcanzado grandes éxitos.

El segundo tipo de reciclaje es el practicado en la basura y generalmente consta de tres intervenciones, la primera por los segregadores callejeros en las bolsas o recipientes colocados para su recolección, la segunda se realiza en el camión recolector por los trabajadores del servicio finalmente, la tercera se lleva a cabo en el relleno por los segregadores informales. Esta forma de reciclaje no es recomendable porque generalmente se hace bajo condiciones de riesgo a la salud de los segregadores y porque causa problemas para la estética de la ciudad ineficiencia en los servicios municipales, en general, los únicos beneficiarios son los intermediarios y los líderes vecinales de los segregadores y sindicatos. En un estudio reciente en siete ciudades de México, se comprobó que las cantidades recicladas conjuntamente por estos tres tipos de intervención era menor que el 2% de toda la basura.

Finalmente, el método de reciclaje más en boga es el de recolección separada en la fuente domiciliaria. Desafortunadamente la grandes esperanzas económicas que se tenían en este

sistema se han desvanecido, al reportarse costos reales de \$ 200 o más por tonelada recolectada de reciclables sucios (hasta 30% de impurezas). Los precios de venta de la tonelada ya limpia fluctúan en LAC de \$ 50 a S 90. En Canadá se informa que algunas ciudades que han aplicado este sistema a toda la población han duplicado, y hasta triplicado, los costos que tenían antes. Sin embargo, queda como una enorme ventaja la educación y la participación de la comunidad.

### ***Disposición final.***

Según la información recopilada de algunos países se estima que casi el 20% de las basuras recolectadas va a basureros a ciclo abierto, el 20% es llevado a rellenos con condiciones regulares de manejo o "rellenos controlados" y casi un 60% va a rellenos de buena calidad o "rellenos sanitarios". Si se comparan estas cifras con las de hace poco más de una década, se puede decir que ha habido un buen avance. Sin embargo, se debe reconocer que esto sólo se ha dado en un pequeño grupo de ciudades que por su gran tamaño producen desviaciones de los parámetros estadísticos que pueden conducir a un optimismo exagerado. En efecto, la situación en las ciudades del interior no es halagador.

En Brasil, en una encuesta realizada a nivel nacional el 57% de las ciudades tiene basureros a ciclo abierto, el 14% tiene relleno controlado y el 29% tiene relleno sanitario u otro método adecuado de disposición final. En Chile se informa haber alcanzado una cobertura de 78% a nivel nacional y a México el 30%. En otros países de Centroamérica, fuera de las ciudades capitales, ninguna otra cuenta con un relleno sanitario, aunque en Bolivia, se tiene un interesante programa para ciudades medias.

Las características de la basura, como la humedad y su composición, hacen que su comportamiento en los rellenos sanitarios de la Región, tengan diferencias con lo descrito en la literatura técnica de países desarrollados. La densidad de la basura compactada es mayor y esto hace que los períodos de diseño o vida útil de los rellenos sean mayores que lo esperado inicialmente.

Como ya se dijo, si las 275.000 T. diarias de basura urbana que se producen en la Región se llevaran a rellenos sanitarios se requerirían 3300,0000 ml por día de espacio para depositarlas. Esto da una idea de las necesidades de terreno y de diseñar estrategias para que los organismos operadores tengan prioridad en la competencia para obtener terrenos urbanos o suburbanos.

En la Región, los costos de operación de un relleno sanitario varían de 3.00 a 100.00 por tonelada, según el tamaño y calidad de la operación, la topografía y las condiciones hidrológicas e hidrogeológicas del sitio seleccionado.

Debe aclararse también que en ningún país tratan los lixiviados; éstos son infiltrados al subsuelo vertidos en corrientes superficiales. La ciudad de Santiago hace una recirculación de estos líquidos en sus rellenos porque la precipitación pluvial es escasa. Los nuevos diseños, en varias ciudades ya está previendo el tratamiento. Otro aspecto que también se empieza a prever es la inclusión en los precios de un fondo para el cuidado ambiental del relleno después de su clausura.

En los Estados Unidos donde la reglamentación se hace cada vez más estricta, se tienen costos de \$20 a \$60 por tonelada.

El problema de los segregadores sigue vigente en casi todas las ciudades, impidiendo en la mayoría de los casos, una operación segura y sanitaria del relleno sanitario.

Uno de los problemas mayores es operar rellenos sanitarios en ciudades pequeñas de menos de 50,000 habitantes, porque los costos de capital y operación de un tractor para tan poca basura hacen que la economía de escala actúe desfavorablemente. Aquí cabe mencionar el programa de rellenos sanitarios manuales de Colombia y que puede ser una solución a ese tipo de problemas.

## **1.9 Identificación, tipificación y separación de la fuente.**

### ***Identificación.***

La institución debe definir claramente cuáles son sus desechos con riesgo biológico y cuales pueden almacenarse para ser enviados al relleno sanitario o a reciclaje. La identificación es importante porque garantiza la seguridad de los manipuladores de basura.

### ***Tipificación:***

Para la tipificación debemos determinar qué desechos se clasifican como infecciosos, los sitios de origen y el volumen.

- **De Zonas de Aislamiento.** Son aquellos residuos generados en las áreas de pacientes hospitalizados aislados para proteger del posible contagio a otras personas.

- **De laboratorio Clínico.** Es un área de gran riesgo dentro del hospital en el cual se generan desechos con un alto contenido de organismos patógenos, incluye muestras de sangre, fluidos corporales y residuos biológicos.
- **De Banco de Sangre.** Los residuos de sangre y sus componentes (plasma, crioprecipitados, plaquetas y glóbulos rojos empaquetados) deben manejarse como residuos infecciosos.
- **De salas de cirugía, salas de partos y laboratorio anatomo-patológico.** Estos residuos están constituidos por tejidos, órganos, partes del cuerpo y fluidos corporales que se remueven o generan durante los procedimientos quirúrgicos o atención del parto y deben manejarse como residuos infecciosos.
- **De Servicios Hospitalarios.** Las agujas, jeringas, vidriería, hojas de bisturí, elementos de hemodiálisis, gasas, apósitos, toallas higiénicas, equipos de venoclisis, guantes, que fueron utilizados en la atención al paciente, deben ser considerados como infecciosos.

### ***Separación de la Fuente.***

Los desechos tipificados como infecciosos, deben separarse en el mismo lugar donde se produce el desecho, con el fin de empacar aparte el desecho infeccioso y no manejarlo conjuntamente con el resto de desechos de la institución.

Los desechos quirúrgicos y patógenos, en los sitios de origen o producción deben permanecer el mínimo tiempo indispensable.

Se recomienda la desnaturalización e incineración inmediata de estos desechos, si alguno de estos desechos son reciclables, se deben someter al proceso de desinfección antes de depositarlos en el recipiente destinado para tal fin.

### ***Adopción Código de Colores.***

Para hacer una eficiente disposición de los desechos hospitalarios es necesario adoptar una codificación de colores de acuerdo al tipo y grado de peligrosidad del residuo que se esté manejando.

La OMS ha normatizado un código de colores para la selección, disposición, almacenamiento y disposición final de los desechos, el cual es universalmente reconocido.

### 1.10 Normas internacionales para la eliminación de basuras por medio de bolsas de colores.

1. Color Verde : Desechos ordinarios no reciclables.
2. Color Rojo : Desechos que impliquen riesgo biológico.
3. Color Negro : Desechos anatomopatológicos
4. Color Naranja : Depósito de plástico
5. Color Blanco : Depósitos de Vidrio
6. Color Gris : Papel, cartón y similares.

Las fundas rojas en lo posible deben ser marcadas con el símbolo de desecho biopeligroso.

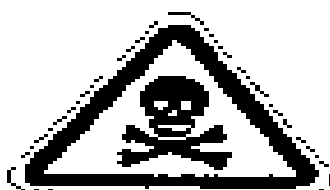
Si no hay fundas plásticas de estos colores, pueden usarse de un solo color pero claramente identificadas con los símbolos o con rótulos de cinta adhesiva.



**Biopeligroso**



**Radiactivo**



**Tóxica**



**Reciclable**

#### ***Símbolos de identificación.***

#### ***Almacenamiento Temporal.***

El almacenamiento temporal es el sitio por piso y área donde se colocan transitoriamente los residuos ordinarios que no representen peligro de infección. Estos sitios de almacenamiento deben desocuparse con frecuencia, es imprescindible el control de vectores y roedores.

### ***Características de los Recipientes.***

- Color acorde a la clasificación.
- Impermeables, material plástico.
- Livianas: facilitan transporte y manejo.
- Herméticas: con tapa.
- Tamaño adecuado
- Pedal.
- Superficies lisas.
- Marcadas con el área.
- Símbolo universal de basura contaminada y peligro biológico. BIOHAZARD.

### ***Características de las bolsas.***

Las bolsas deben ser de material plástico o de polipropileno con un calibre de 2mm, y capacidad máxima de 20 kilogramos, resistentes a temperaturas superiores de autoclave (132 °C).

**CAPITULO II**  
**DISEÑOS METODOLOGICOS**

## **2.1 Diseño y ejecución del proyecto.**

Para la elaboración de este proyecto de acción se ha utilizado la metodología del marco lógico que es un instrumento metodológico para planificar y comunicar en un solo cuadro la información más importante de un proyecto. Sirve además para concretar con precisión la propuesta de solución que debe estar inserta en el gran grupo de actividades del proyecto sintetizado en la matriz del marco lógico.

Estas herramientas son:

- Matriz Involucrados
- Árbol de problemas
- Árbol de objetivos
- Matriz del marco lógico

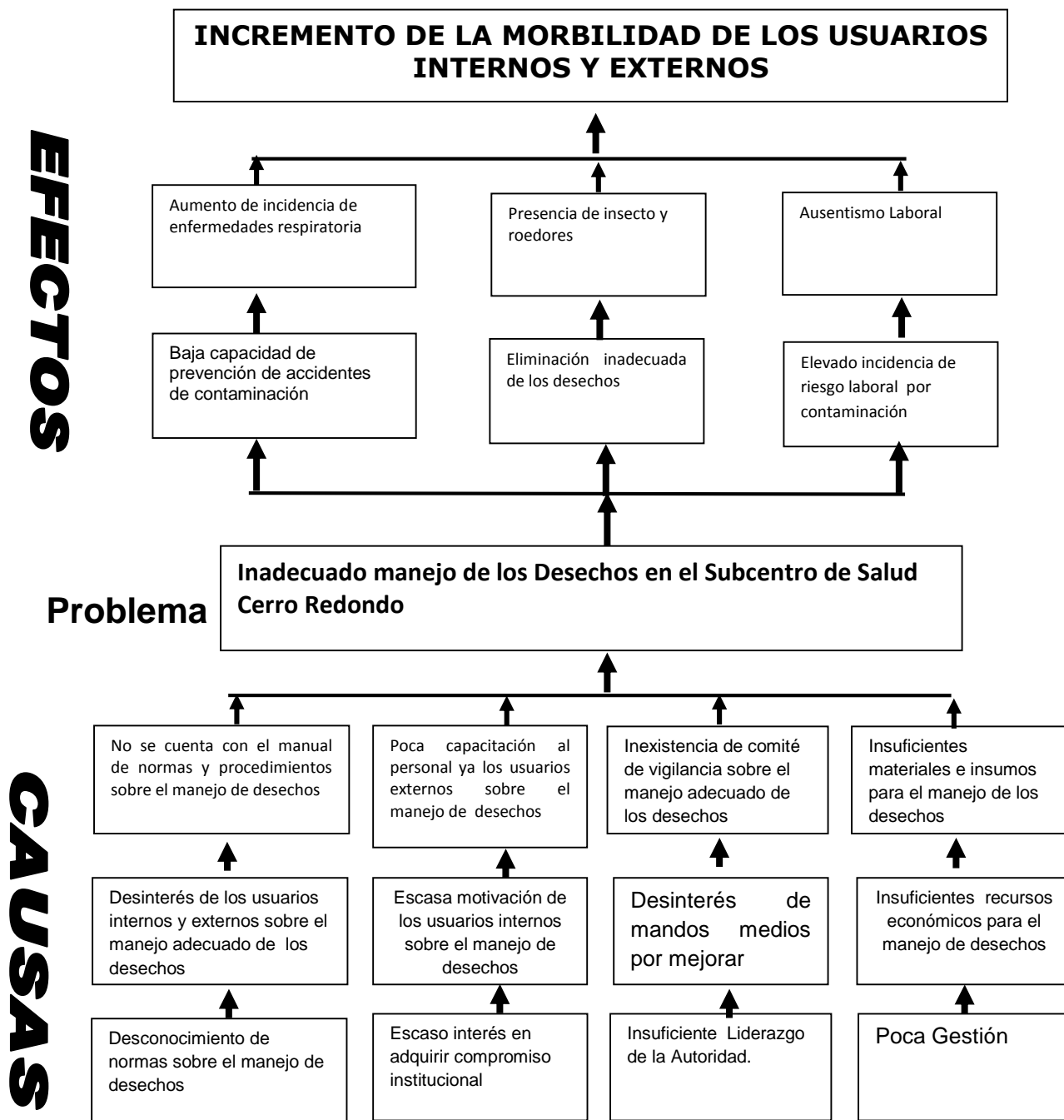


## 2.2 Matriz de involucrados.

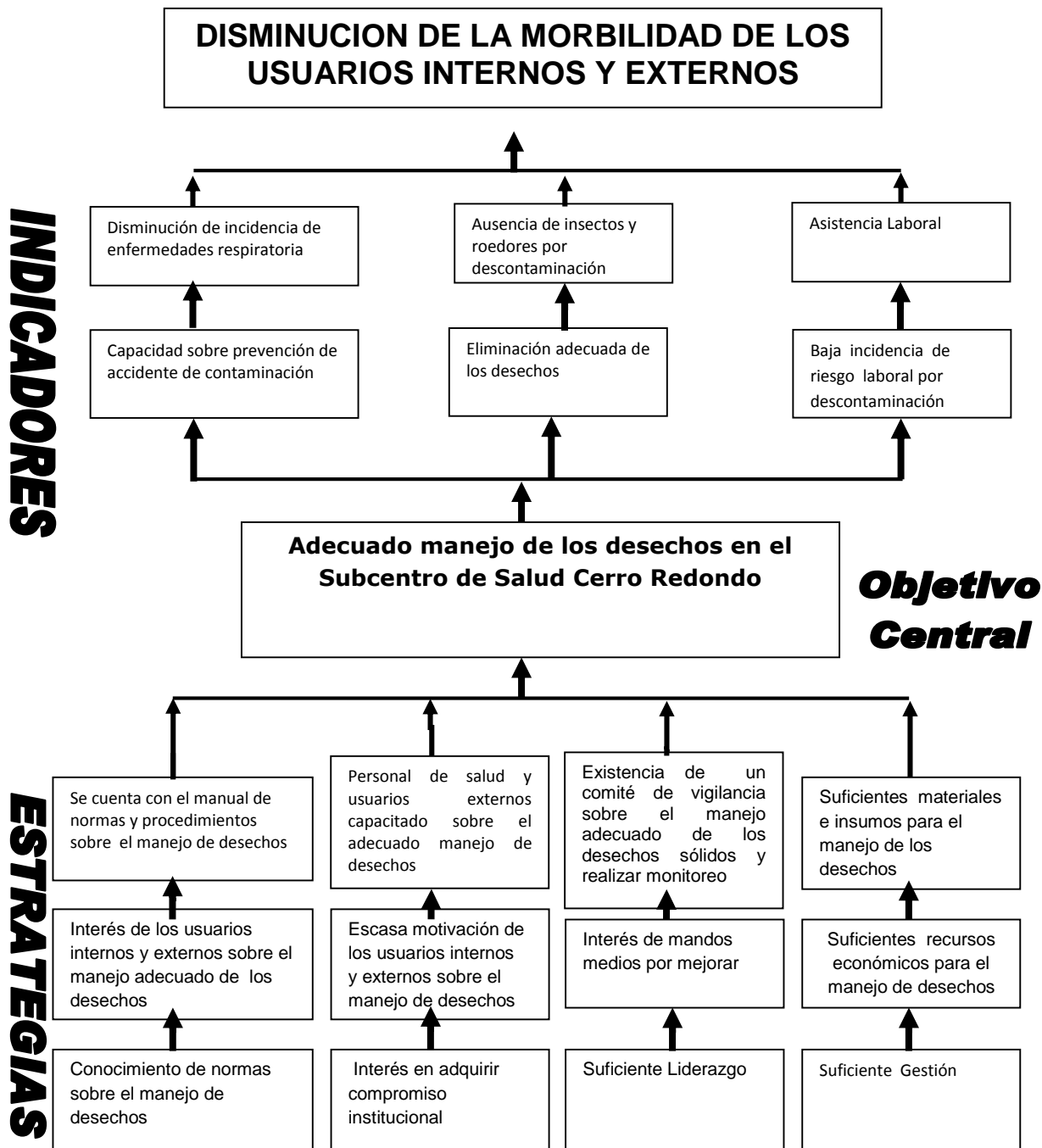
Grupo y /o instituciones	Intereses	Mandatos y Recursos	Problemas percibidos
<b>DIRECTOR DL SUBCENTRO DE SALUD CERRO REDONDO</b>	Mejorar el sistema de manejo adecuado de los desechos.  Fortalecerse en prevención de enfermedades.	Recursos humanos Recursos materiales.  Art. 6 del Código de Salud. El saneamiento ambiental es el conjunto de actividad dedicada a acondicionar y controlar el medio ambiente.	Inadecuada recolección y disposición de desechos. Partida presupuestaria insuficiente para la adquisición de insumos. Falta de comité de vigilancia sobre el manejo de los desechos. Falta de un manual y guías sobre manejo adecuado de desechos
<b>PERSONAL DE ENFERMERIA Y MEDICO</b>	Atención con calidad y calidez a los usuarios que acuden a la Unidad Contribuir con sus conocimientos para la mejora de manejo adecuado de los desechos.	Recursos humanos  Ley de prevención y control de contaminación ambiental.  Código de salud	Falta de motivación por parte del personal de enfermería. Insuficiente cantidad de insumos. Inexistencia de manual para el manejo de desechos.  Escaso interés en adquirir compromiso institucional  Desconocimiento de normas de manejo de desechos
<b>ALCALDE DEL MUNICIPIO DEL CANTON DURAN</b>	Resaltar la imagen institucional mejorando el sistema de recolección de desechos.	Recursos humanos  Ley orgánica de codificación y régimen municipal	Déficit de programas de educación a la comunidad sobre el manejo inadecuado de los desechos.  Ausencia de insumos para el manejo adecuado de los desechos.  Irregularidad en las autoridades competentes sobre el manejo de desechos.
<b>PERSONAL DE LIMPIEZA</b>	Evitar la presencia de infecciones mejorando con la correcta clasificación de los desechos s	Recursos humanos  Ley de código de Trabajo	Falta de capacitación continúa sobre el manejo de los desechos.  Inexistencia de vestimenta e insumos para el manejo de desechos.  Desconocimiento de normas de bioseguridad
<b>LIDERES DEL CERRO REDONDO</b>	Brindar apoyo para que tengan una mejor calidad de vida, salud y que no se contamine el ambiente con los desechos.	Recursos humanos y materiales	Inexistencia de un comité para el manejo adecuado de los desechos.  Carencia de información  Insatisfacción de la comunidad

<p><b>MAESTRANTE</b></p>	<p>Implementar un adecuado manejo de desechos</p>	<p>Recursos humanos</p> <p>Ley de Prevención y Control de la Contaminación Ambiental</p>	<p>Personal de salud que no realiza la correcta selección de los desechos</p> <p>Inexistencia de insumos adecuados para el manejo de desechos</p> <p>Ineficiente información que tiene el personal y el usuario externo con relación a medidas de prevención.</p>
--------------------------	---	--	---

### 2.3 Árbol de problemas.



2.4 Árbol de objetivos.



## 2.5 Matriz del marco lógico.

FIN	Indicadores	Métodos de verificación	Supuestos
Contribuir a la Disminución de la morbilidad de los usuarios internos y externos. Y el manejo inadecuado de los desechos	Posteriormente a la culminación del proyecto se disminuirá 90% el riesgo de enfermedades en el personal por exposición a los desechos	Supervisión directa, monitorización de partes mensuales de atención a la consulta externa.	Apoyo de las autoridades en la sostenibilidad del proyecto
<b>Propósito</b> Lograr un adecuado manejo de los desechos del Subcentro de Salud Cerro Redondo.	Manejo adecuado de desechos implementando en el 100% al término del proyecto	Programa de manejo adecuado de desechos elaborados. Informes del comité de vigilancia.	Usuarios internos y externos comprometidos en el adecuado manejo de los desechos
<b>Componentes</b> 1.- Manual de normas para el manejo de desechos. Y aplicándose	Al término del segundo mes del proyecto se habrá logrado la reproducción del Manual de Normas sobre los desechos del SCS Cerro Redondo	Manual Elaborado	Apoyo de los profesionales para la actualización del manual de normas para manejo de desechos
2.- Usuarios internos y externos capacitados sobre el correcto manejo de los desechos	Al tercer mes del proyecto se habrá logrado la realización del curso de capacitación para el 100% del personal	Programa de capacitación Aprobado. Lista de asistencias  Foto	Usuarios internos y externos del Subcentro motivados en la capacitación sobre el manejo de los desechos
3.- Comité de vigilancia de manejo adecuado de los desechos funcionando y realizando monitoreo.	Al término del tercer mes de iniciado el proyecto se habrá logrado la conformación del comité de vigilancia del manejo	-Actas de conformación del comité -Fotos  Formulario de evaluación	Compromiso de las autoridades para la conformación del comité

	adecuado de desechos		
4. Se cuenta con materiales e insumos suficientes y adecuados para el manejo de desechos	Al inicio del cuarto mes se entregarán los materiales e insumos necesarios para el adecuado manejo de los desechos sólidos del SCS	Acta de entrega y recepción de los insumos. Registro quincenal de los suministros destinados en las aéreas existentes. Supervisión directa de los registros.	Asignación presupuestaria oportuna para la continuidad en la dotación de los insumos

## 2.6 Cronograma de actividades.

Actividades	Recursos	Cronograma	Responsable
<b>Resultado esperado 1</b>			
1.1 Dos reuniones para la Recolección de la bibliografía para la elaboración del Manual	Recursos Materiales Recursos Económicos \$ 20	19 – Sept. – 11 26 -Sept. - 11	Maestrante
1.2 Dos Reuniones para la elaboración y reproducción del Manual	Recursos humano Recursos Material Recursos Económicos \$ 50	3 – Oct. – 11 10 –Oct. – 11	Maestrante
1.3 Entrega del manual a cada miembro del comité	Recursos Humano Recursos Material \$ 60	12 –Oct. - 11	Maestrante
<b>Resultado Esperado 2</b>			
2.1 Charlas a los usuarios externos	Recursos Humano Recursos Material Recursos	18 – Oct. – 11 25 – Oct. – 11 01 – Nov – 11 08 – Nov – 11	Maestrante

	Económicos \$ 20	15 – Dic – 11 22 – Dic – 11 09 - Ene - 12	
2.2 Una charla sobre normas de bioseguridad al personal de la unidad.	Recursos Humano Recursos Material	27-Oct-11	Maestrante
2.3 Evaluación de la capacitación del personal sobre el manejo de desechos	Recursos Humano Recursos Material Recurso Económico \$ 30	07-Nov. - 11	Maestrante
<b>Resultado Esperado 3</b>			
3.1 Reunión con jefes Departamentales para dar a conocer propuesta sobre Comité de Vigilancia de Manejo de Desechos	Recursos Humano Recurso Material Recurso Económico \$ 15	21-NOV. -11	Maestrante
3.2 Reunión de conformación del Comité manejo de desechos solidos	Recursos Humano Recurso Material Recurso Económico \$ 20	24 – Nov. - 11	Maestrante
3.3 Reunión de elaboración de sistema de monitoreo y evaluación sobre el manejo de desechos	Recursos Humano Recursos Material Recursos Económico \$ 20	28 – Nov. -11	Maestrante
3.4 Dos Reunión con los Miembros del Comité del Sub Centro Cerro Redondo semanalmente.	Recursos Humano Recursos Material Recursos Económico \$ 20	7-Dic. – 11 14-Dic. -11	Maestrante, equipo de salud que conforma el Comité

Resultado esperado 4			
4.1 Solicitud al Director del Sub Centro para la dotación de insumos y materiales.	Recursos Humano Recursos Material Recursos Económico \$ 10	19-20–Dic.-11	Maestrante
4.2 Adquisición de materiales e insumos necesario para el manejo de los Desechos	Recursos Humano Recursos Material Recursos Económico \$ 400	27 – Dic.- 11	Maestrante
4.3 Entrega del material al personal	Recursos Humano Recursos Material Recursos Económico	04- Ene.- 12 05- Ene. - 12	Maestrante
4.4 Ejecución de proceso de manejo de desechos	Recursos Humano Recursos Material Recursos Económico	10- Ene - 12 11-Ene.-12	Maestrante
4.5 Coordinación con el Municipio a través del Jefe de aseo de calles para que se realice diariamente la recolección de desechos en el Sub Centro de Salud	Recursos Humano Recursos Material Recursos Económico \$20.00	12 – Ene - 12	Maestrante



## RESULTADOS

## **Componente 1.- Manual para el Manejo Adecuado de Desechos.**

### **1. Manual para el Manejo Adecuado de Desechos elaborado.**

#### ***Introducción.***

Un sistema adecuado de manejo de los residuos en un centro de atención de salud, permitirá controlar y reducir con seguridad y economía los riesgos para la salud asociados con los residuos sólidos.

Con la finalidad de aportar a la comunidad en general y debido a la magna importancia que actualmente tiene la salud ambiental, la presencia de infecciones cruzadas y los accidentes laborales, la siguiente propuesta busca ser un documento de fácil comprensión y lectura para todo el personal. Ver anexo 1.



Proporcionar una herramienta técnica de consulta de fácil interpretación y asimilación.

Contribuyó al cumplimiento de la normativa nacional de manejo de desechos sólidos.

### ***Metodología.***

En coordinación con los miembros que conforman el Comité de Manejo Adecuado de Desechos, se programaron reuniones subsecuentes de trabajo encaminadas a la aplicación de un Manual práctico que se adapte a las necesidades del Subcentro de Salud, dichas reuniones se realizaron quincenalmente a partir de las 15h00, se recabó información tanto de documentos emitidos por el MSP, así como de internet.

La cantidad de información obtenida a través del Manual, enriqueció los conocimientos básicos del personal y los motive a practicarlos en el ejercicio diario de sus funciones

Una vez aplicado el Manual se puso en práctica los conocimientos adquiridos.

### **Componente 2. Personal Capacitado Sobre Manejo Adecuado de los Desechos.**



## **Resultado: Personas Capacitadas. Ver Anexo 2**

### ***Introducción.***

Erróneamente se ha considerado que los establecimientos de salud no tienen responsabilidad en el control de los contaminantes que generan, descuidando sus obligaciones como productores de desechos infecciosos y tóxicos. La presencia de estos contaminantes determina que los establecimientos de salud pueden convertirse en focos de infección y contaminación dentro de su propia unidad de salud, así como de la ciudad, debiendo por lo tanto cumplir con las regulaciones ambientales, sanitarias, tecnológicas y administrativas, para la protección de la salud de sus empleados, pacientes y visitantes, así como del medio ambiente. Esto supone un manejo adecuado de los desechos que se generan, evitando la contaminación y generación de infecciones dentro y fuera de los establecimientos de salud, considerando que el volumen de desechos que produce una persona enferma es cinco veces mayor al que genera una persona sana

La inadecuada manipulación de estos desechos por desconocimiento incrementa el riesgo para el trabajador hospitalario, que puede contaminarse la piel, mucosas o las conjuntivas oculares, herirse con objetos cortopunzantes, inhalar aerosoles infectados o irritantes, o ingerir en forma directa o indirecta, el material contaminado.

La falla en la seguridad de la gestión de residuos infecciosos puede facilitar la transmisión de enfermedades y la adquisición de las mismas dentro del ambiente hospitalario, causando un aumento en el número de días de hospitalización, en los costos de tratamiento y la mortalidad intrahospitalaria.

### ***Objetivos Específicos.***

- Proporcionar información sobre el proceso del manejo adecuado de desechos y de bioseguridad.
- Recordar conocimientos adquiridos en su praxis diaria y en su formación académica.
- Desarrollar un proceso de concienciación sobre los peligros a que están expuestos por el mal manejo de desechos.
- Promover medidas prácticas de prevención de enfermedades y/o accidentes laborales tanto al personal que labora en el Subcentro Cerro Redondo como a los usuarios que son beneficiados con la atención.

### ***Metodología.***

Una vez conformado el Comité de Manejo Adecuado de Desechos, se trabajó en coordinación con los mismos en la planificación de un programa de capacitación que vaya dirigido al personal que labora en el Subcentro de Salud Cerro Redondo, para que conozcan los principios básicos y prácticos del manejo de los desechos generados en el ámbito de trabajo.

Se convocó a los colaboradores que desempeñan sus funciones en el Subcentro de Salud, a que participen en la capacitación, obteniéndose la asistencia en su totalidad por parte de los mismos.

Durante el desarrollo del programa se observó la participación interactiva y dinámica tanto del facilitador como de los asistentes, éste haciendo preguntas, y ellos contestando, es decir, se produjo una retroalimentación permanente.

Se realizó una evaluación en la que se tomó en cuenta ciertos criterios como:

- a) Número de asistentes con el número total de invitados
- b) En base a un cuestionario de preguntas, con el objeto de medir el nivel de receptibilidad de los conocimientos impartidos por los facilitadores.

**PROGRAMA DE CAPACITACION SOBRE MANEJO ADECUADO DE DESECHOS EN EL**

**SUBCENTRO DE SALUD CERRO REDONDO ÁREA #17 DURAN.**

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>Lugar</b>	<b>Fecha</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Material</b>	<b>Responsable</b>
Sala de espera del SCS Cerro Redondo 40 asistentes	18-10-2011	1. Definición y Clasificación de los desechos a. Desechos con riesgo biológico b. Desechos según su destino final	Presentación y desarrollo de Los temas. Evaluación pre test  dinámicas	Formulario de pre-test  Paleógrafo	Obst. Gladys Mendoza Arévalo.
Salas de espera del SCS Cerro Redondo	25-10-2011	2. Proceso de manejo de los residuos a. Generación b. Almacenamiento temporal c. Recolección y transporte interno. d. Almacenamiento integral e. Tratamiento f. Posición final	Presentación y desarrollo de Los temas  Preguntas sobre vivencias laborales	Laptop Pizarra Borrador Marcadores Carpetas Plumas	Obst. Gladys Mendoza Arévalo
Salas de espera del SCS Cerro Redondo	01-11-2011	3. Clasificación de bolsas de colores Según el desecho.	Presentación y desarrollo de los temas	Laptop	Obst. Gladys Mendoza Arévalo.
Sala de espera del SCS Cerro Redondo	08-11-2011	4. Manejo de elementos Corto punzantes.	Presentación y desarrollo de los temas	Laptop In focus	Obst. Gladys Mendoza Arévalo

<b>Lugar</b>	<b>Fecha</b>	<b>Contenido</b>	<b>Actividad</b>	<b>Material</b>	<b>Responsables</b>
Sala de espera del SCS Cerro Redondo	15-12-2011	1. Precauciones específicos por área a. Odontología b. Obstetricia c. Servicios generales d. Mantenimiento c. Área administrativa	Presentación y desarrollo de Los temas. Preguntas sobre vivencias laborables	Laptop  In focus Pizarra Marcador Plumas Carpetas	Obst. Gladys Mendoza Arévalo.
Salas de espera del SCS Cerro Redondo	22-12-2011	6. Normas de bioseguridad. a. Sistemas de precauciones universales	Presentación y desarrollo de los temas.	Laptop  In focus	Obst. Gladys Mendoza Arévalo
Salas de espera del SCS Cerro Redondo	09-01-2012	3. Líquidos de precaución Universal	Presentación y desarrollo de los temas	Laptop  In focus	Obst. Gladys Mendoza Arévalo.

## PRE TEST Y POS TEST

A REALIZARSE AL PERSONAL DE SALUD Y A LOS USUARIOS EXTERNOS EN EL S.C.S. CERRO REDONDO QUE ASISTEN AL CURSO DE CAPACITACION SOBRE MANEJO ADECUADO DE DESECHOS Y BIOSEGURIDAD. 2011

Fecha:

**Agradecemos su participación y solicitamos que usted, responda con sinceridad a estas preguntas.**

**Objetivo:** Conocer el grado de conocimiento que poseen los participantes que asisten al curso.

**Instrucciones:** Registre con una X en cada casillero lo que usted considere correcto.

**1.- ¿Los desechos se clasifican en: cortopunzantes, Infecciosos, Especiales y Comunes?**

Verdadero

Falso

No conoce

**2.- ¿El uso de guantes es un sustituto del lavado de manos?**

Verdadero

Falso

No conoce



**3.- ¿La Bioseguridad se define como el conjunto de medidas preventivas, destinados a mantener el control de factores de riesgos laborales precedentes de agentes biológicos, físicos o químicos?**

Verdadero

Falso

No conoce

**4.- Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:**

Sangre

Semen

Secreción Vaginal

Todas

Ninguna

**5.- El desecho de elementos cortopunzantes se debe realizar en recipientes de metal o plástico las cuales una vez llenos se inactivan con solución de hipoclorito de sodio, se sellan y se rotulen.**

Verdadero

Falso

**6.- ¿Conoce que son las Infecciones Intrahospitalarias?**

Si

No

**7.- ¿El Lavado de manos es la mejor medida para el control de Infecciones?**

Si

No

**8.- ¿Los desechos comunes y los desechos biocontaminantes se los coloca en un mismo recipiente?**

Si

No

**COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS DE PRE Y POST TEST, DIRIGIDAS AL PERSONAL Y A LOS USUARIOS EXTERNOS DEL SUBCENTRO DE SALUD CERRO REDONDO - DURÁN, QUE PARTICIPARON EN LA CAPACITACIÓN DE MANEJO ADECUADO DE DESECHOS. AÑO 2011**

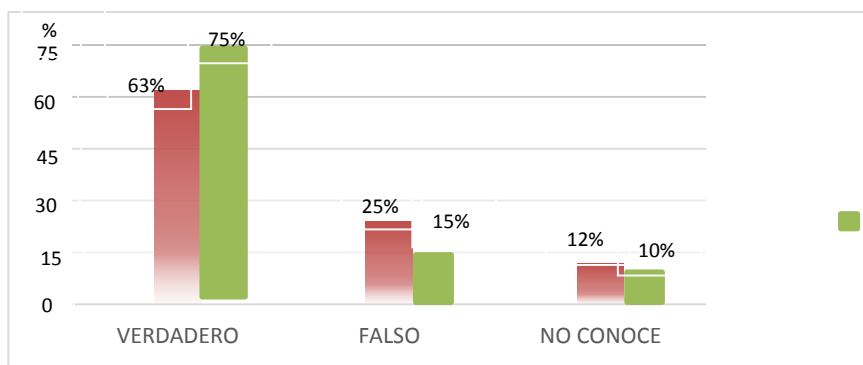
**1.- ¿Los desechos se clasifican en: cortopunzantes, infecciosos, especiales y comunes?**

**TABLA 1**

PRE TEST			POST TEST	
RESPUESTA	No. de encuestados	%	No. de encuestados	%
VERDADERO	25	63%	30	75%
...FALSO	10	25%	6	15%
NO CONOCE	5	12%	4	10%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas al personal del SCS Cerro Redondo y a los usuarios externos  
 Autoras: Obst. Gladys Mendoza  
 Fecha: Mayo de 2011

**GRAFICO 1**



**Análisis de resultados:**

Del 100% de las personas encuestadas el 63% escogieron verdadero, el 25% falso, y el 12% no conoce sobre el tema encuestado.

**Como conclusión:** una gran cantidad de personas encuestadas conocían del tema. Antes de la capacitación.

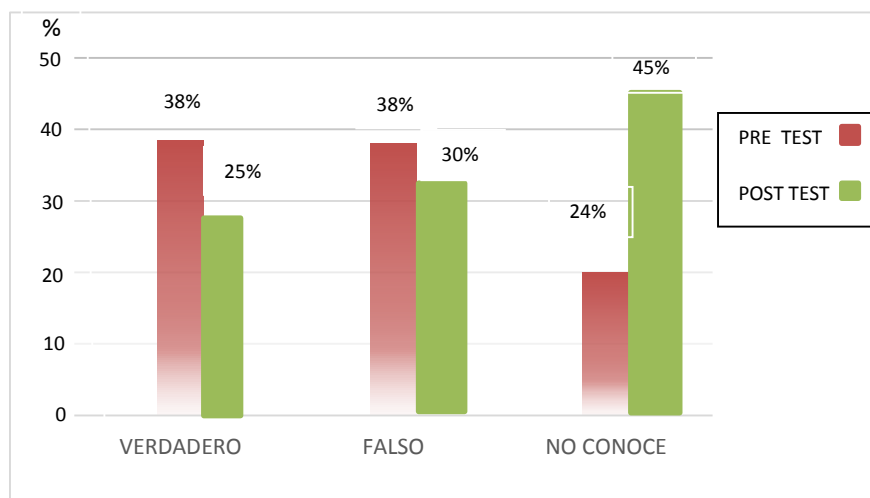
2.- ¿El uso de guantes, es un sustituto del lavado de manos?

TABLA 2

PRE TEST			POST TEST	
RESPUESTA	No. de encuestados	%	No. de encuestados	%
VERDADERO	15	38 %	10	25%
FALSO	15	38%	12	30%
NO CONOCE	10	24%	18	45%
TOTAL	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas al personal del SCS Cerro Redondo y a los usuarios externos  
 Autoras: Obst. Gladys Mendoza  
 Fecha: Mayo de 2011

GRAFICO 2



**Análisis de resultados:**

Del 100% de las personas encuestadas el 38% escogieron verdadero, el 38% falso, y el 25% no conoce sobre el tema encuestado.

**Como conclusión:** la cantidad de personas encuestadas dieron las mismas respuestas. Antes de la capacitación.

**3.- ¿La bioseguridad es: el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laboral procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos?**

**TABLA 3**

PRE TEST			POST TEST	
RESPUESTA	No. de encuestados	%	No. de encuestados	%
VERDADERO	18	45%	20	50%
FALSO	12	30%	10	25%
NO CONOCE	10	25%	10	25%
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

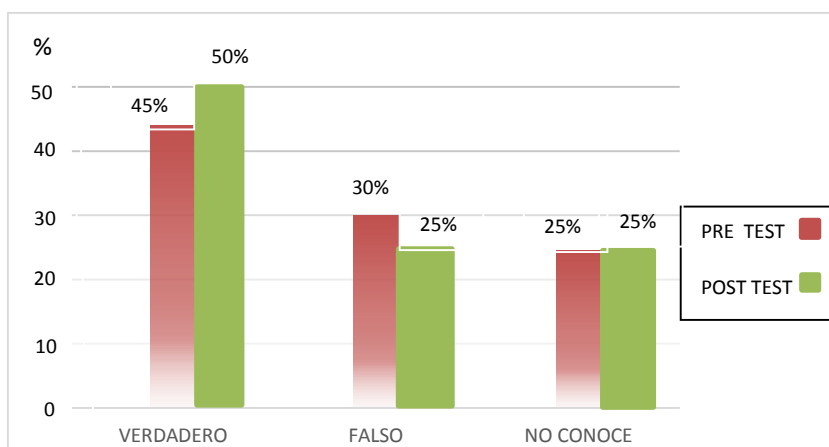
Fuente: Encuestas realizadas al personal del SCS Cerro Redondo y a los usuarios externos  
 Autoras: Obst. Gladys Mendoza  
 Fecha: Mayo de 2011

**Análisis de resultados.**

Del 100% de las personas encuestadas el 45% escogieron verdadero, el 30% falso, y el 25% no conoce sobre el tema encuestado.

**Como conclusión:** una gran cantidad de personas encuestadas conocían del tema. Antes de la capacitación.

**GRAFICO 3**



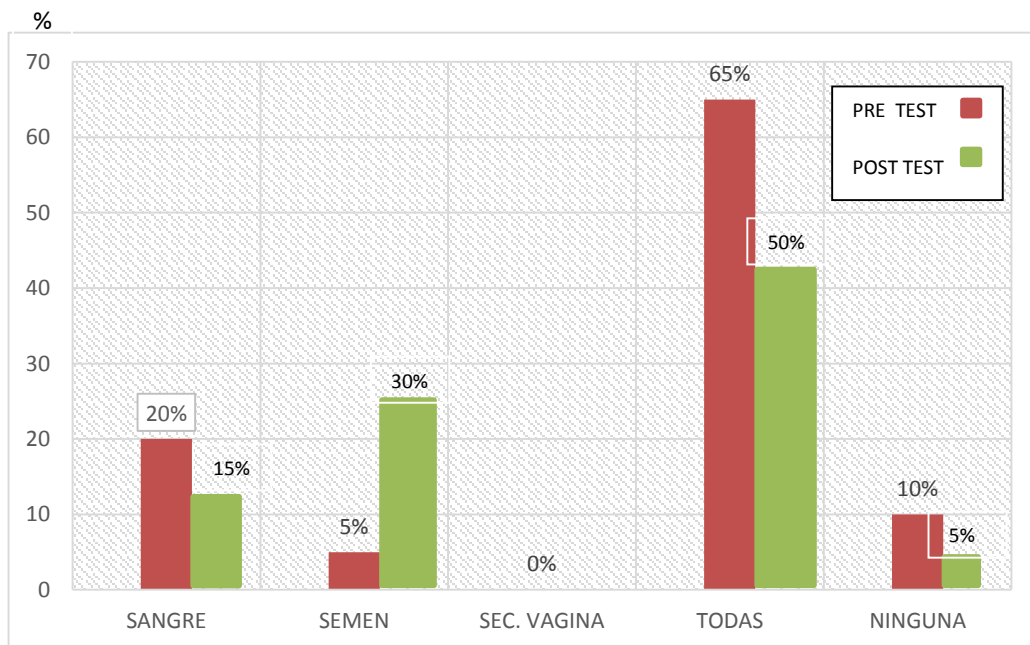
4.- ¿Los líquidos que se consideran como potencialmente infectantes son:

TABLA 4

PRE TEST			POST TEST	
RESPUESTA	No. de encuestados	%	Nº de encuestados	%
Sangre	8	20%	6	15%
Semen	2	5%	12	30%
Sec. vagina	0	0%	0	0%
Todas	26	65%	20	50%
Ninguna	4	10%	2	5%
total	40	100%	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas al personal del SCS Cerro Redondo y a los usuarios externos  
 Autoras: Obst. Gladys Mendoza  
 Fecha: Mayo de 2011

GRAFICO 4



### Análisis de resultados.

Del 100% de las personas encuestadas el 20% escogieron sangre, el 5% semen, el 0% sec. Vagina, en todas 65%, y en ninguna el 10% sobre el tema encuestado.

**Como conclusión:** una gran cantidad de personas encuestadas conocían del tema. Antes de la capacitación.

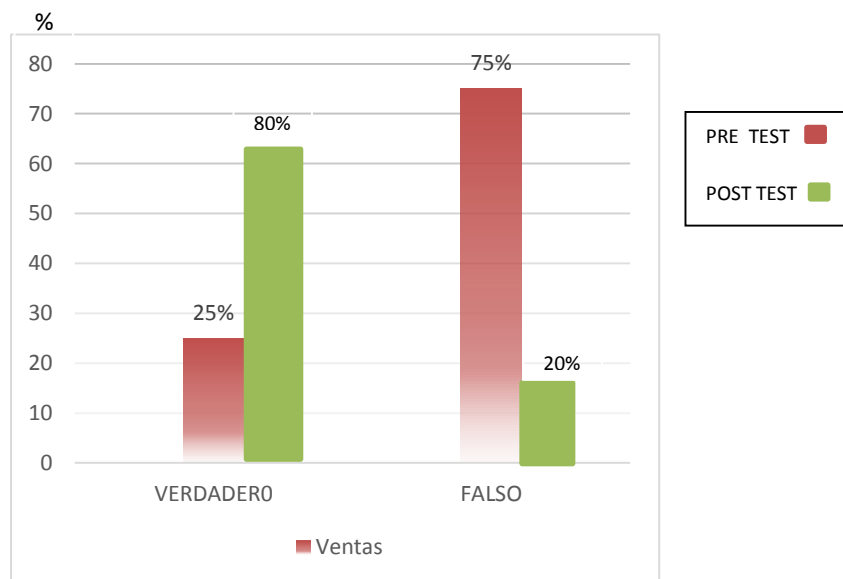
**5.- El desecho de elementos corto punzantes se debe realizar en recipientes de metal o plástico los cuales una vez llenos, se inactivan llenándolos con hipoclorito de sodio y se rotulan.**

TABLA 5

PRE TEST			POST TEST	
RESPUESTA	No. de encuestados	%	No. de encuestados	%
VERDADERO	10	25%	32	80%
FALSO	30	75%	8	20%
Total	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas al personal del SCS Cerro Redondo y a los usuarios externos  
Autoras: Obst. Gladys Mendoza  
Fecha: Mayo de 2011

GRAFICO 5



### Análisis de resultados:

Del 100% de las personas encuestadas el 25% escogieron verdadero, el 75% falso, sobre el tema encuestado.

**Como conclusión:** una gran cantidad de personas encuestadas conocían del tema. Antes de la capacitación.

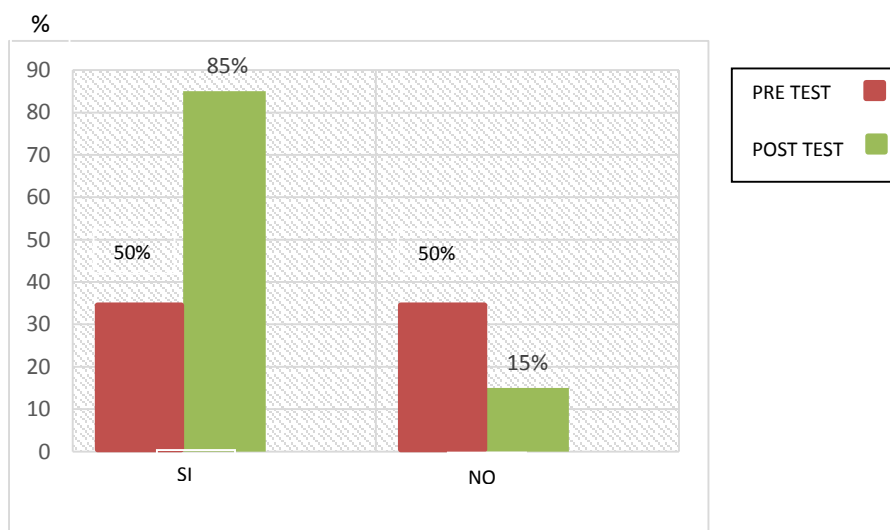
### 6.- ¿Conoce que son las infecciones intrahospitalarias?

TABLA 6

PRE TEST			POST TEST	
RESPUESTA	No. de encuestados	%	No. de encuestados	%
SI	20	50%	34	85%
NO	20	50%	6	15%
Total	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas al personal del SCS Cerro Redondo y a los usuarios externos  
Autoras: Obst. Gladys Mendoza  
Fecha: Mayo de 2011

GRAFICO 6





Del 100% de las personas encuestadas el 50% escogieron verdadero, el 50% falso, sobre el tema encuestado.

**Como conclusión:** La mitad de personas encuestadas no conocían del tema. Antes de la capacitación.

**7.- ¿El lavado de manos es la mejor medida para el control de infecciones?**

**TABLA 7**

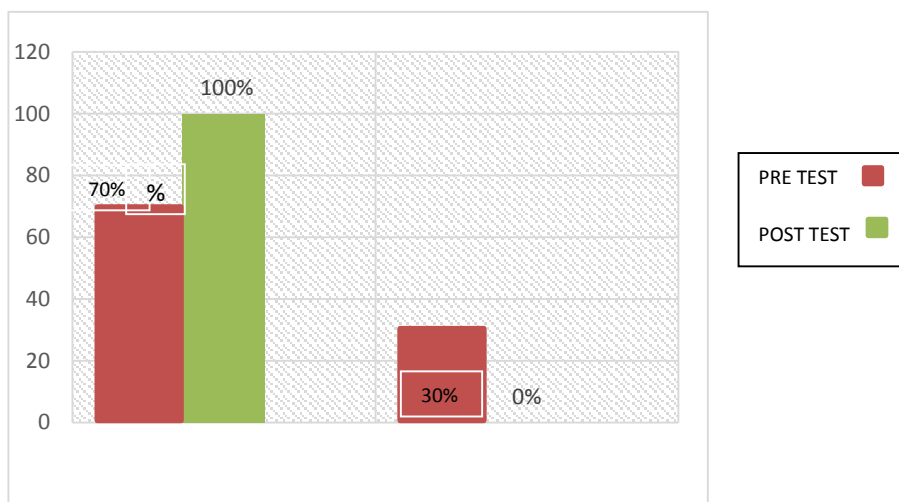
PRE TEST			POST TEST	
RESPUESTA	No. de encuestados	%	No. de encuestados	%
SI	28	70%	40	100%
NO	12	30%	0	0%
Total	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas al personal del SCS Cerro Redondo y a los usuarios externos

Autoras: Obst. Gladys Mendoza

Fecha: Mayo de 2011

**GRAFICO 7**



Del 100% de las personas encuestadas el 70% escogieron verdadero, el 30% falso, sobre el tema encuestado.

**Como conclusión:** una gran cantidad de personas encuestadas conocían del tema. Antes de la capacitación.

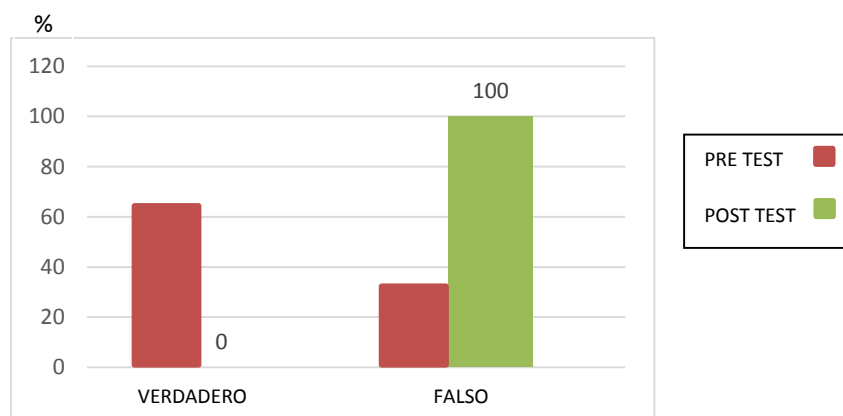
**8.- ¿Los recipientes comunes y los desechos biocontaminantes se los colocan en un mismo recipiente?**

**TABLA 8**

PRE TEST			POST TEST	
RESPUESTA	No. de encuestados	%	No. de encuestados	%
VERDADERO	26	65%	0	0%
FALSO	14	35%	40	100%
Total	<b>40</b>	<b>100%</b>	<b>40</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuestas realizadas al personal del SCS Cerro Redondo y a los usuarios externos  
 Autoras: Obst. Gladys Mendoza  
 Fecha: Mayo de 2011

**GRAFICO 8**



Del 100% de las personas encuestadas el 25% escogieron verdadero, el 75% falso, sobre el tema encuestado.

**Como conclusión:** una gran cantidad de personas encuestadas desconocían del tema. Antes de la capacitación.

**Componente 3. Conformado el comité de manejo adecuado de desechos. Ver anexo 3**

**Resultados: 3. comité de manejo adecuado de desechos conformado por:**

- ❖ Director
- ❖ Enfermera del Subcentro
- ❖ Médico Odontólogo
- ❖ Obstetrix del SCS
- ❖ Jefe de estadística
- ❖ Líder Comunitario



### ***Introducción.***

Es importante, que una Unidad de Salud no solo se conozcan y adopten avances médicos en cuanto al diagnóstico y tratamiento en la misma medida se presenta la necesidad de conformar un Comité de manejo adecuado de los desechos; la falla en la seguridad de la gestión de residuos infecciosos puede facilitar la transmisión de enfermedades dentro del ambiente de trabajo todos estos riesgos puede ser controlado mediante manejo adecuado de los desechos hospitalarios desde su generación hasta la disposición final, incluyendo las fases de clasificación, separación, inactivación, transporte interno, almacenamiento temporal, tratamiento y disposición final.

### ***Objetivo.***

Concientizar a los usuarios internos y externos del Subcentro de Salud Cerro redondo sobre los riesgos y costos que genera el inadecuado manejo de desechos sólidos a fin de que estos usuarios se conviertan en agentes de cambio.

### ***Metodología.***

Con el propósito de mejorar la calidad de atención de los usuarios internos y externos del Subcentro de Salud se envía un oficio al Director del Subcentro Dr. Héctor Olmedo para conformar el Comité de Vigilancia, este oficio se lo envió en 14 de noviembre del 2011 también se convocó a los usuarios externos y se realizó una reunión con Jefes Departamentales para la propuesta del Comité el 21 de noviembre del 2011 donde se realizaron acuerdos y compromisos de trabajo con la participación de la maestrante las reuniones subsecuentes se realizaron semanalmente para análisis de gestión de recursos, planificación y seguimiento.

**Componente 4.- Insumos suficientes para el manejo adecuado de desechos. ver anexo 4**

**Resultado 4.- Dotación de materiales e insumos para el manejo de desechos.**



### ***Introducción.***

Los residuos peligrosos generados en los establecimientos de salud representan un grave problema que incide en la alta tasa de enfermedades infecciosas que registran los países de América Latina.

Su potencial patogénico y la ineficiencia de su manejo, incluida la generación, manipulación, inadecuada segregación y la falta de tecnología para su tratamiento y disposición final, constituyen un riesgo para la salud de la comunidad hospitalaria y la población en general.

Es deber de las instituciones proveedoras de salud, velar por el adecuado control de la transmisión de infecciones y proteger al personal que está a su cargo y a la comunidad en general para impedir la ocurrencia de un accidente, en especial con exposición biológica dada la naturaleza de los riesgos propios de la actividad hospitalaria. Los límites entre lo accidental y lo prevenible pasan por el cumplimiento de las normas mínimas de bioseguridad hoy día consideradas universales.

Conscientes de la importancia de contar con los insumos necesarios para que el personal de la salud pueda desempeñar sus funciones con responsabilidad y seguridad, se gestionó la dotación de insumos, indispensables para mejorar la calidad de atención a la comunidad.

### ***Objetivos.***

Eliminar o minimizar los impactos generados por los desechos en el medio ambiente y la salud de la población.

Apoyar a la consolidación del Comité de Manejo de desechos que debe dirigir el programa de gestión en cada unidad.

### ***Metodología.***

Desde el mes de septiembre se mantuvo comunicación con el Doctor Héctor Olmedo Director del Centro de Salud Cerro Redondo, aquí a través de oficio le di a conocer mi deseo de realizar un proyecto de acción en Centro de Salud que está a su cargo obteniendo una respuesta satisfactoria por su parte logrando de esta manera gestionar la adecuación del área física del Subcentro a través de la participación activa del Comité de vigilancia y manejo de los desechos, se procedió a realizar un análisis situacional por medio del cual se obtuvo registros reales de generación de desechos se detalló el consumo del Subcentro por Departamento obteniéndose registros diarios y mensuales con dichos datos se analizaron

necesidades de equipos e insumos con la cual conté con el apoyo económico del Director de la Unidad y el restante de los mismos fue financiado por la Maestrante.

### ***Análisis de Propósito.***

Habiendo elaborado el Manual para el manejo adecuado de los desechos, conformado el Comité que se encargará del monitoreo permanente de la recolección de los desechos en el mismo sitio donde se genera, capacitación del personal de la Institución y la dotación de los insumos necesarios se alcanzado el propósito como es la Implementación del sistema del manejo adecuado de los desechos en el Subcentro de Salud Cerro Redondo.

### ***Análisis de Fin.***

La implementación del manejo adecuado de los desechos el Subcentro de Salud Cerro Redondo, lo realicé con la finalidad de minimizar la morbilidad de los Usuarios internos y externos ; con este proyecto de acción se logra mejorar el desempeño del personal que trabaja en el Subcentro y que con el Manual Actualizado y las capacitaciones que recibieron los profesionales y la comunidad , además con el comité conformado por las autoridades de Salud de la Unidad, se haga seguimiento , y lo que es importante se ponga en práctica los conocimientos adquiridos para que de esta manera tengan menor exposición a los riesgos y enfermedades los usuarios internos y externos.

## **CONCLUSION**



### **3 CONCLUSIONES.**

1. La escases de los recursos económicos ha ocasionado el mal manejo de los desechos, sin embargo todos estos problemas se pueden minimizar con una educación consiente, por este motivo me vi motivada a realizar un Manual de manejo de los desechos para el S.C.S. Este documento tiene muchos conceptos importantes que van ayudar a los usuarios internos y externos del SCS Cerro Redondo al ponerla en práctica. Por cierto este Manual fue realizado conjuntamente con el equipo de salud y usuarios externos el cual al finalizar el mismo se lo analizó con todos los involucrados.
2. Para el desarrollo del programa de capacitación se coordinó con el responsable de los servicios para que el personal pueda asistir a los horarios establecidos habiendo mucha colaboración de los mismos.
3. La formación del Comité de manejo de los desechos se lo realizó con el fin de que en el SCS Cerro Redondo se efectuó la gestión a través de sus Directivos porque lo conformaron para evitar de esta manera el contagio de enfermedades contagiosas a los usuarios internos y externos en esta Unidad de Salud y de esta forma evitar la ausencia laboral que no conviene de ninguna manera a la Institución y a las propias personas. Este Comité debe permanecer a lo largo del tiempo logrando de esta forma la disminución de la morbilidad de los usuarios internos y externos del SCS Cerro Redondo.
4. Ante el inadecuado proceso de recolección de los desechos en el Subcentro de Salud Cerro Redondo hubo mucha dificultad para el abastecimiento de los insumos, pero luego de varias reuniones con Autoridades se logró gestionar la compra de los materiales e insumos necesarios para que el manejo de los desechos se cumpla de manera correcta

## RECOMENDACIONES

## **11. Recomendaciones.**

1. Se recomienda que el Manual de desechos sea un documento que siempre se lo revise para no olvidar su contenido e incluso es necesario que se agreguen temas específicos para abordar el problema de la basura y en general de los desechos que implican peligro para la sociedad y el medio ambiente en general.  
Este manual propone una serie de alternativas que van a beneficiar a los usuarios internos y externos del SCS Cerro Redondo.
2. Los programas de capacitación sobre el manejo de los desechos se mantengan de forma periódica a fin de que el personal ponga en práctica sus conocimientos adquiridos y puedan evitar los riesgos y proteger no solo su vida si no también la de los usuarios externos.
3. Que el Director, principal autoridad de la Institución brinde todo su apoyo y respaldo el Comité de manejo de desechos para que cumplan con las funciones a ellos recomendadas en beneficio de los usuarios internos y externos.
4. Las Autoridades de la Institución mantengan una partida presupuestaria suficiente y de forma permanente para que el abastecimiento de los materiales e insumos asegure el cumplimiento del adecuado manejo de los desechos en cada una de sus etapas.

## **BIBLIOGRAFÍA.**

1. AMBIENTAL, S. D. (1994). *BORRADOR DEL REGLAMENTO DE MANEJO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS*. QUITO.
2. AMBIENTE, M. D. (2002). *MSNUSL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES EN COLOMBIA*. BOGOTA.
3. BOSSANO F. POZO., O. J. (2001). *MANUAL PARA MANEJO DE DESECHOS*. QUITO: FUNDACIÓN NTURA 2da EDICIÓN.
4. CESPIOS/OPS. (1994). *MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS*. LIMA.
5. CHILE, M. D. (1989). *NORMAS DE PROCEDIMIENTOS INVASIVOS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS MANUAL DE PROCEDIMIENTOS*. SANTIAGO DE CHILE.
6. CHILE, M. D. (1990). *NORMA DE AREAS CRITICAS CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS*. SANTIAGO.
7. ESQUIVEL, M. L. (2003). *INECCIONES HOSPITALARIAS*. BOGOTA: MEDICA PANAMERICANA.
8. F., A. H. (2003). *CALIDAD Y AUDITORIA DE SALUD*. BOGOTA: ECOC. EDICIONES.
9. F., M. J. (1991). *CONSIDERACIONES SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS DE HOSPITALES EN AMERICA LATINA*. OPS/OMS.
10. G., S. I. (s.f.). *EFICACIA DE LOS GUANTES, EN LA REDUCCIÓN DE VOLUMEN DE SANGRE EN HERIDAS SIMULADAS CON PINCHAZO DE AGUJA*.
11. I.S.S. (1995). *GUIAS DE MANEJO SANITARIOS DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS*. Bogota.
12. IRMA, V. (2007). *FORMACIÓN PARA LA EDUCACIÓN GUIA DIDACTICA UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA*. LOJA: 1ra Edición.
13. LM, T. J. (1997). *APUNTES PARA LA GESTION DE MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS HOSPITALARIOS*. ANTIOQUIA: DIRRECCION SECCIONAL DE SALUD.
14. MALDONAO, B. (2007). *EJECUCIÓN Y GERENCIA DE PROYECTOS PARA SALUD*. GUÍA DIDACTICA.
15. MOSBY. (2001). *ENFERMERIA Y CIENCIAS DE SALUD*. VENEZUELA: EDICIONES HARCOUT.
16. NATURA, F. (1997). *MANUAL PARA EL MANEJO DE DESECHOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD*. QUITO: FUNDACIÓN NATURA.
17. NATURA, F. (1998). *GUIA DE DIAGNOSTICO Y CARACTERIZACIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOSI*. QUITO: FUNDACIÓN NATURA.
18. NATURA, F. (1999). *MNEJO E DESECHOS DOMESTICOS Y ESPECIALES EN EL ECUADOR*. QUITO: FUNDACIÓN NATURA.
19. OMS. (1988). *DIRECTRICIS PARA LA ASISTENCIA DE ENFERMERIA A LAS PERSONAS INFECTADAS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA*. OMS SOBRE SIDA.

20. P., R. (2006). *DESECHOS SOLIDOS HOSPITALARIOS* . COCHABAMBA: RESUMEN EJECUTIVO.
21. PORTILLO, R. (2006). *REGLAMENTO DE MANEJO DE DESECHOS SOLIDOS EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD EN LA REPUBLICA DEL ECUADOR AVUERDO MINISTERIAL N° 001005-D DICIEMBRE DE 1996* . QUITO: MINISTERIO DE SALUD.
22. POS. (2000). *LOS DESASTRES NATURALES Y LA PROTECCIÓN DE LA SALUD*. WASHINGTON D.C.: OPS.
23. PREVENTIO, F. (2002). *MEDIDAS PRACTICAS PARA EL CONTROL DE INFECCIONES HOSPITALARIAS* . BUENOS AIRES: FUNDACIÓN PREVENTIO.
24. PUBLICA, M. D. (2002). *MARCO GENERAL DE LA REFORMA ESTRUCTURAL DE SALUD EN EL ECUADOR*. QUITO: CONSEJO NACIONAL DE SALUD.
25. PUBLICA, M. D. (2006). *NORMA Y PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL DE INFECCIONES*. QUITO.
26. Rodríguez, J. R. (2000). *DESECHOS HOSPITALARIOS*. CUBA.
27. SALCADOREÑA, N. (2005). *PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS BIOINFECCIOSO*. EL SALVADOR: CONACTT.
28. URIBE, H. P. (1992). *MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS DESECHOS SOLIDOS HOSPITALARIOS* . MEDELLIN.

**ANEXO 1**



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**SUBCENTRO DE SALUD CERRO REDONDO. DURÁN.**

**“Manual de Manejo Adecuado de  
Desechos Actualizado”**

**ELABORADO POR:**

**Obst. Gladys Mendoza A.**

**Guayas – Ecuador**

**2011**

## **DEDICATORIA**

A mis compañeros del SCS Cerro Redondo que sin su valioso apoyo no podría haber realizado el Proyecto, al incondicional y constante ayuda de mi esposo, mi hija mis hermanos a Dios por haberme apoyado en cielo con su misericordia; a mis padres que también están en el cielo

Obst. Gladys Mendoza A.

## **I Introducción.**

Los residuos peligrosos generados en establecimientos de salud representan un grave problema que incide en la tasa de enfermedades infecciosas que registran los países de América Latina.

Su potencial patogénico y la ineficiencia de su manejo, incluida la generación, manipulación, tratamiento y su disposición final, constituyen un riesgo para la salud de la comunidad que labora en salud y la población en general.

El presente manual, tiene como objetivo orientar el desarrollo de un sistema organizado de manejo de residuos sólidos dentro del Subcentro de Salud, con la finalidad de controlar y reducir los riesgos para la salud debido a la exposición a los residuos peligrosos que ellos generan.

El correcto gerenciamiento de los residuos significa no sólo controlar y disminuir los riesgos, sino lograr la minimización de los residuos desde el punto de origen, lo cual elevaría también la calidad de los servicios que brinde el centro de atención de salud.

Un sistema adecuado de manejo de los residuos en un centro de atención de salud, permitirá controlar y proteger al personal interno, a la comunidad y preservar el medio ambiente.



## **I INDICE**

1. Generalidades
2. Antecedentes
3. Objetivos
  - 3.1. General
  - 3.2. Específicos
4. Desechos:
  - 4.1. Definición
  - 4.2. Clasificación
    - 4.2.1. Desechos con Riesgo Biológico
      - 4.2.1.1. Desechos Infectantes
      - 4.2.1.2. Desechos No Infectantes
      - 4.2.1.3. Desechos Tóxicos.
    - 4.2.2. Desechos Según su Destino Final.
      - 4.2.2.1. Desechos Reciclables
      - 4.2.2.2. Desechos No Reciclables.
5. Proceso de Manejo de los Residuos Sólidos
  - 5.1. Generación
    - 5.1.1. Identificación, tipificación y separación de la fuente.
    - 5.1.2. Adopción de Código de colores
  - 5.2. Almacenamiento Temporal
  - 5.3. Recolección y Transporte Interno
  - 5.4. Almacenamiento Integral o Final
  - 5.5. Tratamiento
  - 5.6. Disposición Final.
6. Normas de Bioseguridad
  - 6.1. Definición
  - 6.2. Sistema de Precauciones Integrales
    - 6.2.1. Precauciones Universales para evitar contacto de piel o mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal.
    - 6.2.2. Accidente Ocupacional
      - 6.2.2.1. Clasificación de la Exposición
      - 6.2.2.2. Pasos a seguir después del accidente.

## 7. Marco Legal

## 8. Bibliografía

### **1. Generalidades**

En el Subcentro de Salud Recreo 2, se desenvuelven diversos procesos orientados a mejorar la salud de la comunidad, siendo necesaria la optimización de dichos procesos, por lo que el correcto manejo de los desechos es un componente importante que contribuirá al mejoramiento del servicio y de la calidad.

En este documento se describen los procesos, procedimientos y actividades para el manejo adecuado de desechos que se generan en los centros asistenciales de salud y el cumplimiento de lo establecido en la normatividad vigente.

El propósito del documento es dar a conocer a los responsables de la administración, encargados del manejo de los residuos y al personal de salud, los criterios técnicos, organizativos y operativos para realizar el manejo apropiado de los residuos, acorde con la normativa vigente, el nivel de complejidad y el entorno geográfico.

### **1. Antecedentes**

El manejo de los desechos hospitalarios en nuestro país es uno de los aspectos a nivel de salud que recién a partir de los últimos años ha concitado el interés de las instituciones públicas y privadas, impulsando el desarrollo de la seguridad en el trabajo al equipo de la salud, la protección al medio ambiente y la calidad en los servicios de salud que se brindan.

Los residuos que se generan en los establecimientos de salud, producto de las actividades asistenciales constituyen un peligro de daño para la salud de las personas si en circunstancias no deseadas, la carga microbiana que contienen los residuos biocontaminados ingresa al organismo humano.

Los desechos hospitalarios, incluyen un componente importante de residuos comunes y una pequeña proporción de residuos peligrosos (biocontaminados y especiales).

El personal asistencial de salud está en riesgo de sufrir algún daño potencial como consecuencia de la exposición o contacto a residuos peligrosos, destacándose los

residuos cortopunzantes como los principalmente implicados en los “accidentes en trabajadores de salud”, aunque la gran mayoría de accidentes por pinchazos con material cortopunzantes ocurre durante la realización de algún procedimiento asistencial y antes de ser desechado, donde el “material médico implicado” aún no es considerado residuo.

El correcto gerenciamiento de los residuos significa no sólo controlar y disminuir los riesgos sino lograr la minimización de los residuos desde el punto de origen, lo cual elevaría también la calidad y eficiencia de los servicios que brinde el centro de atención de salud.

Un sistema adecuado de manejo de los residuos en un centro de atención de salud, permitirá controlar y reducir con seguridad y economía los riesgos para la salud asociados con los desechos.

## **1. Objetivos**

### **2. Objetivo General:**

Mejorar la calidad de los servicios de salud, mediante un sistema eficaz y eficiente de clasificación de residuos en el ámbito intra nosocomial, que asegure el manejo adecuado de los residuos generados en las unidades de salud, a fin de minimizar y controlar los riesgos sanitarios y ocupacionales de los trabajadores de la salud, así como los impactos en la salud pública y el ambiente.

### **3. Objetivos Específicos:**

- Realizar la clasificación adecuada de los desechos, siguiendo el manual para minimizar los riesgos sanitarios.
- Manejar adecuadamente los residuos generados en el Subcentro de Salud Cerro Redondo.

## **Desechos**

Se considera desecho cualquier material a partir del momento en que haya sido descartado. El riesgo asociado al manejo de los diferentes tipos de desechos amerita que sea necesario clasificarlos para condicionar la práctica de su manejo interno y externo por parte del personal de la salud.

## **Bioseguridad**

La BIOSEGURIDAD, se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

Las Instituciones del sector salud, por tanto, requieren del establecimiento y cumplimiento de un PROGRAMA DE BIOSEGURIDAD, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento. El cual debe involucrar objetivos y normas definidos que logren un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los sobrecostos y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable en estas áreas.

## **Desechos que generan los establecimientos de salud**

Se consideran Desechos Hospitalarios los generados por una Instalación de Salud.

Son los residuos que se generan en los establecimientos de salud, producto de las actividades asistenciales, los mismos que constituyen un peligro de daño para la salud de las personas si en circunstancias no deseadas, la carga microbiana que contienen los residuos biocontaminados ingresa al organismo humano.

Por Instalación de Salud se entiende cualquier establecimiento en donde se preste atención a la salud humana o animal mediante actividades de prevención, tratamiento, análisis o investigación, por ejemplo: hospitales públicos o privados, clínicas, centros salud, consultorios médicos, consultorios y clínicas odontológicas, consultorios y clínicas veterinarias, laboratorios de análisis clínico e histopatológicos, bancos de sangre, farmacias y otros.

## **Clasificación**

Una clasificación adecuada de los residuos que se generan en un centro de atención de salud permite que su manejo sea eficiente, económico y seguro. La clasificación facilita una apropiada segregación de los residuos, reduciendo riesgos sanitarios y costos en el manejo de los mismos, ya que los sistemas más seguros y costosos se destinarán sólo para la fracción de residuos que lo requieran y no para todos

### **Tipos de desechos de los establecimientos de salud**

Varias clasificaciones se han propuesto para diferenciar los residuos que generan los establecimientos de salud, es necesario aplicar un criterio único para este tipo de desechos que permita simplificar el manejo de los desechos hospitalarios y evitar un gran número de subdivisiones que implicarían una organización más compleja. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto determinados criterios permitiendo una adecuada clasificación de los desechos hospitalarios, los cuales establecen que la sangre y los líquidos corporales de todos los pacientes deben ser considerados potencialmente infectantes.

### **Desechos generales o comunes**

Son desechos comunes los generados principalmente por las actividades administrativas, auxiliares y generales, que no corresponden a ninguna de las categorías de desechos peligrosos. Son similares a los desechos de producción doméstica e implican las mismas prácticas de higiene en su manejo y transporte. No requieren de un manejo especial, constituyen el 80%



Se incluyen en esta categoría los papeles, cartones, cajas, plásticos, restos de alimentos y los materiales de la limpieza de patios y jardines, entre otros, pueden clasificarse en varios tipos de acuerdo a la utilización y destino:

- Orgánicos
- Reciclables
- Restos no utilizables

### **a) Orgánicos**

Todo lo que se descompone y procede de las cocinas y los residuos alimenticios, con exclusión de los que hayan entrado en contacto con pacientes internados en salas de aislamiento.

- **Reciclables**

Desechos procedentes de las oficinas administrativas, talleres, embalajes de papel y/o cartón, contenedores de vidrio o plásticos para fármacos no peligrosos y alimentos.

- **Restos no utilizables**

Comprenden entre otros materiales metálicos o de madera, yesos, que no hayan sido contaminados

### **Desechos peligrosos:**

Se consideran Desechos Sólidos Hospitalarios Peligrosos todos los residuos producidos en instalaciones de salud que de una forma u otra pueden afectar la salud humana o animal y el medio ambiente.

Los desechos peligrosos se dividen en:

- Desechos infecciosos
- Desechos especiales



### **Desechos infecciosos**

Son aquellos que potencialmente pueden contener gérmenes patógenos y, por tanto son peligrosos para la salud humana. Es todo material que ha estado en contacto con sangre u otro fluido corporal, de cualquier paciente. Constituyen del 10 al 15% de los desechos.



### **a) Materiales provenientes de salas de aislamiento**



de áreas críticas

Residuos biológicos, excreciones, exudados o materiales descartables, gasas, apósitos, tubos, catéteres, guantes, equipos de diálisis y todo objeto contaminado con sangre y secreciones, y residuos de alimentos provenientes de salas de aislamiento de pacientes con enfermedades altamente transmisibles. Se incluye a los animales aislados, así como también a cualquier tipo de material que haya estado en contacto con los pacientes de estas salas.

### **b) Desechos de laboratorio**



de laboratorio

Cultivos de agentes infecciosos y desechos biológicos, muestras almacenadas de agentes infecciosos, medios de cultivo, placas de Petri, instrumentos usados para manipular, mezclar o inocular microorganismos, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de áreas altamente contaminadas, etc.

### **c) Sangre humana y productos derivados**



de sangre



Sangre de pacientes; bolsas de sangre inutilizadas, con plazo de utilización vencida o serología positiva; muestras de sangre para análisis; suero; plasma y otros subproductos. También se incluyen los materiales empapados o saturados con sangre, plasma, suero y otros, aunque se hayan secado, así como los recipientes que los contienen o que se contaminaron, como bolsas plásticas, catéteres intravenosos, etc.

## **Desechos cortopunzantes**

### **El mayor peligro en los hospitales**

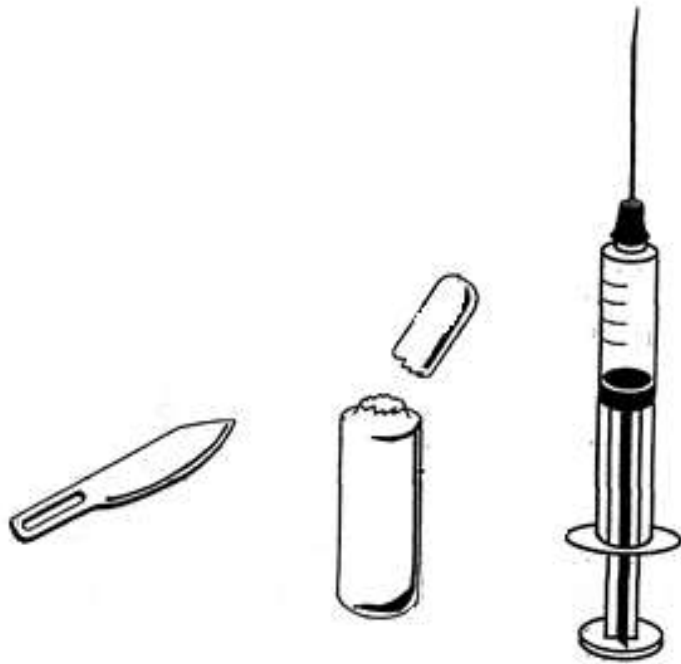
#### **1.- ¿Cuáles Son Los Desechos Corto punzantes?**

Todo material que pueda ocasionar accidentes por pinchazo o cortadura es denominado como objeto cortopunzantes.

Constituye el 1% de los desechos hospitalarios y su mayor riesgo es inocular microorganismos por lo son parte de los desechos infecciosos. Son los siguientes:

Agujas, jeringuillas, hojas de afeitar, hojas de bisturí, agujas de sutura, catlones, catéteres intravenosos, trocares, pipetas capilares para micro hematocrito, ampollas de medicamento abiertas y otros objetos de vidrio que han estado en contacto con agentes infecciosos o que se han roto.

Por seguridad, cualquier objeto cortopunzantes debería ser calificado como infeccioso aunque no exista la certeza del contacto con componentes biológicos.



## 2.- ¿Qué riesgos corremos por el mal manejo de los desechos cortopunzantes?

Podemos sufrir heridas, cortes y pinchazos. Además existe un alto riesgo de contagio con varios gérmenes como:

Virus: HIV, Hepatitis B y C

Hongos: Criptococosis

Parásitos: Malaria, leishmaniosis, tripanosomiasis, toxoplasmosis.

Bacterias: Estreptococos, piógenas, Staphylococcus aureus, clostridium teétani.



## 3.- ¿Qué Deberíamos Hacer Para Evitar Estos Accidentes?

No tapar las agujas luego de su uso. El riesgo de pincharse.

- Aislar los objetos cortopunzantes, depositarlos inmediatamente después del uso, en recipientes rígidos con boca ancha.



#### 4.- ¿Qué deberíamos hacer cuando no podemos depositar inmediatamente las jeringuillas en el recipiente?

Se puede utilizar la técnica de una sola mano:

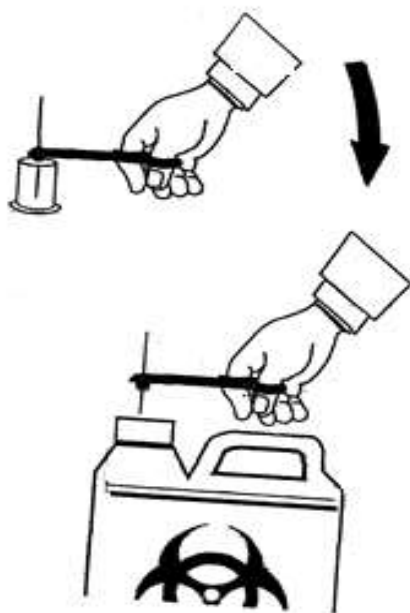
- Coloque la tapa en una superficie plana que puede ser incluso el borde de la cama.
- Dirija la jeringuilla hacia la tapa de forma que la guja se introduzca completamente; en este momento cambie la dirección de la jeringuilla de la posición horizontal a la vertical, evitando la caída de la tapa. Solo entonces se utiliza la otra mano para fijar la tapa mediante presión.
- Recuerde que antes de cambiar a la posición vertical debe asegurarse que la tapa cubra completamente la aguja.



Para desechar las agujas de doble punta que son usadas en el laboratorio con los tubos al vacío y en odontología con las ampollas de anestesia existen algunas posibilidades. En esos casos el equipo o jeringuilla es reusable y solo la aguja debe desecharse por

tanto hay que desprender la aguja para colocarla en el recipiente de cortopunzantes. Los métodos recomendados son:

- Tapar la aguja con la técnica de una sola mano.
- Utilizar una pinza (mosquitos): se sujeta y asegura con la pinza la base plástica de la aguja y se procede a desprenderla mediante el giro respectivo. Luego se coloca la pinza sobre la abertura del recipiente de cortopunzantes, se abre la pinza y se deja caer la aguja dentro del recipiente.



### **5.- ¿Quién Debe Realizar La Separación De Los Objetos Cortopunzantes?**

Todo el personal de salud que utilice objetos cortopunzantes es responsable de la separación de este tipo de desecho: auxiliares de enfermería, personal de limpieza, etc. Deberán aislarlos y depositarlos en el único sitio seguro: EL RECIPIENTE PARA CORTOPUNZANTES.

Recuerde que es imposible recuperar sin riesgo, una aguja que se ha arrojado dentro de las fundas o recipientes con basura común o infecciosa.

Usted puede ser el causante del pinchazo de alguna persona en su Institución.

### **6.- ¿Qué Ventajas Tendríamos Si Cumplimos Con Todos Estos Pasos?**

Al seguir las instrucciones señaladas mediante una capacitación adecuada se puede disminuir al mínimo el riesgo de accidentes con cortopunzantes.

Existe un estudio que relaciona el número de pinchazos en hospitales que no tienen programas de manejo y en otros que aplican las técnicas apropiadas.

### **7.- ¿Qué Personal Esta En Mayor Riesgo De Sufrir Uno De Estos Accidentes?**

Los pinchazos pueden ocurrir en cualquier área del hospital y son muchos los grupos de trabajadores en riesgo. Probablemente sólo quienes laboran exclusivamente en las áreas administrativas no podrían tener este riesgo.

### **8.- ¿Qué Debemos Hacer Cuando Hemos Sufrido Un Corte O Un Pinchazo?**

Luego de sufrir uno de estos accidentes debemos:

- Lavar la herida con abundante agua y jabón.
- Aplicar un desinfectante: alcohol yodado (solución de 2% de yodo en alcohol al 70%).
- Informar al médico de emergencia o de personal inmediatamente y establecer el protocolo de observación de acuerdo a la sospecha. Esta podría variar desde 48 horas para una infección piógena local, hasta 6 meses en caso de sospecha de VIH.

### **9.- ¿Hay Otras Medidas Para Evitar Infecciones Por Pinchazos?**

Todo el personal que trabaja en el hospital especialmente aquellos que lo hacen en áreas de mayor riesgo como: cuidados intensivos, laboratorio, emergencia, cirugías y el personal de limpieza, deben estar protegidos con las vacunas para hepatitis B y tétanos. No hay inmunidad para las otras infecciones.

Los guantes proteger especialmente cuando se trata de agujas de sutura.

### **10.- ¿Qué Hacemos Cuando Los Recipientes Para Cortopunzantes Están Llenos?**

Se considera que un recipiente está lleno cuando están ocupadas las tres cuartas partes. No debemos dejar que los recipientes se llenen completamente, ya que pueden sobresalir agujas, lo que dificulta el manejo y cierre del recipiente.

Se realiza la desinfección y se procede de acuerdo al método elegido:

**Desinfección química:** Colocar hipoclorito de sodio al 10% de manera que cubra completamente a los cortopunzantes y mantener en contacto durante 30 minutos. Luego

vaciar la solución de cloro en un desagüe a través de agujeros pequeños realizados en la base del recipiente (usar tijeras).

**Autoclave:** Es método más efectivo. Introducir el recipiente en el autoclave y mantenerlo durante 20 minutos a 120 grados centígrados. El material queda esterilizado aglutinado ya que las jeringuillas a causa de la temperatura se adhieren unas a otras, lo cual es una ventaja porque impide la reutilización tanto de los recipientes como de las jeringuillas y agujas.

**Otros métodos de desinfección:** Si el hospital dispone de equipos de incineración, microondas, radiación o relleno sanitario manual, se tapa el recipiente y se lo transporta al local de tratamiento o disposición final.

### **11.- ¿Cómo Debemos Desechar Estos Recipientes?**

Al ser sometidos a desinfección, los recipientes ya no contienen gérmenes en cantidades que sean consideradas como peligrosas y por tanto pueden desecharse como basura común.

Sin embargo existe el peligro de que sean reutilizados.

Para evitar eso conviene realizar una aglutinación de jeringuillas y agujas, mediante yeso, cemento, brea o pegamento, que se introduce en el recipiente con la cual se convierte a todos los desechos en una sola masa, o asegurase que se disponga finalmente en un sitio seguro.

### **Recuerde:**

Si cumplimos estas reglas durante el desempeño de nuestro trabajo lograremos evitar los accidentes por pinchazo o corte. Debemos proteger nuestra vida: estos pocos segundos dedicados al manejo de los cortopunzantes representa muchos años de salud.

### **8.- ¿Cómo debemos protegernos al realizar nuestro trabajo?**

Todo personal que está trabajando en la limpieza del hospital debe:

- Proteger con vacunas para la Hepatitis B y para el tétanos.
- Usar guantes, mascarilla, gorra, mandil o terno de 2 piezas, botas.



Precauciones adicional;

- Revise las escaleras antes de usarlas.
- Maneje los equipos médicos con delicadeza. No los limpie con paños húmedos si están prendidos y funcionando.
- Tome con cuidado las fundas de desechos. Pueden contener objetos cortopunzantes. Si usted se pincha reporte inmediatamente.
- Levante los recipientes flexionando las piernas para evitar problemas de columnas.

### 9.- ¿Cuáles son los materiales de limpieza que se deben usar?

El personal de limpieza deben disponer de: cepillo de piso, recolector de basura, trapos o paños limpios, trapeador, escurridor, recipientes para agua y detergente.

Es mejor si utiliza un coche de limpieza.



## 10.- Técnicas de limpieza

Existen varias técnicas para realizar la limpieza de cada sitio y de los equipos del hospital. Con ellas se realizan un mejor trabajo y en menor tiempo.

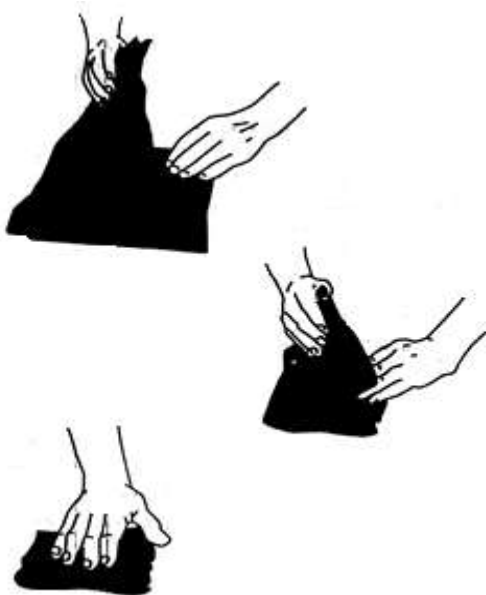
Las operaciones básicas de limpieza son limpiar, lavar, barrer, fregar, trapear, encerar. Existen además técnicas específicas para algunas áreas del hospital como quirófano, laboratorio, etc.

### **Limpiar:**

Ponga el paño en la palma de la mano para recoger el polvo y la mugre dentro de este. Comience por la parte superior y trabaje hacia abajo.

Siga volteando la superficie del trapo dejando los lados sucios hacia dentro para que frote siempre con una parte limpia.

Cuando un paño se dobla en forma adecuada puede tener incluso 32 lados limpios, con lo cual usted ahorrará tiempo.





### **Barrer:**

El objetivo es recoger la tierra y la basura del piso.

Use cepillo ya que ya que la escoba levanta mucho polvo.

Tome el mango por la mano derecha arriba y la mano izquierda a 60 cm. más abajo. Empuje el cepillo un metro y medio hacia adelante, girando el cuerpo de derecha al centro. Regrese el cepillo sin tocar al piso y muévase un metro hacia la izquierda para empujar el cepillo hacia delante sobre esa nueva área.

Continúe barriendo de derecha izquierda.



### **Trapear:**

Tiene por objeto recoger el polvo o limpiar la suciedad del piso con trapeadores húmedos.

Tome el mango del trapeador con la mano derecha arriba y la izquierda 30 cm. más abajo. Los pies deben estar separados 1 metro. Mueva el trapeador de un lado a otro cubriendo una distancia de 2 metros y medio dibujando un ocho. Retroceda progresivamente hasta completar unos 4 pasos hacia atrás.

Lave y enjuague el trapeador.

En los filos se trapean paralelamente a la pared para no mancharla.



### **Fregar:**

Es semejante al trapeado con la diferencia de que se requiere de más agua y un cepillo para fregar pisos extremadamente sucios. Las máquinas fregadoras tienen un cepillo en forma de disco y un dispositivo para descargar la solución en el piso mientras friegan.

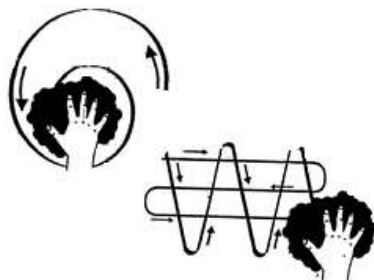
### **Encerar:**

Tiene por objeto proteger los pisos, mejorar su apariencia y reducir la frecuencia de la limpieza. Hay que escoger la cera y hay que aplicar solo cuando los pisos están completamente limpios

### **Lavar paredes:**

Se debe hacer con el detergente indicado y con la cantidad mínima para evitar manchar las paredes. Aplicar inmediatamente agua y luego secar. El paño húmedo se puede mover en círculos o en zigzag.

Si está recubierta de cerámica, se puede utilizar un cepillo.



ANEXO 2



**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

**SUBCENTRO DE SALUD CERRO REDONDO. DURÁN.**

**“PROGRAMA DE CAPACITACIÓN”**

**ELABORADO POR:**

**Obst. Gladys Mendoza A.**

**Guayas – Ecuador**

**2011**

**Programa de capacitación sobre manejo adecuado de desechos en el subcentro de salud cerro redondo del área # 17 Durán.**

**diagnóstico de las necesidades.**

El Subcentro de Salud Cerro Redondo se encuentra ubicado en la Cooperativa 5 de Junio Parroquia Eloy Alfaro pertenece al Área 17 del Cantón Durán.

Al realizar el diagnóstico situacional comprobamos que el personal de salud que labora en esta unidad no realiza una correcta clasificación y manejo de los desechos que se generan adicionalmente la falta de insumos y el no contar con un mecanismo de disposición final de los desechos sólidos, obliga al personal de limpieza a incinerarlos al aire libre lo cual originan peligro tanto al personal que labora en la unidad como a los usuarios externos, embarazadas y especialmente a los niños.

Es por esta razón que como Maestrante de la UTPL decidí realizar un programa de capacitación sobre el manejo adecuado de los desechos a los usuarios internos de esta unidad para que realicen los cambios necesarios para mejorar la calidad de vida de todos los involucrados disminuyendo de esta manera peligros innecesarios.

Espero que en un futuro inmediato los beneficios obtenidos a través de este proyecto sirvan de guía y puedan ser socializados al resto de las unidades del Área #17 de Durán.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- 1.- Identificar el proceso de manejo de los desechos.
- 2.- Identificar el color de las bolsas para el correcto manejo de los desechos.
- 3.- Determinar las normas de bioseguridad.

## **OBJETIVOS DE APRENDIZAJE**

- Promover en el personal de salud un cambio de conducta, conocimiento, actitud, relacionándose usuarios internos y externos.

## **Contenido temático**

1. Definición y clasificación de los desechos.
  - 1.1 Desechos con riesgo biológico.
  - 1.2 Desechos según su destino final
  
2. Procesos de manejo de los desechos
  - 2.1 Generación
  - 2.2 Almacenamiento temporal
  - 2.3 Recolección y transporte interno
  - 2.4 Almacenamiento integral
  - 2.5 Tratamiento
  - 2.6 Disposición final
  
3. Clasificación en bolsas de colores según el desecho
  
4. Manejo adecuado de Elemento Cortopunzantes
  
5. Precauciones específicas por Área
  - 5.1 Odontología

5.2 Obstetricia

5.3 Servicios generales

5.4 Área administrativa

6. Normas de bioseguridad

6.1 Sistemas de precauciones universales

7. Líquidos de precaución universal

8. Precauciones universales

8.1 Evitar contacto de piel o mucosas con sangre y otros líquidos de precaución universal.

8.2 Lavados de manos

8.3 Uso de guantes

8.4 Uso de mascarilla

8.5 Uso de gorro

9. Accidentes Ocupacionales

## **Recursos necesarios**

Humanos

- Personal del Subcentro de salud
- Facilitador

Materiales

- Folletos
- Carpetas
- Pluma
- Laptop
- Infocus
- Paleógrafos

Financiero.

La Maestrante.

## **Criterio de Evaluación**

1. Se tomó en cuenta el número de asistentes con el número total de invitados.
2. En base a un cuestionario de preguntas se trata de medir el nivel de receptibilidad de los conocimientos impartidos por los facilitadores.

## **Selección de Las Experiencias de Aprendizaje**

Los recursos humanos constituyen la base fundamental para el éxito de un programa de gestión de desechos: El equipo hospitalario en la gestión de desechos está integrado por todos los niveles de personal de la unidad de salud. Por lo que capacitación debe estar dirigida a todos ellos. Los eventos de capacitación deben ser ejecutados y evaluados periódicamente, el contenido general del programa de capacitación debe contemplar los siguientes aspectos:

- Peligros de los desechos hospitalarios
- Métodos para prevenir la transmisión de infecciones, relacionadas con el manejo de los desechos.
- Cuestiones técnicas sobre separación, almacenamiento, tratamiento, transporte interno, eliminación final.
- Técnicas de limpieza.
- Principios universales para el control de infecciones: lavado de manos, normas de atención a pacientes en aislamiento.
- Métodos para enfrentar accidentes y derrames.
- Mecanismos de coordinación con el resto del personal de salud.

## **Mecanismo de Control, Monitoreo Y Evaluación**

Tiene por función básica establecer un sistema que garantice el cumplimiento de las actividades propuestas en el programa institucional. Su propósito es:

- Comprobar que las medidas propuestas se han realizado.
- Proporcionar información para verificar los impactos.
- Comprobar la calidad y oportunidad de las medidas correctoras.
- Ser una fuente importante de datos para mejorar los programas.

Los mecanismos de control se basaran en:

- El personal que realizará el control de los labores de limpieza y manejo de desechos, a través de la aplicación del formato elaborado.
- El personal encargado de la adquisición y provisión de insumos-
- Hoja de control, evaluación y monitoreo diseñadas
- El manual en las que basen para controlar al personal.

Se debe identificar al responsable y a los ejecutores de cada actividad y establecer claramente las fechas y periodos en que se realizará cada control.

El comité debe llevar un registro de todas las actividades realizadas en la que consten las reuniones, las decisiones tomadas, adquisiciones, los resultados de las evaluaciones y monitoreo, registro de pinchazos, programa institucional, recomendaciones de los expertos y asesores, el manejo de conflictos y contingencias, las capacitaciones realizadas y el programa de inmunizaciones.

### **Instrumento de Monitoreo y Asesoría**

Una evaluación debe tener como objetivo generar un proceso de mejoramiento continuo y no solamente certificar el nivel alcanzado, por ejemplo un porcentaje o peor aún si solamente se indica que esta mal realizado el manejo.

Para que la evaluación se convierta en una asesoría, es necesaria la participación de los miembros de la Institución evaluada durante todo el proceso de calificación, con el de que puedan recibir en forma paralela recomendaciones, lleguen a reconocer las fallas y participen en la discusión de alternativas.

Existen varios métodos e instrumentos, que tiene que ajustarse a los objetivos planificados. Estos instrumentos tienen que escoger carias opciones entre las que están las hojas de control y las entrevistas a informantes claves.



ANEXO 3



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

**SUBCENTRO CERRO REDONDO. DURAN**

**“COMITÉ DE VIGILANCIA DE MANEJO  
DE DESECHOS”**

ELABORADO POR:

OBST. GLADYS MENDOZA A.

GUAYAS ECUADOR

2011

## **Comité de vigilancia de desechos**

### **1.- Una Actividad Permanente en El Hospital.**

Todas las actividades del hospital son parte de un proceso continuo que debe ser controlado y ajustado permanentemente. Por eso se han creado diversos tipos de comité como el de infecciones nosocomiales, salud laboral, fármacos, adquisiciones, investigación y actualmente el de manejo de desechos. El trabajo de estos comités es permanente debido a los nuevos desarrollos de la ciencia y la tecnología y a la búsqueda de una mayor eficiencia y un mejoramiento continuo.

No es negativo que el plan Institucional en su inicio sea pequeño y con metas muy concretas siempre que se establezcan las bases para un proceso de ajustes periódicos que permitan diagnosticar, evaluar e introducir los cambios y correctivos necesarios. Esto facilitará la búsqueda de nuevas metas y objetivos.

### **2.- Las Ventajas de una Gestión Adecuada**

La calidad de la atención médica se refleja en el aseo, limpieza y desinfección de la unidad hospitalaria, aspectos que se basan principalmente en un adecuado manejo de los desechos.

Una gestión adecuada tiene varias ventajas:

- Revaloriza al hospital ya que todos sus integrantes se involucran en un proyecto integrador al sentirse parte del problema y de la solución y al mirar los resultados y objetivos de su gestión. Hay además una revalorización externa ya que esa institución es tomada por los pacientes y visitantes como un modelo a seguir.
- Disminuye los costos ya que evitan infecciones nosocomiales, bajan los gastos de tratamiento de los pacientes y aquellos provocados por el ausentismo laboral de los empleados. Además se reducen los costos de manejo y tratamiento de los desechos y uso de desinfectantes.
- Mejora la calidad de servicios como producto de los dos anteriores y por qué se ha cumplido una de las actividades necesarias para dar una certificación a un hospital.

### **3.- El Comité de Manejo de Desechos**

Una vez que las autoridades y técnicos de la Institución se encuentran motivados y toman la decisión de emprender un programa de manejo de desechos se aplicara lo establecido en el Reglamento, es decir se conformará el Comité de manejo de desechos. Estará dirigido por el Director Médico y sus integrantes serán los Jefes de Servicios de las áreas en las que se

producen mayor cantidad de desechos infecciosos y especiales. También se incorporará los servicios que tengan directamente relación con su manejo.

- Director / a
- Jefe/a de Laboratorio
- Jefe/a de Enfermería
- Jefe/a de Servicios Generales / Limpieza
- Jefe/a del Servicio de Gineco-obstetricia
- Administrados/a o responsable de la Dotación de Suministros

La constitución del grupo puede reducirse, cuando se trate de establecimientos de menor complejidad. Sin embargo, es importante que siempre estén representadas las siguientes áreas: dirección, suministros, enfermería, limpieza y laboratorio.

En ocasiones las funciones del comité pueden ser asumidas por otras instancias como:

- El comité de infecciones nosocomiales.
- El comité de higiene y seguridad.
- El servicio de medicina preventiva, salud ocupacional y epidemiología

En estos casos se deberán incorporar las áreas que no consten en la en la conformación de estos grupos y que sean necesarias para el manejo de desechos.

Siempre debe existir una persona responsable o Coordinador de manejo de Desechos, quien dirigirá el programa y velará por el cumplimiento de las normas y procedimientos.

El comité de manejo acordará los siguientes aspectos.

- Nombramiento del Coordinador de manejo de Desechos.
- Frecuencia de las reuniones
- Conformación del archivo de informes y actas y reuniones
- Mecanismos de coordinación con las Autoridades y el personal de la institución.

#### **4.- Las Actividades del Comité**

Las actividades del comité son:

- Realizar un taller de Información y Motivación y un Programa de Capacitación.
- Establecer un diagnóstico de la situación de la unidad de salud.
- Diseñar el Programa Institucional de manejo de desechos.
- Elaborar un Manual Institucional, en el que consten todas las normas.
- Adoptar un sistema de coordinación y solución de conflictos.
- Establecer el plan de contingencias.

- Diseñar un programa de control y monitoreo.

## **5.- El Diagnóstico de la Situación**

El diagnóstico constituye a base para la elaboración del programa Institucional, para la adquisición de insumos, la asignación de recursos y para el control y monitoreo.

No es necesario realizar un diagnóstico absolutamente completo y que abarque todos los niveles ya que la gestión del hospital será progresiva. Estos diagnósticos completos lo puede realizar el MSP o consultoras especializadas en el tema pero demandan tiempo y recursos elevados. Por otra parte estos diagnósticos tienen un alto contenido de datos que harán difícil el manejo por parte de un Comité que no participo en la elaboración del mismo.

Paralelamente el diagnóstico de la situación actual del hospital se realiza la evaluación de los requerimientos, ya que serán elaborados por el mismo personal y convierte a esa tarea en algo activo y propositivo.

De esta manera se tiene una idea global de lo que posee el hospital y de lo que le falta para alcanzar los objetivos.

Recolectamos datos de los diversos niveles de gestión:

### **➤ Separación.**

Los desechos tipificados, como infecciosos, deben separarse en el mismo lugar donde se produce el desecho, con el fin de empacar aparte el desecho infeccioso y no manejarlo conjuntamente con el resto de desechos de la institución.

Numero de recipientes para cada tipo de desecho que existen en cada sala de la Institución.

Los desechos quirúrgicos y patógenos, en los sitios de origen o producción deben permanecer el mínimo tiempo indispensable. Se recomienda la desnaturalización e incineración inmediata de estos desechos, si alguno de estos desechos es reciclables, se debe someter al proceso de desinfección antes de depositarlos en el recipiente destinado para tal fin.

Estado de los recipientes.

- Números de fundas que se utilizan diariamente.
- Requerimientos:
- Numero de recipientes
- Tipos de recipientes
- Números de fundas.

Los requerimientos deben ser elaborados por el personal de Enfermería considerando la situación ideal, esto es la cantidad de recipientes que permitan un trabajo más seguro y eficiente. No puede haber exceso de recipientes porque impide la libre movilización de la enfermera y el manejo adecuado del paciente. Un número menor genera derrames y contaminación.

No debe hacerlo en forma teórica esto es designando tres recipientes para cada cama si no de acuerdo a la experiencia y a las necesidades de las enfermeras que trabajan en el área.

Tampoco debe considerarse la situación económica de la Institución ya que estas son las metas ideales que serán alcanzadas en diferentes periodos de acuerdo a la capacidad de cada hospital, pero permiten mantener claro los objetivos finales.

### ➤ **Transporte**

Los residuos con características de contaminación patógena deben evaluarse inmediatamente en canecas o carros transportadores solo para este uso. Se debe diseñar una ruta que no pase por áreas asépticas. La evacuación de desechos se realiza teniendo en cuenta: su naturaleza, capacidad de alterar el proceso salud enfermedad de los individuos y de contaminar el medio ambiente. El personal encargado de esta labor debe tener el entrenamiento adecuado, y contar con el equipo de protección personal (EPP), guantes, botas, overol, mascarilla y gafas.

- Recipientes para transportar cada tipo de desecho.
- Estado de los recipientes.
- Existencia y estado del carro de transporte.
- Rutas de recolección.
- Limpieza de los recipientes y de los carros.
- Los requerimientos deben ser elaborados por el personal de limpieza

### ➤ **Almacenamiento**

Existencia del local para el almacenamiento intermedio y para el almacenamiento final.

- Características de dicho almacenamiento que consideren ventilación, espacio para los recipientes, facilidades para limpieza, etc. Esto es muy importante para el almacenamiento intermedio ya que estará en el piso del hospital y compartirá el espacio con utilería sucia y con otras actividades del área.
- Existencia de recipientes para cada tipo de desecho.
- Estado y limpieza de los recipientes.

- Los requerimientos deben ser elaborados por el personal de limpieza y por enfermería.

### ➤ **Tratamiento**

El objetivo del tratamiento de los desechos es cambiar su naturaleza biológica, física o química, así como reducir o eliminar su potencial causante de enfermedad, generando un nuevo residuo libre de patógenos.

Las principales técnicas de tratamientos de desechos son las siguientes:

- **Esterilización:**

Se consigue en el hospital mediante procesos físicos o químicos, como el vapor a presión, el calor seco, el gas de óxido de etileno y los productos químicos líquidos como el glutaraldehído. Se logra total eliminación o destrucción de todas las formas de vida microbianas.

Una vez se ha asegurado la esterilización de los residuos, estos pueden ser dispuestos como residuos convencionales para incineración o en un relleno sanitario en el caso de ser desechos urbanos.

- **Desnaturalización.**

Se lleva a cabo mediante el uso de hipoclorito de sodio a 5000 ppm por 30 minutos para eliminar microorganismos patógenos. Se aplica para desnaturalizar residuos sólidos patógenos, biológicos, residuos provenientes de la preparación de alimentos fluidos corporales, elementos cortopunzantes y otros, logrando eliminar el peligro que representan estos desechos que se entregan para recolección y disposición final.

- **Trituración.**

Este sistema convierte productos médicos, hospitalarios, farmacéuticos, cortopunzantes y desperdicios en pedazos irreconocibles, mediante un mecanismo de cuchillas que cortan los materiales de desperdicios al tamaño deseado, luego los filtra a través de una malla de acero, esto asegura una destrucción en partículas consistentes de tamaño seguro. El desperdicio cae dentro de un contenedor especial.

- **Incineración :**

Consiste en reducir los desechos a cenizas inodoras, no combustibles, homogéneas, de mejor aspecto y sin valor para la propagación de roedores e insectos. Se utiliza principalmente para residuos patógenos provenientes de pacientes infectados o aquellos que presenten características para una buena combustión según la clasificación de la N.F.P.A. (National Fire Protection Agency).

El incinerador debe estar provisto de filtro para macropartículas a fin de evitar contaminación del medio ambiente. Para reducir la emisión atmosférica de compuestos

gaseosos que salen a través de las chimeneas del incinerador y de productos sólidos que quedan en el mismo, se deben optimizar los parámetros de incineración.

- Formas de inactivación de los cortopunzantes.
- Tratamiento de los desechos infecciosos.
- Tratamientos de los desechos especiales.
- Desinfectantes utilizados en el hospital
- Manejo de derrames.
- Existencia y frecuencia de funcionamiento del incinerador.
- Los requerimientos deben ser elaborados por el personal médico y enfermería.

### ➤ **Disposición Final**

Recolección externa municipal o privada

Existencia de relleno sanitario en la ciudad.

Existencia de celda de seguridad en el relleno sanitario.

Los requerimientos deben ser elaborados por el comité.

### ➤ **Capacitación**

Conocimientos y actitudes de los médicos, enfermeras, personal de limpieza, etc.

Los requerimientos deben ser elaborados por el comité.

### ➤ **Bioseguridad**

Vacunas que ha recibido el personal.

Equipo de protección que tiene el personal y cuantos lo usan,

Numero de pinchazos en los últimos meses.

Los requerimientos deben ser elaborados por el comité

### ➤ **Limpieza**

Personal de limpieza que tiene la Institución.

Turnos de trabajo.

Equipos de limpieza: coches, cepillos, etc.

Los requerimientos deben ser elaborados por el personal de limpieza y el administrador.

➤ **Reciclaje**

Existencia de reciclaje

Materiales que se reciclan

Los requerimientos deben ser elaborados por el comité.

➤ **Gestión Central**

Situación del comité

Participación del director y de los otros miembros del comité

Existencia de normas: hay que identificar normas que aunque no estén escritas son respetadas por el personal.

Los requerimientos son elaborados por el coordinador del comité.

## **6.- Realizar la programación**

Una vez elaborado el diagnóstico se procede a efectuar la programación en cada área de gestión.

Para eso se toma en consideración los requerimientos establecidos en el diagnóstico que son el objetivo último, por lo que el comité debe decidir si su meta es el 100% o si debe fijarse un porcentaje menor para el periodo de la programación. Luego de establecer la meta se definen los responsables, los requerimientos materiales, el tiempo en el que se efectuaran los controles y el indicador de cumplimiento.

Ejemplos:

➤ **Separación:**

**Actividad 1:** Definir el número de recipientes que se necesitan

Meta: Completar el diagnostico de los requerimientos (100%)

Responsable: Personal de enfermería.



Requerimientos: Capacitación previa al personal de enfermería.

Indicadores: Informe completo.

Control: Inicial a los 15 días final a los 30 días.

**Actividad 2:** Definir el tipo y tamaño de los recipientes que se requieren.

Meta: tener el modelo ideal en cuanto a resistencia, peso, facilidad para la limpieza y tamaño que se requiere para los tres almacenamientos. (80% de los tipos de recipientes).

Responsable: El administrador.

Requerimientos: Datos del diagnóstico de situación. Entrevista con el personal de limpieza.

Indicadores: Datos de los recipientes y cotizaciones.

Control: Inicial a los 10 días y final a los 15 días

### ➤ **Gestión Central**

**Actividad 1:** Establecer normas.

Meta: Disponer de dos normas para cada nivel de gestión (20% del total de normas)

Responsable: El comité que puede delegar normas específicas a los diferentes miembros.

Requerimientos: Revisión bibliográfica, Consultas al MSP

Indicadores: Manual institucional que incorpora las normas escritas.

Control: Inicial a las 3 semanas. Reunión para aprobación final a los 2 meses.

Es importante que cualquier actividad que realice el comité, conste en el Programa Institucional aunque parezca no ser importante, ya que de esta manera se demuestra el trabajo efectuado, se tiene una guía de cómo se ha desarrollado el proceso y se explican las razones que han motivado la toma de decisiones.

## **7.- El programa de control y monitoreo**

Tiene dos niveles

- Realizar un seguimiento al Programa Institucional establecido para determinar el grado de cumplimiento y para evaluar los impactos.

- Ejecutar la evaluación solicitada por el MSP y que podrá ser fiscalizada por alguna autoridad de ese ministerio.

Para el primer punto se puede utilizar el mismo Programa Institucional en el que constan el responsable, la meta y la frecuencia o el tiempo en el que debe efectuarse el control. Además se han establecido los indicadores de cumplimiento, lo que facilita este monitoreo.

Para realizar la evaluación del MSP el comité requiere un Instrumento que lo permita efectuar en forma rápida un control de las condiciones de la gestión de desechos en la Institución y que sea estandarizada para todo el país.

Esa evaluación servirá para calificar el nivel de cada Institución lo que podrá usarse como un incentivo. Además permitirá al MSP organizar el apoyo de acuerdo a los requerimientos detectados por dicha evaluación. Finalmente servirá para el proceso de certificación que está realizando el MSP.

El MSP evaluará varios aspectos de la gestión ya que el manejo de los desechos es un proceso complejo con diversas etapas y actores, por tanto pedirá y recolectará los siguientes datos:

**Aspecto 1:** Información General.

Además del nombre del establecimiento y el número de camas interesa tener otros datos:

Tipo: El manejo será distinto en Instituciones pediátricas, geriátricas, psiquiátricas, etc.

Camas ocupadas: Para calcular la cantidad de desechos que se producen y los requerimientos de recipientes.

Hora de Evaluación: Para relacionar con la hora de recolección de los desechos.

**Aspecto 2:** Gestión central.

Se obtiene el nombre del coordinador del comité.

Se evalúa el funcionamiento del comité mediante el número de actas de las de las reuniones y las copias del diagnóstico y del programa de manejo enviados al MSP

El trabajo técnico se evalúa a través del número de normas escritas en cuanto a separación, transporte, desinfección y almacenamiento.

El trabajo práctico se lo hace mediante las memorias de la capacitación en las que deben constar el programa y los asistentes. Además las acciones encaminadas a coordinar la recolección externa con el Municipio.

Se pedirá información sobre el reciclaje y la existencia de normas que lo regulan.

También se obtienen datos sobre el tiempo de funcionamiento del incinerador.

Se revisaran los datos sobre pinchazos ocurridos en el último año.

Esta parte de la evaluación se realiza en la oficina del director o del coordinador.

### **Aspecto 3:** separación.

Se intenta establecer la existencia de separación de los desechos infecciosos, comunes y cortopunzantes. Para eso se usa como indicador la presencia y el estado de los recipientes específicos. La calificación “desbordado” se refiere a contener desechos en más de las tres cuartas partes del volumen e indica insuficiencia de recipientes o falla en la recolección. Las otras calificaciones son: limpio, sucio, identificado, roto, con fundas y de material no apropiado: cartón u otros material no resistente.

Eso se realiza en tres sitios claves y a los que puede ingresar fácilmente el evaluador: laboratorio, emergencia, y hospitalización de cirugía o de gineco-obstetricia.

### **Aspecto 4:** Transporte.

Se evalúa la existencia de un transporte diferenciado para lo que se determina la existencia y el estado de los recipientes para desechos infecciosos y comunes y del coche de transporte. Las calificaciones son: sucio, identificado, roto, con fundas, desbordado, con tapa. En el coche se establece además si existe equipo de limpieza.

La evaluación se realiza en los tres sitios anotados.

### **Aspecto 5:** Almacenamiento secundario.

Se evalúa la existencia y el estado del local de almacenamiento secundario (en cada área) y de los recipientes.

Las calificaciones son similares a las del aspecto anterior y se les añade presencia de vectores.

La evaluación se realiza en los tres sitios.

**Aspecto 6: Tratamiento.**

Se evalúa la existencia de tratamiento para diversos tipos de desechos, los cortopunzantes, los infecciosos, las medicinas y otros químicos. El tipo de tratamiento se diferencia en: autoclave, desinfección química, incineración y otros.

La evaluación se realiza en los tres sitios.

**Aspecto 7: Almacenamiento final.**

Se mide la existencia de un local específico o de contenedores para todo tipo de desecho y se establece la calificación: limpio, sucio, vectores, tapas, minadores, desbordados.

**Aspecto 8: Bioseguridad.**

Se realiza mediante una entrevista a dos trabajadores de limpieza y dos de laboratorio, en la que se pregunta si recibieron las vacunas para la hepatitis B y el tétanos y si tienen y usan el equipo de protección: botas, guantes, mandil.

Las facilidades que garantiza el hospital se establecen con la posibilidad de lavar la ropa de trabajo del personal de limpieza en las instalaciones de la institución.

**Aspecto 9: Limpieza.**

Se determina la existencia de un coche de limpieza.

Se realiza una observación en la cocina en la que se califica al piso y a los recipientes como limpios o sucios y se determina la presencia de vectores.

Además en las tres áreas estudiadas se recoge información sobre el exceso de uso de desinfectantes para la limpieza del piso.

Esta información debe ser llenada en una hoja que será suministrada por el Ministerio de Salud.

Hay que recordar que la evaluación debe servir para apreciar los avances y para desarrollar nuevas acciones que hagan más eficaz el trabajo de la Institución. Como resultado se deberá estimular a las áreas que mayor capacidad hayan demostrado en el periodo de evaluación.

Institución: .....

Fecha: .....

Responsable: .....

Area de generación	(A) Número de pacientes (camas ocupadas)	Desechos						Total de desechos	
		Generales		Infecciosos		Especiales			
		Peso	Índice peso/A	Peso	Índice peso/A	Peso	Índice peso/A	Peso	Índice peso/A

\* kg/cama ocupada/día (hospital)  
Kg/paciente atendido/día (consultorio)

Fuente: Fundación Natura

**DETERMINACIÓN DEL PROMEDIO DE DESECHOS GENERADOS EN UN PERIODO DE MUESTREO (3 – 15 DIAS)**

TIPO DE DESECHOS: .....

Institución: .....

Fecha: .....

Responsable: .....

Area de generación	Día 1*	Día 2*	Día 3*	Día 4*	Día 5*	Promedio*

FUENTE: FUNDACION NATURA

## DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

Recursos y personal	Existentes: Cuántos y Dónde	Requeridos: Cuántos y dónde	Condiciones a mejorar
<p>Recipientes</p> <p>Recipientes de cortopunzantes</p> <p>Fundas plásticas (x día)</p> <p>Carros transportadores</p> <p>Locales de almacenamiento</p> <p>Rutas</p> <p>Tratamiento: Desinfectantes, Autoclave Incineradores</p> <p>Diposición final -Recolección externa -Relleno sanitario -Incineradores</p> <p>Personal de limpieza</p> <p>Personal Técnico: Médicos, Enfermeras, Tecnólogos</p> <p>Control y monitoreo</p>			<p>Identificación, limpieza</p> <p>AcoPIO de botellas plásticas</p> <p>Colores, identificación</p> <p>Mantenimiento, limpieza</p> <p>Ubicación Mantenimiento, limpieza</p> <p>Diseño y prueba</p> <p>Uso de equipos. Indicaciones de desinfectantes.</p> <p>Evaluación del sistema en funcionamiento Decisión sobre adquisición de equipos Coordinación con municipio</p> <p>Capacitación, Vacunas Equipo de protección</p> <p>Capacitación y concientización</p> <p>Diseño de indicadores Normas, Incentivos</p>







**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN NACIONAL DE SALUD AMBIENTAL**

**EVALUACIÓN DE GESTIÓN Y MANEJO INTERNO DE DESECHOS SÓLIDOS EN CENTROS DE HOSPITALIZACIÓN: 2**

1. INFORMACIÓN GENERAL							
Establecimiento:				No. de camas:		% de Ocupación:	
Dirección:				Nombre del Director:			
Complejidad de la Unidad		Dependencia:		Fecha:			
Responsable del manejo:				No. de teléfono:			
2. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN							
Existencia Comité de Manejo de Desechos:				Normas Internas Actualizadas:		Reuniones del Comité:	
Control de Pinchazos Accidental:				Existe Diagnóstico o Evaluación propia de desechos:		Plan de contingencia:	
Cumple Programa de Capacitación:				Puntaje obtenido en el programa de recolección diferenciada del Municipio:			
RECICLAJE							
Residuos de preparación de alimentos:		Vidrio:	Papel:	Plástico:	Otros (especifique):		
3. EVALUACIÓN DE DESECHOS POR SERVICIO							
3.1 LABORATORIO							
				Puntos:	/ 7	%	
SEPARACIÓN							
Recipientes:	Existe	Limpio	Íntegro	Plástico	Identificado	Funda	Observaciones:
Desechos Cortopunzantes							
Desechos Infecciosos							
Desechos Comunes							
Desechos Especiales							
Recipientes suficientes para cada tipo de desecho, en cada área del servicio:				/1			
Separación inadecuada*				Si (restar 5 puntos)		No	
TRATAMIENTO							
Existe	Señale el método que se emplea (los casilleros pintados no tienen puntaje)						
Desechos Cortopunzantes	Autoclave	Estufa	Químico	Incineración	Otros:		
Desechos Infecciosos	Autoclave	Estufa	Químico	Incineración	Otros:		
Vectores en el servicio				Si (restar 3 puntos)		No	
3.2 SERVICIO DE EMERGENCIA:							
				Puntos:	/ 23	%	
SEPARACIÓN							
Recipientes:	Existe	Limpio	Íntegro	Plástico	Identificado	Funda	Observaciones:
Desechos Cortopunzantes							
Desechos Infecciosos							
Desechos Comunes							
Desechos Especiales							
Recipientes suficientes para cada tipo de desecho, en cada área del servicio:				/1			
Separación inadecuada*				Si (restar 5 puntos)		No	
TRATAMIENTO							
Existe	Señale el método que se emplea (los casilleros pintados no tienen puntaje)						
Desechos Cortopunzantes	Autoclave	Estufa	Incineración	Químico	Otros:		
Vectores en el servicio				Si (restar 3 puntos)		No	
3.2 SERVICIO DE:							
				Puntos:	/ 23	%	
SEPARACIÓN							
Recipientes:	Existe	Limpio	Íntegro	Plástico	Identificado	Funda	Observaciones:
Desechos Cortopunzantes							
Desechos Infecciosos							
Desechos Comunes							
Desechos Especiales							
Recipientes suficientes para cada tipo de desecho, en cada área del servicio:				/1			
Separación inadecuada*				Si (restar 5 puntos)		No	
TRATAMIENTO							
Existe	Señale el método que se emplea (los casilleros pintados no tienen puntaje)						
Desechos Cortopunzantes	Autoclave	Estufa	Incineración	Químico	Otros:		
Vectores en el servicio				Si (restar 3 puntos)		No	

\* Separación inadecuada\* Desechos infecciosos en recipientes de desechos comunes  
 Desechos cortopunzantes en recipientes de comunes o infecciosos  
 Vidrio en recipientes de desechos infecciosos.

#### 4. SERVICIOS COMPLEMENTARIOS

Puntos: / 60 %

<b>LIMPIEZA</b>		Limpio	A. Vectores	Observaciones:					
Cortadana									
Cocina									
<b>TRANSPORTE</b>									
Recipientes Diferenciados	Existe	Limpio	Íntegro	Plástico	Identificado	Funda	Tapa		
Resechos Infecciosos									
Resechos Comunes									
<b>ALMACENAMIENTO FINAL</b>		Existe	Limpio	Tapa	Íntegro	Identificado	Resechos en fundas	No vectores	Observaciones:
Contenedor Infecciosos									
Contenedor Comunes									
Contenedor de reses de alimentos									
Local Especifico			Aislado:	Ordenado:		Techo:			Apariencia:
Separación inadecuada*		Si (restar 7 puntos)			No				
<b>TRATAMIENTO</b>		Existe	Señale el método que se emplea (los casilleros pintados no tienen puntaje)						
Resechos Infecciosos			Autoclavo	Estufa	Incineración	Químico	Refrigeración institucional		
Resechos Especiales			de medicamentos	de Rayos X	de laboratorio				
Placentas/patológicas			Cal:	Otros:					
<b>BIOSEGURIDAD</b>									
Protección e Inmunizaciones		Guantes	Mascarilla	Mandil	Batas	Vacuna para Hepatitis B	Vacuna para Tétanos		
Trabajador No.1									
Trabajador No.2									
Control médico anual		si:	Personal de limpieza:	Personal de enfermería:	Personal de laboratorio:	Otra:			

Puntaje Total /128 %

Firma del Evaluador

Firma del Responsable del CMD

ANEXO 4



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

**SUBCENTRO CERRO REDONDO. DURAN**

**“DOTACIÓN DE MATERIALES DE INSUMOS  
SUFICIENTES PARA EL MANEJO ADECUADO  
DE LOS DESECHOS”**

ELABORADO POR:

OBST. GLADYS MENDOZA A.

GUAYAS ECUADOR

2011

# **DOTACIÓN DE INSUMOS SUFICIENTES PARA EL MANEJO ADECUADO DE DESECHOS EN EL SUBCENTRO DE SALUD CERRO REDONDO ÁREA 17. DURAN. 20011**

## **DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL**

### **Introducción**

Evidentemente la existencia de factores de riesgos para la salud son el fundamento principal para mantener una vigilancia de los procesos componentes del sistema de residuos, por lo que los establecimientos de salud no deben descuidar el saneamiento ambiental hospitalario para evitar la introducción de infecciones cruzadas que demoran la recuperación de los enfermos e incluso amenazan la vida del paciente, los visitantes, la comunidad y de quienes conforman el equipo de salud.

La existencia de pruebas epidemiológicas contundentes del peligro y riesgos de los desechos infecciosos de los hospitales, debe ser de preocupación conjunta de la comunidad, el equipo de salud y el ministerio de salud, puesto que por diversas causas, la principal transmisión de infecciones letales como el VIH/SIDA, virus de la hepatitis B o C es a través de las lesiones causadas por los objetos punzocortantes.

La higiene general y el buen manejo de los desechos deben ser un requisito para poder cumplir y ejecutar las actividades de saneamiento que generan los centros asistenciales de salud, pero todo esto es inútil, si no cuenta con personal preparado motivado, equipos, insumos materiales e instalaciones sanitarias básicas a las que tengan acceso el personal, los pacientes y visitantes.

Sin la existencia de los insumos necesarios en los establecimientos de salud, no se puede establecer un plan de gestión de manejo de desechos sólidos hospitalarios.

Los residuos que se generan en los centros de salud son peligrosos. La segregación, clasificación y almacenamiento de los desechos, es la clave de todo manejo, y una incorrecta conducción de estas etapas conlleva a problemas posteriores.

El área de influencia del Subcentro de Salud Cerro Redondo, cuenta con una población aproximada de 24.976 habitantes, brinda atención de ocho horas por día de lunes a viernes, donde se atienden cerca de 200 usuarios al día, se constituye en un importante centro de protección y mejoramiento de la salud, que derivado de su actividad es importante ente generador de desechos hospitalarios (DSH), que por su naturaleza y cantidad, requieren de un manejo especializado.

## **OBJETIVO**

Asegurar la implementación de medidas para la distribución apropiada de los materiales e insumos a fin de proteger la salud de los pacientes, del personal y de la comunidad en general, promoviendo el cuidado del medio ambiente.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Reducir la infección nosocomial y la contaminación ambiental relacionada a los residuos patogénicos.
- Mejorar las condiciones de higiene y seguridad en el lugar de trabajo.
- Involucrar a todas las partes intervinientes para el adecuado manejo de los residuos.
- Disminuir los costos relacionados al descarte de los residuos.
- Mejorar las condiciones de protección a la salud y el medio ambiente, cumpliendo con la normativa vigente.

## **GENERACION DE LOS DESECHOS**

Los establecimientos de salud producen desechos en cantidades variables y principalmente dependen de:

- Complejidad de la unidad
- Especialidades existentes
- Tecnología empleada
- Número de pacientes atendidos

Por lo que la determinación de sus características y las cantidades de los desechos generados, permite establecer su grado de peligrosidad para el manejo, el volumen de residuos a evacuar, así como establecer la periodicidad de recolección y transporte y la alternativa de métodos de tratamiento sanitariamente seguros.

Los porcentajes de generación de cada tipo de desecho variaran de acuerdo al nivel técnico de manejo.

Para determinar las características del sistema de aseo, es necesario conocer de forma relevante:

- La característica de los residuos.
- La cantidad de residuos producidos por unidad generadora y totales.
- La forma de manejo intracentro.

Para conocer las características de los residuos que se generan específicamente en el Subcentro de Cerro redondo, se realizó un muestreo de campo, por parte del grupo de trabajo, con el objeto de determinar la naturaleza, peso, volumen y densidad de dichos residuos.

Para obtener el promedio de cada consultorio se establece el índice: kilogramo/ consultorio/ día, para lo cual se divide la producción del área para el número de consultorios

### **Pautas para garantizar el éxito del programa**

- Formar un equipo de responsables del manejo de los residuos.
- Designar un encargado general del manejo de los residuos.
- Asignar suficientes recursos financieros, materiales y humanos.
- Garantizar la capacitación y entrenamiento adecuado.
- Monitorear la salud y seguridad de los trabajadores según la normativa vigente.
- Supervisar en forma continua para medir eficacia y eficiencia con el fin de efectuar un mejoramiento y actualización del programa, que garanticen la calidad.

### **Apertura Programática**

Es fundamental identificar los diferentes problemas que se presenten en cada etapa del proceso.

Los miembros del Comité llevarán a la práctica un análisis de la situación actual que consistirá en conocer:

- La caracterización de los residuos producidos
- Los lugares donde se generan los residuos patogénicos.
- Los lugares donde se almacenan

- La formación del personal
- Los elementos disponibles y las condiciones de los mismos
- La vestimenta y elementos de protección
- La existencia de normas acerca del tema
- La estimación de costos

**EVALUACION DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN EL SUBCENTRO DE CERRO REDONDO.**

SERVICIO	No DE BOLSAS					MASA										MASA PROMEDIO (KG/DIA)
						LBS.					KG					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
Dept. de Enfermería	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1,37	1,37	1,37	1,37	1,37	1,37
Consultorio # 1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0,45	0,92	0,45	0,92	0,45	0,638
Consultorio # 2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	0,92	0,92	0,45	0,92	0,45	0,732
Consultorio de Obst.	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0,45	0,45	0,45	0,92	0,45	0,544
Odontología	1	1	1	1	1	2	2	3	2	3	0,92	0,92	1,37	0,92	1,37	1,1
Dept. de Estadística	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	0,45	0,92	0,92	0,45	0,92	0,732
Dept. de Malaria/Zoonosis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,45	0,45	0,45	0,45	0,45	0,45
Dept. de Zoonosis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,45	0,45	0,45	0,45	0,45	0,45
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>5,01</b>	<b>5,95</b>	<b>4,54</b>	<b>5,95</b>	<b>4,54</b>	<b>5,198</b>

Datos proporcionados por el Comité de Vigilancia de Manejo de Desechos, del 09 al 13 de junio-2008.

La generación de desechos por áreas está íntimamente relacionada con el tipo de atención del servicio.



## **EVALUACIÓN**

La evaluación se la realizó en base a la observación, encontrándose:

- No existe unificación en el tamaño de los recipientes basureros, las bolsas son ineficientes en la captación del volumen de los desechos.
- Los recipientes basureros, para la ubicación de las bolsas no están rotulados.
- Existe un uso inadecuado de los insumos: debido a la carencia de bolsas negras para los desechos comunes se utilizan bolsas rojas.
- Falta capacitación para el personal sobre la importancia de la correcta separación desde la generación de los desechos, en particular del personal de rotación.
- Las bolsas no son etiquetadas in situ, previas a su acarreo.
- Bolsas inadecuadas en relación a las formas y tamaños de basureros.
- Inadecuada limpieza y desinfección de contenedores y de áreas de almacenamiento.
- No existe unificación de colores, tamaños y formas de los recipientes, ni tampoco identificación apropiada de los mismos.
- No existe Manual sobre manejo de desechos.
- El personal encargado de la recolección y el transporte no utiliza las barreras de protección primarias apropiadas (equipo de protección), no tiene uniforme de diario. La mayoría de bolsas negras para residuos comunes como las rojas para residuos bioinfecciosos se encuentran entremezcladas, observándose algunas de ellas rotas y/o abiertas, produciendo derrames y constituyendo un foco de infección.
- Carencia de guardianes para el material punzocortante.
- El traslado de los desechos hacia el transporte especial de recolección externa previo al destino de tratamiento ocurre con poca precaución, marcando de esta forma el desconocimiento por parte del personal encargado de esta delicada labor de la importancia en el uso de barreras de seguridad, como mínimo primarias.
- El personal encargado de realizar estas actividades no utiliza regularmente su equipo de protección necesario, lo cual puede deberse a dos causas principales: la primera es la carencia de suficientes suministros o bien, la segunda asociada con la no conciencia del personal sobre la importancia en el uso de las barreras de seguridad.
- Es necesario el abastecimiento del equipo de protección necesario (guantes gruesos, botas uniformes, mascarillas, etc.) y su uso en forma apropiada y continua.

## **Costos**

En el Cuadro que se presenta a continuación, se puede apreciar la estimación general de los costos del Subcentro de Cerro redondo, asociados con el manejo actual de los desechos sólidos hospitalarios de dicha institución.

PRODUCTO/8 CONSULTORIOS	PRESEN TACIÓN	PVP	CANTIDAD DIARIA	CANTIDAD SEMANAL	CANTIDAD MENSUAL	COSTO DIARIO	COSTO SEMANAL	COSTO MENSUAL
Bolsa negra 30 x 40	10 uds	1,50	1,00	5,00	20	0,12	0,60	2,40
Bolsa roja 30 x 41	10 uds	2,00	1,00	5,00	20	0,2	1,00	4,00
Bolsa roja 23 x 28	10 uds	1,50	8,00	40,00	160	1,20	6,00	24,0
Bolsa negra 23 x 28	10 uds	1,20	8,00	40,00	160	0,64	3,20	12,80
Toallas pre cortadas de papel	1 pqte	2,00	0,08	4,00	16	1,60	8,00	32,00
Jabón líquido (litro)	1 litro	1,00	0,40	2,00	8	0,40	2,00	8,00
Limpión Wypall x80	20 uds.	6,40	1,00	5,00	20	0,32	1,60	6,40
Guantes power glove	1 par	2,00	0,20	1,00	4	0,40	2,00	8,00
Guantes de manejo	100 uds	5,00	4,00	20,00	80	0,20	1,00	4,00
Guardián mediano	1 ud	4,00	0,20	1,00	4	0,80	1,00	16,00
Guardián grande	1 ud	8,00	0,40	0,25	1	0,40	2,00	8,00
TOTAL		34,60				6,28	28,40	125,60

Derivado de los resultados del cuadro anterior y tomando como base los resultados de la generación de residuos en el Subcentro, indicados con anterioridad, puede estimarse de forma general que en el Subcentro de Salud Cerro Redondo, se tiene un costo estimado asociado con los desechos sólidos hospitalarios de \$ 4,11.

En conclusión, el Subcentro de Salud Cerro Redondo, ya a iniciado acciones positivas sobre el manejo de los desechos, a través de su Comité de Vigilancia de manejo de desechos sólidos, estableciendo los lineamiento y las políticas necesarias de mitigación de los riesgos asociados con estos desechos, en especial con los bioinfecciosos, y mejorar las condiciones laborales de los trabajadores relacionadas con los servicios a la salud y el manejo y disposición de los desechos.

## Acciones:

- Adquirir el número adecuado de recipientes y bolsas (contenedores, bolsas negras, bolsas rojas, y contenedores de punzocortantes) con la capacidad y calidad indicadas en la ley, definidas por el estudio de caracterización para un periodo no menor de 2 meses, para no interrumpir el abastecimiento de los mismos de forma continua.
- Colocar en cada área o servicio en donde se produzcan desechos los envases correspondientes al tipo de desechos producidos rígidos de color rojo (guardianes), para depositar punzocortantes, rotular e identificar de manera estandarizada todos los envases, con símbolos y colores, con la finalidad de que el operador identifique rápidamente el contenedor adecuado al cual está destinado un determinado tipo de desecho.
- Proceder a la separación de acuerdo al tipo de desechos según a la clasificación mencionada.
- Revisar el estado de la bolsa dentro del recipiente, previo a proceder a su retiro y sustituir por una bolsa nueva.
- Utilizar afiches y rótulos en cada servicio para fomentar la separación apropiada y reponer de forma inmediata, aquellos que presenten deterioro o dificultada para su correcta lectura o interpretación.
- Los residuos deberán ser recolectados diariamente. Una vez llenado las bolsas a 2/3 de su capacidad, así como los contenedores de punzo cortantes, deberán ser recolectados y reemplazados por otros similares La recolección de las bolsas deberá hacerse desde arriba de la bolsa, sin tocar las parte intermedias de la misma, ya que en esta acción puede ocurrir un accidente.
- Antes de la colocación de una nueva bolsa en el basurero, éste deberá desinfectarse apropiadamente, este procedimiento debe cumplirse utilizando la acción mecánica de lavar y desinfectar con una esponja y una solución de cloro. Proceder a identificar las bolsas y recipientes recolectados, colocándoles la respectiva etiqueta.
- Todos los recipientes serán vaciados en el carro transportador de desechos externos sin tener contacto directo con el personal encargado de esta acción. De no ser posible, el personal deberá contar con su equipo de protección personal y de trabajo seguro.
- Una vez vacíos los colectores generales deberán ser lavados y desinfectados según el protocolo de desinfección de recipientes, cumpliendo con todas las normas de seguridad e higiene para el personal encargado de esta acción.
- Por ningún motivo deberán trasvasarse residuos de un envase a otro.

- El personal de limpieza debe usar guantes que impidan el contacto directo de la piel con los envases y que lo protejan de posibles accidentes traumáticos.
- Asimismo, el personal debe recibir entrenamiento sobre las formas de llevar a cabo cada tarea asignada, las normas de seguridad a seguir, el correcto manejo y las características de los equipos y materiales utilizados durante la realización de sus funciones específicas. A todo esto debe agregarse información sobre las situaciones de emergencia, como en el caso de derrames.
- Es evidente que cuanto más elevado sea el nivel de entrenamiento del personal, menores serán las situaciones de riesgo y, consecuentemente, el número de accidentes y de enfermedades.
- Será tarea del Comité para el Control y la Prevención de las Infecciones.

**FOTOS**



**CHARLAS A USUARIOS**

**OBST. GLADYS MENDOZA – MAESTRANTE**



**COMITÉ DE VIGILANCIA DE DESECHOS DEL SCS CERRO REDONDO**







**DIRECTOR DEL SCS CERRO REDONDO**

**DR. HÉCTOR OLMEDO – OST. GLADYYS MENDOZA - MAESTRANTE**







**INADECUADA RECOLECCIÓN DE DESECHOS**





**DESECHOS CORTOPUNZANTES SIN RESERVORIO INDICADO**

**DOCUMENTOS**

LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 22 de diciembre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

<u>Ana Villegas Jilma</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Davon Jarama</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Johanne Araya</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Verde Ruiz</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Johanne Jarama</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Jonath Jerez</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Emilio Cedeno</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Washington Palacios</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Enilio Amado</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Hector Mendi</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Fabian Quintero</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Rodriguez Carlini</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Tommaso Eduardo</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Hilda Jiron</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Cabrera Tuliza</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Juan Lopez</u>	<u>[Firma]</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____



LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 22 de Diciembre del 2011

Número de asistentes \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

Anniffer Cruz Benillo

Erika Torres B.

Richard Lopez R.

Daniela Torres B.

Marijoie Chalen.

Xiomara Sánchez

Emilia Robesco

Luisa Mora

Ana Paredes

Leonor Verdillo Zambono

Amada Bértiz Ledezma

Luz Bastillo

Mariana Robesco

Luisa Quiroz

Ernesto Jiménez

Cecilia Palacio

~~Anniffer Cruz~~

Erika Torres B.

~~R. J.~~

Daniela Torres B.

Marijoie Chalen.

Xiomara Sanchez

Emilia Robesco

Luisa Mora

Ana Paredes

Leonor Verdillo Zambono

Amada Bértiz Ledezma

Luz Bastillo

~~Mariana Robesco~~

Luisa Quiroz

Ernesto Jiménez

Cecilia Palacio

LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 22 de diciembre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

Sobran Zúco	Sobran Zúco
Alfredo Torres	Alfredo Torres
Gerardo Latorre	Gerardo Latorre
Alba Veloz	Alba Veloz
Sara Pérez	Sara Pérez
Patricio Buenano	Patricio Buenano
Nelson Durán	Nelson Durán
Catherine Soledad	Catherine Soledad
Domício Pires	Domício Pires
Zorobino Guzmán	Zorobino Guzmán
Araceli Cotto	Araceli Cotto
Ana Trápido	Ana Trápido
Roberto Cordero	Roberto Cordero
Priscila Ruiz	Priscila Ruiz
Epurín Condell	Epurín Condell
Teresa Galday	Teresa Galday
Milton Condell	Milton Condell
Adriana Flores	Adriana Flores
Suzana Basso	Suzana Basso

LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

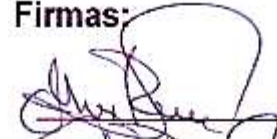
Fecha: 15 de diciembre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

Maria Perez



Cecilia Perez

Cecilia Perez

Fátima Navarro

Fátima Navarro

Guillermo Perez

Guillermo Perez

Susan Prado

Susan Prado

Marilyn Prado

Marilyn Prado

Ismael Torres

Ismael Torres

Diego Torres

Diego Torres

Carla Ruiz

Carla Ruiz

Guada Ruiz

Guada Ruiz

José Ruiz

José Ruiz

Camila Morales

Camila Morales

Jorge Valero

Jorge Valero

Jenny Sanchez

Jenny Sanchez

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS AL PERSONAL

Fecha: 27 de Octubre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

D<sup>r</sup> Hector L Olvera Avila

110/1006.9

Antonio Adres

Juan Carlos

Selma Flores

Juan Blasi

Cecilia Gonzalez

Cecilia Gonzalez

Juan Antonio

Juan Carlos

Priscilla Ferrer

Priscilla Ferrer

Guadalupe Guzman

Guadalupe Guzman

Carolina Flores

Carolina Flores

María Toala

María Toala

Glenn Corrales

Glenn Corrales

Beatriz Jimenez

Beatriz Jimenez

Jessica Lopez

Jessica Lopez

Mario Jose Quintero

Mario Jose Quintero

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 15 de diciembre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

Dr. Hector L. O. Lugo Ruiz

Maria Julia

Maria Leo

Jose - Mario

Genara Maria

Dora Luz

Angelina Torres

Carly Torres

Tueth-Carol

Yolanda Cruz

Gecko Pizar

Francisco - Angelis

Alma Coariz

Maria Tijera

Melba Castro

110 Jan 18

Maria Julia

Maria Leo

Jose - Mario

Genara Maria

Dora Luz

Angelina Torres

Carly Torres

Tueth-Carol

Yolanda Cruz

Gecko Pizar

Francisco - Angelis

Alma Coariz

Maria Tijera

Melba Castro

LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 08 de noviembre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

Ana del Orozco	[Firma]
Antonio Paredes	[Firma]
María Paredes	[Firma]
Manuel Corales	[Firma]
Patricia Angulo	[Firma]
Magaly López	[Firma]
Ernesto Prieto	[Firma]
Alonso Torres	[Firma]
Fanny Mejía	[Firma]
Juan Carlos	[Firma]
Sofía Sánchez	[Firma]
Julio Medina	[Firma]
Patricia Suárez	[Firma]
María Alejandra	[Firma]
Carolina Paredes	[Firma]

LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 08 de noviembre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

<u>Enrique Salda</u>	<u>Enrique Salda</u>
<u>Alfonso Cordero</u>	<u>Alfonso Cordero</u>
<u>Roberto Pardo</u>	<u>Roberto Pardo</u>
<u>Rodrigo Mora</u>	<u>Rodrigo Mora</u>
<u>Antonio Suarez</u>	<u>Antonio Suarez</u>
<u>Rosa Lapida</u>	<u>Rosa Lapida</u>
<u>Roberto Benavente</u>	<u>Roberto Benavente</u>
<u>Luis Linares</u>	<u>Luis Linares</u>
<u>Patricio Antepara</u>	<u>Patricio Antepara</u>
<u>Conrado Pizarro</u>	<u>Conrado Pizarro</u>
<u>Sebastián Mora</u>	<u>Sebastián Mora</u>
<u>Ana Araya</u>	<u>Ana Araya</u>
<u>Esteban Pizarro</u>	<u>Esteban Pizarro</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____



LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 08 de noviembre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

Ana Paz Que

Ana Paz Que

Angelica Salazar

Angelica Salazar

Janeth Linares

Janeth

Angel Linares

Angel Linares

Vincent Salazar

Vincent Salazar

Miguel Machado P.

Miguel Machado P.

Sean Rojas

Sean Rojas

Diana Arevalo

Diana Arevalo

Lourdes Escobar

Lourdes Escobar

Rosa Lusin

Rosa Lusin

Sebastian Ruiz C.

Sebastian Ruiz C.

Luis Ramirez

Luis Ramirez

Joseluis Ruiz

Joseluis Ruiz

Isabel Ramirez

Isabel Ramirez

Nicolas Pin

Nicolas Pin

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 09 de Enero del 2012

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

D<sup>a</sup> Hector L. Olvera Avila

HOLA

Katiusca Elizabeth Folquez Plas

Katiusca Folquez P.

Trina Jimenez

Trina

Marlene Campo Verde

campo Verde

EVEGIN ABCIVAR ABOGADO

ABCIVAR ABOGADO

Tania Mendonza P

Tania Mendonza P

Zoraida Quintana

Zoraida

Carmen Plue

Carmen Plue

Carlo Trujillo

Carlo

Juan Pino

Juan Pino

Paola Moran

Paola

Fidel Garcia

Fidel

Francisco

**LISTA DE ASISTENCIA**

**CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS**

Fecha: 01 de noviembre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

**Nombres:**

Nelson Galda

Douglas Corvalan

Terfela Ponce

Fernando Poblete

Antonieta Ramirez

Claudia-Castillo

Luzmila León

Blanca Correa

Doni Zuniga

Stefanne Remond

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Firmas:**

Nelson Galda

Rodrigo Cuatrecasas

Juana Ponce

Fernando Poblete

Antonieta Ramirez

Claudia Castillo

Luzmila León

Blanca Correa

Doni Zuniga

Stefanne Remond

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 01 de Noviembre del 2011

Número de asistentes \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

Nelson Salda  
Roberto González  
Tosha Pauscedera  
Franco Rosales  
Antonietta Romínez  
Claudia Costello  
Luisa León  
Blanca Corrales  
Dora Zúñiga  
Fabiana Benavente  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nelson Salda  
Roberto González  
Franco Rosales  
Franco Rosales  
Antonietta Romínez  
Claudia Costello  
Luisa León  
Blanca Corrales  
Dora Zúñiga  
Fabiana Benavente  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 01 de noviembre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

Ds Herce L. Oros A. A.

Ledy Tenes Jais M.

Katherine Cereado

Katherine Cereado

Gemahel Cecalo

Julio Vélez Campuzano

Julio V. C.

Reinaldo Angulo

Luisa Durya

Luisa Durya

Katherine Adiane Arreaga Casique

Katherine Arreaga

Angela Anyscion

Patricio Pizarro

Angel Troncal

Luisa Alexandra Tomala

+ Macilén Herrera Suárez

+ Macilén Herrera S.

Fabian Romero

Jessica Tavares

Jessica Tavares

Ina Mercedes



LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 25 de octubre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

Diego Hector Olvera Duran

Jose Tony Lopez

Kobane Casado

Rayo Quinto

Julio Vela Cuyas

Renzo Pardo

Araceli Ruiz

Mauricio Ruiz

Mauricio Cordero

Romero Borzuto

Patricia Diaz

Wendyfer Anacleto

América Lora

Segundo Torre

Eugenio Trujillo

Celina Ruiz

110 / [Signature]

[Signature]

John Cuello

Rayo Qui.

Julio V.

Renzo P.

[Signature]

Araceli Ruiz

Mauricio Ruiz

M.C.

Romero Borzuto

[Signature]

Wendyfer Anacleto

América Lora

Segundo Torre

Eugenio Trujillo

Celina Ruiz

LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 25 de octubre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

<u>D<sup>r</sup> Hector L. Olivos Diaz</u>	<u>[Firma]</u>
<u>José Tony Luna M</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Felipe Cordero</u>	<u>Felipe Cordero</u>
<u>Rafa Quiroga</u>	<u>Rafa Quiroga</u>
<u>José Víctor Compañero</u>	<u>José Víctor</u>
<u>Cecilio Ruiz</u>	<u>Cecilio Ruiz</u>
<u>Mauricio Ruiz</u>	<u>Mauricio Ruiz</u>
<u>José Víctor</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Antonio Barrios</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Rafael Quiroga</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Francisco Cordero</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Cecilia Cordero</u>	<u>Cecilia Cordero</u>
<u>Jerónimo Morón</u>	<u>Jerónimo Morón</u>
<u>Segundo Barrios</u>	<u>Segundo Barrios</u>
<u>CATIANA DIAZ</u>	<u>CATIANA DIAZ</u>
<u>Segundo Quiroga</u>	<u>Segundo Quiroga</u>
<u>Francisco Quiroga</u>	<u>Francisco Quiroga</u>
<u>[Firma]</u>	<u>[Firma]</u>
<u>José Rodríguez</u>	<u>José</u>

LISTA DE ASISTENCIA



CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 18 de octubre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

De Heron L. Olvera Auchi	
Pedro Lopez Lopez M	
Katherine Cerceda M	Katherine Cerceda
Carolina Sanja	Carolina Sanja
Emiliano Ueta Campuzano	Emiliano Ueta
Piedad Loor Ploz	Piedad Loor
Mariana Frias	Mariana Frias
Jessica Jimenez	Jessica Jimenez
Catalina Guib	Catalina Guib
Jonah Plus	Jonah Plus
Luis Muniz	Luis Muniz
Jessica Lina U	Jessica Lina U
Poly Torres	Poly Torres
Martina Gomez	Martina Gomez
Jessica Zuniga	Jessica Zuniga
Luis Zuniga	Luis Zuniga
Nuria Morillo	Nuria Morillo
Pedro Acosta	Pedro Acosta
Jessica Jimenez	Jessica Jimenez
Carolina Sanja	Carolina Sanja
America Munoz	America Munoz
Piedad Loor	Piedad Loor
Catalina Guib	Catalina Guib



LISTA DE ASISTENCIA

CHARLAS SOBRE EL MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS A LOS USUARIOS EXTERNOS

Fecha: 18 de octubre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

Nombres:

Firmas:

Eduardo Costello	[Firma]
Suzana Bonce	[Firma]
Armando Luna	[Firma]
Carlos Cordero	[Firma]
Norma Lopez	[Firma]
Roberto Herrera	[Firma]
Roberto Reyes	[Firma]
Luis Vera	[Firma]
Domini Suarez	[Firma]
Roberto Alvarez	[Firma]
Manuel Chico	[Firma]
Eva Ochoa	[Firma]
Josua Salgado	[Firma]
Eva Cedeno	[Firma]
Raul Garcia	[Firma]
Roberto Caylla	[Firma]
Chorio Cepeda	[Firma]
Pedro Cedeno	[Firma]
Wilfredo Zuzano	[Firma]
Samuel Huerta	[Firma]
Arturo Novia	[Firma]
Guzman Pacheco	[Firma]

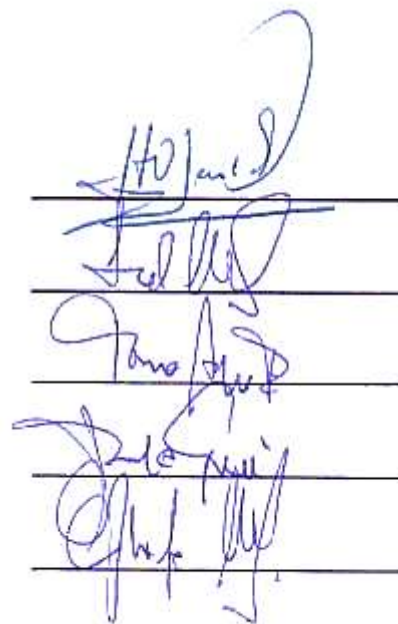
**REUNIÓN DE TRABAJO DEL COMITÉ DE VIGILANCIA  
DE MANEJO DE DESECHOS**

**FECHA: 07 de Diciembre del 2011**

**ASUNTO: Análisis de Gestión, de Recursos, Planificación y Seguimiento.**

**LISTADO DE ASISTENCIA**

- 1. Dr. Héctor Olmedo**
- 2. Leda. Jenny Laínez**
- 3. Obst. Tania Ayoví**
- 4. Dr. Royce Gómez**
- 5. Sr. Julio Vélez**



Handwritten signatures in blue ink on five horizontal lines, corresponding to the list of attendees.

**REUNIÓN DE TRABAJO DEL COMITÉ DE VIGILANCIA  
DE MANEJO DE DESECHOS**

**FECHA: 07 de Diciembre del 2011**

**ASUNTO: Análisis de Gestión, de Recursos, Planificación y Seguimiento.**

**LISTADO DE ASISTENCIA**


**1. Dr. Héctor Olmedo**

**2. Lcda. Jenny Laínez**

**3. Obst. Tania Ayoví**

**4. Dr. Royce Gómez**

**5. Sr. Julio Vélez**



The image shows five handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal line. The signatures are: 1. Dr. Héctor Olmedo, 2. Lcda. Jenny Laínez, 3. Obst. Tania Ayoví, 4. Dr. Royce Gómez, and 5. Sr. Julio Vélez. The signatures are written in a cursive style.

## CERTIFICACIÓN


**Dr. Héctor Olmedo**  
**DIRECTOR DEL SCS CERRO REDONDO**  
**Duran**

Certifica:

Que la Maestrante de la UTPL, Obst. Gladys Mendoza Arévalo, ha ejecutado y entregado el Proyecto de acción implementación de un sistema de manejo adecuado de los desechos sólidos en dicha Unidad Operativa.

Por lo que autorizo que este documento sea presentado ante el Tribunal respectivo.

Duran, 10 de enero del 2012

  
**Dr. Héctor Olmedo**  
**Director del SCS Cerro Redondo**  
**Duran**

**Dr. Héctor Olmedo**  
**DIRECTOR DE S.C.S.**  
**CERRO REDONDO**  
**AREA Nº 17 DURÁN**

## ACTA ENTREGA RECEPCIÓN

En el Cantón de Duran, a los 04 de Enero del 2012, la maestrante Obst. GLADYS MENDOZA de la universidad Técnica Particular de Loja, hace la ENTREGA de INSUMOS DE BIOSEGURIDAD, al Director del Subcentro de Salud Cerro Redondo Unidad satélite del área 17 de Duran, con la finalidad de obtener resultados positivos en mi proyecto.

A continuación se detalla lo entregado.

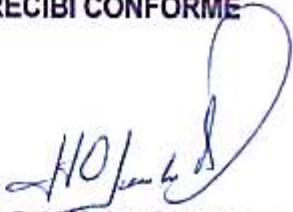
ITEM	DETALLE	CANTIDAD
1	Fundas Industriales para desechos HULK	60 Unidades
2	Fundas Industriales para desechos reforzados	20 Unidades
3	Fundas medianas 23X28	60 unidades
4	Toallas de mano Scott doble hoja	10 paquetes
5	Techo Herkules	1
6	Cesto valvén pequeño con tapa roja	5
7	Power Glove	2 pares
8	Surtidores de jabón líquido	5
9	Cesto decorativo Grande rectangular color rojo	2
10	Galones de Jabón líquido	2
11	Guantes Kleen Guard	1 caja
12	Uniforme	1
13	Dispensadores de toallas	2
14	Guardián redondo con tapa	1
15	Guardián pequeño rectangular	2
16	XYPALLX80	1

Para constancia y en fe de aceptación de lo antes detallado, firman las partes en forma conjunta, un original y una copia

**ENTREGUE CONFORME**

**Obst. Gladys Mendoza**

**RECIBI CONFORME**

  
**Dr. Héctor Olmedo**  
Director del SCS Cerro Redondo



**LISTA DE ASISTENCIA**  
**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO ADECUADO**  
**DE DESECHOS**

Fecha: 09 de Enero del 2012.

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

**Nombres:**

**Firmas:**

<u>Suely Pico</u>	<u>Suely Pico</u>
<u>Archer Pico</u>	<u>Archer Pico</u>
<u>Abelardo Ceballos</u>	<u>Abelardo Ceballos</u>
<u>José Luis</u>	<u>José Luis</u>
<u>Edy Ceballos</u>	<u>Edy Ceballos</u>
<u>Amador Ponce</u>	<u>Amador Ponce</u>
<u>Javier Macina</u>	<u>Javier Macina</u>
<u>Cristina Pardo</u>	<u>Cristina Pardo</u>
<u>Suzette Nolasco</u>	<u>Suzette Nolasco</u>
<u>Rodrigo Ceballos</u>	<u>Rodrigo Ceballos</u>
<u>Yanira Ceballos</u>	<u>Yanira Ceballos</u>
<u>José Nolasco</u>	<u>José Nolasco</u>
<u>Guillermo Argente</u>	<u>Guillermo Argente</u>
<u>Guillermo Ceballos</u>	<u>Guillermo Ceballos</u>
<u>Guillermo Pico</u>	<u>Guillermo Pico</u>
<u>Sandra Ceballos</u>	<u>Sandra Ceballos</u>
_____	_____
_____	_____
_____	_____


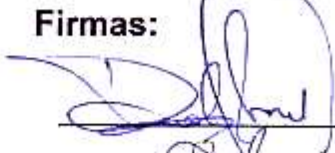
**LISTA DE ASISTENCIA**  
**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO ADECUADO**  
**DE DESECHOS**

Fecha: 09 de Enero del 2012.

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

**Nombres:**

**Firmas:**

	
Leid Terry Lora H	
Kathleen Cando	Kathleen Cando.
Conchita Ramirez	Conchita Ramirez
Julio César Campesini	Julio César
Paola Cando	Paola Cando
Bella Ugalde	Bella Ugalde
José Ugalde	José Ugalde
Angela Ruiz	Angela Ruiz
Julio Bernal	Julio Bernal
María Herrera	María Herrera
Cynthia Herrera	Cynthia Herrera
Pedro Lora	Pedro Lora
Ana Lora	Ana Lora
Andrés Torres	Andrés Torres
Teodoro Peralta	Teodoro Peralta
Luisa Lucas	Luisa Lucas
María Lora	María Lora
Ana Cando	Ana Cando

**LISTA DE ASISTENCIA**  
**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE MANEJO ADECUADO**  
**DE DESECHOS**

Fecha: 22 de diciembre del 2011

Numero: de asistencia: \_\_\_\_\_

**Nombres:**

**Firmas:**

Wahyuni Anah	Wahyuni Anah
Nova Cedris	Nova Cedris
Nery Cere	Nery Cere
Sulis Jans	Sulis Jans
Sifus Jans	Sifus Jans
Amia Jans	Amia Jans
Pasa Jans	Pasa Jans
Cindy Curo	Cindy Curo
Polyn Curo	Polyn Curo
Robi Jans	Robi Jans
Brian Jans	Brian Jans
Josel Jans	Josel Jans
Luis Jans	Luis Jans



DURÁN 15 DE SEPTIEMBRE DEL 2010

DR.

HECTOR OLMEDO AVÍLA

DIRECTOR DEL S. C. S. CERRO REDONDO

PRESENTE

DE MIS CONSIDERACIONES

A TRAVEZ DE LA PRESENTE SOLICITO A USTED ME PERMITA REALIZAR EL PREYECTO QUE CONSISTE EL MANAJO ADECUADO DE LOS DESECHOS EN EL S. C. S. QUE CONTRIBUYA A LA DISMINUCIÓN DE LA MORBILIDAD DE LOS USUARIOS INTERNOS Y ESTERNOS. LA RAZÓN DE MI SOLICITUD ES QUE ME ENCUENTRO REALIZANDO LA MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD EN LA UNIVERSIDAD PARTICULAR DE LOJA.

MI PROYECTO CONSISTE EN UN MANEJO ADECUADO DE LOS DESECHOS EN EL CENTRO DE SALUD CERRRO REDONDO DEL CANTON DURÁN.

SEGURO DE CONTAR CON SU RESPALDO ME SUSCRIBO A USTED.

ESPERANDO SU FAVORABLE RESPUESTA.

ATTE:

  
\_\_\_\_\_  
OBST. GLADYS MANDOZA ARÉVALO

MAESTRANTE

