



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

**“PROGRAMA DE GESTIÓN SEGURA DE DESECHOS Y LA
APLICACIÓN DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN EL
SUBCENTRO DE SALUD LA Y DE LA LAGUNA ESMERALDAS
SEPTIEMBRE 2009”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÁSTER EN
GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO
LOCAL.**

AUTORA:

LCDA. VIRGINIA ANDRADE QUINTERO.

DIRECTORA:

DRA. MARÍA DE LOURDES VELASCO

**QUITO DM – ECUADOR
2010**

CERTIFICACIÓN

**Dra. María de Lourdes Velasco.
DIRECTORA DE TESIS**

CERTIFICA

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “Programa de Gestión segura de desechos y la aplicación de Normas de Bioseguridad en el Subcentro de Salud La Y de la Laguna en el año 2009”, el mismo que está de acuerdo con la Escuela de Medicina de la UTP, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Quito DM, Julio 2010

f).....

Dra. María de Lourdes Velasco

AUTORÍA

Los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y los demás aspectos vertidos en el presente trabajo, son de absoluta responsabilidad del autor.

Quito DM, Julio 2010

f).....

Lcda. Virginia Isabel Andrade Quintero.

171751658-5

CESIÓN DE DERECHO

Yo, Virginia Isabel Andrade Quintero declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte 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.

Quito DM, Julio 2010

f).....

Lcda. Virginia Isabel Andrade Quintero

1717516585

DEDICATORIA

Dedico el logro de este proyecto a Dios por brindarme sabiduría y virtud, a mis padres, en especial a mi madre quienes han sufrido mi ausencia y son los mentores de mi vida, que con su amor, respaldo, compañía, comprensión, respeto y paciencia estuvieron presentes física y moralmente en aquellas etapas más difíciles de mi vida, como la ha sido el culminar estos dos años de Maestría.

A todas las personas que de una u otra forma colaboraron para la realización de este trabajo de investigación y alcanzar esta nueva meta.

La Autora

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al personal docente y administrativo del programa de Maestría en Gerencia Integral de salud para el desarrollo local de la Universidad Técnica Particular de Loja por la oportunidad brindada para el mejoramiento y capacitación profesional.

A las autoridades, profesionales y personal de la Unidad de Salud Subcentro La Y de la Laguna, así como a la Comunidad que lleva su nombre, quienes apoyaron decididamente en la consecución de mi proyecto de acción.

Especial Gratitud a la Dra. María de Lourdes Velasco, Catedrático y Director de tesis, quien supo impartir sus valiosos conocimientos y orientar mi proyecto desde el principio.

VIRGINIA

CERTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Dr. Fernando Rivadeneira
GERENTE DE ÁREA DE SALUD N° 5

CERTIFICA:

Que la Lcda. Virginia Andrade Quintero, realizó en nuestra Institución el trabajo denominado “Programa de Gestión segura de desechos y la aplicación de Normas de Bioseguridad en el Subcentro de Salud La Y de la Laguna Esmeraldas septiembre 2009”, el mismo que surgió como una necesidad prioritaria debido a que en esta Unidad de Salud no se aplicaban las Normas Universales de Bioseguridad lo cual repercutía en la salud tanto de los usuarios internos como externos y de la Comunidad en general, dicho proyecto ha originado progreso en la Unidad.

Quito, Julio 2010

Dr. Fernando Rivadeneira

ÍNDICE

PRELIMINARES	PÁGINAS
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Cesión de derecho	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Certificación Institucional	vii
Índice	viii
APARTADOS	
1.- Resumen	2
2.- Abstract	5
3.- Introducción	8
4.-Problematización	11
5.- Justificación	19
6.- Objetivos	21
7.- Marco Teórico	23
8.- Diseño Metodológico	61
9.-Resultados	78
10.- Conclusiones	96
11.- Recomendaciones	98
12.- Bibliografía	100
13.- Anexos	101

1.- RESUMEN

RESUMEN

El análisis del sector salud constituye uno de los aspectos centrales dentro del diagnóstico socio - económico de una región, pues guarda íntima relación con el nivel de ingresos, con la accesibilidad a los centros asistenciales y con la nutrición y otros aspectos inherentes al nivel de vida de la población. Para que una institución o servicio funcione con calidad total se debe tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- Comodidad.
- Competencia profesional
- Accesibilidad de servicio
- La eficacia
- La satisfacción del usuario
- La eficacia en la utilización de los recursos
- La continuidad e integridad.
- **Bioseguridad.**

En una Unidad de Salud todos los usuarios internos están comprometidos a cumplir con las normas de bioseguridad, para reducir los riesgos de infección, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de servicios.

Siendo la Bioseguridad una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Es penoso decir que en la actividad médica, con frecuencia, se tiene un descuido en la aplicación de las normas y técnicas de limpieza y desinfección hospitalaria y la salud laboral y la calidad del ambiente hospitalario.

Por esta razón se propone desarrollar un **“Programa de Gestión segura de desechos y la aplicación de Normas de Bioseguridad en el Subcentro de Salud La Y de la Laguna**, cuya finalidad es reducir tanto como sea posible los riesgos que para la salud de la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente, se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos desechos que generen las instituciones o Unidades de Salud.

La clasificación de los desechos hospitalarios (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 tratamientos seguros para los trabajadores y el medio ambiente.

Su fin: Contribuir a elevar la situación de salud tanto del personal del Subcentro de Salud como de la población de la Comunidad.

Su propósito: Desarrollar un programa sobre gestión segura de desechos y la aplicación de Normas de Bioseguridad en el Subcentro de Salud La Y de la Laguna para prevenir al paciente y a quienes fortuitamente se encuentren en esa unidad, una situación de riesgo potencial o alteración biológica y, en caso de cualquier accidente, una acción emergente y definitiva que combata las consecuencias de aquel suceso.

Entre los resultados de importancia podemos citar: Personal del Subcentro capacitado sobre medidas de bioseguridad y manejo adecuado de los desechos.

Las actividades realizadas constan de: Redacción de normas y reglamentos de acuerdo a la realidad del Subcentro, entrega del plan y de las responsabilidades a los representantes del área y de la Unidad.

Por tanto, se concluye que: el desarrollar proyectos de acción han propiciado una nueva Cultura Organizacional para enfrentar el futuro de la Unidad.

2. - ABSTRACT

2. ABSTRACT

The analysis of the health sector is one of the central issues within the socio - economic development of a region; it is intimately related to the level of income, accessibility to health centers and nutrition and other aspects relating to living standards of the population.

For an institution or total quality service work must take into account the following aspects:

- Comfort.
- Professional competence
- Accessibility Service
- Effectiveness
- User satisfaction
- The effective use of resources
- The continuity and integrity.
- Biosecurity.

In a Health Unit all internal users are committed to meet the standards of biosecurity, to reduce the risk of infection, adverse side effects or other hazards that could relate to the provision of services.

Biosafety Being a doctrine aimed at achieving behavioral attitudes and behaviors that reduce the risk of health care worker of acquiring infections in the workplace. It is painful to say that medical activities often have an oversight in the implementation of standards and techniques for cleaning and disinfecting hospitals and occupational health and quality of the hospital environment.

For health facility means any establishment in which attention to human or animal health through prevention, treatment, analysis or research, for example, proper hospitals, public or private schools and health posts, laboratories clinical, veterinary clinics, pharmacies, etc.

The classification of hospital waste (DSH) is the first step toward more secure, effective and economical. The main requirement of a good classification is to leave no doubt or conflicting interpretations. From absolute clarity on what wastes are hazardous to health, it can implement management procedures and treatments safe for workers and the environment.

It is for this reason that my project is a program of safe waste management and implementation of Biosafety standards in health sub-centers and the La Laguna

in 2009, was designed logical framework matrix given in the following aspects:

Its aim: To contribute to raising the health status of both the sub-health personnel and the population of the Community.

Its purpose: To develop a program on safe management of waste and the implementation of Biosafety standards in health sub-centers and the La Laguna to prevent the patient and randomly located in that unit, a potentially hazardous situation or biological alteration in case of any accident, an emergent and definitive action to combat the consequences of that event.

Among the important results we can mention: Sub-center staff trained on biosecurity measures and sound management of wastes.

The activities consist of: Drafting of rules and regulations according to the reality of sub-centers, delivery of the plan and the responsibilities to the representatives of the area and the Unit.

Therefore, we conclude that: to develop action projects have led to a new organizational culture to address the future of the Unit.

3.- INTRODUCCIÓN

3. INTRODUCCIÓN

EL ser humano ha estado constantemente expuesto a fuerzas físicas, compuestos químicos y agentes biológicos que, dependiendo de su naturaleza y concentración en el ambiente, pueden llegar a afectarlo. La evolución que el género humano ha experimentado, en gran parte, se debe a su gran capacidad de adaptación a un ambiente potencialmente riesgoso y en constante cambio.

Desde hace algunos años, y más en la actualidad, esa adaptabilidad está siendo enormemente desafiada por una muy amplia variedad de agentes físicos y biológicos cuya amplitud y variabilidad ponen en constante riesgo la integridad biológica e inclusive psicológica del ser humano.

El Ecuador tiene normas constitucionales que estipulan la obligación del Estado a tomar medidas orientadas a regular, bajo estrictas normas de Bioseguridad, la no propagación de microorganismos en el medio ambiente, la experimentación no controlada, el uso y la comercialización e importación de productos genéticamente modificados.

El Ecuador participó activamente en el proceso de adopción del Protocolo de Cartagena sobre Seguridad de la Biotecnología y fue uno de los primeros países en suscribirlo durante la V Conferencia de las Partes del Convenio de Diversidad Biológica, que se desarrolló en Kenia, en mayo del 2000.

La transmisión de padecimientos infecciosos se ha convertido en el tópico predominante en la literatura de la bioseguridad; pero la mayoría de las unidades de salud del primer mundo, de donde procede la mayor parte de las publicaciones, tienden en la actualidad a superar la problemática de la contaminación en sus ambientes, pues por ley o por convicción, en casi todos esos países, desde mediados de los años setenta, los diferentes ambientes hospitalarios se construyen con extractores potentes, eficientes y silenciosos, que recambian el volumen del aire, de 15 a 20 veces por hora y, por ejemplo, no se permite que funcionen los aparatos de anestesia si no tienen instalada una válvula de evacuación de gases al exterior o al sistema de extracción, ya que está perfectamente demostrado que con estos dos dispositivos se eliminan del ambiente el 90 % de los vapores y anestésicos residuales.

Dentro del campo de la medicina y de las profesiones afines a ella el personal médico y paramédico no escapa a esta situación de riesgo eventual y de algún modo su organismo puede resultar afectado por una serie de agresiones por parte del medio donde actúan por efecto de los agentes con que trabajan y de las situaciones en que cotidianamente se ven envueltos y que producen en

ellos una serie de modificaciones o cambios leves, medianos, moderados o graves en todas las personas susceptibles, expuestos a ellos. A todo el conjunto de fenómenos de índole patológica suele denominarse como "Enfermedades Profesionales"; éstas constituyen la consecuencia de lo que podría llamarse "riesgo" a enfermar, por efecto de una serie de situaciones, hechos y factores.

4.- PROBLEMATIZACIÓN

4. PROBLEMATIZACIÓN

Este Proyecto de desarrollo social y de acción, específicamente de Gerencia en Salud y capacitación, promoción especialmente dirigido al personal permanente del Subcentro La Y de la Laguna lugar de realización de este proyecto.

En el Subcentro de Salud La Y de la Laguna, observamos que el manejo de desechos hospitalarios tiene las siguientes características:

Separación inadecuada de los desechos hospitalarios, fallas en el almacenamiento secundario y terciario, mala utilización de las prendas de protección por parte del personal responsable de la recolección, así como del almacenamiento secundario y transporte. Inadecuada utilización de las barreras de protección por parte del equipo de salud en el cuidado directo del paciente. Alta incidencia de enfermedades de la piel y respiratorias del personal.

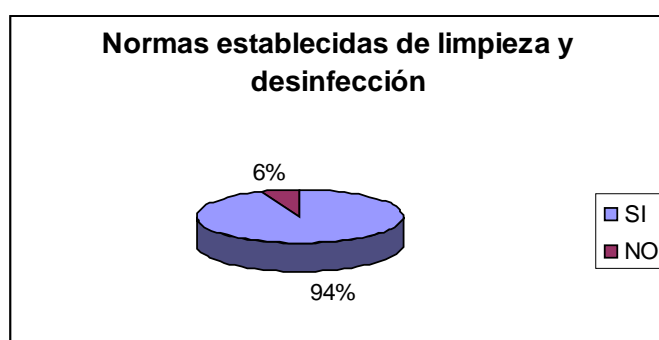
Los hechos anteriores repercuten en el estado de salud de todo el personal que labora en esta Unidad y demás empleados, los minadores y personas de la Comunidad, porque al no realizar una separación adecuada de los desechos ponemos en riesgo la salud de los mismos

Se considera conveniente identificar las causas que originan el manejo inadecuado de los desechos resultantes de la atención directa de pacientes, a fin de reducir los riesgos a los cuales el personal de salud y la comunidad se encuentran en permanente exposición.

El Subcentro La Y de la Laguna cuenta con recursos económicos disponibles, pero existe mala administración de los mismos, no hay eficacia en la utilización de los recursos, se realizan gastos innecesarios, mientras en el Subcentro existen otras necesidades prioritarias mucho mas importantes como el de tener un pedi- metro infantil y de adultos, mantener siempre en buen estado el baño de la sala de recuperación tanto para el personal como para los pacientes ya que siempre tiene desperfectos, repercutiendo en la higiene de la institución; estos aspectos sí intervienen en la calidad de atención de los pacientes mas no la construcción de un sala de recreación o casino que si se podría construir pero no es prioridad.

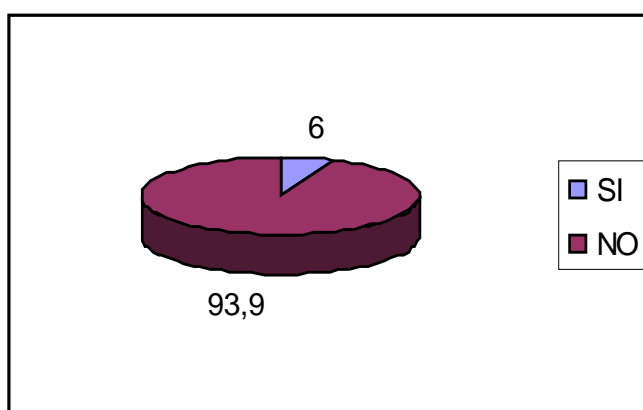
Luego de la investigación realizada en el Subcentro La Y de la Laguna se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Por medio de las encuestas aplicadas se obtuvieron datos relevantes los cuales dan a conocer que el Subcentro posee normas de limpieza y desinfección y que el 94% de su personal conoce de la existencia de estas normas; sin descartar que un mínimo porcentaje del mismo no está informado.



- La mayoría del personal encuestado no maneja correctamente las normas de Bioseguridad en la práctica diaria debido al poco interés que existe, a pesar de que consta en el servicio información al respecto.

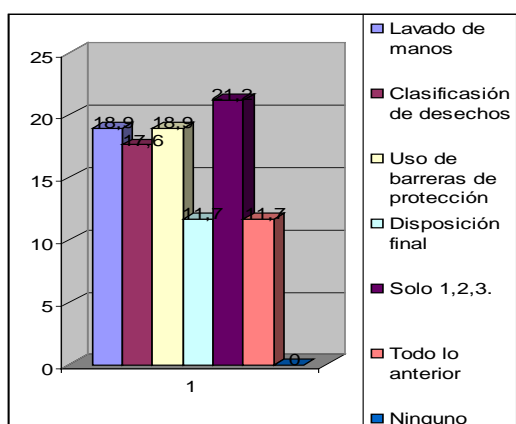
Capacitación sobre bioseguridad en los últimos tres meses al personal del Subcentro la Y de la Laguna



- A través de las encuestas se demuestra que el 94 % del personal manifiesta que no recibe capacitación periódica por parte de la Institución sobre Desechos Hospitalarios.

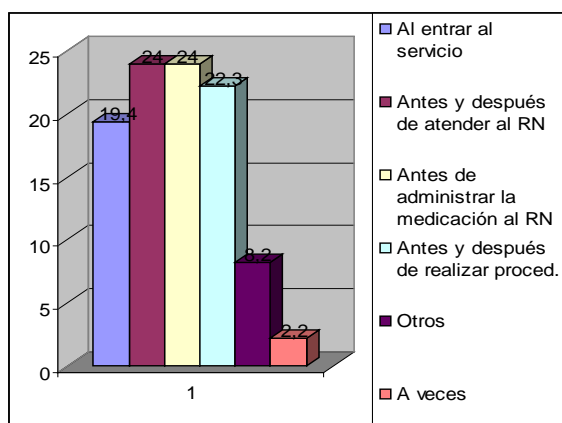
- Es importante enfatizar en la capacitación continua sobre Bioseguridad al personal de salud a todo nivel; y en la creación de un Comité representado por miembros de los diferentes servicios del Hospital, como parte fundamental de su organización y política de funcionamiento.

Conceptualización de las normas de Bioseguridad por parte del personal del Subcentro la Y de la Laguna.



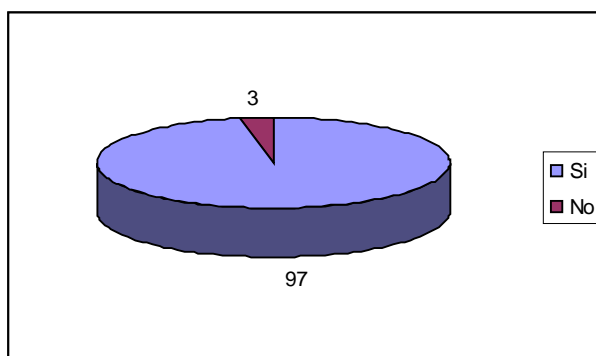
- La calidad de atención que se brinda al paciente y usuario y los riesgos a los que están expuestos el equipo de salud se encuentra directamente relacionados con el cumplimiento de las normas de Bioseguridad, existiendo algunas limitaciones en la ejecución de las mismas.

Cumplimiento de una de las precauciones universales como es el lavado de manos empleado previo a la realización de procedimientos por parte del personal.



- El personal Médicos y Enfermeras no cumplen siempre con las técnicas asépticas antes, durante y después de la realización de procedimientos (lavado de manos, colocación de guantes, atención directa a los pacientes, etc.).

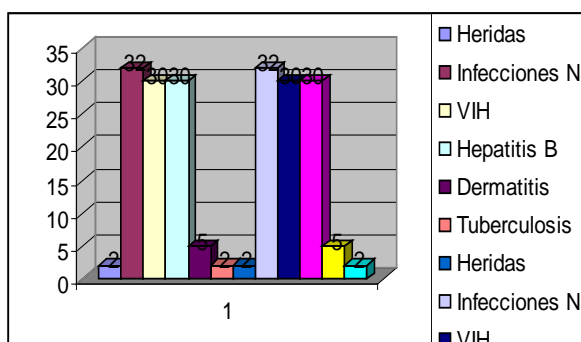
Clasificación de desechos en el Subcentro La Y de la Laguna



Haciendo un análisis de los datos obtenidos podemos observar que un 97 % del personal del servicio del Subcentro conoce como es la clasificación de los desechos, mencionando como: desechos comunes, infectantes y especiales, el 3 % del personal no conoce dicha clasificación lo que demuestra que existe poco interés en cumplir y hacer cumplir las normas de la misma.

El objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos es reducir tanto como sea posible los riesgos para la salud de la población hospitalaria, comunidad y medio ambiente.

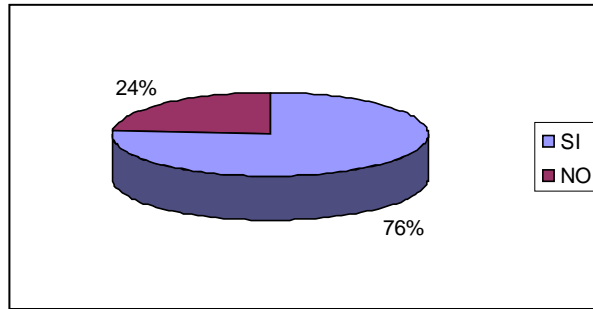
Enfermedades que se adquieren por el inadecuado manejo de desechos.



- El equipo de salud debe concientizar acerca de la importancia del manejo correcto de los Desechos Hospitalarios, así como de la

administración del esquema completo de vacunación para Hepatitis B y Tétanos.

Riesgos que producen los desinfectantes para la salud

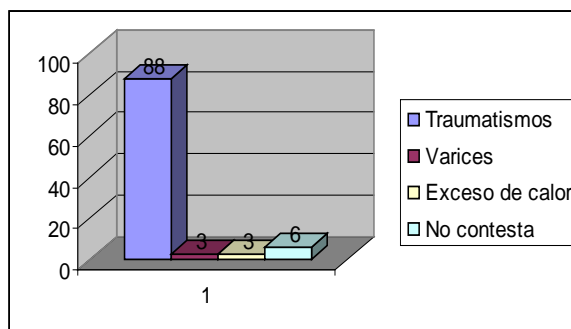


En el Subcentro la Y de la Laguna el personal de salud, un 76 % de estos conoce cuales son los riesgos que producen los desinfectantes para la salud como: irritación de la piel, cáncer, daño a mucosas respiratorias, intoxicaciones, alergias, etc. Y un 24 % no está al tanto de aquellos riesgos.

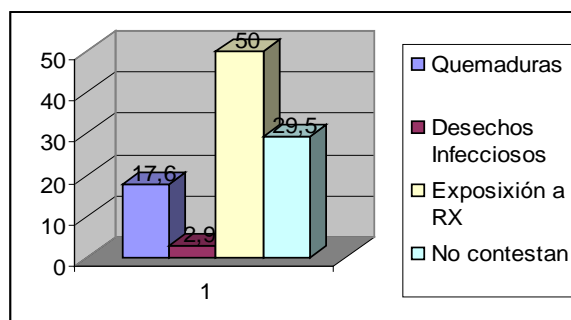
Siendo la enfermería una profesión en la que se tiene que enfrentar diferentes situaciones en la que se puede ver afectada la salud, es importante que se conozcan normas y precauciones en cuanto a la utilización de los múltiples desinfectantes.

Riesgos a los que se encuentran expuestos el personal del Subcentro La Y de la Laguna.

Riesgos Físicos

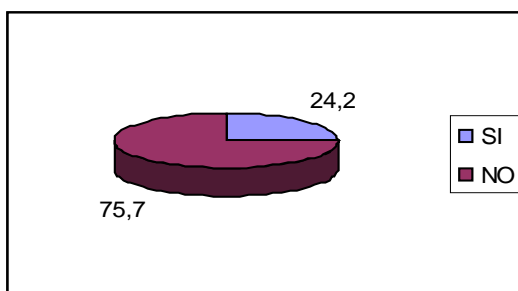


Riesgos Químicos



- En el Subcentro La Y de la Laguna el personal profesional desconoce sobre los riesgos: Físicos, Químicos y Biológicos que pueden afectar la salud, pero sin embargo no concientizan sobre las complicaciones a los que pueden estar expuestos: caídas, Hepatitis B, quemaduras, etc.

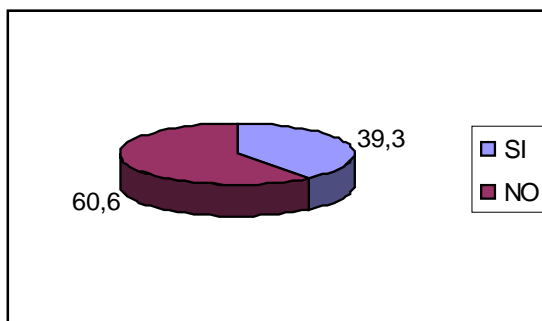
Enfermedades laborales que sufre el personal del Subcentro La Y de la Laguna



Haciendo un análisis de los datos obtenidos un 75.7 % opina que no sufre ninguna enfermedad laboral, y un 24.2 % padecen de enfermedades laborales entre las cuales mencionamos: IRA, mala mecánica corporal, cefaleas y estrés.

Las enfermedades laborales son las afecciones agudas o crónicas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o labor que realiza el trabajador y produce incapacidad, tomando en cuenta que el personal tiene conocimiento de estas enfermedades y como protegerse, pone poco interés en la aplicación de las precauciones universales.

Accidentes que el personal del Subcentro LA Y de la Laguna ha sufrido con objetos corto punzantes durante la ejecución de su trabajo.

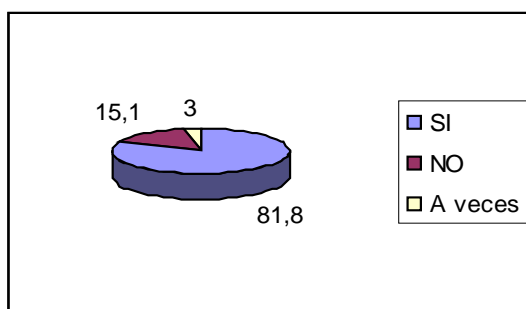


Todo personal que labora en centros hospitalarios la mayor de tiempo está expuesto diariamente a accidentes repentinos. Con objetos corto punzantes; observando así el 60.6 % del personal que labora en este Subcentro padeció

de pinchazos y cortaduras en algún momento de su desempeño profesional, y un 39.3 % no sufrió ningún accidente de este tipo.

El personal deberá concienciar sobre los riesgos a los que se encuentra expuesta haciendo uso correcto de las medidas de bioseguridad.

Uso de barreras de protección para cualquier procedimiento.



- También se debe insistir sobre el uso correcto de las barreras de protección (gorro, mascarilla, bata, guantes, etc.); que impiden en cierta forma la exposición a fluidos contaminantes. Se puede observar en el gráfico que el personal de esta Unidad conoce sobre el uso de barreras de protección pero no las utilizan.

El uso de barreras impide la exposición directa a sangre u otros fluidos mediante la utilización de barreras como: gorra, bata, guantes, mascarilla, lavado de manos, los cuales no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dichos accidentes.

En la investigación realizada se obtuvo que un 81.8 % concientizan la importancia del uso de las barreras de protección, y el 15.1 % no utilizan ninguna barrera de protección, y el 3% del personal utiliza solo en ciertos procedimientos.

5.- JUSTIFICACIÓN

5. JUSTIFICACIÓN

La búsqueda de lograr conseguir que todos los actos médicos sean lo mejor posible, lleva a coincidir en la necesidad de realizar la atención con la máxima calidad posible, buscando satisfacer al usuario externo. Como profesional de la salud y consciente de las enormes implicaciones biológicas del manejo de seres humanos en unidades de salud y de los múltiples problemas sanitarios derivados de la hospitalización, así como de las consecuencias que puede acarrear un inadecuado cumplimiento de las normas básicas de bioseguridad por parte del personal, visitantes y todas las personas que en forma temporal o eventual llegan a un área de salud, se ha propuesto realizar una investigación acerca de su implementación, puesta en práctica y actualización de protocolos sobre normas de bioseguridad, en una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Este proyecto se realizó porque los talentos son la esencia de la administración por sus conocimientos actitudes y experiencias; en la actualidad la actividad médica, con penosa frecuencia, los conceptos y normativas de seguridad biológica (que a veces si existen y se encuentran perfectamente detallados) se desconocen, se toman a la ligera o simplemente no se ponen en práctica, por lo que cada día los pacientes y los mismos trabajadores de la salud se ven afectados por cuadros nosocomiales que podrían evitarse o combatirse adecuadamente si se vigilara su cumplimiento riguroso.

No se debe pasar por alto que el establecimiento de normas de este tipo tiene la finalidad de reducir los riesgos ocupacionales en todo nivel, por lo que su cumplimiento debe estar perfectamente integrado en la conciencia de todos los trabajadores y visitantes. Esa total puesta en práctica implica un cumplimiento cabal de las normas implementadas acerca de Bioseguridad por la institución en sus diferentes ambientes y también una adecuada y amplia difusión de la información pertinente de la manera más explícita y sencilla posible, sin que esté sujeta a ambigüedades, con la finalidad de supervisar rápida y constantemente su cumplimiento, para prevenir al paciente y a quienes fortuitamente se encuentren en esa unidad, una situación de riesgo potencial o alteración biológica y, en caso de cualquier accidente, una acción emergente y definitiva que combata las consecuencias de aquel suceso.

Por lo anteriormente enunciado identificamos los objetivos y normas que abarca la Bioseguridad para que se logre un ambiente de trabajo ordenado, seguro y que conduzca simultáneamente a mejorar la calidad, reducir los riesgos de trabajo y alcanzar los óptimos niveles de funcionalidad confiable en estas áreas.

6.- OBJETIVOS

6 .OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1.- Desarrollar un Programa sobre Gestión Segura de desechos, y la aplicación de Normas de Bioseguridad mediante la conformación y capacitación de un Comité de Seguridad para prevenir en el cliente interno y externo situaciones de riesgo potencial y alteraciones biológicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Conformar un Comité de Seguridad y Salud del trabajo.
2. Capacitar al personal sobre gestión segura de desechos mediante un programa de educación continua tanto al equipo de salud como a pacientes y usuarios.
3. Establecer las Normas de Bioseguridad y las precauciones universales sobre eliminación segura de desechos.
4. Implementar y monitorear las normas sobre la Gestión segura de desechos.
5. Adecuar y cambiar el espacio físico para implementar las etapas del Manejo de desechos.
6. Evaluar el desarrollo del proyecto.

7.- MARCO TEÓRICO

7.1 MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1 ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR

Esmeraldas, provincia del Ecuador, en el noroeste del país, es una de las cinco que integran la región costa; se trata de parte de la llanura costera y piedemonte andino drenado por una serie de ríos que llevan los abundantes aguas de precipitaciones, incrementadas por las provenientes de los nevados andinos. La sub. Región Tropical Noroccidental del Ecuador posee condiciones ambientales particulares que permiten la existencia de flora y fauna diversa, así como de una multiplicidad de hábitat y ecosistemas, pero estos se ven amenazados por la inminente acción antrópica, que desconoce la importancia biológica y el potencial científico que representa.

Dentro del gran bioma acuático lacustre se encuentran los humedales, los cuales poseen características especiales de relieve y paisaje, con un dinamismo estacionario que los convierte en verdaderos eco tonos, por ser un sector intermedio entre la vida acuática y la terrestre. Un lugar con estas características es el La Y de La Laguna y Recinto La Laguna ubicada en la Provincia de Esmeraldas Cantón Quinindé, Parroquia Rosa Zárate, concentra una población de 2366 habitantes.

7.1.2 DINÁMICA POBLACIONAL

POBLACIÓN DE LA Y DE LA LAGUNA

Menor de un año	54
De 12 a 23 meses	59
De 1 a 4 años	238
De 2 a 4 años	180
De 5 a 9 años	303
De 10 a 14 años	289
De 15 a 19 años	253
De 20 y mas años	1228
Embarazadas	67
M.E.E:	
De 10 a 49 años	712
De 15 a 49 años	575
D.O.C:	
De 25 a 64 años	444
De 35 a 64 años	276
TOTAL	2366 HABITANTES

CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÓMICAS:

CENTROS POBLADOS

Los Comprenden los poblados de La Y de la Laguna y La Laguna El primer centro es de tipo concentrado - consolidado, en cambio el de la Laguna es disperso - consolidado. Los primeros pobladores datan desde hace más de 25 años.

El centro poblado de La Y comprende un territorio de 800 has. Limita al norte con La Laguna, al sur con Sabaleta y Sabaletita, al este con Herrera, y al oeste con Cube. La topografía es irregular, de ondulado a fuertemente ondulado, y en algunos sitios quebrado.

La Y, como pequeño poblado, dispone de algunos establecimientos comerciales, de servicios como alimentación y una residencial, dos centros educativos una Escuela llamada San Ramón y el Colegio de Ciclo Básico a distancia Monseñor Leónidas Proaño, una Capilla, además un Subcentro de Salud donde se brinda un Nivel primario de atención o atención ambulatoria. Pequeños asentamientos dispersos se desarrollan dentro del área de influencia de La Y: Calambre, Zancudo y Limón.

En La Y, y en La Laguna viven unas 42 familias de procedencia manabita; se trata de una colonización muy consolidada y su permanencia en el área es continua e irreversible. Las causas de las migraciones de hace 25 años apuntan a señalar la falta de tierra y trabajo en sus lugares de orígenes.

El sitio La Laguna, se localiza en una depresión rodeada por declives de La Y, Colorado Turbio y El Limón. Limita al norte con el río Colorado Turbio, al sur con Limón y La Y, al este con Herrera (Cooperativa Sinaí) y al oeste con el estero Calambre. Tiene una superficie estimada de 500 has. El relieve del terreno es plano en áreas contiguas a la Laguna. El resto es ondulado, colinado y escarpado.

Su microsistema hidrográfico alimenta al recurso lacustre cuya depresión permite acumular las aguas provenientes de los esteros adyacentes. Los ríos Zancudo, Colorado Claro, Calambre, son tributarios del río Cube, afluente del Viche y tributario del Esmeraldas.

La temperatura media anual es de 25 grados Centígrados. La precipitación anual fluctúa en 2000 mm. La neblina se presenta todo el año. En las cercanías de la Laguna el suelo es profundo, de textura arcillosa, y en las partes onduladas y colinadas el nivel del suelo va de medio a superficial y de textura arcillosa.

La comunidad de La Laguna comprende 19 fincas o lotes, con 15 familias afincadas desde hace 18 años, y 3 propietarios de lotes que no residen en el lugar; sus fundadores fueron la familia Quiroz y Vélez, quienes "descubrieron" la Laguna y sus alrededores. La Escuela Básica que funciona con apoyo comunitario se creó el 21 de Mayo de 1984.

Los pobladores recuerdan que hasta 1980 el nivel de pluviosidad era permanente. Actualmente los meses de Julio a Diciembre son "secos". La primera ocupación se dio precisamente en las orillas de la Laguna hacia las pendientes. Entonces se hacía hasta 2 días en mula o a pie desde Quinindé. En 1985, la apertura del camino veranero Herrera - La Y mejoró la comunicación entre estas poblaciones.

La mayoría de los pobladores son manabitas provenientes de Calceta, El Empalme, Chone, El Carmen y Pichincha. Se trata de un asentamiento disperso pero consolidado.

La principal actividad de estos poblados es la agricultura, la cría de chanchos y gallinas y la ganadería que en la actualidad, para varias de las familias se ha constituido en la actividad fundamental.

La ocupación del territorio tiende a ser definitiva, especialmente en los padres de familias, por cuanto consideran relevante que **"La vida les ha cambiado al haber logrado conseguir tierras para trabajar y dar seguridad a la familia". Son marginales los casos de pobladores dispuestos a dejar o vender sus propiedades, salvo en circunstancias de continuar la educación de sus hijos"**.

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

La composición de la población según sexo, evidencia un porcentaje sensiblemente mayor de hombres que mujeres, es decir, hay una tasa de masculinidad alta. En el Área hay un alto grado de deserción y ausentismo escolar, así como de un elevado índice de analfabetismo y una baja calificación técnica de la mano de obra disponible para las actividades económicas.

CARACTERÍSTICAS ECONÓMICAS

El 90 % de la población económicamente activa (PEA) está dedicada a la agricultura y el 10 % al comercio y los servicios. Las actividades productivas agropecuarias, forestales y comercio, son las únicas que absorben a la mano de obra local.

Por la composición del suelo, el Área no es apta para actividades extractivas ni agrícolas intensivas. Los desmontes, la eliminación del humus, la deforestación, afectan en el deterioro del área de influencia de la Laguna. Las 23 fincas localizadas en el área son unidades de producción agropecuarias (UPAS) que operan en pequeña escala, en un medio ambiente natural que carece de una infraestructura vial permanente.

Las principales vías de comunicación son las siguientes:

- La Y - Herrera, camino veranero de 9 kilómetros de longitud.
- La Y - Santa Isabel del Páramo, camino de herradura, 8 kms.
- La Y - Cube, caminos de herradura, 7 kms.
- La Y - La Laguna, camino de verano, 2 kms.
- La Y - Colorado, herradura, 5 kms.
- La Y - Tahuales - Plátano, camino de herradura, 10 kms.
- La Y - Dógola, herradura, 22 kms.
- La Y - El Mono, herradura, 28 kms.
- La Y - El Algodón, camino de herradura, 35 kms.

En cuanto a los humedales estos forman parte de los recursos acuáticos del país, por ello la preocupación por su conservación de interés nacional por lo que no deberían ser sitios abiertos al desarrollo discrecional. En el marco internacional, más de la mitad de los humedales se encuentran en propiedad privada o comunitaria; lo mismo ocurre en el Ecuador.

Antecedentes.-

El Subcentro de Salud La Y de Laguna, tiene la siguiente historia: en el año 2002 fue construido gracias a la idea de un estudiante de medicina alemán que se encontraba realizando un voluntariado en esta Comunidad y viendo la necesidad de que los habitantes de esta zona no tenían a dónde acudir cuando enfermaban ya que el salir a la ciudad les ocasionaba muchos gastos debido a la gran distancia que existe desde estas comunidades hacia la ciudad más cercana que es Quinindé. Gracias a esta idea la Fundación Mehipro que tiene sus instalaciones en la ciudad de Quito y que su presidente es también un Doctor Alemán, se pudo llevar a cabo la construcción de este Subcentro contando con la ayuda del Ministerio de Salud Pública y del Área N° 5 Hospital cantonal Quinindé, posteriormente se equipó con lo necesario para poder brindar a la población atención primaria en salud teniendo el apoyo de estudiantes de medicina y doctores de Estados Unidos, Alemania y Australia así como el personal rural que hace sus pasantías por 1 año y el refuerzo del personal de planta que vive en la Comunidad.

Subcentro de Salud La Y de la Laguna:

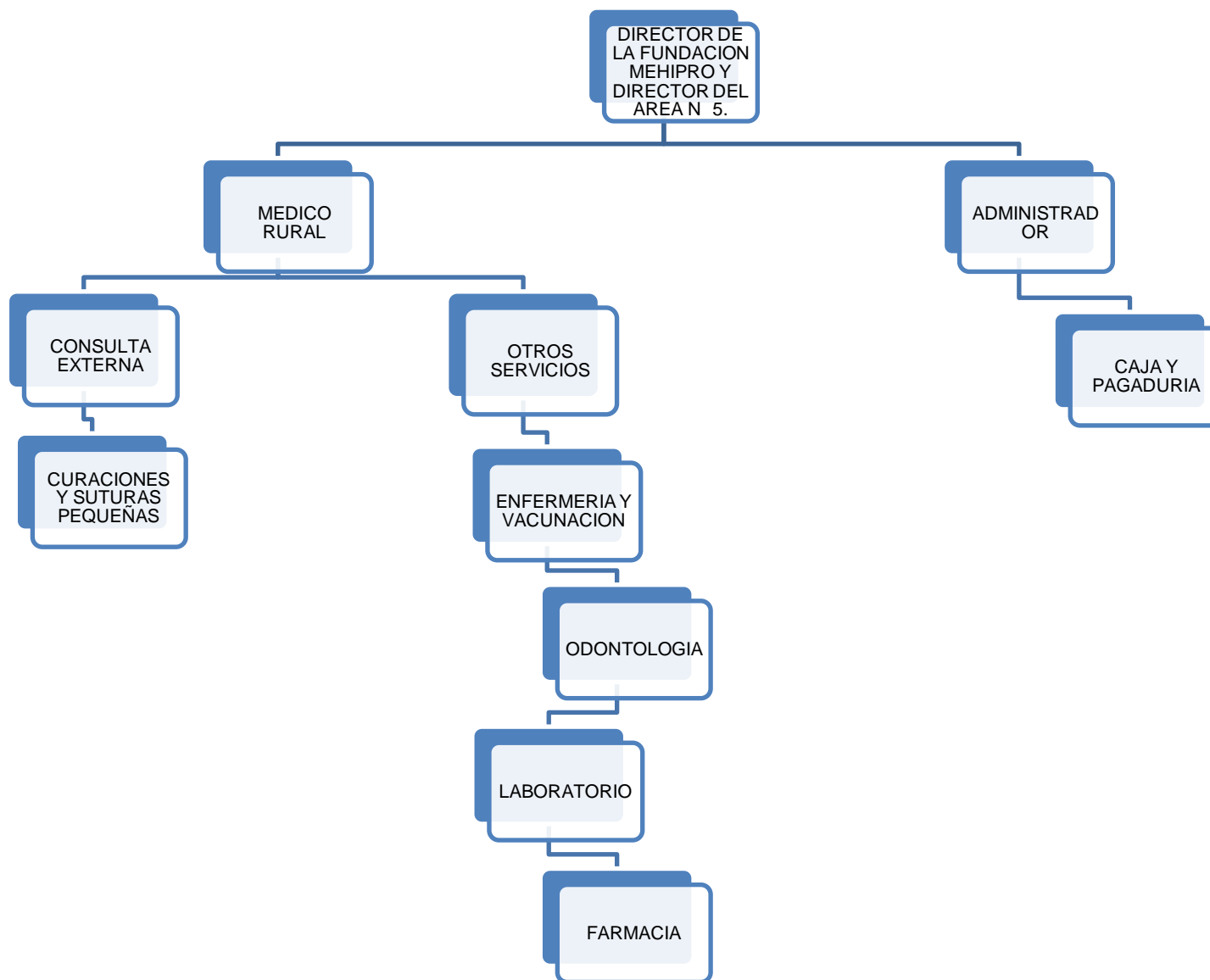
7.1.3 VISIÓN

Esta Unidad de Salud proporcionará a todos sus usuarios y pacientes una atención integral basado en principios éticos y morales con personal suficiente, capacitado y motivado y que para el año 2009 el Ministerio de Salud Pública y la Fundación Mehipro lleguen a acuerdos políticos e institucionales bien definidos para que el SCS La Y de la Laguna se convierta en un Centro de Salud que continúe brindando atención integral con calidez y calidad, que contribuya al mejoramiento de la salud de la Población.

7.1.4 MISIÓN

El SCS de Salud La Y de la Laguna es una institución que brinda atención integral de calidad, calidez y eficiencia con énfasis en promoción y prevención de la salud creando estilos de vida saludables, con participación ciudadana.

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA



7.1.6 Actualmente el Subcentro La Y de la Laguna presta servicios de:

Consulta externa, en donde se atiende a niños y adultos, embarazadas, se realiza curaciones y suturas pequeñas.

Enfermería, que abarca la pre consulta, curaciones, inyectología, pos consulta y vacunación, además planificación familiar con la cual se provee gratuitamente a las pacientes del método anticonceptivo más adecuado según su situación; Maternidad gratuita (entrega de medicamentos), Programa de PANN 2000, entrega de mi bebida y mi papilla.

Laboratorio: exámenes de paludismo, glucosa, hemoglobina, examen de orina.

Odontología: Todas las acciones dentales que están a cargo del odontólogo rural.

Farmacia: Solo venta de medicamentos bajo vigilancia médica.

7.1.7 DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA(Estado de Salud enfermedad de la población).

El análisis del sector salud constituye uno de los aspectos centrales dentro del diagnóstico socio - económico de una región, pues guarda íntima relación con el nivel de ingresos, con la accesibilidad a los centros asistenciales y con la nutrición y otros aspectos inherentes al nivel de vida de la población.

ATENCIÓN DE CONSULTA EXTERNA

ESPECIALIDAD	2008		2009	
CONSULTA EXTERNA Y ENFERMERÍA				
Menor de un año	25	3,90	15	1,92
De 12 a 23 meses	80	12,5	100	12,82
De 1 a 4 años	45	7,03	55	7,05
De 5 a 9 años	20	3,12	30	3,84
De 10 a 14 años	80	12,5	120	15,38
De 15 a 19 años	55	8,59	70	8,97
De 20 y mas años	30	4,68	50	6,41

Embarazadas	15	2,3	20	2,56
M.E.E:				
De 10 a 49 años	25	3,90	25	3,20
De 15 a 49 años	55	8,59	60	7,69
D.O.C:				
De 25 a 64 años	50	7,81	50	6,41
De 35 a 64 años	30	4,68	35	4,48
ODONTOLOGÍA	130	20,31	150	19,23
TOTAL	640	100	780	100

7.1.8 CARACTERÍSTICAS GEO – FÍSICAS DEL SUBCENTRO LA Y DE LA LAGUNA.

El Subcentro La Y de la Laguna se encuentra ubicado en la Comunidad La Y de la Laguna, y tiene una cobertura de la población de esta Comunidad densamente poblado. El acceso se puede realizar desde la ciudad a la Comunidad a través de las rancheras transporte así denominado por la población, y desde las demás Comunidades hacia el Subcentro lo realizan bajo varias horas de camino a pie y en acémilas o sea a caballo.

El área Física del Subcentro es de aproximadamente 3000 mts.2 de construcción contando con las zonas exteriores a la construcción que cuenta como sala de espera y recreación en los que funciona de manera compartida también como zona para realizar charlas a la población o cualquier otro evento. La construcción es de hormigón armado y tiene 5 consultorios además de la farmacia, cuarto de recuperación para pacientes, bodega, cocina, y 3 baños, en otra parte del Subcentro están la oficina del administrador.

VALORES INSTITUCIONALES

- *Responsabilidad en el trabajo.*
- *Puntualidad en la atención.*
- *Respeto entre compañeros.*
- *Solidaridad con la Comunidad.*
- *Equidad entre instituciones.*

7.2 MARCO CONCEPTUAL

BIOSEGURIDAD

¹*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. Además debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral.¹

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.¹

El tema de la bioseguridad en el ámbito de la medicina en particular, ha dejado de ser una cuestión sólo del paciente, convirtiéndose en una problemática de todo el equipo de salud independientemente de su ubicación y grado de especialidad. Esta terrible realidad se ha agravado con la pandemia de SIDA y la diseminación de la hepatitis sérica. Ambos flagelos tienen similar modo de transmisión (sexual, parenteral y vertical) y, aunque en el marco ocupacional, la posibilidad de contagio es mayor para el virus de la hepatitis de tipo B, las prácticas generales que previenen la transmisión de la hepatitis sérica también funcionan para evitar la transmisión del VIH.¹

Con base a lo anterior, la Bioseguridad debe comprenderse como una doctrina comportamental encaminada a lograr ciertas actitudes y determinadas conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud o, en un sentido mucho más amplio del concepto, de cualquier persona y en cualquier parte de adquirir infecciones, sufrir lesiones o alteraciones en su integridad biológica por riesgos potenciales en el medio en el que laboran.¹

¹INTERNET.<http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad/bioseguridad.htm>.

Cuando se definan y practiquen las normas y protocolos de bioseguridad debe tenerse presente que, debido al permanente desarrollo científico y técnico, se deben prever revisiones periódicas de aquéllos con la finalidad de asegurar su permanente actualización.¹

MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Son normas de higiene y seguridad que permiten que el personal proteja su salud y desarrolle su labor con eficiencia.

Las normas de bioseguridad están destinadas a reducir el riesgo de transmisión de microorganismos de fuentes reconocidas o no reconocidas de infección en Servicios de Salud vinculadas a accidentes por exposición a sangre y fluidos corporales

OBJETIVOS:

Estos son:

- 1) Las medidas de prevención de accidentes del personal de salud que está expuesto a sangre y otros líquidos biológicos.
- 2) La conducta a seguir frente a un accidente con exposición a dichos elementos.

Se debe tener presente que debido al desarrollo científico técnico se deben prever revisiones periódicas de estas normas a los efectos de asegurar la actualización de las mismas. Estas normas nos indican cómo hacer para cometer menos errores y sufrir pocos accidentes y, si ellos ocurren, cómo debemos minimizar sus consecuencias.

PRINCIPIOS:

Los principios de bioseguridad se pueden resumir en:

A) Universalidad: Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para todas las personas, independientemente de presentar o no patologías.

B) Uso de barreras: Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. guantes) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

C) Medios de eliminación de material contaminado: Comprende el conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de pacientes, son depositados y eliminados sin riesgo.³

La bioseguridad en salud abarca varios aspectos como son:

- ❖ Desechos hospitalarios.
- ❖ Salud Laboral: Accidentes de la Salud Ocupacional.
- ❖ Manejo y eliminación de material contaminado (limpieza, desinfección, esterilización y desinfección hospitalaria.
- ❖ Uso de antisépticos y desinfectantes y tipos de desinfectantes: enzimáticos y tenso activos, etc.³

MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS

Son todos aquellos generados en los centros de atención de salud durante la prestación de servicios asistenciales incluyendo los laboratorios.

El objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos, es reducir tanto como sea posible los riesgos que para la salud de la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente, se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos de desechos que generan las instituciones de salud, en especial de aquellos desechos que por su carácter infeccioso o sus propiedades químicas o físicas presentan un alto grado de peligrosidad.²

² Fundación Natura. Lic. Marcia Zabala. Manual para el manejo de desechos en establecimientos de salud. Editorial Fundación Natura. 2003.

Los residuos provenientes de los centros de atención médica se clasifican en:

TIPOS DE DESECHOS

DESECHOS GENERALES O COMUNES:

Son aquellos que no representan riesgo para la salud y el ambiente. Entre los cuales podemos mencionar:

- ❖ Papelería, material de construcción, elementos usados en el mantenimiento del hospital, desechos ordinarios o basuras, residuos de alimentos, los cuales se depositan en tachos con funda de color negro.

DESECHOS INFECTANTES.

Son aquellos que sirven como fuente de infección para vectores activos o pasivos, los cuales transportan agentes infecciosos ocasionando enfermedad a sujetos susceptibles en el momento de entrar en contacto con ellos.²

Estos desechos van en bolsa roja según signo internacional de riesgo biológico y su destino final es la inactivación del germen por métodos fisicoquímicos y/o incineración.

Los desechos infectantes de acuerdo a sus características físicas se clasifican en desechos sólidos y líquidos.

- ***Desechos Sólidos:*** Debido a sus características, composición y origen, la gran cantidad de desechos sólidos que generan las instituciones de salud requieren de manejos específicos para evitar propagación de infecciones, proliferación de insectos y roedores, malos olores y contaminación ambiental. Esto conlleva a incrementar precauciones durante su clasificación, recolección, circulación y almacenamiento interno, evitando al máximo su manipulación.

Algunos de los desechos sólidos contaminados con sangre, semen o secreciones vaginales tales como gasas, algodón, elementos corto-punzantes, jeringas, residuos anatomopatológicos y en general materiales absorbentes contaminados, deben considerarse como Contaminados.

Este material deberá colocarse en bolsas de color rojo impermeables, impregnado en cloro a una dilución 1:10 y posteriormente incinerarse o inactivarse por medios físicos (esterilización). Este material ya esterilizado puede ser desechado en la basura común sin ningún riesgo para persona alguna.

- **Desechos líquidos:** Los desechos líquidos con presencia de contaminantes biológicos como sangre entera, excreciones y secreciones (orina, líquido amniótico y secreciones respiratorias) deberán depositarse con cuidado en un sumidero o lavabo, conectado directamente con un sistema de alcantarillado que tenga el tratamiento adecuado. Si el sistema no cuenta con el tratamiento para desinfectar los líquidos potencialmente infectantes, se deberá agregar algún desinfectante como hipoclorito de sodio a la secreción antes de tirarla en el sumidero o lavabo.
- **Desechos de laboratorios:** Cultivos de agentes infecciosos, vacunas vencidas e inutilizadas, cajas de petri, placas de frotis y todos los instrumentos para manipular, mezclar e inocular microorganismos.
- **Desechos anátomo-patológicos:** Órganos, tejidos, partes corporales que han sido extraídos en cirugía, autopsias u otros procedimientos.
- **Desechos corto punzantes:** Agujas, hojas de bisturí, puntas de equipos de venoclisis, catéteres con agujas, agujas de suturas, pipetas y otros objetos de vidrio y corto punzantes desechados que han estado con agentes infecciosos o que se han roto. Por seguridad cualquier objeto corto punzante debería ser calificado como infeccioso aunque no exista la certeza del contacto con componentes biológicos.²

DESECHOS ESPECIALES:

Son los generados en los servicios de diagnóstico, que por sus características físico-químicas son peligrosos. Constituyen el 4 % de los desechos e incluyen:

- **Desechos químicos:**

Sustancias o productos químicos que sean calificados como tóxicos para el humano y el ambiente, corrosivas que dañan la piel y mucosas en las personas e instalaciones y material de las instituciones; inflamables y explosivos; placas radiográficas y productos para el revelado; pilas, baterías y termómetros.

- **Desechos radiactivos:**

Son los que emiten radiaciones, provienen de laboratorios o servicios de medicina nuclear y radiología.

- **Desechos farmacéuticos:**

Residuos de medicamentos vencidos.²

² Fundación Natura. Lic. Marcia Zabala. Manual para el manejo de desechos en establecimientos de salud. Editorial Fundación Natura. 2003.

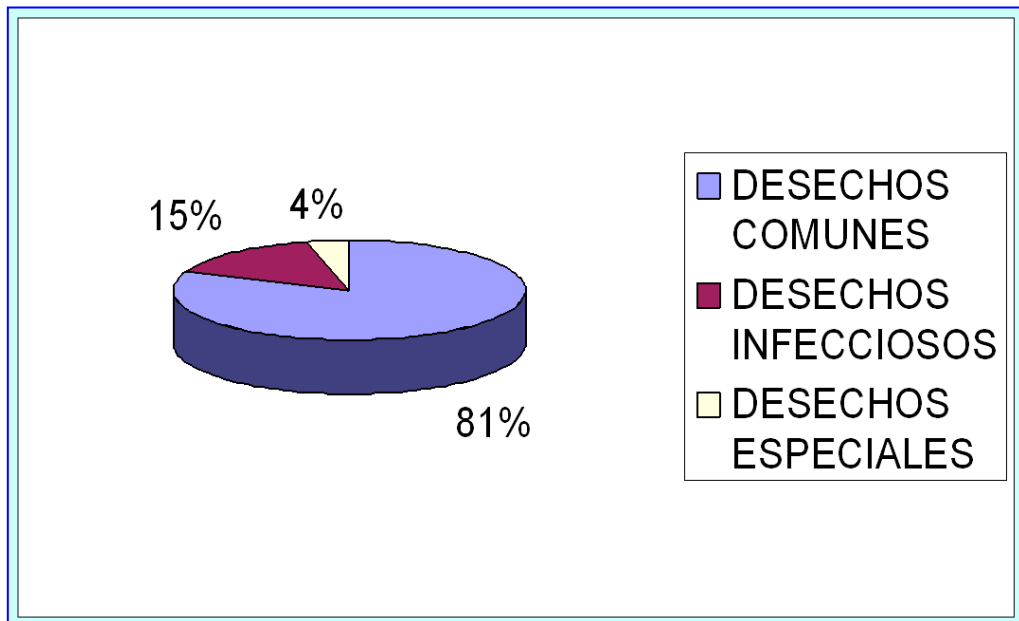
CRITERIOS DE LA CLASIFICACIÓN ADOPTADA

La clasificación de los DSH sugerida en este trabajo está basado 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, 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.

TIPOS DE DESECHOS



DESECHOS COMUNES

Son los residuos que no tienen la capacidad de causar enfermedad, ni riesgo para el ambiente son similares a los domésticos, entre estos tenemos:

- Papel, cartón
- Plástico

- Restos de alimentos
- No contaminados



DESECHOS INFECCIOSOS

Son producidos durante las diferentes etapas de atención de salud y representan distintos niveles de peligro potencial, de acuerdo con su grado de exposición ante agentes infecciosos. Entre estos tenemos:

- De laboratorio
- Anátomo-patológicos
- Sangre
- Corto punzantes
- De investigación³

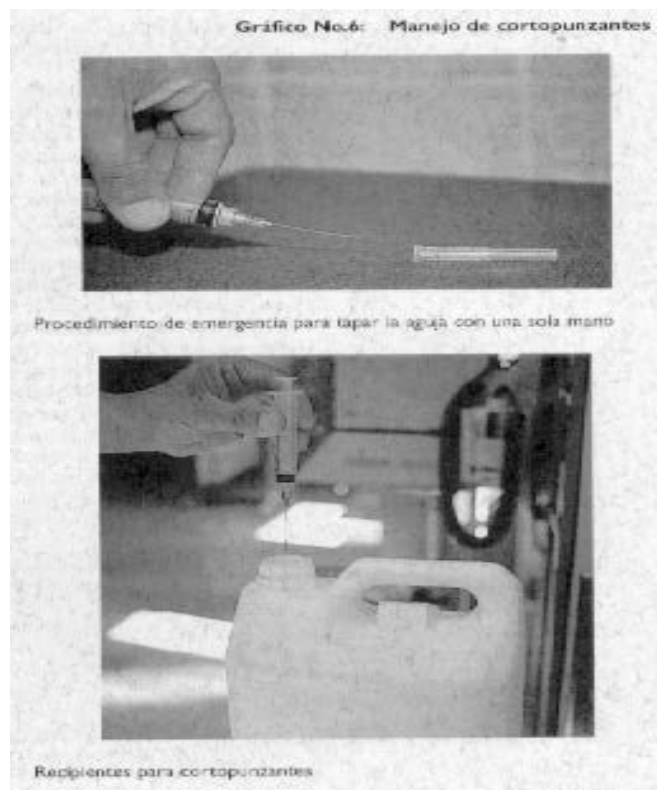


³ De Wiki pedía, la enciclopedia libre. Internet.

CORTO PUNZANTES:

Elementos que estuvieron en contacto con fluidos corporales o agentes infecciosos, incluyendo toda clase de agujas pipetas, bisturís, mangueras, placas de cultivos, ampollas, cristalería entera o rota. Existen algunos aspectos para manejarlos entre los cuales mencionamos:

- NO RE ENCAPUCHAR LAS AGUJAS
- NO DOBLARLAS
- NO ROMPERLAS
- NO MANIPULAR LAS AGUJAS PARA SEPARARLA DE LA JERINGA
- USAR PINZAS PARA SU MANIPULACIÓN
- COLOCACIÓN DE RECIPIENTES DESCARTADORES LO MÁS PRÓXIMO AL ÁREA DE TRABAJO.



DESECHOS ESPECIALES

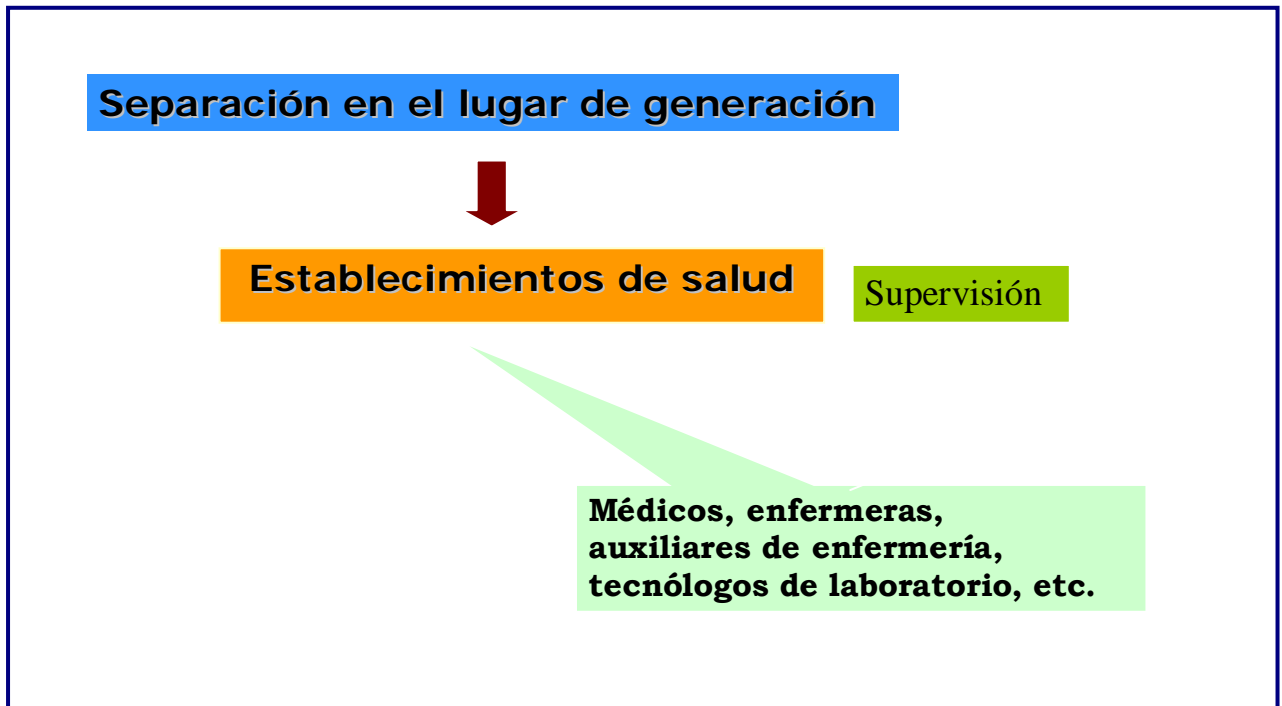
Son los que no están incluidos en las categorías anteriores y por alguna característica particular necesitan un manejo diferente que se debe definir para cada caso. Entre los cuales:

- Químicos
- Radioactivos
- Farmacéuticos.

PROCESO DE MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS

- separación en el lugar de generación
- almacenamiento inicial o primario
- transporte diferenciado
- tratamiento
- disposición final

FASES DEL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS



TÉCNICAS DE MANEJO DE DESECHOS

SEPARACIÓN DEL LUGAR DE GENERACIÓN:

- Clasificar y separar inmediatamente después de su generación, en el mismo lugar que se originan.
- **RESPONSABLES:** TODO EL PERSONAL.
- **VENTAJAS:** Aislar los desechos peligrosos: infecciosos y especiales.

SEPARACIÓN DE CORTO PUNZANTES

- Los recipientes de plástico tendrán la leyenda “peligro desechos corto punzantes”

- Deben ser llenados las $\frac{3}{4}$ partes para ser cambiado
- Llevar los recipientes a la Central de Esterilización hasta las 11 a.m., para ser tratados.

RECIPIENTES PARA DESECHOS

- **DESECHOS COMUNES:** FUNDA NEGRA
- **DESECHOS INFECCIOSOS:** FUNDA ROJA
- **DESECHOS CORTO PUNZANTES:**
 - Recipientes rígidos de plástico con boca pequeña.
- **DESECHOS ESPECIALES:** FUNDA AMARILLA o cartón identificado.

ALMACENAMIENTO

- Almacenamiento inicial o primario
- Almacenamiento temporal o secundario
- Almacenamiento final o terciario

ALMACENAMIENTO PRIMARIO

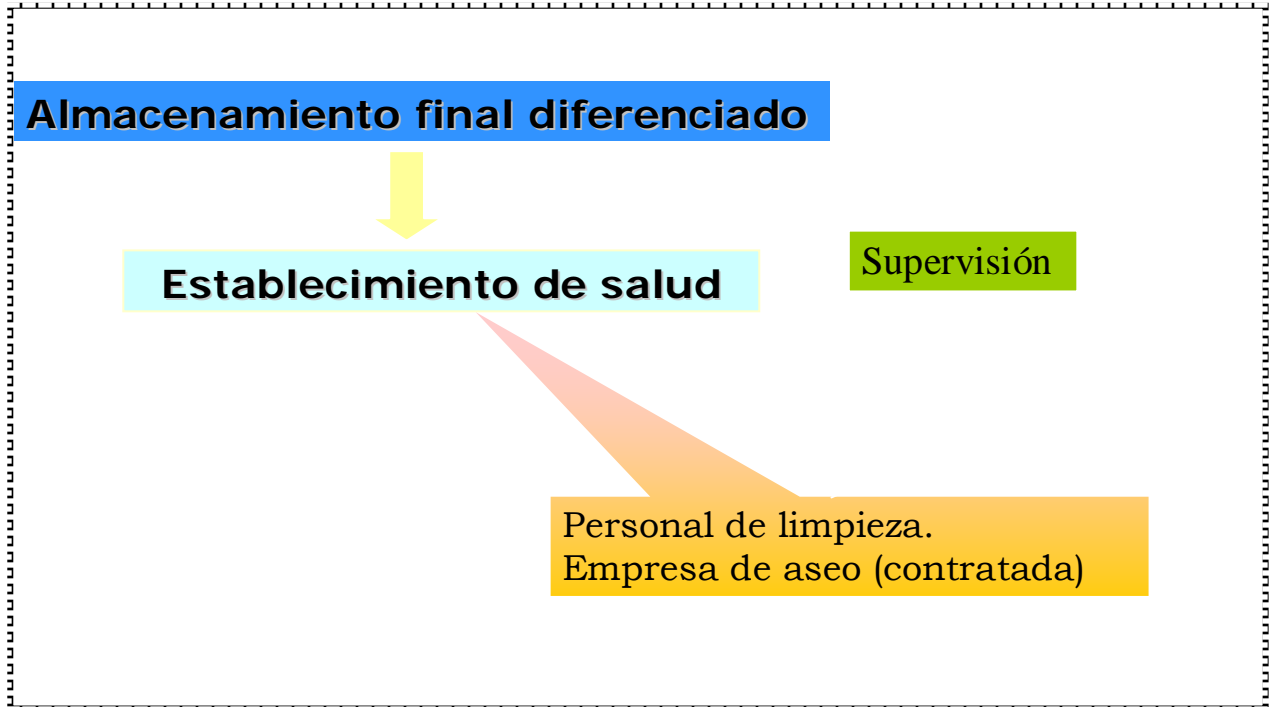
- Se efectuara en el lugar de origen o generación de residuos.
- No estarán provistos de tapa, para facilitar al personal la separación.
- Los recipientes no deben sobrepasar los 50 cm. de alto
- La recolección se hace tres veces al día, en el siguiente horario a las 10 h, 15 h y 17 h.

ALMACENAMIENTO FINAL O TERCIARIO

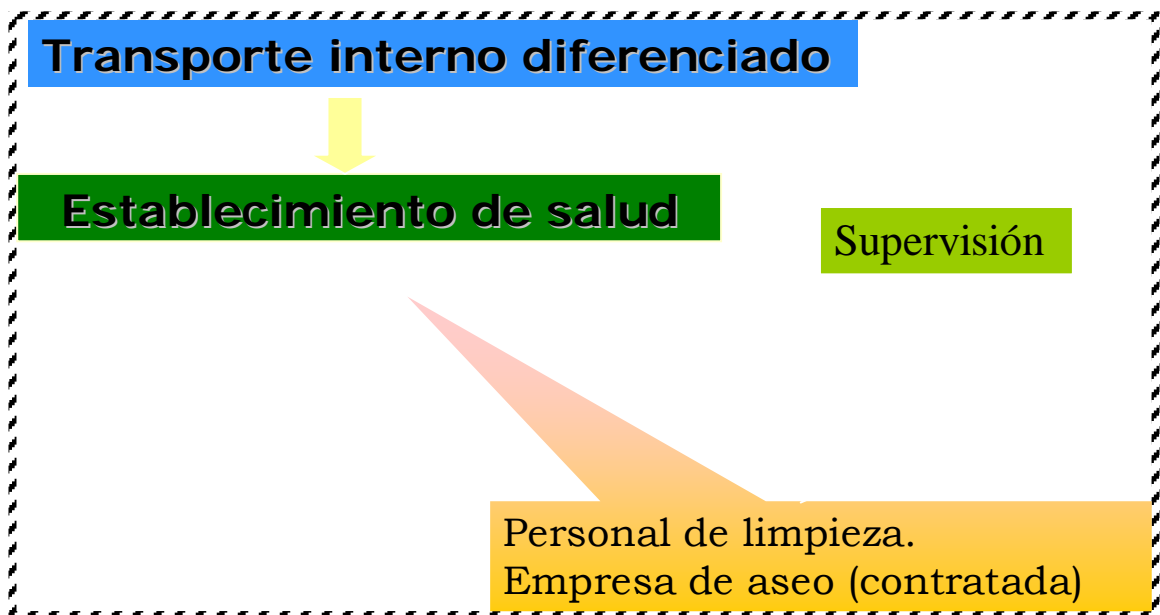
- Bodega adecuada para recopilar todos los desechos en el que permanecen hasta ser transportados por el servicio de EMASEO.

ALMACENAMIENTO FINAL DIFERENCIADO

Los establecimientos pequeños como laboratorios no necesitan un local de almacenamiento final, pero obligatoriamente deben tener recipientes con tapa para los diferentes tipos de desechos.



TRANSPORTE DE DESECHOS HOSPITALARIOS



TRANSPORTE

La recolección y el traslado de los desechos desde los sitios de generación hasta el almacenamiento temporal en algunas áreas y almacenamiento final se realiza por medio de carros de transporte.

- Para el transporte de desechos se utiliza carros recolectores de tracción manual con llantas de caucho.
- Estacionar el coche en el pasillo, no ingresar a áreas de diagnóstico o tratamiento de pacientes.
- Los carros recolectores, tapados, y debidamente rotulados.
- Debe controlar la técnica del transporte para evitar la presencia de derrames y contaminación.
- Los recipientes irán herméticamente cerrados
- Los carros recolectores serán utilizados exclusivamente para el transporte de desechos
- Seguir la ruta establecida
- Rotular con el nombre del Servicio (p. Ej.: Emergencia)
- En el depósito final: la funda de desechos comunes, hacer doble nudo.
- Depositar en el interior del contenedor correspondiente (container).
- La funda roja de desechos infecciosos, puede utilizarse doble funda, doble nudo, identificar con el nombre del Servicio
- Deben ser depositadas en los tarros plásticos de desechos contaminados
- Dejar tapado el contenedor de desechos infecciosos. ²

TRATAMIENTO DE LOS DESECHOS

OBJETIVO:

- Disminuir el riesgo de exposición a gérmenes patógenos, químicos, tóxicos y cancerígenos.
- La desinfección o inactivación de desechos infecciosos y neutralización de desechos especiales es responsabilidad de la institución.

Desinfección Química:

Ventajas

- ▷ Destrucción de la mayoría de patógenos
- ▷ Tecnología simple y de bajo costo
- ▷ Desechos líquidos
- ▷ Desechos corto punzantes
- ▷ Sangre y derivados

- ▷ Secreciones piógenas
- ▷ Deposición de pacientes con cólera o otras enfermedades gastrointestinales
- ▷ Hipoclorito de sodio de 2,5% por 20 minutos
- ▷ Formol, glutaldehído, óxido de etileno.

Desinfección Química de corto punzante:

Recipiente con corto punzantes lleno hasta las tres cuartas partes:

- ▷ Retirarlo del área y reemplazarlo
- ▷ Colocar hipoclorito de sodio al 2,5 % hasta que cubra todo el material
- ▷ Dejarlo actuar por 30 minutos.
- ▷ Eliminar el cloro a la alcantarilla
- ▷ Sellar para evitar la reutilización.
- ▷ Colocar el recipiente en el almacenamiento final.

Desinfección Química

Indicaciones	Hipoclorito de Sodio		
	Concentración	Dilución	
	En partes por millón	Producto Comercial 5,25%	Producto Industrial 10%
- Sangre - Fluidos Corporales - Material de laboratorio - Cortopunzantes de laboratorio y de vacunación - Instrumental contaminado - Derrames en pisos y paredes	De 10.000 a 20.000 ppm	1 en 1 Ejemplo: Medio litro de cloro en medio litro de agua	2 en 10 Ejemplo: 200 cm ³ en 1 litro de agua
- Desinfección ocasional de muebles, pisos y paredes - Cortopunzantes , excepto los de laboratorio y vacunación	De 1.000 a 2.000 ppm	5 en 100 Ejemplo: 50 cm ³ de cloro en un litro de agua	2 en 100 Ejemplo: 20 cm ³ de cloro en un litro de agua
- Desinfección de ropa - Utensilios de comida	De 100 a 200 ppm	1 en 200 Ejemplo: 5 cm ³ de cloro en un litro de agua	1 en 500 Ejemplo: 2 cm ³ de cloro en un litro de agua
- Agua - Alimentos	De 1 a 2 ppm	1 en 20.000 Ejemplo: 1 gota de cloro en un litro de agua	1 en 40.000 Ejemplo: 1 gota de cloro en 2 litros de agua
* El margen de variación se debe a las condiciones de almacenamiento y manipulación. Cada establecimiento debe determinar la concentración real de su producto.			

Recolección Externa:

Conjunto de procesos y actividades de la gestión de residuos que se realizan fuera del establecimiento generador.²

Recolección diferenciada

- Se recibe fundas rojas selladas, sin filtraciones, e identificadas.
- Cada funda debe tener el peso en kilogramo
- Se llenara un formulario el momento de la recolección.

DISPOSICIÓN FINAL

- Relleno sanitario: desechos comunes y descontaminados
- Celda de seguridad: Estricto control para almacenar desechos peligrosos, infecciosos y especiales sin tratar
- Incineración a cielo abierto: Se prohíbe quemar puede originar contaminación ambiental
- Cementerio: residuos anatómicos previa desinfección con formol

MANEJO DE DESECHOS.

Es importante indicar que el manejo de los desechos no depende únicamente de quien tiene la tarea de la disposición final, sino que la responsabilidad se inicia desde quien lo genera. Púes se trata de “manejar” todos los aspectos del ciclo de vida del residuo.

Para lograr un eficiente manejo de los residuos hospitalarios es necesario dictar normas generales en un plan de contingencia y entrenamiento para el personal de los diferentes niveles, y lograr una buena disposición de los mismos, este plan contempla la siguiente estructura:

GENERACIÓN.

Para evaluar la generación de los residuos hospitalarios nos basamos en el número de áreas o servicios que preste el establecimiento de salud, en los cuales se tendrá en cuenta el grado de complejidad de la atención prestada, el tipo de tecnología utilizada, la dimensión de la institución, el número de personal que labora, la cantidad de pacientes atendidos y el uso creciente de material desechable.

El volumen debe calcularse con base al número de camas hospitalarias por servicio de hospitalización, previo pesaje de las basuras producidas durante tres (3) días como mínimo, teniendo en cuenta el índice de ocupación.

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.²

Tipificación:

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

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 es reciclable, se debe someter al proceso de desinfección antes de depositarlos en el recipiente destinado para tal fin.²

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.

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. |

Mientras el Ministerio de Salud, reglamenta un Código de Colores para todo el Sistema Nacional de Salud, Santa fe de Bogotá, adoptó un código de colores reducido al normatizado por la OMS, mediante resolución 4153 del 26 de mayo de 1.993:

1. Color Rojo:

Desechos anatomopatológicos y residuos que implican contaminación biológica.³

2. Color Negro:

Almacenamiento de desechos ordinarios de áreas Administrativas o áreas que no impliquen contaminación biológica, desechos comunes, no reciclables.

3. Color Blanco:

Almacenamiento de material reciclable.

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.²

RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO.

Los residuos con características de contaminación patógena deben evacuarse 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.³

• ***Recolección manual.***

La recolección manual se práctica sobre todos los desechos reciclables no contaminados. Los desechos ordinarios se recogen con las técnicas habituales de barrido con traperos húmedo y se recolectan en bolsas de color blanco.

• ***Recolección con carros transportadores.***

Para transportar las bolsas que contengan los desechos, desde los sitios de producción hasta el lugar de almacenamiento, se deben utilizar carros livianos y recipientes que tengan superficies internas lisas y de fácil lavado, provistas de tapa.

ALMACENAMIENTO INTEGRAL O FINAL.

Este es el sitio de almacenamiento donde son depositados los residuos para ser entregados a la empresa de recolección.

Se debe contar con sitios de almacenamiento separado para los residuos biológicos o patógenos, vecino al incinerador y área para los residuos ordinarios y (si se realiza la actividad de reciclaje para los reciclables).² Este lugar donde se almacenará los desechos hasta su disposición final deberá presentar las siguientes características:

- Independiente y aislado del área hospitalaria.
- El lugar debe estar identificado con el fitograma de desechos biomédicos infecciosos.
- Debe estar reservado a este uso.
- Ubicarse en un lugar fresco con iluminación y ventilación naturales adecuadas.
- Capacidad suficiente para los residuos hospitalarios, más imprevistos.
- Para garantizar su organización, limpieza y seguridad debe estar enmallado para limitar el acceso de personas y evitar la entrada de animales a hurgar la basura.
- Señalización de prevención e identificación.: Solo personal autorizado e indicaciones para casos de emergencia.
- Ubicación en lugar de fácil acceso y evacuación.
- Pisos duros y lavables, con dotación de agua y sistema de drenaje.
- Paredes y cielo rasos de materiales incombustibles, impermeables y de fácil limpieza.
- Aseo, limpieza, desinfección y fumigación periódica y extraordinaria cuando la situación lo requiera.
- Equipos de prevención y extinción de incendios.
- Fácil acceso a los carros recolectores y que no obstaculicen el tránsito.

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 tratamiento de desechos son las siguientes:²

² Fundación Natura. Lic. Marcia Zabala. Manual para el manejo de desechos en establecimientos de salud. Editorial Fundación Natura. 2003.

- **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 la total eliminación o destrucción de todas las formas de vida microbianas.

Una vez se ha asegurado la esterilización de los residuos, éstos pueden ser dispuestos como residuos convencionales para incineración o en un relleno sanitario en el caso de ser desechos urbanos.²

- **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 cortos punzantes y otros, logrando eliminar el peligro que representan estos desechos que se entregan para recolección y disposición final.²

- ❖ **Trituración.**

Este sistema convierte productos médicos, hospitalarios, farmacéuticos, corto punzante y desperdicios en pedazos irreconocibles, mediante un mecanismo de cuchillas que cortan los materiales de desperdicio 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 adjunto, quedando listo para ser llevado a su destino final a través de las empresas de aseo.

Los elementos que se someten a este proceso de trituración son: agujas, jeringas, hojas de bisturí, desperdicios de laboratorio tipo láser, tubos, cajas de petri, elementos de plásticos y vidrio, además placas de Rx, suturas, guantes, apósitos, gasas, sobras de alimentos de pacientes, etc. previa descontaminación con hipoclorito de sodio.

- **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.

² Fundación Natura. Lic. Marcia Zabala. Manual para el manejo de desechos en establecimientos de salud. Editorial Fundación Natura. 2003.

DISPOSICIÓN FINAL.

Esta disposición por lo general se realiza fuera de los predios del hospital, ya que el servicio lo presta una entidad local encargada del aseo y manejo de los residuos sólidos de la ciudad o el municipio. ²

AMBIENTE HOSPITALARIO

Las Instalaciones de Salud, sean hospitales, clínicas u otros centros de atención ambulatoria, son sitios destinados a proteger y mejorar el nivel de salud, donde se ejecutan acciones de:

Prevenición de la enfermedad
 Diagnóstico oportuno
 Tratamiento
 Recuperación
 Rehabilitación
 Promoción de la salud

Paradójicamente, estas instalaciones son lugares que presentan factores de riesgo de mucha importancia y trascendencia en la transmisión de infecciones a pacientes, trabajadores, visitantes y miembros de la comunidad y que pueden ocasionar repercusiones serias en el núcleo familiar, la sociedad y el ambiente. Por otra parte, una infección ocasiona altos costos al sistema de salud, así como repercusiones económicas por incapacidad laboral.

Las labores hospitalarias conllevan riesgos, como las lesiones con diversos objetos punzo cortantes y el contacto con materiales contaminados con restos biológico-infecciosos, que pueden dar origen a enfermedades de gran impacto por su morbi-mortalidad.

Las infecciones nosocomiales constituyen la causa principal de morbilidad y mortalidad evitable en los hospitales y pueden producirse por varias razones relacionadas con:

- **El paciente**

- Interacción con el ambiente hospitalario.

- Factores inherentes al huésped (enfermedad de base).

- Procedimientos a los cuales son sometidos los pacientes.

- Prácticas de higiene inadecuadas.

- Deficiencias en las técnicas y/o procedimientos de desinfección, esterilización y manejo de materiales usados en la atención.

- **El personal**

- ❖ Vulnerabilidad en determinado momento, por cambios en su condición de salud.³
- ❖ Falta de capacitación en relación con las medidas de protección.
- ❖ Uso inadecuado de las técnicas y procedimientos.
- ❖ Ausencia o escasez de equipos de protección.
- ❖ Presencia de fuentes de contaminación: residuos, vectores y materiales contaminados.

Por las razones mencionadas, es necesario realizar una vigilancia epidemiológica que nos permita, con base en los criterios establecidos:

- ❖ Identificar los daños a la salud.
- ❖ Recolectar, registrar, analizar e interpretar los datos.
- ❖ Tomar las medidas correspondientes para reparar esos daños y prevenir su ocurrencia.

Vigilancia epidemiológica

Tiene como propósito observar y analizar el comportamiento de las enfermedades y los factores que condicionan su presencia, magnitud, tendencia y variaciones en el tiempo, en el espacio y en los grupos de población afectados, para recomendar medidas correctivas con bases científicas a corto, mediano y largo plazo, capaces de prevenir o controlar los problemas de salud de la población.⁵

LAVADO DE MANOS:

Es la forma más eficaz de prevenir la infección cruzada entre paciente, personal hospitalario, y visitantes. Se realiza con el fin de reducir la flora anormal y remover la flora transitoria para disminuir la diseminación de microorganismos infecciosos. Se debe realizar en los siguientes casos:

- Antes de iniciar y finalizar labores.

- Al ingresar a cirugía.
- Antes de realizar procedimientos invasivos, odontológicos y en laboratorios clínicos.
- Antes y después de atender pacientes especialmente susceptibles de contraer infecciones tales como: Inmunocomprometidos, recién nacidos, ancianos y pacientes de alto riesgo.
- Antes y después de manipular heridas.
- Después de estar en contacto con secreciones y líquidos de precaución universal.³
- Antes y después de entrar a cuartos de aislamiento.
- Después de manipular objetos contaminados.
- Antes y después de realizar procedimientos asépticos: punciones y cateterismos.
- Antes de colocarse guantes e inmediatamente después de retirarlos.⁴

MEDIDAS DE PROTECCIÓN

USO DE LOS GUANTES:

Es importante anotar que los guantes nunca son un sustituto del lavado de manos, dado que el látex no está fabricado para ser lavado y reutilizado, pues tiende a formar micro poros cuando es expuesto a actividades tales como:

Stress físico, líquidos utilizados en la práctica diaria, desinfectantes líquidos e inclusive el jabón de manos, por lo tanto estos micro poros permiten la diseminación cruzada de gérmenes.

Se debe usar guantes para todo procedimiento que implique contacto con:

- Sangre y otros fluidos corporales, considerados de precaución universal.
- Piel no intacta, membranas mucosas o superficies contaminadas con sangre.

Debe usarse guantes para la realización de punciones venosas (y otros procedimientos que así lo requieran) y demás procedimientos quirúrgicos, desinfección y limpieza.

USO DE MASCARILLAS

Con esta medida se previene la exposición de las membranas mucosas de la boca, la nariz y los ojos, a líquidos potencialmente infectados.

Se indica en:

- Procedimientos en donde se manipulen sangre o líquidos corporales.

- Cuando exista la posibilidad de salpicaduras (aerosoles) o expulsión de líquidos contaminados con sangre. ⁴

USO DE GORRO

El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire de los hospitales (estafilococos, pseudo monas), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica en uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido, además deberá cambiarse el gorro si accidentalmente se ensucia.

USO DE POLAINAS

Su uso se limita a las áreas quirúrgicas y se recomienda no usar sandalias, zapatos abiertos o suecos... Las polainas tienen que cubrir totalmente los zapatos y serán cambiadas cada vez que se salga del área quirúrgica y se colocan una vez puesto el vestido de cirugía.

USO DE DELANTALES PROTECTORES

Los delantales protectores deberán ser preferiblemente largos e impermeables. Están indicados en todo procedimiento donde haya exposición a líquidos de precaución universal, por ejemplo: drenaje de abscesos, atención de heridas, partos y punción de cavidades entre otros. Estos deberán cambiarse de inmediato cuando haya contaminación visible con fluidos corporales durante el procedimiento y una vez concluida la intervención.

SALUD LABORAL

La ergonomía es el estudio del trabajo en relación con el entorno en que se lleva a cabo (el lugar de trabajo) y con quienes lo realizan (los trabajadores). Se utiliza para determinar cómo diseñar o adaptar el lugar de trabajo al trabajador a fin de evitar distintos problemas de salud y de aumentar la eficiencia. En otras palabras, para hacer que el trabajo se adapte al trabajador en lugar de obligar al trabajador a adaptarse a él. Un ejemplo sencillo es alzar la altura de una mesa de trabajo para que el operario no tenga que inclinarse innecesariamente para trabajar. El especialista en ergonomía, denominado ergonomista, estudia la relación entre el trabajador, el lugar de trabajo y el diseño del puesto de trabajo. ⁴

⁴ García Gómez M. La vigilancia de la salud de los trabajadores. Mapfre Seguridad 1998; 69(1)83-87.

Además es una ciencia de amplio alcance que abarca las distintas condiciones laborales que pueden influir en la comodidad y la salud del trabajador, comprendidos factores como la iluminación, el ruido, la temperatura, las vibraciones, el diseño del lugar en que se trabaja, el de las herramientas, el de las máquinas, el de los asientos y el calzado y el del puesto de trabajo, incluidos elementos como el trabajo en turnos, las pausas y los horarios de comidas. La información de este módulo se limitará a los principios básicos de ergonomía tocante al trabajo que se realiza sentado o de pie, las herramientas, el trabajo físico pesado y el diseño de los puestos de trabajo.

Esta aplica principios de biología, psicología, anatomía y fisiología para suprimir del ámbito laboral las situaciones que pueden provocar en los trabajadores incomodidad, fatiga o mala salud. Se puede utilizar la ergonomía para evitar que un puesto de trabajo esté mal diseñado si se aplica cuando se concibe un puesto de trabajo, herramientas o lugares de trabajo. Así, por ejemplo, se puede disminuir grandemente, o incluso eliminar totalmente, el riesgo de que un trabajador padezca lesiones del sistema óseo muscular si se le facilitan herramientas manuales adecuadamente diseñadas desde el momento en que comienza una tarea que exige el empleo de herramientas manuales.⁴

Los principios básicos:

Por lo general, es muy eficaz examinar las condiciones laborales de cada caso al aplicar los principios de la ergonomía para resolver o evitar problemas. En ocasiones, cambios ergonómicos, por pequeños que sean, del diseño del equipo, del puesto de trabajo, o las tareas pueden mejorar considerablemente la comodidad, la salud, la seguridad y la productividad del trabajador.

A. El puesto de trabajo

B. El trabajo que se realiza sentado y el diseño de los asientos

C. El puesto de trabajo para trabajadores de pie.

Exposición de los trabajadores de salud a las enfermedades de mayor impacto.

Entre las que podemos mencionar y son más comunes: La hepatitis viral

VIH y la carga mental, as infecciones mencionadas pueden afectar también a los trabajadores hospitalarios que no están directamente involucrados en el

manejo de desechos. Se deben establecer, por lo tanto, programas para la búsqueda de portadores y reportes de accidentes, con la adecuada vigilancia epidemiológica y soporte clínico. Las inmunizaciones y las normas de protección modernas disponibles deben aplicarse indistintamente a todos los trabajadores de salud para evitar que haya personas desprotegidas.^{4 y 5}

La hepatitis virales una infección de repercusión sistémica que afecta principalmente al hígado, causada por los virus hepatotropos, que tienen una afinidad especial por la célula hepática.

Factores de carga mental en el trabajo hospitalario

Factores de la tarea

El trabajo hospitalario supone la aplicación de unos conocimientos científicos y técnicos, en unas condiciones que pueden conducir a situaciones de sobrecarga y, consecuentemente, a alteraciones patológicas. En este caso la carga mental viene determinada por la necesidad de dar respuesta inmediata a informaciones complejas, numerosas y constantemente diferentes. No es necesario resaltar la complejidad de los datos médicos, es suficiente resaltar la complejidad de los conocimientos que entran en juego, y el hecho de que cada uno no tiene sentido por sí solo, sino en relación al conjunto de datos. El desarrollo de la tarea en este sector de actividad implica el mantenimiento constante de un nivel de atención bastante elevado.

La información, además, es fluctuante: cada enfermo sigue un proceso de evolución distinto, por lo que la interpretación de variables debe adaptarse en cada caso. Consecuentemente, lo mismo ocurre con las decisiones: no se puede tener un patrón de respuesta pues en cada caso, según las circunstancias individuales, deberá seguirse un tratamiento u otro.⁴

Por otra parte, si consideramos como factor interviniente en la aparición de la carga mental las consecuencias de las decisiones que se toman, y por tanto de los posibles errores, es evidente que en el trabajo hospitalario esta variable interviene de manera decisiva por la responsabilidad que los trabajadores tienen sobre la salud de los enfermos. A este proceso de tratamiento de información se añaden otros factores que, si bien no son generadores directos de carga mental, sí inciden en su desarrollo:^{4 y 5}

⁴ García Gómez M. La vigilancia de la salud de los trabajadores. *Mapfre Seguridad* 1998; 69(1)83-87.

⁵ Ibarra Fernández de La Vega E, González Salso A, Linares Fernández TM. Vigilancia epidemiológica e indicadores de salud y seguridad en el trabajo en Cuba. *RevCubHig y Epid* 2001; 39(1): 52-60.

Existencia de situaciones de incertidumbre: a menudo la información de la que se dispone no es suficiente para decidir qué acción debe emprenderse.

Existencia de presiones temporales: la evolución de los enfermos exige tener que decidir, en un momento dado, entre varias posibilidades lo que supone una toma de decisión rápida.

El tipo de pacientes que se tratan: por un lado podemos considerar la autonomía de los enfermos, considerada ésta como el grado de dependencia de los demás.

La gravedad de los enfermos, relacionada con la edad de los mismos: no es lo mismo tratar a enfermos crónicos o terminales que a enfermos de menor gravedad, y además si los primeros son jóvenes la carga de trabajo es mayor.

Merece especial atención, a este respecto, el trabajo en unidades de vigilancia intensiva, que algunos autores comparan con las salas de control industrial en cuanto a la complejidad de la información a tratar, pues en ambos casos debe interpretarse a partir de una serie de señales o códigos que llegan a través de los monitores.

FACTORES DE RIESGO: Es la existencia de elementos, fenómenos, ambiente y acciones humanas que encierran una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales y cuya probabilidad de ocurrencia depende de la eliminación o control del elemento agresivo. Se clasifican en: Físicos, químicos, mecánicos, locativos, eléctricos, ergonómicos, psicosociales y biológicos.

Su identificación acertada y oportuna, contando con la experiencia del observador, son elementos que influyen sobre la calidad del panorama general de agentes de riesgo. Se deben identificar los factores de riesgo, en los procesos productivos, en la revisión de los datos de accidentalidad y las normas y reglamentos establecidos.

FACTORES PSICOSOCIALES: "Los factores psicosociales en el trabajo consisten en interacciones entre el trabajo, su medio ambiente, la satisfacción en el trabajo y las condiciones de su organización, por una parte, y por otra parte, las capacidades del trabajador, sus necesidades, su cultura y su satisfacción personal fuera del trabajo, todo lo cual, a través de percepciones y experiencias, pueden influir en la salud, rendimiento y la satisfacción en el trabajo."³

Estos factores tienen la potencialidad de actuar sinérgicamente en la generación de los accidentes. Los determinantes de los factores psicosociales son mentalidad, motivaciones, interrelaciones humanas y factores intrínsecos.³

RIESGOS DEL TRABAJO

Se consideran riesgos del trabajo los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

ENFERMEDADES PROFESIONALES

Son las afecciones agudas o crónicas causadas de una manera directa por el ejercicio de la profesión o labor que realiza el trabajador y que producen incapacidad, además estas son las alteraciones de la salud bien definidas, en trabajadores que se exponen habitualmente a factores etiológicos, que se presentan constantemente en determinadas profesiones u ocupaciones, bajo las circunstancias previstas en las legislaciones respectiva.⁴

Enfermedades relacionadas con el trabajo.

Se consideran aquellas en las que el medio laboral y el desempeño del trabajo, entre otros factores causales, influyen significativamente.

Puede decirse que existe una relación causal entre la exposición en el trabajo y una enfermedad o lesión específica; estas últimas se consideran relacionadas con el trabajo, tanto desde el punto de vista médico, higiénico-epidemiológico, de laboratorio y puede definirse como tal.

No obstante, no todas pueden precisarse tan claramente. Conceptualmente se plantea que dichas enfermedades abarcan una amplia gama de trastornos y lesiones que de una u otra forma, necesariamente causal, se vincula con el trabajo o con las condiciones laborales.

Trastornos de trauma acumulativo

Los trastornos de trauma acumulativo son una familia de trastornos de los músculos, tendones y nervios que se producen, aceleran o agravan por movimientos repetitivos del cuerpo, sobre todo, cuando también están presentes posturas incómodas o incorrectas grandes fuerzas, esfuerzos de contacto, vibración, o el frío.

Las enfermedades comunes de etiología laboral.

Son las que se pueden adquirir con motivo de trabajo, ejemplos: el catarro que contrae un trabajador por realizar su actividad en cámaras donde se almacenan libros u otros documentos sin las condiciones requeridas.

Enfermedades intercurrentes y las complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente o por la influencia del medio en que se coloque el accidentado para su curación, por ejemplo, las transmitidas por ingerir comidas mal elaboradas en el comedor obrero y las transmitidas por alimentos, que afectan a los trabajadores pero su causa está en el manipulador de alimentos.⁴

Los accidentes del trabajo:

Es un hecho repentino, relacionado causalmente con la actividad laboral, que produce lesiones al trabajador o su muerte.

Son enfermedades profesionales para los empleados de la sanidad, médicos y enfermeras/os de salud pública.

1. Dermatitis, producida por agentes físicos, químicos y biológicos.
2. Silicosis con tuberculosis o sin ella.
3. Enfermedades broncas pulmonares producidas por el algodón (bisinosis) de lino, Laringitis nodular.
4. Enfermedad radiogénica, producida por cualquier tipo de fuente de radiaciones ionizantes.
5. Hepatitis B.
6. SIDA.
7. Fiebre tifoidea
8. viruela
9. peste bubónica
10. fiebre amarilla
11. difteria
12. tifus exantemático
13. Dorsalgia.
14. Lumbalgia.⁴

³ De Wiki pedía, la enciclopedia libre. Internet.

⁴ INTERNET. <http://www.ergonomia.cl/oit1.html> [Consultado: 18 de mayo del 2004].

8.- DISEÑO METODOLÓGICO

8.1 DISEÑO METODOLÓGICO

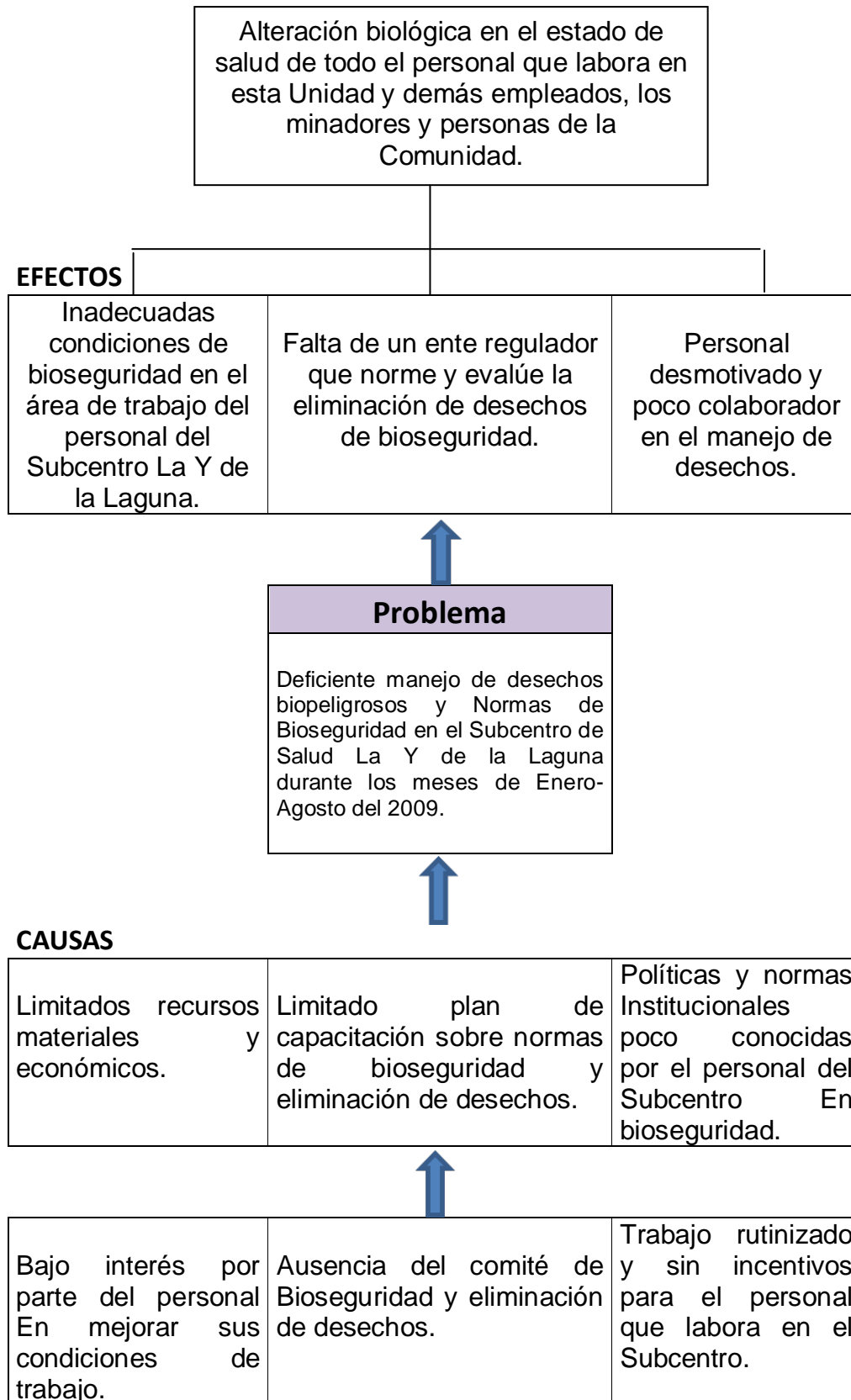
MATRIZ DE INVOLUCRADOS

Grupo y/o instituciones	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
1.- Centro de Atención Ambulatoria de la Comunidad La Y de la Laguna.	1.- Manejo adecuado de la bioseguridad y desechos del centro.	1.- Humanos materiales, normas internas. Responsabilidad social de dar cobertura a los grupos vulnerables.	1.- Escasos recursos económicos de materiales e insumos.
2.- Área n°5, Subcentro de salud La Y, Comité de Seguridad.	2.- Cumplir con las normas de bioseguridad y eliminación de desechos.	2.- Humanos, normas elaboradas, Personal capacitado. Proteger tanto al usuario externo como interno.	2.- Reducido conocimiento de las normas. Poca importancia del personal por aplicar normas.
3.- EMASEO	3.- Adecuado transporte final y diferenciado de desechos.	3.- Transporte diferenciado.	3.-Desconocimiento para el transporte diferenciado.

4.- Comité de Seguridad y salud del trabajo de la Comunidad.	4.- Evaluación del manejo, separación, transporte, almacenamiento, y disposición final de los desechos.	4.- Personal especializado normas e instructivos. Responsabilidad de realizar observancia durante las labores diarias.	4.- Limitado contacto con el Comité.
5.- Usuarios, pacientes y demás personas de la Comunidad.	5.- Comportamiento de un medio ambiente saludable.	5.- Personal de salud de los Centros anexos, líderes de cada Comunidad.	5.-Desconocimiento sobre el manejo de desechos biopeligrosos.

<p>6.- Equipo de salud: Médicos y enfermeras, odontólogo y Laboratorista, otros.</p>	<p>6.- Fortalecer las competencias del personal. - Desarrollo de programas en base a protocolos.</p>	<p>-Responsables de la capacitación al personal que trabaja directa e indirectamente con el servicio. - Participación en la elaboración de normas y protocolos de atención.</p>	<p>6.- Limitación en la formación y capacitación en trabajo en equipo, falta de tiempo, falta de interés en el tema, insuficiente capacitación, infraestructura, programas definidos.</p>
<p>7.- Maestrante</p>	<p>7.- Diseñar, ejecutar y evaluar proyectos para facilitar el cambio institucional.</p>	<p>7.- Recursos financieros para gestión, recursos materiales.</p>	<p>7.-Escasa posibilidad gerencial.</p>

8.2 ÁRBOL DE PROBLEMAS



6.3 ÁRBOL DE OBJETIVOS

INDICADORES DE EFECTO

Reducir tanto como sean posibles los riesgos que para la salud de la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente, se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos de desechos que generan las instituciones de salud.

Mejorar en un 80% las condiciones de bioseguridad en el área de trabajo del Subcentro La Y de la Laguna.	Conformar el comité de bioseguridad, salud en el trabajo y eliminación de desechos y que funcione al 100%.	100% del personal del Subcentro con cambio de actitud hacia la bioseguridad y respeto al medio ambiente.	Optimización del 100 % de los recursos económicos.	Elevar al 100 % la educación permanente hacia los talentos de planta.
--	--	--	--	---

OBJETIVO

1. Desarrollar un programa sobre gestión segura de desechos y la aplicación de Normas de Bioseguridad para prevenir al paciente y a quienes fortuitamente se encuentren en esa unidad, una situación de riesgo potencial o alteración biológica.

ESTRATEGIAS

Dotación de implementos, insumos y materiales de protección personal al Subcentro de Salud.	Capacitación al personal del Subcentro en bioseguridad, manejo de desechos y protección del medio ambiente.	Elaboración de normas de bioseguridad, manejo adecuado de desechos y distribuidos a todo el personal, pacientes y usuarios que acuden al Subcentro.
Dotación de materiales, equipos e insumos para manejo adecuado de desechos en el Subcentro de Salud.	Conformación del comité de bioseguridad y manejo de desechos en el Subcentro de Salud.	Reconocimiento al personal del Subcentro de Salud. Que cumple con las normas de bioseguridad y manejo de desechos.

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN Contribuir a elevar la situación de salud tanto del personal del Subcentro de Salud como de la población de la Comunidad.</p>	<p>10 procesos de bioseguridad y de eliminación de desechos biopeligrosos programados. Número de procesos implementados.</p>	<p>Informes Reportes Monitoreo</p>	<p>1.- Existe la decisión de cumplir con el proyecto de implementar los procesos de bioseguridad y eliminación de desechos peligrosos. 2.- Obligatoriedad institucional, profesional y administrativa de implementar estos procesos y evaluarlos.</p>
<p>PROPÓSITO</p> <p>1. Desarrollar un programa sobre gestión segura de desechos y la aplicación de Normas de Bioseguridad en el Subcentro de Salud La Y de la Laguna para prevenir al paciente y a quienes fortuitamente se encuentren en esa unidad, una situación de riesgo potencial o alteración biológica y, en caso de cualquier accidente, una acción emergente y definitiva que combata las consecuencias de aquel</p>	<p>Número de personas que se pincharon en el 2009 Número de personas que aplican normas de bioseguridad y se han pinchado.</p>	<p>Informes de enfermedades del personal. Registro de pinchazos. Evaluación del comité.</p>	<p>Dotación por parte del Área n° 5 de los implementos de protección necesaria. Aplicación adecuada del registro de pinchazos y enfermedades a la que se ha expuesto el personal.</p>

suceso.			
---------	--	--	--

RESULTADOS			
<p>1.- Plan de Socialización e institucionalización ejecutado.</p> <p>2.- Personal del Subcentro capacitado sobre medidas de bioseguridad y manejo adecuado de los desechos.</p> <p>3.- Comité de bioseguridad y eliminación de desechos peligrosos conformados.</p> <p>4.- Normas del Comité de Bioseguridad, eliminación de desechos elaborados y aprobados.</p> <p>5.- Dotación de materiales e insumos para el manejo de desechos disponibles.</p> <p>6.- Personal cumpliendo las normas de bioseguridad y eliminación de desechos.</p> <p>7.- Personal motivado a cumplir con las normas de bioseguridad y manejo de desechos.</p> <p>8.- Proyecto evaluado.</p>	<p>1.- El 100% del Comité de bioseguridad y de eliminación de desechos biopeligrosos establecidos y funcionando.</p> <p>2.- El 100% del las normas de bioseguridad y eliminación de desechos elaboradas de acuerdo a lo que el comité estipula.</p> <p>3.- Tres talleres realizados y 20 personas capacitadas. Número total de personas capacitadas que están aplicando a normas de bioseguridad.</p> <p>4. Materiales y equipos programados y capacitados sobre materiales y equipo entregados.</p> <p>5.- Calificación del 80% en la gestión de manejo de desechos.</p>	<p>- Actas de reuniones del comité conformado por la comunidad.</p> <p>- Informes sobre cómo está conformado el comité.</p> <p>- Lista de los miembros.</p> <p>- Lista de los participantes de las charlas.</p> <p>- Requisiciones internas.</p> <p>- Kardex de bodegas.</p> <p>- Informe del comité de eliminación de desechos al personal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Personal motivado y capacitado para formar parte del comité. - Personal comprometido para elaborar y cumplir normas. - Informes del trabajo diario. - Personal motivado asistir a las charlas. - Presupuesto necesario y planificado. - Dotación de insumos para el manejo de desechos. - Colaboración de los usuarios.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	PRESUPUESTO
<p>ACTIVIDADES REALIZAR:</p> <p>RESULTADO 1</p> <p>1.- Reunión con las autoridades del Área N° 5 para la entrega y aprobación del plan y nombrar a los miembros del Comité de seguridad y eliminación de desechos.</p> <p>2.- Realizar oficios invitando a ser parte del Comité de Bioseguridad y eliminación de desechos y entrega del proyecto.</p> <p>3.- Oficiar a los miembros del Comité para reunión de constitución y elaboración de un programa de trabajo.</p>	<p>A</p> <p>El profesional del Hospital estudiante de la Maestría en Salud.</p> <p>Presidente del Comité Campesino</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Reunión de trabajo: costo USD 3 (fotocopias). - Acta de reunión. 2\$ - Oficios enviados a los miembros: costo USD 3 (fotocopias).

<p>ACTIVIDADES: RESULTADO 2</p> <p>1.-Reunión del Comité de Bioseguridad para elaborar programa de capacitación al personal.</p> <p>2.- Definición de listas de asistentes en 3 grupos, fechas, lugar, Papelografos, refrigerio y definir conferencias.</p> <p>3.- Implementación de los tres talleres de capacitación sobre Bioseguridad y eliminación de desechos.</p> <p>4.- Evaluación del curso.</p> <p>5.-Informe de la capacitación al Área N° 5.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El profesional del Hospital estudiante de la Maestría en Salud. - Comité Campesino - Comité de Bioseguridad. 		<ul style="list-style-type: none"> - Diseño de listas, conferencias y copias. 5 \$. - Tres Talleres realizados 150 \$. - Elaboración de informes. 3\$. - Hoja de evaluación copia.
<p>ACTIVIDADES: RESULTADO 3 y 4</p> <p>1.- Reunión del Comité para dar lectura a reglamentos, normas y políticas de salud de la Institución.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Comité de Bioseguridad. - El profesional del Hospital estudiante de 		<ul style="list-style-type: none"> - Actas de reunión, 2\$ - Reunión de trabajo:

<p>3.- Proceso de adjudicación de insumos y materiales.</p> <p>4.- Adquisición de los materiales e insumos adjudicados.</p> <p>5.- Gestión con empresas para donación de basureros.</p> <p>6.-Distribución de materiales de acuerdo a la planificación.</p> <p>7.-Evaluación de existencia de insumos necesarios en los servicios.</p> <p>ACTIVIDADES: RESULTADO 6 y 7</p> <p>1.-Elaboración del plan de intervención para la aplicación de normas y reglamentos.</p> <p>2.- Entrega del plan y de las responsabilidades a los representantes de áreas y unidades.</p> <p>3.- Elaboración de procesos de monitoreo y evaluación, y</p>	<p>Bioseguridad.</p> <p>- Comité de Bioseguridad.</p> <p>- El profesional del Hospital estudiante de la Maestría en Salud.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Sumilla de aprobación. - Oficios sumillados por las casas comerciales. - Presupuesto utilizado de acuerdo a lo planificado. 100 \$ - Actas de recepción de la donación\$. - Requisiciones con la sumilla de entrega recepción\$. - Actas y proyecto de plan. 5\$. - Copias de oficios y plan. 3 \$. - Elaboración de informes. 3\$.
---	--	--	--

<p>entregados a los responsables.</p> <p>4.- Evaluación a todo el personal por los responsables.</p> <p>5.-Análisis del proceso de evaluación del Comité con el área.</p> <p>6.- Evaluación de gestión de manejo interno de desechos sólidos por parte del Comité.</p> <p>7.- Implementación de correctivos si lo hubieran y establecer un programa para continuar monitoreando y evaluando.</p> <p>ACTIVIDADES: RESULTADO 8</p> <p>1.- Implementación de hoja de satisfacción del proyecto.</p> <p>2.- Evaluación de gestión de los servicios.</p> <p>3.- Evaluación de resultados de la encuesta.</p> <p>4.- Establecer incentivos a las áreas y unidades por</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El profesional del Hospital estudiante de la Maestría en Salud. - Comité de Bioseguridad. 		<ul style="list-style-type: none"> - Hoja de evaluación copia. 5\$ - Multas 50 \$ - Copias de oficios y encuestas 3 \$. - Encuesta de evaluación, 3 \$. - Informes de las áreas y unidades. 5\$.
--	--	--	---

cumplimiento.			- Recibimiento de incentivos. 10\$ TOTAL: 500 \$
---------------	--	--	---

9.- RESULTADOS

9.1 RESULTADO 1:

Socialización e institucionalización del proyecto.

Producto 1

Plan de Socialización e institucionalización del Proyecto.

9.1.1.- INTRODUCCIÓN

El presente proyecto de desarrollar un Programa de gestión segura de desechos y la aplicación de Normas de Bioseguridad en el Subcentro la Y de la Laguna, al tratar de reducir tanto como sea posible los riesgos que para la salud de la población hospitalaria, la comunidad y el medio ambiente, se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos de desechos que generan las instituciones de salud, en especial de aquellos desechos que por su carácter infeccioso o sus propiedades químicas o físicas presentan un alto grado de peligrosidad.

9.1.2.- OBJETIVOS

- Obtener la aprobación del Programa por parte del Jefe de Área.
- Dar a conocer a los usuarios internos sobre las características del proyecto.
- Motivar el interés y la participación de todos los usuarios internos de la Unidad.

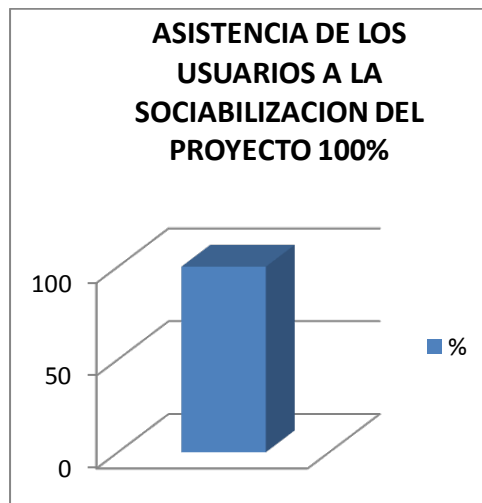
9.1.3.- AGENDA

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	PARTICIPANTES
1.- Reunión con los directivos del área y personal del Subcentro para solicitar la ejecución del proyecto.	Lcda. Virginia Andrade	Marzo del 2010	Lcda. Virginia Andrade, Directora de Área
2.- Reunión informativa a todo el personal y miembros de cada comunidad.	Lcda. Virginia Andrade		Director del Área N° 5. Jefa de enfermeras del Área N° 5. Personal de salud del Subcentro, Miembros de cada Comunidad.
3.- Resolución de la Dirección para	Dr. Lorena Andrade		Personal del Subcentro,

la implementación del programa de gestión.			miembros del Comité campesino.
--	--	--	--------------------------------

9.1.4.- CONCLUSIONES

- Luego de dar a conocer al Jefe de área sobre las características del Programa se obtuvo su aprobación para la ejecución del mismo.
- Se convocó, reunió y explicó al 100 % de los usuarios internos de la Unidad sobre las características del proyecto.



9.2 RESULTADO 2

2.- Comité de bioseguridad y eliminación de desechos peligrosos conformados.

PRODUCTO 2: Plan de conformación de un Comité de Bioseguridad y eliminación de desechos peligrosos.

9.2.1.- INTRODUCCIÓN

La conformación de este comité impulsará la observancia de las disposiciones sobre prevención de riesgos profesionales, se realizó la reunión respectiva con

las autoridades del área para la entrega y aprobación del plan y nombrar a los miembros de este Comité, la cual fue realizada el martes 4 de agosto del 2009.

9.2.2.- OBJETIVOS

- Realizar la reunión respectiva con las autoridades del Área y personal del Subcentro.
- Contar con el apoyo y participación de las autoridades y personal del Subcentro.
- Para oficiar a los miembros del Comité y elaborar un programa de trabajo.

9.2.3.- METODOLOGÍA

La conformación del Comité se llevo a cabo mediante la reunión respectiva con el personal del Subcentro, Autoridades del área y líderes de cada comunidad, para poder conseguir a los miembros más aptos para ejecutar las funciones que tiene dispuestas este Comité.

9.2.4.- AGENDA DE SOCIALIZACIÓN

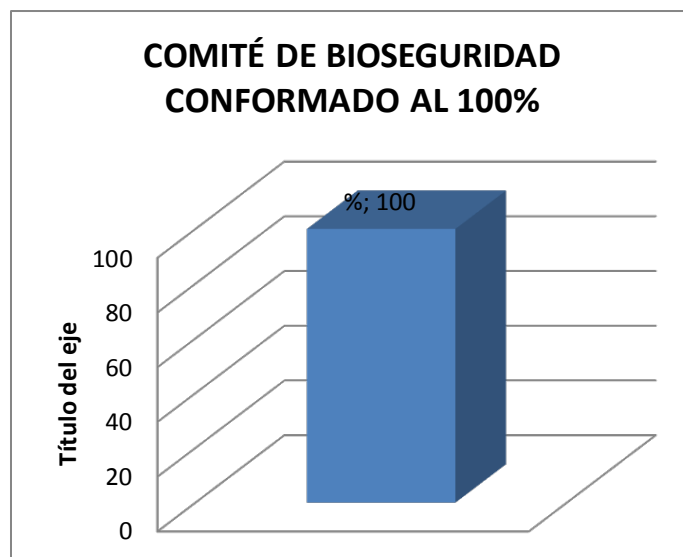
ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	PARTICIPANTES
1.- Reunión con los directivos del área y personal del Subcentro para solicitar la ejecución del proyecto.	Lcda. Virginia Andrade	Marzo del 2010	Lcda. Virginia Andrade
2.- Reunión para socializar el proyecto a las autoridades del área y personal del Subcentro	Lcda. Virginia Andrade		Director del Área N° 5. Jefa de enfermeras del Área N° 5. Personal de salud del Subcentro.
3.-Resolución de la Dirección para la implementación del programa de gestión.	Dr. Lorena Andrade		Dr. Lorena Andrade

9.2.5.- CONCLUSIONES

El reconocimiento y aprobación para iniciar la ejecución del proyecto, se lo ha logrado gracias al apoyo de los líderes de las Comunidades y a las autoridades del Área.

El personal del Subcentro está comprometido para elaborar y cumplir las normas, aceptaron la propuesta, demostraron interés y empoderamiento del

proyecto con el fin de que el Subcentro adquiriera un mejor nivel y además exista prevención de riesgos profesionales.



9.3 RESULTADO 3:

3.- Personal del Subcentro capacitado sobre medidas de bioseguridad y manejo adecuado de los desechos.

PRODUCTO 3: Plan de capacitación al personal del Subcentro y usuarios externos.

9.3.1.- INTRODUCCIÓN

Programas de capacitación que induzcan a cada uno de los colaboradores a asumir su propio rol, como responsables del autocontrol, en la Seguridad del entorno de trabajo y del medio ambiente, desarrollando comportamientos basados en Programas de seguridad para todas las áreas del Subcentro.

9.3.2.- OBJETIVOS

- Realizar la reunión respectiva con las autoridades del Área y personal del Subcentro.
- Elaboración de un programa de capacitación al personal.
- Implementación de los talleres de capacitación sobre Bioseguridad y eliminación de desechos.
- Motivar la participación de los participantes del proyecto, tanto de los usuarios externos como internos.

9.3.3.- METODOLOGÍA

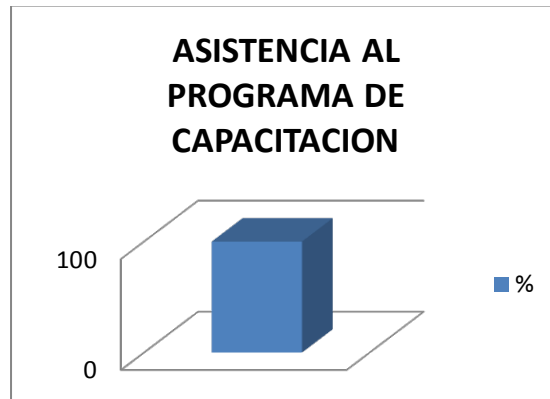
Se procedió a realizar las reuniones respectivas para llevar a cabo la capacitación del personal, con lo que se logró que dicho personal esté capacitado sobre las normas de Bioseguridad y manejo de desechos.

9.3.4.- AGENDA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	PARTICIPANTES
1.- Reunión del Comité de Bioseguridad para elaborar programa de capacitación al personal.	Lcda. Virginia Andrade Y Comité Campesino de la Y de la Laguna. Fundación Mehipro.	Marzo – abril 2010	Usuarios Internos.
2.- Definición de listas de asistentes en 3 grupos, fechas, lugar, audiovisuales, refrigerio y definir conferencias.	Lcda. Virginia Andrade		Usuarios Internos.
3. Implementación de los tres talleres de capacitación sobre Bioseguridad y eliminación de desechos. 4.- Evaluación del curso. 5.- Informe de la capacitación al Área N° 5.	Lcda. Virginia Andrade		Usuarios Internos.

9.3.5.- CONCLUSIONES

El usuario interno aporta con ideas por tener un contacto directo y vivencia personales directas, lo cual ayuda en la consecución del mismo. Los usuarios internos aumentaron sus conocimientos sobre las Normas de Bioseguridad y el manejo adecuado de los desechos resultantes de la atención a pacientes.



9.4 RESULTADO 4

4.- Normas del Comité de Bioseguridad, eliminación de desechos elaborados y aprobados.

PRODUCTO 4: Manual de reglamentos y normas de Bioseguridad y manejo de desechos.

9.4.1.- INTRODUCCIÓN

La conformación del Comité de Bioseguridad impulsará la observancia de las disposiciones sobre prevención de riesgos profesionales, sus funciones están dirigidas a la seguridad y salud del usuario interno y mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

9.4.2.- OBJETIVOS:

- Análisis de Normas y reglamentos.
- Redacción de Normas y reglamentos de acuerdo a la realidad del Subcentro.
- Presentación de los resultados a los usuarios internos.

9.4.3.- METODOLOGÍA

La conformación del Comité se llevo a cabo mediante la reunión respectiva con el personal del Subcentro, Autoridades del área y líderes de cada comunidad, para poder conseguir a los miembros más aptos para ejecutar las funciones que tiene dispuestas este Comité.

9.4.4.- AGENDA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	PARTICIPANTES
1.-Redacción del manual para	Lcda. Virginia Andrade	Abril 2010	Usuarios internos

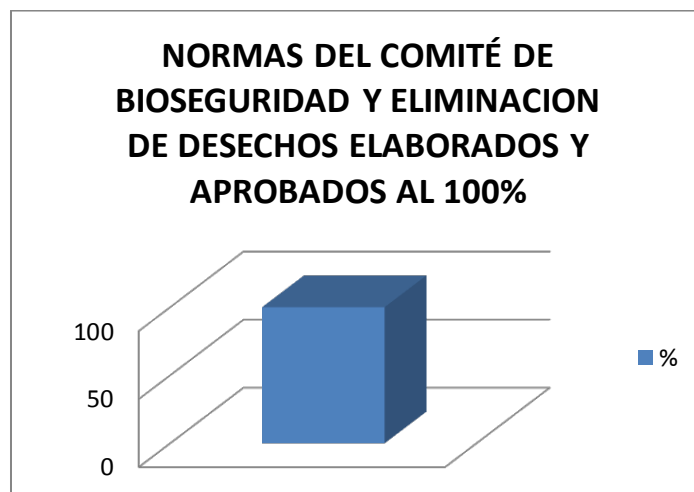
elaborar reglamentos, normas y políticas de salud de la Institución de acuerdo a la realidad del Subcentro.			
2.-Revisión y aprobación del manual por parte de las Autoridades del área y el Comité.	Lcda. Virginia Andrade Dra. Lorena Andrade		Director del Área N° 5. Jefa de enfermeras del Área N° 5. Personal de salud del Subcentro.
3.- Taller para diseño de las normas y elaboración de un folleto. 4.- Gestión para la aprobación de las normas, reglamentos. 5.- Gestionar en la imprenta, e imprimir los folletos con las normas y reglamentos. 6.- Entregarlas al personal como parte del material que recibirán cuando asistan al curso de capacitación.	Lcda. Virginia Andrade		Usuarios Internos

9.4.5.- CONCLUSIONES

El reconocimiento y aprobación para iniciar la ejecución del proyecto, se lo ha logrado gracias al apoyo de los líderes de las Comunidades y a las autoridades del Área.

El personal del Subcentro está comprometido para elaborar y cumplir las normas, aceptaron la propuesta, demostraron interés y empoderamiento del

proyecto con el fin de que el Subcentro adquiriera un mejor nivel y además exista prevención de riesgos profesionales.



9.5 RESULTADO 5:

5.- Dotación de materiales e insumos para el manejo de desechos disponibles.

PRODUCTO 5: Plan de dotación de equipos, materiales e insumos para el manejo de desechos.

9.5.1.- INTRODUCCIÓN

La Elaboración de un plan de dotación de equipos, materiales e insumos para el manejo de desechos, juega también un papel importante en el programa de gestión segura de desechos y la aplicación de normas de bioseguridad ya que una vez implementado el Programa solo nos resta aplicar lo ya establecido.

9.5.2.- OBJETIVOS

- Contar con el apoyo y participación de las autoridades y personal del Subcentro.
- Distribuir de materiales de acuerdo a la planificación.

9.5.3.- METODOLOGÍA

El plan de dotación de los materiales e insumos para el adecuado manejo desechos para garantizar alta calidad de atención en un ambiente sin riesgos de contaminación

9.5.4.- AGENDA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	PARTICIPANTES
1.- Elaboración de un plan de dotación de equipos, materiales e insumos para el manejo de desechos. 2.- Implementación. 3.- Proceso de adjudicación de insumos y materiales. 4.- Adquisición de los materiales e insumos adjudicados. 5.- Gestión con empresas para donación de basureros. 6.-Distribución de materiales de acuerdo a la planificación. 7.-Evaluación de existencia de insumos necesarios en los servicios.	Lcda. Virginia Andrade Comité Campesino Usuarios internos	Abril 2010	Lcda. Virginia Andrade Usuarios Internos Fundación Mehipro

9.5.5.- CONCLUSIONES

El personal del Subcentro está comprometido para elaborar y cumplir el plan de dotación de equipos, materiales e insumos para el manejo de desechos, así como su Implementación; Proceso de adjudicación de insumos y materiales.

9.6 RESULTADO 6:

6.- Personal cumpliendo las normas de bioseguridad y eliminación de desechos.

PRODUCTO 6: Reglamentos y normas de Bioseguridad y manejo de desechos establecidos.

9.6.1.- INTRODUCCIÓN

Cuando se implementan Normas y reglamentos se impulsa a que los usuarios internos sigan a cabalidad con lo establecido, ya que el Comité impulsará la observancia de las disposiciones sobre prevención de riesgos profesionales y sus funciones están dirigidas a la seguridad y salud del usuario interno y mejoramiento del medio ambiente de trabajo.

9.6.2.- OBJETIVOS

- Análisis de Normas y reglamentos.
- Se Dispone de normas y reglamentos establecidos.
- Personal comprometido cumpliendo con los reglamentos y normas.

9.6.3.- METODOLOGÍA

Gracias a la Comité establecido los usuarios internos están aplicando las correctas Normas de Bioseguridad lo que como consecuencia lleva a que exista un adecuado manejo y clasificación de desechos.

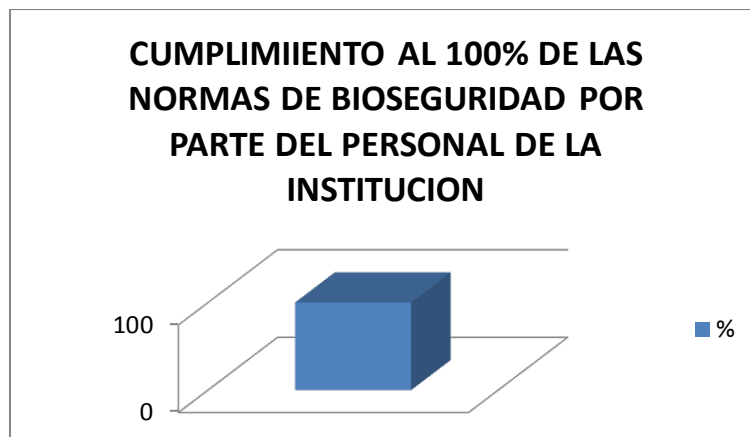
9.6.4.- AGENDA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	PARTICIPANTES
1.-Elaboración del plan de intervención para la aplicación de normas y reglamentos. 2.- Entrega del plan y de las responsabilidades a los representantes de áreas y unidades. 3.- Elaboración de procesos de monitoreo y evaluación, y entregados a los responsables. 4.- Evaluación a todo el personal por los responsables. 5.-Análisis del proceso de evaluación del Comité con el área.	Lcda. Virginia Andrade	Mayo 2010	Usuarios internos

<p>6.- Evaluación de gestión de manejo interno de desechos sólidos por parte del Comité.</p> <p>7.- Implementación de correctivos si lo hubieran y establecer un programa para continuar monitoreando y evaluando.</p>			
--	--	--	--

9.6.5.- CONCLUSIONES

El personal del Subcentro está comprometido para elaborar y cumplir las normas, aceptaron la propuesta, demostraron interés y empoderamiento del proyecto con el fin de que el Subcentro adquiriera un mejor nivel y además exista prevención de riesgos profesionales.



9.7 RESULTADO 7:

7.- Personal motivado a cumplir con las normas de bioseguridad y manejo de desechos.

PRODUCTO 7: Adecuado manejo y clasificación de desechos.**9.7.1.- INTRODUCCIÓN**

El objetivo principal de un manejo adecuado de los desechos, es reducir tanto como sea posible los riesgos que para la salud de la población, la comunidad y el medio ambiente, se derivan del inadecuado manejo de los diferentes tipos que se generan de una institución de salud. En especial aquellos desechos que por su carácter infeccioso representan peligro.

9.7.2.- OBJETIVOS

- Establecer incentivos a las áreas y unidades por el cumplimiento.
- Personal comprometido cumpliendo con los reglamentos y normas.

9.7.3.- METODOLOGÍA

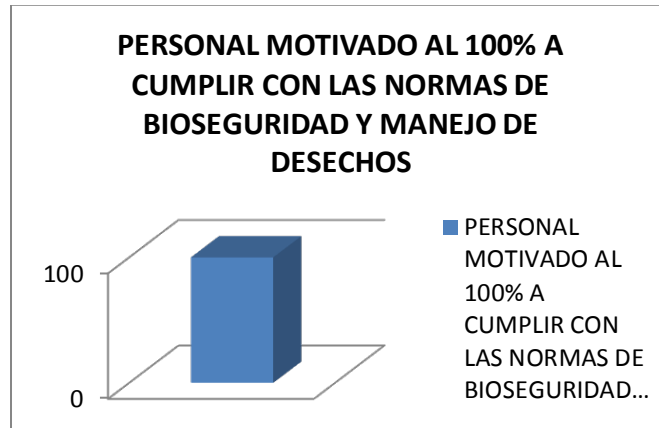
De los talleres realizados se obtuvo un gran número de personas capacitadas que están aplicando las normas de bioseguridad, gracias a la observación directa en el día a día de las labores realizadas por el personal, lo que ha tenido como consecuencia un adecuado manejo de los desechos.

9.7.4.- AGENDA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	PARTICIPANTES
1.-Evaluación de gestión de los servicios. 2.- Evaluación de resultados de la encuesta. 3.- Establecer incentivos a las áreas y unidades por cumplimiento.	Lcda. Virginia Andrade	Junio 2010	Usuarios internos y Lcda. Virginia Andrade.

9.7.5.- CONCLUSIONES:

El personal del Subcentro está comprometido para cumplir las normas y aplicar lo aprendido con el fin de que la Unidad adquiera un mejor nivel y además exista prevención de riesgos profesionales. Ya que la Bioseguridad es eso, conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos y encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador.



9.8 RESULTADO 8:

8.- Evaluación del Proyecto

PRODUCTO 8: Satisfacción de los usuarios.

9.8.1.- INTRODUCCIÓN

Todo proyecto de acción, surge de la observación crítica de la realidad entonces el proceso de evaluación debe realizarse desde la realidad, esto desde un principio de objetividad aplicación de la ética.

9.8.2.- OBJETIVOS

- Implementación de hoja de satisfacción del proyecto.
- Establecer incentivos a las áreas y unidades por cumplimiento.

9.8.3.- METODOLOGÍA

Un proyecto de acción requiere de un proceso de evaluación constante y participativa en todas sus etapas, orientado hacia la corrección del desempeño de las actividades; para asegurar el logro de los objetivos e identidad de los resultados.

9.8.4.- AGENDA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	FECHA	PARTICIPANTES
1.- Implementación de hoja de satisfacción del proyecto.	Lcda. Virginia Andrade	Julio 2010	Autoridades del Área, autora.

2.- Evaluación de gestión de los servicios.			
3.- Evaluación de resultados de la encuesta.			
4.- Establecer incentivos a las áreas y unidades por cumplimiento.			

9.8.5.- CONCLUSIONES

La Evaluación es el proceso por el cual se supervisa y asegura el desarrollo del diseño, debe ser realizado desde el punto de vista técnico presupuestario, manejo de recursos, informes de avances, ajustes al diseño del cronograma. Además nos ayuda a determinar si el proyecto posee la profundidad suficiente para ser útil.

ANÁLISIS GENERAL

La disminución de los riesgos de salud de los trabajadores, están determinados por el grado de implementación de normas o lineamientos de Bioseguridad en el manejo de los desechos hospitalarios; en términos de nivel de su cumplimiento y de la ejecución de los mismos por parte del personal de salud; así como del compromiso unificado de todas aquellas personas que ingresan a una Unidad de Salud.

La presente tesis fue concebida bajo el concepto de fortalecer el desarrollo integral del personal de la Unidad, se logró aprendizajes significativos de cambio actitudinal de los talentos en el entorno laboral; lo que determinó imperiosamente la necesidad de apoyar la gestión de un proceso sistemático y continuo de Educación permanente para el perfeccionamiento de los talentos de planta de este Subcentro.

El reconocimiento y aprobación para iniciar la ejecución del proyecto, se lo ha logrado gracias al apoyo de los líderes de las Comunidades y a las autoridades del Área.

El personal del Subcentro está comprometido para elaborar y efectuar las normas, aceptaron la propuesta, demostraron interés y empoderamiento del proyecto con el fin de que el Subcentro adquiriera un mejor nivel y además exista prevención de riesgos profesionales, ya que la Bioseguridad es eso, conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos y encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador.

El usuario interno aporta con ideas por tener un contacto directo y vivencia personales directas, lo cual ayuda en la consecución del mismo. Los usuarios internos aumentaron sus conocimientos sobre las Normas de Bioseguridad y el manejo adecuado de los desechos resultantes de la atención a pacientes.

El personal está ligado a cumplir con el plan de dotación de equipos, materiales e insumos para el manejo de desechos, así como su Implementación; Proceso de adjudicación de insumos y materiales.

10.- CONCLUSIONES

10.CONCLUSIONES

Por medio de las observación y la sociabilización con el personal del Subcentro se obtuvieron datos relevantes los cuales dan a conocer que el Subcentro La Y de la Laguna posee normas de limpieza y desinfección y que el personal conoce de la existencia de estas normas; sin descartar que un mínimo porcentaje del mismo no está informado, pero sin embargo son efectuadas de manera incorrecta.

Gracias a la obtención de estos datos podemos determinar que la disminución de los riesgos de salud de los trabajadores, están determinados por el grado de implementación de normas o lineamientos de Bioseguridad en el manejo de los desechos hospitalarios; en términos de nivel de su cumplimiento y de la ejecución de los mismos por parte del personal de salud; así como del compromiso unificado de todas aquellas personas que ingresan a una Unidad de Salud.

La presente tesis fue forjada bajo el concepto de fortificar el desarrollo integral del personal de la Unidad, se logró aprendizajes significativos de cambio actitudinal de los talentos en el entorno laboral; lo que determinó imperiosamente la necesidad de apoyar la gestión de un proceso sistemático y continuo de Educación permanente para el perfeccionamiento de los talentos de planta de este Subcentro.

La conclusión de mayor importancia es haber concientizado que el tesoro que tiene una Unidad de Salud es su personal, lo valioso e invaluable que posee el Subcentro La Y de la Laguna es todo el conocimiento aprendido que ahora asumen los talentos que en él desempeñan sus funciones.

Lo que está claro es que en América Latina se debe estimular y cultivar la imaginación creadora para encontrar la salida a nuestros problemas; concluyendo que el mejor antídoto contra la dependencia es educar para el pensamiento autónomo.

11.- RECOMENDACIONES

11. RECOMENDACIONES

- En el Subcentro de Salud La Y de La Laguna se debe capacitar al personal de Salud periódicamente poniendo énfasis en la aplicación correcta de las normas de Bioseguridad y evaluando permanentemente al mismo.
- Se debe hacer cumplir eficientemente sobre el uso adecuado de medidas de protección como: mascarilla, guantes y bata para el personal en ciertos procedimientos.
- Involucrar a todo el equipo de Salud para que concienticen sobre las enfermedades laborales a los que están expuestos si no existen prácticas saludables de Bioseguridad.
- Se sugiere la creación de un Comité de Bioseguridad en la Institución, representado por miembros de todos los servicios, los que estarán en capacidad de planificar, ejecutar y evaluar actividades educativas relacionadas con la Bioseguridad.
- Se recomienda la dotación suficiente de equipo y material de acuerdo a las necesidades de la Unidad que redundará positivamente en la calidad de atención de los pacientes y usuarios.
- Se sugiere a las Autoridades de la Institución que de acuerdo a las posibilidades económicas a mediano o largo plazo se reestructure la planta física del Subcentro para evitar accidentes del personal que labora en esta institución.
- Se recomienda a los directivos de la institución planificar esquemas de vacunación para el personal a todo nivel, evitando riesgos de contraer enfermedades infecto-contagiosas (hepatitis B, tétanos, etc.).

12.- BIBLIOGRAFÍA

12. BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Buele, Mariana. Diseño, ejecución y gerencia de Proyectos para Salud, Guía Didáctica UTPL. 2009.
- ❖ INTERNET. <http://www.infecto.edu.uy/prevencion/bioseguridad2006/bioseguridad.htm>.
- ❖ De Wiki pedía, la enciclopedia libre. Internet.
- ❖ INTERNET. <http://www.microbiologia.com.ar/>
- ❖ Fundación Natura, Comité Interinstitucional para el Manejo de Desechos Hospitalarios del Ministerio de Salud. En: <http://www.cepis.ops-oms.org/eswww/fulltext/repind62/guiamane/manuma.html>
- ❖ Alban, M., y otros: "Manual de normas y procedimientos para el manejo interno de desechos hospitalarios en el Hospital Metropolitano". Quito, 2010.
- ❖ ZABALA, Marcia. Manual para el manejo de desechos en establecimientos de salud. Editorial Fundación Natura. 1^{era} edición. 2003. Quito. 110 pág.
- ❖ Ibarra Fernández de La Vega E, González Salso A, Linares Fernández TM. Vigilancia epidemiológica e indicadores de salud y seguridad en el trabajo en Cuba. RevCubHig y Epid 2005; 39(1): 52-60.

13.-

ANEXOS

COMUNIDAD LA Y DE LA LAGUNA



SUBCENTRO LA Y DE LA LAGUNA



*SALA DE ESPERA DEL SUBCENTRO LA Y
DE LA LAGUNA*



*CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESECHOS
ANTES DE LA CAPACITACIÓN AL
PERSONAL.*

*Recipiente en el que se puede observar una inadecuada
separación de los desechos (JERINGUILLAS CON
AGUJA, ALGODONES, PAPEL. ETC.)*



Desechos eliminados incorrectamente y fundas a la intemperie.



Desechos comunes mezclados con desechos infecciosos



***CLASIFICACIÓN Y MANEJO DE DESECHOS
DESPUÉS DE LA CAPACITACIÓN AL
PERSONAL.***

Rótulos visibles



Recipientes adecuados para eliminar corto punzantes en el lugar de generación.



RÓTULOS VISIBLES

Rotulo visible - Recipiente con su funda respectiva de color para identificar que desechos eliminar.



Adecuada separación de desechos en el lugar de generación.



*DESECHOS INFECCIOSOS ELIMINADOS
CORRECTAMENTE.*



RÓTULOS VISIBLES



DESECHOS COMUNES



DESECHOS INFECCIOSOS



ALMACENAMIENTO TEMPORAL

FUERA DEL SUBCENTRO



ALMACENAMIENTO INTEGRAL O FINAL

FUERA DEL SUBCENTRO



ANTES DEL RELLENO SANITARIO

*Desperdicios de la Comunidad mezclados con los
desechos del Subcentro*



DISPOSICIÓN FINAL

*DESPUÉS: RELLENO SANITARIO
En un terreno baldío independiente y aislado de la
Unidad de salud y de la Comunidad.*



CHARLAS A LOS ALUMNOS DEL COLEGIO LA Y DE LA LAGUNA SOBRE BIOSEGURIDAD Y EL MEDIO AMBIENTE.



*CAPACITACIÓN A LA COMUNIDAD,
PERSONAL Y MIEMBROS DEL COMITÉ
SOBRE NORMAS DE LA BIOSEGURIDAD*



ENCUESTA

INSTRUCTIVO.- La información que usted nos proporcione, nos servirá para fomentar de una forma adecuada el manejo de desechos hospitalarios. A través de la cual reduciremos los riesgos a lo que el personal se exponen al manipular todos los desechos hospitalarios sin la debida protección.

FECHA..... CARGO.....

MARQUE CON UNA (X) LA O LAS RESPUESTAS CORRECTAS.

1.- Existe en su Unidad normas establecidas de limpieza y desinfección?

SI.....
NO.....
CUALES.....

2.- Usted realiza un adecuado lavado de manos?

Al entrar al área.....
Antes y después de atender a cada paciente.....
Antes de administrar medicación.....
Antes y después de realizar procedimientos invasivos y no invasivos.....
Otros.....

3.- Conoce usted como se clasifican los desechos hospitalarios?

SI.....
NO.....
COMO.....

4.- Que enfermedades se puede presentar por el manejo inadecuado de los desechos.

.....
.....

5.-Conoce los riesgos que producen los desinfectantes para la salud?

SI.....
NO.....
CUALES.....

6.-Durante su trabajo usted está expuesta a?

a) Riesgos físicos (enuncie)

.....
.....

b) Riesgos químicos (enuncie)

.....
.....

c) Riesgos Biológicos (enuncie)

.....
.....

7.-Usted sufre de alguna enfermedad laboral?

SI.....

NO.....

CUALES.....

8.-Ha tenido algún accidente con objetos corto punzantes durante su trabajo?

SI.....

NO.....

CUALES.....

9.-Utiliza usted barreras de protección ante cualquier procedimiento?

SI.....

NO.....

ENUNCIE.....

10.- Ha recibido capacitación sobre bioseguridad en los últimos tres meses?

SI.....

NO.....

Cuántas veces y en qué lugar.....

11.- Medidas de bioseguridad significan:

Lavado de manos.....

Clasificación de desechos.....

Uso de barreras de protección.....

Disposición final.....

Todo lo anterior.....

Solo 1, 2 ,3.....

Ninguna.....

Gracias por su colaboración