



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
Escuela de Medicina

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

**MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS
HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL DEL CANTÓN
GUAYAQUIL- PROVINCIA DEL GUAYAS AÑO 2010.**

***TESIS PREVIA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GERENCIA
DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL***

**AUTORA:
LIC. JESSICA ALEXANDRA SEGURA SÁNCHEZ**

**DIRECTORA DE TESIS:
DRA. MAGÍSTER JUNE ROBLES AMAYA**

**Guayaquil - Ecuador
2010**

CERTIFICACIÓN

Mg. Dra.

JUNE ROBLES AMAYA

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “Manejo y Disposición de los Desechos Hospitalarios dirigido a los trabajadores y usuarios de la Clínica Guayaquil del Cantón Guayaquil- Provincia del Guayas Año 2010”el mismo que está de acuerdo con lo estipulado por la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Guayaquil, Septiembre del 2010.

.....

Mg. Dra. June Robles Amaya



**CERTIFICACIÓN
INSTITUCIONAL**

Guayaquil, 20 de Marzo del 2010

Doctor

Roberto Gilbert Febres Cordero

Presidente Ejecutivo/Director Médico

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para la ejecución del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, además que por su digno intermedio se gestione el apoyo financiero y administrativo para la ejecución de este proyecto para la ejecución del mismo. Apelamos a su sensibilidad dado a que sin este no sería posible la obtención de nuestro título Máster en Gerencia Integral de Salud y el aporte que le brindaremos a la institución en el mejoramiento de la calidad de atención que recibirán los pacientes que acuden a esta casa asistencial.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.

AUTORÍA

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

Guayaquil, Septiembre del 2010

LIC. JESSICA ALEXANDRA SEGURA S.

CESIÓN DE DERECHO

Yo, **Lic. Jessica Alexandra Segura Sánchez**, 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 técnicas y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la universidad.

Guayaquil, Septiembre del 2010

Lic. Jessica Alexandra Segura Sánchez.

DEDICATORIA

Este proyecto lo dedico con mucho amor y afecto a mis padres por haberme apoyado en todo momento para mi crecimiento como persona, a mis hermanos por estar acompañándome en la difícil tarea de concluir con este proyecto a mis jefes por haber confiado en mi capacidad para ejecutarlo por su soporte y comprensión a mis compañeras de trabajo por ser parte de mi tesis y estar siempre presentes a mis amigas y amigos por apoyarme en cada paso y en especial a mi tutora por comprender el esfuerzo y sacrificio por superarme cada día y por ser parte de ello gracias a su guía en cada parte del proceso de la maestría.

AGRADECIMIENTO

Nuestro mas sincero 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.

Mi gratitud es a mi estimado jefe el Dr. Roberto Gilbert que gracias a su apoyo y comprensión pude obtener mi anhelada meta.

A mis queridos padres por ser parte de mi crecimiento profesional y personal.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

PÁGINAS

	CARÁTULA.....	I
	CERTIFICACIÓN DE TESIS.....	II
	AUTORIA.....	III
	CESIÓN DE DERECHO.....	IV
	DEDICATORIA.....	V
	AGRADECIMIENTO.....	VI
	ÍNDICE.....	VII

APARTADOS

1.	RESUMEN.....	10
2.	ABSTRACT.....	11
3.	INTRODUCCIÓN.....	13
4.	PROBLEMATIZACIÓN.....	16
5.	JUSTIFICACIÓN.....	19
6.	OBJETIVOS.....	23
6.1	OBJETIVO GENERAL.....	23
6.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	23
7.	MARCO TEÓRICO.....	24
7.1	MARCO INSTITUCIONAL.....	24
7.1.1	ASPECTO GEOGRÁFICO DEL LUGAR.....	24
7.1.2	DINÁMICA POBLACIONAL.....	25
7.1.3	LA MISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	25
7.1.4	LA VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN.....	25
7.1.5	ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA.....	26
7.1.6	SERVICIOS QUE PRESTA LA INSTITUCIÓN.....	27
7.1.7	DATOS ESTADÍSTICOS DE COBERTURA.....	29

7.1.8	CARACTERÍSTICAS GEO-FÍSICAS DE LA INSTITUCIÓN.....	31
7.1.9	POLÍTICAS DE LA INSTITUCIÓN.....	31
7.2	MARCO CONCEPTUAL.....	32
8.	DISEÑO METODOLÓGICO.....	52
8.1	ANÁLISIS DE INVOLUCRADOS.....	56
8.2	ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	60
8.3	ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	61
8.4	MATRIZ DE MARCO LÓGICO	62
8.5	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	70
8.6	PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO.....	75
8.7	MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	77
8.8	SOSTENIBILIDAD.....	82
9.	RESULTADOS.....	83
10.	CONCLUSIONES.....	113
11.	RECOMENDACIONES.....	115
12.	BIBLIOGRAFÍA.....	117
13.	ANEXOS.....	122
	ANEXO 1: Aspectos Legales:	122
	ANEXO 2: Instrumentos del Diagnóstico Participativo:	136
	ANEXO 3: Proceso del Resultado 1:	137
	ANEXO 4: Proceso del Resultado 2:	191
	ANEXO 5: Proceso del Resultado 3:	193
	ANEXO 6: Proceso del Propósito:	237
	ANEXO 7: Fotografías	242

1. RESUMEN

Mediante un análisis de impacto, se ha logrado establecer los vínculos entre la situación ambiental y la actividad económica; así como identificar vías de cambio en esa actividad para mejorar el medio ambiente empleando instrumentos económicos para esto se ha clasificado necesariamente a los problemas ambientales.

Las diversas fuentes de estos problemas poseen una serie de agentes entre ellos económicos así la búsqueda de soluciones es diferente dependerá del número de agentes y a su vez tienen carácter reversible e irreversible así pues la evolución de los problemas está vinculada a las actividades de producción y consumo o al crecimiento económico y el desarrollo.-Es por esto la elaboración de esta propuesta incluye estrategias y actividades encaminadas a generar cambios en las problemáticas ambientales de la clínica Guayaquil servicios médicos s.a.

Los únicos beneficiarios del proyecto serán los miembros de la institución y los usuarios para esto se utilizó la metodología cualitativa: participativa, no participativa, cuantitativa, bibliográfica, documental de campo, entrevistas, fuentes: primaria y secundaria; así también métodos : experimental, inductivo-deductivo, científico, internet así mismo las conclusiones más importantes que hemos determinado en esta unidad es que hay un líder innato que es el director de esta unidad operativa es un líder que maneja bien el grupo humano, tomando siempre las mejores decisiones para el bienestar de la comunidad que nos rodea y mantenernos siempre unidos.

Al finalizar este diagnóstico situacional de la clínica Guayaquil de salud he concluido que es adecuada para la atención del cliente. Así también que es un campo rico en aprendizaje y a la ejecución de proyectos y programas para bienestar de la comunidad y para lograr la capacitación requerida. esto es porque las compañías bien dirigidas fundamentan sus planes de operaciones financieras en análisis de presupuestos y rentabilidad para así beneficiar los atributos de la compañía y al mismo tiempo, corregir sus deficiencias y proyectar los estados de resultados y el balance general y tener una visión futura de la empresa.

ABSTRAC

By means of an analysis he/she gives impact, it has been possible to establish the vinculos between the environmental situation and the situation economic; as like to identify vias gives change in that activity to improve the environment using instruments economics for this it has necessarily been classified to the environmental problems.

The diverse sources give these problems they possess a series he/she gives agents among them economic the search gives this way solutions it is different it will depend he/she gives the number he/she gives agents and in turn they have reversible and irreversible character therefore the evolution he/she gives the problems it is tied to the activities he/she gives production and consumption or to the economic growth and the development. it -is for this reason the elaboration he/she gives this proposal it includes strategies and activities guided to generate changes in the environmental problems he/she gives the clinical Guayaquil medical services s. a.

The only beneficiaries give the project they will be the members he/she gives the institution and the users for this you uses the qualitative methodology: participative, no participative, quantitative, bibliographical, documentary gives field, interviews, sources: primary and secondary; likewise methods: experimental, inductive-deductive, scientific, internet likewise the most important summations that we have determined in this unit are that there is an innate leader that is the director he/she gives this operative unit he/she is a leader that manages the human group well, always making the best decisions for the well-being he/she gives the community that surrounds us and to always stay united.

When concluding this situational diagnosis he/she gives the clinical Guayaquil he/she gives health I have concluded that it is adapted for the attention

he/she gives the victim. Likewise that it is a rich field in learning and to the execution he/she gives projects and programs for well-being he/she gives the community and to achieve the required training. this is because the very directed companies base their financial OPS plans in analysis he/she gives cost estimate and profitability stops to benefit the attributes he/she gives this way the company and at the same time, to correct their deficiencies and to project the states gives results and the balance sheet and to have a future vision gives the company.

3. INTRODUCCIÓN

Descripción.- La contaminación es sin duda un problema ambiental en el mundo, está originada por los desechos contaminantes de los elementos de la tierra y por muchas actividades domésticas e industriales, se ha implementado a partir del año 2005 el Programa de Reciclaje de desechos hospitalarios. La gestión de residuos sólidos hasta ahora no se realiza en base a un concepto eficiente y no compatible, a pesar que existen leyes y reglamentos que prohíben la contaminación del suelo, aire y agua e inclusive la contaminación por ruidos.

El manejo inadecuado de los desechos hospitalarios se presentó como un problema para esta institución de salud porque genera desperdicios en grandes volúmenes que causa un impacto negativo en el medio ambiente y riesgo de contaminación para las personas encargadas de eliminar los residuos.

Los principales hechos que me impulsaron a la ejecución del proyecto fueron establecer los criterios para mejorar la eficacia del sistema de gestión de calidad de la clínica Guayaquil y contribuir a la disminución del impacto ambiental ya que el Ministerio de Salud Pública exige el cumplimiento de normas y procedimientos, desgregación adecuada de desechos en las instituciones de salud.

Antecedentes.- Anteriormente no se ha elaborado un proyecto sobre esta temática en la institución por lo que teníamos normas generales de eliminación de desechos y el desconocimiento de los insumos y de todo el proceso que se lleva a cabo para el mismo, gracias a las autoridades de salud y el interés de los directivos se está ejecutando el proyecto de mejora continua según los registros CG-F-SGC-001 de la ISSO 9001; 2008 donde los requisitos que contemplan el aseguramiento de la calidad del producto o servicio y el cumplimiento de la normativa legal y reglamentaria para la satisfacción del cliente.

Justificación.- La importancia que tiene para la salud de las personas de la empresa es el proteger el ambiente de trabajo y el ambiente exterior y a su vez generar beneficios potenciales, con el cumplimiento de las normas de bioseguridad, mejorar así la imagen y sus relaciones interpersonales y la participación en el mercado, limitando los riesgos a posibles enfermedades y accidentes laborales, para generar a nivel del desarrollo local, integrar la seguridad, higiene y protección del medio ambiente y de las familias.

Factibilidad.- Gracias a la factibilidad brindada por los directivos de la institución fue posible ejecutar el proyecto ante toda la disponibilidad y predisposición del personal, comprometidos se dieron pocas limitaciones una de ellas era el cronograma de actividades para capacitación que se tuvo que cambiar y adaptarse de acuerdo al personal de la clínica.

Así mismo existen las ordenanzas municipales y proyectos de saneamiento ambiental en varias ciudades para minimizar los impactos de la contaminación pese a ello el problema lejos de disminuir se incrementa cada día. En el Ecuador existen leyes y reglamentos que prohíben la contaminación de los elementos del aire, agua, suelo e inclusive la contaminación por ruido. Las leyes nacionales reconocen la relación que existe entre el derecho y la vida, a la seguridad y a la integridad física en el que vive el individuo.

El artículo 19 de la constitución de la república del Ecuador establece el derecho de vivir en un ambiente libre de contaminación y garantiza el desarrollo sostenible, la ley debe reglamentar: la preservación del medio ambiente, los ecosistemas y la diversidad biológica, la prevención de la contaminación ambiental y el reglamento del “manejo de desechos sólidos en los establecimientos de salud de la república del Ecuador” el Ministerio de Salud Pública según el reglamento oficial N° 106 enero, 1997.

Logro de Objetivos.- La obtención de los objetivos se dio bajo la coordinación y participación del jefe de la clínica y áreas departamentales y como parte del equipo de salud se dio el empoderamiento del proyecto durante su proceso y ejecución en la que se conservaría la vigencia del mismo para beneficio de la institución y usuarios.

Mediante una educación continua de promoción de salud haciendo partícipes en sus actividades al personal de la clínica en la disposición y eliminación adecuado de los residuos, se elaboró una gigantografía dando un realce al día mundial del reciclaje para concienciar a la comunidad y así brindando información mediante materiales educativos (trípticos).

4. PROBLEMATIZACIÓN

En la Clínica Guayaquil uno de los principales problemas identificados es la inadecuada segregación de los desechos sólidos hospitalarios que crean factores de riesgo como incremento de vectores, contaminación ambiental y riesgo de enfermedades infectocontagiosas que amenazan la salud de la población.

Para esto se realizó un análisis usando como herramienta la priorización de problemáticas de salud por la cual se determinó que la alta cobertura de hospitalización y cirugías da una producción de desechos infecciosos de 134kg en 48horas y desechos comunes 200kg por día esto hace viable y amerita la ejecución del proyecto de desgregación o eliminación adecuada de residuos para mejorar el proceso de calidad y disminuir el impacto ambiental.

Describimos a la eliminación de residuos como un problema constante y que se intensifica con el número de pacientes que generan desechos así como las personas que se encuentran laborando en la institución, conjuntamente los familiares de los usuarios, este problema se manifiesta en todas las áreas y departamentos de la clínica, entre los grupos de población afectados por el problema encontramos a los empleados de los servicios varios o departamentos de áreas.

Una causa probable del problema es el desconocimiento de las normas y protocolos; manipulación inadecuada recipientes o insumos para el proceso de eliminación adecuada de residuos, se han realizado formas de solucionar el problema para la separación de residuos en clasificación de fundas rojas los contaminados y fundas negras el resto de desechos, este modo de clasificar los desechos es incompleto en el proceso adecuado pero ayuda a la institución a diferenciar los residuos, es por esto que el proyecto a desarrollarse amerita su ejecución para completar el proceso de eliminación de residuos.

Analizando el problema de la inadecuada eliminación de desechos se relaciona e influye en el aspecto económico porque es una inversión que no ha sido presupuestada por esta institución, tanto para la ejecución del mismo como para disminuir el riesgo de accidentes laborales de los empleados por lo que se forma, el desencadenamiento de factores de riesgo por la falta de conocimiento, el incremento de vectores, el contagio de enfermedades nosocomiales que amenazan la salud del personal y comunidad.

Así mismo puede desencadenar un ausentismo laboral, ausentismo estudiantil de personas que laboran y a su vez estudian, alteración del presupuesto económico de la persona afecta, incidiendo en los asuntos familiares y realizándose una alteración del rol, esto genera un impacto ante la sociedad y sus hábitos; y un daño ambiental a su vez en base a las leyes de saneamiento ambiental y en cuanto a lo laboral un riesgo en la seguridad ocupacional por el desconocimiento de medidas de prevención o contingencias, falta de difusión y su débil gestión.

La delimitación Vamos a realizarla interviniendo en el problema de eliminación inadecuada de desechos hospitalarios mediante la ejecución de tres objetivos propuestos en el marco lógico con la ejecución del proyecto desde Septiembre del 2009 hasta Septiembre del 2010, siendo su entidad ejecutora la Clínica Guayaquil del cantón Guayaquil y su situación geográfica está ubicada en las calles Padre Aguirre 401 y General Córdova perteneciendo al área de salud # 7, limitándose de la siguiente manera:

Norte: Cerro Sta. Ana, Pedro Menéndez Av.5 (ne) Cdla. Atarazana, av. Carlos Luis Plaza Dañin calle12(ne), a. de las Américas av.7(no), Juan Tanca marengo av.8a(no), Las Aguas (Raúl Gómez lince) av. 32(no), Av. Víctor Emilio Estrada calle 9(no), calle 7ma, 1er pasaje 36(no) calle linderos Dr. Enrique Ortega Moreira calle 12(no), av. Carlos Julio Arosemena.

Sur: Av. Carlos Gómez Rendón Callejón 18(se)

Este: Malecón 2000 (rio guayas) av.12 (ne)

Oeste: Av. Carlos julio Arosemena, San Eduardo, puente 5 de junio, Malecón del Salado av.13 (so), Tnte. Ledesma av. 17(so)

La formulación del problema se dio mediante la realización de reuniones e investigación sobre los antecedentes de la temática del problema, investigar población objeto y revisión del registro oficial del Ministerio de Salud Pública N°106, según los reglamentos de este del manejo de desechos hospitalarios, planificación, diagnóstico participativo de la institución, revisión bibliográfica, investigación de datos estadísticos de la institución, priorización de las problemáticas,

La elaboración de objetivos en base a sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, se dieron con la socialización, participación y apoyo del gerente de la institución y del personal técnico administrativo para contribuir con el mejoramiento del sistema de gestión ambiental y de calidad para el bienestar del personal y comunidad.

5. JUSTIFICACIÓN

Interés Personal.- Es mi interés generar un cambio en el impacto ambiental y factores que influyen en la salud ya que el manejo seguro de esta clase de desechos significa necesariamente costos y trabajo, puesto que estos residuos, por su peligrosidad, no pueden ser manipulados como desechos comunes. Por lo tanto, es fundamental no mezclarlos con la gran masa de desechos comunes para reducir riesgos y costos.

El manejo seguro de los desechos hospitalarios requiere la diligencia y el cuidado de todos: tanto profesionales como no profesionales ya que como miembro del equipo de salud me considero parte, generadora de desechos al utilizar equipos y suministros descartables; el personal de limpieza que se encarga de colocar bolsas y recipientes limpios y se lleva los desechos; los mecánicos y técnicos que dan mantenimiento a los medios de transporte y al equipo; hasta los encargados del transporte externo y de la planta de tratamiento.

Si alguno de estos empleados descuida, o no da la debida importancia a su tarea, se altera el buen funcionamiento del sistema y se agravan los riesgos que desencadenan alteraciones en el entorno social, económico, cultural y de salud no solo para mí sino también para los que me rodean ya que también son parte del equipo de salud y a su vez tienen familias que proteger.

Los principales riesgos que representan los desechos sólidos hospitalarios son:

- Ocasionar accidentes e infecciones entre los trabajadores, los pacientes y las personas que entran en contacto con ellos.
- Aumentar la incidencia de las infecciones nosocomiales en la población hospitalaria.

Por Ordenanza**La amenaza y la vulnerabilidad**

El objetivo principal del manejo adecuado de los DSH es disminuir los riesgos. Para que sea posible lograrlo, es necesario definir:

- a) qué entendemos por riesgo
- b) qué factores lo determinan
- c) cómo podemos modificar estos factores, los beneficios del manejo correcto de los

Desechos hospitalarios:

- Optimización adecuada de los recursos
- Disminución del impacto ambiental
- Saneamiento ambiental
- Disminución de factores de riesgo para la salud

Relevancia Científica.- La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasificó los residuos hospitalarios como peligrosos, a los que enumeró que estos podrían traer enfermedades como: Sida, Hepatitis B y C, infecciones gastroentéricas, respiratorias, dérmicas e intoxicaciones, entre otras patologías.

Los estudios realizados por Fundación Natura y Fundación Enfermera y la evaluación realizada por el Ministerio de Salud, demostraron que existe un inadecuado manejo de los desechos hospitalarios, lo que determina que en la mayoría de instituciones del país exista la posibilidad de un incremento del número de infecciones nosocomiales y de afectación de la población general.

El Reglamento de Manejo de Desechos en los Establecimientos de Salud (Registro Oficial No. 106, enero 1997) es un estímulo importante para establecer políticas nacionales que busquen la solución de este problema. Tanto el reglamento como el presente Manual contaron con la participación del Comité Interinstitucional para el

Manejo de Desechos Hospitalarios, coordinado por la Dirección de Salud Ambiental del Ministerio de Salud.

Los conocimientos que se aportarán a la institución con la ejecución de este proyecto es el adecuado proceso de segregación de los desechos hospitalarios, y ayuda a contribuir y mejorar las condiciones de vida, del entorno y salud actuando sobre los factores de riesgos desencadenantes que afectan la situación de salud, económico, social y psicológico de la población.

Relevancia Humana.- La población en la que se basa el proyecto es el Área # 7 ya que la Clínica Guayaquil se encuentra dentro de estos límites que representa todo el universo de estudio y lo realizaré en el periodo 2010 ya que esta problemática afecta a las personas en su estado de salud y su entorno en conjunto con todos sus aspectos sociales económicos y culturales.

Relevancia Contemporánea.- El problema que he presentado en el proyecto es actual y en beneficio para todo el contingente humano.

Beneficiario.- Los beneficiarios son todos los pacientes internos que son atendidos en la clínica y los pacientes externos que acuden a esta clínica por diversas patologías, además las personas que hacen el reciclaje en la calle, el medio ambiente y en si para toda la ciudadanía.

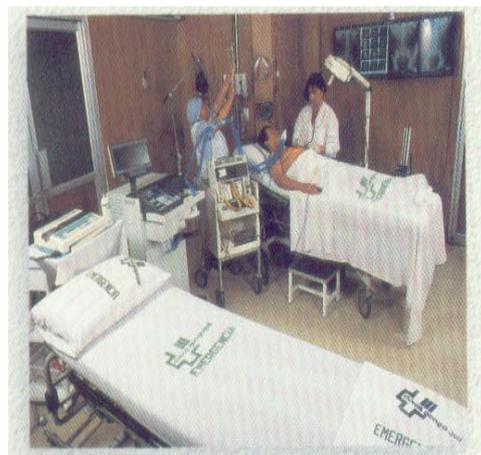
Los beneficiarios indirectos serán el personal técnico y administrativo



2 ambulancias modernas y propias con equipos sofisticados para reanimar y estabilizar a cualquier paciente cardiaco.



Contamos con equipos e instrumental de última generación, que junto con la destreza de nuestros cirujanos nos permite obtener resultados exitosos en nuestras intervenciones.



Sala de emergencia equipada con todos los equipos necesarios para una gran reanimación.

6. OBJETIVOS

6.1.-OBJETIVO GENERAL

- 6.1.- Disminuir el riesgo de Enfermedades Nosocomiales por la inadecuada disposición de residuos biopeligrosos mediante la capacitación, gestión de insumos y difusión del cumplimiento de normas de bioseguridad para que reduzca la morbilidad en el personal de salud y usuarios.

6.2.-OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- **6.2.1.-** Difundir las normas de manejo y disposición de desechos hospitalarios de manera permanente al equipo de salud para mejorar la calidad de atención mediante la técnica de talleres.
- **6.2.2.-** Gestionar la utilización de insumos adecuados y cumplimiento de normas para fomentar hábitos de salud con la coordinación de las autoridades.
- **6.2.3.-** Difundir y desarrollar el proceso de segregación de desechos hospitalarios para generar prácticas saludables al personal y usuarios.

7. MARCO TEÓRICO

7.1.- MARCO INSTITUCIONAL

7.1.1.- Aspecto Geográficos del lugar.- Se ejecutará en la Clínica Guayaquil se encuentra dentro de los límites del Área de Salud # 7. Su situación geográfica está ubicada en las calles Padre Aguirre 401 y General Córdova.



CLINICA GUAYAQUIL

7.1.2.-Dinámica Poblacional.-

Estrato de Edad	Hombres	Mujeres	Total
00 - 04	110.088	109.605	219.693
05 - 09	108.909	108.431	217.341
10 - 14	105.216	104.754	209.969
15 - 19	105.421	104.959	210.380
20 - 24	108.992	108.514	217.506
25 - 29	99.467	99.030	198.496
30 - 34	89.938	89.543	179.481
35 - 39	80.340	79.987	160.327
40 - 44	70.750	70.439	141.189
45 - 49	59.778	59.516	119.294
50 - 54	49.286	49.070	98.356
55 - 59	36.953	36.791	73.744
60 - 64	26.778	26.660	53.438
65 - 69	22.212	22.115	44.327
70 - 74	17.367	17.291	34.657
75 - 79	12.439	12.384	24.823
80 y +	12.688	12.632	25.320
Total	1.006.534	1.002.115	2.008.650

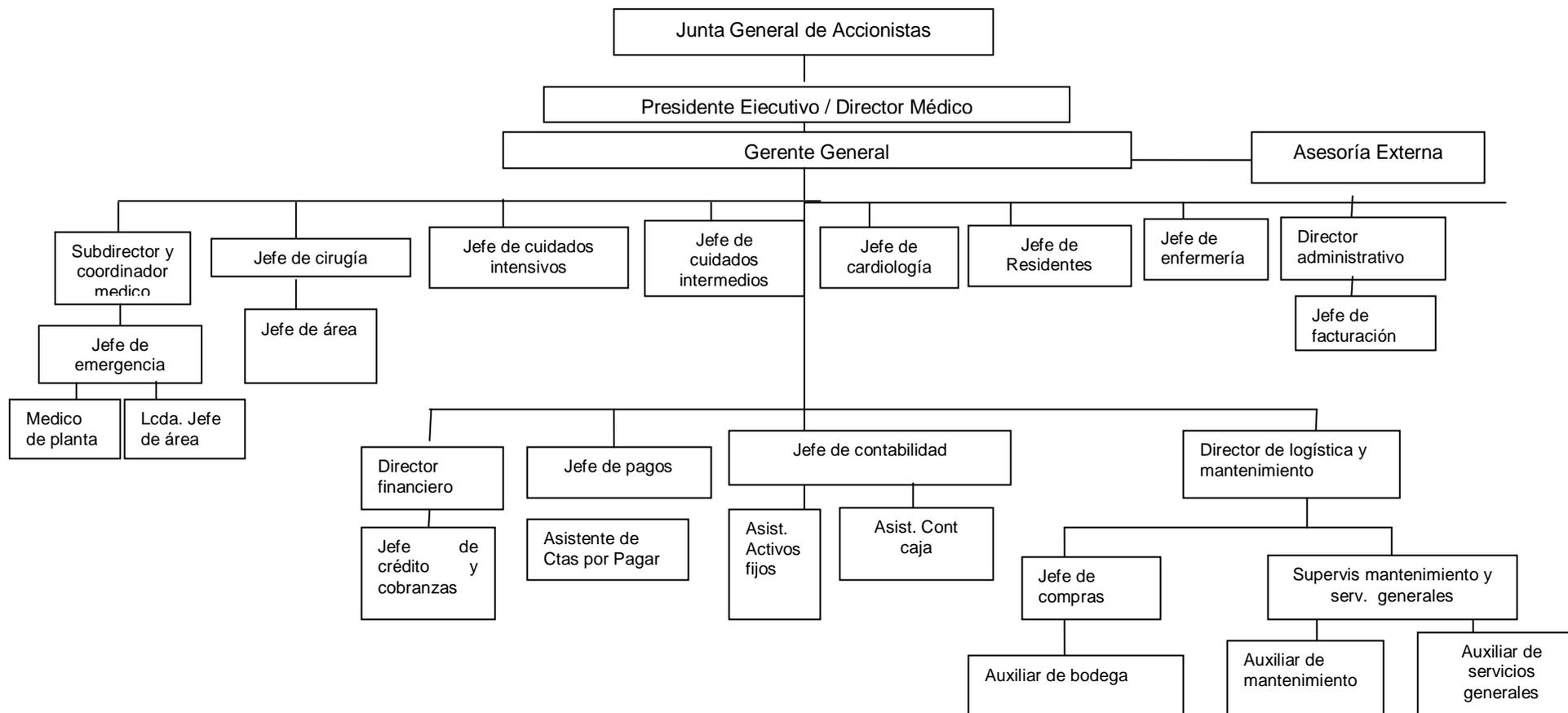
En este cuadro damos a conocer la dinámica poblacional del cantón Guayaquil por grupo etario y género masculino y femenino.- Además la clínica Guayaquil es una institución clase A con avances tecnológicos con excelentes profesionales por la alta cobertura de pacientes que asisten diariamente genera una gran cantidad de desechos sólidos y hospitalarios por todo lo expuesto consideré implantar el proyecto del manejo de desechos hospitalarios para el bienestar de los empleados y beneficio de la comunidad usuaria.

7.1.3.- Misión de la Institución.- Desde nuestra fundación ha sido siempre la de servir, servir a quien nos necesite de manera oportuna, eficiente y segura, apoyados siempre en el profesionalismo de nuestros médicos y con avanzada tecnología para así colaborar con el bienestar de nuestra comunidad

7.1.4.-Visión de la Institución.- Ser una organización que atienda a sus pacientes de forma confiable y segura, promoviendo servicios innovadores, con la experiencia y calidez de nuestra gente, con una gestión que se anticipe y se adapte al cambio permanentemente.

7.1.5. Organización Administrativa.-

Organigrama de la Clínica Guayaquil



La organización administrativa de la clínica Guayaquil tiene controles eficaces en su proceso tomando en cuenta las características del mismo al ser estratégicos y estar orientados hacia los resultados, así mismo son comprensibles al momento de apoyar a la toma de decisiones, estos permiten la confianza mutua, la buena comunicación y la participación de todos los miembros del equipo de salud.

El liderazgo es participativo, tiene el método de toma de decisiones de autoridad que es cuando el líder toma la decisión y después se la comunica al grupo y tiene una red de comunicación descentralizada en la cual todos los miembros se comunican directamente entre ellos. Esta comunicación es eficiente porque ocurre a un costo mínimo y en el tiempo adecuado, el organigrama es funcional de forma vertical, el trabajo en equipo se desarrolla con el fin único de la atención al paciente.

El personal que trabaja en esta institución cumple con horarios establecidos por la administración los cuales se controlan digitalmente y así este sistema controla nuestra asistencia laboral

7.1. 6.- Servicios que presta la institución. -

- **Medicina Clínica**
 - Consulta Externa en el área de emergencia
 - Curaciones menores
 - Estados de emergencia
 - Interconsultas con los tratantes
 - Hospitalización

- **Medicina Intensivista**
 - Área de cuidados intensivos
 - Área de cuidados intermedios

- **Cirugía Especializada**
 - 4 quirófanos
 - 1 área de esterilización

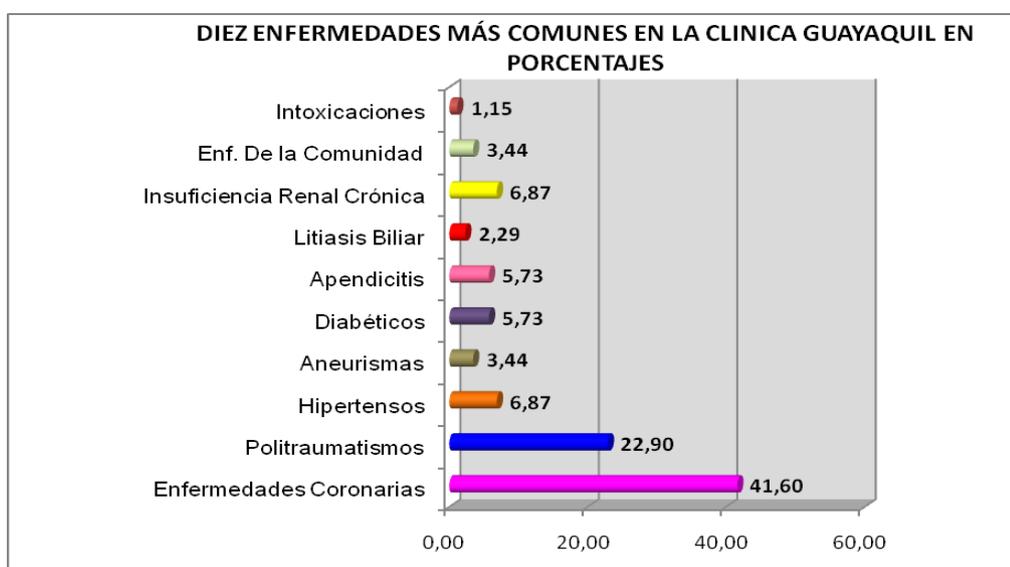
- **Departamento de Imagenología**
 - Radiografías
 - Tomografías (de VCT)
 - Departamento de Cine Angio (2 quirófanos)
 - Área de resonancia

- Terapia Respiratoria
- Farmacia
- Laboratorio

7.1.7.- Datos Estadísticos de Cobertura (estado de Salud-Enfermedad de la Población).

Diez Enfermedades más comunes en la Clínica Guayaquil

		PORCENTAJES
Enfermedades Coronarias	1744	41,60
Politraumatismos	960	22,90
Hipertensos	288	6,87
Aneurismas	144	3,44
Diabéticos	240	5,73
Apendicitis	240	5,73
Litiasis Biliar	96	2,29
Insuficiencia Renal Crónica	288	6,87
Enf. De la Comunidad	144	3,44
Intoxicaciones	48	1,15



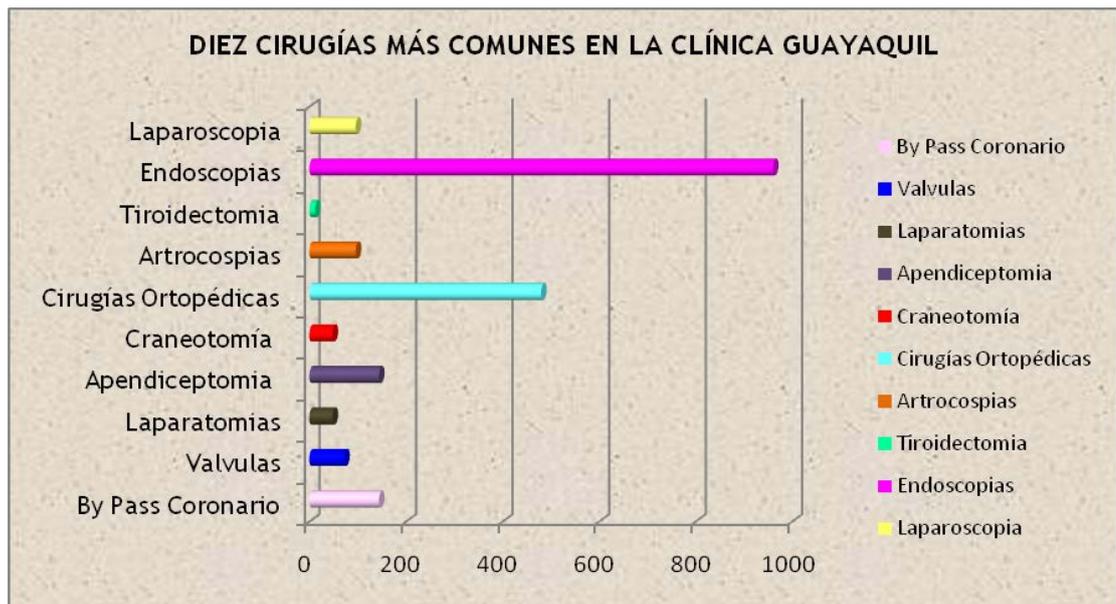
Análisis: Dentro de las diez enfermedades más comunes en el perfil epidemiológico, el primer lugar lo ocupan las enfermedades coronarias que es el de mayor porcentaje proyectándose aquí la alta cobertura de pacientes que asisten a esta institución las cuales son factores generadores de desechos hospitalarios.

Fuente: Registros Estadísticos de la Clínica Guayaquil

Lugar: Clínica Guayaquil.

Diez Cirugías Más comunes en la Clínica Guayaquil.

By Pass Coronario	144
Válvulas	72
Laparatomías	48
Apendiceptomia	144
Craneotomía	48
Cirugías Ortopédicas	480
Artrocospías	96
Tiroidectomia	12
Endoscopias	960
Laparoscopia	96



Análisis: Dentro de las diez cirugías más comunes en el perfil epidemiológico, el primer lugar lo ocupan las endoscopias, seguidas de las cirugías cardíacas se demuestra en la población de pacientes atendidos que estos generan abundantes desechos según los procedimientos quirúrgicos realizados.

Fuente: Registros Estadísticos de la Clínica Guayaquil

Lugar: Clínica Guayaquil.

7.1.8.- Características Geo- Físicas de la Institución.-

La clínica Guayaquil está construida en 4.217 metros cuadrados su infraestructura es de 4 pisos, los tres primeras plantas de hormigón armado y la cuarta planta alta es de estructura metálica.

En la planta baja se encuentra el garaje, la recepción, el área de rayos x (rx, tomografía), área de cineangio, farmacia, cafetería, área de emergencia, resonancia, y área de cocina, cuarto de maquinas, Unidad de cuidados intensivos, área de cirugía (4 quirófanos y área de esterilización) y terapia respiratoria.

En el primer piso queda hospitalización y unidad de cuidados intermedios.

En el segundo piso se encuentra el área de hospitalización y el cunero.

En el tercer piso se halla la administración, la proveeduría, y la ropería.

En el cuarto piso se encuentra el departamento de contabilidad.

7.1.9.- Políticas de la Institución.

La políticas de la institución se fundamentan en la equidad, universalidad, solidaridad, calidad, pluralidad, eficiencia, ética, integridad, que son las políticas nacionales del Ecuador que a su vez son impartidas por el Ministerio de Salud Publica para todas las instituciones del Ministerio, ya que la salud de los habitantes del sector del área # 3 constituye un factor sustantivo en la culminación de su desarrollo armónico y permanente.

7.2.-MARCO CONCEPTUAL

Los residuos de establecimientos de salud

Para comenzar, tomaremos la denominación Residuos de Establecimientos de Salud que utiliza la Organización Mundial de la Salud para los desechos producto de la atención, ya sea en hospitales, laboratorios, consultorios particulares o cualquier otro espacio donde se realicen prácticas de asistencia de salud humana y/o animal.

Los mismos incluyen:

Desechos generales o comunes: Biodegradables, reciclables, inertes y ordinarios. No representan peligro para la salud, entre estos tenemos papel, cartón, plástico, desechos de alimentos, etc.

Biodegradables: Desechos químico o material que se desintegra en el ambiente, entre estos tenemos los vegetales, desechos alimenticios, papeles que no sean aptos para el reciclaje, algunos jabones, detergentes, madera, etc.; que se transforman en materia orgánica.

Reciclables: Son desechos que no se descomponen fácilmente y pueden ser utilizados como materia prima entre estos tenemos papel, vidrio, plástico, chatarra, telas, radiografías, etc.

Desechos ordinarios: Son los generados en el desempeño de las actividades estos desechos son generados en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías en general en todos los sitios del hospital.

1

Desechos infecciosos: Biológicos, sangre y sus derivados, cultivos, desechos anatómicos patológicos, objetos cortos punzantes, desechos de sala de aislamiento. Son los que tienen género patógenos, implican riesgo inmediato y potencial para la salud humana y no han recibido tratamiento previo antes de su eliminación.

Son generados en las diferentes etapas de atención y al entrar en contacto con pacientes representa gran riesgo de infección.

Biológicos: son de naturaleza biológicas, contaminados con exudados, excretas y secreciones humanas de pacientes con aislamiento.

Sangre y sus derivados: sangre humana, suero plasma, objetos saturados por ejemplo equipo de venoclisis, expuestos a sangre fresca o coagulada, insumos para administrar sangre, para tomar muestras de laboratorio y pintas de sangre no utilizadas

Cultivos: de laboratorios médicos y patológicos, de investigación, vacunas vencidas, frascos de cultivos, cajas petri, placas de frotis, etc.

Desechos anatómicos patológicos: estos desechos generan una puerta de entrada de gérmenes patógenos, es un riesgo por la exposición directa. Objetos cortos punzantes, como hojas de bisturí, hojas de afeitar, pipetas, agujas de sutura, frascos de cultivo, objetos de vidrio, etc.

Desechos de salas de aislamiento: Son desechos biológicos y materiales descartables contaminados con sangre, exudados, secreciones, desechos de alimentos de pacientes aislados.

¹Manual para el Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud
Por: Fundación Natura / Lcda. Marcia Zabala /
Comité Interinstitucional para el Manejo de Desechos Hospitalarios

Desechos especiales: Desechos químicos peligrosos, desechos radioactivos, desechos farmacéuticos. Son desechos que por razones legales requieren un tratamiento especial; representan un peligro potencial para los seres humanos, animales o medio ambiente así tenemos:

Desechos radioactivos: son los que contienen uno o más núcleos que emiten partículas o se fusionan espontáneamente; provienen rayos, investigaciones químicas, biológicas, medicina nuclear, materiales contaminados, etc.

Desechos químicos o peligrosos: líquidos o gaseosos, con características tóxicas, corrosivas, inflamables, por ejemplos quimioterapias, soluciones para revelado de radiografías, baterías usadas, aceites, lubricantes usados, etc.

Desechos farmacéuticos: medicamentos caducados, contaminados, residuos citotóxicos, mutagénicos, terogénicos, etc.”²

Desechos Hospitalarios según los servicios o departamentos que los generan:

- Hospitalización: Desechos infecciosos
- Auxiliares de diagnóstico: Desechos infecciosos y especiales
- Consulta externa: Desechos infecciosos
- Directos Complementarios: Enfermería, relaciones públicas, trabajo social, archivos clínicos, dietética, farmacia, desechos especiales y comunes.
- Servicios generales y administrativos: Desechos comunes.

² www.desechoshospitalariosportalecuadorcomunidadonline

³ NORMA TÉCNICA DE MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS HOSPITALARIOS NORMAS ...

Separación de los Desechos Hospitalarios

Los desechos deben ser separados inmediatamente en el lugar donde se originan.

La categorización es una de las operaciones fundamentales para cumplir los objetivos.

Deben separarse los desechos infecciosos y especiales de los comunes y colocarse en los recipientes respectivos con el propósito de:

- Reducir los riesgos para la salud y el medio ambiente, los desechos infecciosos o especiales son fracciones pequeñas, evitar que contaminen los desechos generales
- Reducir el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con la basura personal de saneamiento, trabajadores municipales, etc.
- Disminuir los costos, ya que se debe dar tratamiento especial a una fracción y no a todo
- Disponer de materiales que puedan ser reciclados.

Etapas De La Gestión Integral De Los Residuos De Establecimientos De Salud

Cuando hablamos de gestión integral, nos referimos, en términos de organizaciones cuya misión es el cuidado de la salud y la protección del ambiente, al conjunto de procedimientos para la eliminación de los residuos de forma segura. Esta gestión amerita a nivel institucional la implementación de un programa y a nivel de consultorio o un pequeño lugar de atención - un plan de acción. Ambas iniciativas tienen por objetivos:

- Ordenar la gestión de los residuos del sector salud
- Mejorar la higiene y seguridad en el trabajo en salud
- Implementar medidas simples que permitan minimizar los riesgos producidos por una inadecuada gestión de residuos
- Transmitir información certera y práctica respecto del manejo de residuos sanitarios
- Disminuir los costos económicos y sociales relacionados con la eliminación de residuos

3

Estrategias De Acción Para Reducir El Impacto Ambiental Y Sanitario

- Capacitación del personal
- Provisión de contenedores y bolsas
- Disminución de embalajes innecesarios
- Cartelera junto a bolsas y contenedores para facilitarla
- Creación de comité interdisciplinario dentro del establecimiento 1. generación2. segregación3. almacenamiento4. transporte interno7. tratamiento5. acopio interno6. transporte externo8. disposición final

Donde todo comienza – la generación

En el momento en que se produce un residuo, como resultado de una práctica en salud o por el descarte de un material.

Para optimizar el manejo de residuos de salud este momento es de suma importancia, ya que es aquí donde debe implementarse la minimización. La misma implica la reducción de todo lo que sea posible de la producción de desechos, lo que incluye la decisión de qué y cómo se compra y/o adquiere.

Es decir, se vuelve sumamente importante para la gestión, qué insumos y qué tecnologías se adquieren analizando qué residuos generarán una vez utilizados y de qué forma serán dispuestos. Asimismo es necesario realizar un trabajo institucional que comprometa al personal para lograr el reemplazo de ciertos insumos por otros, más saludables para el ambiente”.⁴

⁴ [Manual de Bioseguridad](#)

⁵ www.disaster-info.net/ecuador/norma

Para Minimizar la Generación de desechos hospitalarios:

- Revisar los insumos que se adquieren
- Acordar con el área de compras el reemplazo
- Seleccionar insumos ambientalmente adecuados

La segregación y el reciclaje son de suma importancia para evitar la propagación de enfermedades a través de los residuos.

La Generación y separación.- Los establecimientos de salud producen desechos sólidos en volúmenes variables. La cantidad depende de varios factores: capacidad y nivel de complejidad de la unidad, especialidades existentes, tecnología empleada, número de pacientes atendidos con consulta externa y uso de material desechable. Los servicios de laboratorio, cirugía y cuidados intensivos son los que más desechos peligrosos producen.

La Reducción y Reciclaje.- Se debe intentar reducir la generación de desechos y esto se consigue especialmente mediante el reuso y el reciclaje. Algunos objetos como tubos, guantes, sondas, etc. pueden ser reusados luego de una esterilización adecuada, siempre que se establezca los niveles de seguridad efectiva para los pacientes y el personal.

El reciclaje consiste en recuperar la materia prima para que pueda servir como insumo en la industria. Los materiales que se pueden reciclar con mayor facilidad son el papel, el vidrio y el plástico. La venta de éstos constituye un ingreso adicional que puede ayudar a cubrir los gastos que demanda el manejo adecuado de los desechos. Algunos tipos de plástico como el PVC no son reciclables y por tanto debe evitarse la compra de artículos fabricados con este material.

Los restos orgánicos provenientes de la cocina, son utilizados en algunos hospitales para preparar abono que enriquece y mejora los jardines y áreas verdes de las instituciones de los alrededores.

Indicadores.- Se establecerán indicadores de generación de los desechos sólidos: kg/ consultorio/ día, en la consulta externa. Esto permitirá calcular el número de recipientes y fundas plásticas que debe tener la institución y facilitará los controles periódicos para contabilizar los costos y evaluar el éxito del programa de reducción de desechos. La producción de desechos hospitalarios se calcula entre 2.3 y 4.5 kg/ cama ocupada/día.

Separación.- Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, es decir, en el mismo lugar en el que se originan. En cada uno de los servicios, son responsables de la clasificación y separación, los médicos, enfermeras, odontólogos, tecnólogos, auxiliares de enfermería, de farmacia y de dietética. El exceso de trabajo que demanda la atención directa al paciente no debe ser un obstáculo para que el personal calificado separe inmediatamente los desechos.

La separación tiene las siguientes ventajas: Aísla los desechos peligrosos tanto infecciosos como especiales, que constituyen apenas entre el 10% y 20% de toda la basura. De esta forma, las precauciones deben tomarse solo con este pequeño grupo y el resto es manejado como basura común, por tanto, disminuyen los costos del tratamiento y disposición final.

Reduce el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con la basura: personal de limpieza de los establecimientos de salud, trabajadores municipales, minadores, etc., ya que el peligro está en la fracción infecciosa y especial, que se maneja en forma separada. Permite disponer fácilmente de los materiales que pueden ser reciclados y evita que se contaminen al entrar en contacto con los desechos infecciosos. Para separar los desechos se puede utilizar como guía la tabla I que da una idea sobre el tipo generado en cada unidad.⁵

⁶ Ministerio de Salud Pública del Ecuador - DATOS GENERALES

Almacenamiento y Transporte.-Los desechos, debidamente clasificado se colocan en recipientes específicos para cada tipo, de color y rotulación adecuada y que deben estar localizados en los sitios de generación para evitar su movilización excesiva y la consecuente dispersión de los gérmenes contaminantes.

Debería existir por lo menos tres recipientes en cada área, claramente identificados: para los desechos generales, para los infecciosos y para los cortos punzantes. Por ningún motivo los desechos se arrojarán al piso o se colocarán en fundas o recipientes provisionales. Pueden existir recipientes especiales para almacenar desechos líquidos infecciosos o especiales, que deben ser sometidos a tratamiento.

La mayor parte de desechos líquidos se eliminarán directamente en los desagües que sean designados para este efecto. De acuerdo al nivel de complejidad y al tamaño de los establecimientos de salud se establecerán los siguientes tipos de almacenamiento intrahospitalario:

Almacenamiento inicial o primario.- Es aquel que se efectúa en el lugar de origen o generación de los residuos: habitaciones, laboratorios, consultorios, quirófanos, etc.

Almacenamiento temporal o secundario.- Es aquel, que se realiza en pequeños centros de acopio, distribuidos estratégicamente en los pisos o unidades de servicio. Reciben funda plásticas selladas y rotuladas provenientes del almacenamiento primario.

Almacenamiento final o terciario.- Es el que se efectúa en una bodega adecuada para recopilar todos los desechos de la institución y en la que permanecen hasta ser conducidos al sistema de tratamiento intrahospitalario o hasta ser transportados por el servicio de recolección de la ciudad.

6

⁷ LA BASURA HOSPITALARIA

Las áreas de almacenamiento temporal y final deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- Herméticos, para evitar malos olores y presencia de insectos.
- Resistentes a elementos corto punzantes, a la torsión, a los golpes y a la oxidación.
- Impermeables, para evitar la contaminación por humedad desde y hacia el exterior.
- De tamaño adecuado, para su fácil transporte y manejo.
- De superficies lisas, para facilitar su limpieza.
- Claramente identificados con los colores establecidos, para que se haga un correcto uso de ellos.

Compatibles con los detergentes y desinfectantes que se vaya a utilizar. El tamaño y la capacidad dependen del tipo de almacenamiento:

- Para almacenamiento inicial: capacidad no mayor a 30 litros, forma cónica con base plana, sin patas.
- Para almacenamiento temporal: capacidad de 30 a 100 litros, forma cónica con base plana. Puede tener ruedas para facilitar su movilización.
- Para almacenamiento final: capacidad no menor a 500 litros, forma rectangular, con patas. Características deberán ser aprobadas tanto por el Hospital como por el servicio de recolección de basura de la ciudad.

Pueden usarse diferentes tipos de materiales. Los más apropiados son los de polietileno de alta densidad, fibra de vidrio, acero y material metálico no oxidable.

Deben ser lavados cuando haya existido contacto con desechos infecciosos y para mantenerlos permanentemente limpios.- Los recipientes destinados para almacenamiento temporal de desechos radiactivos deberán ser de color amarillo y de un volumen no superior a 80 litros, con fondo de acero inoxidable, con aros que faciliten su manejo y provistos de tapa hermética.

Recipientes reusables.-Recipientes desechables

Los recipientes desechables más comúnmente utilizables son las fundas plásticas, y muy ocasionalmente embalajes de cartón, Las fundas deben tener un tamaño adecuado de acuerdo al tipo de almacenamiento. Pueden estar recubriendo internamente los recipientes sólidos o estar contenidas en estructuras de soportes especiales.

Características

-Deben ser resistentes, para evitar riesgos de ruptura y derrame en la recolección y el transporte. Esta resistencia no depende únicamente del espesor sino de características de fabricación. Por tanto, se deberán hacer pruebas de calidad de las fundas plásticas periódicamente, para escoger las más adecuadas.

7

-Los espesores recomendados son:

30-40 micrómetros (0.03 - 0.04 mm) para volúmenes de 30 litros,
60 micrómetros (0.06 mm) para volúmenes de más de 30 litros.

⁸Derecho Ecuador - Registro Oficial. 9 de AGOSTO del 2005

En casos especiales se utilizarán fundas de 120 micrómetros (0.012 mm). Es preferible que sean de material opaco por razones estéticas y deben ser impermeables para evitar fugas de líquidos.

Manejo.-Las fundas se deben doblar hacia afuera, recubriendo los bordes y 1/4 de la superficie exterior del contenedor, para evitar la contaminación de éste. Se las retirará cuando su capacidad se haya llenado en las 3/4 partes, cerrándolas con una tira plástica o de otro material, o haciendo un nudo en el extremo proximal de la funda.

En el recipiente debe colocarse una nueva funda de reemplazo del mismo color y con la misma identificación.

Identificación.-

Los recipientes reusables y los desechables deben usar los siguientes colores:

- Rojo: Para desechos infecciosos especiales
- Negro: Para desechos comunes.
- Gris: Para desechos reciclables: papel, cartón, plástico, vidrio, etc.
- Amarillo: Para desechos radiactivos.

Nota: En algunos países se usan otros colores para la identificación de los desechos.

Las fundas rojas en lo posible deben ser marcadas con el símbolo de desecho biopeligroso.- Si no hay fundas plásticas de estos colores, pueden usarse de un solo color pero claramente identificadas con los símbolos o con rótulos de cinta adhesiva.

Recipientes para corto punzantes.-

- Los objetos corto punzantes, inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes de plástico duro o metal con tapa, con una abertura a manera de alcancía, que impida la introducción de las manos. El contenedor debe tener una capacidad no mayor de 2 litros. Preferentemente transparentes para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes.
- Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, sueros, etc. En este caso se debe decidir si el material y la forma son los adecuados para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro.
- Los contenedores irán con la leyenda: **Peligro:** desechos corto punzantes.
- Existirá un contenedor por cada cama en las áreas de aislamiento y cuidados intensivos, y una por cada cuarto en las otras áreas.
- No es necesario tapar la aguja con el protector. Las jeringuillas se colocan directamente sin el protector dentro del recipiente de los cortos punzantes. En caso de emergencia, cuando sea necesario tapar la aguja, hay que hacerlo **con una sola mano**. La tapa o protector permanece en la mesa, y se puede sujetarse con un esparadrapo
- Los recipientes llenos en sus 3/4 partes, serán enviados para su tratamiento al autoclave o al incinerador. Se puede usar también la desinfección química mediante una solución de hipoclorito de sodio al 10% que se colocará antes de enviar al almacenamiento final, es decir cuando se haya terminado de usar el recipiente. Esta solución no debería colocarse desde el inicio ya que se inactiva con el tiempo y puede ser derramada mientras el recipiente permanece abierto y en uso.
- Para prevenir la utilización futura de estos envases pueden ser sometidos a aglutinación o encapsulación.
- Esto no es necesario cuando son tratados con autoclave ya que las jeringas quedan convertidas en una masa plástica firmemente unida al recipiente.

Existen otros equipos para recopilar y aislar las agujas:

- Algunos equipos cortan las agujas y las recopilan. Sin embargo, pueden provocar la salida de partículas infectantes y dejan la jeringuilla con restos metálicos que todavía pueden ser peligrosos.
- Otros equipos funden las agujas. Para ello utilizan un arco eléctrico de alto voltaje que funde las agujas en segundos y las convierte en polvo metálico. Puede considerarse como un método de tratamiento ya que destruye los gérmenes por las altas temperaturas que alcanza⁸.

Manejo de corto punzantes.- Recipientes para laboratorio

Los desechos de laboratorio deber ser colocados en recipientes plásticos que eviten fugas de líquidos contaminantes. Es necesario que sean resistentes al calor y abiertos o permeables al vapor para permitir su tratamiento en la autoclave, luego de lo cual deberían ser aislados para evitar una nueva contaminación con los gérmenes del laboratorio.

El transporte.- Consiste en la recolección y el traslado de los desechos desde los sitios de generación hasta el almacenamiento temporal y final. Cada establecimiento de salud debe elaborar un horario de recolección y transporte, que incluya rutas y frecuencias para evitar interferencias con el resto de actividades de la unidad. El uso simultáneo de los elevadores y de los corredores por parte de los visitantes, el personal médico e incluso de los coches de los alimentos no constituyen riesgo adicional de contaminación si los desechos están contenidos adecuadamente en los recipientes del carro transportador.

Sin embargo, existe un problema estético y de percepción de la calidad del servicio por parte de los usuarios, por lo que se aconseja establecer horarios diferentes.

⁹ Malogan y Hernández: "Infecciones Hospitalarias". Ed. Panamericana, Bogotá, 1995.

Horario.-La recolección se efectuará de acuerdo al volumen de generación de desechos y al nivel de complejidad de la unidad de salud; se realizará 2 o 3 veces al día y con mayor frecuencia en áreas críticas.

De preferencia será diferenciada, es decir que se operará de acuerdo al siguiente esquema.

-NO en horas de comida

-NO en horas de visitas médicas.

-Preferentemente NO en horas de visita del público.

Normas de protección

El personal involucrado en el manejo de desechos sólidos debe cumplir con las siguientes medidas:

-Conocer el horario de trabajo, responsabilidades y riesgo al que está expuesto.

-Protegerse mediante vacunas contra tétanos y hepatitis B.

-Trabajar con equipo de protección: mandil o terno de 2 piezas, gorro o casco, mascarilla, guantes,

-No comer, beber, fumar o maquillarse durante el trabajo.

-En caso de corte o micro traumatismo, lavar la herida con agua y jabón y acudir al médico de emergencia.

-Lavar y desinfectar el equipo de protección personal.

-Tomar un baño de ducha una vez terminada la jornada diaria.

-Acudir inmediatamente a urgencias en caso de exposición a desechos.

Precauciones para evitar la contaminación.- La higiene del hospital refleja las actitudes y el comportamiento del personal de salud y de la población. En los lugares

en los que la comunidad no tenga prácticas compatibles con los requerimientos higiénicos del hospital, será necesaria una mayor actividad de limpieza y concientización por parte del personal.

Un ambiente limpio disminuye el riesgo de infecciones nosocomiales y por tanto, reduce los costos de tratamiento, generando un ahorro importante para la institución. Este es un aporte invaluable del personal de limpieza.

El lavado de manos es fundamental para evitar las infecciones nosocomiales y debe ser realizado técnicamente por médicos, enfermeras y demás personal en contacto con pacientes.

Accidentes y derrames

Los pinchazos son accidentes comunes que ocurren en los establecimientos de salud y que ocasionan infecciones. La infección puede ocurrir por un micro traumatismo de la piel con agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, ampollas rotas, etc., o por la exposición de las heridas previas a instrumental o desechos contaminados.

Las infecciones que pueden ocurrir luego de un pinchazo con una aguja no sólo incluyen Hepatitis B y C y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV/SIDA), sino también infección por *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*, leishmaniasis, tripanosomiasis, toxoplasmosis, infección por criptococo, estreptococo piógeno y estafilococo áureo. Todas éstas han sido demostradas en trabajadores que están involucrados en el manejo de los desechos y a menudo no son registradas y no están incluidas en las estadísticas oficiales.”⁹

^{1o} Organización Mundial de la Salud: " Manual de bioseguridad en el laboratorio". Ginebra, 1983.

Los casos han ocurrido tanto en el personal que utilizó los cortos punzantes, esto es en médicos, enfermeras y técnicos de laboratorio, como en el personal encargado del transporte y la eliminación.

Manejo de derrames.- Los derrames de desechos son situaciones que ponen en riesgo a los pacientes, al personal y a los visitantes, por la posibilidad de contaminación con gérmenes o con productos tóxicos. El personal de limpieza debe contar con un equipo adecuado y debe seguir los procedimientos

Adopción Código De Colores.- La OMS ha normalizado un código de colores universales para la selección, disposición y almacenamiento, Para hacer una eficiente disposición de los desechos hospitalarios.

Almacenamiento Integral o Final.- Este es el sitio donde se almacenan los residuos para ser entregados a la empresa de recolección.

El lugar de almacenamiento de los desechos debe tener las siguientes características:

- Independiente y aislado al área hospitalaria.
- Identificado con el programa de desechos biomédicos infecciosos.
- Reservado solo para ese uso.
- Ubicado en un área fresca con iluminación.
- Capacidad suficiente para los residuos hospitalarios.
- Enmallado para evitar el acceso de personas y animales.
- Pisos duros y lavables.
- Señalización de prevención e identificación “solo personal autorizado”.
- Aseo, limpieza, desinfección, fumigación periódica.
- Equipos de prevención y extinción de incendios.
- Fácil acceso a carros. “

En el presente estudio se examina el estado actual de la incineración de desechos hospitalarios en el Ecuador, a través de la monitorización de las emisiones gaseosas, de las variables del proceso termo-químico y de las condiciones de operación.

La evaluación global se sustenta en el estudio de aspectos tales como:

- Caracterización de los desechos hospitalarios.
- Caracterización de emisiones gaseosas.
- Análisis de escorias.
- Diseño y tipo de incinerador.
- Procedimientos de operación.

Beneficios.- entre los principales beneficios podemos señalar:

Incremento de la seguridad

Al establecer el programa se brinda mayor seguridad al personal, pacientes y visitantes de estos establecimientos. Con un manejo adecuado de los residuos se corta la cadena de transmisión de los gérmenes patógenos contenidos en los desechos y se evita la aparición de agentes transmisores dentro y fuera del hospital.

Reducción del impacto ambiental.-Se reduce la cantidad de residuos peligrosos existentes en la ciudad y se mejora la imagen de los establecimientos de salud. Junto con los departamentos o empresas de aseo de los municipios se promueve la correcta transportación y disposición final de los desechos infecciosos, minimizando el impacto que éstos pueden ocasionar al ambiente.

Optimización de los costos

El manejo desorganizado de los residuos, particularmente de los infecciosos, incrementa el número de infecciones intrahospitalarias y el ausentismo del personal. Ambas situaciones, elevan los gastos de atención médica y los costos por días no laborados.

Al separar los desechos infecciosos, que constituyen sólo el 10% del total, disminuyen los costos de tratamiento ya que el 90% de residuos no lo necesitan. Si los programas de manejo logran separar reciclables y venderlos, estos ingresos ayudan a cubrir los gastos que implica el manejo adecuado

Esta institución está aplicando un sistema de gestión de la calidad ISO 9001:2008 sus objetivos son introducir de una manera progresiva el concepto de auditoría , esforzar el concepto de enfoque basado en procesos , definir y conocer que es una auditoria , establecer los elementos básicos para la planificación , preparación , realización , seguimiento y reporte de las auditorias de sistema de calidad.

ISO es la organización internacional de standeres para la normalización, establecida en 1947 y con sede en suiza, ISO, está constituida por organizaciones que representan a más de 157 países y desarrolla estándares para la mayoría de los campos tecnológicos las organizaciones del sistema de gestión de calidad son eficaces y contemplan requisitos como el aseguramiento de calidad del producto o del servicio y el cumplimiento de la normativa legal y reglamentaria para la satisfacción del paciente.

Los principios de la gestión de la calidad son:

Organización enfocada al cliente

Liderazgo

Concientización de las personas

Enfoque de procesos

Enfoque sistemático para la administración

Mejora continua

Información real, obtenida del análisis de datos

Relaciones de mutuo beneficio con proveedor

ISO contiene.- introducción, objetivo y campo de aplicación, referencias normativas, términos y definiciones, sistema de gestión de la calidad, responsabilidad de la dirección, gestión de los recursos, realización del producto, medición análisis y mejora.

El sistema de gestión de calidad tiene como primicia la satisfacción del paciente para esto se solicita que se propongan diagnósticos de enfermería y la aplicación de estos para poder evaluar los procesos según las conductas generadoras de salud así tenemos definiciones de diagnósticos de enfermeros los cuales aplicaremos en este proceso para poder evaluar según su nomenclatura y monitoreo:

Los diagnósticos enfermeros proporcionan la base para la selección de intervenciones en enfermería destinadas a lograr objetivos de los profesionales de enfermería son responsables.

Diagnósticos enfermero.-son los juicios clínicos sobre la respuesta de un individuo, familia o de la comunidad frente a procesos vitales problemas de salud reales o potenciales.

Diagnóstico enfermero real: describe respuestas humanas a procesos vitales estado de salud que existen en un individuo, familia o comunidad.- Está apoyado por características definitorias que se agrupan en patrones de designios claves o inferencias.

Diagnóstico enfermero de riesgo: describe las respuestas humanas a estados de salud o procesos vitales que pueden desarrollarse en un individuo, familia o comunidad vulnerables está apoyado por factores de riesgo que contribuyen al aumento de la vulnerabilidad.

10

Diagnóstico enfermero de salud: describe las respuestas humanas a los niveles de salud en un individuo, familia o comunidad que presentan el potencial de avance a un nivel más elevado.

Componentes de un diagnóstico:

Etiqueta: nombre del diagnóstico. Es un término o frase concisa que representa un patrón de claves relacionadas. Puede incluir calificativos.

Definición: descripción clara y precisa del diagnóstico, delinea su significado y ayuda a diferenciarlo de otros diagnósticos similares.

Características definitorias: claves o datos observables que se agrupan como manifestaciones de un diagnóstico enfermero.- aparecen en los diagnósticos reales y de salud.- una característica definitoria se describe como crítica si ha de estar presente obligatoriamente para la formulación del diagnóstico y se describe como mayor si suele estar presente cuando existe el diagnóstico.- se escribe como menor si proporciona evidencias que respaldan el diagnóstico, pero puede que no esté presente .- las características definitorias críticas y mayores deben verificarse mediante la investigación.

Factores relacionados: condiciones o circunstancias que contribuyen al desarrollo mantenimiento, de un diagnóstico de enfermería.

Factores de riesgo: factores ambientales y elementos fisiológicos, psicológicos, genéticos o químicos que incrementan la vulnerabilidad de un individuo, familia o comunidad ante un evento no saludable.

¹² Diagnósticos enfermeros de la nanda definiciones y clasificación harcourt brace

8. DISEÑO METODOLÓGICO

A) Diagnóstico Situacional Participativo

Para el propósito del proyecto utilice el método científico, descriptivo y analítico, encuestas de campo, entrevistas individuales y grupales revisiones bibliográficas, revistas, textos, páginas electrónicas; posteriormente realicé encuestas de conocimientos básicos de normas de bioseguridad, seminarios taller donde al iniciar el mismo les realicé un pre test, después de la capacitación entregué guías sobre la segregación de los desechos hospitalarios, trípticos, realicé evaluaciones y concluí con el post test.

Para la identificación de problemas se basó en realizar una matriz de priorizaciones para determinar los problemas más vulnerables en la Clínica Guayaquil, para establecer el de mayor impacto esto generó un cambio en el sistema de segregación de desechos hospitalarios en la institución para beneficio de la misma y de los usuarios ya que su problemática se dio por los grandes volúmenes de residuos.

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

CRITERIOS- PROBLEMAS	MAGNITUD	TENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD	TOTAL
Falta de capacitación del personal de salud	2	2	3	2	9
Carencia de difusión de los servicios de salud	2	2	1	3	8
Presupuesto no percibido	3	2	1	1	7
Enfermedades nosocomiales.	3	2	2	3	10
Normas y protocolos no aplicados por el personal	2	2	2	2	8
Incremento de vectores	3	2	2	2	9
Falta de segregación de desechos hospitalarios	3	2	2	2	9

ANÁLISIS: Dentro de la matriz de priorizaciones el grupo vulnerable de mayor índice corresponde a enfermedades nosocomiales, y al desconocimiento de normas de bioseguridad de la institución, que fue, lo que me motivó para realizar el proyecto.

FUENTE: Diagnóstico participativo

ELABORADO: Lic. Jessica Segura.

B) Diseño y ejecución del Proyecto de acción o desarrollo

▪ **Metodología: Marco Lógico:**

La matriz del Marco Lógico es una herramienta para la conceptualización, diseño, ejecución, seguimiento del desempeño y evaluación del proyecto. Se utiliza en todas las etapas y por ello debe ser modificada y mejorada a lo largo del diseño y ejecución.

Utilidades del Marco Lógico.

- Proporciona estructura al proceso de planificación
- Comunica información esencial sobre el proyecto
- La expresión sobre matriz es un efectivo resumen ejecutivo.

La Matriz de Marco Lógico, en general es formulada como una matriz de 4x4 sus columnas expondrán el resumen narrativo de Objetivos y Actividades, Indicadores Verificables objetivamente, Medios de Verificación y Supuestos.

Resumen Narrativo (Objetivo y Actividades)

Es la primera columna del Matriz de Marco Lógico incluye la enunciación del fin, del propósito, de los componentes o resultados esperados y de las actividades.

FIN: El fin indica el impacto al cual contribuirá significativamente el proyecto una vez que haya finalizado en su fase de acción. Debe redactarse como resultado logrado o producido. Debe reflejar logros, éxitos y metas cumplidas.

PROPOSITO: Es el impacto directo que se espera lograr después de completada la ejecución del proyecto, es decir constituye el aporte concreto que fomentará el proyecto y proporciona el nombre al proyecto, este debe ser expresado como objetivo y redactada como resultado logrado y se recomienda que todo proyecto de acción debe tener un solo propósito.

COMPONENTES -RESULTADOS ESPERADOS: Son la parte esencial de un proyecto de acción y representan los resultados específicos que se producen durante

la ejecución y son necesarios para alcanzar el propósito, pueden ser tangibles e intangibles.

ACTIVIDADES: Son acciones necesarias para producir los componentes resultados esperados que deben confeccionarse detalladamente porque se constituirán en el punto de partida para el plan de ejecución.

8.1. MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO Y/O INSTITUCIÓN	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Clínica Guayaquil	Mejorar manejo y eliminación de desechos hospitalarios para disminuir los riesgos de morbilidad en el personal de salud	<p><u>Recursos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos: Director Jefe de administración Jefa de Enfermeras Jefe de mantenimiento y servicios varios. • área física • Materiales y Equipos: Fundas de basura Guantes Tachos de basura <p><u>Mandatos:</u> Manual de normas del sistema gestión ambiental ISO 14001 :2004</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto no considerado. • Descoordinación de la segregación de desechos entre grupos institucionales. • Inadecuado proceso de segregación de desechos. • Débil gestión

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO Y/O INSTITUCIÓN	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Dirección Provincial de Salud del Guayas. Departamento de saneamiento ambiental	Disminuir el impacto ambiental que generan los desechos sólidos para evitar el incremento de vectores	<p><u>Recursos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos: • Personal de saneamiento ambiental • Capacitación y supervisión <p><u>Mandatos:</u> Normas de salubridad art. 42 y 23</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Descoordinación de la segregación de desechos entre el grupo de instituciones. • Destrucción de la capa de ozono esto se percibe mediante los cambios climáticos, aumento del paso de la radiación ultravioleta a la tierra destrucción del fitoplaneton debido al uso de aerosoles, gases, ácidos, químicos.
Usuarios	Mejorar prácticas saludables en los usuarios para evitar el riesgo de enfermedades.	<p><u>Recursos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos • Clientes <p><u>Materiales y equipos</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Gigantografía <p><u>Mandatos:</u> Normas de bioseguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de adquirir enfermedades.

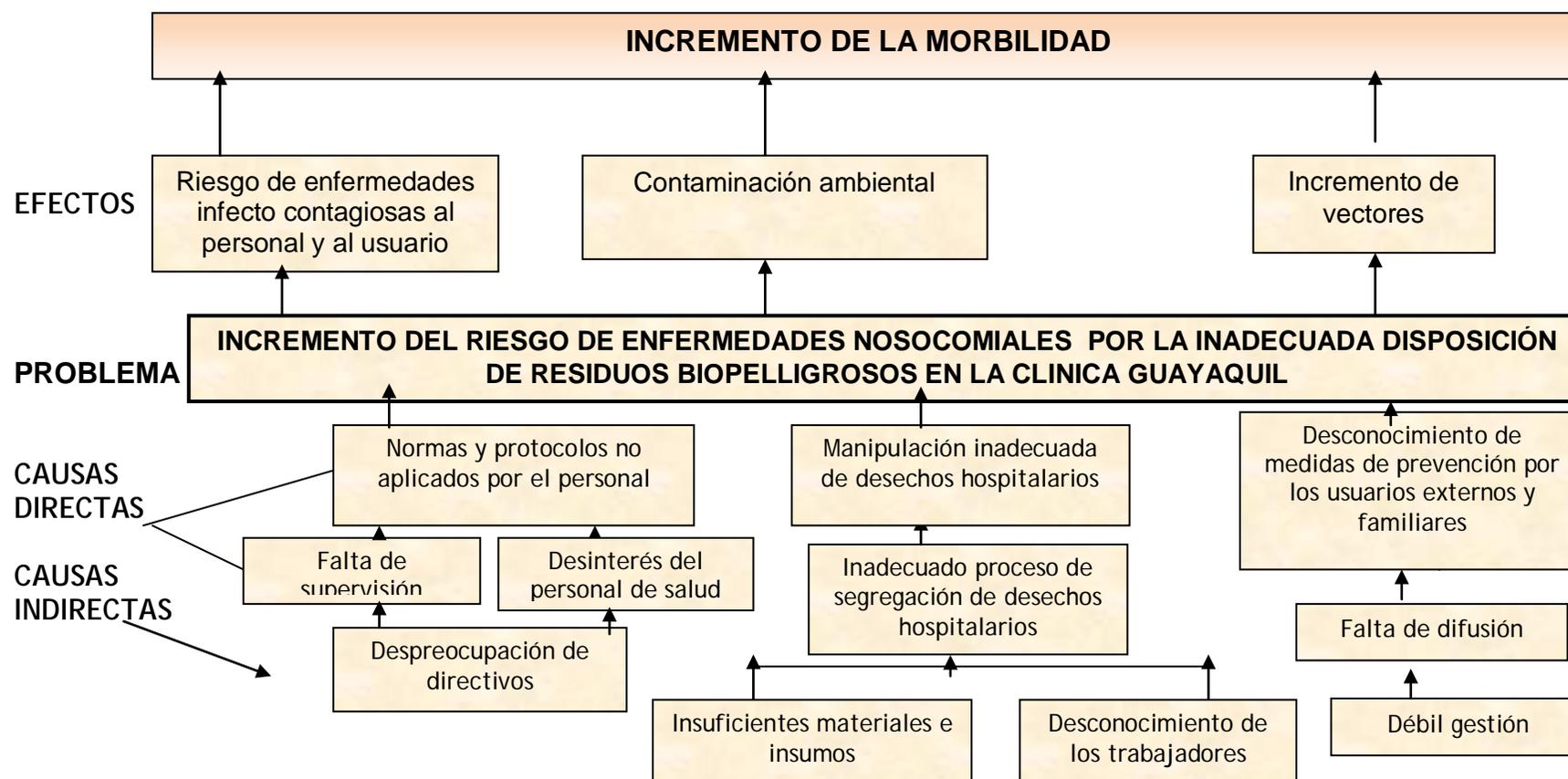
MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO Y/O INSTITUCIÓN	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Personal Médico	Capacitación de Desechos Sólidos Hospitalarios	<p><u>Recursos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos: • Director • Residentes <p><u>Materiales y Equipos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Audiovisuales <p><u>Mandatos:</u></p> <p>Manual de bioseguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Riesgo de adquirir infecciones cruzadas o enfermedades por la falta de difusión de medidas de prevención. • Lesiones infecciosas por objetos corto punzantes. • Normas y protocolos no aplicados por el personal
Personal enfermería	Aprendizaje de eliminación y disposición final de los desechos	<p><u>Recursos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Humanos:</u> <p>Jefa de enfermeras Auxiliares de enfermería</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Materiales y Equipos:</u> <p>Clínica Guayaquil</p> <p><u>Mandatos:</u></p> <p>Manual Ministerio De Salud Pública Normas De Bioseguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes laborales con objetos corto punzantes. • Riesgo de infección fuera de los hospitales para el personal que maneja residuos sólidos. • Falta de difusión

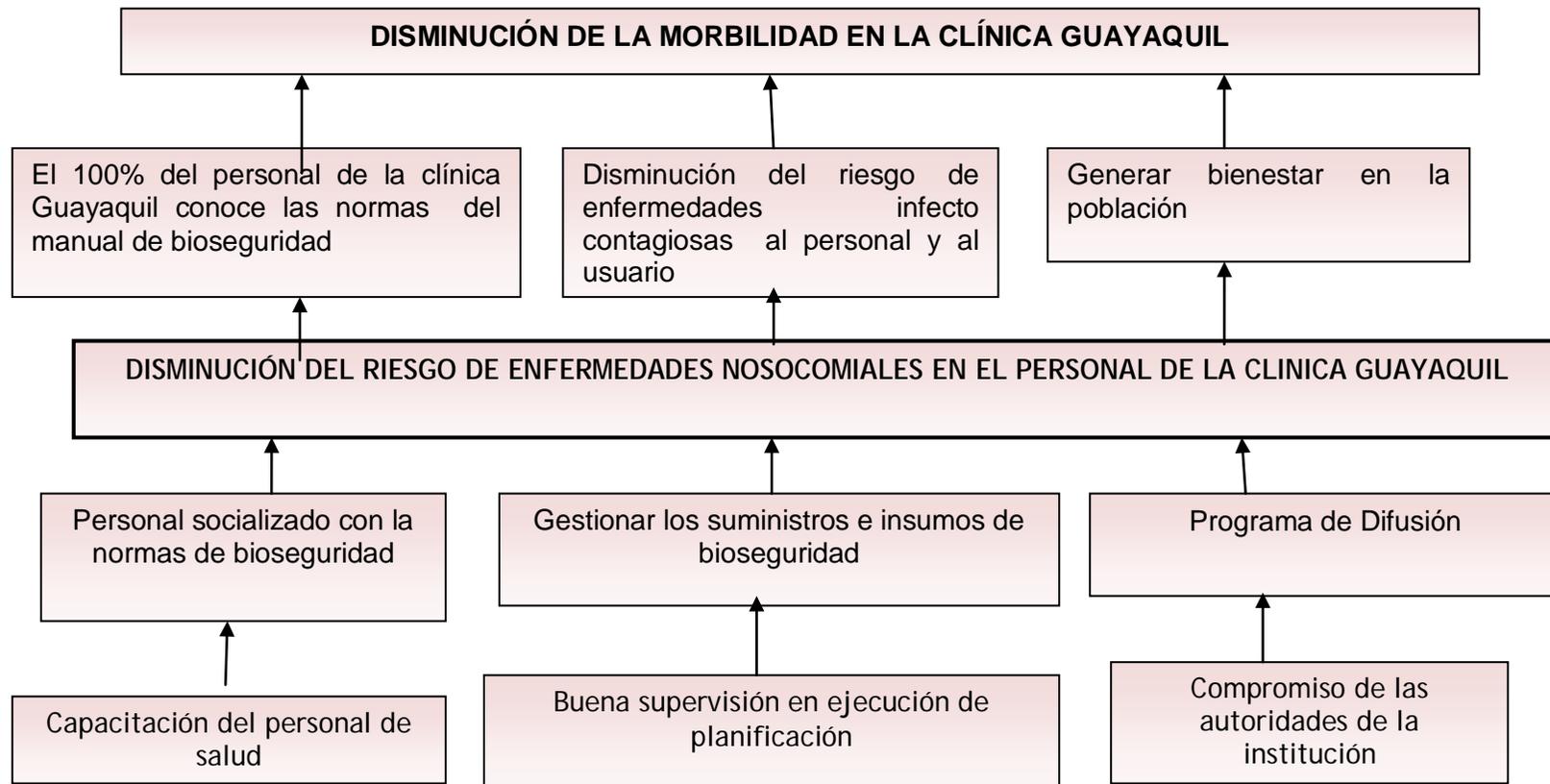
MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPO Y/O INSTITUCIÓN	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
Personal de Servicios Varios	Evitar Accidentes Laborables	<p><u>Recursos:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Humanos: Personal • Materiales y Equipos: departamento de proveeduría <p><u>Mandatos:</u> Manual de manejo de desechos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Manifestación y presencia de molestias y enfermedades de salud en el personal de servicio. • Infecciones nosocomiales de los pacientes debido al manejo deficiente de desechos. • Desconocimiento de los trabajadores. • Desinterés del personal de salud

8.2. ARBOL DE PROBLEMAS



8.3. ARBOL DE OBJETIVOS



8.4. MATRIZ DE MARCO LOGICO

OBJETIVOS	INDICADORES	VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Fin Contribuir a la disminución de la morbilidad en la clínica Guayaquil del Cantón Guayas del Área # 7</p>	<p>Disminución al 100% el riesgo de enfermedades nosocomiales en la Clínica Guayaquil a partir del año 2010</p>	<p>Encuestas de opiniones individuales y grupales.</p>	<p>Accionistas de la institución proveen el presupuesto necesario.</p>
<p>Propósito Disminuir el riesgo de Enfermedades Nosocomiales por la Inadecuada disposición de residuos biopeligrosos mediante la capacitación, gestión de insumos y difusión del cumplimiento de normas de bioseguridad para que reduzca la morbilidad en el personal de salud y usuarios.</p>	<p>100% del personal de la clínica Guayaquil aplica normas de bioseguridad y responde con una atención de calidad a partir de Mayo del 2010.</p>	<p>Encuestas post capacitación al personal. Aplicación de la matriz de monitoreo de la adecuada eliminación de desechos hospitalarios. Formato diario de control del peso kg de desechos comunes e infecciosos. Uso de vestimenta de protección Inmunización Ficha de accidentes cortopunzantes Ficha de control médico.</p>	<p>Director y miembros de la Clínica motivados participando del proyecto y de la supervisión de los procesos teniendo como base los formatos del ministerio de salud pública.</p>

MATRIZ DE MARCO LOGICO

RESULTADOS ESPERADOS	INDICADORES	VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
1.- Equipo de salud conoce normas	El 100% del personal de la CLINICA Guayaquil conoce las normas del manual de bioseguridad hasta Mayo del 2010.	-Pre y post test -Control de la asistencia -Documento de normas y protocolos	Directivos comprometidos por el proceso de capacitación al personal de la institución.
2.- Gestión de materiales para el proceso de segregación de desechos hospitalarios y medios de bioseguridad.	El 100% de las áreas de la clínica Guayaquil creadas con materiales e insumos para la segregación de desechos biopeligrosos y personal cuentan con medios de protección a partir del 2do mes de haber iniciado el proyecto.	-Supervisión de los proveedores de los insumos y materiales -Supervisión de las áreas implementadas por los materiales. -Hoja de pedido de talonario de insumos de materiales	Directivos brindan sostenibilidad con recursos materiales e insumos al proyecto para que este continúe ejecutándose.
3.- Proceso de difusión de segregación de desechos hospitalarios por personal y usuarios realizan prácticas saludables.	El 100% del personal de la clínica Guayaquil capacitado con el taller educativo del proceso de segregación de desechos biopeligrosos y el 100% del personal realiza prácticas saludables desde Mayo hasta Junio del 2010.	-Control de asistencia -Socialización en personal -Señaléticas -Gigantografías -fotografías -trípticos	Directores empoderados con el proyecto de capacitación de normas de bioseguridad Personal de salud participa en capacitación.

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA –AÑO 2009-2010							RECURSOS			MONITOREO
		M	A	M	J	J	A	S	HUMANOS	EQUIP Y MATERIALES	ECONOMICOS	
RESULTADO 1												
1.1. Personal de la clínica socializado, motivado, sensibilizado con las normas bioseguridad	-Directivos de la Clínica -Maestrante	x	X						2	Papel Computadora	0,20ctvs	Oficio entregado
1.2.- Aplicación del pre test al personal asistente	Maestrante Usuarios Empleados			X					45	Hojas Computadora	\$3,25ctvs	Hojas de pre test y post test
1.3.- Capacitación al personal asistente	Maestrante Educatora para la salud			X					2	Computadora Proyector	\$40	Nomina de asistentes
										SUBTOTAL	\$43,45ctvs	Documentos

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA -AÑO 2009-2010							RECURSOS			MONITOREO
		M	A	M	J	J	A	S	HUMANOS	EQUIP Y MATERIALES	ECONOMICOS	
1.4.- Aplicación del post- test al personal asistente.	Maestrante Usuarios Empleados			X					45	Hojas Computadora	\$3,25	Hojas de pre test y pos test
1.5.- Verificación de la aplicación de las normas de bioseguridad mediante el análisis del post test	Maestrante			x	X	X	X		1	Fotografía Cámara	\$5	Fotografías
Subtotal											\$8,25	Documentación

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA -AÑO 2009-2010							RECURSOS			MONITOREO
		M	A	M	J	J	A	S	HUMANOS	EQUIP Y MATERIALES	ECONOMICOS	
RESULTADO2 Gestionar los suministros e Insumos de Bioseguridad	Maestrante Autoridades de la clínica			X	X				3	Hojas	0,20ctvs	Oficio
2.1- Implementación de insumos para stock en la proveeduría	Autoridades de la clínica			X	X				3	Formato de reciclaje formato de nanda Insumos	\$0,20ctvs \$0,20ctvs \$200	Fotografías
										Subtotal	\$200,60	documentación

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA -AÑO 2009-2010							RECURSOS			MONITOREO
		M	A	M	J	J	A	S	HUMANOS	EQUIP Y MATERIALES	ECONOMICOS	
2.2.- Implementación del material en las áreas de la clínica	Maestrante Jefe de proveeduría			X	X				3	Membretes de identificación Insumos	\$200	Fotografías
2.3.-Elaboración y aplicación del talonario pedidos	Maestrante jefe de logística			x	X	X	X		2	Hojas	\$5	Talonario de pedidos
2.4.- Supervisión de suministros de materiales en las áreas de la clínica	Maestrante Jefe de proveeduría			X	X	X			2	Cámara fotográfica Talonario de pedidos	\$5	Fotografías Talonario de pedidos del área
										SUBTOTAL	\$210	Documentación

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA - AÑO 2009-2010							RECURSOS			MONITOREO
		M	A	M	J	J	A	S	HUMANOS	EQUIP Y MAT	ECONÓMICOS	
RESULTADO 3 Programa de Difusión	Maestrante			x	X	X			1	Material Educativo Internet	\$5	Fotografía
3.1.Elaboración y distribución del programa de difusión	Maestrante				X	X			5	Hojas	0,20ctvs	Fotografías
3.2- Entrega de material educativo al personal y áreas de la clínica	Maestrante y autoridades de la clínica				x	X			2	Transportes Material educativo	\$10 \$150	Manual de capacitación Fotografías
SUBTOTAL:											\$165,20	Documentación

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA - AÑO 2009-2010							RECURSOS			MONITOREO
		M	A	M	J	J	A	S	HUMANOS	EQUIP Y MAT	ECONÓMICOS	
RESULTADO del Propósito Disminuir el riesgo de Enfermedades Nosocomiales por la Inadecuada disposición de residuos biopeligrosos mediante la capacitación, gestión de insumos y difusión del cumplimiento de normas de bioseguridad para que reduzca la morbilidad en el personal de salud y usuarios.	Maestra nte			x	X	X			1	Material Educativo Internet	\$5	
4.1.Elaboración y aplicación de matices de supervisión	Maestra nte				X	X			5	Hojas	\$160,20c tvs	Encuestas post capacitación al personal. Aplicación de la matriz de monitoreo de la adecuada eliminación de desechos hospitalarios. Formato diario de control del peso kg de desechos comunes e infecciosos. Uso de vestimenta de protección Inmunización Ficha de accidentes cortopunzantes Ficha de control médico.
SUBTOTAL:											\$165,2	Documentación

8.5. CRONOGRAMA GENERAL DEL PROYECTO

ACTIVIDADES	AÑO 2009				AÑO 2010							
	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEBR	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AG.	SEP
Etapa Preliminar:												
Reuniones, planificación	X	X	X	X								
Diagnóstico participativo	X	X	X	X								
Información bibliográfica	X	X	X	X								
Investigación marco institucional	X	X	X	X								
Determinación de problema principal	X	X	X	X								
Elaboración de prediseño y Socialización del proyecto	X	X	X	X								
Etapa de Ejecución:												
1.1.-Personal de la clínica socializado con las normas bioseguridad					X	X	X					

CONOGRAMA GENERAL DEL PROYECTO

ACTIVIDADES	AÑO 2010			AÑO 2010								
	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AG.	SEP.
1.2.-Solicitud al Director de la Clínica para empoderarlo del proyecto						X		X				
1.3.- Entrega de solicitud al director de la Clínica						X		X				
1.4. Recibir la aceptación para sus ejecución								X				
1.5.- Elaborar el cronograma de capacitación								X				
1.6.- Solicitar al jefe de recursos humanos las lista del personal participante								X				
1.7.-Emitir la convocatoria a la capacitación de normas de bioseguridad								X				
1.8.-Preparación del material para la capacitación								X				
1.9.- Elaborar la lista de personas asistentes a la jornada de capacitación.								X				

CONOGRAMA GENERAL DEL PROYECTO

ACTIVIDADES	AÑO 2010			AÑO 2010								
	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AG.	SEP
1.10.- Aplicación del pre test al personal asistente								X				
1.11.- Capacitación al personal asistente								X				
1.12.- Aplicación del post-test al personal asistente.								X				
1.13.- Verificación de la aplicación de las normas de bioseguridad								X	X	X		
2.1. Gestionar los suministros e insumos de bioseguridad								X	X			
2.2.Elaborar la lista de materiales e insumos necesarios.								X				
2.3. Solicitar el nombre de la empresa de reciclaje								X				
2.4. Implementación de insumos para stock en la proveeduría								X	X			
2.5 Implementación del material en las áreas de la clínica								X	X			

CRONOGRAMA GENERAL DEL PROYECTO
--

ACTIVIDADES	AÑO 2010			AÑO 2010								
	OCT.	NOV.	DIC.	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AG.	SEP
2.6.-Elaboración y aplicación del talonario de pedidos								X	X	X	X	
2.7.-Supervisión de suministros de materiales en las áreas de la clínica								X	X	X		
3.1. Socialización con las autoridades de la institución.								X	X	X		
3.2. Elaboración y distribución del programa de difusión									X	X		
3.3. Entrega de material educativo al personal y áreas de la clínica									X	X		
4.1.Elaboración y aplicación de matices de supervisión del propósito									X	X		

8.6. PRESUPUESTO Y FUENTES DE FINANCIAMIENTO

RUBROS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
A: Recursos Humanos			
Facilitador	2	\$100	\$400
Secretaria	1	\$100	\$100
		Subtotal:	\$500
B: Recursos Materiales y Equipos			
Proyector	1	\$500	\$500
Cámara Fotográfica	1	\$200	\$200
Televisor	1	\$300	\$300
DVD	1	\$70	\$ 70
Materiales de oficina	10	\$50	\$ 50
CD-RW	2	\$1	\$ 2
Pendrive	2	\$20	\$ 40
Varios	8	-	\$1162
		Subtotal:	\$2324
C: Otros			
Copias	3	\$3	\$9
Transporte	72	\$3	\$216
Varios	1	\$100	\$100
		Subtotal:	\$325
Imprevistos	10% de A+B+C		\$314,9
		TOTAL:	\$3463.9

Presupuesto y fuentes de financiamiento

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PORCENTAJE	CANTIDAD
CLINICA GUAYAQUIL	90%	\$3117.51
MAESTRANTE	10%	\$364.39
FUENTE DE FINANCIAMIENTO TOTAL:	100%	\$3463.9

8.7. MONITOREO Y EVALUACIÓN

Monitoreo:

El desarrollo de este proyecto se ha llevado a cabo mediante la responsabilidad del maestrante y la supervisión de la directora de tesis que es nuestra guía en el proceso de formación mediante los pasos de aplicación de la planificación estratégica elaboración del diseño metodológico en el cual se concretiza de manera clara y precisa las actividades, responsables, el cronograma y los recursos utilizados en la elaboración del proyecto en el que es orientado por objetivos.

Para la base del monitoreo la lógica de medición son los indicadores ya que estos son objetivamente verificables para ello se elaboro un formato de supervisión de las actividades y se conformo un comité de manejo y vigilancia de desechos para la coordinación de las actividades con todos los servicios y áreas de la clínica y otras organizaciones relacionadas con el manejo externo de desechos

Evaluación

En la evaluación vamos a medir el impacto de nuestra actividad dada por la ejecución del proyecto en el que comparamos la situación actual con la del punto de partida utilizando una matriz de evaluación de eficacia e impacto.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EFICACIA E IMPACTO

OBJETIVO 1:

-Personal socializado con normas de bioseguridad

RESULTADO 1	LINEA DE BASE	INDICADORES PLANIFICADOS	INDICADORES REALIZADOS	RAZONES DE CUMPLIMIENTO Y/O INCUMPLIMIENTO	ANÁLISIS E INTERPRETACION
Equipo de salud capacitado conoce normas	Normas y protocolos no aplicados por el personal Falta de supervisión Desinterés del personal de salud	El 100% del personal de la CLINICA Guayaquil conoce las normas del manual de bioseguridad hasta Mayo del 2010.	Se capacito al 100% al personal de salud en el mes de mayo del 2010.	Buena convocatoria Empoderamiento de las autoridades de la institución y del maestrante en cuanto a las actividades	Análisis: se capacito al 100% al personal asignado demostrándose el interés y compromiso con el tema desarrollado y demostrándose el impacto del resultado de los eventos de capacitación con la asistencia representada gráficamente y con el compromiso de empoderamiento de los directivos para su continuidad y mejoramiento así el nivel de conocimiento del personal asignado se lo valoro mediante un pre test previo a la capacitación posterior a esta se representa gráficamente aquí los niveles de conocimientos adquiridos evaluados a través de un pos test obteniendo el 97,11% del 100% de respuestas acertadas.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EFICACIA E IMPACTO

OBJETIVO 2:

-Gestionar y supervisar los suministros e insumos de bioseguridad

RESULTADO 2	LINEA DE BASE	INDICADORES PLANIFICADOS	INDICADORES REALIZADOS	RAZONES DE CUMPLIMIENTO Y/O INCUMPLIMIENTO	ANALISIS E INTERPRETACION
Gestión de materiales para el proyecto de segregación de desechos hospitalarios y medios de bioseguridad Elaboración y aplicación de formato de monitoreo de supervisión de reciclaje	Manipulación inadecuada de desechos hospitalarios Inadecuado proceso Formato de monitoreo no implantado	El 100% de las áreas de la clínica Guayaquil implementadas con materiales e insumos para la segregación de desechos biopeligrosos y personal cuentan con medios de protección a partir del 2do mes de haber iniciado el proyecto.	Disminución del riesgo de enfermedades infecto contagiosas del personal y del usuario a partir del 2do mes de haber iniciado el proyecto. Uso de los materiales e insumos y de la vestimenta de protección	Buena gestión administrativa y financiera de la institución	Directivos y personal comprometidos en la gestión de insumos y actividades de aplicación de medidas de bioseguridad implementando así al 100% las áreas de la institución.

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EFICACIA E IMPACTO

OBJETIVO 3:

-Programa de difusión

RESULTADO 3	LINEA DE BASE	INDICADORES PLANIFICADOS	INDICADORES REALIZADOS	RAZONES DE CUMPLIMIENTO Y/O INCUMPLIMIENTO	ANALISIS E INTERPRETACION
Elaboración del programa de difusión	Ausencia de un programa de difusión	El personal interno de la clínica Guayaquil recibieron una charla educativa a la semana del proceso de segregación de desechos biopeligrosos desde Mayo hasta Junio del 2010.	El 100% de material educativo fue entregado y socializados por los usuarios desde mayo hasta junio del 2010.	Interés y aceptación de los usuarios y familias del compromiso de las autoridades de la institución por el orden aseo y salud para el bienestar de todos	Se logro concienciar a los usuarios, familias y equipo de salud por el impacto de generar una nueva conducta de salud

MATRIZ DE EVALUACIÓN DE EFICACIA E IMPACTO

Objetivo del propósito: Contribuir a la disminución de la morbilidad en la clínica Guayaquil del Cantón Guayas del Área # 7

PROPÓSITO	LÍNEA DE BASE	INDICADORES PLANIFICADOS	INDICADORES REALIZADOS	RAZONES DE CUMPLIMIENTO Y/O INCUMPLIMIENTO	ANÁLISIS E INTERPRETACION
Disminuir el riesgo de Enfermedades Nosocomiales por la Inadecuada disposición de residuos biopeligrosos mediante la capacitación, gestión de insumos y difusión del cumplimiento de normas de bioseguridad para que reduzca la morbilidad en el personal de salud y usuarios.	Proceso inadecuado de clasificación de los desechos hospitalarios en la clínica Guayaquil en el mes de octubre del 2009	100% del personal de la clínica Guayaquil aplica normas de bioseguridad y responde con una atención de calidad a partir de Mayo del 2010.	El 100% del personal fue supervisado en la segregación de desechos hospitalarios Aplicación de la matriz de monitoreo de la adecuada eliminación de desechos hospitalarios. Formato diario de control del peso kg de desechos comunes e infecciosos. Uso de vestimenta de protección Inmunización Ficha de accidentes cortopunzantes Ficha de control médico.	Trabaje en la institución en el horario libre del resto del personal Se facilito la acogida de la difusión por la disponibilidad de las salas de espera de los familiares, y la acogida por parte de las autoridades departamentales	Análisis: el nivel de conocimiento del personal asignado se lo valoro mediante un pre test previo a la capacitación posterior a esta se representa gráficamente aquí los niveles de conocimientos adquiridos evaluados a través de un pos test obteniendo el 97,11% del 100% de respuestas acertadas. El número de personas que se accidentan con objetos cortopunzantes es mínimo cuyo objeto son las ampollas al momento de romperlas, la presencia del uso de normas de segregación de desechos ha influido de que no ocurran accidentes con otros objetos cortopunzantes.

8.8. SOSTENIBILIDAD

La sostenibilidad del proyecto se dio mediante el manejo y protección del sistema adecuado de eliminación de los desechos de tal manera que los procesos se mantengan con el pasar del tiempo, a unos niveles que permitan evitar y reducir el riesgo de accidentes laborales, y que ofrezcan a las generaciones futuras oportunidad de gozar de los beneficios de este sistema útiles para la sociedad.

Se realizó la utilización del método científico, descriptivo y analítico, posteriormente la identificación de problemas se basó en realizar una matriz de priorizaciones para determinar los problemas más vulnerables en la Clínica Guayaquil, para establecer el de mayor impacto esto generó un cambio en el sistema de segregación de desechos hospitalarios en la institución para beneficio de la misma y de los usuarios ya que su problemática se dio por los grandes volúmenes de residuos que produce por el consumismo, se logra así designar un presupuesto en la institución para el manejo y disposición de los desechos hospitalarios tomando en cuenta así su dimensión socio-institucional, incluye principios como igualdad, salud, seguridad y autonomía.

Dando a conocer los beneficios del proyecto que son incremento de la seguridad, reducción del impacto ambiental, optimización de los costos e implementando formatos de supervisión ejecutados por un comité que se estableció en la socialización con los directivos, y como parte del equipo me ha sido factible estar directamente involucrada con el proyecto.

9. RESULTADOS

RESULTADO 1

Equipo de salud conoce normas

Indicador:

El 100% del personal de la Clínica Guayaquil conoce las normas del manual de bioseguridad hasta Mayo del 2010.

Metodología de trabajo:

Para la consecución de este resultado se realizaron las siguientes actividades más importantes:

- Gestión ante el director de la clínica para solicitar autorización, recursos económicos, y empoderamiento del proyecto mediante un oficio.
- Emitida la autorización del director de la clínica se socializa las normas de bioseguridad con el personal a través de un oficio.

Directivos que participan en la gestión

Doctor Roberto Gilbert
Sra. Estefanía Gilbert
Sra. María Delia Gilbert
Ec. Mariuxi Rendón
Lic. Jessica Segura
Doctor Plinio Alvear
Tutora Dra. Junes Robles
Lic. Lourdes Pin
Sra. Carolina Vera
Sra. Aida Menoscal
Sres. supervisores: Sr. John Carpio
Sr. Tomas Delgado
Sr. Iván Vera
Educatora para la salud: Lic. Blanca Navas
Personal médico

Personal de enfermería

Personal administrativo

Personal de servicios varios

- Solicitud al jefe de recursos humanos las listas del personal participante mediante una nómina
De asistencia
- Emitir la convocatoria a la capacitación del taller de manejo y disposición de los desechos hospitalarios a través de la elaboración y publicación de un afiche con la previa autorización mediante un oficio al director de la clínica y a la escuela de enfermería.
- Elaboración del material para la capacitación del personal a través de diapositivas y material educativo como la guía del taller de capacitación de manejo y disposición de desechos hospitalarios
- Se realizaron tres talleres de capacitación cuyas jornadas fueron: martes 18, jueves 20, sábado 22 del mes de mayo del 2010.
- De 8am a 12m se aplico el pre test y pos test durante el taller de capacitación así se logro en el mes de mayo cumplir al 100% como estuvo planificado en la matriz marco lógico debido al compromiso y coordinación de la maestrante y el jefe de recursos humanos y logística, su disposición fue de carácter obligatoria por parte de las autoridades.

Nomina del personal técnico administrativo que fueron capacitados en el manejo y disposición de desechos hospitalarios.

Johnny Mendoza	Walter Zambrano	Blanca Navas
Gloria Andrade	Ivan Vera	Jorge Mora
Carlos Chiriboga	Pablo Cedeño	Oscar Navarrete
Danny Silva	Carlos Paucar	Javier Hurtado
Pilar Proaño	Andres Zurita	Lourdes Sánchez
Luz Montalvo	Jose Daniel	Diana toares t
Miriam Zambrano	Mateo Lago	Gabriela Romero
Lorena Segura	Israel Mensuales	Carlos Segura
Carla Flores	Darwin Jimenez	Lilian Sanchez
Jaqueline Arcentales	Raúl Ramirez	Pablo Rodriguez
Jessica Macías	Federico Triviño	Aida Menoscal
Cecilia Crespín	Viky Valdivieso	Walter Muñoz
María Landy Panchana	Cristian Machuca	Javier Cevallos
Diana Tuares	Jonathan Segura	Kenny Ordoñez
Estela Guadamud	Jhon Carpio	Margarita Sotaminga

Nomina del personal técnico administrativo que fueron capacitados en el manejo y disposición de desechos hospitalarios.

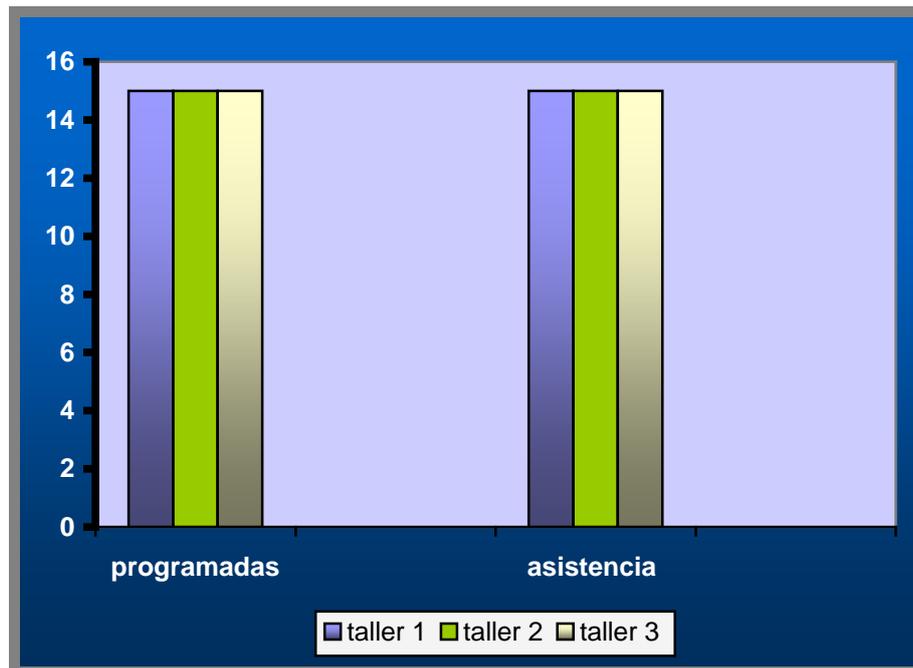
Personal	# de Capacitados	%
Médicos	2	4.44%
Anestesiólogos	2	4.44%
Perfusionista	1	2.22%
Personal de cirugía	7	15.56%
Personal de uci	7	15.56%
Personal de piso	6	13.33%
Servicios varios	12	26.67%
Farmacia	3	6.67%
Usuarios	5	11.11%
Total	45	100.00%

Análisis: se capacito al 100% al personal asignado demostrándose el interés y compromiso con el tema desarrollado.

Fuente: nominas de asistencia del taller de capacitación de manejo y disposición de desechos hospitalarios en la Clínica Guayaquil

Elaborado: maestrante Lic. Jessica Segura.

Asistencias a las jornadas del taller de Capacitación

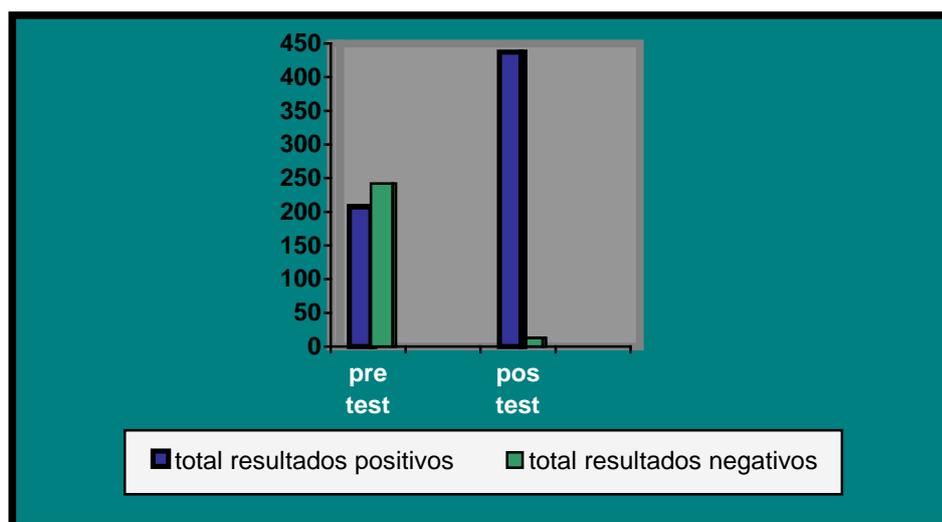


Análisis: se capacito al 100% al personal asignado demostrándose el impacto del resultado de los eventos de capacitación con la asistencia representada gráficamente y con el compromiso de empoderamiento de los directivos para su continuidad y mejoramiento.

Fuente: nominas de asistencia del taller de capacitación de manejo y disposición de desechos hospitalarios en la Clínica Guayaquil.

Elaborado: maestrante Lic. Jessica Segura.

Nivel de conocimiento del personal que asiste al taller de capacitación de manejo y disposición de desechos hospitalarios

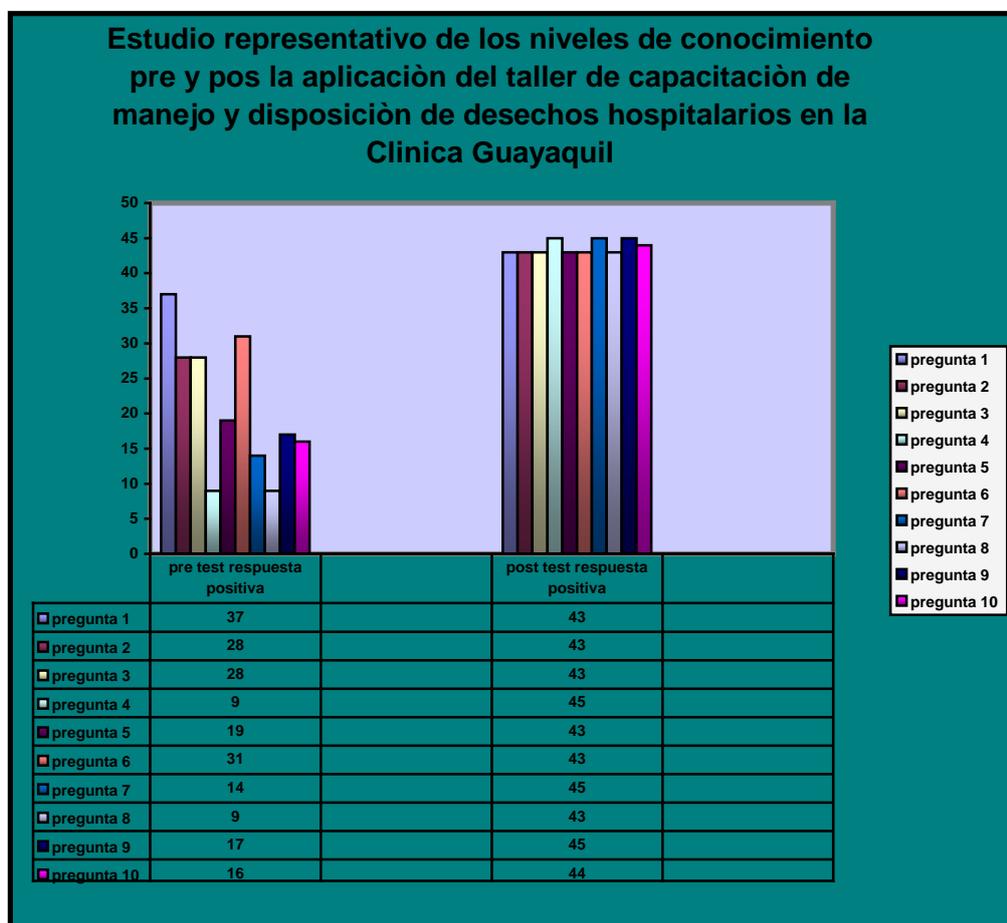


Nivel de conocimiento del personal técnico administrativo	Pre test	%	Pos test	%
Total de resultados positivos	208	46.22%	437	97.11%
Total de resultados negativos	242	53.78%	13	2.89%
Total de resultados	450	100%	450	100%

Análisis: el nivel de conocimiento del personal asignado se lo valoro mediante un pre test previo a la capacitación posterior a esta se representa gráficamente aquí los niveles de conocimientos adquiridos evaluados a través de un pos test obteniendo el 97,11% del 100% de respuestas acertadas.

Fuente: encuestas de pre test y pos test durante el taller de capacitación de manejo y disposición de desechos hospitalarios.

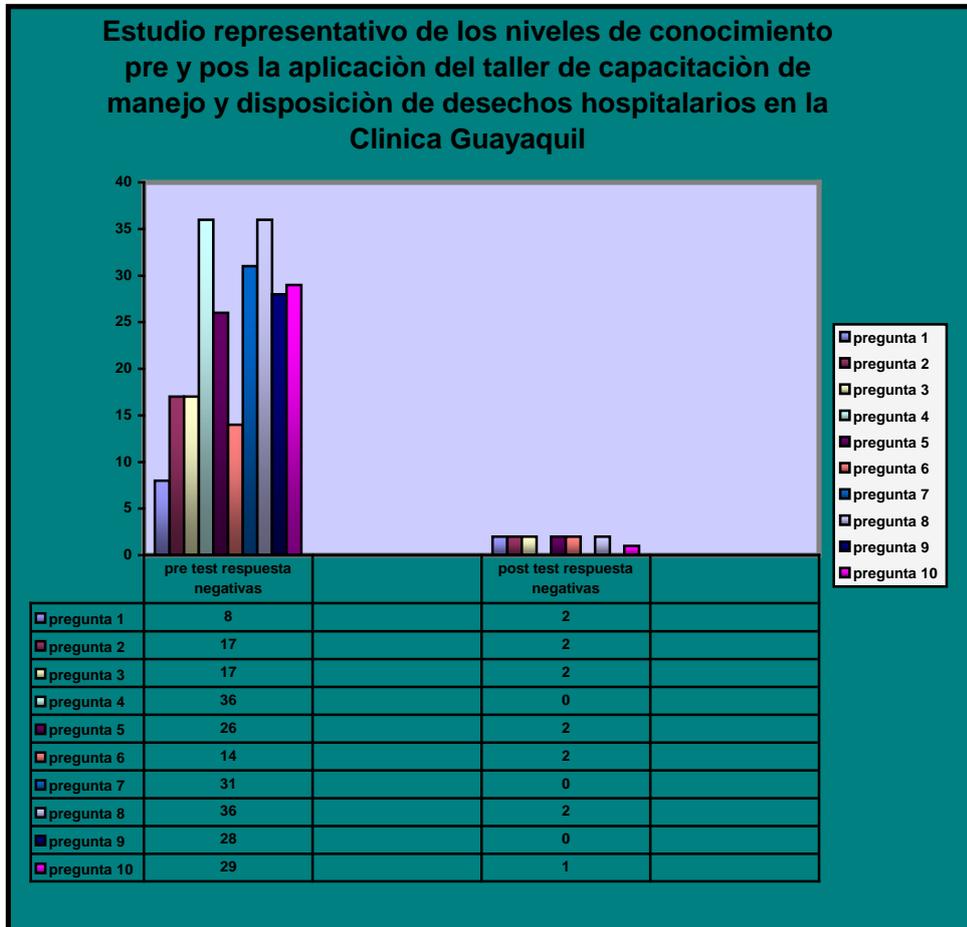
Elaborado: maestrante Lic. Jessica Segura.



Análisis: el nivel de conocimiento del personal asignado se lo valoro mediante un pre test previo a la capacitación posterior a esta se representa gráficamente un mayor nivel de conocimiento después de que el personal conoce normas.

Fuente: encuestas de pre test y pos test durante el taller de capacitación de manejo y disposición de desechos hospitalarios.

Elaborado: maestrante Lic. Jessica Segura.



Análisis: El nivel de conocimiento del personal asignado se lo valoro mediante un pre test previo a la capacitación posterior a esta se representa gráficamente un mínimo nivel de desconocimiento después de que el personal conoce normas

Fuente: Encuestas de pre test y pos test durante el taller de capacitación de manejo y disposición de desechos hospitalarios.

Elaborado: maestrante Lic. Jessica Segura

TALLER DE CAPACITACION MANEJO Y DISPOSICION DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA
INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

PROYECTO DE MAESTRIA

“CLINICA GUAYAQUIL”

CONTRIBUYENDO A
CONSERVAR EL MEDIO
AMBIENTE Y NUESTRA
SALUD

FECHA:
Martes 18, jueves 20, sábado 22 de
Mayo del 2010

HORA: 8H00-12H00

AUDITORIO
“ARMANDO PAREJA”

CENTRO MEDICO
Dr. ABEL GILBERT.

PADRE AGUIRRE 400 y
Gral. CORDOVA—2do PISO

MAESTRANTE:
Lda. JESSICA SEGURA SANCHEZ
TELEFONO: 042563555 Ext. 239
CORREO: SACORSEGURASANCHEZ@HOTMAIL.COM

RESIDUOS
HOSPITALARIOS



DIRIGIDO AL PERSONAL Y USUARIOS.

CONTENIDOS:

-  CLASIFICACION DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS
-  PELIGRO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS
-  PRINCIPIOS UNIVERSALES PARA EL CONTROL DE INFECCIONES
-  METODOS PARA PREVENIR LA TRANSMISION DE INFECCIONES
-  METODOS PARA ENFRENTAR ACCIDENTES Y DERRAMES
-  BENEFICIOS DE LA SEPARACION DE DESECHOS HOSPITALARIOS





**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja



**PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS
DESECHOS HOSPITALARIOS DE LA CLÍNICA GUAYAQUIL DEL
CANTON GUAYAQUIL-PROVINCIA DEL GUAYAS AÑO 2010**

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE: MANEJO Y
DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDOS
AL PERSONAL DE LA CLINICA GUAYAQUIL**



Maestrante: Lic. Jessica Segura

Guayaquil – ecuador

2010

Resultado 2

Gestión de los suministros e insumos de bioseguridad

Indicador:

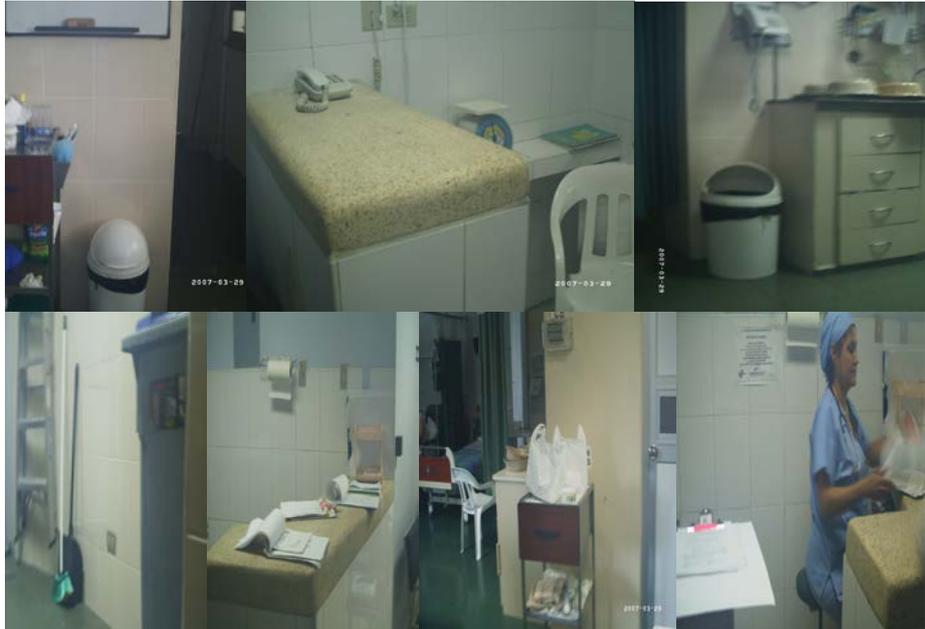
El 100% de las aéreas de la clínica Guayaquil implementadas con materiales e insumos para la segregación de desechos biopeligrosos y personal cuentan con medios de protección.

Metodología: - *para le ejecución del resultado 2 las actividades llevadas a cabo fueron las siguientes:*

Elaborar de la lista de materiales e insumos necesarios

- *Elaboración de la lista de materiales e insumos necesarios;*
Gafas protectoras
Papel absorbente
Mascarillas
Guantes amarillos
Recipientes jarras plásticas
Etiquetas de identificación
Fundas plásticas rojas y negras grandes y medianas
Delantal plástico
Pala
Escoba
Discos de pulimiento
Desinfectantes
Guardianes grandes medianos y chicos para los frascos, agujas
Tachos para Desechos comunes desechos peligrosos contenedores
Grandes y medianos.- Solicitar el nombre de la empresas de reciclaje
- *Solicitar el nombre de la empresa de reciclaje en este caso se llama ecorecicla.*
- *Implementación del stock en la proveduria*
- *Implementación del material en las aéreas de la clínica mediante la solicitud del talonario de pedidos*
- *Supervisión de suministros mediante el talonario de pedidos.*

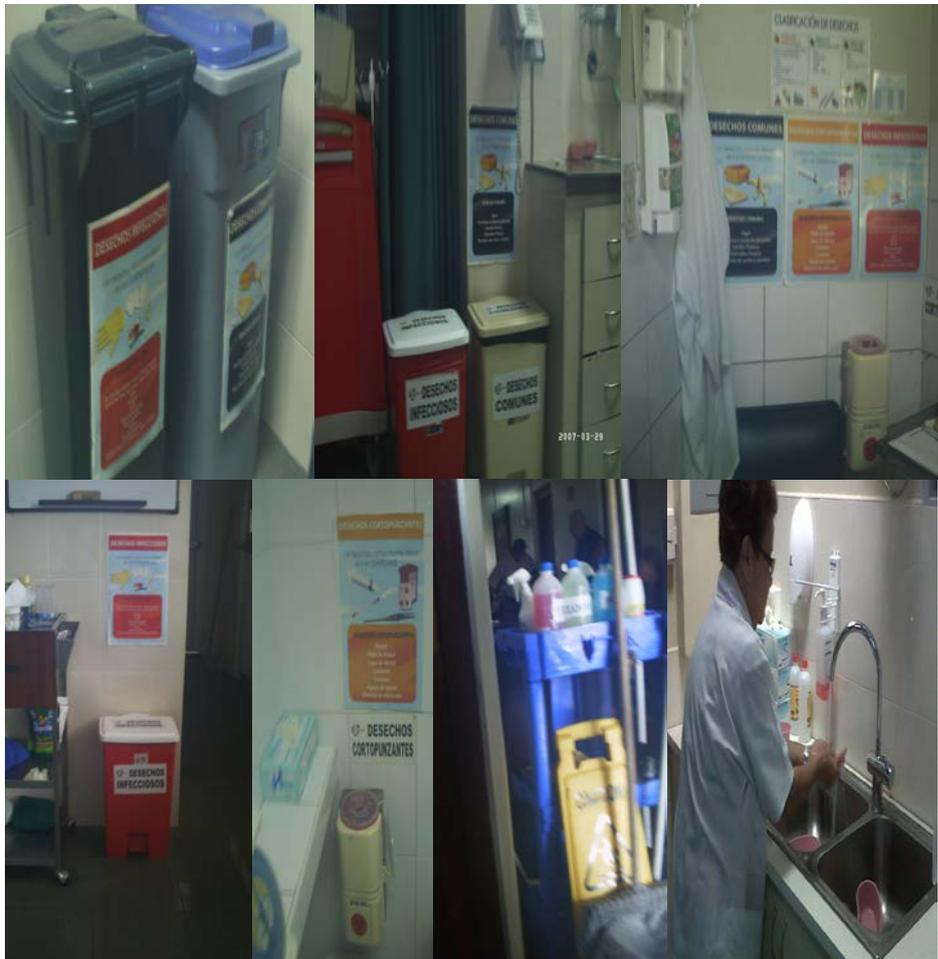
FOTOS DEL ANTES DEL PROCESO DEL PROYECTO



FOTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES EN LA PROVEDURIA



FOTOS DEL DESPUES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MATERIALES E INSUMOS EN LAS AREAS DE LA CLINICA GUAYAQUIL



Resultado 3

Programa de difusión

Indicador:

El personal interno de la clínica Guayaquil recibieron un taller educativo a la semana del proceso de segregación de desechos hospitalarios desde mayo hasta junio del 2010.

Metodología:

- para la realización de las actividades de este resultado se llevaron a cabo la socialización con las autoridades de la institución mediante un oficio para la realización, elaboración y distribución del material educativo didáctico trípticos en las salas de visita y en las áreas de la institución un manual de manejo y disposición de desechos hospitalarios.
- Tríptico
- Gigantografía

CLINICA GUAYAQUIL
LES DA LA MAS CORDIAL
BIENVENIDA EN EL DÍA MUNDIAL
DEL RECICLAJE



**TODOS NOSOTROS Y
VOSOTROS PODEMOS SER
PROTAGONISTAS:**

¡ ÚNETE !

Al Proyecto de:

**MANEJO Y DISPOSICION
ADECUADA DE DESECHOS
HOSPITALARIOS**

**“CONTRIBUYENDO A
CONSERVAR EL MEDIO
AMBIENTE Y NUESTRA SALUD”**

MAESTRANTE:

Leda. Jessica Segura Sánchez



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA
**MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**



BENEFICIOS DE LA SEPARACIÓN DE DESECHOS

- **Incremento de la seguridad.**-brinda mayor seguridad al personal, pacientes y visitantes de estos establecimientos.
- Con un manejo adecuado de los residuos se corta la cadena de transmisión de los gérmenes patógenos
- Aísla los desechos peligrosos tanto infecciosos como especiales, que constituyen entre el 10% y 20% de toda la basura.
- Reduce el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con la basura.
- **Reducción del impacto ambiental.**
- Mejora la imagen del establecimiento de salud.
- Optimización de los costos



CONCLUSIÓN

- El buen manejo de los desechos hospitalarios es una tarea sumamente importante, ya que estos representan un riesgo para la salud de las personas y una fuente de contaminación para el medio ambiente.
- Como mención de Laboratorio Clínico, es sumamente necesario tener conocimiento de las medidas necesarias para el manejo adecuado de nuestros residuos, ya que así estaremos contribuyendo con el bienestar sanitario tanto del recinto en el cual trabajamos como de los sectores que nos rodean.



TALLER DE CAPACITACION MANEJO Y DISPOSICION DE LOS

RESIDUOS HOSPITALARIOS



MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

MAESTRANTE:
JESSICA A. SEGURA S.

¿QUÉ SON LOS RESIDUOS?



Sustancias u objetos que un determinado emisor elimina, se propone eliminar o está obligado a eliminar, de no ocurrir esta eliminación ya sea por falta de gestión de estos residuos o por prácticas ambientales inadecuadas, puede producir en alguna medida un impacto medio ambiental.



CLASIFICACIÓN GENERAL DE LOS RESIDUOS SEGÚN SU ORIGEN:



Residuos domiciliarios



Residuo Industrial.



Residuos Urbanos



Residuos Hospitalarios



Residuos Comerciales.



Residuos Especiales

MANEJO CORRECTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS SEGÚN LA OMS

- Implementación de un Sistema de Gestión de Residuos que abarque:
 - Procedimientos realizados por el mismo establecimiento (hospital, clínica, laboratorio)
 - Clasificación de residuos.
 - Recolección interna.
 - Almacenamiento
 - Procedimientos realizados por Servicio Externo
 - Recolección y transporte.
 - Tratamiento
 - Disposición final

MÉTODOS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES

Normas de protección

El personal involucrado en el manejo de desechos sólidos debe cumplir con las siguientes medidas:

- Conocer el horario de trabajo, responsabilidades y riesgo al que está expuesto.
- Protegerse mediante vacunas contra tétanos y hepatitis B.
- Trabajar con equipo de protección: mandil o termo de 2 piezas, gorro o casco, mascarilla, guantes.



MÉTODOS PARA ENFRENTAR ACCIDENTES Y DERRAMES

El personal de limpieza debe contar con un equipo adecuado y debe seguir los procedimientos:

Equipo a utilizar en caso de derrames se requiere:

Gafas protectoras	Recipiente con detergente	Recipiente con agua
Papel y gasa absorbentes	Etiquetas con la leyenda "desechos infecciosos o especiales"	Pala y escoba
Mascarillas	Dos fundas de plástico rojo y un recipiente de plástico o metal	Desinfectante
Dos pares de guantes	Delantal de plástico	Neutralizante químico

PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO DE DESECHOS ESPECIALES E INFECCIOSOS

Equipo para limpieza y derrames

- Lavarse las manos y colocarse un nuevo par de guante
- Quitarse las gafas y limpiarlas o lavarlas con agua y jabón
- Etiquetar las fundas para identificar su contenido
- Reportar el derrame. En caso de que alguna persona haya sufrido exposición, debe acudir inmediatamente al servicio de emergencia.



SEÑALETICAS EN LOS RECIPIENTES RESPECTIVOS

PELIGROSOS O INFECCIOSOS

Infecciosos Biosanitarios Cortopunzantes Anatomopatológicos Químicos Citotóxicos	microorganismos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, muestras para análisis, restos de sustancias químicas, bisturios, cuchillas entre otros	
---	---	--

NO PELIGROSOS ordinarios e inertes	Empaques de papel, cojillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, barrido entre otros.	
Biodegradables	Hojas y tallos de arboles, grama, restos de alimentos no contaminados	

NO PELIGROSOS Reciclable plástico vidrio Cartón y similares Chatarra	Bolsas de plástico, vajilla, garrafas toda clase de vidrio Cartón, papel etc Toda clase de metales	
---	---	--



MANUAL DEL PROYECTO PARA EL MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL



CLINICA GUAYAQUIL
 LES DA LA MAS CORDIAL
 BIENVENIDA EN EL DÍA MUNDIAL
 DEL RECICLAJE



TODOS NOSOTROS Y VOSUTROS PODEMOS SER PROTAGONISTAS:

¡ÚNETE!

Al Proyecto de:
MANEJO Y DISPOSICION ADECUADA DE DESECHOS HOSPITALARIOS

"CONTRIBUYENDO A CONSERVAR EL MEDIO AMBIENTE Y NUESTRA SALUD"

MAESTRANTE:
 Lic. Jessica Segura Sánchez



Maestrante: Lic. Jessica Segura Sánchez

Guayaquil – Ecuador

2010

Resultado del propósito

Disminuir el riesgo de enfermedades nosocomiales en el personal de la Clínica Guayaquil mediante capacitación, gestión de insumos y la difusión de normas de bioseguridad.

Indicador:

100% del personal de la clínica Guayaquil aplica normas de bioseguridad y responde con una atención de calidad a partir de Mayo del 2010.

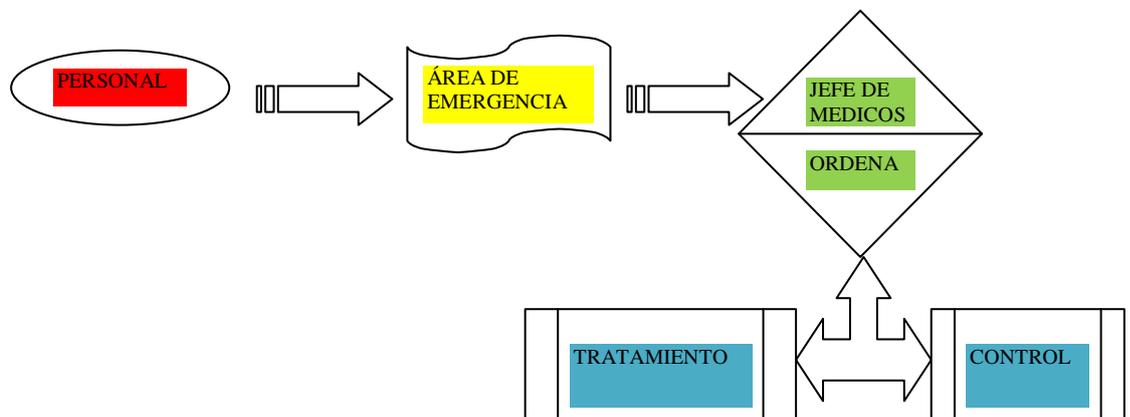
Metodología:

Para el desarrollo de este resultado se realizó las siguientes actividades:

- Ficha médica es una hoja de datos de los empleados
- Flujograma de accidentes por objetos cortopunzantes
- Elaboración y aplicación de la ficha de accidentes por objetos cortopunzantes
- Elaboración y aplicación del formato del control del peso en kg de la producción de desechos hospitalarios comunes e infecciosos
- Elaboración y aplicación de formatos de supervisión de diagnósticos de conductas de salud o patrones de la nanda y de supervisión de reciclaje al personal capacitado estos formatos se aplicaran al personal de acuerdo a criterios establecidos en ellos.
- La frecuencia de la supervisión es según el comité el formato de reciclaje es una vez por semana y por área y el formato de la nanda es una vez por semestre
- Llevando a cabo las políticas de mejoría continua de calidad de atención, estando así dispuestos a futuras actualizaciones que generen el bienestar del personal y la comunidad.

FICHA MEDICA	Área de trabajo
	Edad
	Sexo
	Estado civil
Nombres	
apellidos,	
antecedentes personales	
antecedentes familiares	
tipo de alergias,	
sustancias que consume (café, alcohol, cigarrillo)	
medicamentos que consume	
inmunizaciones aplicadas	
cirugías realizadas	
Otras observaciones	

FLUJOGRAMA DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES

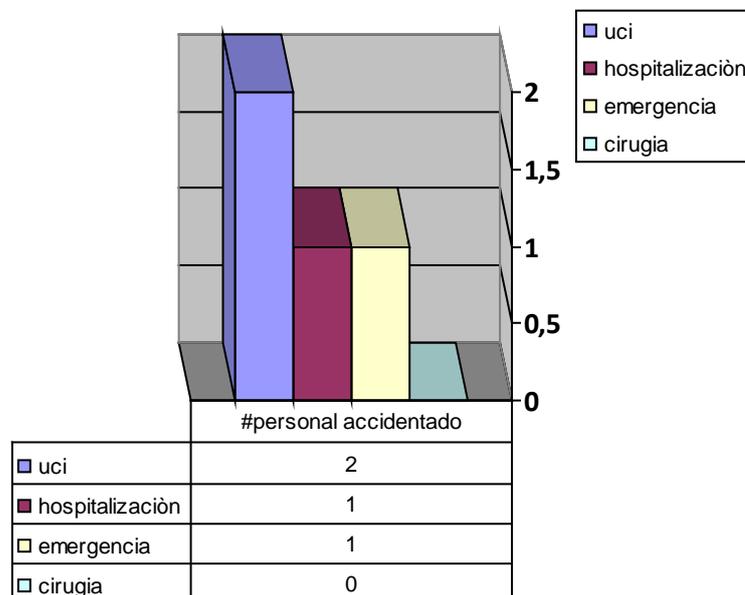


**FICHA DE ACCIDENTES POR OBJETOS
CORTOPUNZANTES**

<i>NOMBRE DEL PERSONAL</i>	ÀREA	OBJETO CON QUE SE ACCIDENTO	DX DEL PACIENTE	ANTECEDENTES DEL PACIENTE	OBSERVACIONES

RESPONSABLE: -----

Representación gráfica del seguimiento de personas accidentadas por objetos cortopunzantes en el mes de julio del 2010.



Análisis: el número de personas que se accidentan con objetos cortopunzantes es mínimo cuyo objeto son las ampollas al momento de romperlas, la presencia del uso de normas de segregación de desechos ha influido de que no ocurran accidentes con otros objetos cortopunzantes.

Fuente: áreas de la clínica Guayaquil.

Elaborado: Lic. Jessica Segura

**MATRIZ DEL CONTROL DEL PESO EN KG DIARIO DE
LOS DESECHOS COMUNES E INFECCIOSOS EN LA
CLINICA GUAYAQUIL**

FECHAS	25-07-10	27-07-10	31-07-10	1-08-10
DESECHOS INFECCIOSOS	134Kg	134kg	97kg	183kg
DESECHOS COMUNES	200kg	200kg	200kg	200kg

RESPONSABLE: -----

Nota: estos desechos los retira la compañía Gadere y los comunes el municipio. Y su ubicación final es en un contenedor uno para cada desecho hospitalario.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja



ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA
GUAYAQUIL MONITOREO AL PERSONAL DE SERVICIO DE LA ADECUADA ELIMINACIÓN DE DESECHOS
HOSPITALARIOS

MATRIZ DE MONITOREO DE LA ADECUADA ELIMINACIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS

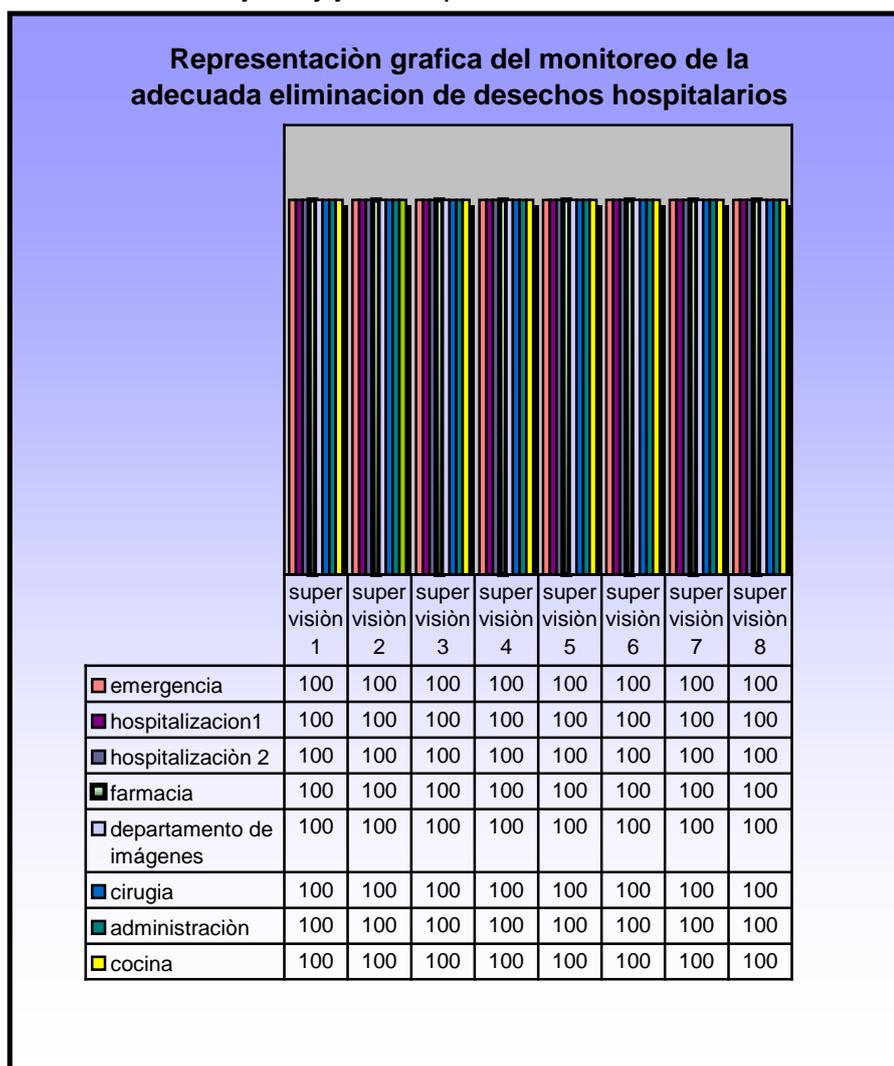
FECHA:			
ÁREA:			
PROCESO: Revisión de residuos en los recipientes			
Guardianes Frascos (vidrio)	Guardianes Rojos (cortopunzantes)	Fundas Negras Tachos Blancos	Fundas Rojas
25 puntos	25 puntos	25 puntos	25 puntos

Multas establecidas

Excelente	Moderado	Regular	Malo
100%	75%	50%	25%

Responsable de la supervisión:

Se supervisó un día en el transcurso de la semana en cada área durante el mes de junio y julio del presente año.



Análisis: las áreas que se representan aquí han sido monitoreadas en cuanto a su correcto manejo y disposición de desechos hospitalarios cumpliendo al 100% sus actividades.

Fuente: matriz del monitoreo de supervisión del manejo y disposición de desechos hospitalarios.

Elaborado: maestrante Lic. Jessica Segura

**ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**



**PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL
MONITOREO AL PERSONAL DE SERVICIO DE LA ADECUADA ELIMINACIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS**

PATRÓN 1. INTERCAMBIO		Patrón 8. Cognitivo perceptual						
Diagnóstico: Riesgo de Infección,		Déficit de conocimientos.						
METAS: Detección de Riesgos Dominio 2.- Salud Fisiológica Clase: Respuesta Inmune	INDICADORES					INTERVENCIONES	Amerita	
	NUNCA DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	ALGUNAS VECES	RARAMENTE DEMOSTRADO	DEMOSTRADO CONSISTENTE		SI	NO
Status de infección						Dominio de sistema de salud Actividades: -Prueba de laboratorio de rutina		
METAS: comportamiento y promoción de salud Dominio 2.- conocimiento y comportamiento de salud Clase: comportamiento de salud	NUNCA DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	ALGUNAS VECES DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	DEMOSTRADO CONSISTENTE ME	Asistencia en los exámenes Interpretación de datos de laboratorio.		
Clase: creencia de salud creencias de salud						Dominio 3 comportamental Clase: educación del paciente Educación de salud Enseñanza: grupos Manejo de suministros		
Orientación de salud						Clase: manejo del sistema de salud Soporte educativo a empleados		
Clase: conocimientos de salud Seguridad personal						Información de salud Monitorea de políticas de salud		

Planificación Elaborado por: Maestrante Lcda. Jessica Segura S.
Diagnósticos Enfermeros de la NANDA
Definiciones y clasificación



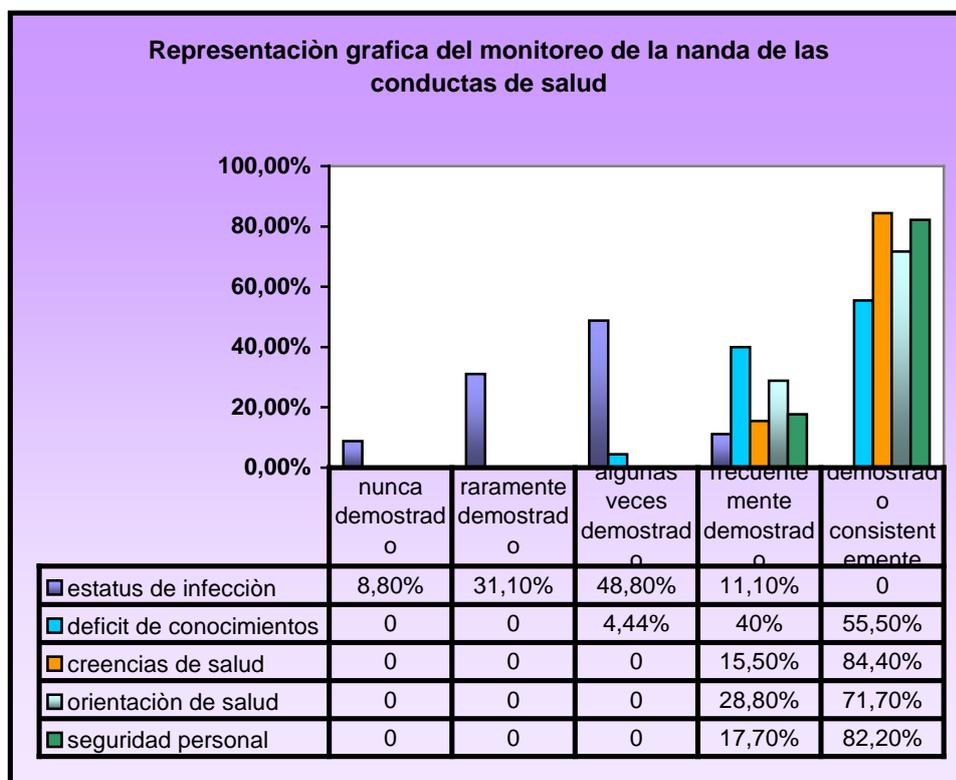
**ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**



**PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL
MONITOREO AL PERSONAL DE SERVICIO DE LA ADECUADA ELIMINACION DE DESECHOS HOSPITALARIOS**

PATRON 5.- ELECCIÓN DIAGNOSTICO CONDUCTA GENERADORA DE SALUD								
METAS: Creencias en salud Dominio 6.- familia Clase.- status del proveedor de cuidados Cambios del estilo de vida del proveedor de cuidados	INDICADORES					INTERVENCIONES Dominio 7 comunidad Clase.- promoción de la salud en la comunidad Actividades.- educación para la salud	Anerita	
	Muy débil	Débil	Mediano	Fuerte	Muy fuerte		SI	NO
Meta: Orientación de Salud Dominio 7.- comunidad Clase.- bienestar comunitario Estado de salud comunitario						Monitoreo de la política de salud		
Clase.- protección de salud comunitaria Control del riesgo en la comunidad de enfermedades transmisibles						Manejo de normas		
Meta: habilidad percibida para el desempeño Dominio.- salud percibida Clase.- calidad de salud y de vida Bienestar						Dominio.- 7 comunidad Clase.- manejo del riesgo en la comunidad Actividades.- manejo del riesgo en la comunidad Manejo de la seguridad laboral		
						Protección del riesgo ambiental		
						Identificación de riesgos		

**Planificación Elaborado por: Maestrante Lcda. Jessica Segura S.
Diagnósticos Enfermeros de la NANDA
Definiciones y clasificación**



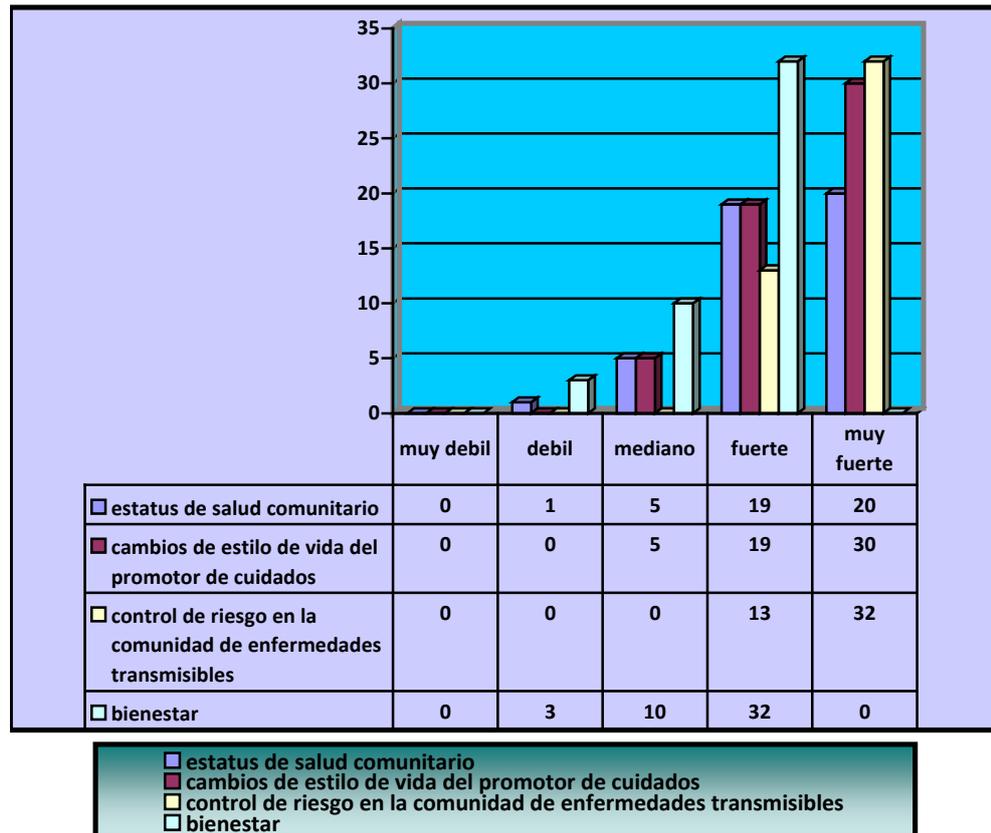
ESCALAS DIAGNOSTICOS	NUNCA DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	ALGUNAS VECES DEMOSTRADO	FRECUEMENTE DEMOSTRADO	DEMOSTRADO CONSISTENTEMENTE
ESTATUS DE INFECCIÓN	4	14	22	5	0
DEFICIT DE CONOCIMIENTOS	0	0	2	18	25
CREENCIAS DE SALUD	0	0	0	7	38
ORIENTACIÒN DE SALUD	0	0	0	13	32
SEGURIDAD PERSONAL	0	0	0	8	37

Análisis: El monitoreo de la nanda de las conductas generadoras de salud nos demuestra que el personal tiene creencias de salud consistentemente seguidos de una seguridad personal, y con un 71% de una orientación de salud pese a esto se refleja algunas veces en un 48% un estatus de infección.

Fuente: matrices de monitoreo de la nanda

Elaborado por: Lic. Jessica Segura.

Monitoreo de las conductas generadoras de salud según la nanda



Análisis: la representación grafica nos revela que hay un muy fuerte control de riesgo en la comunidad de enfermedades transmisibles seguido de cambios de estilos de vida según el promotor de cuidados manteniendo un fuerte estatus de salud comunitario conjuntamente con su bienestar.

Fuente: matrices de monitoreo de la nanda

Elaborado por: Lic. Jessica Segura.

10. CONCLUSIONES

La metodología desarrollada para el manejo de los desechos peligrosos procedentes de hospitales, fundamentalmente infecciosos, está en correspondencia con la experiencia internacional al respecto y el disminuir el riesgo de contaminación del ambiente; reducir el volumen de los desechos sólidos en las Instituciones de Salud y en su comunidad.

El Incrementar la recuperación de los desechos sólidos reciclables la gestión de información de referencia internacional, gestión de información de referencia nacional, gestión de información epidemiológica, manejo según categorías, segregación en el lugar de origen, organización del reciclaje, destrucción de los objetos punzo cortantes, destino a depósitos específicos, con cierre, resistentes y rotulados, selección de áreas de depósitos con requisitos higiénicos, manejo y transportación evitando roturas y derrames.

La Selección de un método de disposición final segura, factible y económica, tratamiento ecológico de los residuales sólidos peligrosos, entrenamiento del personal hospitalario (manipulador o no) en las reglas básicas de estrategia para la disposición manejo y protección trae consigo beneficios entre estos el incremento de la seguridad, reducción del impacto ambiental, optimización de los costos.

El manejo de los desechos sólidos hospitalarios basado en la evidencia y en las consultas a especialistas, posibilita una metodología sencilla que permite la manipulación y disposición final de los desechos sólidos mediante la difusión de las normas de manera permanente al equipo de salud para mejorar la calidad de atención mediante la técnica de talleres.

El gestionar la utilización de insumos adecuados y cumplimiento de normas para fomentar hábitos de salud con la coordinación de las autoridades y propagar el desarrollo del proceso de segregación de desechos hospitalarios generando prácticas saludables al personal y usuarios de la institución.

11. RECOMENDACIONES

Es recomendable que los hospitales adapten su sistema de eliminación de desechos a estos aspectos específicos del material generado y del entorno.

La gran mayoría de los desechos hospitalarios reconocidos tradicionalmente como desechos infecciosos son asimilables a los desechos domésticos en cuanto a su composición y riesgo, y por lo tanto no se recomienda que sean sometidos en forma sistemática a tratamiento de desinfección o esterilización.

Excepciones a dicha recomendación son:

a) Los cultivos de laboratorio, cuya alta concentración bacteriana y la posibilidad de transmisión por aerosoles (TBC) hace recomendable esterilizarlos en el lugar de origen mediante autoclavado.

b) El material contaminado con residuos de sangre y secreciones de pacientes afectados con virus de fiebres hemorrágicas de alta contagiosidad, que debe ser manipulado con métodos que minimicen la producción de aerosoles.

La sangre propiamente tal y fluidos corporales de estos pacientes debiera asimismo ser sometida a tratamiento químico o autoclavado previo a su eliminación.

(Nota: estas recomendaciones no son aplicables a los casos de infección por virus Hanta, frente a los cuales se deben aplicar las recomendaciones específicas emanadas del Ministerio de Salud).

Se recomienda que el material cortopunzante debidamente dispuesto en contenedores sellados, impermeables y resistentes a perforaciones sea desechado sin someterlo a incineración o esterilización previa.

Además que las propiedades de estos contenedores sean normadas a nivel nacional, y que los Servicios de Salud supervisen el cumplimiento de dichas normas en hospitales y centros ambulatorios.

Los desechos anatómicos no presentan un riesgo microbiológico especial, por lo que se recomienda que sean eliminados sin tratamiento previo a las fosas comunes de los cementerios.

Los desechos originados en las salas de aislamiento infeccioso no ofrecen un riesgo mayor que los de las salas de hospitalización estándar por lo que se recomienda eliminarlos en conjunto con éstos, en iguales condiciones.

La eliminación del material de desecho contaminado con restos de citotóxicos debe realizarse de acuerdo a las indicaciones de la Norma General Técnica

“Manipulación de Medicamentos Antineoplásicos” del Ministerio de Salud.

En caso de hacer uso de un sistema de incineración, se recomienda que los Servicios de Salud verifiquen el cumplimiento de las condiciones técnicas mínimas recomendadas para estas instalaciones, para evitar la contaminación del aire con residuos de desechos sanitarios peligrosos.

En caso de no cumplirse las condiciones necesarias de incineración y no existir alternativas de neutralización química para un agente citostático determinado, su disposición final en un relleno sanitario que cumpla las condiciones de seguridad habituales puede ser considerado menos riesgoso que la incineración en condiciones subóptimas.

Se confía que los desechos contaminados con radionúclidos de vida media corta sean sometidos a decaimiento, y previa verificación de que su actividad se encuentra bajo los límites aceptados, sean desechados a través de los sistemas de recolección municipal de basura.

No se recomienda el uso sistemático de técnicas destructivas sobre los desechos clínicos.

Todo accidente, reacción adversa o enfermedad sospechosa de haber sido causada directa o indirectamente por desechos hospitalarios debe ser notificada e investigada por los Servicios de Salud.

12. BIBLIOGRAFIA

Alegre, Marcos. Curso de Saneamiento Ambiental Intrahospitalario: Manejo externo de residuos hospitalario.. Perú CEPIS/OMS/PROSALUTE - MUNDI, 1996

Arellano Vaganay, José; Fernando Rodríguez, Mario; Monreal Urritia; Julio. Manejo de los Desechos Sólidos en establecimientos hospitalarios del área metropolitana de Santiago. Chile Universidad de Chile, 1988

Ban. Recomendaciones para mejorar el manejo de los residuos Patológicos. basel action network (ban). Artículo abril 12-14, 1999.

Barbieri, Carlos B y otros Primera guía argentina de gestión de residuos hospitalarios infecciosos. Argentina. (s.e), 1995.

Centro de Calidad Ambiental ISTMO. Prevención de la Contaminación México; Centro de Calidad Ambiental ISTMO, 1996

Centro Interamericano de Estudio de Seguridad Social, División de Salud en el Trabajo. Seminario " Salud y Seguridad en el tratamiento y disposición final residuos Hospitalarios y/o peligrosos" del 19 al23 de junio, México, D.F. Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, 199

CEPISIOMS Manual cara el manejo de desechos en establecimientos de salud. 1995.

CEPISIOPSIOMS, Guía para el manejo interno de residuos sólidos hospitalarios Perú: CEPISIOPSIOMS, 1996

Coad, Adrian, editor. Manejo de desechos médicos en países en desarrolla. Perú CEPIS/OPS/OMS.1992.

Colom a y otros (2002): Teorías e Instituciones Contemporáneas de la Educación, segunda edición ampliada, editorial Ariel Educación, Barcelona.

Chiverato Idalberto. (2007). Administración de Recursos Humanos Editora Mc Graw Hill. Octava Edición, México DF.

Chrysostomou A, Seshadri R, Morley AA. Mutation frequency in nurses and pharmacists working with cytotoxic drugs. Aust N Z J Med. 1984 Dec;14(6):831-4.

Delgado Salinas J. Almacenamiento y Recolección de RSES México: AMCRESPAC,1996.

dmata@espol.edu.ec

Dra. Piedra María del Carmen (2009) Guía didáctica Maestría en Salud: Gerencia de salud para el desarrollo local Modulo 4 III ciclo Diseño, Ejecución, y Gerencia de Proyectos para la Salud: trabajo de grado I. Edición 1era, editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja-Ecuador.

Grummt T, Grummt HJ, Schott G. Chromosomal aberrations in peripheral lymphocytes of nurses and physicians handling antineoplastic drugs. Mutat Res. 1993 May;302(1):19-24.

Hemminki K, Kyyronen P, Lindbohm ML. Spontaneous abortions and malformations in the offspring of nurses exposed to anaesthetic gases, cytostatic drugs, and other potential hazards in hospitals, based on registered information of outcome. J Epidemiol Community Health. 1985 Jun;39(2):141-7.

Hernández Herrera, Gabriela Manual de desechos sólidos hospitalarios para personal médico v de enfermería 1^{er} edición, San José -cr. 1998

Hernández Libardo, Espinal, Carlos, Martín Zonia. Bioseguridad Hospitalaria. Ministerio de Salud y Acción Social Secretaria de Salud. Buenos Aires, Argentina. 1998.

Huertas Marta Rivera Morales Irma Romero Carmen Ponce de León Samuel Accidentes Laborales, e incidencias de Infecciones por VIH y Hepatitis B y C, en una institución mexicana. México Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán División de Epidemiología Hospitalaria 1995.

<http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsars/fulltext/mod.pdf>

http://www.redsalud.gov.cl/archivos/Evaluacion_tecnologias_salud/calidad_prestadores_e_valuacion_DesechosHosp.pdf

Konin Henk de Benavides Silva Canthaneda Álvaro, "Desechos peligrosos y salud en América Latina y el Caribe." Perú, CEPIS 1994.

Lacayo Guiseppe la tecnología de la incineración como tratamiento de los desechos sólidos de hospitales administrados por el MINSA Lima Perú 1995.

La Gaceta Diario Oficial Decreto número 71- 98 Capítulo 10, Ministerio del Trabajo Sección 4. Dirección General de Higiene y Seguridad del "trabajo, Artículos 248, 249, 250.3/01/2002

Malagón, Gustavo; Galán, Ricardo; Pontón, Gabriel. Administración Hospitalaria. El Ambiente Hospitalario. 1ª ed. Bogotá, DC1996.

Malagón, Gustavo; Galán, Ricardo; Pontón, Gabriel. Administración Hospitalaria. La Bioseguridad del Hospital. 1ª ed, Bogotá, D.C. 1996.

Martínez M., Beatriz. Manual para el Control de Infecciones Nosocomiales. La Paz, Bolivia: ed. Prisa Ltda 1995.

Malogan y Hernández: "Infecciones Hospitalarias". Ed. Panamericana, Bogotá, 1995.

Ministerio de Salud; Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral Protocolo Básico para el equipo de salud. Bogotá D.C, Abril de 1997.

Ministerio de Salud. Normas de Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalaria. Managua, MINSA OPS/OMS, 1996.

Ministerio de Salud. Normas de Higiene para Unidades de Salud. Resolución Ministerial No. 50, 1998

Ministerio de Salud Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS/VIH/SIDA. Técnicas Básicas de Bioseguridad aplicables a los trabajadores de la Salud. Julio, 2000.

Ministerio de Salud. Diagnóstico situacional del manejo de los residuos sólidos de hospitales administrados por MINSA. Lima, Perú 1995.

Monreal, Julio. Consideraciones sobre el manejo de residuos de Hospitales en América Latina. Lima, Perú. CEPIS OPS/OMS 1990.

OMS–Ginebra. Manual de bioseguridad en el laboratorio, 2ª edición. Ginebra, Suiza; OMS, 1994

OMS–Ginebra. Normas de bioseguridad para laboratorios de diagnósticos e investigación que trabajan con el VIH, Serie sobre el SIDA No 9. Ginebra, Suiza. OMS 1992.

OPS-Fundación W. K. Kellogs. Vigilancia Sanitaria. Manuales Operativos. PALTEX, Washington, D.C., EUA, OPS, Serie HSP –UNI, 1996.

OPS. La Salud del trabajador del hospital (sli), OPS (sf)

OCAMPO José Eliseo. "Costos y Evaluación de Proyectos "Editorial Continental. México 2005.

Organización Mundial de la Salud: " Manual de bioseguridad en el laboratorio". Ginebra, 1983.

PHD. Pérez Romero Luis Alfonso Marketing Social teoría y práctica, Primera Edición, 2004 editorial Pearson Prentice Hall.

RAMOS María C. Gerencia Integral en Salud Abril (2006) Loja

Reglamento de Condiciones Sanitarias y Ambientales Básicas en los Lugares de Trabajo, Ministerio de Salud, D.OF. 29.04.00 Decreto N° 201/01 del 27/04/2001 del Ministerio de Salud, D.OF. 05.07.01 Norma Chilena Oficial NCh 382.of98 "Sustancias peligrosas – Terminología y clasificación general", Instituto Nacional de Normalización, 1998.

SANTILLAN Fabiola P. (2008) Gerencia de Recursos Editora Universidad Técnica Particular De Loja Primera Edición, Loja – Ecuador

SCHERMERHORN (2005) Administración editorial Limusa S.A México pág # 12-13 59- 56

Stucker I, Caillard JF, Collin R, Gout M, Poyen D, Hemon D. Risk of spontaneous abortion among nurses handling antineoplastic drugs. Scand J Work Environ Health. 1990 Apr;16(2):102-7.

Selevan SG, Lindbohm ML, Hornung RW, Hemminki K. A study of occupational exposure to antineoplastic drugs and fetal loss in nurses. N Engl J Med. 1985 Nov 7;313(19):1173-8.

Skov T, Maarup B, Olsen J, Rorth M, Winthereik H, Lynge E. Leukaemia and reproductive outcome among nurses handling antineoplastic drugs. Br J Ind Med. 1992 Dec;49(12):855-61.

Texto básico del módulo formación para la educación. Módulo III

Teorías e instituciones contemporáneas de la educación Antoni J. Colom y otros (2002): editorial Ariel Educación, Barcelona Ecuador.

UGENE F. Brigham. HOUSTO, Joel F. "Fundamentos de administración Financiera"
Editorial Continental. México 2005

Villena, J. y otros: "Guía para el manejo interno de residuos sólidos hospitalarios". Centro
Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). Lima, 1994.

[www. CEPIS/OWPS - Asesoría técnica en incineradores de desechos.com](http://www.CEPIS/OWPS - Asesoría técnica en incineradores de desechos.com)

www.desechoshospitalariosportalecuadorcomunidadonline

www.disaster-info.net/ecuador/norma

13.-Anexos
Anexos 1: aspectos legales

Guayaquil, 31 de Mayo del 2010

Doctor

Roberto Gilbert Febres Cordero

Presidente Ejecutivo/Director Médico

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para el monitoreo del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, mediante la aplicación de documentos elaborados para la actualización y evaluación del proceso, el aporte de este a la institución estará integrado como una actualización del documento del manual para el personal de limpieza concordándonos al sistema de gestión de calidad ISO 9001:2008 que lleva la institución.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipo mi agradecimiento.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.

Recibido:

Guayaquil, 18 de Octubre del 2009

Doctor

Roberto Gilbert Febres Cordero

Presidente Ejecutivo/Director Médico

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para la ejecución del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, además que por su digno intermedio se gestione el apoyo financiero y administrativo para la ejecución de este proyecto. Apelamos a su sensibilidad dado a que sin este no sería posible la obtención de nuestro título Máster en Gerencia Integral de Salud y el aporte que le brindaremos a la institución en el mejoramiento de la calidad de atención que recibirán los pacientes que acuden a esta casa asistencial.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.

Recibido:

Guayaquil, 1 de Marzo del 2010

Doctor

Roberto Gilbert Febres Cordero

Presidente Ejecutivo/Director Médico

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para la coordinación del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, además que por su digno intermedio se gestione el apoyo financiero y administrativo para la ejecución de este proyecto. Apelamos a su sensibilidad dado a que sin este no sería posible la obtención de nuestro título Máster en Gerencia Integral de Salud y el aporte que le brindaremos a la institución en el mejoramiento de la calidad de atención que recibirán los pacientes que acuden a esta casa asistencial.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.

Recibido:

Guayaquil, 10 de Mayo del 2010

Sra. Estefanía Gilbert

Directora de logística y Mantenimiento

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para la coordinación del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, además que por su digno intermedio se gestione el apoyo financiero y administrativo para la ejecución de este proyecto. Apelamos a su sensibilidad dado a que sin este no sería posible la obtención de nuestro título Máster en Gerencia Integral de Salud y el aporte que le brindaremos a la institución en el mejoramiento de la calidad de atención que recibirán los pacientes que acuden a esta casa asistencial.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.

Recibido.-

Guayaquil, 10 de Mayo del 2010

Sra. Aida Menoscal

Jefe de compras

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para la coordinación del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, además que por su digno intermedio se gestione el apoyo financiero y administrativo para el servicio de insumos y la ejecución de este proyecto. Apelamos a su sensibilidad dado a que sin este no sería posible la obtención de nuestro título Máster en Gerencia Integral de Salud y el aporte que le brindaremos a la institución en el mejoramiento de la calidad de atención que recibirán los pacientes que acuden a esta casa asistencial.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.

Recibido.-

Guayaquil, 10 de Mayo del 2010

Sra. Carolina Vera

Jefe de Recursos Humanos & SSO

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para la coordinación del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, además que por su digno intermedio se gestione el apoyo del recurso humano y administrativo para la ejecución de este proyecto. Apelamos a su sensibilidad dado a que sin este no sería posible la obtención de nuestro título Máster en Gerencia Integral de Salud y el aporte que le brindaremos a la institución en el mejoramiento de la calidad de atención que recibirán los pacientes que acuden a esta casa asistencial.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.

Recibido.-

Guayaquil, 10 de Mayo del 2010

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Se llevo a cabo una acta de compromiso del director de la clínica con los profesionales de la misma para conformar del comité de control de bioseguridad y monitoreo del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, además ya quede conformado y sea participe los miembros del comité siendo este integrado por;

Dr. Plinio Alvear -----
(Subdirector y coordinador Médico)

Sra. Estefanía Gilbert -----
(Directora de Logística y Mantenimiento)

Lic. Lourdes Pin -----
(Jefa del departamento de Enfermería)

Lic. Jessica Segura -----
(Jefa de Cuidados Intermedios, Maestrante de la UTPL)

Siendo este el aporte que le brindaremos a la institución para llevar un control en el mejoramiento de la calidad de atención que recibirán los pacientes que acuden a esta casa asistencial.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima.

Atentamente _____

Lcda.-Jessica Segura S.

Recibido:

Guayaquil, 13 de Mayo del 2010

Doctor

Roberto Gilbert Febres Cordero

Presidente Ejecutivo/Director Médico

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para la ejecución del programa de capacitación y de difusión del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, el aporte que le brindaremos a la institución en el mejoramiento de la calidad de atención que recibirán los pacientes que acuden a esta casa asistencial.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima adjuntando a esto el cronograma de actividades de la capacitación.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.

Recibido:

Guayaquil, 13 de Mayo del 2010

Sra. Estefanía Gilbert

Directora de logística y Mantenimiento

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para la ejecución del programa de capacitación y de difusión del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, el aporte que le brindaremos a la institución en el mejoramiento de la calidad de atención que recibirán los pacientes que acuden a esta casa asistencial.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima adjuntando a esto el cronograma de actividades de la capacitación.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.

Recibido:

Guayaquil, 13 de Mayo del 2010

Doctor.

Plinio Alvear

Subdirector & Coordinador Técnico

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para la ejecución del programa de capacitación y de difusión del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, el aporte que le brindaremos a la institución en el mejoramiento de la calidad de atención que recibirán los pacientes que acuden a esta casa asistencial.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima adjuntando a esto el cronograma de actividades de la capacitación.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.

Recibido:

Guayaquil, 13 de Mayo del 2010

Sra.

Carolina Vera

Jefe de Recursos Humanos & SSO

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para la ejecución del programa de capacitación y de difusión del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, el aporte que le brindaremos a la institución en el mejoramiento de la calidad de atención que recibirán los pacientes que acuden a esta casa asistencial.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima adjuntando a esto el cronograma de actividades de la capacitación.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.

Recibido:

Guayaquil, 13 de Mayo del 2010

Lic.

Lourdes Pin Ochoa

Jefa Departamento de Enfermería

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para la ejecución del programa de capacitación y de difusión del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, el aporte que le brindaremos a la institución en el mejoramiento de la calidad de atención que recibirán los pacientes que acuden a esta casa asistencial.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima adjuntando a esto el cronograma de actividades de la capacitación.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.

Recibido:

Guayaquil, de Mayo del 2010

Lcda. Fátima Moran
Directora de la Escuela de Enfermería
Universidad de Guayaquil
Facultad de Medicina

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para la coordinación de la difusión del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, además que por su digno intermedio se gestione el apoyo de la colocación del afiche taller de capacitación en la Escuela de Enfermería para la ejecución de este proyecto. Apelamos a su sensibilidad dado a que su finalidad es contribuir a conservar el medio ambiente y nuestra salud.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.

Recibido.-

Anexo 2: Instrumentos del Diagnóstico Participativo:

Encuesta de los Servicios de la Clínica Guayaquil

1. **La atención que brinda la clínica la considera:**
a) Excelente ___ b) buena ___ c) Regular ___ d) _Mala ___
2. **Existe carencia de difusión de los servicios que presta la clínica**
a) Si _____ b) No _____
3. **El trato del personal administrativo fue:**
a) Excelente ___ b) buena ___ c) Regular ___ d) _Mala ___
4. **El trato del personal de enfermería fue:**
a) Excelente ___ b) buena ___ c) Regular ___ d) _Mala ___
5. **Conoce usted medidas de protección requeridas para ingresar a las aéreas críticas** a) Si _____ b) No _____
6. **Durante su tiempo de espera recibió una charla educativa.**
a) Si _____ b) No _____
7. **El espacio físico de la sala de espera es adecuado y limpio para usted.** a) Si _____ b) No _____
8. **hubo una atención oportuna en caso de emergencia suscitada**
a) Si _____ b) No _____
9. **Los servicios higiénicos son adecuados para su uso.**
a) Si _____ b) No _____
10. **La atención medica recibida fue:**
a) Excelente ___ b) buena ___ c) Regular ___ d) _Mala ___
11. **En farmacia consiguió todos los medicamentos de su receta.**
a) Si _____ b) No _____
12. **Comunica usted la Presencia de vectores en la institución**
a) Si _____ b) No _____
13. **Comunica usted los accidentes laborales con sustancias químicas u objetos Cortopunzantes ocurridos** a) Si _____ b) No _____

Anexo 2: Instrumentos del Diagnóstico Participativo:

MATRIZ DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

CRITERIOS- PROBLEMAS	MAGNITUD	TENDENCIA	VULNERABILIDAD	FACTIBILIDAD	TOTAL
Falta de capacitación del personal de salud					
Carencia de difusión de los servicios de salud					
Presupuesto no percibido					
Enfermedades nosocomiales.					
Normas y protocolos no aplicados por el personal					
Incremento de vectores					
Falta de segregación de desechos hospitalarios					

Anexo 3: Proceso del Resultado 1



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL



PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS
DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL

TALLER DE CAPACITACION

NOMINA DE ASISTENTES:

NOMBRES	FIRMAS
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	



Maestrante: *Lcda. Jessica Segura Sánchez*

Anexo 3: Proceso del Resultado 1



ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL



PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS
DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL

PRE-TEST DEL TALLER DE CAPACITACION

(vale 1 punto cada respuesta)

Marque con una x su respuesta:

- 1.- ¿Conoce usted la clasificación de los desechos hospitalarios?
SI----- NO-----
- 2.- ¿Conoce usted el proceso adecuado de eliminación de residuos hospitalarios según el ministerio de salud pública?
SI----- NO-----
- 3.- ¿Sabe cuáles son los peligros que genera la eliminación de residuos hospitalarios a la comunidad?
SI----- NO-----
- 4.- ¿Conoce usted un procedimiento de seguridad en caso de una exposición a un fluido o sustancia hospitalaria?
SI----- NO-----
- 5.- ¿La segregación de los desechos se realizan de acuerdo a su clasificación?
SI----- NO-----
- 6.- ¿Conoce usted las normas de protección que debe usar para la eliminación de desechos?
SI----- NO-----
- 7.- ¿Conoce usted el manejo de recolección de los residuos?
SI----- NO-----
- 8.- ¿La esterilización es el proceso de remoción de contaminantes como polvo, grasa, materia orgánica que son los que facilitan la multiplicación de los microorganismos?
SI----- NO-----
- 9.- ¿Conoce los beneficios de la separación de desechos hospitalarios?
SI----- NO-----
- 10.- ¿Tiene conocimientos científicos de los procesos de desechos hospitalarios?
SI----- NO-----



Maestrante: Lcda. Jessica Segura Sánchez

Anexo 3: Proceso del Resultado 1



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja

**ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**



**PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS
DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL**
(vale 1 punto cada respuesta)

POST-TEST DEL TALLER DE CAPACITACION

Marque con una x su respuesta:

1.- ¿Conoce usted la clasificación de los desechos hospitalarios?

SI----- NO-----

2.- ¿Conoce usted el proceso adecuado de eliminación de residuos hospitalarios según el ministerio de salud pública?

SI----- NO-----

3.- ¿Sabe cuáles son los peligros que genera la eliminación de residuos hospitalarios a la comunidad?

SI----- NO-----

4.- ¿Conoce usted un procedimiento de seguridad en caso de una exposición a un fluido o sustancia hospitalaria?

SI----- NO-----

5.- ¿La segregación de los desechos se realizan de acuerdo a su clasificación?

SI----- NO-----

6.- ¿Conoce usted las normas de protección que debe usar para la eliminación de desechos?

SI----- NO-----

7.- ¿Conoce usted el manejo de recolección de los residuos?

SI----- NO-----

8.- ¿La esterilización es el proceso de remoción de contaminantes como polvo, grasa, materia orgánica que son los que facilitan la multiplicación de los microorganismos?

SI----- NO-----

9.- ¿Conoce los beneficios de la separación de desechos hospitalarios?

SI----- NO-----

10.- ¿Tiene conocimientos científicos de los procesos de desechos hospitalarios?

SI----- NO-----



Maestrante: *Lcda. Jessica Segura Sánchez*

Anexo 3: Proceso del Resultado 1

TALLER DE CAPACITACION MANEJO Y DISPOSICION DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA
INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

PROYECTO DE MAESTRIA

“CLINICA GUAYAQUIL”

CONTRIBUYENDO A
CONSERVAR EL MEDIO
AMBIENTE Y NUESTRA
SALUD

FECHA:
Martes 18, jueves 20, sábado 22 de
Mayo del 2010

HORA: 8H00-12H00

AUDITORIO
“ARMANDO PAREJA”

CENTRO MEDICO
Dr. ABEL GILBERT.

PADRE AGUIRRE 400 y
Gral. CORDOVA—2do PISO

MAESTRANTE:
Lcda. JESSICA SEGURA SANCHEZ
TELEFONO: 042563555 Ext. 239
CORREO: JAS09YSEGURASANCHEZ@HOTMAIL.COM

RESIDUOS
HOSPITALARIOS




DIRIGIDO AL PERSONAL Y USUARIOS.

CONTENIDOS:

-  CLASIFICACION DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS
-  PELIGRO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS
-  PRINCIPIOS UNIVERSALES PARA EL CONTROL DE INFECCIONES
-  METODOS PARA PREVENIR LA TRANSMISION DE INFECCIONES
-  METODOS PARA ENFRENTAR ACCIDENTES Y DERRAMES
-  BENEFICIOS DE LA SEPARACION DE DESECHOS HOSPITALARIOS







Anexo 3: Proceso del Resultado 1



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja



PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DE LA CLÍNICA GUAYAQUIL DEL CANTON GUAYAQUIL-PROVINCIA DEL GUAYAS AÑO 2010

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN SOBRE: MANEJO Y DISPOSICION DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDOS AL PERSONAL DE LA CLINICA GUAYAQUIL



Maestrante: Lic. Jessica Segura

Guayaquil – ecuador

2010



ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

PÁGINAS

	CARÁTULA.....	I
	INDICE DE CONTENIDOS.....	II

APARTADOS

	Introducción	1
	Justificación	2
	Planificación del seminario taller	3
	Datos de identificación	3
	Propósito generales	3
	Objetivos terminales, específicos y de aprendizaje	4
	Contenidos temáticos	5
	Experiencias de aprendizaje	30
	Criterios y medios de evaluación del taller de capacitación	33
	Elementos de operación	38
	Bibliografía	46



Introducción

El manejo y la disposición final de los desechos hospitalarios ha sido objeto de atención en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha realizado paneles de expertos para analizar la materia y ha difundido recomendaciones específicas para países en vías de desarrollo. Frente a la postura de la OMS y de diversas agencias gubernamentales que promueven un tratamiento agresivo de los residuos biológicos, existen también posiciones divergentes. Tomando como base los riesgos epidemiológicos conocidos, hay quienes postulan que la gran mayoría de los residuos generados por las instituciones de salud son asimilables a los desechos domésticos, y que por lo tanto, no merecen un manejo especial, salvo casos específicos como los elementos radioactivos, los agentes citotóxicos, y otros de connotaciones especiales como los restos humanos identificables a simple vista.

Este contexto de controversia, y el impacto económico que las decisiones en esta materia pueden tener para el sistema público de salud, justifican el desarrollo de un taller de capacitación dirigida al personal técnico administrativo para el manejo y disposición de los desechos hospitalarios, para desarrollar prácticas saludables, optimización de costos, incremento de seguridad y reducción del impacto ambiental.



Justificación

Los desechos hospitalarios forman parte de los desechos sanitarios. Estos últimos incluyen además los provenientes de clínicas y consultas médicas, de centros ambulatorios, de clínicas dentales, de laboratorios, de centros de investigación, de los cuidados de salud domiciliaria (pacientes diabéticos, tratamientos ambulatorios de cuadros agudos por vía intravenosa o intramuscular, etc.), de oficinas donde se practica atención de enfermería, y de centros de diálisis, entre otros.

Debemos reconocer entonces que la gran mayoría de los desechos hospitalarios tradicionalmente considerados peligrosos se hallan presentes también en forma importante en los desechos domésticos o municipales, con el agravante de que estos últimos no son sometidos a medidas preventivas de neutralización ni de protección física (ej. uso de contenedores apropiados para el material cortopunzante). De esto se deduce que el eje central de las estrategias de manejo de los desechos hospitalarios debe ser la identificación de aquellos elementos que ofrecen un riesgo especial para la población o para los operadores de basura, suficientemente más alto que el de los desechos domésticos, como para justificar la adopción de medidas de protección específicas y la capacitación del equipo de salud en cuanto a la adecuada segregación de desechos hospitalarios por que los volúmenes que representan contaminados o infecciosos no son tan grandes al ser separados de los desechos comunes y es posible crear conciencia a los miembros del equipo a través de talleres para la participación en el proceso de eliminación de desechos hospitalarios.



Contenidos

PLANIFICACIÓN DE SEMINARIO TALLER

MODELO ALGORITMICO DE GAGO

PROYECTO A REALIZARSE:

Clínica Guayaquil

Número de horas: 12 horas, martes 18, jueves 20, sábado 22

Tiempo de 8am – 12m

Número de participantes: 45 personas

DATOS DE IDENTIFICACIÓN.-

- Capacitación para el personal técnico administrativo de la clínica Guayaquil
- Manejo y disposición de los desechos hospitalarios
- Socialización con las autoridades de la institución
- Programa de capacitación dirigido al personal y a los usuarios
- Programa de difusión : gigantografía en el día mundial del reciclaje como tema principal del proyecto el día 17 de mayo

PROPÓSITOS GENERALES.-

Disminuir el riesgo de las enfermedades nosocomiales en el personal de la clínica Guayaquil mediante capacitación, gestión de insumos, y de difusión de normas de bioseguridad.



OBJETIVOS TERMINALES, ESPECÍFICOS Y DE APRENDIZAJE.-**Terminales:**

- Contribuir a la disminución de la morbilidad en la clínica Guayaquil del cantón Guayas del área # 7

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a los trabajadores y a los usuarios asistentes a la clínica para impulsar conductas generadoras de salud y normas del adecuado proceso de segregación de los desechos mediante la educación impartida.
- Gestionar el interés a los directivos de la Clínica Guayaquil hacia la implementación de insumos para el adecuado proceso de eliminación de desechos y medios de bioseguridad.
- Difundir y desarrollar prácticas saludables al personal y usuarios.

CONTENIDO TEMÁTICOS.-

Desechos hospitalarios

Clasificación:

- Desechos generales o comunes
- Desechos peligrosos: infecciosos y especiales

Desechos generales o comunes

Son aquellos que no representan un riesgo adicional para la salud humana y el ambiente, y que no requieren de un manejo especial.



Clasificación de desechos hospitalarios

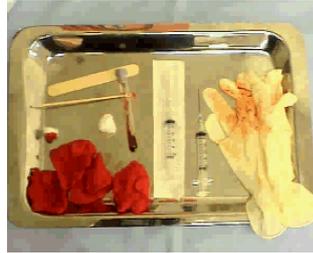
DESECHOS INFECTANTES.- Son los que sirven como fuente de infección para vectores activos y pasivos, los cuales transportan agentes infecciosos ocasionando enfermedad a personas susceptibles que entran en contacto con ellos.

Desechos de sangre

Sangre de pacientes, suero, plasma u otros componentes; insumos usados para administrar sangre, para tomar muestras de laboratorio y paquetes de sangre que no han sido utilizados.

Desechos de laboratorio

Cultivos de agentes infecciosos y desechos biológicos, vacunas vencidas o inutilizadas,



DESECHOS INFECTANTES

Desechos cortopunzantes

Agujas, hojas de bisturí, hojas de afeitar, puntas de equipos de venoclisis, catéteres con aguja de sutura, pipetas y otros objetos de vidrio y cortopunzantes desechados, que han estado en contacto con agentes infecciosos o que se han roto.



Desechos anatómo-patológicos

Organos, tejidos, partes corporales que han sido extraídas mediante cirugía, autopsia u otro procedimiento médico.

Estos desechos van en las bolsas rojas con el signo internacional de riesgo biológico.



Clasificación de desechos hospitalarios

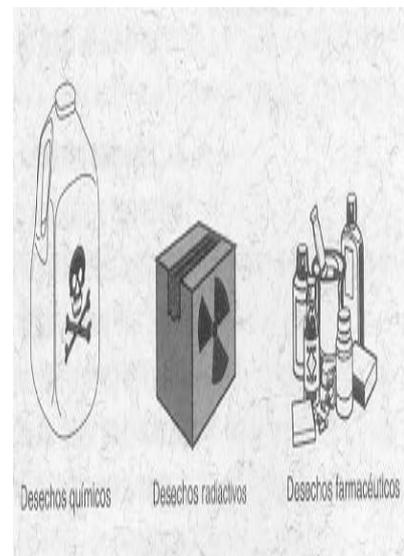
Desechos de áreas críticas (unidades de cuidado intensivo, salas de cirugía y aislamiento, etc.)

Desechos biológicos y materiales descartables, gasas, apósitos, tubos, catéteres, guantes, equipos de diálisis y todo objeto contaminado con sangre y secreciones, y residuos de alimentos provenientes de pacientes en aislamiento.

Desechos de investigación

Cadáveres o partes de animales contaminadas

Desechos especiales:



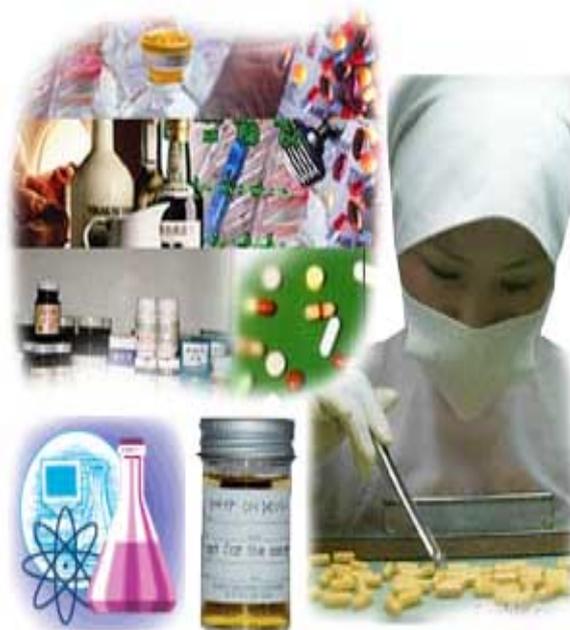


Clasificación de desechos hospitalarios

Desechos especiales:

Desechos farmacéuticos

Son los residuos de medicamentos y las medicinas con fecha vencida. Los más peligrosos son los antibióticos y las drogas citotóxicas usadas para el tratamiento del cáncer.



Clasificación de desechos hospitalarios

Desechos especiales:

Desechos químicos.- Sustancias o productos químicos con las siguientes características: tóxicas para el ser humano y el ambiente; corrosivas, que pueden dañar tanto la piel y mucosas de las personas como el instrumental y los materiales de las instituciones de salud



Las placas radiográficas y los productos utilizados en los procesos de revelado son también desechos químicos. Deben incluirse además las pilas, baterías y los termómetros rotos



PELIGRO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS



- Existe el riesgo de infecciones nosocomiales
- Los pinchazos son accidentes comunes que ocurren en los establecimientos de salud y que ocasionan infecciones. La infección puede ocurrir por un micro traumatismo de la piel con agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, ampollas rotas, etc., o por la exposición de las heridas previas a instrumental o desechos contaminados.
- Las infecciones que pueden ocurrir luego de un pinchazo con una aguja no sólo incluyen Hepatitis B y C y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV/SIDA), sino también infección por *Plasmodium vivax* y *Plasmodium faciparum*, leishmaniasis, tripanosomiasis, toxoplasmosis, infección por criptococo, estreptococo piógeno y estafilococo áureo.



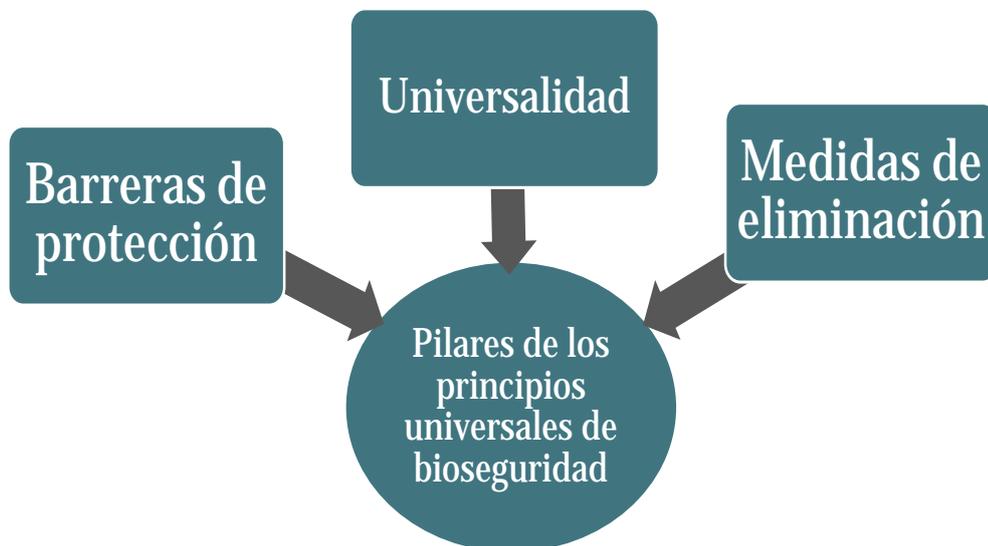
PELIGRO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

- Los desechos de laboratorio deberían ser aislados para evitar una nueva contaminación con los gérmenes del laboratorio.
- Todas éstas han sido demostradas en trabajadores que están involucrados en el manejo de los desechos y a menudo no son registradas



PRINCIPIOS UNIVERSALES PARA EL CONTROL DE INFECCIONES

- La bioseguridad tiene 3 pilares que sustenta y dan origen a las precauciones universales estos son:



METODOS PARA PREVENIR LA TRANSMISION DE INFECCIONES

Normas de protección

El personal involucrado en el manejo de desechos sólidos debe cumplir con las siguientes medidas:

- Conocer el horario de trabajo, responsabilidades y riesgo al que está expuesto.
- Protegerse mediante vacunas contra tétanos y hepatitis B.
- Trabajar con equipo de protección: mandil o terno de 2 piezas, gorro o casco, mascarilla, guantes,



METODOS PARA PREVENIR LA TRANSMISION DE INFECCIONES

Normas de protección

- No comer, beber, fumar o maquillarse durante el trabajo.
- En caso de corte o micro traumatismo, lavar la herida con agua y jabón y acudir al médico de emergencia.
- Lavar y desinfectar el equipo de protección personal.
- Tomar un baño de ducha una vez terminada la jornada diaria.
- Acudir inmediatamente a urgencias en caso de exposición a desechos



METODOS PARA ENFRENTAR ACCIDENTES Y DERRAMES

El personal de limpieza debe contar con un equipo adecuado y debe seguir los procedimientos:

Equipo a utilizar en caso de derrames se requiere:



PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO DE DESECHOS ESPECIALES E INFECCIOSOS

Procedimientos:

- Usar el equipo de protección recomendado: gafas, delantal, mascarilla y guantes.
- Recoger los fragmentos de vidrio y los residuos sólidos y colocarlos en un recipiente cubierto con doble funda roja.
- Si el derrame es líquido, absorber con papel o gasa, y recolectar en la misma funda roja.
- Lavar con gasa y detergente la superficie manchada y a continuación enjuagar repetidamente con agua, que deberá ser eliminada en el desagüe.
- Usar un desinfectante como hipoclorito de sodio al 10%, en caso de derrames de desechos infecciosos, colocando un volumen superior al del derrame
- Usar neutralizante en el caso de que se trate de un producto químico o un fármaco, colocando un volumen ligeramente superior al derramado.
- Lavar la pala y escoba, secarlas y guardarlas.
- Introducir el material de limpieza utilizado (guantes, delantal y mascarilla) dentro de una funda impermeable de ropa contaminada. Este material será sometido a un proceso de lavado y desinfección



PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO DE DESECHOS ESPECIALES E INFECCIOSOS

Equipo para limpieza y derrames

- Lavarse las manos y colocarse un nuevo par de guantes.
- Quitarse las gafas y limpiarlas o lavarlas con agua y jabón
- Etiquetar las fundas para identificar su contenido
- Reportar el derrame. En caso de que alguna persona haya sufrido exposición, debe acudir inmediatamente al servicio de emergencia.



CUESTIONES TECNICAS SOBRE SEPARACION

- **Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, es decir, en el mismo lugar en el que se originan.**
- **En cada uno de los servicios, son responsables de la clasificación y separación, los médicos, enfermeras, odontólogos, tecnólogos, auxiliares de enfermería, de farmacia, los administrativos y de dietética.**



CUESTIONES TECNICAS SOBRE SEPARACION

- El exceso de trabajo que demanda la atención directa al paciente no debe ser un obstáculo para que el personal calificado separe inmediatamente los desechos.



- Los desechos, debidamente clasificado se colocan en recipientes específicos para cada tipo, de color y rotulación adecuada y que deben estar localizados en los sitios de generación para evitar su movilización excesiva y la consecuente dispersión de los gérmenes contaminantes.



ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE

- Debería existir por lo menos tres recipientes en cada área, claramente identificados: para los desechos generales, para los infecciosos y para los cortopunzantes.
- Por ningún motivo los desechos se arrojarán al piso o se colocarán en fundas o recipientes provisionales.
- La mayor parte de desechos líquidos se eliminarán directamente en los desagües que sean designados para este efecto.



ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE

- De acuerdo al nivel de complejidad y al tamaño de los establecimientos de salud se establecerán los siguientes tipos de almacenamiento intrahospitalario:
- Almacenamiento inicial o primario
- Es aquel que se efectúa en el lugar de origen o generación de los residuos: habitaciones, laboratorios, consultorios, quirófanos, etc.



ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE

- **Almacenamiento temporal o secundario**

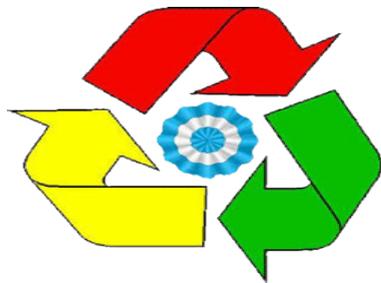
Es aquel, que se realiza en pequeños centros de acopio, distribuidos estratégicamente en los pisos o unidades de servicio. Reciben funda plásticas selladas y rotuladas provenientes del almacenamiento primario.



ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE

- **Almacenamiento final o terciario**

Es el que efectúa en una bodega adecuada para recopilar todos los desechos de la institución y en la que permanecen hasta ser conducidos al sistema de tratamiento intrahospitalario o hasta ser transportados por el servicio de recolección de la ciudad.



ALMACENAMIENTO Y TRANSPORTE

Las áreas de almacenamiento temporal y final deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- Herméticos, para evitar malos olores y presencia de insectos.
- Resistentes a elementos cortopunzantes, a la torsión, a los golpes y a la oxidación.
- Impermeables, para evitar la contaminación por humedad desde y hacia el exterior.
- De tamaño adecuado, para su fácil transporte y manejo.
- De superficies lisas, para facilitar su limpieza.
- Claramente identificados con los colores establecidos, para que se haga un correcto uso de ellos.
- Compatibles con los detergentes y desinfectantes que se vayan a utilizar.



QUE ES LA LIMPIEZA?

- **La limpieza**

Es un proceso de remoción de contaminantes como polvo, grasa, materia orgánica que son los que facilitan la multiplicación de los microorganismos. Es un paso previo y esencial para la desinfección y esterilización. La base fundamental de la higiene del hospital es la limpieza de pisos, paredes, camas, carros, transportadores, material reusable.

- **La esterilización**

Es el proceso que elimina a todos los microorganismos, incluyendo esporas. Para determinar la eficiencia de la esterilización, se utilizan indicadores biológicos que son muestras de gérmenes que deberían ser destruidos durante el proceso.

- **La desinfección**

En cambio, permite reducir el número de microorganismos a niveles menos peligrosos, aunque generalmente no elimina las esporas.



Beneficios de la separación de desechos

- **Incremento de la seguridad.**-brinda mayor seguridad al personal, pacientes y visitantes de estos establecimientos.
- Con un manejo adecuado de los residuos se corta la cadena de transmisión de los gérmenes patógenos
- Aisla los desechos peligrosos tanto infecciosos como especiales, que constituyen entre el 10% y 20% de toda la basura.
- Reduce el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con la basura.
- **Reducción del impacto ambiental.**
- mejora la imagen del establecimiento de salud.



Beneficios de la separación de desechos

- **Optimización de los costos.**-Al separar los desechos infecciosos, que constituyen sólo el 10% del total, disminuyen los costos de tratamiento ya que el 90% de residuos no lo necesitan.
- Si los programas de manejo logran separar reciclables y venderlos, estos ingresos ayudan a cubrir los gastos que implica el manejo adecuado
- El manejo desorganizado de los residuos incrementa el número de infecciones intrahospitalarias y el ausentismo del personal. Ambas situaciones, elevan los gastos de atención médica y los costos por días no laborados.





Gracias
cuidemos
nuestro
mundo este
es nuestro
Ecuador



Experiencias de Aprendizaje

- Elaboración y aplicación del pre test a los asistentes al taller de capacitación



- Capacitación y socialización del taller



- Lluvia de ideas



- Aplicación del pos test



Criterios y Medios de Evaluación del taller de capacitación.- Ejecución del pre test y post test



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE

MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS
DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL



PRE-TEST DEL TALLER DE CAPACITACION

Marque con una x su respuesta: (vale 1 punto cada respuesta)

- 1.- ¿Conoce usted la clasificación de los desechos hospitalarios?
SI----- NO-----
- 2.- ¿Conoce usted el proceso adecuado de eliminación de residuos hospitalarios según el ministerio de salud pública?
Si----- NO-----
- 3.- ¿Sabe cuáles son los peligros que genera la eliminación de residuos hospitalarios a la comunidad?
SI----- NO-----
- 4.- ¿Conoce usted un procedimiento de seguridad en caso de una exposición a un fluido o sustancia hospitalaria?
SI-----
NO-----
- 5.- ¿La segregación de los desechos se realizan de acuerdo a su clasificación?
SI----- NO-----
- 6.- ¿Conoce usted las normas de protección que debe usar para la eliminación de desechos?
SI-----
NO-----
- 7.- ¿Conoce usted el manejo de recolección de los residuos?
SI----- NO-----
- 8.- ¿La esterilización es el proceso de remoción de contaminantes como polvo, grasa, materia orgánica que son los que facilitan la multiplicación de los microorganismos?
SI----- NO-----
- 9.- ¿Conoce los beneficios de la separación de desechos hospitalarios?
SI----- NO-----
- 10.- ¿Tiene conocimientos científicos de los procesos de desechos hospitalarios?
SI----- NO-----





**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja



**ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL
PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS
DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL**

POST-TEST DEL TALLER DE CAPACITACION

(vale 1 punto cada respuesta)

Marque con una x su respuesta:

- 1.- ¿Conoce usted la clasificación de los desechos hospitalarios?
SI----- NO-----
- 2.- ¿Conoce usted el proceso adecuado de eliminación de residuos hospitalarios según el ministerio de salud pública?
SI----- NO-----
- 3.- ¿Sabe cuáles son los peligros que genera la eliminación de residuos hospitalarios a la comunidad?
SI----- NO-----
- 4.- ¿Conoce usted un procedimiento de seguridad en caso de una exposición a un fluido o sustancia hospitalaria?
SI-----
NO-----
- 5.- ¿La segregación de los desechos se realizan de acuerdo a su clasificación?
SI----- NO-----
- 6.- ¿Conoce usted las normas de protección que debe usar para la eliminación de desechos?
SI----- NO-----
- 7.- ¿Conoce usted el manejo de recolección de los residuos?
SI----- NO-----
- 8.- ¿La esterilización es el proceso de remoción de contaminantes como polvo, grasa, materia orgánica que son los que facilitan la multiplicación de los microorganismos?
SI----- NO-----
- 9.- ¿Conoce los beneficios de la separación de desechos hospitalarios?
SI----- NO-----
- 10.- ¿Tiene conocimientos científicos de los procesos de desechos hospitalarios?
SI----- NO---



Realizar evaluación continua a través de la matriz de monitoreo de eliminación de desechos hospitalarios



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja



**ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

**PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA
GUAYAQUIL MONITOREO AL PERSONAL DE SERVICIO DE LA ADECUADA ELIMINACION DE DESECHOS
HOSPITALARIOS**

MATRIZ DE MONITOREO DE LA ADECUADA ELIMINACIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS

FECHA:			
ÁREA:			
PROCESO: Revisión de residuos en los recipientes			
Guardianes	Guardianes Dejeo	Fundas Negras Techo	Fundas Dejeo
25 puntos	25 puntos	25 puntos	25 puntos

Responsable de la supervisión: -----

- Monitoreo durante el proceso para verificar el cumplimiento de conductas generadoras de salud mediante la matriz de los diagnosticos enfermeros de la nanda
- Reportes de los supervisores de las área





ESCUELA DE MEDICINA

MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL



- **PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL**
formato de **MONITOREO AL PERSONAL DE SERVICIO DE LA ADECUADA ELIMINACION DE DESECHOS HOSPITALARIOS**

PATRÓN 1. INTERCAMBIO		Patrón 8. Cognitivo perceptual						
Diagnóstico: Riesgo de Infección,		Déficit de conocimientos.						
METAS: Detección de Riesgos Dominio 2.- Salud Fisiológica Clase: Respuesta Inmune	INDICADORES					INTERVENCIONES	Amerita	
	NUNCA DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	ALGUNAS VECES	RARAMENTE DEMOSTRADO	DEMOSTRADO		SI	NO
Status de infección						Dominio de sistema de salud Actividades: -Prueba de laboratorio de rutina		
METAS: comportamiento y promoción de salud Dominio 2.- conocimiento y comportamiento de salud Clase: comportamiento de salud	NUNCA DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	ALGUNAS VECES DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	DEMOSTRADO CONSISTENTE	Asistencia en los exámenes Interpretación de datos de laboratorio.		
Clase: creencia de salud						Dominio 3 comportamental Clase: educación del paciente		
creencias de salud						Educación de salud		
Orientación de salud						Enseñanza: grupos		
Creencias de salud						Manejo de suministros		
Clase: conocimientos de salud						Clase: manejo del sistema de salud		
Seguridad personal						Soporte educativo a empleados		
						Información de salud		
						Monitoreo de políticas de salud		

- **Planificación Elaborada por: Maestrante Lcda. Jessica Segura S.**
Diagnósticos Enfermeros de la NANDA
Definiciones y clasificación





ESCUELA DE MEDICINA

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



- **PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL**
formato de **MONITOREO AL PERSONAL DE SERVICIO DE LA ADECUADA ELIMINACION DE DESECHOS HOSPITALARIOS**

PATRON 5.- ELECCIÓN DIAGNOSTICO CONDUCTA GENERADORA DE SALUD								
METAS: Creencias en salud Dominio 6.- familia	INDICADORES					INTERVENCIONES Dominio 7 comunidad Clase.- promoción de la salud en la comunidad Actividades.- educación para la salud Monitoreo de la política de salud Manejo de normas Dominio.- 7 comunidad Clase.- manejo del riesgo en la comunidad Actividades.- manejo del riesgo en la comunidad Manejo de la seguridad laboral Protección del riesgo ambiental Identificación de riesgos	Amerita	
	Muy débil	Débil	Mediano	Fuerte	Muy fuerte		SI	NO
Meta: Orientación de Salud Dominio 7.- comunidad Clase.- bienestar comunitario Estado de salud comunitario								
Meta: habilidad percibida para el desempeño Dominio.- salud percibida Clase.- calidad de salud y de vida Bienestar								

Diagnósticos Enfermeros de la NANDA
Definiciones y clasificación



Elementos de Operación

- Material educativo para los asistentes al taller de capacitación diapositivas de power piont y tripticos
- Solicitud a las autoridades de la institución

Guayaquil, 20 de Marzo del

2010

Doctor

Roberto Gilbert Febres Cordero

Presidente Ejecutivo/Director Médico

CLINICA GUAYAQUIL SERVICIOS MEDICOS S.A.

Solicito a usted por medio de la presente la autorización para la ejecución del proyecto de tesis “MANEJO Y DISPOSICIÓN DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DE LA CLINICA GUAYAQUIL Y USUARIOS EN EL CANTÓN GUAYAQUIL, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2010”, además que por su digno intermedio se gestione el apoyo financiero y administrativo para la ejecución de este proyecto para la ejecución del mismo. Apelamos a su sensibilidad dado a que sin este no sería posible la obtención de nuestro título Máster en Gerencia Integral de Salud y el aporte que le brindaremos a la institución en el mejoramiento de la calidad de atención que recibirán los pacientes que acuden a esta casa asistencial.

En espera que la petición tenga las acogidas favorables anticipamos nuestras consideraciones y estima.

Atentamente

Lcda.-Jessica Segura S.



- Convocatoria por medio de la jefe de recursos humanos y afiche de difusión del tema

TALLER DE CAPACITACION MANEJO Y DISPOSICION DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

MAESTRIA EN GERENCIA
INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL

PROYECTO DE MAESTRIA

“CLINICA GUAYAQUIL”

CONTRIBUYENDO A
CONSERVAR EL MEDIO
AMBIENTE Y NUESTRA
SALUD

FECHA:
Martes 18, jueves 20, sábado 22 de
Mayo del 2010

HORA: 8H00-12H00

AUDITORIO
“ARMANDO PAREJA”

CENTRO MEDICO
Dr. ABEL GILBERT.

PADRE AGUIRRE 400 y
Gral. CORDOVA—2do PISO

MAESTRANTE:
Lcda. JESSICA SEGURA SANCHEZ
TELEFONO: 042563555 Ext. 239
CORREO: SAC07563555@HOTMAIL.COM

RESIDUOS
HOSPITALARIOS





DIRIGIDO AL PERSONAL Y USUARIOS.

CONTENIDOS:

-  CLASIFICACION DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS
-  PELIGRO DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS
-  PRINCIPIOS UNIVERSALES PARA EL CONTROL DE INFECCIONES
-  METODOS PARA PREVENIR LA TRANSMISION DE INFECCIONES
-  METODOS PARA ENFRENTAR ACCIDENTES Y DERRAMES
-  BENEFICIOS DE LA SEPARACION DE DESECHOS HOSPITALARIOS





, gigantografía



CLINICA GUAYAQUIL
LES DA LA MAS CORDIAL BIENVENIDA EN EL DÍA MUNDIAL DEL RECICLAJE



TODOS NOSOTROS Y VOSOTROS PODEMOS SER PROTAGONISTAS:

¡ ÚNETE !

Al Proyecto de:

MANEJO Y DISPOSICION ADECUADA DE DESECHOS HOSPITALARIOS

“CONTRIBUYENDO A CONSERVAR EL MEDIO AMBIENTE Y NUESTRA SALUD”

MAESTRANTE:

Lcda. Jessica Segura Sánchez



ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL



Tríptico para la difusión

BENEFICIOS DE LA SEPARACIÓN DE DESECHOS

- **Incremento de la seguridad.**-brinda mayor seguridad al personal, pacientes y visitantes de estos establecimientos.
- Con un manejo adecuado de los residuos se corta la cadena de transmisión de los gérmenes patógenos
- Aísla los desechos peligrosos tanto infecciosos como especiales, que constituyen entre el 10% y 20% de toda la basura.
- Reduce el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con la basura.
- **Reducción del impacto ambiental.**
- Mejora la imagen del establecimiento de salud.
- Optimización de los costos



CONCLUSIÓN

- El buen manejo de los desechos hospitalarios es una tarea sumamente importante, ya que estos representan un riesgo para la salud de las personas y una fuente de contaminación para el medio ambiente.
- Como mención de Laboratorio Clínico, es sumamente necesario tener conocimiento de las medidas necesarias para el manejo adecuado de nuestros residuos, ya que así estaremos contribuyendo con el bienestar sanitario tanto del recinto en el cual trabajamos como de los sectores que nos rodean.



TALLER DE CAPACITACION MANEJO Y DISPOSICION DE LOS

RESIDUOS HOSPITALARIOS



MAESTRIA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL

MAESTRANTE:
JESSICA A. SEGURA S.



¿QUÉ SON LOS RESIDUOS?



Sustancias u objetos que un determinado emisor elimina, se propone eliminar o esta obligado a eliminar, de no ocurrir esta eliminación ya sea por falta de gestión de estos residuos o por prácticas ambientales inadecuadas, puede producir en alguna medida un impacto medio ambiental.



CLASIFICACIÓN GENERAL DE LOS RESIDUOS SEGÚN SU ORIGEN:



Residuos domiciliarios

Residuo Industrial.

Residuos Urbanos

Residuos Hospitalarios

Residuos Comerciales.

Residuos Especiales

MANEJO CORRECTO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS SEGÚN LA OMS

Implementación de un Sistema de Gestión de Residuos que abarque:

- Procedimientos realizados por el mismo establecimiento (hospital, clínica, laboratorio)
 - Clasificación de residuos.
 - Recolección Interna.
 - Almacenamiento
- Procedimientos realizados por Servicio Externo
 - Recolección y transporte.
 - Tratamiento
 - Disposición final

MÉTODOS PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN DE INFECCIONES

Normas de protección

El personal involucrado en el manejo de desechos sólidos debe cumplir con las siguientes medidas:

- Conocer el horario de trabajo, responsabilidades y riesgo al que está expuesto.
- Protegerse mediante vacunas contra tétanos y hepatitis B.
- Trabajar con equipo de protección: mandil o terno de 2 piezas, goma o casco, mascarilla, guantes.



MÉTODOS PARA ENFRENTAR ACCIDENTES Y DERRAMES

El personal de limpieza debe contar con un equipo adecuado y debe seguir los procedimientos:

Equipo a utilizar en caso de derrames se requiere:

Gafas protectoras	Recipiente con detergente	Recipiente con agua
Papel y goma absorbentes	Etiquetas con la leyenda "desechos infecciosos o especiales"	Pala y escoba
Mascarillas	Dois fundas de plástico rojo y un recipiente de plástico o metal	Desinfectante
Dois pares de guantes	Delantal de plástico	Neutralizante químico

PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD PARA EL MANEJO DE DESECHOS ESPECIALES E INFECCIOSOS

Equipo para limpieza y derrames

- Lavarse las manos y colocarse un nuevo par de guante
- Quitarse las gafas e limpiarlas o lavarlas con agua y jabón
- Etiquetar las fundas para identificar su contenido
- Reportar el derrame. En caso de que alguna persona haya sufrido exposición, debe acudir inmediatamente al servicio de emergencia.



SEÑALETICAS EN LOS RECIPIENTES RESPECTIVOS

PELIGROSOS O INFECCIOSOS

Infecciosos
Biosanitarios
Cortopunzantes
Anatomopatológicos
Químicos
Citotóxicos

microorganismos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, muestras para análisis, restos de sustancias químicas, bisturios, cuchillas entre otros



NO PELIGROSOS

ordinarios e inertes

Empaques de papel, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, barrido entre otros.

Biodegradables

Hojas y tallos de arboles, grama, restos de alimentos no contaminados



NO PELIGROSOS

Reciclable
plástico
vidrio
Cartón y similares
Chatarra

Bolsas de plástico, vajilla, garraras

toda clase de vidrio

Cartón, papel etc

Toda clase de metales



Nómina de asistentes que participaron en el taller de capacitación



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja

**ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL**



**PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS
DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL**

TALLER DE CAPACITACION

NOMINA DE ASISTENTES:

NOMBRES	FIRMAS
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	



- Nòmina de personal que participa en el proceso

Doctor Roberto Gilbert

Sra. Estefanía Gilbert

Ec. Mariuxi Rendón

Lic. Jessica Segura

Doctor Plinio Alvear

Tutora Dra. Junes Robles

Lic. Lourdes Pin

Sra. Carolina Vera

Sra. Aida Menoscal

Sres. supervisores: Sr. Jhon Carpio

Sr. José Delgado

Sr. Ivan Vera

Educadora para la salud: Lic. Blanca Navas

Personal médico

Personal de enfermería

Personal administrativo

Personal de servicios varios





- Educadora para la salud



- Cronograma: Calendario de las actividades realizadas

Cronograma de actividades del taller de capacitación del manejo y disposición de los desechos hospitalarios en la clínica Guayaquil 2010

Fecha	Hora	Grupo dirigido	Contenidos	Responsable
<i>Martes 18 Jueves 20, Sábado 22 de Mayo del 2010</i>	<i>8am a 12m</i>	<i>Asistencia por día</i>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bienvenida</i> • <i>Pres test</i> • <i>Clasificación de los desechos hospitalarios</i> • <i>Peligro de los desechos hospitalarios</i> • <i>Principios universales para el control de infecciones</i> • <i>Métodos para prevenir la transmisión de infecciones</i> • <i>Métodos para enfrentar accidentes y derrames</i> • <i>Beneficios de la separación de desechos hospitalarios</i> • <i>Coffee break</i> • <i>Video de manejo y disposición de los desechos</i> • <i>Pos test</i> • <i>Agradecimiento</i> 	<i>Lcda. Jessica Segura</i>



Bibliografía

- Colom a y otros (2002): Teorías e Instituciones Contemporáneas de la Educación, segunda edición ampliada, editorial Ariel Educación, Barcelona.
- Chiverato Idalberto. (2007). Administración de Recursos Humanos Editora Mc Graw Hill. Octava Edición, México DF.
- dmata@espol.edu.ec
- Dra. Piedra María del Carmen (2009) Guía didáctica Maestría en Salud: Gerencia de salud para el desarrollo local Modulo 4 III ciclo Diseño, Ejecución, y Gerencia de Proyectos para la Salud: trabajo de grado I. Edición 1era, editorial de la Universidad Técnica Particular de Loja-Ecuador.
- UGENE F. Brigham. HOUSTO, Joel F. "Fundamentos de administración Financiera" Editorial Continental. México 2005
- <http://www.bvsde.ops-oms.org/bvsars/fulltext/mod.pdf>
- http://www.redsalud.gov.cl/archivos/Evaluacion_tecnologias_salud/calidad_prestadores_evaluacion_DesechosHosp.pdf
- Malogan y Hernández: "Infecciones Hospitalarias". Ed. Panamericana, Bogotá, 1995.Ministerio de Salud; Conductas Básicas en Bioseguridad: Manejo Integral Protocolo Básico para el equipo de salud. Bogotá D.C, Abril de 1997.



-OCAMPO José Eliseo. "Costos y Evaluación de Proyectos "Editorial Continental. México 2005.

- Organización Mundial de la Salud: " Manual de bioseguridad en el laboratorio|". Ginebra, 1983.

- PHD. Pérez Romero Luis Alfonso Marketing Social teoría y práctica, Primera Edición, 2004 editorial Peearson Prentice Hall.

- RAMOS María C. Gerencia Integral en Salud Abril (2006) Loja

- Texto básico del módulo formación para la educación. Módulo III

- Teorías e instituciones contemporáneas de la educación Antoni J. Colom y otros (2002): editorial Ariel Educación, Barcelona cuador.

-Villena, J. y otros: "Guía para el manejo interno de residuos sólidos hospitalarios". Centro Panamericano de Ingeniería Sanitaria y Ciencias del Ambiente (CEPIS). Lima, 1994.

- [www. CEPIS/OWPS](http://www.CEPIS/OWPS) - Asesoría técnica en incineradores de desechos.com

-www.desechoshospitalariosportalecuadorcomunidadonline

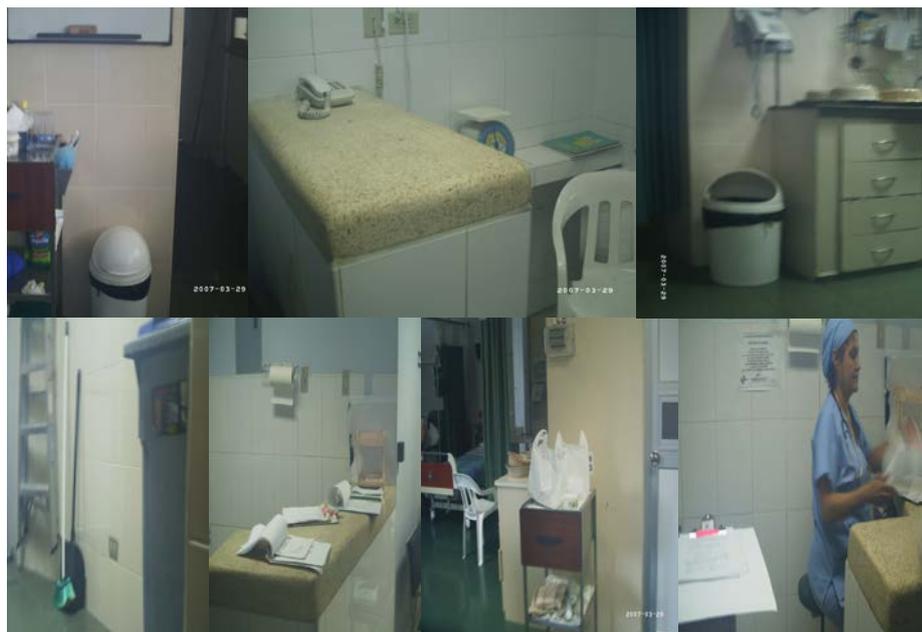
~www.disaster-info.net/ecuador/norma¹**Santillan** Fabiola P. (2008) Gerencia de Recursos Editora Universidad Técnica Particular De Loja Primera Edición, Loja – Ecuador

- **SCHERMERHORN** (2005) Administración editorial Limusa S.A México pág # 12-13 59- 56



Anexo 4: Proceso del Resultado 2

FOTOS DEL ANTES DEL PROCESO DEL PROYECTO



FOTOS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE INSUMOS Y MATERIALES EN LA PROVEDURIA



Anexo 4: Proceso del Resultado 2

TALONARIO DE PEDIDOS DE MATERIALES E INSUMOS A LA PROVEEDURÍA

The image shows a form titled "SOLICITUD DE DESPACHO DE BUJEGA" with a red number "N° 4017182". At the top left, there is a logo for "Caja Costarricense de Seguro Social" and the text "Caja Costarricense de Seguro Social". Below the logo, there are fields for "COMPANIA" and "AREA". To the right, there is a field for "FECHA". The main part of the form is a table with 10 columns and 20 rows. The columns are labeled: "CANTIDAD", "UNIDAD", "DESCRIPCION", "CANTIDAD", "UNIDAD", "DESCRIPCION", "CANTIDAD", "UNIDAD", "DESCRIPCION", "CANTIDAD". At the bottom of the form, there are three signature lines labeled "Solicitado por", "Aprobado por", and "Autorizado por".



Anexo 5: Proceso del Resultado 3

CLINICA GUAYAQUIL

LES DA LA MAS CORDIAL BIENVENIDA EN EL DÍA MUNDIAL DEL RECICLAJE





TODOS NOSOTROS Y VOSOTROS PODEMOS SER PROTAGONISTAS:

¡ ÚNETE !

Al Proyecto de:
MANEJO Y DISPOSICION ADECUADA DE DESECHOS HOSPITALARIOS

“CONTRIBUYENDO A CONSERVAR EL MEDIO AMBIENTE Y NUESTRA SALUD”

MAESTRANTE:
 Leda. Jessica Segura Sánchez


UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja
 ESCUELA DE MEDICINA
 MAESTRIA EN GERENCIA DE SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL


clínica guayaquil


FOR GUAYAQUIL INDEPENDIENTE



Anexo 5: Proceso del Resultado 3

BENEFICIOS DE LA SEPARACIÓN DE DESECHOS

- **Incremento de la seguridad.**-brinda mayor seguridad al personal, pacientes y visitantes de estos establecimientos.
- Con un manejo adecuado de los residuos se corta la cadena de transmisión de los gérmenes patógenos
- Aísla los desechos peligrosos tanto infecciosos como especiales, que constituyen entre el 10% y 20% de toda la basura.
- Reduce el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con la basura.
- **Reducción del impacto ambiental.**
- Mejora la imagen del establecimiento de salud.
- Optimización de los costos



CONCLUSIÓN

- El buen manejo de los desechos hospitalarios es una tarea sumamente importante, ya que estos representan un riesgo para la salud de las personas y una fuente de contaminación para el medio ambiente.
- Como mención de Laboratorio Clínico, es sumamente necesario tener conocimiento de las medidas necesarias para el manejo adecuado de nuestros residuos, ya que así estaremos contribuyendo con el bienestar sanitario tanto del recinto en el cual trabajamos como de los sectores que nos rodean.



**TALLER DE CAPACITACION
MANEJO Y DISPOSICION
DE LOS
RESIDUOS
HOSPITALARIOS**

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

**MAESTRANTE:
JESSICA A. SEGURA S.**



Anexo 5: Proceso del resultado 3



MANUAL DEL PROYECTO PARA EL MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL



CLINICA GUAYAQUIL
LES DA LA MAS CORDIAL BIENVENIDA EN EL DÍA MUNDIAL DEL RECICLAJE

TODOS NOSOTROS Y VOSOTROS PODEMOS SER PROTAGONISTAS:
¡ ÚNETE !

Al Proyecto de:
MANEJO Y DISPOSICION ADECUADA DE DESECHOS HOSPITALARIOS

CONTRIBUYENDO A CONSERVAR EL DIGNO AMBIENTE Y NUESTRA SALUD

MAESTRANTE:
Lic. Jessica Segura Sánchez



Maestrante: Lic. Jessica Segura Sánchez

Guayaquil – Ecuador

2010

COMITÉ DE CONTROL DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS

Dr. Roberto Gilbert Febres Cordero Director de la clínica Guayaquil

Dr. Plinio Alvear sub director técnico

Sra. Estefanía Gilbert jefa de Logística

Lic. Lourdes Pin Ochoa jefa de enfermeras.

DIRECTORIO

Doctor Roberto Gilbert - director de clínica

Sra. Estefanía Gilbert -jefa de logística y mantenimiento

Sra. María Delia Gilbert - jefa de farmacia

Ec. Mariuxi Rendón - asesora externa

Lic. Jessica Segura - jefa departamento de cirugía

Doctor Plinio Alvear -sub director técnico

Lic. Lourdes Pin -jefa de enfermeras

Sra. Carolina Vera- jefa de recursos humanos

Sra. Aida Menoscal- Jefa departamento de proveduria

Sres. supervisores: Sr. Jhon Carpio

Sr. José Delgado

Sr. Iva Vera

Educadora para la salud: Lic. Blanca Navas

COMITÉ DE REDACCIÓN

Lic. Jessica Segura

DIAGRAMACIÓN

Lic. Jessica Segura S.

Dr. Jonathan Segura S.

COORDINACIÓN TÉCNICA

Dr. Jonathan Segura.

JEFE DE LOGÍSTICA

Sra. Estefanía Gilbert -jefa de logística y mantenimiento

MAESTRANTE:

Lic. Jessica Segura Sánchez

DIRECTORA DE TESIS

Magister Junes Robles A.



Manual para el manejo y disposición de los desechos hospitalarios de la clínica Guayaquil



Maestrante: Lic. Jessica Segura Sánchez
Guayaquil – Ecuador
2010

CONTENIDO DEL MANUAL

CONTENIDOS	PAGS
INTRODUCCIÓN	1
ANTECEDENTES	3
OBJETIVO GENERAL	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
CAPÍTULO 1 Manejo y disposición de los residuos en establecimientos de salud	5
CAPÍTULO 2 Desechos hospitalarios	10
CAPÍTULO 3 El transporte Normas de protección Accidentes y derrames	20
CAPÍTULO 4 Beneficios y propósitos	25
CAPÍTULO 5 Comité de manejo de desechos	27
GLOSARIO	30
BIBLIOGRAFÍA	35

INTRODUCCIÓN

La inadecuada recolección, transporte, almacenamiento y disposición final de los desechos hospitalarios puede provocar daños físicos serios e infecciones graves al personal que labora en los hospitales, a los pacientes y a la comunidad en general y la manipulación de estos desechos incrementa el riesgo para el trabajador hospitalario, que puede contaminarse la piel o las conjuntivas oculares, herirse con objetos cortopunzantes, inhalar aerosoles infectados o irritantes, o ingerir en forma directa o indirecta, el material contaminado.

Un mal manejo de desechos puede facilitar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias, causando un aumento en el número de días de hospitalización, en los costos de tratamiento y en la mortalidad intrahospitalaria así también las heridas con cortopunzantes pueden transmitir virtualmente todo tipo de infección, aunque las más frecuentes son: hepatitis B y hepatitis C (VHB), VIH/SIDA, malaria, leishmaniasis, tripanosomiasis, toxoplasmosis, criptococosis, infecciones por estreptococos y estafilococos.

Adicionalmente, las sustancias químicas y radioactivas utilizadas en los establecimientos de salud para el mantenimiento y desinfección de las instalaciones y para el tratamiento de los pacientes, tienen un riesgo químico importante.- Existe a su vez la posibilidad de que la exposición prolongada a contaminantes infecciosos y/o tóxicos, aunque sea a niveles bajos, pueda incrementar la susceptibilidad del personal de salud y de los pacientes, para desarrollar enfermedades preexistentes.

Todo este riesgo infeccioso y químico puede ser controlado mediante un manejo adecuado de los desechos hospitalarios y los estudios realizados científicos investigados y la evaluación del Ministerio de Salud, demostraron que existe un inadecuado manejo de los desechos hospitalarios, lo que determina que en la mayoría de instituciones del país exista la posibilidad de un incremento del número de infecciones nosocomiales y de afectación de la población general.

Este manual recoge experiencias y normas de varios países y de instituciones internacionales y ha sido elaborado tomando en cuenta la infraestructura y las disponibilidades existentes en el país. Esto se ha hecho con la finalidad de facilitar su aplicabilidad a nivel local y de esta manera garantizar el derecho que tienen los pacientes, los familiares y los trabajadores de la salud, a trabajar y vivir en un ambiente sin riesgos de contaminación.

ANTECEDENTES

Este manual está dirigido a los miembros del equipo de salud que conforma la clínica Guayaquil, el manejo y disposición de los desechos hospitalarios es tema de gran interés en la actualidad nos motiva por esto a la realización y ejecución de este.

Su importancia se genera en el alto índice de cobertura que tiene la clínica por ende un gran número de desperdicios se generan en ella, esto se da en todas las áreas de la institución su frecuencia de ingresos de los pacientes y familiares que serian los factores en riesgo tanto así como su personal es por esto que este proceso se desarrollo a través de un seminario de actualización del mismo así tenemos que para mejorar el impacto ambiental, mantener medidas de seguridad, obtener beneficios de costos, se implementa un manual para tener de guía las normas de bioseguridad, conceptos básicos y todo el proceso de manejo y disposición de desechos hospitalarios.- Así como medidas de seguridad mediante capacitación y difusión de las mismas para difundir los conocimientos y la información actualizada a la población beneficiaria considerando favorecer en todos los aspectos y crear un sentido de responsabilidad y ejemplo para todos .

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar una herramienta técnica de consulta para lograr que cada departamento u área cumpla las normas y procedimientos básicos y se mantenga el sistema de calidad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Formar e implementar los procedimientos básicos en cada una de las etapas del manejo de los residuos sólidos hospitalarios para facilitar el proceso de control y evaluación del manejo de residuos sólidos hospitalarios.
- Optimizar las condiciones de seguridad del personal asistencial y de limpieza expuestos a los residuos sólidos desde la generación hasta la disposición final para Incrementar la seguridad, evitando la exposición de los trabajadores y brindar la eficiencia en el manejo de desechos.
- Concienciar al personal de salud de los riesgos y costos para las personas y el ambiente, que el inadecuado manejo de desechos sólidos proporciona y lograr que los trabajadores de salud se conviertan en agentes de cambio mejorar la calidad del ambiente disminuyendo la contaminación.

CAPITULO 1



Manejo y disposición de los residuos de establecimientos de salud

Para comenzar, tomaremos la denominación Residuos de Establecimientos de Salud que utiliza la Organización Mundial de la Salud para los desechos producto de la atención, ya sea en hospitales, laboratorios, consultorios particulares o cualquier otro espacio donde se realicen prácticas de asistencia de salud humana y/o animal.

Los mismos incluyen:

“**Desechos generales o comunes:** Biodegradables, reciclables, inertes y ordinarios. No representan peligro para la salud, entre estos tenemos papel, cartón, plástico, desechos de alimentos, etc.



Residuos domiciliarios

Biodegradables: Desechos químico o material que se desintegra en el ambiente, entre estos tenemos los vegetales, desechos alimenticios, papeles que no sean aptos para el reciclaje, algunos jabones, detergentes, madera, etc.; que se transforman en materia orgánica.



Residuos Urbanos

Reciclables: Son desechos que no se descomponen fácilmente y pueden ser utilizados como materia prima entre estos tenemos papel, vidrio, plástico, chatarra, telas, radiografías, etc.

Desechos ordinarios: Son los generados en el desempeño de las actividades estos desechos son generados en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías en general en todos los sitios del hospital.



Residuos Comerciales.

Desechos infecciosos: Biológicos, sangre y sus derivados, cultivos, desechos anatómo-patológicos, objetos corto punzantes, desechos de sala de aislamiento. Son los que tienen germen patógenos, implican riesgo inmediato y potencial para la salud humana y no han recibido tratamiento previo antes de su eliminación. Son generados en las diferentes etapas de atención y al entrar en contacto con pacientes representa gran riesgo de infección.

Biológicos: son de naturaleza biológicas, contaminados con exudados, excretas y secreciones humanas de pacientes con aislamiento.

Sangre y sus derivados: sangre humana, suero plasma, objetos saturados por ejemplo equipo de venoclisis, expuestos a sangre fresca o coagulada, insumos para administrar sangre, para tomar muestras de laboratorio y pintas de sangre no utilizadas



Cultivos: de laboratorios médicos y patológicos, de investigación, vacunas vencidas, frascos de cultivos, cajas petri, placas de frotis, etc.

Desechos anatómo patológicos: estos desechos generan una puerta de entrada de gérmenes patógenos, es un riesgo por la exposición directa. Objetos corto punzantes, como hojas de bisturí, hojas de afeitar, pipetas, agujas de sutura, frascos de cultivo, objetos de vidrio, etc.



Residuos Hospitalarios

Desechos de salas de aislamiento: Son desechos biológicos y materiales descartables contaminados con sangre, exudados, secreciones, desechos de alimentos de pacientes aislados.

Desechos especiales: Desechos químicos peligrosos, desechos radioactivos, desechos farmacéuticos. Son desechos que por razones legales requieren un tratamiento especial; representan un peligro potencial para los seres humanos, animales o medio ambiente así tenemos:

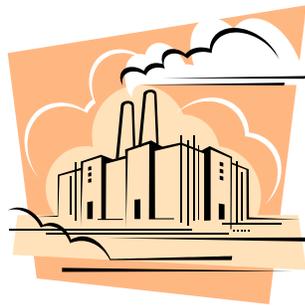
Desechos radioactivos: son los que contienen uno o más núcleos que emiten partículas o se fusionan espontáneamente; provienen rayos, investigación química, biológica, medicina nuclear, materiales contaminados, etc.



Residuos Espaciales

Desechos químicos o peligrosos: líquidos o gaseosos, con características tóxicas, corrosivas, inflamables, por ejemplos quimioterapias, soluciones para revelado de radiografías, baterías usadas, aceites, lubricantes usados, etc.

Desechos farmacéuticos: medicamentos caducados, contaminados, residuos citotóxicos, mutagénicos, terogénicos, etc.”¹¹



Residuo Industrial.



¹¹ www.desechoshospitalariosportalecuadorcomunidadonline

CAPITULO 2



Desechos Hospitalarios

Servicios hospitalarios y tipos de desechos que pueden generar:

- Hospitalización: Desechos infecciosos
- Auxiliares de diagnostico: Desechos infecciosos y especiales
- Consulta externa: Desechos infecciosos
- Directos Complementarios: Enfermería, relaciones públicas, trabajo social, archivos clínicas, dietética, farmacia, desechos especiales y comunes.
- Servicios generales y administrativos: Desechos comunes.

Separación de los Desechos Hospitalarios

Los desechos deben ser separados inmediatamente en el lugar donde se originan. La categorización es una de las operaciones fundamentales para cumplir los objetivos. Deben separarse los desechos infecciosos y especiales de los comunes y colocarse en los recipientes respectivos con el propósito de:

- Reducir los riesgos para la salud y el medio ambiente, los desechos infecciosos o especiales son fracciones pequeñas, evitar que contaminen los desechos generales
- Reducir el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con la basura personal de saneamiento, trabajadores municipales, etc.
- Disminuir los costos, ya que se debe dar tratamiento especial a una fracción y no a todo
- Disposición de materiales que puedan ser reciclados.

Etapas de la gestión integral de los residuos de establecimientos de salud.

Cuando hablamos de gestión integral, nos referimos, en términos de organizaciones cuya misión es el cuidado de la salud y la protección del ambiente, al conjunto de procedimientos para la eliminación de los residuos de forma segura. Esta gestión amerita a nivel institucional la implementación de un programa y a nivel de consultorio o un pequeño lugar de atención - un plan de acción.

Ambas iniciativas tienen por objetivos:

- Ordenar la gestión de los residuos del sector salud
- Mejorar la higiene y seguridad en el trabajo en salud
- Implementar medidas simples que permitan minimizar los riesgos producidos por una inadecuada gestión de residuos
- Transmitir información certera y práctica respecto del manejo de residuos sanitarios
- Disminuir los costos económicos y sociales relacionados con la eliminación de residuos

Estrategias de acción para reducir el impacto ambiental y sanitario

- Capacitación del personal
- Provisión de contenedores y bolsas
- Disminución de embalajes innecesarios
- Cartelería junto a bolsas y contenedores para facilitar la
- Creación de comité interdisciplinario dentro del establecimiento 1. Generación 2. Segregación 3. Almacenamiento 4. transporte interno 7. Tratamiento 5. acopio interno 6. transporte externo 8. disposición final 9.



Donde todo comienza – la generación

“En el momento en que se produce un residuo, como resultado de una práctica en salud o por el descarte de un material.

Para optimizar el manejo de residuos de salud este momento es de suma importancia, ya que es aquí donde debe implementarse la minimización. La misma implica la reducción todo lo que sea posible de la producción de desechos, lo que incluye la decisión de qué y cómo se compra y/o adquiere.

Es decir, se vuelve sumamente importante para la gestión, qué insumos y qué tecnologías se adquieren analizando qué residuos generarán una vez utilizados y de qué forma serán dispuestos. Asimismo es necesario realizar un trabajo institucional que comprometa al personal para lograr el reemplazo de ciertos insumos por otros, más saludables para el ambiente”.¹²

Para minimizar la generación

- Revisar los insumos que se adquieren
- Acordar con el área de compras el reemplazo
- Seleccionar insumos ambientalmente adecuados

La segregación es de suma importancia para evitar la propagación de enfermedades a través de los residuos.

Generación y separación.- Los establecimientos de salud producen desechos sólidos en volúmenes variables. La cantidad depende de varios factores: capacidad y nivel de complejidad de la unidad, especialidades existentes, tecnología empleada, número de pacientes atendidos con consulta externa y uso de material desechable. Los servicios de laboratorio, cirugía y cuidados intensivos son los que más desechos peligrosos producen.

¹² www.disaster-info.net/ecuador/norma

“reducción y reciclaje.- Se debe intentar reducir la generación de desechos y esto se consigue especialmente mediante el reuso y el reciclaje. Algunos objetos como tubos, guantes, sondas, etc. pueden ser reusados luego de una esterilización adecuada, siempre que se establezca los niveles de seguridad efectiva para los pacientes y el personal.

El reciclaje consiste en recuperar la materia prima para que pueda servir como insumo en la industria. Los materiales que se pueden reciclar con mayor facilidad son el papel, el vidrio y el plástico. La venta de éstos constituye un ingreso adicional que puede ayudar a cubrir los gastos que demanda el manejo adecuado de los desechos. Algunos tipos de plástico como el PVC no son reciclables y por tanto debe evitarse la compra de artículos fabricados con este material.

Los restos orgánicos provenientes de la cocina, son utilizados en algunos hospitales para preparar abono que enriquece y mejora los jardines y áreas verdes de las instituciones de los alrededores.

Indicadores.- Se establecerán indicadores de generación de los desechos sólidos: kg/ consultorio/ día, en la consulta externa. Esto permitirá calcular el número de recipientes y fundas plásticas que debe tener la institución y facilitará los controles periódicos para contabilizar los costos y evaluar el éxito del programa de reducción de desechos. La producción de desechos hospitalarios se calcula entre 2.3 y 4.5 kg/ cama ocupada/día.

Separación.- Los desechos deben ser clasificados y separados inmediatamente después de su generación, es decir, en el mismo lugar en el que se originan. En cada uno de los servicios, son responsables de la clasificación y separación, los médicos, enfermeras, odontólogos, tecnólogos, auxiliares de enfermería, de farmacia y de dietética. El exceso de trabajo que demanda la atención directa al paciente no debe ser un obstáculo para que el personal calificado separe inmediatamente los desechos.

La separación tiene las siguientes ventajas: Aísla los desechos peligrosos tanto infecciosos como especiales, que constituyen apenas entre el 10% y 20% de toda la basura. De esta forma, las precauciones deben tomarse solo con este pequeño grupo y el resto es manejado como basura común, por tanto, disminuyen los costos del tratamiento y disposición final.



Reduce el riesgo de exposición para las personas que están en contacto directo con la basura: personal de limpieza de los establecimientos de salud, trabajadores municipales, minadores, etc., ya que el peligro está en la fracción infecciosa y especial, que se maneja en forma separada. Permite disponer fácilmente de los materiales que pueden ser reciclados y evita que se contaminen al entrar en contacto con los desechos infecciosos. Para separar los desechos se puede utilizar como guía la tabla I que da una idea sobre el tipo generado en cada unidad.

Almacenamiento y Transporte.-Los desechos, debidamente clasificado se colocan en recipientes específicos para cada tipo, de color y rotulación adecuada y que deben estar localizados en los sitios de generación para evitar su movilización excesiva y la consecuente dispersión de los gérmenes contaminantes.

Debería existir por lo menos tres recipientes en cada área, claramente identificados: para los desechos generales, para los infecciosos y para los corto punzantes. Por ningún motivo los desechos se arrojarán al piso o se colocarán en fundas o recipientes provisionales. Pueden existir recipientes especiales para almacenar desechos líquidos infecciosos o especiales, que deben ser sometidos a tratamiento.

La mayor parte de desechos líquidos se eliminarán directamente en los desagües que sean designados para este efecto. De acuerdo al nivel de complejidad y al tamaño de los establecimientos de salud se establecerán los siguientes tipos de almacenamiento intrahospitalario:

Almacenamiento inicial o primario.- Es aquel que se efectúa en el lugar de origen o generación de los residuos: habitaciones, laboratorios, consultorios, quirófanos, etc.

Almacenamiento temporal o secundario.- Es aquel, que se realiza en pequeños centros de acopio, distribuidos estratégicamente en los pisos o unidades de servicio. Reciben funda plásticas selladas y rotuladas provenientes del almacenamiento primario.

Almacenamiento final o terciario.- Es el que efectúa en una bodega adecuada para recopilar todos los desechos de la institución y en la que permanecen hasta ser conducidos al sistema de tratamiento intrahospitalario o hasta ser transportados por el servicio de recolección de la ciudad. Las áreas de almacenamiento temporal y final deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- Herméticos, para evitar malos olores y presencia de insectos.
- Resistentes a elementos corto punzantes, a la torsión, a los golpes y a la oxidación.
- Impermeables, para evitar la contaminación por humedad desde y hacia el exterior.
- De tamaño adecuado, para su fácil transporte y manejo.
- De superficies lisas, para facilitar su limpieza.
- Claramente identificados con los colores establecidos, para que se haga un correcto uso de ellos.
- Compatibles con los detergentes y desinfectantes que se vaya a utilizar. El tamaño y la capacidad dependen del tipo de almacenamiento:
- Para almacenamiento inicial: capacidad no mayor a 30 litros, forma cónica con base plana, sin patas.

- Para almacenamiento temporal: capacidad de 30 a 100 litros, forma cónica con base plana. Puede tener ruedas para facilitar su movilización.
- Para almacenamiento final: capacidad no menor a 500 litros, forma rectangular, con patas. Características deberán ser aprobadas tanto por el Hospital como por el servicio de recolección de basura de la ciudad.
- Pueden usarse diferentes tipos de materiales.- Los más apropiados son los de polietileno de alta densidad, fibra de vidrio, acero y material metálico no oxidable. Deben ser lavados cuando haya existido contacto con desechos infecciosos y para mantenerlos permanentemente limpios.
- Los recipientes destinados para almacenamiento temporal de desechos radiactivos deberán ser de color amarillo y de un volumen no superior a 80 litros, con fondo de acero inoxidable, con aros que faciliten su manejo y provistos de tapa hermética.

Recipientes reusables - Recipientes desechables

Los recipientes desechables más comúnmente utilizables son las fundas plásticas, y muy ocasionalmente embalajes de cartón. Las fundas deben tener un tamaño adecuado de acuerdo al tipo de almacenamiento. Pueden estar recubriendo internamente los recipientes sólidos o estar contenidas en estructuras de soportes especiales.

Características

Deben ser resistentes, para evitar riesgos de ruptura y derrame en la recolección y el transporte. Esta resistencia no depende únicamente del espesor sino de características de fabricación. Por tanto, se deberán hacer pruebas de calidad de las fundas plásticas periódicamente, para escoger las más adecuadas.

Los espesores recomendados son:

30-40 micrómetros (0.03 - 0.04 mm) para volúmenes de 30 litros.

60 micrómetros (0.06 mm) para volúmenes de más de 30 litros.

En casos especiales se utilizarán fundas de 120 micrómetros (0.012 mm). Es preferible que sean de material opaco por razones estéticas y deben ser impermeables para evitar fugas de líquidos.



Manejo.-Las fundas se deben doblar hacia afuera, recubriendo los bordes y 1/4 de la superficie exterior del contenedor, para evitar la contaminación de éste. Se las retirará cuando su capacidad se haya llenado en las 3/4 partes, cerrándolas con una tira plástica o de otro material, o haciendo un nudo en el extremo proximal de la funda. En el recipiente debe colocarse una nueva funda de reemplazo del mismo color y con la misma identificación.

Identificación.- Los recipientes reusables y los desechables deben usar los siguientes colores:

- Rojo: Para desechos infecciosos especiales
- Negro: Para desechos comunes.
- Gris: Para desechos reciclables: papel, cartón, plástico, vidrio, etc.
- Amarillo: Para desechos radiactivos.



Nota: En algunos países se usan otros colores para la identificación de los desechos.-Las fundas rojas en lo posible deben ser marcadas con el símbolo de desecho biopeligroso. Si no hay fundas plásticas de estos colores, pueden usarse de un solo color pero claramente identificadas con los símbolos o con rótulos de cinta adhesiva.

Recipientes para corto punzantes.-

- Los objetos corto punzantes, inmediatamente después de utilizados se depositarán en recipientes de plástico duro o metal con tapa, con una abertura a manera de alcancía, que impida la introducción de las manos. El contenedor debe tener una capacidad no mayor de 2 litros. Preferentemente transparentes para que pueda determinarse fácilmente si ya están llenos en sus 3/4 partes.
- Se pueden usar recipientes desechables como botellas vacías de desinfectantes, productos químicos, sueros, etc. En este caso se debe decidir si el material y la forma con los adecuados para evitar perforaciones, derrames y facilitar el transporte seguro.
- Los contenedores irán con la leyenda: **Peligro:** desechos corto punzantes.
- Existirá un contenedor por cada cama en las áreas de aislamiento y cuidados intensivos, y una por cada cuarto en las otras áreas.
- No es necesario tapar la aguja con el protector. Las jeringuillas se colocan directamente sin el protector dentro del recipiente de los cortos punzantes. En caso de emergencia, cuando sea necesario tapar la aguja, hay que hacerlo **con una sola mano**. La tapa o protector permanece en la mesa, y se puede sujetarse con un esparadrapo
- Los recipientes llenos en sus 3/4 partes, serán enviados para su tratamiento al autoclave o al incinerador. Se puede usar también la desinfección química mediante una solución de hipoclorito de sodio al 10% que se colocará antes de enviar al almacenamiento final, es decir cuando se haya terminado de usar el recipiente. Esta solución no debería colocarse desde el inicio ya que se inactiva

con el tiempo y puede ser derramada mientras el recipiente permanece abierto y en uso.

- Para prevenir la utilización futura de estos envases pueden ser sometidos a aglutinación o encapsulación. Esto no es necesario cuando son tratados con autoclave ya que las jeringas quedan convertidas en una masa plástica firmemente unida al recipiente.

Existen otros equipos para recopilar y aislar las agujas: Algunos equipos cortan las agujas y las recopilan. Sin embargo, pueden provocar la salida de partículas infectantes y dejan la jeringuilla con restos metálicos que todavía pueden ser peligrosos. Otros equipos funden las agujas. Para ello utilizan un arco eléctrico de alto voltaje que funde las agujas en segundos y las convierte en polvo metálico. Puede considerarse como un método de tratamiento ya que destruye los gérmenes por las altas temperaturas que alcanza¹³.



Manejo de corto punzantes - Recipientes para laboratorio.- Los desechos de laboratorio deber ser colocados en recipientes plásticos que eviten fugas de líquidos contaminantes. Es necesario que sean resistentes al calor y abiertos o permeables al vapor para permitir su tratamiento en la autoclave, luego de lo cual deberían ser aislados para evitar una nueva contaminación con los gérmenes del laboratorio.

¹³ Malogan y Hernández: "Infecciones Hospitalarias". Ed. Panamericana, Bogotá, 1995.

CAPITULO 3



El transporte.- Consiste en la recolección y el traslado de los desechos desde los sitios de generación hasta el almacenamiento temporal y final. Cada establecimiento de salud debe elaborar un horario de recolección y transporte, que incluya rutas y frecuencias para evitar interferencias con el resto de actividades de la unidad. El uso simultáneo de los elevadores y de los corredores por parte de los visitantes, el personal médico e incluso de los coches de los alimentos no constituyen riesgo adicional de contaminación si los desechos están contenidos adecuadamente en los recipientes del carro transportador. Sin embargo, existe un problema estético y de percepción de la calidad del servicio por parte de los usuarios, por lo que se aconseja establecer horarios diferentes.

“Horario.-La recolección se efectuará de acuerdo al volumen de generación de desechos y al nivel de complejidad de la unidad de salud; se realizará 2 o 3 veces al día y con mayor frecuencia en áreas críticas.

De preferencia será diferenciada, es decir que se operará de acuerdo al siguiente esquema.

- NO en horas de comida
- NO en horas de visitas médicas.
- Preferentemente NO en horas de visita del público.

Normas de protección

El personal involucrado en el manejo de desechos sólidos debe cumplir con las siguientes medidas:



-Conocer el horario de trabajo, responsabilidades y riesgo al que está expuesto.

-Protegerse mediante vacunas contra tétanos y hepatitis B.



-Trabajar con equipo de protección: mandil o terno de 2 piezas, gorro o casco, mascarilla, guantes,



-No comer, beber, fumar o maquillarse durante el trabajo.



-En caso de corte o micro traumatismo, lavar la herida con agua y jabón y acudir al médico de emergencia.

-Lavar y desinfectar el equipo de protección personal.

-Tomar un baño de ducha una vez terminada la jornada diaria.

-Acudir inmediatamente a urgencias en caso de exposición a desechos.



Precauciones para evitar la contaminación.- La higiene del hospital refleja las actitudes y el comportamiento del personal de salud y de la población. En los lugares en los que la comunidad no tenga prácticas compatibles con los requerimientos higiénicos del hospital, será necesaria una mayor actividad de limpieza y concientización por parte del personal.

Un ambiente limpio disminuye el riesgo de infecciones nosocomiales y por tanto, reduce los costos de tratamiento, generando un ahorro importante para la institución. Este es un aporte invaluable del personal de limpieza.

El lavado de manos es fundamental para evitar las infecciones nosocomiales y debe ser realizado técnicamente por médicos, enfermeras y demás personal en contacto con pacientes.

Accidentes y derrames

Los pinchazos son accidentes comunes que ocurren en los establecimientos de salud y que ocasionan infecciones. La infección puede ocurrir por un micro traumatismo de la piel con agujas hipodérmicas, hojas de bisturí, ampollas rotas, etc., o por la exposición de las heridas previas a instrumental o desechos contaminados.

Las infecciones que pueden ocurrir luego de un pinchazo con una aguja no sólo incluyen Hepatitis B y C y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (HIV/SIDA), sino también infección por *Plasmodium vivax* y *Plasmodium falciparum*, leishmaniasis, tripanosomiasis, toxoplasmosis, infección por criptococo, estreptococo piógeno y estafilococo áureo. Todas éstas han sido demostradas en trabajadores que están involucrados en el manejo de los desechos y a menudo no son registradas y no están incluidas en las estadísticas oficiales.”¹⁴

Los casos han ocurrido tanto en el personal que utilizó los corto punzantes, esto es en médicos, enfermeras y técnicos de laboratorio, como en el personal encargado del transporte y la eliminación.

Manejo de derrames.- Los derrames de desechos son situaciones que ponen en riesgo a los pacientes, al personal y a los visitantes, por la posibilidad de contaminación con gérmenes o con productos tóxicos. El personal de limpieza debe contar con un equipo adecuado y debe seguir los procedimientos

¹⁴ Organización Mundial de la Salud: " Manual de bioseguridad en el laboratorio". Ginebra, 1983.

Adopción Código De Colores.- LA OMS ha normalizado un código de colores universales para la selección, disposición y almacenamiento, Para hacer una eficiente disposición de los desechos hospitalarios.

Almacenamiento Integral o Final.- Este es el sitio donde se almacenan los residuos para ser entregados a la empresa de recolección.

El lugar de almacenamiento de los desechos debe tener las siguientes características:

- Independiente y aislado al área hospitalaria.
- Identificado con el programa de desechos biomédicos infecciosos.
- Reservado solo para ese uso.
- Ubicado en un área fresca con iluminación.
- Capacidad suficiente para los residuos hospitalarios.
- Enmallado para evitar el acceso de personas y animales.
- Pisos duros y lavables.
- Señalización de prevención e identificación “solo personal autorizado”.
- Aseo, limpieza, desinfección, fumigación periódica.
- Equipos de prevención y extinción de incendios.
- Fácil acceso a carros. “

“se examina el estado actual de la incineración de desechos hospitalarios en el Ecuador, a través de la monitorización de las emisiones gaseosas, de las variables del proceso termo-químico y de las condiciones de operación.

La evaluación global se sustenta en el estudio de aspectos tales como:

- Caracterización de los desechos hospitalarios.
- Caracterización de emisiones gaseosas.
- Análisis de escorias.
- Diseño y tipo de incinerador.
- Procedimientos de operación.

Capítulo 4

Beneficios y Propósitos:

- Delimitar las actividades de cada uno de los involucrados en el manejo adecuado de los desechos.
- Beneficios:
- Mejorar el nivel de atención a usuarios
- Incrementar la bioseguridad
- Correcta disposición de los desechos

Entre los principales beneficios podemos señalar:

Incremento de la seguridad

Al establecer el programa se brinda mayor seguridad al personal, pacientes y visitantes de estos establecimientos. Con un manejo adecuado de los residuos se corta la cadena de transmisión de los gérmenes patógenos contenidos en los desechos y se evita la aparición de agentes transmisores dentro y fuera del hospital.



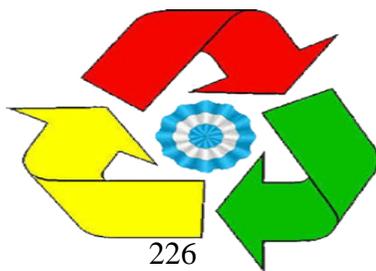
Reducción del impacto ambiental

Se reduce la cantidad de residuos peligrosos existentes en la ciudad y se mejora la imagen de los establecimientos de salud. Junto con los departamentos o empresas de aseo de los municipios se promueve la correcta transportación y disposición final de los desechos infecciosos, minimizando el impacto que éstos pueden ocasionar al ambiente.



Optimización de los costos

El manejo desorganizado de los residuos, particularmente de los infecciosos, incrementa el número de infecciones intrahospitalarias y el ausentismo del personal. Ambas situaciones, elevan los gastos de atención médica y los costos por días no laborados. Al separar los desechos infecciosos, que constituyen sólo el 10% del total, disminuyen los costos de tratamiento ya que el 90% de residuos no lo necesitan. Si los programas de manejo logran separar reciclables y venderlos, estos ingresos ayudan a cubrir los costos de cierta forma.



CAPITULO 5

Comité de Manejo de Desechos

Una vez que las autoridades y técnicos de la institución se encuentren motivados y tomen la decisión de emprender un programa de manejo de desechos se aplicará lo establecido en el Reglamento, es decir se conformará el **Comité de Manejo de Desechos**.



Estará dirigido por el Director Médico y sus integrantes serán los/as jefes/as de los servicios y áreas en los que se producen mayor cantidad de desechos infecciosos y especiales. También se incorporarán los servicios que tengan directa relación con su manejo.

Así, el Comité se conformará con los siguientes miembros:

- Director/a
- Jefe/a de Enfermería
- Jefe/a de Laboratorio
- Jefe/a de Centro Quirúrgico
- Jefe/a de Terapia Intensiva
- Jefe/a de Medicina Interna
- Jefe/a de Servicios Generales/Limpieza

- Jefe/a de Mantenimiento
- Administrador/a o Responsable de la Dotación de Suministros
- Responsable de alimentación, menaje de habitaciones.

Pueden estar representados otros servicios o instancias de acuerdo al nivel de complejidad de establecimiento, como: servicios de Radiodiagnóstico, Laboratorio de Patología, Radio y Quimioterapia, Dietética, Docencia, Recursos Humanos, Educación para la salud, Estadística, etc.

La constitución del grupo puede reducirse, cuando se trate de establecimientos de menor complejidad. Sin embargo, es importante que siempre estén representadas las siguientes áreas: Dirección, Suministros, Enfermería, Limpieza y Laboratorio.

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

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

En estos casos se deberá incorporar el personal arriba mencionado, que no conste en la conformación de estos grupos. Siempre debe existir una persona responsable, o Coordinador de Manejo de Desechos, quien dirigirá el programa y velará por el cumplimiento de sus normas y procedimientos.

Es importante recordar que el manejo adecuado de los desechos generados en la actividad médica, es parte de los programas de bioseguridad, higiene de los trabajadores de la salud, control de las infecciones nosocomiales y protección del ambiente, por lo que sus actividades deben guardar estrecha relación y coordinación con las instancias respectivas encargadas de estos programas.

El Comité de Manejo de Desechos acordará inicialmente los siguientes aspectos:

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

Las actividades que debe realizar el Comité son:

- Realizar un Taller de Información y Motivación y un Programa de Capacitación.
- Establecer un Diagnóstico de la Situación de la unidad de salud.
- Diseñar el Plan Institucional de manejo de desechos.
- Elaborar el Manual Institucional.
- Adoptar un sistema de Coordinación y Solución de conflictos.
- Establecer el Plan de Contingencias.
- Diseñar un Programa de Control y Monitoreo.

Programa de control y monitoreo

El programa de control y monitoreo tiene por función básica establecer un sistema que garantice el cumplimiento de las actividades propuestas en el programa institucional.

Su propósito es:

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

GLOSARIO

Almacenamiento.- Es la acción de retener temporalmente los desechos sólidos, en tanto se procesan para su aprovechamiento, se entregan al servicio de recolección o se dispone de ellos.

Aseo urbano.- Es la limpieza y mantenimiento de la ciudad, libre de desechos sólidos producidos por sus habitantes.

Biodegradable.- Propiedad de toda materia de tipo orgánico, de poder ser metabolizada por medios biológicos.

Caracterización de un desecho.- Proceso destinado al conocimiento integral de las características estadísticamente confiables del desecho, integrado por la toma de muestras, e identificación de los componentes físicos, químicos, biológicos y microbiológicos. Los datos de caracterización generalmente corresponden a mediciones de campo y determinaciones de laboratorio que resultan en concentraciones contaminantes, masas por unidad de tiempo y masas por unidad de producto.

Contaminación.- Es la presencia en el ambiente de uno o más contaminantes o cualquier combinación de ellas, en concentraciones y permanencia superiores o inferiores a las establecidas en la legislación vigente.

Contenedor.- Recipiente de gran capacidad, metálico o de cualquier otro material apropiado utilizado para el almacenamiento de desechos sólidos no peligrosos, generados en centros de gran concentración, lugares que presentan difícil acceso o bien en aquellas zonas donde por su capacidad es requerido.

Control.- Conjunto de actividades efectuadas por la entidad de aseo, tendiente a que el manejo de desechos sólidos sea realizado en forma técnica y de servicio a la comunidad.

Desecho.- Denominación genérica de cualquier tipo de productos residuales, restos, residuos o basuras no peligrosas, originados por personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, que pueden ser sólidos o semisólidos, putrescibles o no putrescibles.

Desecho sólido.- Se entiende por desecho sólido todo sólido no peligroso, putrescible o no putrescible, con excepción de excretas de origen humano o animal. Se comprende en la misma definición los desperdicios, cenizas, elementos del barrido de calles, desechos industriales, de establecimientos hospitalarios no contaminantes, plazas de mercado, ferias populares, playas, escombros, entre otros.

Desecho semi-sólido.- Es aquel desecho que en su composición contiene un 30% de sólidos y un 70% de líquidos.

Desecho sólido Domiciliario.- El que por su naturaleza, composición, cantidad y volumen es generado en actividades realizadas en viviendas o en cualquier establecimiento asimilable a éstas.

Desecho sólido Comercial.- Aquel que es generado en establecimientos comerciales y mercantiles, tales como almacenes, bodegas, hoteles, restaurantes, cafeterías, plazas de mercado y otros.

Desechos sólidos de demolición.- Son desechos sólidos producidos por la construcción de edificios, pavimentos, obras de arte de la construcción, brozas, cascote, etc, que quedan de la creación o derrumbe de una obra de ingeniería. Están constituidas por tierra, ladrillos, material pétreo, hormigón simple y armado, metales ferrosos y no ferrosos, maderas, vidrios, arena, etc.

Desechos sólidos de barrido de calles.- Son los originados por el barrido y limpieza de las calles y comprende entre otras: Basuras domiciliarias, institucional, industrial y comercial, arrojadas clandestinamente a la vía pública, hojas, ramas, polvo, papeles, residuos de frutas, excremento humano y de animales, vidrios, cajas pequeñas, animales muertos, cartones, plásticos, así como demás desechos sólidos similares a los anteriores.

Desechos sólidos de limpieza de parques y jardines.- Es aquel originado por la limpieza y arreglos de jardines y parques públicos, corte de césped y poda de árboles o arbustos ubicados en zonas públicas o privadas.

Desechos sólidos de hospitales, sanatorios y laboratorios de análisis e investigación o patógenos.- Son los generados por las actividades de curaciones, intervenciones quirúrgicas, laboratorios de análisis e investigación y desechos asimilables a los domésticos que no se pueda separar de lo anterior. A estos desechos se los considera como Desechos Patógenos y se les dará un tratamiento especial, tanto en su recolección como en el relleno sanitario, de acuerdo a las normas de salud vigentes y aquellas que el Ministerio del Ambiente expida al respecto.

Desecho sólido institucional.- Se entiende por desecho sólido institucional aquel que es generado en establecimientos educativos, gubernamentales, militares, carcelarios, religiosos, terminales aéreos, terrestres, fluviales o marítimos, y edificaciones destinadas a oficinas, entre otras.

Desecho sólido industrial.- Aquel que es generado en actividades propias de este sector, como resultado de los procesos de producción.

Desecho sólido especial.- Son todos aquellos desechos sólidos que por sus características, peso o volumen, requieren un manejo diferenciado de los desechos sólidos domiciliarios. Son considerados desechos especiales:

- a) Los animales muertos, cuyo peso exceda de 40 kilos.
- b) El estiércol producido en mataderos, cuarteles, parques y otros establecimientos.
- c) Restos de chatarras, metales, vidrios, muebles y enseres domésticos.
- d) Restos de poda de jardines y árboles que no puedan recolectarse mediante un sistema ordinario de recolección.

e) Materiales de demolición y tierras de arrojado clandestino que no puedan recolectarse mediante un sistema ordinario de recolección.

Desecho peligroso.- Es todo aquel desecho, que por sus características corrosivas, tóxicas, venenosas, reactivas, explosivas, inflamables, biológicas, infecciosas, irritantes, de patogenicidad, carcinogénicas representan un peligro para los seres vivos, el equilibrio ecológico o el ambiente.

Desechos sólidos incompatibles.- Son aquellos que cuando se mezclan o entran en contacto, pueden reaccionar produciendo efectos dañinos que atentan contra la salud humana, contra el medio ambiente, o contra ambos.

Desinfección.- Es un proceso físico o químico empleado para matar organismos patógenos presentes en el agua, aire o sobre las superficies.

Desratización.- Acción de exterminar ratas y ratones.

Disposición final.- Es la acción de depósito permanente de los desechos sólidos en sitios y condiciones adecuadas para evitar daños al ambiente.

Entidad de aseo.- Es la municipalidad encargada o responsable de la prestación del servicio de aseo de manera directa o indirecta, a través de la contratación de terceros.

Estación de transferencia.- Es el lugar físico dotado de las instalaciones necesarias, técnicamente establecido, en el cual se descargan y almacenan los desechos sólidos para posteriormente transportarlos a otro lugar para su valorización o disposición final, con o sin agrupamiento previo.

Funda.- Especie de saco que sirve para contener desechos sólidos.

Generación.- Cantidad de desechos sólidos originados por una determinada fuente en un intervalo de tiempo dado.

Generador.- Persona natural o jurídica, cuyas actividades o procesos productivos producen desechos sólidos.

Lixiviado.- Líquido que percola a través de los residuos sólidos, compuesto por el agua proveniente de precipitaciones pluviales, escorrentías, la humedad de la basura y la descomposición de la materia orgánica que arrastra materiales disueltos y suspendidos.

Reciclaje.- Operación de separar, clasificar selectivamente a los desechos sólidos para utilizarlos convenientemente. El término reciclaje se refiere cuando los desechos sólidos clasificados sufren una transformación para luego volver a utilizarse.

Recipiente.- Envase de pequeña capacidad, metálico o de cualquier otro material apropiado, utilizado para el almacenamiento de desechos sólidos no peligrosos.

Relleno sanitario.- Es una técnica para la disposición de los desechos sólidos en el suelo sin causar perjuicio al medio ambiente y sin causar molestia o peligro para la salud y seguridad pública.

Este método utiliza principios de ingeniería para confinar los desechos sólidos en un área la menor posible, reduciendo su volumen al mínimo aplicable, y luego cubriendo los desechos sólidos depositados con una capa de tierra con la frecuencia necesaria, por lo menos al fin de cada jornada.

Reuso.- Acción de usar un desecho sólido, sin previo tratamiento.

Suelo contaminado.- Todo aquel cuyas características físicas, químicas y biológicas naturales, han sido alteradas debido a actividades antropogénicas y representa un riesgo para la salud humana o el medio ambiente en general.

Tratamiento.- Proceso de transformación física, química o biológica de los desechos sólidos para modificar sus características o aprovechar su potencial y en el cual se puede generar un nuevo desecho sólido, de características diferentes.

Vía pública.- Son las áreas de la ciudad destinadas al tránsito peatonal, vehicular y a la recreación: Se incluye en esta definición las calles, avenidas, plazoletas, parques, jardines, alamedas y playas de veraneo.

BIBLIOGRAFIA

Alvaro Cantanhede. **Gestión y Tratamiento de los Residuos Generados en los Centros de Atención de Salud**. Organización Mundial de la Salud. Montevideo. 1999.

Bellido, E. Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Protección del Medio Ambiente para la Salud, Dirección General de Salud Ambiental, Dirección de Saneamiento Básico Rural. **Diagnóstico Situacional del Saneamiento Ambiental en los Hospitales Arzobispo Loayza (Lima), Daniel Alcides Carrión (Callao)**. 1992, Lima, Perú.

CANTER, 1998. "Manual de evaluación del impacto ambiental".

CEPIS, 1997. Guía para el Diseño de Rellenos de Seguridad en América Latina-. Octubre de 1997.

CEPIS, Caracterización de Desechos sólidos Peligrosos-Muestreo y Análisis e Interpretación de Resultados de Pruebas de Laboratorio, por María Luisa Castro de Esparza.

CEPIS, 1995. Curso internacional de rellenos sanitarios y de seguridad. "Contaminantes y Niveles de Reglamentación para el Procedimiento para la Caracterización de un Lixiviado por su Toxicidad (Prueba TCLP)". Lima, 6-10 de febrero de 1995.

COLLAZOS PEÑALOZA HÉCTOR, Ingeniero Sanitario Mg. SP. "Diseño y Operación de Rellenos Sanitarios", 2001.

Cointreau-Levine, Sandra. **Occupational and Environmental Health Issues of Solid Waste Management**. Estados Unidos de América. 1998.

DHHS-NIOSH. Publication No 2000-108. **Preventing Needlestick Injuries in Health Care Settings**. Ohio. 1999.

EPA 625/R-94/008. "design, operation, and closure of Municipal Solid Waste landfills" .
Ministerio de salud de Colombia. "Los desechos sólidos industriales peligrosos en bogota", investigación realizada por la Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Ingeniería y patrocinada por Colciencias Inderena.

Fundación NATURA. **Guía de Diagnóstico y Caracterización de Desechos Hospitalarios**. Quito, Ecuador. 1998.

Fundación NATURA. **Manual para el Manejo de Desechos en Establecimientos de Salud.** Quito, Ecuador. 1997.

Ian Narváez Troncoso. **Proyecto de Asesoría Técnica en Incineradores de Desechos Hospitalarios.** REPAMAR CEPIS Ecuador 1998

Grupo de Trabajo. **Guía para el manejo interno de residuos sólidos en centros de atención de salud.** CEPIS Bogotá 1995

Generalitat de Catalunya. **Guía de Gestión de Residuos Sanitarios** España. 2000.

Hueber, D. **Informe sobre Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios.** Buenos Aires Argentina 1998

Ministerio de Salud – Ministerio del Medioambiente. **Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y similares en Colombia.** Colombia 2002.

Ministerio de Salud. **Tecnologías de Tratamiento de Residuos Sólidos de Establecimientos de Salud.** Lima, Perú. 1998.

Ministerio de Salud – Chile. **Desechos Hospitalarios: Riesgos Biológicos y Recomendaciones Generales Sobre su Manejo.** Agosto 2001.

MINISTERIO DE SALUD DE COSTA RICA. REPAMAR, 2001. “Boletines del Manejo Ambiental de Desecho sólidos”.

Miguel, M. Empresa de Servicios Municipales de Limpieza de Lima. **Residuos Sólidos Hospitalarios.** Octubre, 1987, Lima, Perú.

Organización Mundial de la Salud. **Safe Management of Waste from Health-Care Activities.** Geneva, 1999.

PROYECTO DE ORDENANZA INTEGRAL SOBRE DESECHOS SÓLIDOS PARA EL CANTÓN CUENCA, Enero del 2002.

PROYECTO PATRA, 1998. “Normas de Diseño para la Elaboración de Proyectos de Sistemas de Aseo Urbano”.

REPÚBLICA DE ARGENTINA. DECRETO 831, 1993. “Reglamentación de Desecho sólidos Peligrosos.

REPÚBLICA DE CHILE., 1999. “Manejo y Disposición Eficiente de Desechos Sólidos Domésticos”, 30 de Diciembre de 1999.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1991. “Decreto 1843 sobre el Uso de Plaguicidas”, de 1991.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1998. "Mesa Redonda sobre Desechos Sólidos Municipales", 28 de Septiembre de 1998.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1998. "Ordenanzas y Normas del Ayuntamiento de Granada" Desecho sólidos, 21 de Abril de 1998.

REPÚBLICA DE COLOMBIA, 1997. "Ordenanzas y Normas del Ayuntamiento de Granada" Envase y Desecho sólidos de envases, 24 de Abril de 1997.

REPÚBLICA DE VENEZUELA., 1999. "Decretos y Normas Técnicas publicadas en la Gaceta Oficial", Febrero 1 de 1999.

REPÚBLICA DEL ECUADOR. Registro Oficial No. 991, 3 de Agosto de 1992. Norma para el Manejo de Desechos Sólidos.

REPÚBLICA DEL PERÚ., 1964. "Norma para la Disposición de Desecho sólidos mediante el empleo del Método de Relleno Sanitario", Decreto supremo N° 6-strn, Lima, Perú.

Ruthala, William et al. **Infection Control and Hospital Epidemiology**. 1992.

Tello, P. **Diagnóstico Situacional de los Residuos Sólidos de Hospitales en la Ciudad de Lima Metropolitana**. Agosto, 1991, Lima, Perú.
Ministerio de Salud. **Diagnóstico situacional del manejo de los residuos sólidos de hospitales administrados por el Ministerio de Salud**. Lima 1995.

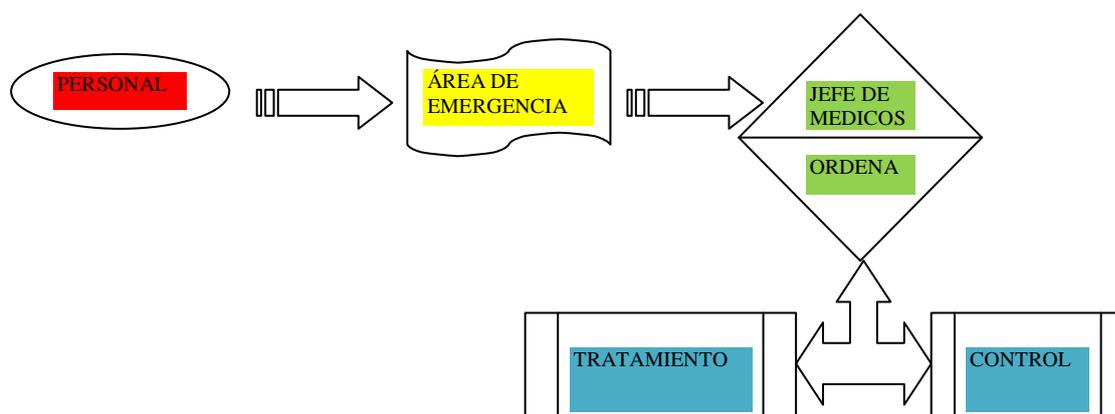
WORLD BANK, 1991. Environmental Assessment Source Book, Volume III, Guidelines for Environmental Assessment of Energy and Industry Projects, Environment Department, Washington, D.C., USA.

WORLD BANK, 1997. World Bank Technical Paper No. 373, Vehicular Air Pollution. The World Bank, Washington, D.C., USA

Anexo 6: Proceso del resultado del propósito

FICHA MEDICA	Área de trabajo
	Edad
	Sexo
	Estado civil
Nombres	
apellidos,	
antecedentes personales	
antecedentes familiares	
tipo de alergias,	
sustancias que consume (café, alcohol, cigarrillo)	
medicamentos que consume	
inmunizaciones aplicadas	
cirugías realizadas	
Otras observaciones	

FLUJOGRAMA DE ACCIDENTES CORTOPUNZANTES



Anexo 6: Proceso del resultado del propósito

FICHA DE ACCIDENTES POR OBJETOS CORTOPUNZANTES

<i>NOMBRE DEL PERSONAL</i>	ÁREA	OBJETO CON QUE SE ACCIDENTO	DX DEL PACIENTE	ANTECEDENTES DEL PACIENTE	OBSERVACIONES

RESPONSABLE: -----

MATRIZ DEL CONTROL DEL PESO EN KG DIARIO DE LOS DESECHOS COMUNES E INFECCIOSOS EN LA CLINICA GUAYAQUIL

FECHAS	25-07-10	27-07-10	31-07-10	1-08-10
DESECHOS INFECCIOSOS	134Kg	134kg	97kg	183kg
DESECHOS COMUNES	200kg	200kg	200kg	200kg

RESPONSABLE: -----

Nota: estos desechos los retira la compañía Gadere y los comunes el municipio. Y su ubicación final es en un contenedor uno para cada desechohospitalario.

Anexo 6: Proceso del resultado del propósito



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja



ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL

PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA
GUAYAQUIL MONITOREO AL PERSONAL DE SERVICIO DE LA ADECUADA ELIMINACIÓN DE DESECHOS
HOSPITALARIOS

MATRIZ DE MONITOREO DE LA ADECUADA ELIMINACIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS

FECHA:			
ÁREA:			
PROCESO: Revisión de residuos en los recipientes			
Guardianes Frascos (vidrio)	Guardianes Rojos (cortopunzantes)	Fundas Negras Tachos Blancos	Fundas Rojas
25 puntos	25 puntos	25 puntos	25 puntos

Multas establecidas	Excelente	Moderado	Regular	Malo
	100%	75%	50%	25%

Responsable de la supervisión:

Anexo 6: Proceso del resultado del propósito

ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL
PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL
MONITOREO AL PERSONAL DE SERVICIO DE LA ADECUADA ELIMINACIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS



PATRÓN 1. INTERCAMBIO		Patrón 8. Cognitivo perceptual						
Diagnóstico: Riesgo de Infección,		Déficit de conocimientos.						
METAS: Detección de Riesgos Dominio 2.- Salud Fisiológica Clase: Respuesta Inmune	INDICADORES					INTERVENCIONES	Amerita	
	NUNCA DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	ALGUNAS VECES	RARAMENTE DEMOSTRADO	DEMOSTRADO CONSISTENTE		SI	NO
Status de infección						Dominio de sistema de salud Actividades: -Prueba de laboratorio de rutina		
METAS: comportamiento y promoción de salud Dominio 2.- conocimiento y comportamiento de salud Clase: comportamiento de salud	NUNCA DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	ALGUNAS VECES DEMOSTRADO	RARAMENTE DEMOSTRADO	DEMOSTRADO CONSISTENTE ME	Asistencia en los exámenes Interpretación de datos de laboratorio.		
Clase: creencia de salud creencias de salud						Dominio 3 comportamental Clase: educación del paciente Educación de salud Enseñanza: grupos Manejo de suministros		
Orientación de salud						Clase: manejo del sistema de salud <u>Soporte educativo a empleados</u>		
Clase: conocimientos de salud Seguridad personal						Información de salud Monitoreo de políticas de salud		

Planificación Elaborado por: Maestrante Lcda. Jessica Segura S.
 Diagnósticos Enfermeros de la NANDA
 Definiciones y clasificación

Anexo 6: Proceso del resultado del propósito



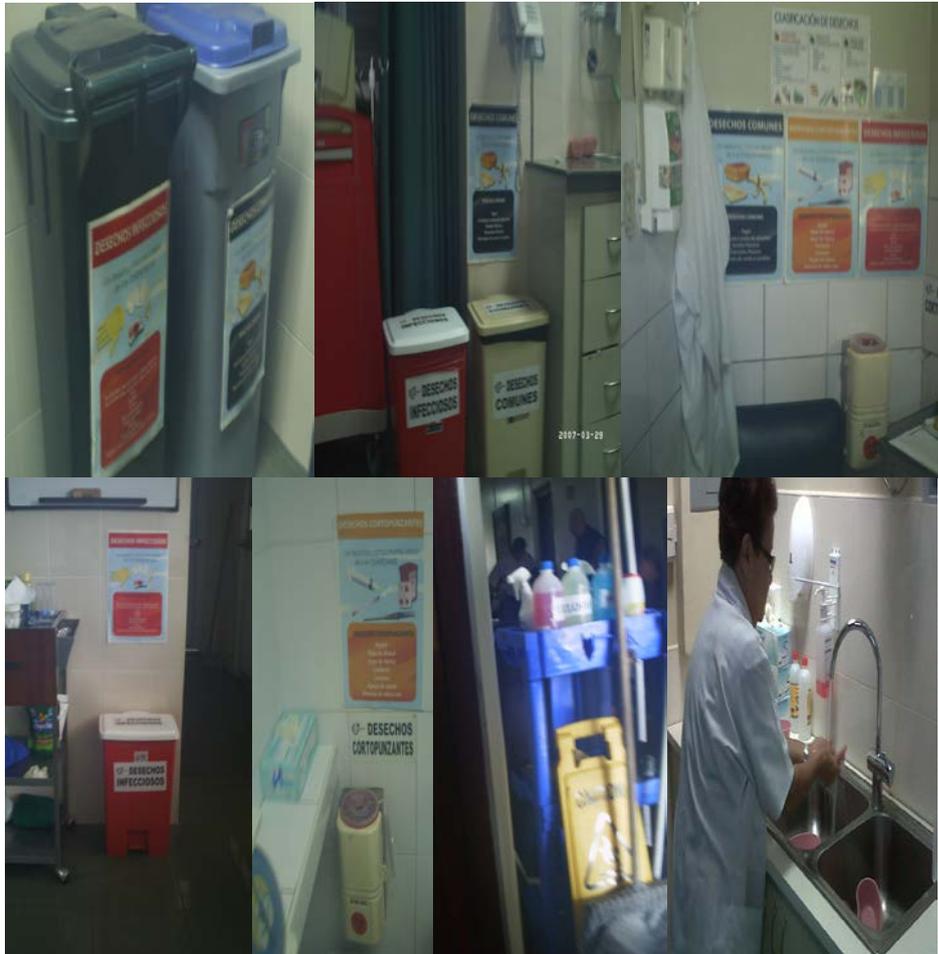
ESCUELA DE MEDICINA
MAESTRÍA EN GERENCIA DE SALUD
PARA EL DESARROLLO LOCAL
PROYECTO DE MANEJO Y DISPOSICIÓN ADECUADA DE LOS DESECHOS HOSPITALARIOS EN LA CLÍNICA GUAYAQUIL
MONITOREO AL PERSONAL DE SERVICIO DE LA ADECUADA ELIMINACIÓN DE DESECHOS HOSPITALARIOS

PATRON 5.- ELECCIÓN DIAGNOSTICO CONDUCTA GENERADORA DE SALUD								
	INDICADORES					INTERVENCIONES	Acreditación	
	Muy débil	Débil	Mediano	Fuerte	Muy fuerte		SI	NO
METAS: Creencias en salud Dominio 6.- familia Clase.- status del proveedor de cuidados Cambios del estilo de vida del proveedor de cuidados						Dominio 7 comunidad Clase.- promoción de la salud en la comunidad Actividades.- educación para la salud		
Meta: Orientación de Salud Dominio 7.- comunidad Clase.- bienestar comunitario Estado de salud comunitario						Monitoreo de la política de salud Manejo de normas		
Clase.- protección de salud comunitaria Control del riesgo en la comunidad de enfermedades transmisibles						Dominio.- 7 comunidad Clase.- manejo del riesgo en la comunidad Actividades.- manejo del riesgo en la comunidad Manejo de la seguridad laboral		
Meta: habilidad percibida para el desempeño Dominio.- salud percibida Clase.- calidad de salud y de vida Bienestar						Protección del riesgo ambiental Identificación de riesgos		

Planificación Elaborado por: Maestrante Lcda. Jessica Segura S.
Diagnósticos Enfermeros de la NANDA
Definición y clasificación

Anexo 7:

FOTOS DEL DESPUES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MATERIALES E INSUMOS EN LAS AREAS DE LA CLINICA GUAYAQUIL



Anexo 7:

FOTOS DEL DESPUES DE LA IMPLEMENTACIÓN DE MATERIALES E INSUMOS EN LAS AREAS DE LA CLINICA GUAYAQUIL



