

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS EN LA UNIDAD DE
RECUPERACIÓN DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA AÉREA
DEL PERÚ – FAP – 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CUIDADOS QUIRÚRGICOS.**

BLANCA LUZ SEGOVIA VERÁSTEGUI

**Callao, 2017
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Blanca', is located to the right of the date and location.

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO VOCAL

ASESORA: MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 385-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 27/10/2017

Resolución Decanato N° 2747-2017-D/FCS de fecha 23 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la situación problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco conceptual	14
2.3 Definición de términos	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 Recolección de datos	23
3.2 Experiencia profesional	24
3.3 Procesos realizados en el tema del informe	25
IV. RESULTADOS	28
V. CONCLUSIONES	32
VI. RECOMENDACIONES	33
VII. REFERENCIALES	34
ANEXOS	35

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia laboral describe las experiencias en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, la población atendida proveniente de las cinco bases aéreas y algunos casos clínica extra FAP en la unidad de recuperación se brinda atención integral a pacientes post operados inmediatos, siendo atendidos con equipos de salud especializados en cirugía, anesthesiólogos, enfermeras asistenciales, personal técnico, personal de limpieza, quienes deben segregar adecuadamente los residuos sólidos de acuerdo a su clasificación.

El Hospital de la FAP cuenta con seis departamentos distribuidos por servicios, unidades pertenecientes al Ministerio de Defensa, tenemos: al departamento de cirugía, departamento de anestesiología, un centro quirúrgico y sala de URPA; está bajo la dirección de la jefatura médica; supervisora jefa de Servicio y enfermeras asistenciales. Los pacientes atendidos alcanzan un promedio mensual de 850.

Actualmente se brinda los cuidados en el manejo de los Residuos Sólidos a fin de prevenir accidentes en el manejo de los punzocortantes para brindar seguridad al personal, pacientes y visitante; controlar y minimizar los riesgos sanitarios y manejo inadecuado de los Residuos Sólidos, así mismo se brinda la capacitación a todo el personal que realiza este tipo de traslados para prevenir complicaciones.

Nos sentimos satisfechos, porque el hospital cuenta con un área de reciclaje y el personal está involucrado en el cuidado de manejo de residuos sólidos dando prioridad al buen funcionamiento de central de esterilización, de instrumental y asepsia. Actualmente, con el avance de las diferentes especialidades en enfermería, se ha consolidado el cuidado en lo que es Manejo de Residuos Sólidos desde el pre operatorio hasta su

recuperación debido a la gran demanda que cuenta el Hospital Central FAP. En la unidad de Recuperación la atención es inmediata, por ello, se tiene que tener todos los cuidados en cuanto a los residuos sólidos permitiendo que el paciente y el personal que está a cargo no sufra daños debido a un mal manejo de traslado de residuos sólidos, de este modo se les brinda seguridad.

A nivel local en el Hospital Central Fuerza Aérea del Perú contamos con los protocolos de selección en el área de recuperación para mejorar la calidad en cuanto al Manejo de Residuos Sólidos.

Estas a nivel de enfermería están supervisadas por la Jefa de Servicios junto con las enfermeras asistenciales.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Según la Organización Mundial de la Salud se considera Residuos Sólidos Hospitalarios (RSH) aquellos materiales descartados desde agujas contaminadas hasta los isótopos radiactivos tienen un riesgo potencial más alto de producir heridas e infecciones que cualquier otro tipo de residuos y su manejo inadecuado puede ocasionar serias consecuencias en la salud pública y un impacto apreciable sobre el ambiente. Este manual que es el resultado de un trabajo extensivo de consulta y colaboración, provee una guía integral sobre métodos seguros, eficaces y ambientalmente adecuados para el manejo y disposición de residuos de centros de salud.

El documento define claramente las diferentes categorías de residuos y los peligros que representa cada uno de ellos. Resalta la planificación cuidadosa que es esencial para el éxito del manejo de residuos; esboza algunas opciones para minimizar la producción de residuos y discute el papel que cumplen el rehúso y el reciclaje de residuos. La mayor parte del texto aborda la recolección, segregación, almacenamiento, transporte y disposición de residuos. Provee detalles sobre contenedores para cada categoría de residuos. Provee detalles sobre contenedores para cada categoría de residuos, etiquetado de los paquetes de residuos, condiciones del almacenamiento y discute detalladamente las diferentes tecnologías para el tratamiento y disposición final de residuos. Expone recomendaciones para la seguridad ocupacional de todo el personal involucrado en la manipulación de este tipo de residuos. Un capítulo aborda el tema relacionado con la higiene en el hospital y el control de infecciones.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el primer documento orientativo de carácter integral y alcance mundial sobre esta cuestión, cuya segunda edición acaba de ver la luz, fue elaborado y publicado por la OMS bajo el título *Safe management of wastes from health-care activities*. En él se abordan temas como el ordenamiento normativo; cuestiones de planificación; métodos para reducir al mínimo los desechos y para su reciclaje, manipulación, almacenamiento y transporte; posibilidades de tratamiento y eliminación; y capacitación en la materia. Esta guía va destinada a administradores de hospitales u otros centros de atención de salud, planificadores de políticas, profesionales de la salud pública y administradores que intervienen en la gestión de desechos a nivel mundial para el profesional de la salud, se calcula que de todos los residuos generados por las actividades de atención sanitaria, aproximadamente un 85% son desechos comunes, exentos de peligro. El 15% restante se considera material peligroso que puede ser infeccioso, tóxico o radiactivo. Según las estimaciones, se administran cada año en el mundo 16 000 millones de inyecciones, aunque no todas las agujas y jeringas son eliminadas correctamente después de su uso. Los desechos de la atención sanitaria contienen microorganismos que pueden ser dañinos e infectar a los pacientes de los hospitales, al personal sanitario y a la población en general.

Prioridad reducir los factores de riesgo ambientales asociados al manejo de los residuos sólidos para contribuir a proteger y promover la salud de la población, sobre todo de aquellos sectores pobres y de extrema pobreza en forma compartida y descentralizada, evidenciadas en las normas promulgadas como el decreto supremo N013-77SA que aprueba el reglamento de aseo urbano.

Las principales líneas de acción de la agenda de GESTIÓN DE LOS RESIDUOS

SÓLIDOS del MINSA son la normatividad, formalización de la oferta a través de EPS-RSYEC-RC.

1.2 Objetivo

Describir la experiencia laboral profesional en el Manejo de Residuos Sólidos en la Unidad de Recuperación del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2016.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer las intervenciones de enfermería en el Manejo de Residuos Sólidos en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú en el año 2016, sobre los riesgos de infecciones hospitalarios porque el mal manejo constituye un peligro para la salud de las personas generados en el hospital a fin de minimizar y controlar los riesgos de infecciones hospitalarias ,para que nuestros pacientes y el equipo multidisciplinario, y el Servicio de Recuperación del Hospital tengan una buena imagen del Manejo de Residuos Sólidos, con la finalidad de prevenir infección y accidentes de trabajo ,los beneficiarios serán los pacientes, el personal de enfermería de la unidad trabajadores del Hospital Central Fuerza Aérea del Perú.

Es importante asumir nuestra responsabilidad e involucrarnos en brindar los cuidados de calidad en salud, brindando una atención especializada inmediata y garantizando una cobertura de atención integral, médico quirúrgico, tanto en el ámbito hospitalario como en cuidados de los desechos comunes.

Importancia del presente estudio permitirá brindar información actualizada, sobre manejo de residuos sólidos al personal y a la población del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú 2016 basándonos en el manual de Organización y Funciones. Protocolos de nuestra institución.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

ALARCÓN María, RUBIÑOS Shirley. "CONOCIMIENTO y PRACTICAS EN LA PREVENCIÓN DE RESIDUOS BIOLÓGICOS DE LOS ENFERMEROS DEL HOSPITAL BELÉN LAMBAYEQUE 2012".

Es una investigación cuantitativa, diseño correlacional y de corte transversal, se realizó en el hospital provincial docente Belén de Lambayeque. Cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos en las enfermeras del hospital Belén. El estudio estuvo constituido por una población muestral de 43 enfermeras que laboran en diferentes servicios de la institución, se empleó la técnica de campo; el cuestionario y la lista de cotejo, como instrumentos de recolección de datos. Llegando a la conclusión que no existe relación significativa entre conocimientos y prácticas en la prevención de riesgos biológicos de las enfermeras del hospital Belén Lambayeque. Con respecto al conocimiento de riesgos biológicos: Del 100% (43) de enfermeras que laboran en dicho nosocomio, 67.44% tienen un nivel de conocimiento regular y solo el 6.98% poseen un buen nivel de conocimiento en la prevención de riesgos biológicos. Según las prácticas en riesgos biológicos: El 4.65% de las enfermeras, tienen buena práctica y el 39.53% tienen una práctica deficiente en la prevención de riesgos biológicos.

QUINTO Yulenny, Jaramillo Luz marina "CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS DE LOS TRABAJADORES DE UN HOSPITAL SOBRE EL MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS CHOCO COLOMBIA 2012"

Objetivo: describir los conocimientos y prácticas de los trabajadores de una Empresa Social del Estado de Chocó-Colombia sobre el manejo de residuos hospitalarios y su asociación con sexo, edad, área de servicios y

tiempo de labor en la Institución. Tipo de estudio: descriptivo transversal.
Conclusión: se observó una elevada proporción de conocimientos y prácticas inadecuadas o insatisfactorias frente al manejo de residuos.

Celis Cinthia "DIAGNOSTICO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE MANEJO Y GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS SÓLIDOS EN EI CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE CABALLO COCHA, DISTRITO DE RAMÓN CASTILLA, REGIÓN LORETO" 2014.

Este estudio es de tipo descriptivo observacional

A. NIVEL NACIONAL

Manejo de los residuos sólidos hospitalarios (RSH), en el Perú desde hace varias décadas y muy necesario con serias deficiencias en el ámbito interno como externo del nosocomio, lo que ocasiona potenciales consecuencias en la salud de las personas (M. Miguel, 1987, Empresa de servicios Municipales de Lima) Reporta P. Tello (1991) que el 85% de los centros hospitalarios (tanto públicos como privados tienen un servicio de limpieza propio sin embargo el personal no cuentan con la adecuada capacitación. La carencia de materiales, equipos de limpieza y de protección de personal enmarcada, situación que en la actualidad en la mayoría de los centros hospitalarios. Asimismo, el almacenamiento final en el 71% de los establecimientos se realiza al aire libre, sin contar con las condiciones de infraestructura adecuada y frecuentemente contaminando suelos, agua, y aire. La información sobre las características epidemiológicas del manejo de los residuos sólidos hospitalarios en el Perú es insuficiente.

Ámbito Extra nosocomial

El reglamento de Aseo Urbano (DS037183SA) en el artículo 610 certifica el manejo de los desechos hospitalarios con ciertas orientaciones para desarrollar la actividad, sin embargo, en el ámbito extra nosocomial la

norma no aborda claramente quien tiene la responsabilidad para ejecutar la recolección, transporte disposición final y acciones de Vigilancia Sanitarias.

Recolección y transporte

La mayoría de hospitales coordina con los municipalidades de la jurisdicción para ser atendido pero en su programa no tienen una estrategia realizar este servicio en forma irregular, el alma cena miento es prolongado en el ámbito hospitalario no utilizan unidades especiales para el transporte y el personal no han sido sometidos a ningún tipo de inmunizaciones, Se utilizan bolsas de polietileno su diferenciación de colores y no existiendo ningún tipo de segregación.

Disposición Final

Se destina un lugar especial en algunos casos para el enterramiento de los residuos hospitalarios en muy pocos lugares son objeto de una operación adecuada. La mayoría de las ciudades prácticamente administran botaderos, lugares donde son tirados al aire libre los desperdicios de la ciudad así mismo como los de origen nosocomial mayormente de los botaderos, se ubican a poca distancia de poblados, además en estos lugares congregan personas que encuentren allí una fuente de recursos económicos en los residuos que recuperen para su posterior comercialización, y animales que son llevados para ser alimentados, cuya peligrosidad se evidencia para la sociedad cuando su manejo compromete la salud, el ambiente y el bienestar de la persona.

En los años cuarenta, el Perú era un país de-ocho millones de habitantes, con una estructura básicamente rural, un perfil ocupacional eminentemente agrícola y minero y, una problemática sanitaria que se resumía en características epidemiológicas propias de un país pobre, donde el tema de los residuos pasaba desapercibido hoy al inicio del

segundo milenio se estima que la población se ha incrementado a 27 millones de habitantes y que de cada 10 habitantes 7 residen en áreas urbanas con un perfil ocupacional que está en una transición informal y subocupación su problemática sanitaria es mixta o de acumulación epidemiológica, en donde el ambiente pasó de la insalubridad y ruralidad, a la relativa insalubridad urbana y periurbana y contaminación ambiental en donde los residuos se constituyen en uno de los temas emblemáticos en la gestión ambiental.

A nivel nacional la Norma técnica de salud indica mejorar las condiciones de seguridad, del personal asistencial y de limpieza expuestos a los Residuos Sólidos desde la generación hasta la disposición final.

Facilitar el proceso de control y evaluación del manejo de residuos sólidos hospitalarios.

Contribuir con las acciones que el hospital debe realizar para el control de los daños al ambiente.

A nivel local la información que presenta el HCFAP a sus usuarios del Servicio de Recuperación: Tenemos protocolos actualizados,

En el Hospital Central FAP Tenemos protocolos actualizados, la guía está dirigida al personal de salud pública, encargados de formular políticas: profesionales de la salud ambiental y a todos aquellos que tienen interés y responsabilidad en el manejo de residuos. Su alcance es tal que se puede aplicar tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, propósito es lograr menos riesgos de infecciones intrahospitalaria por mal manejo de residuos sólidos cuidando a nuestros pacientes a los familiares personal de limpieza, personal de salud nos encargamos de brindar educación continua y vigilancia con el cuidado de trasladar los residuos

sólidos dentro del hospital y brindar seguridad a todo el personal que trabaja con punzocortantes material contaminado; sin embargo, mi experiencia me ha permitido ser observadora y tener los cuidados en los procedimientos que realizamos para prevenir accidentes de trabajo porque todavía hay personal de salud que no se involucra. Este proceso de clasificación de Residuos Sólidos podría ser realizado por cualquier personal con el debido conocimiento, con el cuidado de acuerdo a la norma Técnica de MINSA.

Norma técnica de salud: Procedimientos para el manejo de residuos sólidos hospitalarios

Reglamento General de Hospitales del Sector Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 005-90-SA el 27 de octubre de 1990;

Normas y Procedimientos para la Baja y Eliminación de Medicamentos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, aprobado por Resolución Directoral N° 107-93-DGMID-DG el 10 de diciembre de 1993;

La higiene de un ambiente hospitalario considera el establecimiento de planes y operaciones en las áreas de abastecimiento de agua, incluyendo todo el sistema hidráulico, saneamiento básico, manejo de residuos líquidos y sólidos, control de la contaminación del aire, control de vectores y esterilización. El residuo que usualmente recibe mayor atención es el manejo de los residuos líquidos, sobre todo los provenientes de aquellas personas portadoras de enfermedades infecciosas. Sin embargo, estos residuos una vez generados son eliminados inmediatamente por las redes de desagüe del Hospital operación que imposibilita cualquier contacto con la población hospitalaria.

El manejo de los residuos sólidos en cambio presenta una diferencia fundamental con relación a los residuos líquidos; toda vez que, desde el

punto de origen se mantiene un contacto directo con el personal responsable del manejo y en general en forma indirecta con la población hospitalaria. Los procesos operativos para el manejo de los residuos sólidos redundan en la presencia de un riesgo permanente que puede movilizarse por todo el hospital durante las etapas de generación, almacenamiento (primario, intermedio y final), transporte interno y tratamiento.

Los residuos sólidos que se generan en los hospitales, producto de las actividades asistenciales constituyen un peligro para la salud de las personas si en circunstancias no deseadas, la carga microbiana que contienen los residuos biocontaminados ingresa al organismo humano o en el caso de los residuos especiales cuando ingresan mediante vía respiratoria, digestiva o dérmica.

Todos los individuos en un hospital, están potencialmente expuestos en grado variable a los residuos peligrosos, cuyo riesgo varía según la permanencia en el hospital, la característica de su labor y su participación en el manejo de los residuos.

La exposición a los residuos peligrosos involucran, en primer término, al personal que maneja dichos residuos sólidos tanto dentro como fuera de los hospitales, personal que de no contar con una adecuada capacitación y entrenamiento o de carecer de facilidades e instalaciones apropiadas para el manejo y tratamiento de los residuos, así como de herramientas de trabajo y de elementos de protección personal adecuados, puede verse expuesto al contacto con gérmenes patógenos.

Otro aspecto que merece atención son los accidentes ocurridos por el manejo de residuos hospitalarios. Los residuos punzo cortantes contaminados han sido asociados con la transmisión de enfermedades

infecciosas. Datos disponibles bien documentados muestran que las lesiones por pinchazos reportados con más frecuencia afectan al personal de enfermería, laboratorio, médicos, personal de mantenimiento, personal de limpieza y otros trabajadores sanitarios. Algunas de estas lesiones exponen a los trabajadores a patógenos contenidos en la sangre que pueden transmitir infecciones. Los patógenos más importantes entre estos son los virus de la hepatitis B (VHB), virus de la hepatitis C (VHC), virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Las infecciones producidas por cada uno de estos patógenos pueden poner en peligro de vida, pero son prevenibles.

2.2 Marco Conceptual

El cuidado de enfermería en el servicio de recuperación otorga atención en forma permanente e inmediata durante las 24 horas del día a todas las personas que son intervenidas quirúrgicamente, el cuidado es un factor pre determinante en la supervivencia y disminución de complicaciones en el paciente, siendo la atención de enfermería imprescindible y fundamental dentro de la unidad, así como para realizar una buena atención del paciente post operado inmediato, función básica que necesita asistencia inmediata al paciente que está saliendo de sala de operaciones. Esta situación obliga a poner en marcha recursos y medios especiales para prevenir una complicación fatal, por tal motivo que el paciente que está ingresando de sala de operaciones espera se le trate con dignidad, respeto, que el personal esté preparado para atenderlo de la manera adecuada y óptima, que sea tratado en el menor tiempo posible, que su dolor sea aliviado y en todo momento tener las medidas de bioseguridad.

Perfil profesional para enfermería clínica avanzada proporcionarán cuidados de atención inmediata a pacientes post operados:

1. Los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica lograda a través de una actividad investigadora directamente relacionada con la práctica asistencial.
2. Utilizar con destreza y seguridad los medios terapéuticos y de apoyo al diagnóstico que se caracteriza por su tecnología completa.
3. Diagnosticar, tratar y actuar de forma inmediata cualquier eventualidad en el post operado de la persona.
4. Establecer una relación terapéutica con el usuario para facilitarles el afrontamiento adecuado de las situaciones que padezcan.
5. Proporcionar educación sanitaria sobre el manejo de residuos sólidos a los usuarios, así como al equipo de salud relacionados con el área.

2.2.1. Sistema de gestión de los residuos sólidos hospitalarios

Se considera Residuos Sólidos Hospitalarios (RSH) aquellos materiales descartados y generados por actividades médicas en las diferentes instalaciones de salud, siendo la gestión de los desechos hospitalarios no solo un problema técnico si no que, existen factores culturales sociales y económicos que tienen influencia en dicha polémica.

La directora médica es la máxima responsable por la seguridad del personal de salud los pacientes bajo su control, los visitantes y las comunidades vecinas. Su responsabilidad no concluye hasta que los desechos peligrosos son ubicados en su destino final, desprovistos de peligrosidad.

La gestión operativa de los RSH se divide en dos grandes etapas. Manejo interno que comprende la segregación etiquetado, acumulación, recolección, transporte interno, almacenamiento temporal, y el manejo externo que son todas aquellas operaciones efectuadas fuera de las instalaciones de salud y que involucran otras empresas y/o instituciones y son la recolección transporte externo, tratamiento y disposición final.

2.2.2. Definición de residuos sólidos

Son aquellos residuos generados en los procesos y en las actividades de atención e investigación médica en los establecimientos como hospitales clínicas, postas, laboratorios y otros.

Clasificación de residuos sólidos generados en los establecimientos de salud, se basa principalmente en su naturaleza y en sus riesgos asociados así como en los criterios establecidos por el Ministerio de salud. Cualquier material establecimiento de salud tiene que considerarse residuo desde el momento en que se rechaza.

Porque su utilidad o su manejo consideran acabados y solo entonces puede empezar a hablarse de residuo que tiene un riesgo asociado.

Los residuos sólidos hospitalarios se clasifican en tres categorías.

Clase A. Residuos Biocontaminados.

Clase B. Residuos Especiales

Clase C. Residuos Comunes

Clase A: Residuo Biocontaminados

- Tipo A 1 Atención al paciente

Residuos sólidos contaminados con secreciones, excreciones y además líquidos orgánicos, restos de alimentos provenientes de la atención de pacientes.

- Tipo A2 Material Biológico

Cultivos inocuos mezclas de microorganismos y medio de cultivo inoculado proveniente de laboratorios clínicos o de investigación vacuna vencida inutilizada, filtro de gases aspiradores de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por estos materiales.

- Tipo A3

Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados constituye bolsas conteniendo sangre humana de pacientes, bolsas de sangre vacías, bolsas de sangre con plazo vencidas (muestras de sangre para análisis, suero, plasma)

Los desechos de la atención sanitaria contienen microorganismos que pueden ser dañinos e infectar a los pacientes de los hospitales, al personal sanitario y a la población en general.

En algunas circunstancias, los desechos sanitarios se incineran, lo que puede dar lugar a la emisión de dioxinas, furanos y otros contaminantes atmosféricos tóxicos.

Las actividades de atención sanitaria protegen y restauran la salud y salvan vidas. Pero ¿qué ocurre con los desechos y subproductos que generan?

De todos los residuos generados por esas actividades, aproximadamente un 85 son desechos comunes no peligrosos, semejantes a la basura doméstica. El 15 restante se considera material peligroso que puede ser infeccioso, tóxico o radiactivo.

Tipos de desechos

Los desechos y subproductos pueden ser de muy diversa índole, como se desprende de la lista que sigue:

- **Desechos infecciosos:** desechos contaminados con sangre u otros fluidos corporales (por ejemplo, a partir de muestras de diagnóstico desechadas), cultivos o cepas de agentes infecciosos procedentes de actividades de laboratorio (por ejemplo, desechos relacionados con autopsias o animales de laboratorio infectados, o desechos relacionados con pacientes ingresados en salas de aislamiento y equipo conexo (por ejemplo, hisopos, vendajes e instrumental médico.
- **Objetos punzocortantes:** jeringas, agujas, bisturíes y cuchillas desechables, etc.
- **Productos químicos:** por ejemplo, disolventes utilizados para preparados de laboratorio, desinfectantes, y metales pesados contenidos en los dispositivos médicos (por ejemplo, mercurio en termómetros rotos) y baterías.
- **Productos farmacéuticos:** vacunas y medicamentos caducados, no utilizados o contaminados.

Los desechos sanitarios proceden básicamente de:

- Hospitales y otros establecimientos asistenciales;
- Laboratorios y centros de investigación;
- Centros donde se practican autopsias y se prestan servicios mortuorios;
- Laboratorios de investigación y pruebas con animales;
- Bancos de sangre y centros de donación;
- Residencias de ancianos.

Los países de ingresos elevados generan en promedio hasta 0,5 kg de desechos peligrosos por cama hospitalaria y día, mientras que en los de ingresos bajos ese promedio ronda los 0,2 kg. Sin embargo, en estos últimos países los desechos sanitarios peligrosos a menudo no se separan del resto de residuos, de modo que en la práctica su cantidad es mucho mayor.

Riesgos para la salud

Los desechos sanitarios contienen microorganismos que pueden ser dañinos e infectar a pacientes de hospital, al personal sanitario y a la población en general. Existen otros posibles riesgos infecciosos, como la propagación de microorganismos farmacorresistentes tras su liberación al medio originada en establecimientos sanitarios.

Los desechos y sus subproductos también entrañan otros riesgos para la salud, como los que siguen:

- Quemaduras por radiación;
- Heridas por objeto punzocortante;
- Intoxicaciones y contaminación por liberación al medio de productos farmacéuticos, en particular antibióticos y fármacos citotóxicos;
- Intoxicaciones y contaminación por aguas residuales, así como por elementos o compuestos tóxicos, como el mercurio o las dioxinas que se liberan al incinerar los desechos.

Riesgos relacionados con objetos punzocortantes

Se calcula que cada año se aplican en el mundo 16000 millones de inyecciones. Pero no todas las agujas y jeringas se eliminan correctamente, lo que entraña un riesgo de lesión o infección, además de propiciar su reutilización.

En los últimos años, el número de inyecciones con agujas y jeringas contaminadas ha disminuido sustancialmente en los países de ingresos bajos y medianos, gracias en parte a los esfuerzos desplegados para reducir la reutilización de dispositivos de inyección. Pese a los avances logrados, en 2010 la administración de inyecciones en condiciones no seguras llegó a causar 33 800 nuevas infecciones por VIH, 1,7 millones de infecciones por el virus de la hepatitis B y 315 000 infecciones por el virus de la hepatitis c.

Medidas para el logro de mejoras

La gestión de los desechos sanitarios requiere una mayor atención y diligencia para eliminar la importante carga de morbilidad asociada a la mala práctica, incluida la exposición a agentes infecciosos y sustancias tóxicas.

Para mejorar la gestión de los desechos sanitarios hay que prestar atención a los siguientes elementos clave:

- Implantación de un sistema integral, que determine las responsabilidades, la asignación de recursos y los procesos de manipulación y evacuación de desechos. Se trata de un proceso a largo plazo que pasa por la introducción de mejoras graduales;

Para mejorar la gestión de los desechos sanitarios hay que prestar atención a los siguientes elementos clave:

- Implantación de un sistema integral, que determine las responsabilidades, la asignación de recursos y los procesos de manipulación y evacuación de desechos. Se trata de un proceso a largo plazo que pasa por la introducción de mejoras graduales;

- Sensibilización acerca de los riesgos ligados a los desechos sanitarios y mejor conocimiento de las prácticas seguras y fiables; y
- Selección de métodos de gestión seguros y ecológicamente inocuos, a fin de proteger a las personas de todo peligro en los procesos de recogida, manipulación, almacenaje, transporte, tratamiento o eliminación de desechos.

Análisis y perspectiva de la gestión de los residuos sólidos del ministerio de salud

A mediados del siglo pasado la agenda ambiental sanitaria y social de los residuos sólidos era únicamente la limpieza pública municipal y el destino final de los residuos una vez retirado de las viviendas, de los edificios comerciales, sociales e institucionales, el asunto era disponerlos lo más lejos posible de la ciudad o de los centros urbanos, sin observar su peligrosidad composición volumen y valorización.

En la actualidad el tema de los residuos sólidos ha tomado dimensiones sociales ambientales y económicas expectantes en la calidad de vida ,en los patrones de consumo y de producción, y en hacer negocios por su potencial valor económico esta percepción multisectorial es recogida en el moderno enfoque que estableció la ley N 2731 ,ley general de residuos sólidos (LGRS) para el adecuado manejo y gestión de los residuos en un marco institucional que posibilita la sostenibilidad ambiental, la definición de políticas públicas, la articulación de agendas ambientales sectoriales, la formulación orgánica de normas generales y específicas, y la promoción de la participación del sector privado. En este proceso sistémico e internacional, debe entenderse que residuo sólido es un producto no intencionado derivado de las actividades individuales, colectivas y económicas,

2.3 Definición de términos

- **RESIDUOS SÓLIDOS.-** Son aquellos residuos generados en los procesos y actividades para atención e investigación médica en establecimientos como hospitales, clínicas, centros de salud. Algunos de estos residuos se caracterizan por estar contaminados con agentes infecciosos que pueden tener altas concentraciones de microorganismos que son de potencial peligro tales como agujas hipodérmicas, gasas, algodones, medios de cultivo, organismos patológicos, restos de comida, papeles, materiales de laboratorio, entre otros.
- **SEGREGACIÓN.-** Es la acción de separación en el punto de generación de los residuos sólidos ubicándoles de acuerdo a su tipo en el contenedor correspondiente.
- **ACONDICIONAMIENTO.-** Resulta de preparar o arreglar algo para alcanzar una meta a cumplir.
- **INCINERACIÓN.-** Consiste en incinerar a altas temperaturas los desechos sólidos, con los que se reduce su volumen en un 95% y su peso hasta un 80%
- **RECICLAJE.-** Es un proceso cuyo objetivo es convertir desechos en nuevos productos o en materia para su posterior utilización.
- **ENCAPSULADO.-** Es la opción más económica de disponer los objetos punzo cortantes. Cuando se llenan tres cuartos del envase utilizado, se vierten sustancias, tales como cemento líquido, arena bituminosa o espuma plástica, hasta llenar el envase. Cuando la sustancia se seca, el envase puede ser dispuesto en un relleno o dentro de las instalaciones del hospital. Este método es simple, seguro, de bajo costo y también puede aplicarse a productos farmacéuticos.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó técnicas y herramientas permitiendo así ordenar sistemáticamente la información y sustentar el conocimiento de las actividades e intervenciones de la Enfermera en el Manejo de los Residuos Sólidos del área de Recuperación (URPA) del Hospital Central Fuerza Aérea del Perú, se utilizaron también los informes mensuales de las estadísticas y registros de enfermería.

Las fuentes de recolección de datos fueron:

- 3.1.1 Manual de Organización y Funciones del servicio de Recuperación del Hospital Central Fuerza Aérea del Perú - MOF. Que es un documento que plasma parte de la forma de la organización que ha adaptado y que sirve de guía para todo el personal.
- 3.1.2 Manual de Normas Procedimientos Operativos vigentes de nuestra institución.
- 3.1.3 Manual de Normas y Protocolos del servicio de recuperación del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.
- 3.1.4 Memoria Anual 2016 del Servicio de Recuperación del Hospital Central de Fuerza Aérea del Perú.
- 3.1.5 Registro de Atenciones durante el año. Es un documento donde se registran los datos básicos de los pacientes que salen de sala de operaciones, así como de su egreso.

3.2 Experiencia profesional

Descripción del área laboral

El Hospital Central de la fuerza Aérea del Perú es una Institución de Salud categorizada en nivel de atención ubicado en Lima, tiene como misión brindar atención integral de salud y de alta complejidad al personal Militar FAP, para optimizar su capacidad operativa y calidad de vida extendiendo su accionar a los familiares y la comunidad.

Características Geográficas:

El Hospital Central fuerza Aérea Del Perú se encuentra ubicado entre los distritos de Miraflores y San Isidro exactamente en la avenida ARAMBURU S/N. El acceso al servicio de Recuperación es por la puerta principal o puede ingresar por Emergencia, este servicio se ubica en el séptimo piso

Infraestructura:

El servicio de Recuperación del Hospital Central Fuerza Aérea del Perú es una Unidad Orgánica que pertenece estructuralmente al departamento de Cirugía y Anestesiología y centro quirúrgico y funcionalmente al departamento de Enfermería cuenta con los siguientes ambientes.

Consultorios:

Consultorio de anestesiología, consultorio de cirugía general, consultorio de ginecología, consultorio de neurocirugía.

Consultorio de cabeza y cuello según reglamento de la Organización y Funciones, el hospital brinda atención integral e inmediata a pacientes pos operados mediatos y programados las 24 horas.

Mi experiencia

En el año de 1996 ingresé a la institución de Hospital Central FAP desarrollándome en las diferentes áreas de atención como enfermera asistencial, inicié por el servicio de psiquiatría durante tres años; neumología, un año; cirugía de tórax, nueve meses; neurología, un año; cirugía general, tres años; centro quirúrgico, un año; medicina, tres años y en el 2014 ingreso al Servicio de Recuperación hasta la actualidad.

Funciones en el servicio de recuperación: - Atención inmediata como enfermera asistencial.

Funciones: - Mantener equipado la sala de Recuperación.

Funciones: - Contar con los materiales estériles para cualquier eventualidad.

Todas trabajamos en coordinación con valores de atención, con calidad y eficiencia, servir con responsabilidad, realizamos nuestra labor de acuerdo al Manual de Organización y Funciones y con el cuidado de bioseguridad en cuanto al manejo de residuos sólidos.

Cumplir óptimamente con las indicaciones médicas

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

Desde el año 1995, laboro en el Hospital Central FAP hasta la actualidad. Soy miembro activo del Colegio de Enfermeros del Perú. Mi experiencia laboral la inicié en la modalidad de contrato por tres años. Luego en el año 2000, ingresé en condición de nombrada en el servicio de cirugía donde me asignaron como enfermera asistencial. He asumido el cargo de enfermera líder del servicio de medicina; reemplacé jefatura durante un mes que se da cada año según las normas establecidas en la institución.

Según la norma técnica de salud de los servicios de hospitalización (medicina), se debe contar con un área de tóxico para la preparación de las medicinas en el Hospital Central de la FAP. En cuanto a las intervenciones en Unidad de Recuperación, se han realizado manuales de atención en los pacientes post operados. También se debe realizar evaluación constante del manejo de residuos sólidos.

Aportes:

- Actualización de guías de residuos sólidos mensualmente
- Educación continua mensualmente de los desechos sólidos hospitalarios en mi centro de trabajo.
- Realicé seguimiento al personal que traslada los residuos sólidos del servicio.
- Logros de cambios en el servicio de recuperación con respecto al manejo de residuos sólidos que hemos tenido en la práctica diaria.
- Implementación de contenedores para la recolección de residuos sólidos.

Innovaciones

Facilitar la atención del usuario dándole el conocimiento del manejo de residuos sólidos. Teniendo en cuenta el modelo de la teoría de Berner, me ha dado mayor sustento para el presente informe de experiencia profesional, ya que en su teoría del autocuidado menciona tres sistemas:

- Sistema de enfermería en cuanto al cuidado de separación de residuos en atención proporcionando algunas medidas de autocuidado en los pacientes.
- Sistema de enfermería apoyo educación. La enfermera ayuda al paciente, familia, a realizar actividades en cuanto al manejo de seleccionar medidas de barreras.

1. Esta teoría consta de tres principios.

1.1 Cuidado: Es básico ya que, al ayudar y ser ayudado, la enfermería se considera como la práctica del cuidado cuya ciencia sigue una moral y una ética del cuidado, y responsabilidad.

1.2 Salud: se define como lo que se puede valorar, mientras que el bienestar es la experiencia humana de la salud. La enfermera ayudará al enfermo a su pronta recuperación.

1.3 Entorno: Es la situación de la parte humana que vigila la conducta de la persona que está enferma mediante la interacción y entendimiento de la situación unidos a la persona.

IV. RESULTADOS

Tabla N° 4.1
ACCIDENTE DE PUNZO CORTANTES POR CARGO
2014

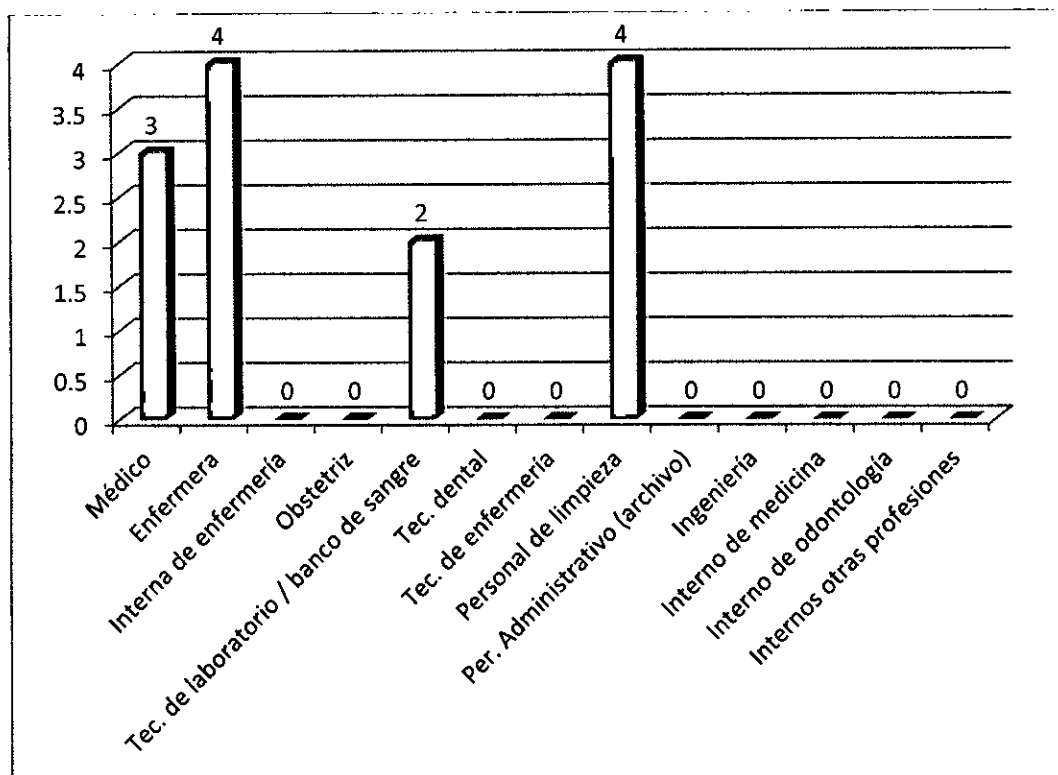
Cargo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Médico				1								1	3
Enfermera		1	1						1		1		4
Interna de enfermería													
Obstetriz													
Tec. de laboratorio / banco de sangre								1	1				2
Tec. dental													
Tec. de enfermería													
Personal de limpieza				1	1			1			1		4
Per. Administrativo (archivo)													
Ingeniería													
Interno de medicina													
Interno de odontología													
Internos otras profesiones													
Total		1	1	2	1			3	2		2	1	13

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el mes de agosto se presentaron tres casos de accidentes punzo cortantes, de un total de 13 casos, en el mes de setiembre dos casos y en el mes de noviembre 2 casos, siendo el mayor caso de enfermería y personal de limpieza.

Figura N° 4.1
ACCIDENTE DE PUNZO CORTANTES POR CARGO
2014



Fuente: Elaboración propia

Tabla N° 4.2
ACCIDENTE DE PUNZO CORTANTES POR CARGO
2015

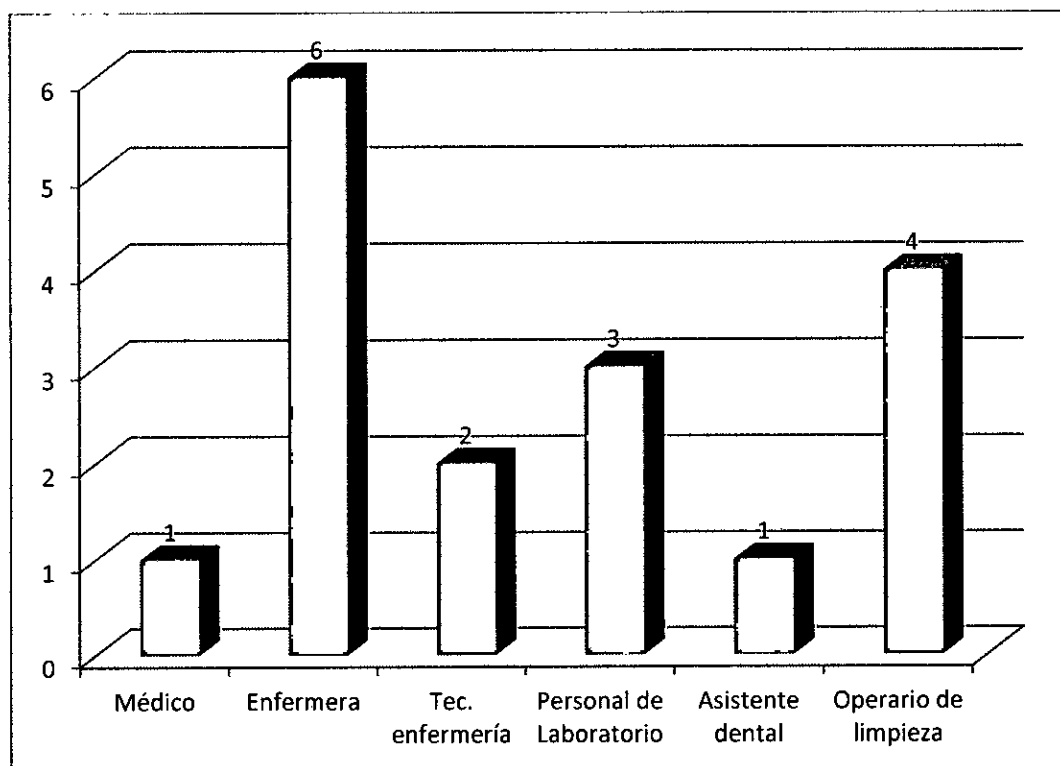
Cargo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Médico												1	1
Enfermera			2					2				2	6
Tec. enfermería						1			1				2
Personal de Laboratorio		1					2						3
Asistente dental			1										1
Operario de limpieza	1	1		1			1						4
Total	1	2	3	1		1	3	2	1			3	17

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el mes de marzo del año 2015 se presentaron tres casos de accidentes de punzo cortantes, tres casos en el mes de julio y tres casos en el mes de diciembre. El operario de limpieza presenta cuatro casos, tres casos del personal de laboratorio y sus casos en el personal de enfermería.

Tabla N° 4.2
ACCIDENTE DE PUNZO CORTANTES POR CARGO
2015



Fuente: Elaboración

Tabla N° 4.3
ACCIDENTE DE PUNZO CORTANTES POR CARGO
2016

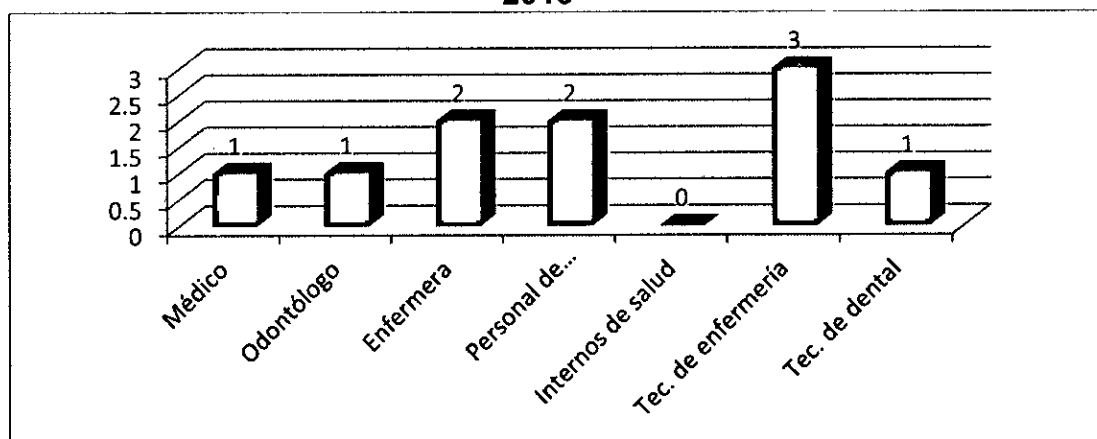
Cargo	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Médico												1	1
Odontólogo									1				1
Enfermera									1	1			2
Personal de Laboratorio				1					1				2
Internos de salud													
Tec. de enfermería			1				1				1		3
Tec. de dental												1	1
Total			1	1			1		3		1	2	10

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En el mes de setiembre del año 2016 se presentaron 3 casos de accidentes de punzo cortantes, presentando 2 casos con el personal de enfermería, dos en el personal de laboratorio y tres casos en técnicas de enfermería, haciendo un total de 7 caso relevantes.

Tabla N° 4.3
ACCIDENTE DE PUNZO CORTANTES POR CARGO
2016



Fuente: Elaboración

V. CONCLUSIONES

Al término del informe se concluye lo siguiente:

- a. Los años de servicio en el servicio de recuperación del Hospital Central FAP me ha permitido lograr mis competencias, modificar y desarrollar mis habilidades y destrezas utilizando los protocolos, guías de procedimientos, con criterio de efectividad, oportunidad, con precisión en la atención del paciente inmediato que ingresa del centro quirúrgico.
- b. En cuanto al manejo de residuos sólidos así como en la dimensión personal y técnica la mayoría expresa que de medianamente favorable a favorable recibe la orientación del personal cuando ingresa al servicio y le comunican sobre el estado de sus familiares.
- c. La participación de pacientes, personal de salud, quedan satisfechos con la calidad de atención que brinda el personal de enfermería en el Hospital Central FAP.
- d. La labor asistencial de la enfermera en el servicio se basa teniendo en cuenta a Berner con la aplicación de sus teorías de autocuidado.
- e. No se han presentado casos de mala manipulación de residuos sólidos en lo que va del año 2017, debido al mayor cuidado e información que difunde el personal de salud involucrando a toda la población FAP con el apoyo del Manual de Organización y Funciones y el servicio de epidemiología.

VI. RECOMENDACIONES

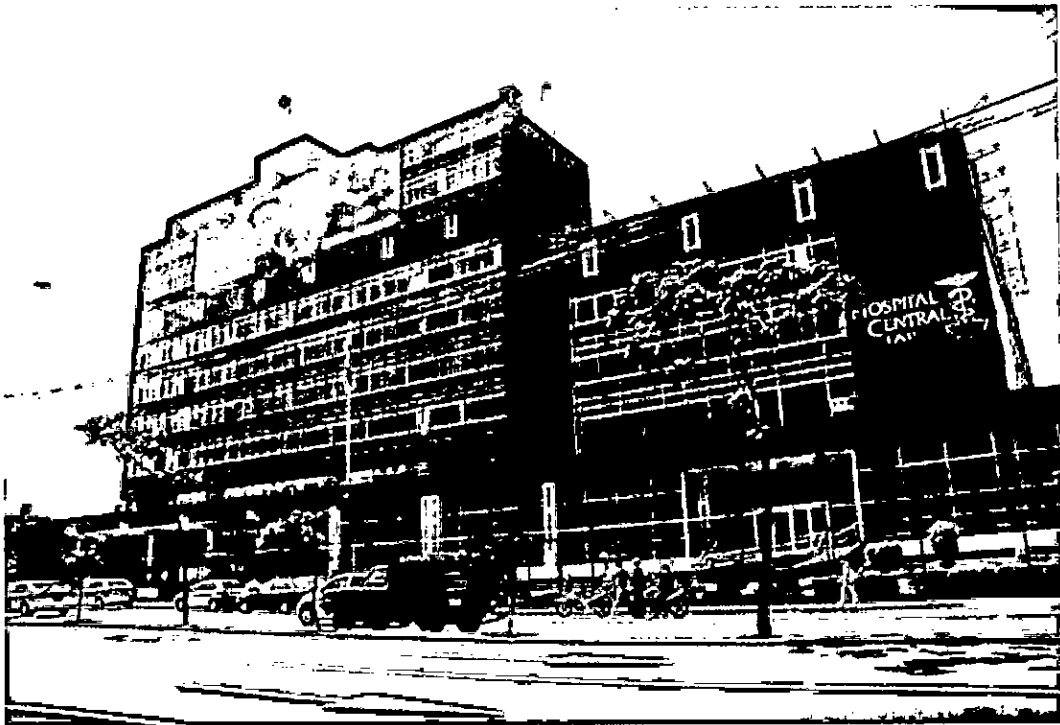
- Seguir fortaleciendo el manejo de residuos sólidos en el lugar de trabajo.
- Cumplir adecuada con el Manual de Protocolos en cuanto al manejo de residuos sólidos.
- Realizar talleres de capacitación en coordinación con el departamento de epidemiología para fortalecer los conocimientos a la población FAP.
- Gestionar cursos de capacitación extra hospitalaria para que tengan conocimiento sobre qué es el manejo de residuos sólidos en el hospital.
- El comité de calidad debe retroalimentar trimestralmente respecto al manejo de residuos sólidos.
- Elaborar un plan de trabajo sobre los riesgos e infecciones hospitalarias.
- Implementar un esquema informativo en cada servicio y la importancia del manejo de residuos sólidos.

VII. REFERENCIALES

1. BARRANTES ECHEVARRÍA Rodrigo. Investigación: Un camino al conocimiento reimpresión. de la 1° ED. San José CR. EUNED, 2002.
2. CAMPOS ARRIETA Gabriela. Diagnóstico y rediseño de los procesos de manejo y tratamiento interno de los desechos sólidos hospitalarios (DSH) en el Hospital México, Universidad de Costa Rica, 1999.
3. CAPELLI Luciano. Manual para Técnicos e Inspectores de Saneamiento 1° ED. San José Costa Rica, 1998.
4. CONEJO DÍAZ Judith, Plan de Manejo de los Residuos Sólidos para el Cantón de Sarapiquí. Tesis MASS, UNED, 2000.
5. CANTANHEDE, Álvaro. La Gestión y tratamiento de los residuos generados en los Centros de Atención de Salud. Repertorio Científico, Universidad Estatal a Distancia, Vol. S, N° 67, 1999.

ANEXOS

FOTOS



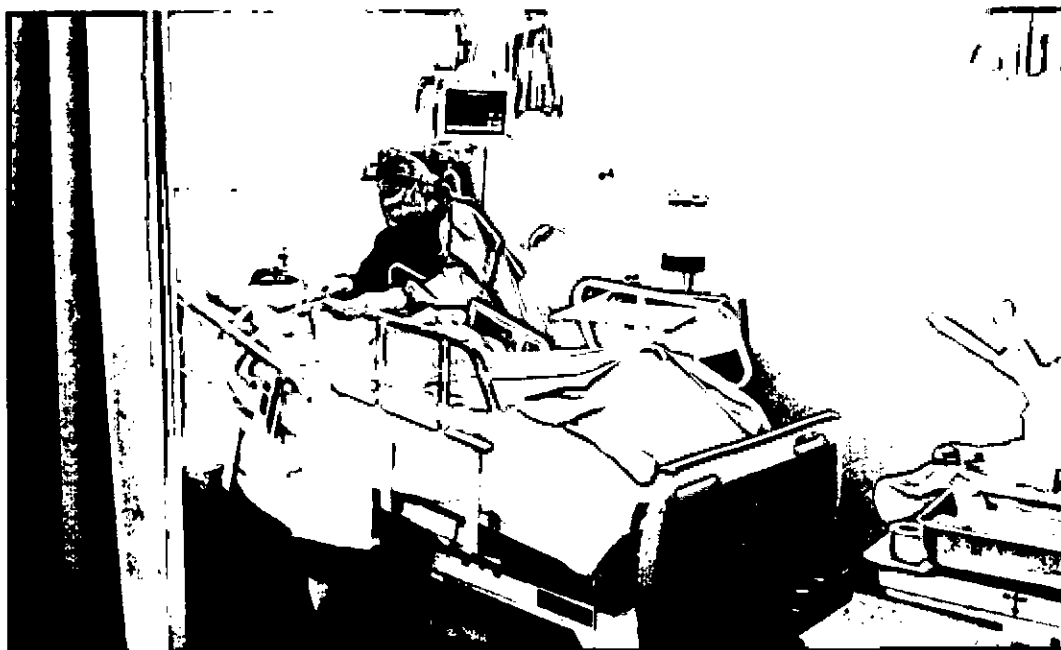
HOSPITAL CENTRAL FAP



MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS



SERVICIO DE RECUPERACIÓN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA
AÉREA DEL PERÚ



SERVICIO DE RECUPERACIÓN EL HOSPITAL CENTRAL DE LA FUERZA
AÉREA DEL PERÚ

"EL AÑO DE LA UNIÓN NACIONAL FRENTE A LA CRISIS EXTERNA"
"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERU"



MINISTERIO DE DEFENSA
Fuerzas Armadas del Perú

MEMORANDUM

Miraflores, 30 OCT 2009.

NC-40-DSEN-No. 0498

AL : Lic. Enfermera Asistencial
BLANCA SEGOVIA VERASTEGUI

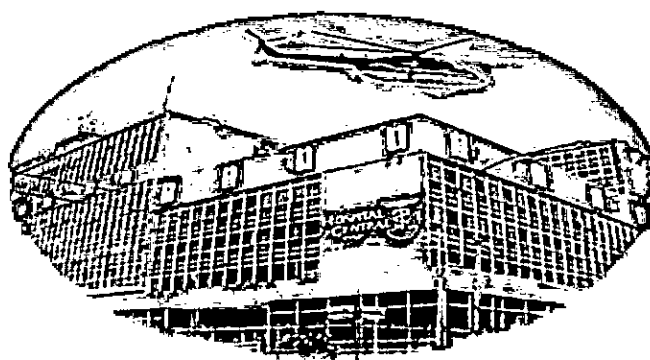
1.-Por el presente, se le comunica que se hará cargo de la Jefatura de Unidad Interina del Servicio del 5to. Piso Norte, por vacaciones de la Titular en el mes de Noviembre del año en curso.

La Jefa del Dpto. de Enfermería
E.C.FAP. Licenciada
EMERITA ACOSTA SUCLUPE
C-7641378-0

Acosta

DISTRIBUCION:

Copia: RPEN
30-10-09
FPA.-



Higiene de Manos para la atención de los pacientes del Hospital Central de la FAP

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL HOSPITAL FAP

FUERZA AEREA DEL PERU

Marzo, 2013

Autor: Departamento de Epidemiología del Hospital Central FAP

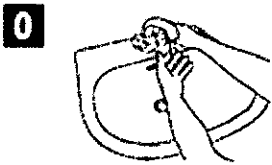
FLUXOGRAMA / ALGORITMO:

Higiene de Manos con Agua y Jabón. (Referencia 34)

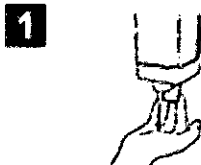
¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



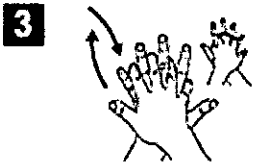
Mójese las manos con agua:



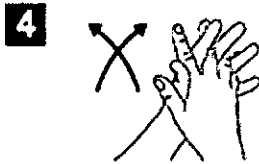
Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos:



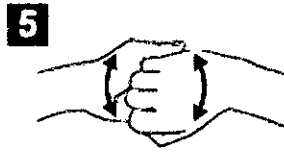
Frótese las palmas de las manos entre sí,



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entretejiendo los dedos y viceversa;



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



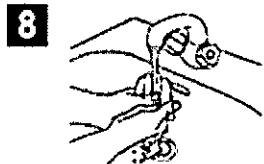
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



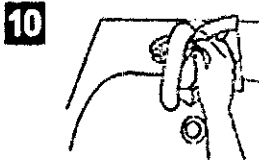
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



Enjuáguese las manos con agua;



Séquese con una toalla desechable,



Sírvase de la toalla para cerrar el grifo;



Sus manos son seguras,

 <p>Organización Mundial de la Salud</p>	<p>Seguridad del Paciente <small>ONE HEALTH GLOBAL PLAN FOR AMBITION AND EQUITY</small></p>	<p>SAVE LIVES Clean Your Hands</p>
--	---	---

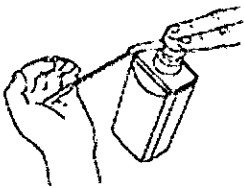
1. Lavarse las manos con agua y jabón es el método más eficaz para prevenir la propagación de enfermedades infecciosas. 2. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 3. El agua debe estar limpia y corriente. 4. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 5. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 6. El agua debe estar limpia y corriente. 7. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 8. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 9. El agua debe estar limpia y corriente. 10. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 11. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 12. El agua debe estar limpia y corriente. 13. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 14. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 15. El agua debe estar limpia y corriente. 16. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 17. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 18. El agua debe estar limpia y corriente. 19. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 20. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 21. El agua debe estar limpia y corriente. 22. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 23. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 24. El agua debe estar limpia y corriente. 25. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 26. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 27. El agua debe estar limpia y corriente. 28. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 29. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 30. El agua debe estar limpia y corriente. 31. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 32. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 33. El agua debe estar limpia y corriente. 34. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 35. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 36. El agua debe estar limpia y corriente. 37. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 38. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 39. El agua debe estar limpia y corriente. 40. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 41. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 42. El agua debe estar limpia y corriente. 43. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 44. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 45. El agua debe estar limpia y corriente. 46. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 47. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 48. El agua debe estar limpia y corriente. 49. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 50. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 51. El agua debe estar limpia y corriente. 52. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 53. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 54. El agua debe estar limpia y corriente. 55. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 56. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 57. El agua debe estar limpia y corriente. 58. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 59. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 60. El agua debe estar limpia y corriente. 61. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 62. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 63. El agua debe estar limpia y corriente. 64. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 65. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 66. El agua debe estar limpia y corriente. 67. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 68. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 69. El agua debe estar limpia y corriente. 70. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 71. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 72. El agua debe estar limpia y corriente. 73. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 74. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 75. El agua debe estar limpia y corriente. 76. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 77. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 78. El agua debe estar limpia y corriente. 79. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 80. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 81. El agua debe estar limpia y corriente. 82. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 83. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 84. El agua debe estar limpia y corriente. 85. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 86. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 87. El agua debe estar limpia y corriente. 88. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 89. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 90. El agua debe estar limpia y corriente. 91. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 92. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 93. El agua debe estar limpia y corriente. 94. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 95. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 96. El agua debe estar limpia y corriente. 97. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos. 98. El agua debe estar tibia y el jabón debe ser líquido o en barra. 99. El agua debe estar limpia y corriente. 100. El jabón debe ser suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

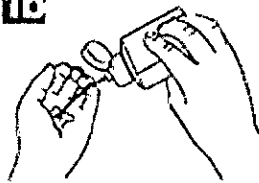
C Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies:

1b

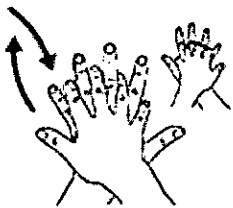


2



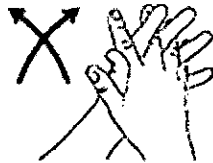
Frótese las palmas de las manos entre sí.

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



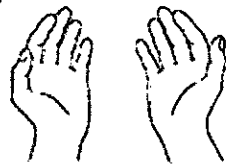
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

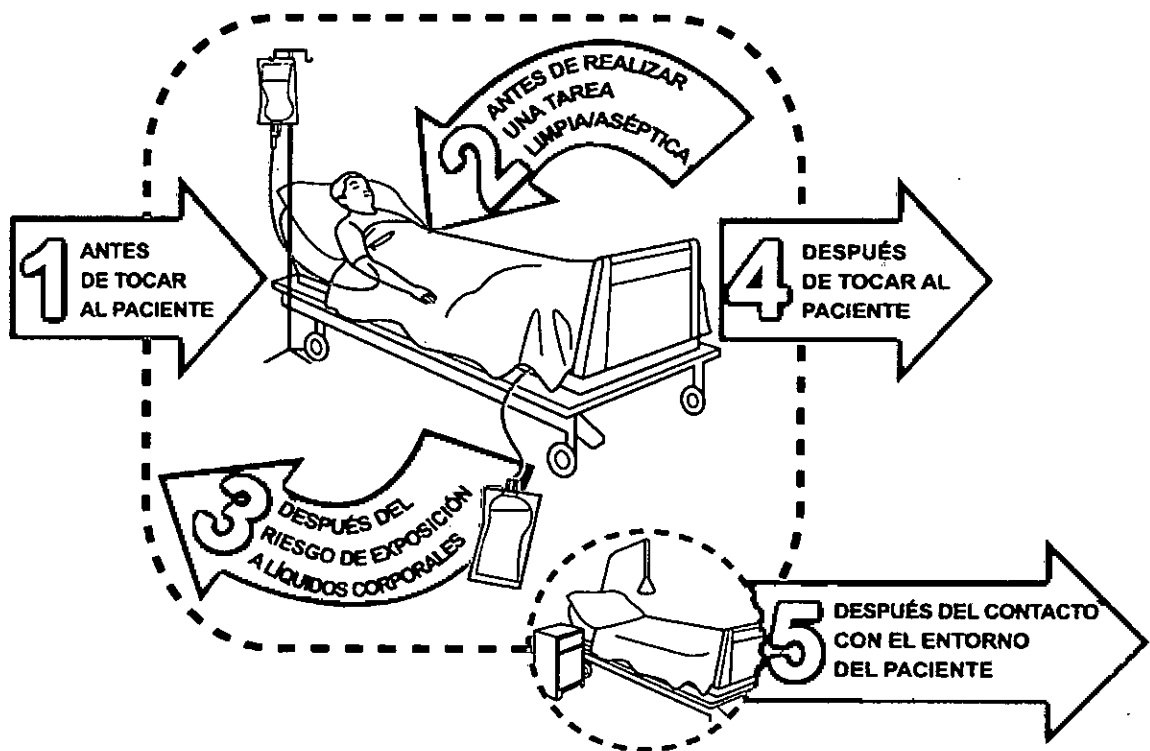
Seguridad del Paciente

OUR COMMON GOAL FOR A HEALTHIER WORLD

SAVE LIVES

Clean Your Hands

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lévese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lévese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lévese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lévese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lévese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



**Organización
Mundial de la Salud**

Seguridad del Paciente

UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

**SAVE LIVES
Clean Your Hands**

Sus Momentos para la Higiene de las Manos Campaña de Vacunación



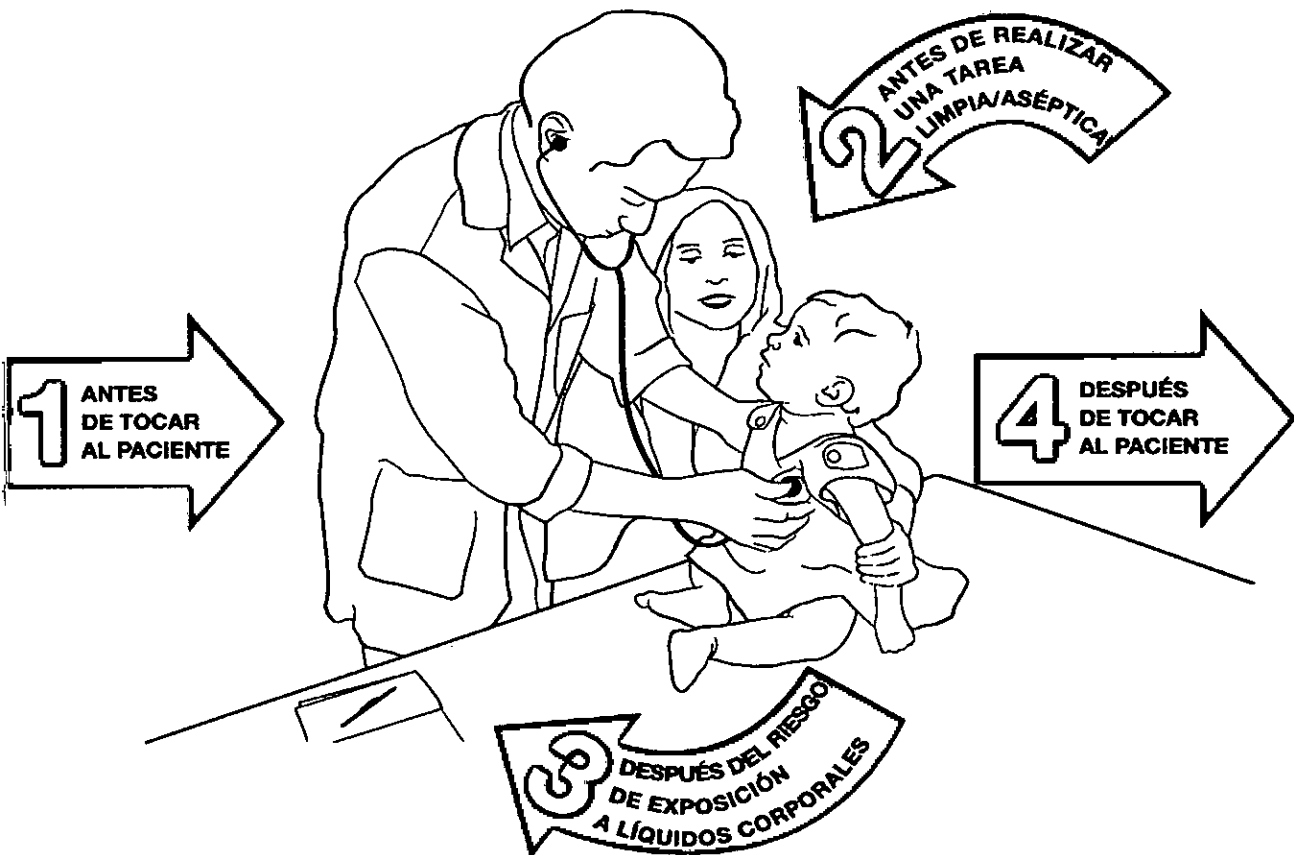
1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? ¿POR QUÉ?	Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida. Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



**Organización
Mundial de la Salud**

**SAVE LIVES
Clean Your Hands**

Sus Momentos para la Higiene de las Manos Pediatria



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

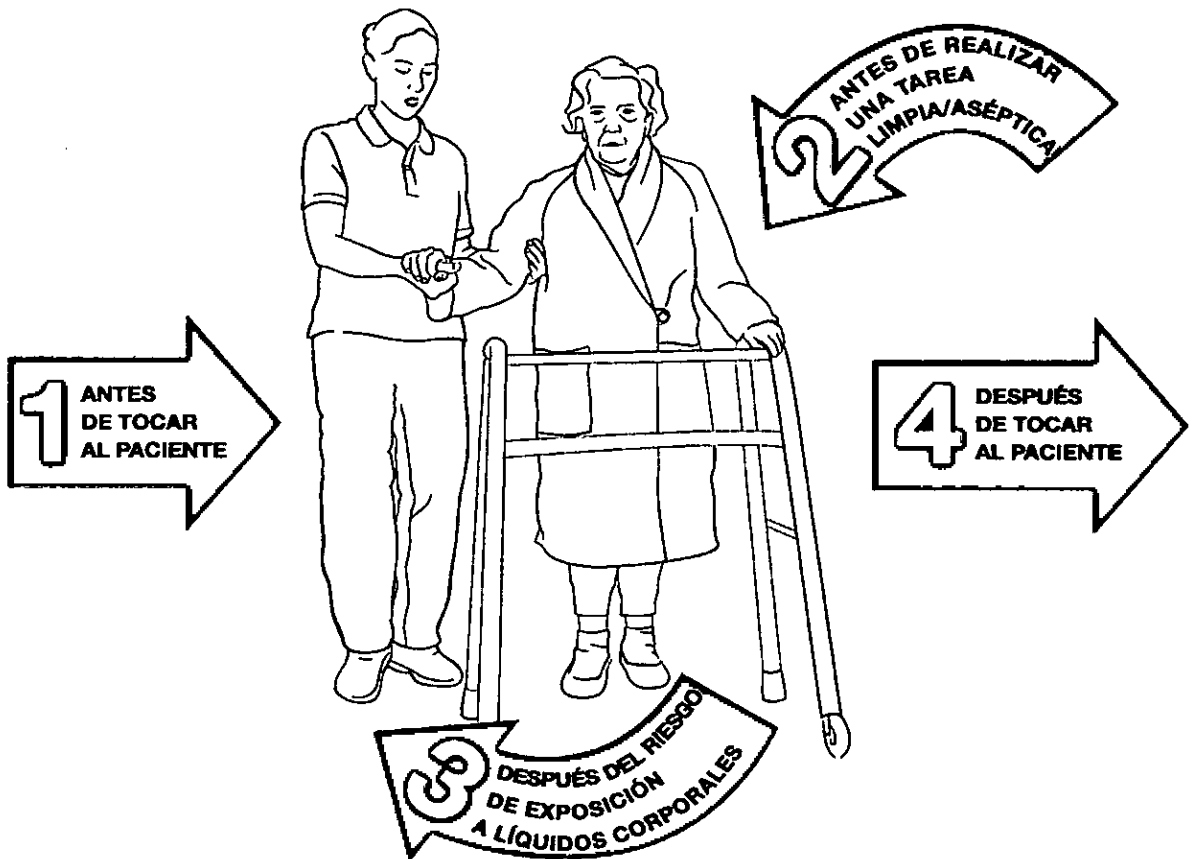


**Organización
Mundial de la Salud**

**SAVE LIVES
Clean Your Hands**

Sus Momentos para la Higiene de las Manos

Atención Sanitaria en Residencias de la Tercera Edad



- 1** ANTES DE TOCAR AL PACIENTE
- 2** ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA
- 3** DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES
- 4** DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE

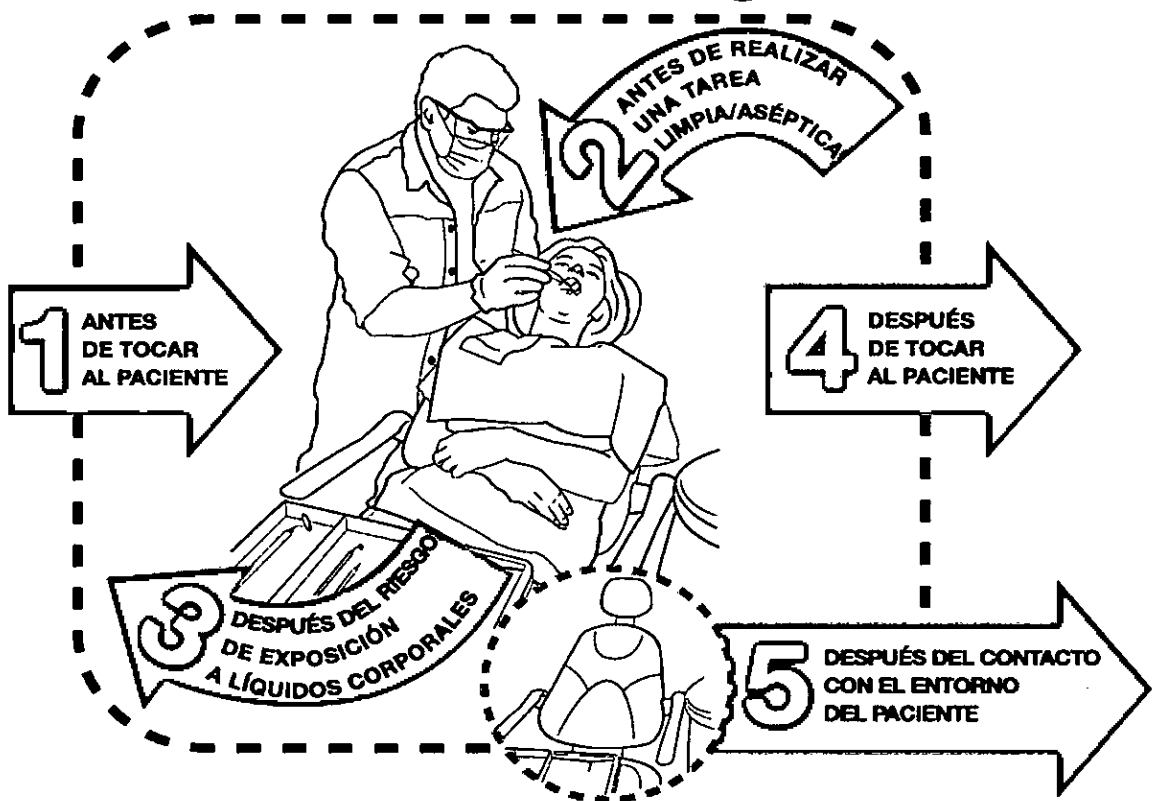
- ¿CUÁNDO?** Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
- ¿CUÁNDO?** Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica.
¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
- ¿CUÁNDO?** Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
- ¿CUÁNDO?** Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida.
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



Organización
Mundial de la Salud

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos Atención Odontológica



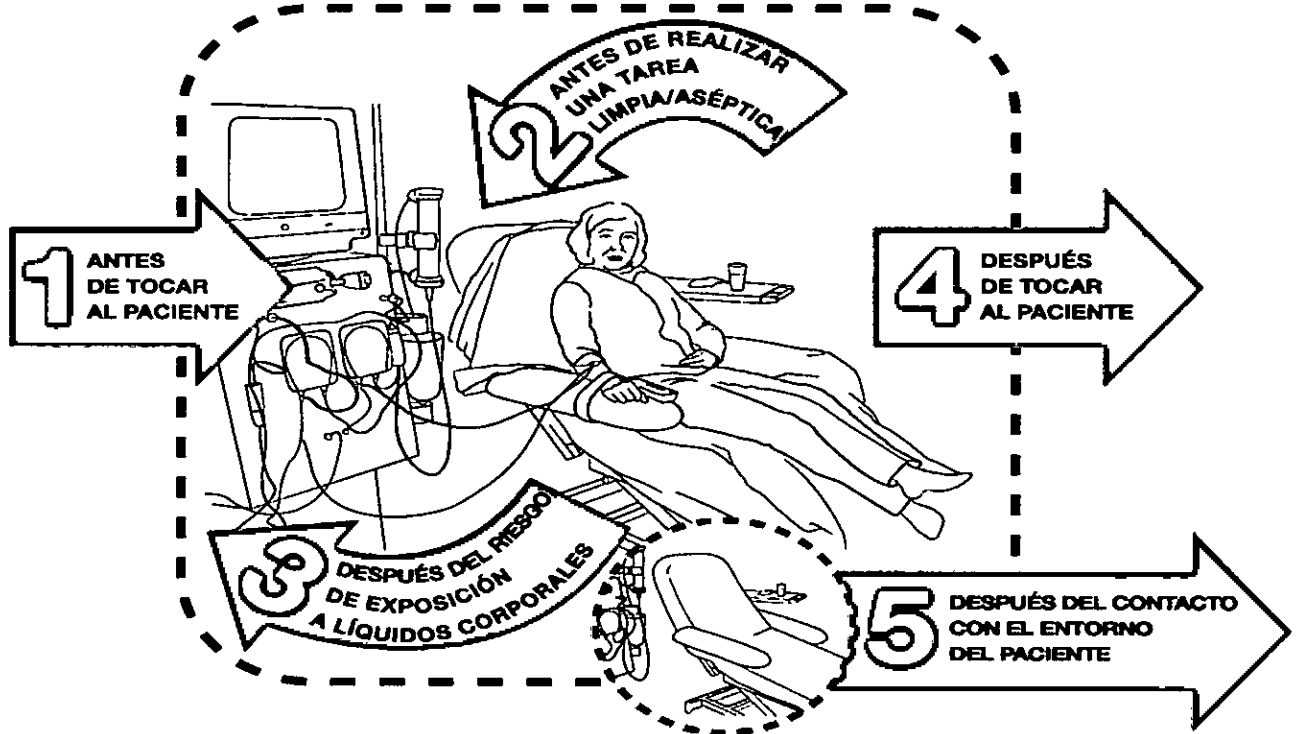
1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASEPTICA	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno del paciente, cuando un área sea temporal y exclusivamente dedicada al paciente (incluso aunque no haya tocado al paciente). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



**Organización
Mundial de la Salud**

**SAVE LIVES
Clean Your Hands**

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos Hemodiálisis en Atención Ambulatoria



- 1** ANTES DE TOCAR AL PACIENTE
- 2** ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA
- 3** DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES
- 4** DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE
- 5** DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

¿CUÁNDO? Lévese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.

¿CUÁNDO? Lévese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aseptica.
¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.

¿CUÁNDO? Lévese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

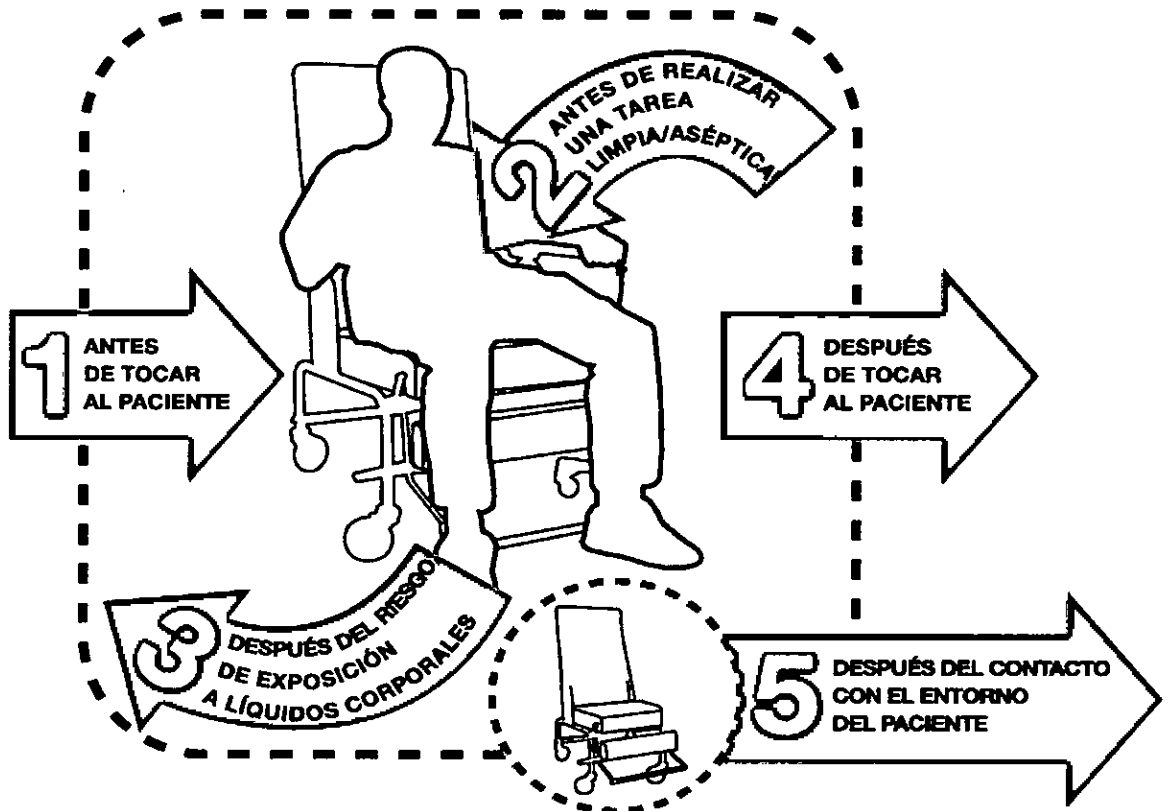
¿CUÁNDO? Lévese las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida.
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

¿CUÁNDO? Lévese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno del paciente, cuando un área sea temporal y exclusivamente dedicada al paciente (incluso aunque no haya tocado al paciente).
¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.



**SAVE LIVES
Clean Your Hands**

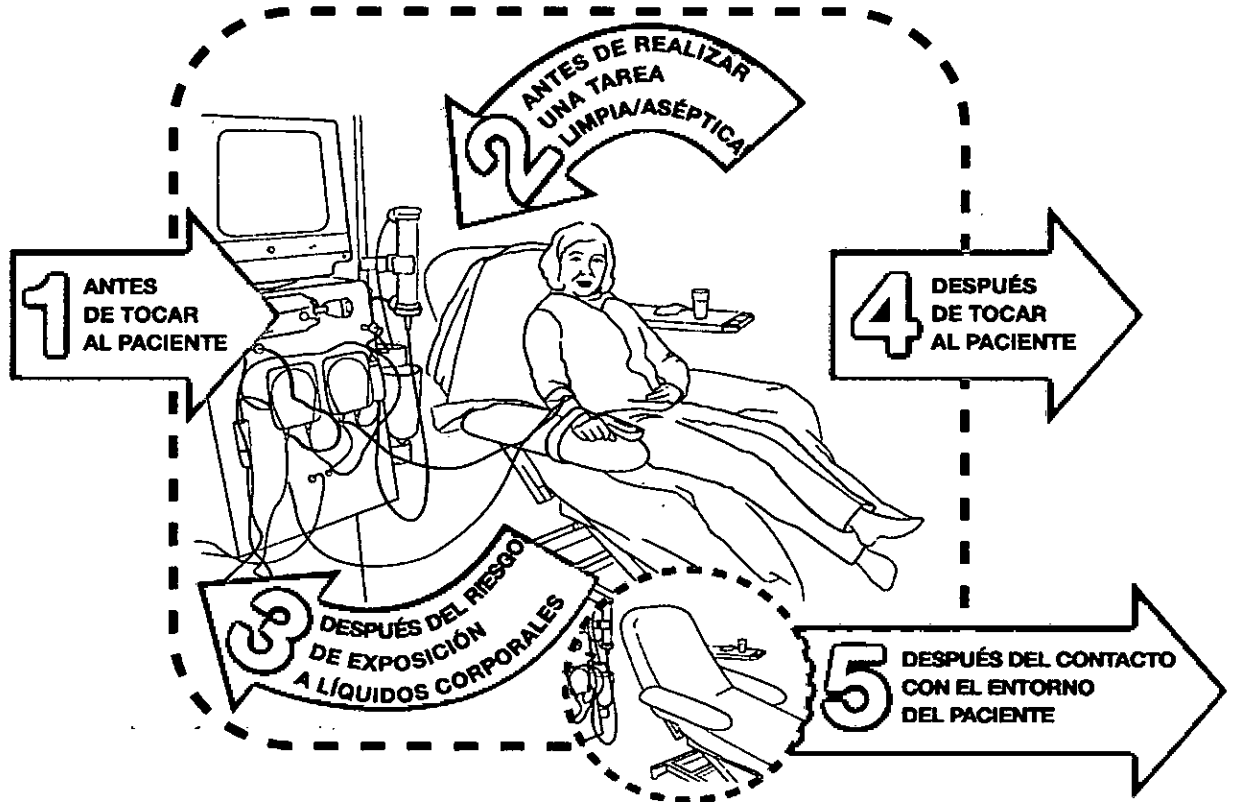
Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE

¿CUÁNDO?	Lávase las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
¿CUÁNDO?	Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
¿CUÁNDO?	Lávase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
¿CUÁNDO?	Lávase las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando se aleje del costado del paciente.
¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
¿CUÁNDO?	Lávase las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (o incluso aunque no haya tocado al paciente).
¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos Hemodiálisis en Atención Ambulatoria



1 ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávase las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2 ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO? Lávase las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica. ¿POR QUÉ? Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3 DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO? Lávase las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4 DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávase las manos después de tocar al paciente, al final de la consulta o cuando ésta sea interrumpida. ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5 DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO? Lávase las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno del paciente, cuando un área sea temporal y exclusivamente dedicada al paciente (incluso aunque no haya tocado al paciente). ¿POR QUÉ? Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.