


GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS



	Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
Fecha	Setiembre 2010	Octubre 2010	Noviembre 2010
Nombre	Dra. G. Rodriguez Lic. G. Trindade	Lic. M. Marsicano. Lic. A.Troche. Comité de Infecciones	Comisión Directiva
Firma			

	GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	PR/04
		Versión 1
		Página 2 de 18

Esta guía una vez elaborada, fue revisada y consensuada con las Supervisoras de Enfermería y Comisión Técnica de CE.NA.QUE.

Tomando en cuenta las observaciones efectuadas por el Ministerio de Salud Pública se realizaron las correcciones que permitió hacer la planta física del Hospital habiéndose logrado un acercamiento a la meta planteada enmarcada en el camino de la mejora de la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

Integrantes del Comité de Infecciones CE.NA.QUE

Prof. Agdo.Dr. Julio Cabrera

Ex. Prof. Adjta. Dra.Grisel Rodríguez

Lic. Esp. CIH Gloria Trindade

Agradecimientos: Lic.Lab.Clin. Malva Postiglione



GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS


PR/04

Versión 1

Página 3 de 18

INDICE

Objetivos.....	Pág.4
Bioseguridad.....	Pág.5
Definiciones y abreviaturas.....	Pág.6
Clasificación.....	Pág.7-8
Envasado.....	Pág.9-10-11
Almacenamiento.....	Pág.12
Conclusiones.....	Pág.13

	<h2>GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS</h2>	PR/04
		Versión 1
		Página 4 de 18

1. OBJETIVOS:

1. Establecer los procedimientos, procesos y actividades para la gestión integral de residuos hospitalarios(GIRH), en cumplimiento de lo establecido en la Normativa vigente decreto 1357/999 (revisado y actualizado /009).

2. Informar y sensibilizar a todos los integrantes del equipo interdisciplinario de CE.NA.QUE en la importancia del correcto manejo de los residuos hospitalarios.

3. Promover que el equipo de salud aplique las normas de bioseguridad en su labor diaria con el fin de prevenir accidentes laborales y enfermedades profesionales

2. ALCANCE: Este manejo integral se aplica al 100% de los residuos generados en la organización.

3. RESPONSABILIDADES: Comisión Directiva, Comisión Técnica, médicos, enfermeros, técnicos, staff de laboratorio, higiene ambiental, servicio de alimentación, servicios de apoyo y Comité de Prevención y Control de infecciones.

4. DESCRIPCIÓN: 4.1. El manejo integral de los residuos hospitalarios debe constituir una de las prioridades del Programa de Gestión de Calidad de cualquier organización sanitaria. Los residuos sólidos hospitalarios (RSH), particularmente aquellos con características infecciosas u otras peligrosas, representan un riesgo para la salud de los operadores, la comunidad en su conjunto y el ambiente.

En la GIRH juega un papel fundamental el personal asistencial, que es el que básicamente genera los residuos. Por tanto es clave concienciar al personal asistencial de la importancia de la correcta GIRH tanto desde la gestión económica como de la prevención de riesgos laborales, así como el impacto medioambiental.


- 4.2. No podemos hablar de manejo de GIRH sin mencionar las normas de **Bioseguridad**: Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, ambiente éste que debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos. Proteger la salud y seguridad del personal, de los pacientes y de la comunidad frente a diversos riesgos producidos por agentes biológicos (microorganismos potencialmente patógenos), físicos, químicos y mecánicos.

4.2.1. Los principios de bioseguridad son:

Universalidad. Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología

Uso de barreras. Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos.

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

	<h2>GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS</h2>	PR/04
		Versión 1
		Página 6 de 18

4.3. DEFINICIONES Y ABREVIATURAS

Generador de residuos sanitarios (GRS): Es la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios o similares en desarrollo de las actividades habituales, manejo e instalaciones relacionadas con la prestación de servicios de salud en cualquiera de los niveles de atención.

Residuo Sanitario (RS): Cualquier material sólido y semisólido, líquido o gaseoso que se encuentre contenido en un envase del cual el generador, se desprenda o tenga la intención o la obligación de desprenderse, generado en los Centros o Servicios de atención a la salud humana.

Residuo Sanitario peligroso (RSP): se considera a todo residuo sanitario que presente o que potencialmente pudiera presentar características infecciosas, corrosivas, reactivas, tóxicas, explosivas, inflamables, irritantes, cortantes, punzantes y/o radioactivas y que pueda en consecuencia constituir un riesgo para la salud o el ambiente.

Residuo Sanitario común (RSC): es aquel residuo sanitario que no reviste ni potencialmente puede revestir, ninguna de las características establecidas en la definición anterior.

Tratamiento: toda operación de transformación de residuos peligrosos, realizada con el objetivo de minimizar los riesgos inherentes a los residuos tratados.

Manejo integral de residuos sanitarios: todas la actividades involucradas en la gestión de residuos sanitarios, desde su segregación hasta su disposición final, incluyendo las actividades de manejo intrainstitucional (segregación, envasado o embalaje y almacenamiento transitorio), recolección, transporte, tratamiento y disposición final.

4.4. Manejo integral de los residuos



“Todo centro de atención de salud generador de residuos hospitalarios deberá contar con un plan de gestión de residuos sólidos hospitalarios que comprenda el manejo intrainstitucional, el transporte y la disposición final en forma adecuada para la salud y el ambiente y dé conformidad al presente decreto” (1)www.msp.gub.uy

El manejo de RH implica:

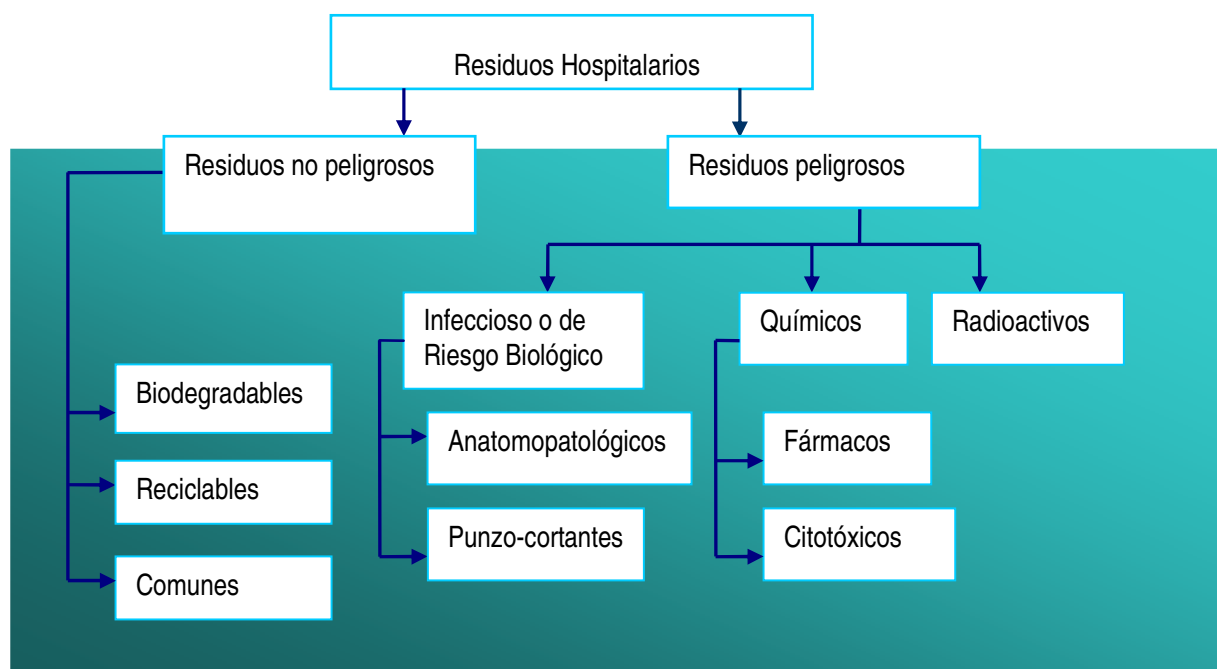
- Clasificación o segregación
- Envasado
- Almacenamiento
- Transporte
- Tratamiento
- Control

4.4.1. La clasificación o segregación de los residuos es la clave de todo proceso de manejo GIRH debido a que en esta etapa se separan los desechos y una clasificación incorrecta ocasiona problemas posteriores.


La separación de los RH contaminados de los no contaminados, es de suma importancia ya que una separación inadecuada puede exponer a residuos infecciosos al personal, público y comunidad en general, o en un sentido inverso elevar considerablemente los costos a la organización al darle un tratamiento especial a grandes cantidades RSC en forma innecesaria.

La clasificación que establece el decreto 1357/999 (revisado y actualizado /009) de nuestro país dice:

“Los generadores de residuos en el momento de su generación, deberán clasificar los mismos, según las categorías que se describen a continuación, preparándolos para su transporte, tratamiento, recuperación o reciclaje”.



Clasificación de los Residuos Hospitalarios (RH)

	<h2>GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS</h2>	PR/04
		Versión 1
		Página 9 de 18

Residuos peligrosos (contaminados) se clasifican en categorias:

a) Infeccioso:

1. Sangre, derivados y otros fluidos orgánicos; materiales saturados con sangre aún cuando se hayan secado.
2. Materiales biológicos ej. cultivos, muestras almacenadas de agentes infecciosos, vacunas vencidas.
3. Materiales provenientes de usuarios con enfermedades infectocontagiosas ej. residuos biológicos, exudados o materiales de desechos de salas de aislamiento de pacientes con enfermedades altamente transmisibles.
4. Piezas anatómicas, patológicas y quirúrgicas ej. órganos y tejidos.

b) Punzantes o cortantes: aquellos elementos punzo-cortantes, incluso cuando no hayan sido utilizados, ej. agujas, bisturíes, ampollas, etc.


c) Especiales: Constituyen un riesgo para la salud o el ambiente por sus propiedades de: corrosividad, reactividad, explosividad, irritabilidad, radiactividad y/o toxicidad (ej. mercurio) Ver Anexo II

Residuos no peligrosos (residuos sanitarios comunes)

Todos aquellos que no queden comprendidos en ninguna de las definiciones anteriores, cuyas características sean similares a los residuos sólidos domésticos.

En éste sentido sala de operaciones es un amplio generador de residuos considerados como infecciosos por estar saturados de sangre como lo es el material blanco utilizado con éste fin.

A su vez es también amplio generador de residuos comunes por el papel y envolturas utilizados en las dobles envolturas del material estéril.

	<h2>GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS</h2>	PR/04
		Versión 1
		Página 10 de 18

Áreas de generación de Residuos Hospitalarios:

Piso 13.

Áreas restringidas: CTI, CI, BQ, Balneoterapia, Enfermería de limpieza, Centro de Materiales, gasómetro, economato.

Áreas no restringidas: Cirugía plástica, vestuarios, tisanería, ropería, baños, cuarto médico

Piso 12.

Áreas restringidas: Laboratorio y proveeduría.

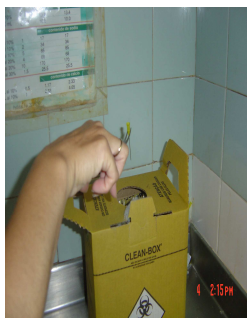
Áreas no restringidas:

Comedor, fisioterapia, biblioteca, vestuarios, baños y administración.

Actividades previas al envasado:

- Las sustancias y productos químicos, farmacéuticos y los oncológicos, se neutralizarán o desactivarán en forma previa a su colocación en recipientes rígidos e identificados, según las instrucciones del fabricante y/o importador.

Recomendaciones para el desecho de material punzo-cortante.



No reencapuchar las agujas

No doblar las agujas

No romper las agujas

No manipularlas para separarlas de la jeringa (usar pinza)

No retornar al paquete original el bisturí

No llenar el descartador más de $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad

Colocar el envase una vez cerrado en bolsa roja con pictograma.

Envasado:

Cada uno de los tipos de residuos considerados en la clasificación debe contar con recipientes claramente identificados y apropiados como lo establece el decreto:

- a) " Los residuos contaminados deberán depositarse en bolsa de polietileno virgen, de espesor mínimo de 80 micras y de tamaño mínimo de 60 cm. de ancho y 80cm. de largo, de **color rojo**, con **pictograma de color negro e identificación del generador, fecha de generación y lugar de origen**, que pueden ser cerradas con un dispositivo que garantice su hermeticidad durante el traslado
- b) Los RH comunes serán envasados en bolsas negras de polietileno "

Luego de completarse la capacidad de la bolsa (hasta 3/4 partes) es necesario cerrarla con el precinto y depositarla en un sitio destinado exclusivamente para esto. Los residuos deben permanecer el menor tiempo posible en las áreas técnicas.

Recordar:



- Las bolsas se deben trasladar sin arrastrar.
- Deben estar identificadas con el lugar de generación y fecha
- Una vez de precintadas las bolsas no deben ser comprimidas para evitar roturas

Ante un accidente con material corto punzante realizar el procedimiento administrativo de inmediato (para dar un adecuado seguimiento y/o profilaxis)

Descarte de Vidrios

Realizar el descarte en recipiente rígido y grueso (caja dura de cartón ó plástica).

En CENAQUE se usa el descartador rígido

Desechar allí vidrios sanos y rotos.

Cerrar bien el recipiente cuando alcance 3/4 parte de su contenido.

Con recipiente cerrado descartar en bolsa roja.

Laboratorio:

Descarte en BOLSA ROJA:

- Reactivos vencidos.
- Placas de Petri, usadas y vencidas.
- Medios de Bioquímica en tubos de plástico
- Recipientes de muestras biológicas cerrados (frascos de orina, de hemocultivo, expectoración, materia fecal, sangre).
- Hisopos con muestra biológicas.

DESCARTADOR RÍGIDO

Agujas

Jeringas

Bisturí

Láminas

Cubre objetos

Punteros plásticos

Procedimiento a realizar a los tubos de ensayo de vidrio contaminados.

1. Se deja en celdilla para su posterior decontaminación (hipoclorito 5.000 ppm durante 20 minutos).
2. Lavado con agua y jabón
3. Se esteriliza a vapor.



GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

PR/04

Versión 1

Página 13 de 18

Alcohol Clorhídrico 3%

Alcohol Acetona y colorantes (cristal violeta, safranina, fuscina fenicada y azul de metileno) se descarta en red.

Almacenamiento Transitorio:

En las áreas asistenciales las bolsas precintadas e identificadas se retiran una vez por turno, siendo trasladadas desde el lugar de su generación hasta la enfermería de limpieza(CTI) que es donde se encuentran los carros con rodados identificados para tal fin.

En CENAQUE se almacenan en forma transitoria en el piso 13 dentro del área que pertenece al propio generador. El lugar tiene capacidad suficiente, cuenta con 4 contenedores con rodado de 300 lts. de uso exclusivo para dicho fin.

Se lleva un registro de ingresos y egreso de residuos contaminados en número de bolsas ya que no se pesan.

Dicho lugar se deja bajo llave la cual queda en escritorio de Servicio General

Transporte:


Dos veces al día hr. 08:00 am y 13:00 pm el Auxiliar de limpieza designado, traslada dichos contenedores por el ascensor a un depósito intermedio siendo éste en basamento del Hospital de Clínicas

Para el traslado de los mismos el personal cuenta con delantal impermeable, guantes de cuero y botas de goma.

Posterior a éste procedimiento se procede a realizar la higiene del área.

El lavado de los contenedores con agua y jabón, y su posterior desinfección con dilución de hipoclorito de sodio 2000 ppm (200cc de hipoclorito en 10 lts. de agua) se realiza en basamento regresando con dichas tarrinas prontas para su uso.

En CE.NA.QUE como se mencionó anteriormente se realiza la transferencia de residuos contaminados, para su almacenamiento intermedio en el área que se encuentran los RH del Hospital de Clínicas, luego son retirados y transportados por la empresa Aborgama.

	<h2>GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS</h2>	PR/04
		Versión 1
		Página 14 de 18

Tratamiento y disposición final:

“Únicamente podrá realizarse en instalaciones públicas o privadas que hubieran sido autorizadas para la prestación de esos servicios”.

Para el hospital de Clínicas el tratamiento lo realiza Aborgama sometiéndolos a autoclave previo destino final.

Control:

El Ministerio de Salud Pública controlará el cumplimiento de las disposiciones del mencionado decreto. A tales efectos, cuando así corresponda, expedirá una constancia de manejo intrainstitucional de los residuos sanitarios.

Los jefes de cada área son los responsables del cumplimiento de ésta gestión de residuos hospitalarios.

EVALUACIÓN

La evaluación se realiza semestralmente utilizando los siguientes indicadores:

De estructura:

$\frac{\text{Número de descartadores corto-punzantes disponibles en el servicio mes}}{\text{Número de descartadores corto-punzantes necesarios para el servicio mes}} \times K =$


De proceso:

$\frac{\text{Nº de funcionarios de la organización que trabajan aplicando el protocolo}}{\text{Nº total de funcionarios de la organización}} \times K =$

De resultado

$\frac{\text{Número de accidentes con corto-punzantes en seis meses}}{\text{Número de accidentes con corto-punzantes mes (histórico)}} \times K =$

$\frac{\text{Número de bolsas de residuos hospitalarios contaminados mes}}{\text{Número de bolsas de residuos hospitalarios contaminados mes (histórico)}} \times K =$

	<h2>GESTIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS</h2>	PR/04
		Versión 1
		Página 15 de 18

CONCLUSIONES

- Un proceso de Gestión de Residuos debe estar orientado a minimizar primeramente los mismos; en segundo lugar a efectuarles el tratamiento posible o reciclarlo; y por último, si no se puede tratar o reciclar, disponer los mismos en lugares adecuados y seguros.
- Es importante tomar conciencia que determinados RH pueden conllevar riesgos para la salud pública.
- Se deben respetar las medidas de bioseguridad permitiendo el desarrollo de la actividad del equipo interdisciplinario de manera segura en el manejo de los residuos hospitalarios.
- El material corto punzante es el que implica mayor riesgo.
- **Salud sin daño** trabajar para minimizar la cantidad y toxicidad de toda la basura generada por el sector del cuidado de la salud, de modo que el manejo de los residuos se haga protegiendo a las personas y al ambiente
- Actualmente CE.NA.QUE cuenta con un lugar apropiado de almacenamiento transitorio de los RH, con las garantías que exige la normativa vigente.
- Se programa capacitación periódica para todo el equipo interdisciplinario de CE.NA.QUE con medición y control posterior del cumplimiento de la normativa vigente. Reafirmar normas de bioseguridad.
- Participar en la orientación del personal que ingresa al Centro para dar a conocer la correcta aplicación del protocolo de gestión de residuos (ANEXO I).

ANEXO I

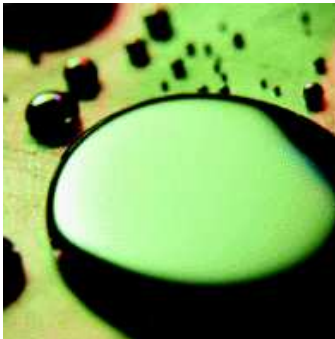
NORMAS DE BIOSEGURIDAD



ANEXO II

Disposición de mercurio luego de derrames o pérdidas

El mercurio es un químico peligroso.



Un termómetro de mercurio roto es una seria amenaza para la salud.

Nunca tire el termómetro de mercurio en la bolsa de desechos infecciosos.

Debe ser limpiado adecuadamente y dispuesto como desecho químico peligroso en los recipientes acordes.

¿Cómo limpiar un derrame de mercurio?

Aleje a las personas del área del derrame.

Use siempre guantes.

Use mascarilla N95

Tenga todos los materiales al alcance antes de efectuar la limpieza.

No use una escoba porque ésta lo fraccionará en gotas muy pequeñas.

Asegúrese de tener un gotero o jeringa, dos piezas planas y rígidas (cartón o papel) y un recipiente grande de boca ancha. Recuerde que todos los materiales que se usen para limpiar se contaminarán y deben desecharse junto con el mercurio.

Use el papel rígido y empuje las bolitas de mercurio para juntarlas en una sola.

Utilice el gotero o la jeringa para ello. Colóquelo en el recipiente de boca ancha junto con el resto de los elementos que utilizó para la recolección.

Rotúlelo.

Se enviará a la Intendencia (Laboratorio de Higiene Ambiental de Montevideo)

Por más información visite la página (www.msp.gub.uy)

Fluxograma de Resíduos Hospitalarios

