

RESOLUCIÓN CPyGE SAVVM N° 01/2018.

General Roca, 05 de abril de 2018.

VISTO, el Expediente N° 477/2018 del registro de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO, y

CONSIDERANDO

Que la Directora de la carrera de Odontología de la Sede Alto Valle – Valle Medio de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO, ha remitido a la Secretaría General y de Programación de la Sede la propuesta de instaurar un Manual de Procedimientos y de Bioseguridad para la carrera que se dicta en el Hospital Escuela de Odontología, en la ciudad Allen.

Que el propósito del citado Manual es brindar a la comunidad académica de la carrera de Odontología y su entorno, los conocimientos y medidas necesarias para la prevención en la transmisión de enfermedades infecciosas e infectocontagiosas, utilizando protocolos basados en los niveles de evidencia actuales en el marco del respectivo.

Que las medidas están adaptadas a las necesidades de la carrera y desarrolladas en base a la experiencia internacional.

Que en la Sesión realizada en la fecha, por el Consejo de Programación y Gestión Estratégica de la Sede Alto Valle - Valle Medio, el tema ha sido considerado en el punto 06 del orden del día, habiéndose aprobado por unanimidad por parte de los/ las integrantes del Consejo.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por el artículo 32º inciso vii del Estatuto de la Universidad Nacional de Río Negro.

Por ello,

**EL CONSEJO DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA
DE LA SEDE ALTO VALLE – VALLE MEDIO
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO**

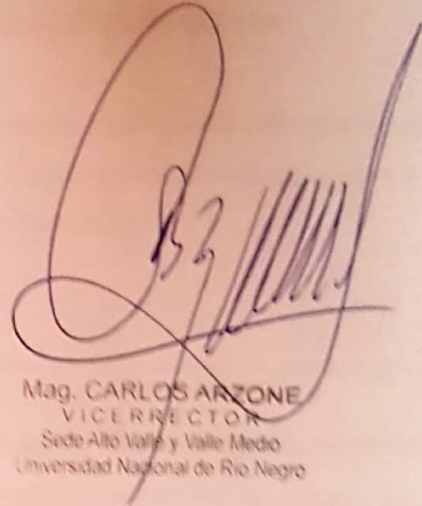
RESUELVE:

ARTÍCULO 1º.- Aprobar el Manual de Procedimientos y de Bioseguridad de la carrera

de Odontología, el que como Anexo I forma parte integrante de la presente, para ser aplicado en el ámbito del Hospital Escuela de Odontología.

ARTÍCULO 2º.- Registrar, comunicar y archivar.

Abog. PAOLA DANIELA CERUTTI
SECR. GEN'L Y DE PROGRAMACION
SEDE ALTO VALLE Y VALLE MEDIO
UNIVERSIDAD NACIONAL DE RIO NEGRO



Mag. CARLOS ARZONE
VICERRECTOR
Sede Alto Valle y Valle Medio
Universidad Nacional de Rio Negro

RESOLUCIÓN CPyGE SAVVM N° 01/2018.

ANEXO I – RESOLUCIÓN CPYGE SAVVM N° 01/2018
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS Y BIOSEGURIDAD PARA LA CARRERA DE ODONTOLOGÍA QUE
SE DICTA EN EL HOSPITAL ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

"Todos los pacientes y sus fluidos corporales independientemente del diagnóstico de ingreso o motivo por el cual haya entrado a la clínica deberán ser considerados como potencialmente infectantes y se debe tomar las precauciones necesarias para prevenir que ocurra transmisión"

Centro de control de enfermedades de Atlanta 1987.

Las medidas establecidas en el presente Manual de Procedimiento, referidas al control de infecciones serán evaluadas y actualizadas, acorde a los criterios en los niveles de evidencia que surjan de entre los consensos de las sociedades científicas reconocidas.

MARCO LEGAL

- UNRN creación del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (COPRECON) Resolución N° 1112/12.
- Ley Nacional Sida N° 23781.
- Ley Nacional 24051/91 de residuos peligrosos.
- Ley Prov. 2599/93 Decreto Reg. N° 529/93 Decreto Reg. N° 971/06 y las Normas sobre Manejo de R.E.S. (Residuos Especiales de Salud)-Generador Res. N° 157/03.

INDICE

FUNDAMENTACIÓN

Alcance

CAPÍTULO 1

Glosario

CAPÍTULO 2.

BIOSEGURIDAD Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGÍA

Bioseguridad. Concepto

Medidas de Bioseguridad en Odontología

Precauciones Estándar

Objetivos de las Precauciones Estándar

Medidas de Control de infecciones

Higiene de manos (LM)

Barreras protectoras: Vacunación y equipos de protección personal (EPP)

Utilización segura de elementos punzocortantes

Eliminación de desechos y materiales contaminados

Limpieza y desinfección de superficies "altamente tocadas"

Medidas obligatorias para la práctica Clínica

FUNDAMENTACIÓN

La creciente incidencia de las enfermedades infecciosas e infectocontagiosas (HIV, VHB, VHC) constituye un riesgo que puede afectar a la comunidad que desempeña sus actividades en el marco del Hospital Escuela de Odontología. Todas las personas pueden considerarse como potencialmente infectantes y por lo tanto representan un riesgo biológico.

Con el presente manual deseamos brindar a la comunidad de la carrera de Odontología y su entorno, los conocimientos y medidas necesarias, para la prevención en la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas, utilizando protocolos basados en los niveles de evidencia actuales en el marco de un programa de prevención y control de infecciones en la práctica odontológica.

Las medidas están adaptadas a las necesidades de la carrera y desarrolladas en base a las experiencias internacionales de sencilla y fácil realización.

OBJETIVO

Crear conciencia sobre la prevención en la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas (cortar la cadena epidemiológica de infección) a través de guías de procedimientos claras y sencillas que brinden seguridad a la comunidad de la Carrera de Odontología y su entorno.

ALCANCE

La aplicación de los procedimientos, protocolos y medidas descriptas en el presente manual serán de cumplimiento obligatorio para la comunidad de la Carrera de Odontología y su entorno (estudiantes, docentes, Nodocentes, personal de bedelia y personal de limpieza).

CAPITULO I

GLOSARIO

4.1	Accidente de trabajo por riesgo biológico	Evento inesperado y repentino en el que una persona se expone a líquidos corporales, sangre y/o tejidos mediante una lesión que perfora la barrera de la piel intacta o que establezca continuidad con las membranas mucosas o piel lesionada, generando el riesgo de transmisión de enfermedades (1)
4.2	Aerosoles	Partículas menores a 5 micras que permanecen suspendidas y pueden viajar por corrientes de aire a distancias mayores que las gotas, siendo inhaladas por personas que no han tenido un contacto cara a cara, con solo respirar el mismo aire y en condiciones de susceptibilidad. Los aerosoles son generados tanto por humanos como por fuentes ambientales. Pueden permanecer suspendidos en el aire de espacios interiores por largos periodos de tiempo. Las fuentes de aerosoles en el consultorio odontológico se pueden presentar con el uso de piezas de mano, escariadores ultrasónicos y jeringas de aire-agua entre otros (1)
4.3	Antisepsia	Prevención de infecciones mediante la destrucción o inhibición del crecimiento de microorganismos en piel u otros tejidos corporales (10)
4.4	Antisepsia quirúrgica de manos	Se realiza en las áreas quirúrgicas y de procedimientos invasivos. Produce destrucción o inhibición del crecimiento de la flora microbiana residente. Se realiza con jabones antisépticos cuyo espectro incluya formas vegetativas de bacterias, hongos y virus lipofílicos preferiblemente con efecto residual. La sustancia que se utiliza como agente antimicrobiano: Gluconato de Clorhexidina 2 % y 4%. Las bacterias de la piel pueden multiplicarse rápidamente en los guantes quirúrgicos si las manos se lavan con un jabón noantiséptico, en estos casos se hará uso de un antiséptico para las manos antes de procedimientos quirúrgicos (10)
4.5	Antiséptico	Germicida químico formulado para uso en piel o tejidos que inhibe el crecimiento y desarrollo de microorganismos.
4.6	Asepsia	Técnica utilizada para prevenir la entrada de microorganismos a un individuo donde podría causar una infección (10)
4.7	Bactericida	Producto o procedimiento con la propiedad de eliminar bacterias en condiciones definidas (10)
4.8	Biodegradabilidad	Susceptibilidad de una sustancia química para ser descompuesta por microorganismos

4.9	Biofilm o biopelícula	Es la formación de una capa delgada de células y material extracelular que fija los microorganismos y se adhieren preferentemente a la superficie o en el material de un dispositivo. Se forman en la superficie bañadas por el agua, como sucede en tuberías de agua, ductos de la unidad odontológica, lavamanos.
4.10	Bioseguridad	Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual que garantizan el control del Riesgo Biológico.
4.11	Carga microbiana	Cantidad de microorganismos viables en o sobre un sujeto, en o sobre una superficie o un material orgánico, que se cuantifica con el objeto de esterilización o descontaminación.
4.12	Descontaminación	Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluidos corporales, con el fin de inactivar microorganismos patógenos antes de su eliminación, Proceso realizado con detergente enzimático. Se utiliza para eliminar, inactivar o destruir los agentes patógenos en una superficie o artículo de modo que ya no son capaces de transmitir partículas infecciosas y la superficie o elemento se representa seguro para su manipulación, uso o eliminación.
4.13	Desinfección	Eliminación de la mayoría de agentes patógenos con excepción de esporas bacterianas a través del uso de productos químicos o pasteurización húmeda.
4.14	Desinfección de bajo nivel	Puede destruir la mayoría de las bacterias, algunos virus y algunos hongos. No es confiable para microorganismos resistentes como bacilos de tuberculosis o esporos bacterianos. Estos agentes son excelentes limpiadores y pueden usarse en el mantenimiento de rutina.
4.15	Desinfección de nivel intermedio	Cuando inactiva al <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , bacterias vegetativas, mayoría de los virus, mayoría de los hongos, pero no los esporos bacterianos.
4.16	Desinfectante	Germicida que inactiva los microorganismos patógenos conocidos, pero no todas las formas bacterianas
4.17	Detergente	Agente sintético utilizado para el proceso de limpieza, capaz de emulsionar la grasa, contienen surfactantes que no se precipitan en agua dura y pueden contener enzimas y blanqueadores (biodegradables)
4.18	Lavado antiséptico	Es el que deben realizar quienes están en contacto con el paciente, con fluidos corporales o elementos utilizados con el paciente, con el propósito de inactivar y disminuir la carga bacteriana. Se realiza con jabón antiséptico que contenga

		alguno de estos componentes: alcohol etílico, clorhexidina del 2% al 4%. El secado se realiza con toallas desechables. Se llevará a cabo antes de colocarse los guantes; entre ciertos procedimientos en el mismo paciente, para evitar la contaminación cruzada a otras partes del cuerpo y después de quitarse cualquier elemento de protección persona.
4.19	Lavado de manos rutinario o social	Medida de protección individual que se realiza con agua y jabón, abarcando manos y muñecas. Se debe realizar antes y después de preparar, manipular o ingerir alimentos, de ir al baño, entre paciente y paciente.
4.20	Limpieza	Eliminación de todo material extraño (material orgánico) a través del agua, acción mecánica y detergentes. La limpieza antecede a los procedimientos de desinfección y esterilización.
4.20	Procedimiento de doble balde	Método común y de elección que minimiza la contaminación de las áreas. Se realiza con el sistema de dos baldes uno para la solución desinfectante o detergente y el otro con agua limpia para el enjuague.
4.21	Procedimiento limpio/aséptico	Cualquier actividad de asistencia que entraña un contacto directo o indirecto con mucosas, piel no intacta o un dispositivo médico invasivo. Durante este procedimiento no debe transmitirse ningún germen.
4.22	Limpiador ultrasónico	Dispositivo que elimina los desechos por un proceso de ultrasonido.
4.23	Prión	Partícula proteínica que carece de ácido nucleico. Ha sido implicado como la causa de ciertas enfermedades neurodegenerativas (por ejemplo, la tembladera, CJD, y la encefalopatía espongiforme bovina [EEB])
4.24	Ppm	Partes por millón. Unidad de medida que se refiere a los Miligramos que hay en kilogramo de solución. También es el número de partes de un producto que se encuentra en un millón de partes de un líquido, gas o sólido determinado.
4.25	Inmunización	Proceso por el cual una persona se vuelve inmune, o protegido contra una enfermedad. La vacunación se define como el proceso de administración de un organismo muerto o debilitado infeccioso o un toxoide, sin embargo, la vacunación no siempre da lugar a la inmunidad.
4.26	Inmunoglobulina de hepatitis B	Es un producto utilizado para la profilaxis contra la infección por el VHB. HBIG es preparado a partir de plasma que contiene altos títulos de anticuerpo de superficie de hepatitis B (anti-HBs) y proporciona protección para 3 a 6 meses.

4.27	Infección Asociada al Cuidado de la Salud	Se define como una condición localizada o sistémica resultado de un efecto adverso ante la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas, adquirido durante la atención en salud. Este término incluye al de infección nosocomial, que se limita a los resultados adversos infecciosos que ocurren en los hospitales. Cualquier infección asociada a una intervención médica o quirúrgica.
------	---	--



CAPITULO II

BIOSEGURIDAD Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGÍA

- **Bioseguridad, concepto**

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y seguridad personal de las/los profesionales de salud y pacientes frente a los diferentes riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos. 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, éste ambiente debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

La Bioseguridad implica conocimientos, técnicas y equipamientos para prevenir a personas, laboratorios, clínicas y medio ambiente de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

El conjunto de acciones se concreta con la finalidad de confinar el riesgo biológico y reducir la exposición potencial del personal de laboratorios, clínicas, hospitales (áreas críticas), personal de apoyo, Nodocentes (áreas no críticas), pacientes, acompañantes y medio ambiente de potenciales agentes infecciosos.

- **Medidas de bioseguridad en Odontología**

Las medidas (protocolos) son un conjunto de reglas establecidas en el marco de un programa de control de infecciones, con la finalidad de conservar la salud y seguridad del personal las/los pacientes y la comunidad frente a los riesgos de infección.

La sangre y la saliva de todos las/los pacientes deben ser considerados como potencialmente contaminados y de alto riesgo.

Utilizar indefectiblemente cofia, barbijo, protección ocular y guantes en todos los procedimientos de atención clínica de pacientes

Lavar las manos al iniciar y al terminar cada procedimiento y cada vez que debe tocar otra zona. (Ver anexos los cinco momentos).

Manipular con precaución el material punzocortante (agujas, hojas de bisturí, explorador, curetas), desecharlos en un envase de plástico rígido resistente a la perforación con tapa.

Las compresas donde se dispone el instrumental deben ser removidas una vez

finalizada la atención del paciente.

El uso de eyectores de alta velocidad con dispositivos desechables y una adecuada posición del paciente, disminuye el riesgo de contaminación en los distintos procedimientos.

Conocer y aplicar los protocolos para la segregación de residuos.

Descontaminar las superficies de trabajo, de acuerdo a los procedimientos básicos de limpieza y desinfección.

El material no descartable debe ser pre lavado, lavado y/o desinfectado y esterilizado después de cada uso de acuerdo a las normas procedimentales. Los equipos deberán ser lavados / desinfectados según normas.

- **Precauciones estándar**

Las precauciones universales, actualmente llamadas estándar, han sido diseñadas para reducir el riesgo de transmisión de patógenos presentes en la sangre y fluidos corporales. Se consideran infectantes la sangre y los fluidos corporales de todos los pacientes, en forma independiente a su diagnóstico y enfermedad de base.

La aplicación de las medidas estándar reduce el riesgo de adquisición de microorganismos desde fuentes conocidas o desconocidas.

La aplicación de las Precauciones Estándar (PE) constituye la primera estrategia para prevenir la transmisión de agentes infecciosos tanto a los pacientes como al personal de salud. Por tal motivo su uso brinda una protección bidireccional.

La higiene de manos y el adecuado uso de los elementos de protección personal (EPP), son consideradas las prácticas más importantes, para reducir la transmisión de agentes infecciosos en las áreas de atención clínica.

Por su carácter de universal involucra a todas las personas que constituyen el equipo de salud (pacientes, docentes, alumnos, personal de servicio, auxiliares y administrativos).

- **Objetivos de las precauciones estándar**

Aplicar precauciones estándar para el control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS), en la atención odontológica de todos los pacientes.

Reducir el riesgo de transmisión de agentes patógenos transmitidos por la sangre y fluidos, tanto de fuentes conocidas como desconocidas.

Medidas de control de infecciones (medidas de bioseguridad).

Higiene de manos (LM).

Barreras protectoras: vacunación y equipos de protección personal (EPP).

Utilización segura de elementos punzocortantes.

Eliminación de desechos y materiales contaminados.

Limpieza y desinfección de superficies "altamente tocadas".

- **HIGIENE DE MANOS (LM)**

LM húmedo social (con agua y jabón líquido) o LM social seco (con alcohol en gel o hidroalcohol).

LM antiséptico y quirúrgico dependiendo la práctica a realizar.

Momentos para la higiene de las manos:

- Antes del contacto con el paciente.
- Antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
- Después del riesgo de exposición a líquidos corporales.
- Después de tocar al paciente.
- Después del contacto con el entorno.

Tener en cuenta:

No se deben usar uñas postizas ni extensiones de uñas cuando entre en contacto directo con los pacientes. Llevar las uñas naturales cortas.

Cuidar las manos usando regularmente una crema o loción protectora, al menos una vez al día.

Inmunización del personal (Recurso Humano). Algunas patologías infecciosas pueden ser prevenibles por medio de vacunación y además, en algunas, es posible evaluar su efectividad por medio de titulación de anticuerpos.

El personal de salud:

Docentes, estudiantes, personal auxiliar, técnicos de laboratorio y personal de maestranza que lleva a cabo la limpieza e higiene de las clínicas, servicios y hospital debido al contacto permanente con pacientes o material infectado de los mismos se encuentran en riesgo de exposición a posibles transmisiones de enfermedades prevenibles por vacunas.

El mantenimiento de la inmunidad es una parte esencial de los programas de prevención y control de las infecciones para el personal de salud.

Entre las inmunizaciones recomendadas se encuentran la vacuna contra la rubéola, hepatitis B, influenza, Triple, antitetánica.

Vacunas exigidas Hepatitis B, antitetánica.

- **EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)**

Se denomina así al conjunto de elementos (guantes, camisolín, barbijo quirúrgico, antiparras) requeridos para brindar atención a pacientes de acuerdo con la forma de transmisión de la enfermedad de que se trate, ó al riesgo de exposición de acuerdo al procedimiento a realizar. Se considera protección personal a los elementos y métodos indispensables de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones. Muchos de los elementos de protección personal en la salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud.

- **Uso de Guantes**

Utilizar guantes siempre que se prevea el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, mucosas o piel no intacta. Quitarse los guantes inmediatamente después de haber atendido a un paciente.

No usar el mismo para atender a más de un paciente.

Si se está utilizando guantes durante la atención a un paciente, cambiárselo al pasar de una zona a otra ya sea del paciente o del medio ambiente (superficies).

Retirar los guantes envolviendo la cara externa con la interna de ambas manos.

Será necesario el uso de guantes estériles para las cirugías, extracciones y toda práctica invasiva que se realice en la boca del paciente.

- **Uso de Barbijo (quirúrgico)**

El barbijo debe ser de material impermeable frente a aerosoles o salpicaduras, por lo que debe ser amplio cubriendo nariz y toda la mucosa bucal. Puede ser utilizado por el operador durante el tiempo en que se mantenga limpio y no deformado. Esto dependerá del uso y cuidados que reciba.

Ajustar la pieza flexible del barbijo al puente de la nariz.

- **Uso de Camisolín:**
Deben utilizarse para evitar la contaminación de la ropa y proteger al personal de exposiciones a sangre y fluidos orgánicos.
Se utiliza en las cirugías.
- **Uso de Antiparras:**
Deben ser antiniebla, permitir ver con claridad, adaptarse y ajustarse alrededor de los ojos.
- **El uso de cofia:**
Evita que el trabajador de la salud entre en contacto con salpicaduras de material contaminado y además evita el contacto de los cabellos del operador con el paciente. El alumno/profesional ingresa a la sala clínica con la cofia colocada.

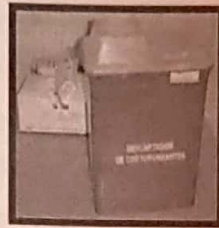
ORDEN DE PROCEDIMIENTO:

- 1°- Colocar camisolín (en casos de cirugías)
- 2°- Colocar barbijo
- 3°- Colocar antiparras
- 4°- Colocar guantes.



• **MANEJO ADECUADO Y SEGURO DE ELEMENTOS CORTOPUNZANTES:**

Utilizar descartadores bioseguros para cortopunzantes, cerrar y descartar el envase dejando espacio libre para cerrar, el objetivo es prevenir pinchaduras o cortes al desechar en envases llenos hasta la boca del recipiente. (Recomendación: Llenado hasta las 3 cuartas partes del envase).



¡NO SE DEBE!

- Reencapuchar la aguja con ambas manos, solo sistema de "pesca".
- Reinsertar las agujas dentro de frascos de múltiples dosis y/o en frascos ("sachet" plásticos) de soluciones salinas.

• MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

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:

Residuos comunes: asimilable a "domiciliario", como: papeles, plástico, revistas, envases descartables de bebidas y alimentos, restos de comida, papeles de envoltorio de elementos esterilizados, entre otros. Dichos residuos son provenientes de la atención de salud, áreas administrativas, de limpieza, mantenimiento, depósitos y cocina.

Residuos biopatógenos: son aquellos residuos que pueden estar contaminados biológicamente (con bacterias, virus, hongos, parásitos) y que pueden representar por su manipulación, un riesgo para la salud y/o un daño al ambiente. Es claro que los residuos hospitalarios que pueden señalarse como más riesgosos son los cortopunzantes, es decir, aquellos capaces de cortar y/o penetrar en el tejido humano, (protocolo de manejo de residuos biopatógenos detallado en Anexo específico).

Residuos especiales: son los desechos peligrosos (químicos y radioactivos) que provienen de distintas áreas de atención a la salud y de sectores de mantenimiento.

• LIMPIEZA Y DESINFECCION DE LAS SUPERFICIES "ALTAMENTE TOCADAS"

Cuando se habla de limpieza como sinónimo de higiene, se hace referencia a un proceso que remueve la materia orgánica e inorgánica de las superficies. En cambio la desinfección, se define como un proceso que elimina microorganismos de las superficies por medio de agentes químicos, con excepción de las esporas bacterianas.

Las superficies del medio ambiente hospitalario se dividen en dos tipos:

a- **Superficies con contacto mínimo con las manos o "poco tocadas"** (pisos, paredes, techos, ventanas). Para estas superficies es suficiente un simple proceso de limpieza con agua y detergente.

b- **Superficies con alto contacto con las manos o superficies "altamente tocadas"** (picaportes, cabecera, barandas y paredes laterales de la cama del/la paciente, pie de suero, biombo, mesa de comer, bombas de infusión, equipo de ARM, etc.). Para estas superficies es necesario realizar un proceso de limpieza y desinfección. (Ver protocolos de limpieza en Anexos).

- **Medios de eliminación de material contaminado**

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

Equipos, aparatos e instrumental usado en la atención del paciente: Los elementos críticos o semicríticos (equipos, aparatos, instrumental, etc.) deben ser sometidos a limpieza, desinfección de alto nivel o esterilización.

- **Medidas obligatorias para la práctica Clínica**

El acceso a las clínicas y laboratorios deberá contar con la supervisión de un docente asignado por el responsable de la asignatura.

Todo el personal deberá lavarse las manos al ingresar a las áreas donde se realizan las prácticas clínicas y no clínicas y antes de salir de las mismas (ver lavado de manos).

Se tendrá especial atención en disminuir al máximo la producción y dispersión de aerosoles y gotículas.

Todo el personal que ingrese deberá conocer y usar adecuadamente las barreras internas y externas.

No se permitirá comer, beber, fumar ni maquillarse dentro de las áreas de trabajo.

Se seguirán los protocolos referidos a:

- La limpieza de pisos y mobiliario.
- Limpieza de superficies altamente tocadas.
- El lavado de manos.
- Manejo de residuos biopatógenos y comunes.

Utilizar correctamente la esterilización como proceso. Pre-lavado, lavado, acondicionamiento y esterilización. (Detalle desagregado en anexo específico).

Conocer y utilizar oportunamente el registro de accidentes punzocortantes y procedimientos a seguir ante un accidente.

Está prohibido transitar con ambo fuera de las áreas clínicas. Se podrá transitar por los pasillos del hospital escuela portando unos guardapolvos sobre el mismo.

En ningún caso se permitirá transitar con ambo y/o guardapolvo fuera del Hospital Escuela.



**MANUAL DE PROCEDIMIENTOS
CARRERA DE ODONTOLOGIA
Anexo Limpieza hospitalaria
2018.**

- **LIMPIEZA HOSPITALARIA**

- **INTRODUCCION**

Todo aquello que se encuentra Limpio y Seco disminuye el desarrollo de gérmenes que pueden provocar infecciones cruzadas entre los pacientes y el equipo de salud.

Quando se implementa una estrategia de limpieza y desinfección, se debe tener en cuenta la posibilidad de contacto directo con el paciente el grado y frecuencia de contacto con las manos y la contaminación potencial del fluido.

Actualmente se utilizan productos que permiten aplicar técnicas de limpieza en forma conjunta con la desinfección, para la remoción de los microorganismos transitorios de las superficies y medio ambiente.

El recurso humano que realice tareas de limpieza debe estar capacitado y tener acceso a la consulta durante su jornada laboral.

- **DEFINICIONES**

Limpieza

La limpieza es definida como la remoción física de materia orgánica y suciedad desde los objetos. Este proceso generalmente se realiza utilizando agua con o sin detergentes. Habitualmente la limpieza intenta remover microorganismos antes de matarlos.

Suciedad

Se denomina suciedad a la materia orgánica y/o inorgánica potencialmente portadora de microorganismos, que llega a las superficies por medio de la contaminación directa por el uso diario por contaminación indirecta por contacto con el aire y el polvo ambientales, por abandono temporal de los espacios, por contaminación por fluidos de humanos o animales y por contaminación directa de microorganismos de la actividad de artrópodos o roedores.

Área limpia

Superficie o lugares donde se trabaja con elementos limpios o estériles.

Área sucia

Comprende las superficies o lugares donde se eliminan fluidos corporales. Sirve de depósito y lugar para lavar y descontaminar elementos utilizados con los pacientes.

Desinfectantes

Se clasifican por el nivel de actividad a microorganismos:

Desinfectantes de Alto Nivel (DAN), son los inactivan bacterias vegetativas, hongos, virus, mycobacterias y en tiempos más prolongados esporas.

Desinfectantes de Nivel Intermedio (DNI), son aquellos que inactivan bacterias vegetativas, hongos virus y en tiempos y en concentraciones elevadas actúan sobre mycobacterias.

Desinfectantes de Bajo Nivel (DBN), son los que eliminan bacterias vegetativas, y algunos virus y hongos.

Sanitizantes

Compuesto que reduce pero no necesariamente elimina los microorganismos desde el medio ambiente inanimado, se utiliza en áreas de preparación de alimentación.

Biopelícula

Es la formación de una capa delgada de células y material extracelular que fija los microorganismos y se adhieren preferentemente a la superficie o en el material de un dispositivo.

• LIMPIEZA HOSPITALARIA

Vestimenta para todos los procedimientos de limpieza:

- Ambo o guardapolvo.
- Guantes de látex o utilitarios (de uso domiciliario).
- Calzado: botas o zuecos cerrados con suela de goma antideslizantes.

Secuencia de actividades comunes para comenzar con la limpieza:

- 1º Llevar los elementos de limpieza al lugar donde serán utilizados.
- 2º Realizar el lavado de manos húmedo, según Norma CCI N° 002.

3° Colocar guantes utilitarios.

4° Aplicar la técnica de limpieza desde las zonas más

5° Limpias y terminando por las más sucias (de arriba hacia abajo).

6° Iniciar la limpieza en un solo sentido y no volver hacia atrás para evitar contaminaciones.

• LIMPIEZA DE PISOS

NOTA: El uso de desinfectantes para el lavado de pisos queda limitado al caso en que se haya producido un derrame de fluidos orgánicos.

Elementos a utilizar: se recomienda el uso del carro para limpieza, con doble balde de colores rojo y azul, para facilitar el traslado y orden de los elementos para trabajar.

- 2 (dos) baldes:
 - -Un balde: conteniendo agua y detergente
 - -Un balde: conteniendo agua limpia.
- 2 (dos) Trapos de piso.
- 2 (dos) Paños/rejillas.
- Envase de plástico de 500cc rotulado "desinfectante" (amonio cuaternario, recomendado por el CCI).
- Secador.
- Agua limpia.
- Detergente con envase rotulado correctamente.
- Lustra muebles.

¿Cuándo limpiar áreas de circulación general o pública?

Una vez por día, al finalizar la jornada y cuando estén sucios. Visiblemente sucias.

¿Cuándo limpiar área clínica y de esterilización?

Al finalizar las prácticas.

Durante la consulta, solo en caso de derrame de algún fluido.

Técnica de doble balde - doble trapo:

Llenar un balde con agua y detergente, en cantidad suficiente para que haga

espuma y otro con agua limpia Proporción aproximada. Cada 10 l de agua: de dos a tres litros de detergente (dependiendo de la concentración del mismo y las instrucciones del fabricante).

Enjuagar, colocando el trapo de piso en el agua limpia y secar.

Cambiar el agua a medida que la misma se ensucie.

En caso de **derrame de fluidos**, respetar los siguientes pasos:

1. Observar que no haya elementos punzantes o cortantes sobre la superficie a limpiar.
2. Colocarse guantes.
3. Absorber el líquido con papeles absorbentes y luego desecharlos en bolsa roja
4. Realizar la limpieza y desinfección del área afectada.
5. Lavarse las manos con técnica adecuada (Ver lavado de manos)
6. Continuar con las actividades.

¿Cuándo se limpian los otros sitios?

Armarios, cajones y estantes: limpiar cada 15 días, ó cuando estuviesen sucios.

Techos y paredes: limpiarlos 1 vez por mes, ó cuando estuviesen sucios.

Plafones de luz: limpiar 1 vez por mes.

LIMPIEZA DE VIDRIOS

Elementos:

- Guantes utilitarios, de uso domiciliario.
- 1 (un) Paño o rejilla.
- 2 (dos) Recipientes, uno que contenga agua limpia (balde azul) y otro con agua y detergente (balde rojo).
- Limpiavidrios con extensión larga.

Técnica:

- i. Revisar el lugar alrededor del vidrio a limpiar, observando si hay roturas, manchas o pegamento.
- ii. Priorizar los vidrios del área clínica. Limpiar al finalizar la jornada y cuando se observen visiblemente sucios.
- iii. Mojar con agua y detergente la parte del limpia vidrio que posee esponja comenzar desde arriba hacia abajo y en la misma dirección imaginando una recta.

- iv. Pasar del lado de la goma arrastrando la espuma desde arriba hacia abajo. Limpiar con el paño los restos de espuma depositado en la goma, volver a pasar siempre respetando la técnica de arriba hacia abajo.
- v. Retocar, si fuera necesario y evitar que quede manchado con restos de detergente.
- vi. Dejar los elementos usados; limpios y ordenados.

Nota Importante: No intentar limpiar los vidrios en altura si no se cuenta con los elementos necesarios, equipamiento específico y personal entrenado. **Consultar.**

LIMPIEZA DE MOBILIARIO Y MESADAS (elementos de uso exclusivo)

Elementos:

- 2 (dos) baldes.
- 2 (dos) trapos de piso.
- 2 (dos) paños/rejillas.
- Secador.
- Agua limpia.
- Detergente en envase rotulado.
- Lustra muebles.

Secuencia de actividades:

- Comenzar de arriba hacia debajo desde la zona más limpia y terminar por las más sucias: estanterías, escritorios, sillas, computadoras, mesadas, picaportes y perilla de luz.
- Iniciar la limpieza en un solo sentido y no volver hacia atrás para evitar contaminaciones. Evaluar el tipo de mobiliario antes de comenzar a realizar la limpieza.
- Limpiar los muebles de melanina cuando estén visiblemente sucios:
- Tomar el paño embebido con agua y detergente, remover la suciedad y polvo, enjuagar y secar.
- Repasar los muebles de melanina con una frecuencia diaria
- Embeber un paño con agua limpia, repasar y secar.
- Limpiar y pasar lustra muebles en escritorios o estantes de madera.
- Limpiar las sillas y sillones de oficinas desde arriba hacia abajo con un paño humedecido con agua y secar.
- Retirar la bolsa de los tachos de residuos comunes (negras), limpiar los

tachos con agua y detergente, enjuagar, secar y reponer bolsa de residuos nueva.

➤ Finalizar con la limpieza de pisos con técnica doble balde doble piso.

• **LIMPIEZA DE BAÑOS** (elementos de uso exclusivo):

Elementos:

- 2 (dos) baldes.
- 2 (dos) trapos de piso.
- 2 (dos) paños/rejillas.
- Envase de plástico de 500 cc. rotulado "desinfectante" (amonio cuaternario, recomendado por el CCI).
- Secador.
- Agua limpia.
- Detergente, envase rotulado.
- Escobilla (en el baño uso exclusivo del mismo baño, no se traslada de un lugar a otro).

Técnica:

La limpieza se programará para el final de las actividades, se realizará con elementos exclusivos.

Frotar con un paño o rejilla embebida en agua y detergente, enjuagar y escurrir. Comenzar por la parte superior, piletas, y finalizar con el inodoro.

Repasar con un paño embebido con desinfectante comenzando por la parte superior, dejar actuar de 3 a 5 minutos y secar.

Pasar el paño con desinfectante por los picaportes de las puertas, dispensadores y porta rollo.

Finalizada la higiene, enjuagar baldes y trapos utilizados. Dejar secar los baldes boca abajo, los trapos extendidos. Dejar los elementos en orden.

Lavarse las manos con técnica adecuada (ver Norma 002).

Desinfectante: seguir las instrucciones del fabricante y recomendaciones del CCI en cuanto a su dilución, conservación y uso.

• **LIMPIEZA DE ÁREAS CLÍNICAS**

Vestimenta: Ver limpieza de áreas generales.

Limpieza de piso: Ver limpieza de áreas generales.

Secuencia de limpieza en las áreas clínicas:

1. Los alumnos deben dejar limpia la pileta y acondicionado el sillón que utilizó entre paciente y paciente.
2. Realizar lavado de manos social húmedo (ver Norma 002).
3. Colocarse los guantes utilitarios.
4. Realizar el tratamiento del sillón, platina, mangueras y salivadera Según cuadro 1.

- **PERSONAL DE MAESTRANZA**

Realizar limpieza de: base de sillón, mesadas y pisos con agua y detergente una vez por día (al finalizar las actividades).

Quando se comienza a limpiar se deberá hacer en un solo sentido y no volviendo hacia atrás para evitar contaminar).

Tomar el paño embebido con agua y detergente, remover la suciedad enjuagar y secar.

Cerrar y retirar las bolsas negras, colocar bolsa nueva (negra). Desechar con residuos domiciliarios.

Las bolsas rojas para residuos bio-patógenos, se retirarán al finalizar cada turno de clínica y al final del día, serán trasladadas al depósito intermedio: cerradas y colocadas en las bolsas rojas de mayor espesor (120 micras); desde allí el mismo será trasladado al depósito de residuos patogénicos donde se dejará la bolsa precintada hasta ser retirado de la Institución para su tratamiento final.

El contenedor rojo donde fue trasladada las bolsas deberá ser lavado:

Limpiar la parte interna y externa de los recipientes contenedores de las bolsas, con solución desinfectante. Dejar actuar y secar una vez por día y dejar en su sitio original.

Colocar las bolsas limpias del color correspondiente en cada recipiente después de su limpieza.

El sector deberá disponer de un área para la provisión de agua y desecho de la misma y en el que puedan almacenarse los elementos utilizados para la limpieza. Antes de su almacenamiento el carro y los demás elementos deberán quedar limpios y secos.

- **ESQUEMA DE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL EQUIPAMIENTO DEL EQUIPO ODONTOLÓGICO** (se detalla separadamente)

NOTA: Las coberturas y toallas descartables se desecharán en bolsas rojas.

Limpieza de dispensadores de jabón líquido

¿Cómo limpiar el dispensador y cuándo?

Para limpiar el dispensador de pared se debe contar con:

- Una rejilla o paño limpio uso exclusivo para dispensadores.
- Guantes de látex de uso domiciliario.
- Solución desinfectante en envase rotulado con el nombre del producto.
- Limpiar por fuera: con paño embebido con desinfectante dejar actuar 2 a 3 minutos enjuagar y secar. Limpiar vez por turno en área clínica y cuando esté visiblemente sucio.
- Limpiar por dentro: con paño embebido con desinfectante dejar actuar de 2 a 5 minutos, enjuagar y secar; limpiar solo cuando se cambia el cartucho (carga interior).
- Abrir únicamente el dispensador para limpiar por dentro cuando se reemplaza el cartucho de jabón.
- Abrir el dispensador con guantes y retirar el cartucho vacío.
- Limpiar con la rejilla o paño con desinfectante dejar actuar de 2 a 5 minutos, enjuagar y secar todos los sectores internos del dispensador.
- Quitarse los guantes colocar la nueva carga y cerrar el dispensador.
- No tocar el pico del cartucho. Controlar que el líquido fluya en forma correcta.

• **ÁREA DE ESTERILIZACIÓN** (área de acceso restringido)

Vestimenta: Según normas de limpieza y desinfección hospitalaria N°003.

Equipo:

- 2 (dos) paños/rejillas.
- Envase de plástico de 500 cc. rotulado "desinfectante" (amonio cuaternario, ecomendado por el CCI).
- 1 (un) recipiente con agua limpia.
- 1 (un) recipiente con detergente y agua.

Técnica:

- Prever que los elementos estén ordenados y rotulados.
- Llevar los elementos de limpieza al lugar donde serán utilizados.

- Aplicar técnica para el lavado de manos (según capacitación).
- Colocarse los guantes.
- Aplicar la técnica de limpieza desde las zonas más limpias y terminar por las más sucias (comenzar por las puertas del autoclave y finalizar por ventanilla de recepción).
- Iniciar la limpieza en un solo sentido y no volver hacia atrás para evitar contaminar.

Mesada: tomar el paño embebido con agua y detergente, remover suciedad y polvo, enjuagar con agua limpia y secar una vez por día. Luego mantener limpio y ordenado.

Limpiar cada vez que el ambiente se encuentre visiblemente sucio, con polvo y/o pelusa.

Mantener limpios, secos y libre de polvo los distintos sectores de la central de esterilización.

Eliminar el uso de clorados para la limpieza de pisos, paredes y techo.

Planificar limpieza profunda cada quince días

- **ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA LIMPIEZA HOSPITALARIA**

El personal de limpieza debe ser entrenado sobre la tarea que está realizando y su importancia con relación a las infecciones hospitalarias, así como conocer las medidas de bioseguridad.

Nota importante: NO BALDEAR porque al hacerlo se dispersa la suciedad y con ella los gérmenes, se decanta el agua debajo del mobiliario generando posibles reservorios de microorganismos, se corroen los muebles, aberturas y se deteriora la estructura edilicia.

La realización del baldeo implica traslado de grandes cantidades de agua, lo que afecta ergonómicamente al personal de limpieza por cargar exceso de peso.

BIBLIOGRAFIA

- ✓ Report of a WHO Consultation on Medicinal and other Products in Relation to Human and Animal Transmissible Spongiform Encephalopathies. Geneva, Switzerland, 24-26 March 1997.
- ✓ Principles and practice of Infection Diseases. Mandell, Douglas and Bennett. Chapter 280, pag: 2579-2586. 4th Ed. 1995.
- ✓ Benenson AS, editor. Control of communicable diseases in mna. 16th de Washington (DC): American Public Health Association; 1995.p.167-9.
- ✓ Irving WL, Crimmins DS; Masters CL, Cunningham AL. Creutzfeldt-Jacob disease and slow infections: a review. Aust N Z J Med 1990; 20; 283-90.
- ✓ Will R G, Ironside JW, Zeeidler M, et al. A new variant of Creutzfeldt-Jacob disease in the UK. Lancet 1996; 347:921-5.
- ✓ Palmer MS, Dryden AJ, Hughes JT, Collinge J. Homozygous prion protein genotype predisposes to sporadic Creutzfeldt-Jacob disease. Nature199; 352:340-2.
- ✓ Hsiao K, Meiner Z, Kahana E, et al. Mutation of the prion protein in Libyan Jews with Creutzfeldt- Jacob disease. N Engl J Med 1991; 324:1091-7.
- ✓ Prusiner S. Novel proteinaceous infectious particles cause scrapie. Science 1982; 216:136-44.
- ✓ Brown P, Rohwer RG, Gajdusek DC. Concise communications: never data on the inactivation of scrapie virus or Creutzfeldt- Jacob disease virus in brain tissue. J Infect Dis 1986; 153:1145-8.
- ✓ Taylor DM. Inactivation of the unconventional agents of scrapie, bovine spongiform encephalopathy an Creutzfeldt- Jacob disease. J Hosp Infect 1991; 18(A Suppl): 141-6.

- ✓ Steelman, VM. Creutzfeldt- Jacob disease: recommendations for infection control. Am J Infect Control 1994; 22: 312-8.
- ✓ Taguchi F, Tamai Y, Uchida K, et al. Proposal for a procedure for complete inactivation of the Creutzfeldt-Jacob disease agent. Arch Virol 1991; 119:297-301
- ✓ Bronw P, Rohwer RG, Gajdusek DC. Sodium hydroxide decontamination of CJD (letter to the editor). N Engl J Med 1984; 310:727.
- ✓ Gajdusek DC, Gibbs CJ Jr, Asher DM, et al. Precautions in medical care of and in handling material from patients with transmissible virus dementia (CJD). N Engl J Med 1977; 297:1253-8.
- ✓ The prion diseases. Stanley B. Prusiner. Scientific American January 1995 Volume 272 Number 1 Pages 48-57.
- ✓ Romero Ceballos R. Padilla B., Salles M. Medidas preventivas generales de las infecciones nosocomiales en: Tratado Seimc de enfermedades infecciosas y microbiología clínica. Primera Edición Bs. As. Madrid Editorial Médica Panamericana. 2005-pg.6-25
- ✓ CDC Guidelines for Infection Control in dental health-seltings. 2003-MMWR-2003, 52 (RR17) 1-61.
- ✓ Programa VIHDA, Hospitales limpios. <http://www.vihda.gov.ar/>
- ✓ Farmacéutica Cañas Maria Fernanda y Robilotti Silvia "Priones" actualización artículo 2006 Codeinep.
- ✓ Infecciones Hospitalarias. Dr. Gustavo Malagón-Londoño-Dr. Carlos A. Moreno. 3era. Edición Editorial Médica Panamericana. Bogotá 2010. Pg.247-258

ANEXO BIOSEGURIDAD MANUAL DE PROCEDIMIENTOS 2018

FUNDAMENTACIÓN

Con el presente instructivo deseamos brindar al estudiantado de la carrera de Odontología los conocimientos necesarios, basados en los niveles de evidencia, para utilizar las medidas estándar, en el marco de un programa de prevención y control de infecciones en la práctica odontológica para: el/la operador/a, el/la ayudante, el/la paciente, el personal de salud y su entorno.

Las estrategias, adaptadas a las necesidades de la carrera y desarrolladas en base a las experiencias internacionales son sencillas y de fácil realización.

REGLAS PARA TENER EN CUENTA EN LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA.

Mantener la cadena de asepsia y esterilidad.

Utilizar la indumentaria recomendada de acuerdo con el área de trabajo y las actividades a desarrollar.

Limitar al área de trabajo el uso de los guantes de látex, no tocar más que los elementos necesarios. Todo lo que se toca se contamina y es un riesgo potencial para transmitir infecciones cruzadas.

Desinfectar las superficies de contacto y aerolización, protegerlas con barreras (cubiertas de un solo uso), siempre que sea posible.

Inactivar la carga microbiana del instrumental para poder manipularlo con menor riesgo en el momento del lavado.

Considerar a la esterilización como un proceso. Cumpliendo adecuadamente con las etapas necesarias y respetando: tiempos, temperatura, tipo de esterilización.

Tratar y eliminar correctamente los residuos patogénicos.

Respetar las normativas para limpieza de las áreas clínicas y no clínicas.

• TAREAS PRE-ATENCIÓN REFERIDAS AL EQUIPO DENTAL

1- Decontaminación previa y post- consulta.

1.1- Tratamiento del interior de las mangueras de: la jeringa triple, la turbina y el micromotor

Accionar el spray de la jeringa triple, el aire y el agua de la turbina y el agua del

micromotor durante 3 minutos, dentro de la salivadera. Evitando la aerolización protegiendo los extremos con una toalla de papel descartable.

Entre paciente y paciente esta maniobra deberá repetirse pero solamente durante 30 segundos.

1.2- Tratamiento del interior de las mangueras del eyector y la salivadera

Dejar correr durante 1 minuto una solución enzimática.

Preparación de la sustancia enzimática:

Diluir en 1 litro de agua corriente 7,5 ml u 8 ml de la sustancia enzimática concentrada, de acuerdo con la indicación del fabricante.

Nota: De preferencia preparar 2 litros de la solución enzimática en un bidón plástico (2 litros de capacidad ó mayor), utilizar 500 ml para el tratamiento del interior de las mangueras del eyector y la salivadera. Reservar el resto para ser utilizado en el tratamiento del instrumental, las mangueras y la salivadera al final de la atención odontológica.

1.3- Tratamiento del equipo dental

Limpiar con toallas de un solo uso, embebidas en sustancias enzimáticas y luego aplicar desinfectante de nivel intermedio ó con amonio cuaternario desinfectante/limpiador.

• REFERIDAS A ANTIPARRAS, MACROMODELOS Y ESPEJOS DE MANO.

Fricción con: toallas de un solo uso embebidas con sustancias enzimáticas.

2- De las técnicas de barrera

2.1- Colocar las coberturas luego de limpiar y desinfectar las superficies de trabajo.

2.2- Mangueras de:

- eyector
- jeringa
- triple
- micromototo
- turbina
- cavitador

2.3- Cubrir con film adherente: Cabezal y asa del foco, parte activa y mango de lámpara de luz halógena, disparador del aparato de rayos X. Películas radiográficas, colocar

dentro de la cubierta de polietileno ó film adherente ⁽¹⁾

3- PROTECCION PERSONAL

INTERNA: INMUNIZACIONES

1. Hepatitis B (con titulación de Ac. al mes de la última dosis). (Obligatoria Ley 24151 PLN. Ministerio de Salud.)
2. Difteria y tétanos (recomendadas): Vacunación y refuerzo cada 10 años.
3. Gripe: Es aconsejable vacunarse todos los años.
4. Tuberculosis (BCG).
5. Inmunización indicada en todos los no reactivos (pápulas con diámetro menor de 5 mm) y en los reactivos débiles (entre 3 y 9 mm para el test de PPD).

Para Odontopediatría.

Se recomienda agregar vacunación contra: sarampión, paperas, rubeola y poliomielitis. Estas recomendaciones son para profesionales que no han sido vacunados ó padecido la enfermedad.

EXTERNA

- Guardapolvos: Para transitar fuera de las áreas clínicas. Se usa sobre el ambo.
- Ambo Blanco.
- Camisolín: Blanco, de mangas largas con puños ajustados, abrochado en la espalda.
- Calzado: Cerrado, no de tela, de colores claros.
- Cofia ó gorras: Confeccionadas con material semejante al camisolín, descartables, deben cubrir toda la cabeza sin dejar cabellos por fuera de ella.
- Anteojos protectores: De vidrio ó plástico neutro, con escudos laterales y con armazón grande.
- Barbijos: Rectangulares plisados, con puente metálico en la nariz. Capacidad de filtración 99% y retención de partículas entre 3 y 3.5 %.
- Guantes: De látex con una porosidad entre 2 y 3%, sin talco. (Normativas OSHA y FDA). Guantes de transferencia: De polietileno, aplicables a cualquier situación, fuera del campo operatorio.

¹ Adaptado de: Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos en la atención sanitaria (borrador avanzado): resumen, 2005.

ANTISEPSIA PREVIA A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

¿Por qué?

Para bajar la carga microbiana de la cavidad bucal y disminuir la aerolización de microorganismos.

¿Cuándo?

Al iniciar la consulta odontológica.

¿Cómo?

Realizar colutorio durante 60 segundos.

¿Con qué?

Con una sustancia antiséptica que posea sustentividad. (Ej. Gluconato de Clorhexidine al 0.12 %.)


¿Cómo?

Friccionar centrifugamente antes de una punción ó incisión.

¿Con qué?

Gluconato de Chlorhexidine al 0.12 % ó Povidona Yodo al 8 %.

BIBLIOGRAFÍA

- 
- ✓ Piovano S. Control de la infección en odontología. 1ra Parte. Recursos y protocolos generales para el control de la infección en odontología. MSP. Rev. Maestría de Salud Pública 2004; 2(4): 1-23 Disponible en: http://msp.rec.uba.ar/revista/msp_04/piovano1.pdf
 - ✓ Piovano S. Control de la infección en odontología. 2da Parte. Control de la infección dentro de las prácticas clínicas referidas a enfermedades asociadas a la placa dental. MSP. Rev. Maestría de Salud Pública 2004; 2 (4):1-45 Disponible en: http://msp.rec.uba.ar/revista/msp_04/piovano2.pdf
 - ✓ Piovano S. Control de la infección en la clínica odontopediátrica. Criterios de bioseguridad para la práctica clínica. En: Bordoni N, Escobar R, Castillo M. Odontología Pediátrica .Cap.40. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana ,2010
 - ✓ Rosa AC; Molgatini SL, Argentieri AB. Guía general de bioseguridad para el control de infección en la práctica odontológica de la Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires. Editado por FOUBA; 2006.
 - ✓ Rosa AC, Molgatini S, Piovano SH, Marcantoni M .Bioseguridad. Manual de Procedimientos para los alumnos .Editado por Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires; 2001.

GLOSARIO

- ADA. Asociación Dental Americana (American Dental Association).
- ADECI: Asociación de enfermeras para control de infecciones.
- CDC: Centro de Control y Prevención de Enfermedades (Centers Diseases Control).
- CODEINEP: Control de infección y epidemiología.
- EPA: Agencia de protección ambiental. (Environmental Protection Agency).
- FDA: Administración de alimentos y drogas. (Food and Drugs Administration).
- OSHA: Administración de Seguridad en Salud Ocupacional. (Occupational Safety & Health Administration).

ANEXO BIOSEGURIDAD NORMATIVAS PARA EL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN 2018

FUNDAMENTACIÓN

En la actualidad la esterilización es considerada parte de un proceso que comienza con el prelavado con sustancias enzimáticas, en el área de trabajo, por inmersión ó utilizando lavadoras ultrasónicas; continua con el lavado, el secado y acondicionamiento y finaliza con la esterilización del material ó instrumental por el método de esterilización adecuado, respetando los tiempos y temperaturas preestablecidos, realizando los controles del proceso de esterilización adecuados y el almacenamiento en el área correspondiente. El objetivo que se persigue es prevenir el riesgo de transmisión de infecciones cruzadas en la práctica odontológica.

ETAPAS DEL PROCESO DE DESCONTAMINACIÓN

1- Prelavado

¿Para qué?

Eliminar la materia orgánica adherida al material y /ó instrumental. No se inactiva la carga microbiana.

¿Con qué?

Con sustancias enzimáticas: productos comerciales elaborados a partir de enzimas: proteasas, amilasas y lipasas, tienen pH neutro, son biodegradables y no dejan residuos.

¿Cuáles son las condiciones de uso?

Es necesario seguir estrictamente las indicaciones del fabricante referidas a dilución del producto y tiempo de uso. Varían según dónde se realice.

¿Dónde?

En un aparato de ultrasonido.

En un recipiente plástico de 25 x 15 x 5 cm.

POR QUE SE DICE NO GLUTARALDEHIDO

El glutaraldehido es un producto que fija las proteínas, no las destruye. Los priones son proteínas que se enrollan en forma de hélice Beta y su poder infeccioso proviene de ese plegamiento. El glutaraldehido fija la hélice y así, la preserva.

2- Lavado

¿Con qué?

Detergentes neutros, biodegradables, compatibles con aguas duras, desincrustantes.
Cepillos de un solo uso ó reutilizables de cerdas no metálicos.

¿Cómo?

Manualmente, con un termodesinfector o lavadora ultrasónica.

Nota: Las articulaciones del instrumental deben estar abiertas y aquellos que tengan varios componentes deben ser desmontados.

IMPORTANTE: EL MATERIAL NUEVO SE DEBE LAVAR ANTES DE SER UTILIZADO

3- Aclarar ó enjuagar

Con abundante agua (sin son muy duras usar agua desmineralizada) para arrastrar totalmente restos orgánicos y del detergente.

4- Secar

Con toallas de un solo uso .El secado debe ser inmediato para evitar manchas y posible corrosión de las superficies. El secado defectuoso puede llevar a una esterilización incorrecta. Las gotas de agua pueden actuar como barrera protectora para las bacterias.

5- Clasificar el instrumental

De acuerdo al tipo de embalaje que se utilizará y para las acciones que serán utilizados.
Ej: textiles, algodones: en unidosis.

Instrumental para operatoria: triadas (espejo, pinza, explorador).

6- Acondicionar

De acuerdo con el método de esterilización a utilizar se seleccionará el material de embalaje.

6.1 ¿Con qué y cómo se empaqueta?

En contenedores rígidos perforados (para autoclave) y no perforados para estufa a seco se colocará el instrumental previamente acondicionado en forma individual (triadas, curetas, jeringas etc.)

Los contenedores se deben empaquetar con dos bolsas de papel, de uso médico con especificaciones según normas: Para estufa ó autoclave. Los ensayos y los parámetros están fijados para cada tipo de envoltorio con papel: plano, crepado, bolsas pouch.

Normativa:

- Normas EN 868 parte 1 a 10 Parte 4 (CE)
- Normas IRAM 3108, 3109, 3110-1-2, 3112, 3116, 3117,
- Normas BS 6255, 6254, 6256, 6257 y 6871.
(DIN 58953 Parte 3 - Farmacopea Argentina VII.)

Los paquetes pequeños de textiles en unidosis para ser esterilizados en autoclave deben colocarse espaciados en contenedores metálicos perforados (tambores o cajas) para facilitar la circulación y la penetración del agente esterilizante.

¿Cómo se preparan las bolsas de papel?

Las bolsas de papel, que no poseen autosellado deberán doblarse en los extremos y plegarse dos veces.

Luego se debe asegurar dicha solapa con cinta esterilizable de ancho adecuado (no menor de 2 cm) colocada en sentido horizontal que sobrepase los bordes de la solapa.

IMPORTANTE: NO USAR GOMAS DE PEGAR DE NINGÚN TIPO.

NO UTILIZAR ABROCHADORAS, los orificios de los ganchos metálicos pueden permitir el paso de microorganismos.

¿Cómo se identifica el material e instrumental para ser esterilizado?

Identificación interna: Con marcador indeleble, no tóxico de punta de nylon Se debe realizar antes de ubicar el elemento a esterilizar para que no peligre la integridad del papel.

Identificación externa: Se deberán consignar los siguientes datos:

E: Estufa

AT: Esterilización en autoclave, textiles.

AI: Esterilización en autoclave, instrumental.

Nombre y Apellido N° de documento. Fecha y hora de entrega.

Fecha y hora de retiro. Código de la asignatura.

ROTULO:

	E ó Al ó AT
Nombre y apellido	
Nº de Documento	
Fecha y hora de entrega	
Fecha y hora de retiro	
Código de la asignatura.	

CUADRO1 - Tipos de embalaje, según el método de esterilización

Método de esterilización	Embalaje de elección
Calor húmedo (Autoclave)	-Papel grado quirúrgico (ideal) -Papel Kraft norma IRAM 3106 -Cartulinas -Tela tejida /no tejida -Pouch polipropileno -Vidrios (líquidos) -Contenedor rígido perforado con filtro.
Calor seco (Estufa)	-Caja de metal -Papel de aluminio - Vidrios -Poliamida

Adaptado de Robilotti, 2004; Piovano 2010.

7- Esterilizar

De acuerdo con las características físico químicas del material / instrumental a esterilizar se optará por la esterilización a calor seco (estufa) ó por calor húmedo (autoclave).

7.1 ¿Cómo controlo el proceso de esterilización?

Mediante controles químicos externos e internos. Sólo indican que el instrumental fue sometido a un proceso de esterilización ó no, **NO MARCAN CUMPLIMIENTO DEL CICLO ADECUADO.**

Una vez por semana se realizan controles biológicos, indican con seguridad si el ciclo de esterilización se cumplió adecuadamente.

El transporte de las cajas, tambores y almacenamiento es tan importante como la esterilización misma.

Es necesario que no se deteriore ni se rompa el envoltorio.

El almacenamiento se debe realizar en armarios cerrados, en sitios secos.

MUY IMPORTANTE: EL CUERPO DOCENTE NO ACEPTARA CAJAS NI TAMBORES CUYO ENVOLTORIO EXTERNO NO ESTE DEBIDAMENTE IDENTIFICADO E INTACTO.

7.2- Esterilización de piezas dentarias naturales para ser usadas con fines de estudio.

Elección de las piezas dentarias: Las piezas dentarias deberá estar clínicamente sanas, sin tener realizadas ninguna obturación (amalgama, composite, etc.).

Elección de los recipientes: Se utilizarán frascos de vidrio (tipo Pyrex) resistentes al calor de esterilización por calor húmedo, autoclave. De preferencia color caramelo. Su volumen permitirá que las piezas dentarias sean cubiertas por agua en su totalidad, quedando vacío por lo menos la mitad del volumen total del frasco.

Vehículo: Se utilizará agua destilada.

Preparación: Rotular el frasco, señalando, nombre del alumno, DNI y asignatura que solicita la tarea.

- i. Colocar los dientes en el interior del frasco.
- ii. Colocar el agua destilada, considerando que el volumen de la misma deber exceder en 1 cm. el nivel de las piezas dentarias. Recordar: El contenido total (dientes y agua) no debe sobrepasar la mitad del frasco.
- iii. La boca del frasco se cerrará con un tapón de algodón, bien ajustado y sobre él se colocará un papel de grado médico el que se afirmará con un hilo en el cuello del frasco.
- iv. El frasco se ubicará, cuidadosamente, tratando que no se moje el algodón mientras se lo manipula, en posición vertical en una bolsa de papel grado médico, previamente rotulada con las mismas indicaciones que figuran en el frasco. SEÑALANDO CON UNA FLECHA LA POSICIÓN EN LA QUE SE DEBE UBICAR EN EL AUTOCLAVE y sellando bordes libres con una cinta testigo.
- v. Retirar el material en el momento que se señale con el DNI en mano.

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Gonzalez M C. Envases para productos médicos con esterilización terminal. FUDESA. VII Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria. Jujuy 2007
- ✓ Piovano S. Control de la infección en odontología. 1ra Parte. Recursos y protocolos generales para el control de la infección en odontología. MSP. Rev. Maestría de Salud Pública 2004; 2(4): 1- 23 Disponible en: http://msp.rec.uba.ar/revista/msp_04/piovano1.pdf
- ✓ Piovano S. Control de la infección en odontología. 2da Parte. Control de la infección dentro de las prácticas clínicas referidas a enfermedades asociadas a la placa dental. MSP. Rev. Maestría de Salud Pública 2004; 2 (4):1-45 Disponible en: http://msp.rec.uba.ar/revista/msp_04/piovano2.pdf
- ✓ Rosa AC; Molgatini SL, Argentieri AB. Guía general de bioseguridad para el control de infección en la práctica odontológica de la Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires. Editado por FOUBA; 2006.
- ✓ Rosa AC, Molgatini S. Esterilización Instrucciones generales para enviar el material e instrumental a la central. Editado por la Facultad de Odontología de la Universidad de Buenos Aires; 2001.

TODOS LOS MÉTODOS EMPLEADOS EN EL CONSULTORIO REFERENTES AL CONTROL DE INFECCIONES: ESTERILIZACION, BARRERAS, DESINFECCIÓN Y ANTISEPSIA, DEBERAN SER EVALUADOS Y RECONSIDERADOS CONSTANTEMENTE, DE ACUERDO CON LOS CAMBIOS DE LOS NIVELES DE EVIDENCIA QUE SURJAN DEL CONSENSO DE EXPERTOS PARA FORMULAR LAS RECOMENDACIONES.