

DISPOSICIÓN SPyGE N° 031/2020

Viedma, 6 de julio de 2020

VISTO, el Decreto de Necesidad y Urgencia DECNU-2020-459-APN-PTE, la vigencia de la Resolución Rectoral N° 177/2020, prorrogada a su vez por las Resoluciones Rectorales N° 209/2020, N° 214/2020, N° 241/2020, N° 279/20, N° 342 y N° 389, con las ampliaciones y/o modificaciones previstas en las mismas, y

CONSIDERANDO

Que mediante las Resoluciones Rectorales mencionadas en el Visto se han implementado las medidas establecidas por el gobierno nacional en relación al “aislamiento social preventivo y obligatorio” derivado la emergencia sanitaria producto del COVID-19.

Que en el Decreto de Necesidad y Urgencia citado en el Visto y al que la Universidad adhiere mediante la Resolución Rectoral N° 389/20 se han determinado pautas para ir, de manera progresiva, retornando a los lugares de trabajo habituales, en función de la fase del aislamiento que corresponda, conforme las distintas localizaciones en el territorio de la provincia de Río Negro.

Que, en tal sentido, la Resolución Rectoral citada en el considerando anterior, mantiene el criterio vigente de que, a partir de las habilitaciones que produzca el gobierno provincial y municipal en la evaluación de la situación de emergencia sanitaria, se podrán habilitar los edificios, en base a los protocolos de seguridad, a fin de producir un reingreso gradual de los trabajadores a sus puestos de trabajo en las distintas localizaciones de la Universidad.

Que, tales fines resulta imprescindible establecer Protocolos de Actuaciones en el ámbito del Hospital de Medicina Veterinaria (HEMEVE) y del Hospital Escuela de Odontología (HEO) para mitigar la propagación del COVID-19, orientado a establecer los recaudos necesarios en relación a los espacios físicos a ocupar por aquellos trabajadores que se incorporen gradualmente a la actividad presencial, conforme se detalla en los Anexos I y II de la presente respectivamente.

Que a la Secretaría de Programación y Gestión Estratégica en base a las previsiones de la Resolución Rectoral citada en el considerando segundo de la



presente, le corresponde diseñar e implementar las pautas necesarias para adecuar el funcionamiento de la Universidad a los recaudos previstos por las normas que establezcan parámetros para cada departamento de la provincia de Río Negro en los que la misma desarrolle sus actividades.

Que la presente se dicta en uso de las atribuciones conferidas por la Resolución Rectoral N° 746/2019 de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO.

Por ello,

**LA SECRETARIA DE PROGRAMACIÓN Y GESTIÓN ESTRATÉGICA
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO**

DISPONE

ARTÍCULO 1º.- Aprobar el Protocolo de Trabajo del Hospital Escuela de Medicina Veterinaria (HEMEVE) de la ciudad de Choele Choel, presentado por su Director, el V.Dipi. Marcelo Aníbal ÁLVAREZ y el Dr. Edmundo LARRIEUD, y que como Anexo I integra la presente.

ARTÍCULO 2º.- Aprobar el Protocolo del Hospital Escuela de Odontología (HEO), de la ciudad de Allen, presentado por la Comisión de Protocolo de Crisis de la Sede Alto Valle –Valle Medio, que como Anexo II forma parte de la presente.

ARTÍCULO 3º.- Registrar, comunicar y archivar.

DISPOSICIÓN SPyGE N° 031/2020



ANEXO I

HOSPITAL ESCUELA DE MEDICINA VETERINARIA

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN COVID-19 - Junio 2020

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente protocolo es establecer las pautas de funcionamiento del Hospital Escuela de Medicina Veterinaria (HEMEVE) de la UNIVERSIDAD NACIONAL DE RÍO NEGRO (UNRN) durante la pandemia del virus COVID-19. Siendo dicho virus generador de una enfermedad respiratoria cuya ruta de transmisión primaria es a través del contacto persona a persona, del contacto directo con las gotas respiratorias generadas cuando una persona infectada tose o estornuda y el contacto con superficies contaminadas se indicarán los lineamientos generales de prevención de contagio y los específicos de trabajo para los centros veterinarios.

Los lineamientos generales de prevención de contagio se rigen por la **Disposición SPyGE N° 021/2020 de la UNRN**.

Los lineamientos específicos de prevención de contagio se rigen por las indicaciones del **Ministerio de Salud de la Pcia. de Río Negro** a través de la **Unidad Regional de Epidemiología y Salud Ambiental (URESA) zona Valle Medio**, el **Manual de Bioseguridad del HEMEVE**, y las recomendaciones del **Colegio de Médicos Veterinarios de la Provincia de Río Negro**.

Este protocolo de actuación es dinámico, sujeto a constante revisión, actualización y modificación de acuerdo al desarrollo de la actual pandemia.

1. MEDIDAS PARA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DEL EDIFICIO

1.1. Antes de la apertura

1.1.1. Se procederá a limpiar superficies primero, desinfectar después y ventilar para finalizar

1.1.1.1. Limpieza lavando con agua y detergente mediante **técnica de doble balde y doble trapo**

1.1.1.1.1. Preparar en el balde 1 una solución con agua tibia y detergente de uso doméstico suficiente para producir espuma;



- 1.1.1.1.2. Sumergir el trapo 1 en el balde 1, escurrirlo y friccionar las superficies a limpiar siempre desde la zona más limpia a la más sucia;
- 1.1.1.1.3. repetir el paso anterior hasta que quedé bien limpia;
- 1.1.1.1.4. llenar de agua el balde 2, sumergí el trapo 2 y enjuagar la superficie.

1.1.2. Luego del lavado se procederá a la desinfección

1.1.2.1. Pisos:

- 1.1.2.1.1. Utilizar una dilución de hipoclorito de sodio (lavandina) o de cloro, soluciones de alcohol al 70%, u otros desinfectantes como amonios cuaternarios. Cada uno se utiliza por separado, sin mezclar. Ver Tabla 1.

Tabla 1. Preparación de soluciones desinfectantes		
Preparación final	Desinfectante	Diluyente (Agua)
Lavandina al 10 %	100 ml lavandina 55 gr/litro	10 litros
Alcohol 70%	100 ml de alcohol 96°	40 ml
Amonio cuaternario	5 ml	1 litros

1.1.2.2. Mostradores, barandas, picaportes, teclas de luz, puertas:

- 1.1.2.2.1. Utilizar solución de alcohol al 70% o amonio cuaternario

- 1.1.2.2.2. Teclas de luz con trapo sin pulverizar

1.1.3. Luego de la desinfección se procederá a ventilar durante un mínimo de 15 minutos

1.2. Cada área contará con sus implementos de limpieza y desinfección

1.2.1. Trapos

1.2.2. Pulverizador con lavandina o alcohol al 70%

1.2.3. Dispensador de alcohol en gel

1.2.4. Jabón

1.2.5. Toallas de papel

1.2.6. Guantes



- 1.2.6.1. Descartables latex o nitrilo
- 1.2.6.2. Reusables: esos guantes deberán ser desinfectados con la misma solución de desinfección, antes de retirarlos
- 1.2.6.3. Lavarse las manos con agua y jabón luego de retirarse los guantes

1.3. Durante la jornada laboral:

- 1.3.1. Debe realizarse después de cada propietario/a y paciente,
- 1.3.2. Luego de cada limpieza de ambiente y superficies, siempre realizar desinfección
 - 1.3.2.1. Pisos, mostrador, sillas, camillas, aparatología, picaportes, interruptores de luz, otros.
 - 1.3.2.2. Como norma limpiar y desinfectar todas las superficies, objetos y espacios ocupados por propietario/a y personal del HEMEVE.
- 1.4. La limpieza y desinfección se realizarán como se especifica en el punto 1.1.1
- 1.5. Ventilar los espacios de trabajo por lo menos 2 veces por día

2. INGRESO AL EDIFICIO: ZONA DE DESINFECCIÓN

- 2.1. En el sector de ingreso al edificio se establece una zona de desinfección
- 2.2. En la zona de desinfección se emplazará un responsable del control de ingresos/egresos
- 2.3. Desinfección de suelas de los calzados
 - 2.3.1. Contará con un paño húmedo o pediluvio con paños húmedos en solución desinfectante y pulverizador con solución desinfectante (ver 1.1.2.1.1) donde cada ingresante humedecerá las suelas de su calzado
 - 2.3.2. Contará con paños secos donde quien ingrese luego de humedecer las suelas del calzado deberá secarlas a efectos de retirar la humedad o lo mojado
- 2.4. Desinfección de superficies corporales expuestas
 - 2.4.1. Manos, muñecas, antebrazos
 - 2.4.2. Contará con pulverizador de solución de alcohol al 70% y dispenser de alcohol en gel
 - 2.4.3. Se rociarán las superficies del ingresantes que estén sin prendas (desnudas)
 - 2.4.4. Se colocará alcohol en gel en las manos de cada ingresante.



3. ADECUACIÓN DE ESPACIOS DE TRABAJO:

- 3.1. Para la atención al público en la recepción se colocará una mampara protectora de ventanilla para evitar cualquier tipo de contacto físico con los propietarios
- 3.2. Del lado que da al exterior de la ventanilla de atención al público se dispondrá de alcohol en gel y/o difusor con alcohol al 70% o solución de lavandina u otro método de desinfección de manos a disposición de los propietarios/visitantes
- 3.3. Cada oficina/área de trabajo contará con un dispenser de alcohol en gel y/o difusor con alcohol al 70% o solución de lavandina u otro método de desinfección de manos de uso personal para los trabajadores de la UNRN
- 3.4. Cada oficina/área de trabajo, pasillo, sala de espera, baños contará con cartelera donde se indicará:

3.4.1. Mantener distanciamiento físico de 2 m²

3.4.2. Uso de equipos de protección personal (EPP)

3.4.2.1. Se ajustará al nivel de exposición del personal

3.4.2.1.1. Será de nivel 2 para el personal que comparta mismos espacios de los ingresantes ajenos al HEMERVE. Ver figura 1.

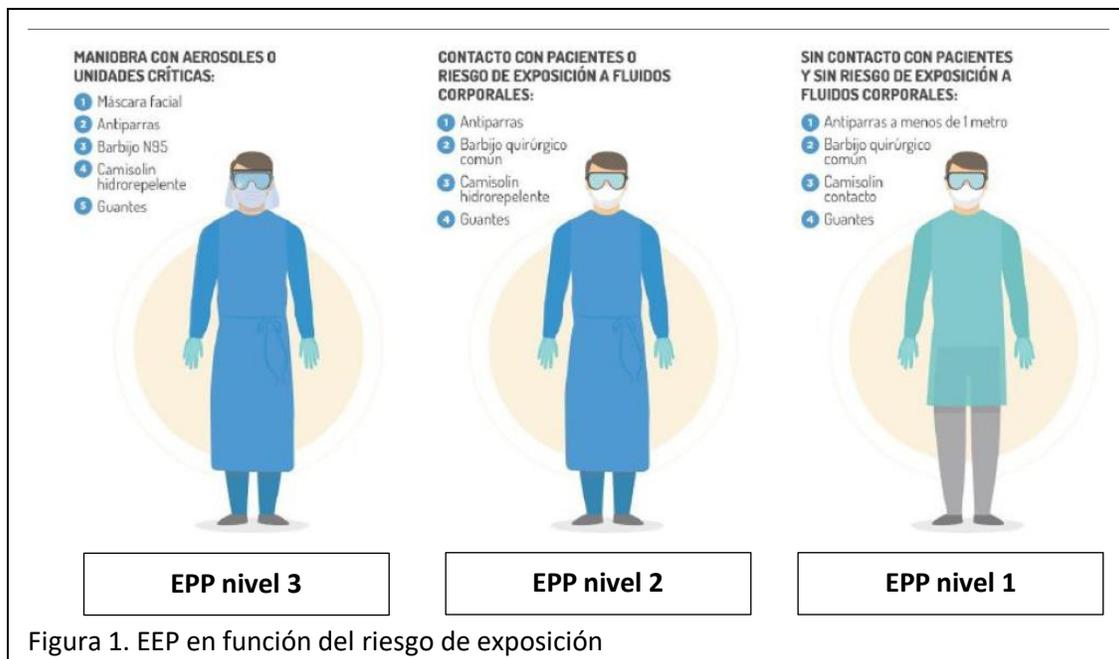


Figura 1. EPP en función del riesgo de exposición



3.4.2.2. Consisten en:

3.4.2.2.1. Guantes descartables para tareas específicas de latex o nitrilo: limpieza, manipular pacientes y material biológico

3.4.2.2.2. Camisolín hidrorrepelente

3.4.2.2.3. Camisolín descartable

3.4.2.2.4. Protector facial (pantalla acrílica, gafas de seguridad)

3.4.2.2.5. Protector de boca y nariz (barbijo quirúrgico común, cubre bocas y nariz)

3.4.2.2.5.1. Debe cambiarse cada 4 horas de uso y lavarse.

3.4.2.3. Deben estar colocados de forma correcta.

3.4.2.3.1. Protector boca y nariz: cubiendo la boca y la nariz sin espacios entre la cara y la máscara.

3.4.2.3.2. Guantes por encima del puño del camisolín

3.4.2.3.3. Camisolín ajustado o ceñido por la espalda a la altura de la cintura

3.4.3. Lavado y desinfección de manos

3.4.4. Desinfección de calzados

3.4.5. Limpieza y desinfección al finalizar el trabajo.

3.5. Se establecerán marcas en el piso con cinta adhesiva amarilla para demarcar pisos en:

3.5.1. Sala de espera: delimitar áreas de distanciamiento de 2 m² entre ellas con una silla en cada una

3.5.2. Consultorio, laboratorios, sala de rayos x, sala de ecografía: delimitar áreas de trabajos sectorizadas con distanciamiento de 1,5 a 2 m² tendientes a minimizar el contacto teniendo las marcas como referencia cuando la concurrencia de 2 personas sea inevitable (por ej. sujeción de un paciente)

4. MEDIDAS PARA INGRESAR AL HEMEVERE

1. Control de Ingreso/Egreso



- 1.1. Se llevará un registro de todas las personas que ingresen y egresen del HEMEVE para conocer y disponer la trazabilidad de personas y lugares en caso de detección de caso sospechoso
 - 1.1.1. En el constarán nombre y apellido, DNI, domicilio, localidad, otros. (Ver Anexo I)
- 1.2. Se solicitará responder un rápido cuestionario a toda persona ajena al HEMEVE con la finalidad de asentar el estado de salud del visitante. (Ver Anexo II)
- 1.3. El registro y cuestionario serán llevados a cabo por el personal del HEMEVE designado como responsable del control de ingresos/egresos
- 1.4. El personal del HEMEVE designado como responsable del control de ingresos/egresos dará acceso a quienes:**
 - 1.4.1. Acudan al horario preestablecido
 - 1.4.1.1. Personal del HEMEVE en sus turnos de trabajo
 - 1.4.1.2. Propietarios con cita previa
 - 1.4.1.2.1. En caso de una situación de urgencia/emergencia médica el profesional actuante saldrá al exterior a evaluar la gravedad del cuadro y decidirá solicitar el acceso o derivarlo a otro turno o profesional.
 - 1.4.1.2.1.1. Se solicitará al propietario que sostenga al paciente por la cabeza y cuello del lado contrario adonde se posicionará el profesional
 - 1.4.1.2.1.2. Aquellas personas que no pueden ingresar deberán guardar en espera respetando la distancia de seguridad, tanto el exterior como en el interior previo a la zona de desinfección.
 - 1.4.1.3. Trabajadores de la UNRN con cita previa
 - 1.4.1.4. Externos a la UNRN con cita previa (ver apartado Proveedores)
 - 1.4.2. Acudan con cubre bocas y nariz o barbijo completo y correctamente colocado
 - 1.4.3.** Hayan cumplido con la desinfección de suela de calzado y superficies corporales establecidas en el punto 2.
 - 1.4.4. El resultado del control de temperatura corporal sea menor de 37°



- 1.4.4.1. Se tomará la temperatura corporal con termómetro digital sin contacto físico
- 1.4.4.2. La temperatura se registrará en un planilla de control de accesos, registro diario de ingresos y egresos
- 1.4.4.3. En caso que se detecte alta temperatura en un ingresante (37.5° o más), la persona deberá permanecer en un recinto de la institución para tales efectos y se llamará al 107 o 911, según el protocolo del lugar.

5. NORMAS DE CONVIVENCIA DENTRO DEL EDIFICIO

- 5.1. Respetar la distancia física de 2 m² o más y evitar el contacto físico
- 5.2. Uso de cubre boca/nariz en todo momento
 - 5.2.1. Mientras se permanece sin compañía puede retirarse el EPP de la forma correspondiente
 - 5.2.1.1. Evitar llevarse las manos a la boca, nariz u ojos
 - 5.2.1.2. Higienizarse las manos frecuentemente con alcohol en gel
- 5.3. Permanecer en su área de trabajo designada disminuyendo la circulación interna a casos debidamente fundamentados
 - 5.3.1. Deberá ser responsable de la cantidad de personas dentro de su espacio de trabajo considerando los 2 m² por persona
 - 5.3.2. En caso de realizarse una tarea que requiera la presencia de más de una persona se deberá utilizar el EPP correspondiente y respetar la distancia física en la medida de lo posible. Por ej.: Sujeción de pacientes
- 5.4. Salvo razones de discapacidad o adultos mayores con limitaciones de movilidad, las personas deberán utilizar las escaleras y no el ascensor
- 5.5. Propietarios – Visitantes – Proveedores ver apartado correspondiente.
- 5.6. Adecuada higiene de manos
 - 5.6.1. En las siguientes situaciones
 - 5.6.1.1. Antes y después de manipular basura o desperdicios.
 - 5.6.1.2. Antes y después de comer, manipular alimentos y/o amamantar.



5.6.1.3. Luego de haber tocado superficies públicas: mostradores, pasamanos, picaportes, barandas, etc.

5.6.1.4. Después de manipular dinero, llaves, animales, etc.

5.6.1.5. Después de ir al baño o de cambiar pañales.

5.6.2. Lavarse las manos con agua y jabón periódicamente

5.6.2.1. Para reducir eficazmente el desarrollo de microorganismos en las manos, el lavado de manos debe durar al menos 40–60 segundos.

5.6.2.2. El lavado de manos con agua y jabón debe realizarse siguiendo los pasos indicados en la figura 2.



Crédito: OMS

Figura 2. Procedimiento para el lavado y secado de manos

5.6.2.3. Higiene de manos a base de soluciones de alcohol



5.6.2.3.1. Para reducir eficazmente el desarrollo de microorganismos en las manos, la higiene de manos con soluciones a base de alcohol debe durar 20 – 30 segundos.

5.6.2.3.2. La higiene de manos con soluciones a base de alcohol se debe realizar siguiendo los pasos indicados en figura 3.



Figura 3. Procedimiento para la higienización de manos con soluciones a base de alcohol

5.7. Adecuada higiene respiratoria

5.7.1. La higiene respiratoria refiere a las medidas de prevención para evitar la diseminación de secreciones al toser o estornudar. Esto es importante, sobre todo,



cuando las personas presentan signos y síntomas de una infección respiratoria como resfríos o gripe.

5.7.1.1. Cubrirse la nariz y la boca con el pliegue interno del codo o usar un pañuelo descartable al toser o estornudar.

5.7.1.2. Usar el cesto de basura más cercano para desechar los pañuelos utilizados.

5.7.1.3. Limpiar las manos después de toser o estornudar.

5.8. Disponibilidad de los materiales para facilitar el cumplimiento de una adecuada higiene respiratoria en áreas de espera u alto tránsito.

5.8.1. Disposición de cestos para el desecho de los pañuelos usados que no requieran de manipulación para su uso: boca ancha, sin una tapa que obligue al contacto.

5.8.2. Es recomendable la disposición de dispensadores con soluciones desinfectantes para una adecuada higiene de manos.

6. NORMAS PARA EL PERSONAL DEL HEMEVE

6.1. Incluye personal administrativo, de mantenimiento, del servicio externo y docencia, y de limpieza

6.2. Realizara de forma obligatoria la **capacitación sobre protocolos preventivos de COVID-19** brindada por el Ministerio de Salud de la provincia de Río Negro a través de URESA.

6.3. Se adoptarán horarios de trabajo escalonados, días alternos de trabajo y mecanismos de rotación de trabajo para evitar aglomeración de personas. (Ver Anexo III)

6.4. El traslado desde el domicilio de cada trabajador en lo posible debe ser individual y si es compartido (automóvil particular o de la empresa, colectivo o similar):

6.4.1. deberá utilizar barbijo o protector facial durante el traslado

6.4.2. deberá higienizarse y desinfectarse manos al bajar del vehículo y antes de ingresar al establecimiento

6.5. Se designará a un integrante del personal del HEMEVE para el control de los ingresos de toda persona que acceda al edificio: personal no docente del HEMEVE y de la UNRN, docentes de la UNRN, estudiantes de la UNRN, terceros.

6.5.1. Completará un libro registro de toda aquella persona que ingrese al edificio



- 6.6. Se designará a un integrante del personal del HEMEVE como responsable operativo del Protocolo de Actuación COVID-19 del HEMEVE
- 6.7. Indumentaria
 - 6.7.1. Se deberá vestir indumentaria y calzado exclusivo para la jornada laboral
 - 6.7.2. La indumentaria y calzado permanecerán en el HEMEVE
 - 6.7.3. La colocación de la vestimenta se realizará de forma individual utilizando los baños y vestuarios del HEMEVE
 - 6.7.4. Se deberá utilizar EPP individuales exclusivos para la jornada laboral
 - 6.7.4.1. Permanecerán en el HEMEVE
 - 6.7.4.2. Se ajustará al nivel de exposición del personal ver
- 6.8. Deberán limpiar y desinfectar el área de trabajo luego de cada servicio realizado y al finalizar la jornada laboral
- 6.9. La secretaria de admisión debe realizar la manipulación de dinero o tarjeta de débito/crédito con guantes de latex o nitrilo.
 - 6.9.1. Deberá desinfectar el dinero por ambos lados dejándolo apartado durante 5 minutos
- 6.10. Refrigerios:
 - 6.10.1. Tomarlo de forma individual en área de trabajo o en un área exclusiva con ventilación para este propósito respetando la distancia física de 2 m².
 - 6.10.1.1. Si los espacios no garantizan tal distanciamiento se deberán hacer por turnos
 - 6.10.2. Lavado de manos previo y posterior al refrigerio
 - 6.10.3. Utensillos de uso individual de preferencia descartable: taza, mate, bombilla, botella, cubiertos, vajilla, otros.
 - 6.10.4. Cada integrante del personal deber usar exclusivamente el propio
 - 6.10.5. Dejar las superficies libres y limpias para un mejor y rápido lavado y desinfección
- 6.11. Utilización del baño
 - 6.11.1. Evitar el uso compartido. Esperar fuera de la puerta de ingreso respetando la distancia física de 2 m²
 - 6.11.2. Luego de utilizar el inodoro bajar su tapa para presionar el botón de drenaje.



- 6.11.3. Antes de retirarse lavarse las manos con agua y jabón.
- 6.12. Retiro de documentación/mercadería en los móviles del HEMEVE
 - 6.12.1. Antes de subir y al descender higienizarse las manos con soluciones de alcohol
 - 6.12.2. En caso de ir acompañantes será 1 y en el asiento trasero contrario al lado del conductor
 - 6.12.3. Al finalizar el uso limpiar y desinfectar las superficies dentro del móvil y dejar ventilando con vidrios bajos en el exterior del edificio
 - 6.12.4. Al finalizar uso conductor y acompañante deben ingresar por la zona de desinfección y luego lavar manos con agua y jabón

7. NORMAS PARA EL SERVICIO DE ATENCIÓN DE PACIENTES

7.1. Atención por turno con cita previa solicitada por teléfono

- 7.1.1. Solicitado por teléfono fijo o celular, ambos a través de llamada y/o, en el caso de celular por whatsapp o mensaje de texto.

7.1.1.1. Podrá hacerlo el o la profesional derivante o propietario/a

7.2. Se asignará un turno por hora para cada uno de los servicios del HEMEVE

- 7.2.1. El HEMEVE brindará servicios de análisis clínicos, radiología, interconsultas/derivaciones de atención médica solicitadas por médicos veterinarios
- 7.2.2. Se propenderá a la menor concentración de personas en el horario de servicio
- 7.2.3. Si el tiempo estimado de un servicio fue mayor al estipulado, no se deberá permitir el ingreso del próximo turno de ese servicio hasta tanto se realice toda la limpieza y desinfección y de notar un retraso de turnos que dificulte esta acción de limpieza y desinfección, se deberá suspender algún turno o reprogramación de manera tal que el cumplimiento del presente protocolo pueda ser efectivo.
- 7.2.4. En caso de coincidir turnos de diversos servicios los ingresos se realizarán de manera escalonada y los/las solicitantes aguardarán en áreas separadas de la sala de espera guardando la distancia recomendada de 2 m²
- 7.2.5. Para situaciones de urgencias/emergencias sin turno (ver 1.4.1.2.1)



7.2.6. Para personas de 65 años o mayores se asignará el primer turno de la mañana y/o buscando en la medida de lo posible la menor cruce y exposición con otros turnos

7.3. Gestión del turno:

7.3.1. Se registra el estudio solicitado

7.3.1.1. Se agenda servicio o estudio/s solicitado/s, apellido y nombre del propietario/a o cuidador/a, DNI, edad, especie, tamaño, temperamento

7.3.2. Se designa el horario.

7.3.3. Se extiende certificado de estudio para presentar a quien lo solicite. Se enviará por mensaje de texto adjunto o mensaje de whatsapp.

7.3.4. Se informará a quien solicita el servicio

7.3.4.1. La importancia de la puntualidad

7.3.4.2. Debe acudir con protector facial (barbijo, cubre boca y nariz) correctamente colocado para poder ingresar al HEMEVE (ver 3.4.2.3)

7.3.4.3. Debe acudir y presentar orden de indicación de estudio/derivación firmada por el profesional junto con DNI

7.3.4.4. Deberá anunciarse y esperar fuera hasta que se permita su ingreso

7.3.4.5. Deberá ingresar al edificio a través de una zona de desinfección en la que se higienizará suelas de calzado y superficies corporales

7.3.4.6. Que se tomará la temperatura a quien ingrese con el paciente.

En caso de detectarse una temperatura de 37°C o más deberá permanecer en un recinto exclusivo para esta situación y se llamará al organismo correspondiente: 107, 911, 144

7.3.4.7. Deberá completar y firmar Entregar declaración jurada de sintomatología relacionada al COVID-19 (anexo) o responder a preguntas por síntomas respiratorios.

7.4. Atención del turno

7.4.1. Propietario/a abona el servicio solicitado y espera a ser atendido por el personal del HEMEVE



- 7.4.2. Personal del HEMEVE ingresa al paciente hacia el área de servicio correspondiente
- 7.4.3. Propietario/a aguardará en sala de espera
- 7.4.4. En caso que se lo requiera el personal del HEMEVE tomará contacto en el/la propietario/a en la sala de espera para solicitar/discutir información o permitir el ingreso para colaboración.
- 7.4.5. Una vez concluido el servicio del HEMEVE se entrega al paciente al propietario/a con el estudio o informe solicitado.
- 7.4.6. Para el servicio de radiología se entregará un cd con el estudio. El informe se enviará por correo electrónico y por mensaje adjunto por Whatsapp.
- 7.4.7. Una vez que propietario/a se hubiera retirado del recinto del HEMEVE, permanecerá con sus puertas cerradas hasta el siguiente turno.

7.4.8. Servicios específicos

7.4.8.1. Cirugía de equinos

- 7.4.8.1.1. Se permite la presencia de 2 personas: propietario/cuidador y ayudante para el descenso del paciente desde el tráiler
- 7.4.8.1.2. El médico veterinario recibirá y revisará al paciente en el sector exterior previo el ingreso a boxes y quirófano
- 7.4.8.1.3. Respetará y hará respetar las normas de distanciamiento físico
- 7.4.8.1.4. Saludo sin contacto físico
- 7.4.8.1.5. Distancia de 2 m²
- 7.4.8.1.6. Quien sostenga al paciente lo hará del lado opuesto del caballo donde está el profesional y de espaldas él.
- 7.4.8.1.7. Se debe advertir a los clientes que el veterinario puede "alejarse" y negarse a realizar el trabajo solicitado si cree que la situación no es segura.
- 7.4.8.1.8. Ingresará al HEMEVE una (1) sola persona para colaborar con el ingreso del paciente a los boxes, sea propietario/cuidador o el ayudante.



- 7.4.8.1.9. Una vez ingresado el paciente, propietario/cuidador y ayudante deberán higienizarse manos con alcohol en gel o solución de alcohol al 70% y esperar fuera del HEMEVE o ingresar al sector de sala de espera.
- 7.4.8.1.10. Una vez finalizada la cirugía y la recuperación del paciente será entregado en el exterior del HEMEVE de la misma forma que fue recibido.

7.4.8.2. Laboratorio de análisis clínicos

- 7.4.8.2.1. Funcionará con recepción de muestras
- 7.4.8.2.2. El profesional actuante enviará la muestra personalmente o con el propietario del paciente
- 7.4.8.2.3. Para el ingreso seguirá las mismas normas que para el ingreso con pacientes:
- 7.4.8.2.4. Solicitar turno
- 7.4.8.2.5. Control de ingreso
- 7.4.8.2.6. Se entregará al profesional que lo solicite tubos de hemólisis y portaobjetos.
- 7.4.8.2.7. En casos excepcionales las muestras se obtendrán en el HEMEVE , por ej.: pacientes referidos de otras localidades fuera de Choele Choel cuando la gravedad del caso no permita la espera del envío de tubos de hemólisis

8. GESTION DE RESIDUOS

8.1. Domiciliarios

- 8.1.1. Permanecerán en bolsas negras de nylon el sector de depósito para residuos domiciliarios hasta que sean trasladados al depósito municipal por el personal del HEMEVE

8.2. Patogénicos

- 8.2.1. Permanecerán en bolsas rojas específicas en el sector de depósito para residuos patogénicos hasta que sean retiradas por la empresa ZAVECOM



8.2.1.1. Se dejará la/s bolsa/s fuera del hospital el día asignado por la empresa para el retiro

8.2.1.2. El trato con el personal de la empresa se realizará como se indica en el punto 9

9. NORMAS PARA LA RECEPCIÓN DE MERCADERÍA, CORREO Y RETIRO DE RESIDUOS PATOGENICOS

9.1. La recepción o entrega de mercadería, correo, u otros se realizará en el exterior del HEMERVE

9.2. De preferencia se coordinará con el despachante o comisionista un día y horario específico

9.3. En caso de que la entrega o recepción requiera la firma de un integrante del personal, el responsable del control de ingresos lo notificará para que la realice en el exterior

9.4. El responsable del control de ingresos, munido con sus elementos, recibirá los productos entregados, y firmara registros.

9.5. Desinfectará los paquetes y sobres para ingresarlos al edificio, en la puerta o lugar en la entrada, acondicionado para esto (mesa, mostrador, otros) en una zona cercana al acceso principal del edificio y avisará al destinatario para que se retire.

Prof Dr Edmundo Larrieu
Catedra de Epidemiologia y Salud Pública
Carrera Medicina Veterinaria
UNRN

Firmado digitalmente

V. Dipl. Marcelo Amador Alvarez
Director
Hospital Escuela Medicina Veterinaria
U. N. R. N.

Firmado digitalmente



Fuentes bibliográficas:

- Disposición UNRN SPyGE N° 21/2020
- Plan de Mitigación UNRN. Gestión de la Prevención COVID-19
- Recomendaciones para el uso de los EPP. Ministerio de Salud de la Nación. <https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>
- Protocolo interno COVID-19 para consultas y prácticas del servicio de Otorrinolaringología. Hospital Italiano de Buenos Aires. Versión 2.0 Actualizado al 17 de Abril de 2020
- Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. June 01, 2020 [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31142-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31142-9/fulltext)
- Recomendaciones Interinstitucionales Para Prevenir COVID-19 en Personal de Salud en Casos Sospechosos o Confirmados Por SARS-CO V2. Consejo de Emergencias Cardiovasculares y Cardiología Crítica. Marzo 28, 2020. <https://www.sac.org.ar/consejos-cientificos/recomendaciones-coronavirus-personal-salud/>
- Protocolos de Actuación – URESA zona Valle Medio, Ministerio de Salud de la Provincia de Río Negro.
- British Equine Veterinary Association. <https://www.beva.org.uk/Home/Coronavirus/Covid-19-guidance-for-vets-and-nurses/Practical-Advice#socialdistance>
- Guía provisional de prevención y control de infecciones para clínicas veterinarias que tratan animales de compañía durante la respuesta COVID-19. Center for Disease Control and Prevention. 04-12.2020 <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/community/veterinarians.html>
- Recursos COVID-19 y estado operativo. Cornell University. College of Veterinary Medicine. <https://www.vet.cornell.edu/coronavirus/covid-19-resources-and-operating-status>
- Consideraciones para veterinarios equinos durante la pandemia de COVID-19 _ Asociación Americana de Medicina Veterinaria. 04-05-2020. <https://www.avma.org/resources->



tools/animal-health-and-welfare/covid-19/considerations-equine-veterinarians-covid-19-pandemic

ANEXO I

Plantilla libro de registro de ingresos propietarios

Apellido y Nombre	
DNI	
Domicilio / Localidad	
Turno asigando:	
• Fecha	
• Horario	
• Práctica solicitada	
N° Historia clínica	
Datos de facturación:	



ANEXO II

Lista de verificación de evaluación de riesgos para ser utilizado al ingreso del propietario.

Yo :		
Dejo constancia que:		
Tiene una temperatura alta/fiebre	si	no
Tiene uno o más síntomas respiratorios: tos y/o dolor de garganta	si	no
Recientemente he viajado a zonas afectadas con COVID	si	no
Recientemente he estado en contacto con casos confirmados o probables de COVID	si	no
Existe alguien en su hogar sometido a autoaislamiento	si	no
Existe alguien en su hogar que se considere vulnerable por:		
• Edad mayor de 65	si	no
• Embarazo	si	no
• Otra condición de salud grave	Si	no
Se le ha informado que ingresará solo una persona con el paciente a menos que haya una necesidad específica de más asistencia	si	no
Se le ha informado la necesidad de distanciamiento físico	i	no
Se le ha informado de la posible necesidad de sedación del paciente	si	no
Se le ha informado de que las instalaciones cuentan con dispositivos para desinfectarse las manos	si	no
Se le ha informado que el veterinario puede negarse a proceder con el procedimiento si siente que no se puede llevar a cabo de forma segura	si	no



Firma del propietario:	Aclaración:	DNI:
------------------------	-------------	------



ANEXO III

Roles y funciones del personal del HEMERVE

1. SERVICIO

- a. Días: lunes, miércoles, viernes**
- b. Horario: 10 – 15 hs**
- c. Jesus Pino**
 - i. Control de ingresos/egresos**
 - 1. Verifica turno/horario**
 - 2. Toma de Temperatura a los ingresantes**
 - 3. Entrega Declaración Jurada**
 - 4. Limpieza y desinfección de calzado de ingresantes**
 - ii. Limpieza y desinfección de su área**
 - iii. Alimentación de caballos**
- d. Luis Scortichini**
 - i. Recepción de pacientes**
 - ii. Traslado de pacientes a zona de trabajo**
 - iii. Colabora con la sujeción del paciente**
 - iv. Traslado de pacientes y devolución al propietario**
 - v. Limpieza y desinfección de su área**
- e. Milagros Agüero**
 - i. Recepción de propietarios en sala de admisión**
 - ii. Cobro del servicio**
 - iii. Realización de estudios radiológicos**
 - iv. Limpieza y desinfección de su área**
- f. Sergio Castañeda**
 - i. Realización de análisis clínicos**
 - ii. Extracción de muestras**
 - iii. Limpieza y desinfección de su área**



g. Marcelo Alvarez

- i. Realización de citologías**
- ii. Realización de sujeción química de pacientes**
- iii. Colabora con la sujeción de pacientes**
- iv. Atención médica de pacientes**

h. Claudio Morales

- i. Responsable Operativo de Medidas de Bioseguridad**
- ii. Tareas de mantenimiento**
- iii. Conducción de camioneta**
- iv. Alimentación de caballos**

2. Administración

a. Días y horario *ad hoc*

- i. Día y hora diferente al servicio**
- ii. Lo define en función de la tarea y la celeridad de resolución**
- iii. Se sugiere horario matutino**

b. Nadia Herrera

- i. Responsable administrativa del HEMEVE**

3. Limpieza

a. Lunes, miércoles y viernes

b. De 7.30 a 10 hs

ANEXO II

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA ODONTOLOGÍA

Todos los pacientes y sus fluidos corporales, independientemente del motivo de ingreso a las áreas clínicas, deberán ser considerado potencialmente infectantes. Se deberán tomar las precauciones necesarias para prevenir la transmisión de infecciones

Centro de control de enfermedades de Atlanta. (CDC, 1987)

Las medidas establecidas en el presente Manual de Procedimientos, referidas a la prevención y control de infecciones serán evaluadas y actualizadas, según los niveles de evidencia que surjan de los consensos entre las sociedades científicas internacionalmente reconocidas.

MARCO LEGAL

- ADA: Asociación Dental Americana (American Dental Association).
- ADECI: Asociación de enfermeras para control de infecciones. Argentina.
- CDC: Centro de Control y Prevención de Enfermedades (Centers Diseases Control).
- CODEINEP: Control de infección y epidemiología. Argentina.
- EPA: Agencia de protección ambiental. (Environmental Protection Agency).
- FDA: Administración de alimentos y drogas. (Food and Drugs Administration).
- Ley Nacional Sida N° 23781.
- Ley Nacional N° 24051/91 de residuos peligrosos.
- Ley Nacional N° 27491/19 (artículo 8) Salud Pública Nacional. Control de enfermedades prevenibles por vacunación.

- **Ley Prov.2599/93. DecretoReg.Nº529/93. DecretoReg.Nº971/06** y las Normas sobre Manejo de R.E.S. (Residuos Especiales de Salud)-Generador **Res.Nº157/03.**
- Manual de Procedimientos Carrera de Odontología. UNRN. CONEAU 2016.
- Ministerio de Salud de la Nación. MSal. Argentina.
- OSHA: Administración de Seguridad en Salud Ocupacional. (Occupational Safety & Health Administration).
- UNRN. Creación del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (COPRECON). Resolución Nº 1112/12.

INDICE

FUNDAMENTACIÓN	4
Objetivos	6
Alcance	6
CAPÍTULO 1	8
Glosario	8
CAPÍTULO 2	21
BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGÍA	21
Bioseguridad. Concepto	21
Medidas de Bioseguridad en Odontología	23
Precauciones estándar. Objetivos	23
Medidas de control de infecciones	24
Higiene de manos (LM)	24
Barreras protectoras externas e internas (EPP)	26
Utilización segura de elementos punzocortantes	37
Eliminación de materiales contaminados de un solo uso y desechables	38
Limpieza y desinfección de superficies “altamente tocadas”(zonas rojas)	39
Medidas obligatorias para la práctica clínica	40

FUNDAMENTACIÓN

La creciente incidencia de las enfermedades 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 que constituye la Carrera de Odontología y su entorno, las medidas necesarias, para la prevención y el control de la transmisión de las enfermedades infecto-contagiosas, utilizando protocolos basados en los diferentes niveles de evidencia científica vigentes en el marco de un “**Programa de prevención y control de infecciones en la práctica odontológica**”.

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

En el contexto actual, transcurriendo la pandemia de SARS-CoV-2 (COVID19), la revisión, exige incorporar recomendaciones nuevas para la atención odontológica, Las mismas comprenden la protección personal del personal de salud, administrativo, de maestranza y la limpieza de los ámbitos de atención clínica y los diferentes espacios del Hospital Escuela de Odontología .

Corresponde señalar que las normas de bioseguridad son sometidas a revisión continua y que las mismas podrán ser modificadas en el transcurso de la pandemia.

El Manual de Procedimientos para la práctica odontológica ha sido confeccionado y actualizado, desde 2013 en el marco de la asignatura Competencias Clínicas Básicas.

Nota: Hasta 2019, formó parte del cuerpo docente de la misma la Lic. en Enfermería, enfermera en control de infecciones (ECI) Carmen Olga Inaudi quien a su vez actuaba, desde la Carrera de Odontología, como nexo entre las distintas áreas clínicas y no clínicas.

Actualmente, la mencionada profesional, desempeña sus funciones docentes rotando en las distintas clínicas de atención integral y es la responsable de la articulación horizontal y vertical entre las áreas clínicas y las básicas, en este caso con la asignatura CCB.

Datos estadísticos sobre el avance de la pandemia:

Los datos epidemiológicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) revelan que el síndrome respiratorio agudo severo, coronavirus-2 (SARS CoV-2) es un nuevo coronavirus aparecido en los meses de Noviembre/diciembre del 2019 en la ciudad de Wuhan, China. Se sugiere consultar los informes epidemiológicos elaborados en forma periódica por el Ministerio de Salud de la Nación. Disponibles en <https://www.argentina.gob.ar/salud/epidemiologia/boletines2020>.

- ✓ Los datos epidemiológicos referentes a la provincia de Río Negro, son elaborados por el Ministerio de Salud de la provincia, disponible en parte de prensa, <https://www.rionegro.gov.ar>.

OBJETIVOS

- Prevenir la transmisión de enfermedades infecto-contagiosas a través de guías de procedimientos actualizadas, claras y sencillas disponibles para toda la comunidad de la Carrera de Odontología y el Hospital Escuela de Odontología.
- Adaptar los procedimientos referidos a bioseguridad adoptados desde la carrera de Odontología, en el marco de la pandemia por SARS-CoV-2, para hacer efectivas:
 - 1- Las medidas necesarias al momento del reingreso de estudiantes, docentes, odontólogos de planta del Hospital Escuela de Odontología, no docentes y pacientes
 - 2 - Asegurar el uso seguro de los espacios edilicios para las actividades relacionadas con prácticas clínicas, no clínicas, el dictado de clases y las actividades en general en concordancia con las medidas de seguridad e higiene vigentes.

ALCANCE

La aplicación de los procedimientos, protocolos y medidas descriptas en el presente manual será de cumplimiento obligatorio para la comunidad de la Carrera de Odontología y del Hospital Escuela de Odontología, a saber: Docentes, odontólogos de planta, estudiantes, no docentes, incluidos personal administrativo, bedelía y personal de la empresa de limpieza.

CAPÍTULO 1

1- GLOSARIO

1.1	Accidente de trabajo por riesgo biológico	Evento repentino e inesperado en el que una persona se expone a líquidos corporales, sangre / tejidos mediante una lesión que atraviese la piel intacta ó que establezca una solución de continuidad con las membranas mucosas ó piel lesionada generando el riesgo de transmisión de enfermedades infectocontagiosas.
1.2	Aerosoles	<p>Partículas menores a 5 micras que permanecen suspendidas y pueden viajar por corrientes de aire mayores que las gotas., siendo inhaladas por personas que no han tenido un contacto cara a cara. Solo han respirado el mismo aire. Los aerosoles son generados tanto por humanos como por fuentes ambientales y pueden permanecer suspendidos en el aire de espacios interiores por periodos de tiempo variables.</p> <p>Las fuentes de aerosoles en el consultorio odontológico se pueden presentar con el uso de las piezas de mano, escariadores, ultrasónicos,</p>

		jeringas triples: combinando aire/agua/aerosol ó aire solamente aplicado sobre saliva/ sangre Se dispersan hasta 2 m del sitio de trabajo.
1.3	Aguas blandas	Aguas que no contienen minerales o sólo poseen una pequeña cantidad de ellos. Son recomendadas para la limpieza de materiales, recuperables y lavado de manos. Al igual que el agua desmineralizada, su pH debe ser neutro.
1.4	Aguas duras	Aguas que contienen minerales disueltos como calcio, cloro, magnesio y fosfatos; al hervir, este tipo de agua, forma una capa denominada sarro o caliche sobre la base del recipiente utilizado como contenedor.
1.5	Antisepsia	Prevención de infecciones mediante la destrucción o inhibición del crecimiento de microorganismos en la piel u otros tejidos corporales.
1.6	Antisepsia quirúrgica de manos	Se realiza en las áreas quirúrgicas y de procedimientos invasivos. Produce destrucción o inhibición del crecimiento del bioma microbiano residente. Se realiza con jabones antisépticos cuyo espectro incluye formas vegetativas de bacterias, hongos y virus,

		<p>envueltos, preferentemente, con efecto residual.</p> <p>La sustancia que mas se utiliza como agente antimicrobiano es el Gluconato de Clorhexidina al 4%.</p> <p>Los microorganismos de la piel pueden multiplicarse rápidamente en los guantes quirúrgicos si las manos se lavan con un jabón no antiséptico. Se hará uso de un jabón antiséptico antes de los procedimientos quirúrgicos.</p>
1.7	Antiséptico	Germicida químico, formulado para uso sobre los tejidos vivos (ej: piel) que inhibe el crecimiento y el desarrollo de los microorganismos.
1.8	Área limpia	Superficies o lugares donde se trabaja con elementos biolimpios o estériles.
1.9	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, durante la práctica odontológica.

1.10	Asepsia	Técnica utilizada para prevenir la entrada de microorganismos en un sitio, del cuerpo, donde se podría producir una infección.
1.11	Bactericida	Producto o procedimiento con la propiedad de eliminar bacterias, en condiciones definidas.
1.12	Barbijos	Dispositivos fabricados con material impermeable. Son aprobados, siguiendo estándares de fabricación indicados por organismos reconocidos como: la Food and Drug administration (FDA) el Center for Diseases Control (CDC) Deben ser eficaces frente a aerosoles o salpicaduras. Deben cubrir nariz, boca y mentón. Los barbijos de uso clínico se clasifican en barbijos quirúrgicos y N95, dependiendo de la efectividad del filtrado de partículas que presenten. Forman parte de los elementos de protección personal (EPP); protegen al personal sanitario del riesgo de infección durante los procedimientos donde se generan aerosoles o partículas como sucede en la práctica odontológica. (Ver: Capítulo 2. Bioseguridad en Odontología).

1.13	Biodegradabilidad	Susceptibilidad de una sustancia química a ser descompuesta por microorganismos.
1.14	Biofilm o biopelícula	<p>Capa delgada de células y material extracelular que fija a los microorganismos y se adhiere preferentemente en una superficie o en el material de un dispositivo.</p> <p>Se forman en las superficies bañadas por el agua, como sucede en las tuberías de agua, interiores de mangueras de la unidades de agua de los equipos odontológicos, lavamanos, etc.</p>
1.15	Bioseguridad	Conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, de ocupación individual que garantizan el control del Riesgo biológico.
1.16	Carga microbiana	Cantidad de microorganismos viables en o sobre un sujeto, un material orgánico ó una superficie, que se cuantifica a fines de proceder a su antisepsia, descontaminación ó esterilización según corresponda.
1.17	Descontaminación	Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluidos corporales, con el fin de inactivar microorganismos patógenos

		<p>antes de su eliminación.</p> <p>Proceso realizado con detergente enzimático. Se utiliza para eliminar, inactivar o destruir los agentes patógenos en una superficie o artículo para quitarles la capacidad de transmitir partículas infecciosas.</p> <p>La superficie o elemento queda seguro para su manipulación, uso o eliminación.</p>
1.18	Desinfección	<p>Eliminación de la mayoría de los agentes patógenos con excepción de las formas de resistencia (esporos bacterianos) a través del uso de productos químicos o mediante el proceso de pasteurización húmeda sobre superficies inanimadas o inertes.</p>
1.19	Desinfección de Nivel Bajo (DNB)	<p>Procedimiento químico que permite destruir bacterias en su fase vegetativa, virus envueltos y algunos hongos. No es confiable para microorganismos resistentes como el bacilo de la tuberculosis o esporos bacterianos.</p>
1.20	Desinfección de Nivel Intermedio (DNI)	<p>Procedimiento químico en el cual se inactiva a <i>Mycobacterium</i>, bacterias vegetativas y a la mayoría de los virus y hongos, pero no a los</p>

		esporos bacterianos.
1.21	Desinfectante	Según la FDA (Food and Drug Administration), son sustancias químicas con actividad germicida, que inactiva los microorganismos patógenos, bacterias en fase vegetativa, hongos y virus, en 10 o 15 minutos, pero no a las formas bacterianas de resistencia (esporos).
1.22	Detergentes	Son sustancias sintéticas utilizadas para el proceso de limpieza, capaces de emulsionar las grasas. Se clasifican en detergentes aniónicos y detergentes catiónicos. Los detergentes aniónicos son los denominados jabones y se utilizan para la higiene de la piel y limpieza de superficies ambientales en clínicas. Los detergentes catiónicos, denominados compuestos de amonios cuaternarios, contiene surfactantes que no precipitan en aguas duras y pueden tener acción bactericida, Son bactericidas, fungicidas, virucidas contra virus envueltos. Pueden contener enzimas y blanqueadores (biodegradables).

1.23	Infección Asociada al Cuidado de la Salud (IACS)	<p>Se define como una condición localizada o sistémica resultado de un efecto adverso ante la presencia de un agente infeccioso o sus toxinas.</p> <p>Es adquirida 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-, quirúrgica, realizada en centros odontológicos, centros de hemodiálisis, geriátricos, centros de medicina estética etc.</p>
1.24	Inmunización	<p>Proceso por el cual una persona se vuelve inmune, o protegida contra una enfermedad.</p> <p>La vacunación se define como el proceso de administración de un organismo infeccioso muerto o debilitado o a un toxoide, sin embargo, la vacunación no siempre da lugar a la inmunidad.</p> <p>Existe inmunización cuando se forman anticuerpos (Ac).</p>
1.25	Inmunoglobulina de hepatitis B (HBIG).	<p>Es un producto utilizado para la profilaxis contra la infección por el VHB.</p> <p>HBIG: Es preparada a partir del plasma que</p>

		<p>contiene títulos altos de anticuerpos de superficie de hepatitis B (anti-HBs) y proporciona protección para 3-6 meses.</p>
1.26	Lavado antiséptico	<p>Es el que deben realizar quienes están en contacto con el paciente, sus fluidos corporales o elementos utilizados sobre el paciente, con el propósito de inactivar y disminuir la carga microbiana. Se realiza con un jabón antiséptico que contenga alcohol etílico ó Gluconato de Clorhexidina al 4%. El secado se realiza con toallas de un solo uso y desechables.</p> <p>Se llevará a cabo antes de colocarse los guantes; entre ciertos procedimientos en el mismo paciente, para evitar la</p> <p>Contaminación cruzada a otras partes del cuerpo y después de quitarse cualquier elemento de protección personal (Ver Norma 002. Lavado de manos).</p>
1.27	Lavado de manos rutinario o social	<p>Medida de protección individual que se realiza con agua y jabón o, en su defecto con alcohol gel 70% (abarcando manos y muñecas), recordando que las manos deben estar</p>

		visiblemente limpias para optar por el alcohol gel 70% (Ver cinco momentos de lavado de manos y Norma 002).
1.28	Lavado con ultrasonido	Dispositivo que elimina los desechos por un proceso de ultrasonido. La limpieza se produce por ondas ultrasónicas que producen burbujas las que estallan arrastrando la suciedad, por implosión de las mismas. No deben mezclarse instrumentos constituidos por diferentes metales, ni metal con plástico, gomas o cloruro de polivinilo (PVC).
1.29	Limpieza	<p>Eliminación de toda materia orgánica, a través del agua mas la acción mecánica y detergentes. La limpieza antecede a los procedimientos de desinfección y esterilización. Los factores involucrados en la acción de limpiar son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Energía química detergente: emulsificación de las grasas. -Energía térmica: temperatura -Energía mecánica: fricción <p>Cuando se limpia se debe prestar especial atención a las áreas altamente tocadas o</p>

		superficies más tocadas como picaportes, mostradores, mesadas, grifos entre otros.
1.30	Máscara facial protectora	Visera protectora fabricada con materiales como el acetato o policarbonato con espesores de 3mm aprox. Se sujeta con banda elástica a la cabeza sin interferir con el uso de antiparras y barbijos. Protege de las salpicaduras y aerosoles generados durante la atención del paciente. Pueden ser de un solo uso o reutilizables. Su limpieza se realiza utilizando detergentes enzimáticos y la desinfección utilizando solución alcohólica al 70%.
1.31	Pandemia	Es la propagación mundial de una enfermedad. Para que se declare el estado de pandemia se tienen que cumplir dos criterios: que el brote epidémico afecte a más de un continente y que los casos de cada país ya no sean importados sino provocados por transmisión comunitaria . Es una enfermedad epidémica que se extiende a muchos países.
1.32	Partes por millón (ppm)	Partes por millón. Unidad de medida que se refiere a los miligramos que hay en kilogramo de

		solución. Asimismo, es el número de partes de un producto que se encuentra en un millón de partes de un líquido, gas o sólido determinado.
1.33	Prión	Partícula proteínica que carece de ácido nucleico. Ha sido implicada como la causa de ciertas enfermedades neurodegenerativas (por ejemplo, la encefalía espongiforme subaguda ó enfermedad de Creutzfeldt-Jacob) conocida comúnmente como mal de “ la vaca loca “ .
1.34	Procedimiento de doble balde	Método común y de elección que minimiza la contaminación de las áreas. Se utiliza para la limpieza general de pisos de material cerámico. Se realiza con el sistema de dos baldes uno para la solución desinfectante o detergente y el otro con agua limpia para el enjuague.
1.35	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 microorganismo.
1.36	Sanitizantes	Sanitizar consiste en un proceso de limpieza que reduce, pero no necesariamente elimina,

		<p>los microorganismos del medio ambiente y superficies. Los sanitizantes son sustancias que reducen el número de microorganismos a un nivel seguro. Debe tener propiedades germicidas o antimicrobianos. Es un proceso utilizado principalmente en superficies y zonas en contacto con los alimentos.</p>
1.37	Suciedad	<p>Se denomina suciedad a la materia orgánica y/o inorgánica, potencialmente portadora de microorganismos, que se deposita sobre una superficie por medio de contaminación directa, por contaminación indirecta, por contacto con el aire y el polvo ambiental, por abandono temporal de los espacios, por contaminación o por fluidos de humanos o animales.</p>
1.38	Tapabocas	<p>Barbijos o mascarillas de uso en la comunidad, elaboradas con materiales como tela de algodón o tela no tejida. Su uso está indicado en la pandemia por COVID-19 para la población en general. Deben cubrir nariz, boca y mentón y ajustarse de manera cómoda. Pueden sujetarse con cintas o cordones que se enganchan en las orejas. En su confección se pueden incluir múltiples capas de tela. Deben poder lavarse y secarse sin que se dañen ni cambie su forma.</p>

CAPÍTULO 2

2- BIOSEGURIDAD Y MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGÍA

2.1 Bioseguridad. Concepto

Es el conjunto de medidas preventivas que tienen como objeto proteger la salud y la seguridad personal de los profesionales de la salud y pacientes frente a los riesgos diversos que se corren al enfrentarse a diferentes agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Debe entenderse como una filosofía de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas, sostenidas en el tiempo, tendientes a disminuir los factores de riesgo que puedan afectar tanto al trabajador de la salud como a su entorno, laboral y familiar.

El concepto “Bioseguridad” implica aplicar en terreno, todas las normativas y protocolos, emanados de fuentes confiables, a fines de prevenir a las personas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico.

2.2 Medidas de bioseguridad en Odontología:

Las medidas de bioseguridad, volcadas en los distintos **protocolos**, constituyen 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 de salud y su entorno, los pacientes y la comunidad de la institución prestadora de servicios, frente a los riesgos de infección.

- ✓ La sangre y la saliva de **todos** los pacientes deben ser consideradas como potencialmente contaminadas y de riesgo alto para transmisión de enfermedades.
- ✓ En todas las prácticas no clínicas: se deberán utilizar, indefectiblemente: camisolín, cofia, barbijo quirúrgico, protección ocular, máscara facial y guantes.
- ✓ En todas las prácticas clínicas se deberán usar: camisolín, cofia, barbijo N-95, protección ocular, máscara facial y guantes.
- ✓ Lavar las manos al iniciar y al terminar cada procedimiento y cada vez que se deba tocar otra zona. (Ver Anexo: los cinco momentos del lavado de manos).
- ✓ Manipular con precaución el material punzocortante (agujas, hojas de bisturí, explorador, curetas), desecharlos en un envase de plástico con tapa, rígido y resistente a la perforación (Ver: Características del envase y uso).
- ✓ Las compresas, que cubren la platina, deben ser removidas una vez finalizada la atención de cada paciente.
- ✓ El uso de aislamiento absoluto en la práctica odontológica, junto a succionadores de alta potencia, disminuyen el riesgo de contaminación por aerosolización.
- ✓ Conocer y aplicar los protocolos para la segregación de residuos (Ver: Protocolo de manejo de residuos biopatógenos).
- ✓ Descontaminar las superficies de trabajo, de acuerdo a los procedimientos básicos de limpieza y desinfección (Ver Anexo: Limpieza hospitalaria).

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

2.4 Objetivos de las precauciones estándar:

- ✓ Controlar la transmisión 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 vehiculizados por la sangre y fluidos, tanto de fuentes conocidas como desconocidas.

2.5 Medidas a adoptar para el control de las infecciones (medidas de bioseguridad).

2.5.1 Higiene de manos (LM). (Ver anexo V: momentos del lavado de manos)

2.5.2 Barreras de protección: internas y externas: vacunación y equipos de protección personal (EPP).

2.5.3 Utilización segura de elementos punzocortantes.

2.5.4 Eliminación de desechos y materiales contaminados.

2.5.5 Limpieza y desinfección de superficies “altamente tocadas”.

2.5.1 HIGIENE DE MANOS(LM):

LM húmedo social (con agua y jabón líquido) o LMsocial seco (con alcohol gel o hidroalcohol al 70%). LM antiséptico y quirúrgico (solución jabonosa de gluconato de clorhexidina al 4%) dependiendo de la práctica a realizar.

MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS (OMS)

- 1) Antes del contacto con el 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.

ASPECTOS PRIORITARIOS A TENER EN CUENTA

- ✓ No se deben usar uñas postizas ni extensiones de uñas cuando entren en contacto directo con los pacientes.
- ✓ Las uñas naturales deben ser cortas.
- ✓ No se deben usar piercings en el ámbito de la clínica.
- ✓ Cuidar las manos usando regularmente una crema o loción protectora, al menos una vez al día.
- ✓ Se solicita no usar barba, su presencia altera el buen uso de los barbijos.

El vello facial impide crear el sello hermético contra la piel que permite evitar la penetración microorganismos en suspensión y aerosolizados.

2.5.2 INMUNIZACIÓN DEL PERSONAL (RECURSOS HUMANOS).

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

Vacunas exigidas (Ley 24151): BCG, Hepatitis B.

Vacunas recomendadas: Influenza (H1N1), antitetánica.

En el caso de que se realicen atenciones odontopediátricas, las inmunizaciones recomendadas son la vacuna contra la rubéola, Triple Viral, paperas y sarampión

En el caso de la vacunación para hepatitis B se sugiere medir el grado de inmunización lograda mediante la titulación de anticuerpos. **Vacunación no siempre es sinónimo de inmunización.**

Deberán implementarse campañas de vacunación para el personal de salud y servicios asistenciales del hospital Escuela de Odontología y de la Carrera de Odontología:

docentes, estudiantes, personal auxiliar, técnicos de laboratorio y personal de maestría que lleva a cabo la limpieza de las áreas clínicas y no clínicas.

2.5.2.1 EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP):

Se denomina así al conjunto de elementos requeridos para utilizar por los profesionales de la salud, al momento de realizar las prácticas clínicas (atención a pacientes) y no clínicas (prácticas no clínicas, con estudiantes), considerando las vías de transmisión de las enfermedades infecciosas y el riesgo de exposición directo ó indirecto, según los procedimientos a realizar.

El uso adecuado del EEP constituye una estrategia indispensable para garantizar la protección personal a los profesionales de la salud frente a los potenciales factores de riesgo biológico y al mismo tiempo evitar la contaminación cruzada a partir de las áreas clínicas y aquellas donde se realizan prácticas no clínicas.

El EPP está conformado por: **cofia descartable, camisolín (descartable) guantes de látex (estériles ó biolimpios, según corresponda), guantes de transferencia (manoplas de polietileno), barbijos (quirúrgicos ó N95 según corresponda), antiparras, mascarillas faciales y cubrecalzados descartables (de uso exclusivo cuando la práctica clínica lo requiera).**

El uso del EEP, está condicionado por factores como, la calidad y seguridad de su confección y la colocación, retiro y descarte de los mismos tal lo indicado por las normativas vigentes (Ver: Procedimientos de colocación y retiro de EEP)

Uso de Guantes:

El uso de guantes es excluyente para el desarrollo de todas las actividades clínicas y no clínicas en el marco de las normativas vigentes en la Carrera de Odontología.

- ✓ Para la realización de las prácticas quirúrgicas se deberán usar **guantes estériles (látex, vinilo ó nitrilo)**.
- ✓ Los tipos de guantes aceptados, para uso en prácticas clínicas y no clínicas (no estériles ó estériles, según procedimiento a realizar) serán: guantes de látex, vinilo, nitrilo.
- ✓ Los guantes de vinilo y nitrilo se recomiendan para aquellos casos donde el profesional ó el paciente padecen reacciones alérgicas al látex.
- ✓ **Se indica realizar el lavado de manos antes y después de retirarse los guantes** (Ver Protocolo de lavado de manos).
- ✓ Quitarse los guantes, de manera segura, inmediatamente después de haber atendido a un paciente. Retirar los guantes envolviendo la cara externa con la interna de ambas manos y desecharlo como residuo biopatógeno. (Ver Protocolo de residuos biopatógenos).
- ✓ Los guantes son de un solo uso y con un solo paciente. Se deben cambiar, inmediatamente, cuando a simple vista se observe un cambio de color hacia el amarillo, es indicador de presencia de poros en el látex, por lo tanto indica pérdida de efectividad.

- ✓ Cambiar de guantes ó utilizar guantes de transferencia cada vez que se realicen actividades de diagnóstico complementario, fuera del área clínica (uso de equipos de rx, tomógrafo, etc.) .

Barbijos:

Tipos:

- quirúrgicos: Para uso en prácticas no clínicas.
- N95: De uso exclusivo para práctica clínica.

Los barbijos deben ser confeccionados en material impermeable para impedir el ingreso de aerosoles o salpicaduras (evitan el transporte de microorganismos).

Consideraciones a tener en cuenta para el uso:

- **No se debe tocar el barbijo durante la práctica.**
- Se recomienda su uso acompañado de antiparras.

Barbijos quirúrgicos:

Filtran microorganismos entre un 60% a un 80%. Para lograr una eficiencia del 99% deben presentar características tales como:

- ✓ Ser resistentes al desgarre, confeccionados con tela SMS (Spunbond / Meltblown / Spunbond): tela compuesta por tres capas unidas por un proceso térmico, dos externas de Spunbond y una intermedia de Meltblown (barrera viral).

- ✓ Deben presentar ajuste nasal (nepaco) y tiras de ajuste o elástico. La colocación correcta del barbijo con tiras, debe ser en forma paralela a la altura de la oreja y del cuello del operador, nunca cruzada para evitar la formación de pliegues. Debe cubrir nariz, boca y mentón.
- ✓ Se deben utilizar por no más de 2 hs. Al momento de humedecerse dejan de ser impermeables y deben reemplazarse.

- ✓ **Barbijos N95**

Filtran partículas aéreas, menores a 0,3 um, en un 95 %.

Son aprobados por Normas NIOSH y autorizados por FDA. Se presentan con y sin válvulas. En odontología no se recomienda el uso de barbijo N95 con válvulas porque solo la protección es unidireccional y no bidireccional para evitar contaminación cruzada. Están diseñados para asegurar protección respiratoria.

Generan un sello hermético contra la piel y no permiten la penetración de partículas patógenas del aire. Presentan cintas elásticas para ajustar a la cara del usuario, clip metálico para ajuste en el puente nasal y su elemento filtrante es tela no tejida de polipropileno y poliéster.

- **Consideraciones a tener en cuenta:** Son BARBIJOS DE USO EXTENDIDO.

Su duración dependerá de las horas de uso y de su cuidado en la manipulación:
7- 15 días, aproximadamente.

- **Cuidados a tener en cuenta para su conservación:**

Retirar el barbijo con las manos limpias, según protocolo, colocar en bolsas de

papel etiquetados para preservarlo de la humedad. Se indica no usar bolsas de nylon ya que la humedad satura el filtro interno del barbijo. **En caso de que haya deformación en su estructura se debe descartar.** Siempre leer las especificaciones dadas por el fabricante. Evaluar fecha de vencimiento, SI ESTA VENCIDA NO SE DEBE USAR.

- ✓ En caso de uso extendido del barbijo, **no se debe tocar la superficie externa** para evitar la autocontaminación.

Uso de Tapabocas:

- ✓ Los “tapabocas” en la comunidad deben ser utilizados para circular por aulas, pasillos y áreas administrativas. Lugares donde no hay casos sospechosos de COVID-19.
- ✓ Pueden ser confeccionados en telas de trama cerrada (algodón 180 hilos), friselina (35, 40 o 50 gramos). Se le suele adicionar entre sus capas, servilletas de papel dobladas en cuatro o papeles impermeables.
- ✓ Se debe evitar tocar la superficie externa del barbijo con las manos.
- ✓ Debe realizarse el lavado diario en lavarropas a 60°C o a mano con jabón blanco.

Uso de Camisolín:

- ✓ Debe ser confeccionados con tela no tejida hidrorrepelente o hidrófugas.
- ✓ Son utilizados para evitar la contaminación de la ropa y proteger al personal de

exposiciones a sangre y fluidos orgánicos por contacto directo, por transferencia y aerosolización. Debe ser de un solo uso y descartado como residuo biopatógeno en bolsa roja.

- ✓ Se utiliza durante la atención diaria del paciente. Se coloca encima del ambo. El largo debe ser por debajo de la rodilla. Presenta tiras de sujeción a nivel del cuello y la cintura. Se recomienda realizar la sujeción de la cintura hacia un costado, para facilitar su remoción posterior.

Uso de antiparras o gafas oculares:

- ✓ Deben facilitar una adecuada visión, antiempañante, y presentar una buena adaptación alrededor de los ojos.
- ✓ Deben colocarse y retirarse con las manos limpias, para evitar la autocontaminación.
- ✓ Las antiparras deben ser de uso individual.
- ✓ Deben descontaminarse y desinfectarse entre paciente y paciente de acuerdo a la Normas de Bioseguridad establecidas en la Carrera de Odontología (Ver: Descontaminación previa y post-consulta: Barreras referidas a antiparras).

Cofias descartables:

- ✓ **Deben ser blancas, de material descartable.** No se aconsejan cofias lavables de tela.

- ✓ Evitan 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 estudiante /profesional ingresará al área clínica con la cofia colocada.**

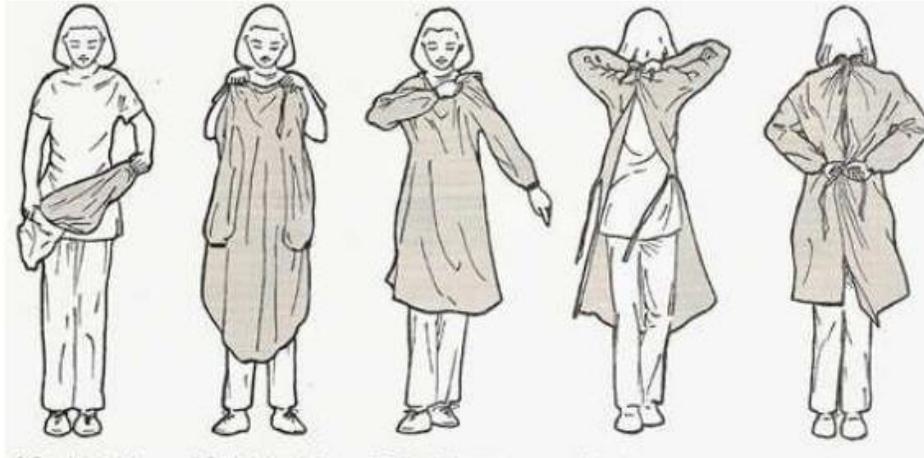
PROCEDIMIENTO DE COLOCACIÓN DE EPP

- 1- Lavar las manos
 - 2- Colocar camisolín
 - 3- Colocar barbijo
 - 4- Colocar antiparras
 - 5- Colocar máscara facial
 - 6- Colocar guantes
- 1- Lavado de manos de tipo social/antiséptico/quirúrgico según práctica clínica a realizar. En caso de procedimientos quirúrgicos se realizará lavado de manos social y posteriormente lavado de manos quirúrgico.
- Se describe a continuación lavado de manos de tipo social/antiséptico: La técnica a realizar es la misma solo difieren en el uso de jabón antiséptico.



**Lavado de las
 manos con
 agua y jabón
 común o
 antiséptico**

2- Colocación del camisolín



Sacar el camisolín de la bolsa con las manos limpias

Desdoblar el camisolín tomando del borde del cuello

Meter los brazos por las mangas tirando desde el borde del cuello

Atar las tiras del cuello

Atar las cintas superponiendo los bordes

3- Colocación de barbijo (respirador o máscara).

- Colocación adecuada del barbijo quirurgico.



- Asegurar los lazos o bandas elásticas en la mitad de la cabeza y el cuello.
- Ajustar la banda flexible al puente nasal con los dedos de cada mano.

- Colocación adecuada del barbijo N-95



Coloque las puntas de los dedos de ambas manos en la parte superior del área metálica de la nariz. Moldee esta parte (usando dos dedos de cada mano) a la forma de su nariz. Pellizcar el área para la nariz usando solo una mano puede dar como resultado un funcionamiento menos efectivo del respirador.



Cubra el frente del respirador con ambas manos, cuidando de no alterar la posición del respirador

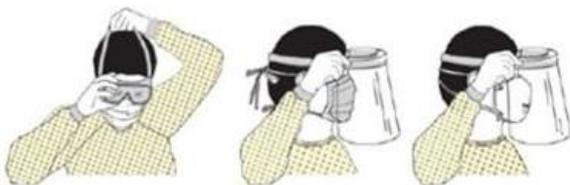
Control de sello positivo

- Exhale abruptamente. Presión positiva dentro del respirador = sin filtración. Si hay filtración, ajuste la posición y/o las bandas tensoras. Evalúe el sello nuevamente. Repita los pasos hasta que el respirador quede bien sellado

Control de sello negativo

- Inhale profundamente. Si no hay filtración, la presión negativa hará que el respirador se adhiera al rostro. La filtración ocasionará pérdida de presión negativa en el respirador por causa del aire que entra a través de los orificios en el sello.

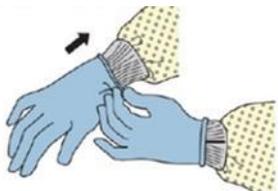
4- Colocación de Antiparras y mascarilla facial.



Con barbijo quirúrgico -Colocar las antiparras sobre los ojos y ajustarlos.

Con barbijo N-95: Colocar la mascarilla facial, cuidando de no desplazar el

5- Colocación de guantes



- Extender el guante sobre el puño de la bata.
- Los puños deben quedar cubiertos por el guante.

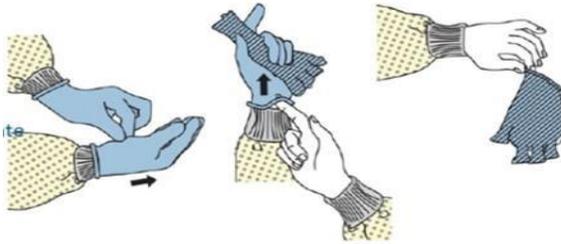
[www. cdc.gov](http://www.cdc.gov)

ORDEN DE PROCEDIMIENTO DE RETIRO DE EPP

REALICE FROTADO DE MANOS (ALCOHOL EN GEL) DESPUÉS DEL RETIRO DE CADA ARTÍCULO DEL EPP Y AL FINALIZAR REALICE EL LAVADO DE MANOS CON AGUA Y JABÓN.

- 1- Quitar guantes
- 2- Quitar máscara facial
- 3- Quitar antiparras
- 4- Quitar barbijo: En caso de uso de barbijo N-95 de uso extendido, se deben lavar las manos previo a su retiro. Si es barbijo quirúrgico, se deshecha como bioapatógeno.
- 5- Retirar camisolín

1- Sacar los guantes



- Considerar que el exterior de los guantes está contaminado.
- Con una mano enguantada, tomar el área de la palma de la otra mano enguantada y retirar el primer guante.
- .-Sostener el guante quitado en la mano enguantada .
- Deslizar los dedos de las manos sin guantes debajo del guante restante en la muñeca y retirar el segundo guante sobre el primero.
- Desechar los guantes como residuo biopatógeno.
- Realizar frotado de manos con alcohol gel.

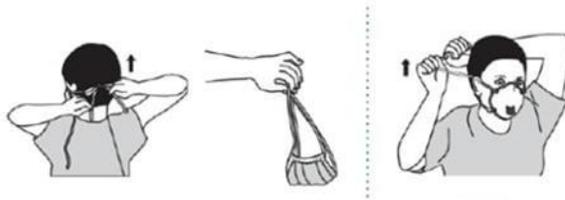
2. Quitar máscar facial

3. Quitar antiparras.



- Previo frotado de las manos con alcohol gel, retirar tomando la parte posterior de la mascarilla facial. Evitar tocar la superficie anterior contaminada. Apoyar sobre una compresa (mesada).
- Previo frotado de las manos con alcohol gel retirar tomando la parte posterior de las antiparras o protector ocular levantando las bandas para la cabeza o las orejas.
- Si ambos artículos son reutilizables, se deberán colocar en un recipiente con solución enzimática.
- Realizar frotado de manos con alcohol gel.

4. Sacar Barbijo



- Previo fregado de manos con alcohol gel
- No tocar la superficie exterior del barbijo N95 porque está contaminado.
- Sujetar los lazos inferiores o elásticos del barbijo o máscara, luego sujetar los que están en la parte superior y quitarlos sin tocar el frente de la máscara o barbijo.
- Realizar frotado de manos con alcohol gel.

5. Retiro del Camisolín.

Antes del retiro, realizar fricción con alcohol gel.



Desatar las cintas del cuello y de la cintura

Tirar de las mangas

Doblar el camisolín de forma que quede la parte externa hacia adentro

Descartarlo como material biopatógeno

Lavarse las manos

2.5.3 MANEJO ADECUADO Y SEGURO DE ELEMENTOS PUNZOCORTANTES:

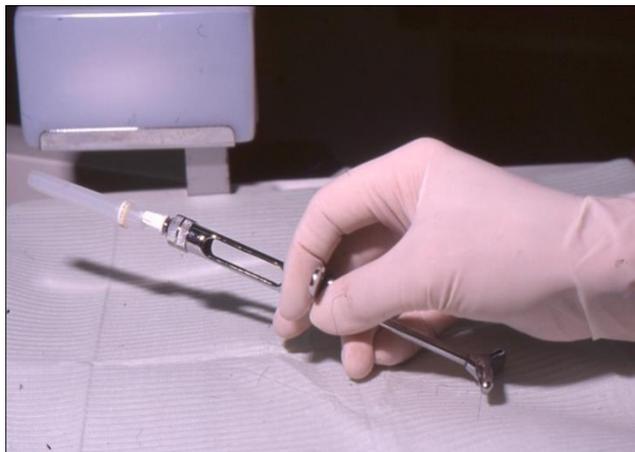
Objetivo: Prevenir accidentes punzocortantes.

- ✓ Utilizar descartadores bioseguros para punzocortantes, rígidos, ubicados en un sitio fijo y al alcance del operador. Se recomienda fijarlo a una superficie.
- ✓ Descartar, cerrado, cuando se ocupan hasta las 3/4 partes del envase.



LAS AGUJAS NO SE DEBEN RE-ENCAPUCHAR CON AMBAS MANOS.

- ✓ Se utilizará la técnica unimanual / sistema de “pesca”.



2.5.4 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 en hospitales, clínicas, consultorios (públicos y privados), laboratorios o cualquier otro

espacio donde se realicen prácticas de asistencia de salud humana y/o animal. Los mismos incluyen:

Residuos comunes:

-Asimilables o “domiciliarios” como: papeles, plástico, revistas, envases descartables de bebidas y alimentos, restos de comida, papeles de envoltorio de elementos esterilizados entre otros.

-Dichos residuos provienen de la atención de la salud, áreas administrativas, de mantenimiento, depósitos y cocina.

Residuos biopatogénicos:

-Son aquellos residuos que pueden estar contaminados biológicamente (bacterias, virus, hongos y parásitos). Representan 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 punzocortantes, es decir, aquellos capaces de cortar y/o penetrar en el tejido humano. (Ver Anexo: Protocolo de manejo de residuos biopatógenos).

Residuos especiales:

-Son los desechos peligrosos (químicos y radioactivos) que provienen de distintas áreas de atención a la salud.

2.5.5 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN 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 odontológico se dividen en dos tipos:

- ✓ Superficies con contacto **mínimo** con las manos o **superficies “poco tocadas”**: Pisos, paredes, techos, ventanas. Para estas superficies es suficiente un simple proceso de limpieza con agua y detergente. Se evaluará en contexto de pandemia Covid-19 la posibilidad de unificar la limpieza y desinfección de estas superficies.

- ✓ Superficies con **alto contacto con las manos o superficies “altamente tocadas”**: Los distintos componentes del equipo odontológico: asa del foco, apoyabrazos, cabezal, platina, comandos, sistemas de mangueras y jeringa triple. Para estas superficies es necesario realizar un proceso de limpieza y desinfección (Ver: Protocolo de limpieza hospitalaria).

2.6 MEDIDAS GENERALES A CONSIDERAR PARA LAS PRÁCTICAS CLÍNICAS y NO CLÍNICAS.

- ✓ 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 que ingrese deberá conocer y usar adecuadamente las

barreras internas y externas.

- ✓ Se indica **lavarse las manos al ingresar y al retirarse de las áreas donde se realizan las prácticas clínicas y no clínicas** (Ver anexo: lavado de manos).
- ✓ Durante las actividades clínicas se tratará de disminuir, en la medida de lo posible la realización de tareas que impliquen la generación y dispersión de aerosoles y gotículas.
- ✓ Se considerará un factor limitante antes del inicio de las actividades clínicas que el paciente realice un buche previo y se cuente con eyector de potencia y goma para dique para utilizar en los casos según correspondan tal lo sugieren los protocolos vigentes.
- ✓ **No se permitirá comer**, beber, fumar ni maquillarse en las áreas de trabajo.

Se seguirán los protocolos referidos a:

- ✓ Limpieza de superficies altamente tocadas.
- ✓ Lavado de manos según el procedimiento clínico a realizar y aplicando los cinco momentos del lavado de manos.
- ✓ Manejo de residuos biopatógenos y comunes.
- ✓ Entender a la esterilización como un proceso: Pre-lavado, lavado, acondicionamiento y esterilización (Ver Anexo I: Normativas para el proceso de esterilización).

- ✓ 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 guardapolvos sobre el mismo. En ningún caso se permitirá transitar con ambo y / guardapolvos fuera del Hospital Escuela.

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.

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

1- LIMPIEZA HOSPITALARIA

Vestimenta: para todos los procedimientos de limpieza:

Ambo o guardapolvos.

Guantes utilitarios o de uso domiciliario.

Calzado: botas o zuecos cerrados con suela de goma antideslizantes.

Secuencia de actividades comunes para comenzar con la limpieza:

Llevar los elementos de limpieza al lugar donde serán utilizados.

Realizar el lavado de manos húmedo, según Norma CCI N°002.

Colocar guantes utilitarios.

Aplicar la técnica de limpieza desde las zonas más limpias y terminando por las más sucias (de arriba hacia abajo).

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

1.1 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 y/o lugar donde se localice a un paciente Covid-19 positivo/ o sospechoso, hasta tanto sea re direccionada su atención y/o tratamiento.

Se describe a continuación la técnica de doble balde/doble trapo:

Elementos a utilizar: Se recomienda el uso del carro para limpieza, para facilitar el traslado y orden de los elementos para trabajar.

- Dos (2) baldes: Un balde conteniendo agua y detergente y otro balde conteniendo agua limpia.

-Dos (2) trapos de piso.

-Dos (2) paños/rejillas.

-Envase de plástico de 500cm³ rotulado “desinfectante” (amonio cuaternario de última generación, recomendado por el CCI).

-Secador.

-Agua limpia.

-Detergente con envase rotulado correctamente.

-Lustramuebles.

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 (2) a tres (3) cm³ 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.

¿Cuándo limpiar áreas de circulación general o pública?

- ✓ Durante la pandemia COVID-19, se deberá limpiar una vez por día y cada vez que estén visiblemente sucias o la situación lo requiera.

¿Cuándo limpiar área clínica y de esterilización?

- ✓ Las áreas clínicas se deberán limpiar una vez por turno a la mañana y a la tarde.
- ✓ Durante la consulta, solo en caso de derrame de algún fluido.
- ✓ El área de esterilización se deberá limpiar una vez por turno a la mañana y a la tarde.

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

- ✓ Observar que no haya elementos punzantes o cortantes sobre la superficie a limpiar.
- ✓ Colocarse guantes de uso utilitario o domiciliario.
- ✓ Colocar papeles absorbentes y luego desecharlos en bolsa roja.
- ✓ Realizar la limpieza y desinfección del área afectada.

Si se salpicaron en forma visible, luego del enjuague y secado pasar una solución de cloro como paso final. Sugerencia en la preparación del cloro a 1000 ppm: hacer la siguiente cuenta: 1000 ppm x 500 cc del rociador

(capacidad del recipiente) /25000 (si el cloro es de 25g/l) el resultado de esta cuenta, son los **cc** de la cantidad de cloro, que se coloca en el rociador, el resto según cantidad a preparar, completar con agua potable.

- ✓ Lavarse las manos con técnica (Ver anexo Protocolo N°002).
- ✓ Continuar con las actividades previstas según Plan de tratamiento.

¿Cuándo se limpian los otros sitios de áreas no clínicas?

- ✓ En el área administrativa y admisión de pacientes se recomiendan limpiar diariamente. En las áreas de recepción de pacientes y/o públicos en general se deberán desinfectar las mesas, mesadas, escritorios, mostrador, vidrios y picaportes en forma periódica, dependiendo de la cantidad de personas que concurran.
- ✓ La limpieza profunda de armarios, cajones y estantes altos se realizarán cada 15 días o cuando estuviesen sucios (superficies poco tocadas). Los techos y paredes y plafones de luz se limpiarán una vez por mes o cuando estuviesen sucios.

1.2 LIMPIEZA DE VIDRIOS:

Elementos a utilizar:

- ✓ Guantes utilitarios de uso domiciliario.
- ✓ Un (1) paño o rejilla.
- ✓ Dos (2) recipientes, uno que contenga agua limpia (balde azul) y otro con agua y detergente (balde rojo).
- ✓ Limpiavidrios con extensión larga.

Secuencia técnica a realizar:

- ✓ Revisar el lugar alrededor del vidrio a limpiar, observando si hay roturas, manchas o pegamento.
- ✓ Priorizar los vidrios del área clínica. Limpiar al finalizar la jornada y cuando se observen visiblemente sucios.
- ✓ Mojar con agua y detergente la parte del limpiavidrios que posee esponja. Comenzar desde arriba hacia abajo y en la misma dirección imaginando una recta.
- ✓ 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.
- ✓ Retocar, si fuera necesario y evitar que quede manchado con restos de detergente.
- ✓ Dejar los elementos usados; limpios y ordenados.

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

1.3 LIMPIEZA DE MOBILIARIO Y MESADAS:

Elementos a utilizar:

- ✓ Dos (2) baldes.
- ✓ Dos (2) trapos de piso.
- ✓ Dos (2) paños/rejillas.

- ✓ Secador.
- ✓ Agua limpia.
- ✓ Detergente en envase rotulado.
- ✓ Lustramuebles.

Secuencia técnica a realizar :

Comenzar de arriba hacia abajo 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 melamina cuando estén visiblemente sucios:

Tomar el paño embebido con agua y detergente, remover la suciedad y polvo, enjuagar y secar. Repasar los muebles de melamina con una frecuencia diaria.

Procedimiento a realizar:

- ✓ Embeber un paño con agua limpia, repasar y secar.
- ✓ Limpiar y pasar lustramuebles 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 trapo.

1.4 LIMPIEZA DE BAÑOS (ELEMENTOS DE USO EXCLUSIVO):

Elementos a utilizar:

- ✓ Dos (2) baldes.
- ✓ Dos (2) trapos de piso.
- ✓ Dos (2) paños/rejillas.
- ✓ Envase de plástico de 500cm³ rotulado “desinfectante” (amonio cuaternario de última generación, 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).

Secuencia técnica a realizar:

- ✓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. Mantener los elementos en orden. Después de su uso.

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

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

1.5 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:

Los alumnos deben dejar limpia la pileta y acondicionado el equipo

odontológico entre paciente y paciente. Los procedimientos que realizarán son:

- Realizar lavado de manos social húmedo (Ver Norma N°002).

- Colocar los guantes utilitarios.

- **Realizar el tratamiento del sillón, platina, mangueras y salivadera** (Ver

Tareas Pre-atención. Referidas al equipo dental).

El **personal de maestranza**, al terminar las actividades clínicas realizará:

- Limpieza y desinfección, con un paño embebido (amonio cuaternario de última generación) en la base de sillón, mesadas y piso, preparado según indicaciones del fabricante, dos veces al día.

-Cuando se comienza a limpiar se deberá hacer en un solo sentido y no volviendo hacia atrás para evitar contaminar. Una vez que se realiza el procedimiento, dejar actuar según indicaciones del fabricante y secar con papel de un solo uso.

-Cerrar y retirar las bolsas negras, colocar bolsa nueva (negra), previo lavado y desinfección del recipiente contenedor. Las bolsas se desechan como residuo común o domiciliario.

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

-El contenedor de color rojo donde se trasladan las bolsas, deberá limpiarse y desinfectarse, tanto su superficie interna como externa. Se deberá realizar 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.

1.6 LIMPIEZA DE DISPENSADORES DE JABÓN LÍQUIDO

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 una vez por turno en área clínica y cuando esté visiblemente sucio.

Procedimiento de limpieza:

- ✓ Limpiar por dentro: con paño embebido con desinfectante (amonio cuaternario) 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.

1.7 LIMPIEZA DEL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN (ÁREA DE ACCESO RESTRINGIDO)

Vestimenta: Según normas de limpieza y desinfección hospitalaria **Nº003**.

Elementos a utilizar:

- ✓ Paños/rejillas.
- ✓ Envase de plástico de 500 cc rotulado “desinfectante” (amonio cuaternario de última generación, con acción de limpieza/desinfección, recomendado por el

CCI).

- ✓ Un (1) recipiente con agua limpia.
- ✓ Un (1) recipiente con amonio cuaternario de última generación.

Procedimientos a realizar:

- ✓ Los elementos a utilizar deben estar ordenados y rotulados.
- ✓ Llevar los elementos de limpieza al lugar donde serán utilizados.
- ✓ Realizar técnica de lavado de manos social (según capacitación).
- ✓ Colocarse los guantes utilitarios.
- ✓ 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: Pasar un paño embebido con amonio cuaternario y dejar actuar y luego secar con toalla de un solo uso. El procedimiento se realiza 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 (15) días.

1.8 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.

NO BALDEAR porque al hacerlo se dispersa la suciedad y con ella los gérmenes se decantan en 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.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Benenson AS, editor. Control of communicable diseases in mna. 16th de. Washington (DC): American Public Health Association; 1995.Pp. 167-9.
- 2- 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.
- 3- Bronw P, Rohwer RG, Gajdusek DC. Sodium hydroxide decontamination of CJD (letter to the editor). N Engl J Med 1984; 310:727.
- 4- Cañas M.F.; Robilotti S. "Priones" Actualización artículo 2006. Codeinep.
- 5- CDC Guidelines for Infection Control in dental health-seltings.2003-MMWR-2003, 52(RR17) 1-61.
- 6- 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.
- 7- 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.
- 8- Irving WL, Crimmins DS; Masters CL, Cunningham AL. Creutzfeldt-Jacob disease and slow infections: a review. Aust N Z J Med 1990.Pp 283-90.
- 9- Malagón-Londoño G.; Moreno C.A. Infecciones Hospitalarias. 3era. ed. Bogotá: Editorial Médica Panamericana. 2010.Pp.247-258.
- 10- Mandell, Douglas and Bennett. Principles and practice of Infection Diseases. 4th ed. Chapter 280, 1995.Pp: 2579-2586.
- 11- Ministerio de Salud. Recomendaciones de uso de EPP. Disponible en URL:

<https://www.argentina.gob.ar/salud/coronavirus-COVID-19/recomendaciones-uso-epp>.

- 12- Programa VIHDA. Hospitales limpios. Disponible en URL: <http://www.vihda.gov.ar/>
- 13- Palmer MS, Dryden AJ, Hughes JT, Collinge J. Homozygous prion protein genotype predisposes to sporadic Creutzfeldt-Jacob disease. *Nature* 199; 352:340-2.
- 14- Prusiner S. Novel proteinaceous infectious particles cause scrapie. *Science* 1982; 216:136- 44.
- 15- 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.
- 16- 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-Pp.6-25.
- 17- SADI, SATI, ADECI, INE. Recomendaciones interinstitucionales para prevenir COVID- 19. Versión 22/03/2020
- 18- Steelman, VM. Creutzfeldt- Jacob disease: recommendations for infection control. *Am J Infect Control* 1994; 22: 312-8.
- 19- Stanley B. The prion diseases. Prusiner *Scientific American*. January 1995. Volume 272 Number 1. Pp 48-57.
- 20- 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

21- Taylor DM. Inactivation of the unconventional agents of scrapie, bovine spongiform encephalopathy and Creutzfeldt-Jacob disease. J Hosp Infect 1991; 18(A Suppl): 141-6.

22- Will RG, Ironside JW, Zeeidler M, et al. A new variant of Creutzfeldt-Jacob disease in the UK. Lancet 1996; 347:921-5.

FUNDAMENTACIÓN

Con el presente instructivo deseamos brindar a los alumnos 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 operador, el ayudante, el paciente, el personal 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.

1. Mantener la cadena de asepsia y esterilidad.
2. Utilizar la indumentaria recomendada de acuerdo con el área de trabajo y las actividades a desarrollar.
3. 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.
4. Desinfectar las superficies de contacto y aerosolización, protegerlas con barreras (cubiertas de un solo uso), siempre que sea posible.
5. Inactivar la carga microbiana del instrumental para poder manipularlo con menor riesgo en el momento del lavado.
6. Considerar a la esterilización como un proceso, cumpliendo adecuadamente con las etapas necesarias y respetando: tiempos, temperatura y tipo de esterilización.

7. Eliminar correctamente los residuos patogénicos.
8. Respetar las normativas para limpieza de las áreas clínicas y no clínicas.

I -TAREAS PRE-ATENCIÓN

A- REFERIDAS AL EQUIPAMIENTO ODONTOLÓGICO.

1- DESCONTAMINACIÓN 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 aerosolización 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 máximo 1 minuto solución enzimática.

Preparación de la sustancia enzimática:

Diluir en 1 L 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 dos (2) L de solución enzimática en un bidón plástico de dos (2) L 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 de última generación con acción limpiador /desinfectante.

2. DE LAS TÉCNICAS DEBARRERA

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

Colocar coberturas sobre las mangueras de: eyector, jeringa triple, micromotor, turbina, cavitador.

2.2 Cubrir con film adherente: Cabezal y asa del foco, apoyabrazos, parte activa y mango de lámpara de luz halógena, platina y panel de comandos, palanca de posición de las banquetas del operador y asistente, disparador del aparato de rayos X y sus comandos.

Acondicionamiento de Películas radiográficas: Colocar dentro de una cubierta de polietileno, sellada en uno de los extremos, para facilitar la toma radiográfica y su manipulación posterior.

B- REFERIDA A ANTIPARRAS, MACROMODELOS Y ESPEJOS DE MANO

Se realizará la limpieza previa por fricción con toallas de un solo uso embebidas con sustancias enzimáticas.

En el caso de las antiparras, se debe desinfectar la zona de agarre, donde se toma para su colocación (patillas) con solución alcohólica al 70%. Se recomienda no utilizar alcohol sobre los lentes, debido a que el uso repetido altera el material

impidiendo una correcta visión.

Los espejos de mano deben acondicionarse envolviendo con film adherente el mango del mismo.

C- PRECAUCIONES REFERIDAS AL RECURSO HUMANO:

LAVADO DE MANOS.

1 ¿Cuándo?

Antes de la consulta, Entre paciente y paciente, Al final de la consulta. (Ver Cinco Momentos del Lavado de Manos). Se realizará lavado de manos cada vez que se retiran las barreras personales externas.

2 ¿Cómo?

Ver Normativas N°002 CCI: Lavado de manos (LM)

- ✓ Retirar anillos, pulseras y reloj.
- ✓ Humedecer las manos con agua a temperatura ambiente
- ✓ Depositar en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- ✓ Frotar las palmas de las manos entre sí.
- ✓ Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda, entrelazando los dedos y viceversa.

- ✓ Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose los dedos.
- ✓ Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.
- ✓ Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa.
- ✓ Enjuagar las manos con agua y secar con toallas de un solo uso.
- ✓ Cerrar la canilla con la misma toalla, y luego desechar en bolsa negra.

3 **¿Con Qué?** Depende del tipo de lavado de manos y la práctica a realizar:

- ✓ Si es social: Se utilizará agua y jabón líquido o alcohol en gel al 70% cuando las manos estén visiblemente limpias.
- ✓ Si es antiséptico o quirúrgico: Se podrá utilizar gluconato de clorhexidina al 4% o **povidona yodo al 7.5%**.

Adaptado de: Directrices de la OMS sobre la higiene de las manos. 2020

PROTECCION PERSONAL.

Internas: inmunizaciones

- ✓ **Hepatitis B** (con titulación de ac. al mes de la última dosis). (**Obligatoria** según Ley 24151 PLN. Ministerio de Salud.)
- ✓ Difteria y **tétanos** (recomendadas): Vacunación y refuerzo cada 10 años.

- ✓ **Gripe (recomendada): Forma parte del esquema de vacunación para los Profesionales de la Salud según Res.35/2011 y 27491/19.**
- ✓ **Tuberculosis (BCG):** 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.

Tratamiento del ambo posterior a su uso en la clínica: Se debe trasladar en bolsa cerrada herméticamente, para realizar el lavado utilizar guantes de tipo utilitarios o domiciliarios y lavar en lavaropas con el proceso habitual, con detergentes habituales y temperatura entre 40° a 60°. **Se debe lavar separado del resto de la ropa familiar.**
- ✓ Camisolín: Mangas largas con puños ajustados, largo hasta debajo de las rodillas con tiras para sujeción en cuello y cintura.
- ✓ Calzado: De uso único solo para la atención clínica. Cerrado sin perforaciones, no de tela, sin cordones y colores claros. De fácil limpieza.
- ✓ Cofia o gorras: Confeccionadas con material semejante al camisolín,

descartables deben cubrir toda la cabeza sin dejar cabellos ni aros por fuera de ella.

- ✓ Anteojos protectores o Antiparras: De vidrio o plástico neutro, con escudos laterales y con armazón grande.
- ✓ Barbijos: Dependerá de la actividad clínica que se realice, según se generen aerosoles o no se seleccionará el barbijo adecuado, quirúrgicos o N95.
- ✓ Guantes: De látex con una porosidad entre 2 y 3%, sin talco. (Normativas OSHA y FDA). En caso de alergia se utilizarán guantes de vinilo o nitrilo. Según la práctica a realizar se decidirá el uso de guantes estériles o no.
- ✓ Guantes de transferencia (manoplas): De polietileno, aplicables a cualquier situación, fuera del campo operatorio.

ANTISEPSIA PREVIA A LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

1 ¿Por qué?

- ✓ Para bajar la carga microbiana de la cavidad bucal y disminuir la aerosolización de microorganismos.
- ✓ Consideramos excluyente, a fines de minimizar la aerosolización, indicar:
- ✓ Realización de buche previo con peróxido de hidrógeno 1 %.
- ✓ Uso de aislamiento absoluto y de succionadores de alta potencia durante la realización de maniobras operatorias con mayor aerosolización en el caso de utilización de instrumental rotatorio y ultrasónicos.
- ✓ Uso de succionadores de potencia para todas las demás tareas intraorales: Periodoncia, cirugía, etc.

2 ¿Cuándo?

- ✓ Al iniciar la consulta odontológica.

3 ¿Cómo?

- ✓ Realizar colutorio durante 30 segundos.

4 ¿Con qué?

Con una sustancia antiséptica con actividad antimicrobiana y virucida. Ej. Peróxido de Hidrógeno al 1%.

- ✓ Preparación del colutorio: En el caso de la preparación de 100 mL de una solución de peróxido de hidrógeno al 1% a partir de una solución madre al 3% (agua oxigenada 10 Vol): Tomar 33 mL de solución al 3% y colocar en un recipiente (limpio y enjuagado preferentemente con agua oxigenada). Agregar 67 mL de solución fisiológica o agua destilada (según el uso). El volumen final de la solución preparada debe ser de 100 mL totales.

- ✓ Observaciones: es importante que la preparación de la dilución de la solución de peróxido de hidrógeno (agua oxigenada, H₂O₂) sea diaria. El agua oxigenada se descompone fácilmente a temperatura ambiente liberando el O₂, por lo que sólo queda el agua si la solución se prepara con muchos días de antelación.

5 Antes de realizar una maniobra quirúrgica como por ejemplo una punción

o incisión: Friccionar centrifugamente la superficie antes de una punción ó incisión, con Gluconato de Clorhexidine al 0.12 %, por sus propiedades de sustantividad.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- ADECI. Asociación de enfermeras en control y prevención en control de infecciones.
- 2- CDC. Guidelines for Infection Control in dental health-seltings.2003-MMWR-2003, 52 (RR17) 1-61.
- 3- CDC. Resumen de "Prácticas para la prevención de enfermedades en **entornos odontológicos**: Expectativas básicas para la atención segura".
https://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/pdf/SPANISH_CHECKLIST-1508.pdf
- 4- Chang, R., Kenneth A. Goldsby, R. Química. 12^a ed. México D.F.: McGraw Hill, 2014.
- 5- Listas de cotejo y escalas de evaluación. Asignatura CCB. Carrera de Odontología UNRN. Actualizado 2020.
- 6- Manual de Procedimientos Carrera de Odontología. Aprobado por Consejo Superior de Sede. Año 2017. Presentado ante evaluadores CONEAU. Actualizado 2020.
- 7- Ministerio de Salud. Secretaría de Políticas. Regulación e Institutos. ANMAT. Disposición N° 1403. Buenos Aires, 06 de febrero de 2015.
- 8- Ministerio de Salud Argentina. Dirección de Salud bucal. Atención médico odontológica. 28/04/2020.
- 9- Negroni M. Microbiología estomatológica. Fundamentos y guía práctica. 3^a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2018.
- 10- Organización Mundial de la Salud. Sus 5 momentos para la higiene de las

manos.https://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_5_momentos_poster_es.pdf?ua=1

11- 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 URL:http://msp.rec.uba.ar/revista/msp_04/piovano1.pdf

12- 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

13- 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

14- 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.

15- Recomendaciones interinstitucionales para prevención de COVID-19. Versión 22/03/2020.

16- Yodopovidona: Antisépticos y desinfectantes. Vademecum Académico de Medicamentos. Disponible en URL:

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552§ionid=9037672>

17- 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.

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 o utilizando lavadoras ultrasónicas; continua con el lavado , el secado y acondicionamiento y finaliza con la esterilización del material o 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.

Los elementos críticos o semicríticos deben ser sometidos a un proceso de descontaminación, desinfección o esterilización, según corresponda.

ETAPAS DEL PROCESO DE DESCONTAMINACIÓN

1-PRELAVADO:

1.1 ¿Para qué?

- ✓ Eliminar la materia orgánica adherida a l material y /ó instrumental. No se inactiva la carga microbiana.

1.2 ¿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.

1.3 ¿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.

1.4 ¿Dónde?

- ✓ En un aparato de ultrasonido, o en un recipiente plástico de 25x15x5 cm.

POR QUE SE DICE NO GLUTARALDEHÍDO

El glutaraldehído 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 glutaraldehído fija la hélice y así, la preserva.

2-LAVADO

¿Con qué?

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

¿Cómo?

- ✓ Manualmente, con un termodesinfectador o lavadora ultrasónica.
- ✓ Las articulaciones del instrumental deben estar abiertas y aquellos que tengan varios componentes deben ser desmontados.
- ✓ El instrumental nuevo debe ser lavado previamente antes de su uso.

3-ACLARADO O ENJUAGADO

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

4. SECADO

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- CLASIFICACIÓN DEL 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), etc.

6-ACONDICIONAMIENTO

✓ De acuerdo con el método de esterilización a utilizar se seleccionará el material de embalaje. **(Ver cuadro 1)**

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.

Especificaciones que deben cumplimentar el material de empaque:

- ✓ 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 (gasas), deben ser acondicionados 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.**

6.2 ¿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.
- ✓ NO USAR GOMAS DE PEGAR DE NINGÚN TIPO.
- ✓ NO UTILIZAR ABROCHADORAS, los orificios de los ganchos metálicos pueden permitir el paso de microorganismos.

6.3 ¿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 **A:** Autoclave E ó AI ó AT

A T: Esterilización en autoclave, textiles

A I: Esterilización en autoclave, instrumental

- Nombre y Apellido. N° de Documento. Fecha y hora de entrega. Código de la
 asignatura.

- Nombre y Apellido. N° de Documento. Fecha y hora de retiro. Código de la
 asignatura.

CUADRO 1 - Tipos de embalaje, según el método de esterilización

Método de esterilización	Embalaje de elección
Calor húmedo (Autoclave)	<ul style="list-style-type: none"> -Papel grado quirúrgico (ideal) -Papel Kraft norma IRAM 3106 -Cartulinas -Telatejida /no tejida -Pouch polipropileno -Vidrios (líquidos) -Contenedor rígido perforado con filtro.
Calor seco (Estufa)	<ul style="list-style-type: none"> -Caja de metal -Papel de aluminio - Vidrios -Poliamida

Adaptado de Robilotti, 2004; Piovano 2010.

7- ESTERILIZACIÓN

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

8-ESTERILIZACIÓN DE PIEZAS DENTARIAS NATURALES PARA SER USADAS CON FINES DE ESTUDIO.

8-1. Elección de las piezas dentarias: Las piezas dentarias deberán estar clínicamente sanas, sin tener realizadas ninguna restauración u obturación (amalgama, composite, etc.).

8.2. 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.

8.3. Vehículo: Se utilizará agua destilada.

8.4. Preparación:

- ✓ Rotular el frasco, señalando, nombre del alumno, DNI y asignatura que solicita la tarea.
- ✓ Colocar los dientes en el interior del frasco.
- ✓ 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.

- ✓ 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.
- ✓ 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.
- ✓ Retirar el material en el momento que se señale con el DNI en mano.

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

10- Es necesario que no se deteriore ni se rompa el envoltorio, caso contrario deberá esterilizarse como material biolimpio.

11- El almacenamiento del instrumental esterilizado, se debe realizar en armarios cerrados, en sitios secos.

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

TODOS LOS MÉTODOS EMPLEADOS EN EL CONSULTORIO REFERENTES AL CONTROL DE INFECCIONES: ESTERILIZACIÓN, 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.

CONTROL DE INFECCIONES EN LA PRÁCTICA ODONTOLÓGICA. SECUENCIA DE PROCEDIMIENTOS PRE Y POST ATENCIÓN CLÍNICA. TRABAJO A CUATRO MANOS

1	PREPARACIÓN PERSONAL I: Ayudante (A) y operador (O) con ambo y cofia descartables. Proceder a lavado de manos social	Ayudante (A) (con guantes de transferencia-manoplas)	Antes de comenzar la consulta: Prepara la solución enzimática *(1): La dispensa en recipiente “Ad-hoc” o en la lavadora ultrasónica.
2	PREPARACIÓN DEL EQUIPO DENTAL AYUDANTE (A)	<p>a-Realiza el tratamiento del interior de la manguera del eyector y de la salivadera. * (2)</p> <p>b-Acciona la jeringa triple, la turbina y el micromotor. * (3)</p> <p>c-Realiza la limpieza/desinfección de superficies de trabajo: Superficies de contacto y aerosolización.</p> <p>d-Descarta los guantes de transferencia(manoplas)en bolsa roja</p> <p>e-Realiza el lavado de manos (cinco momentos del lavado de manos).</p> <p>f-Realiza la colocación de nuevos guantes de transferencia.</p> <p>g-Coloca coberturas/ film plástico(barreras) en:</p>	<p>Asas del foco de luz</p> <p>Interruptor del foco de luz</p> <p>Apoya cabezas</p> <p>Jeringa triple: coloca protector plástico</p> <p>Tubuladuras (cobertura de polietileno) en mangueras de: jeringa triple, micromotor, turbina y suctor.</p> <p>Comandos para controlar el sillón</p> <p>Recubre zona de trabajo del módulo rodante o platina (este paso no se realiza si la compresa tiene la base plástica)</p> <p>Descarta los guantes de transferencia en bolsa negra</p>
3	PREPARACIÓN PERSONAL II	h -OPERADOR (O) y AYUDANTE (A)	(A) y (O): -Realizar lavado de manos. Colocar los elementos EPP: Camisolín, barbijo quirúrgico/ (N95): Según tipo de práctica a realizar (no clínica o clínica) y antiparras.

4	PRÁCTICA CLÍNICA	i-OPERADOR (O) y AYUDANTE (A)	(A) Realiza recepción del paciente. Ubica al paciente en el sillón.	
			(A) Coloca máscara facial, guantes de látex y guantes de transferencia.	
			(O) Coloca máscara facial y guantes de látex	
			- Confección de historia clínica médico-odontológica (Anamnesis).	
			(O) Realiza interrogatorio. (A) Realiza registro	
5	PREPARACION DE LA MESA DE TRABAJO I (Primera parte)	j-AYUDANTE (A) (Con guantes de transferencia)	Distribuye los elementos de un solo uso en platina	Compresa
				vaso
				babero
				eyector
				Rollos de algodón y gasa (en unidosis)
			Dispensa la solución antiséptica (peróxido de hidrógeno al 1%) en el vaso.	
			Coloca pequeños contenedores de residuos con bolsitas descartables.	
			Dispone la bandeja con instrumental de inspección.	
8	PREPARACIÓN DE LA MESA DE TRABAJO II (Segunda Parte)	I-AYUDANTE (A)	Abre, en forma aséptica, los envases conteniendo el instrumental de inspección y los sobres con textiles.	
			Descarta los envoltorios en bolsa negra	
9	PREPARACIÓN PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE	m-AYUDANTE (A)	Coloca el babero al paciente.	
			Hace correr agua por la salivadera	
			Indica la realización del buche con dilución de peróxido al 1%, durante un minuto.	
			Ubica el sillón en la posición de trabajo	
			Descarta los guantes de transferencia en bolsa negra	
			(A) y (O) se posicionan en las banquetas correspondientes	
10	ATENCIÓN DEL	n- (O) Exámen y atención clínica. (A) transcripción de registros y asistencia en la práctica clínica.		

	PACIENTE (Según protocolo correspondiente)	<p>o-Al finalizar la atención: (O) Se debe lavar las manos con alcohol gel cada vez que se quita un EEP para evitar la autocontaminación.</p> <p>-Se quita los guantes descarta en bolsa roja, se saca el camisolín, lo descarta en bolsa roja, se lava las manos con alcohol gel, se quita la máscara facial, se lava las manos con alcohol gel, se quita las gafas o antiparras y se lava las manos. Se saca el barbijo: el barbijo quirúrgico se descarta en bolsa roja, el barbijo N-95 se debe retirar con manos limpias, no tocar la superficie externa y acondicionarlo según indicaciones del fabricante.</p> <p>p- Se despide al paciente y se quita el babero al paciente y lo descarta en bolsa roja.</p> <p>q- El (A) prosigue al retiro de los EPP: Debe seguir los mismos lineamientos que realizó el (O). Se quita los guantes, se saca el camisolín, se descartan en bolsa roja, se lava las manos con alcohol gel, se quita la máscara facial, se lava las manos con alcohol gel, se quita las gafas o antiparras y se lava las manos con alcohol gel. Se saca el barbijo con manos limpias. El barbijo quirúrgico se descarta en bolsa roja y el barbijo N-95 se se acondiciona según instrucciones del fabricante. No tocar la superficie externa contaminada.</p> <p>La máscara facial, las antiparras se someterán a un proceso de decontaminación/desinfección. El barbijo N-95 debe ser retirado con las manos limpias y acondicionado según indicaciones del fabricante.</p>									
11	TAREAS POST ATENCIÓN I: TRATAMIENTO DE MATERIAL DESCARTABLE	r- AYUDANTE (A)	<p>1-Lavado de manos, se coloca guantes de látex.</p> <p>2-Introduce la bandeja con el instrumental recuperable en la solución enzimática. Controla el tiempo.</p> <p>3- Se coloca los guantes de transferencia y:</p> <p>4-Retira los pauch de polipropileno abiertos y los elimina en bolsa negra.</p> <p>5-Remueve las barreras que se contaminaron por contacto o aerosolización, las ubica sobre la compresa, junta el material no recuperable contaminado y lo coloca en bolsa roja.</p>								
12	TAREAS POST ATENCIÓN: II TRATAMIENTO DEL MATERIAL RECUPERABLE O NO DESCARTABLE	s-AYUDANTE (A)	<table border="1"> <tr> <td>Tratamiento de la manguera del eyector y salivadera y recuperación del instrumental</td> <td>1-Verifica el tiempo estimado por el fabricante para el retiro del instrumental de la sustancia enzimática.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2-Se quita los guantes de transferencia, descarta en bolsa roja.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3-Se coloca el delantal de protección, con barbijo quirúrgico, antiparras y guantes utilitarios.</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4-Descontamina la salivadera y líneas de manguera con solución enzimática.</td> </tr> </table>	Tratamiento de la manguera del eyector y salivadera y recuperación del instrumental	1-Verifica el tiempo estimado por el fabricante para el retiro del instrumental de la sustancia enzimática.		2-Se quita los guantes de transferencia, descarta en bolsa roja.		3-Se coloca el delantal de protección, con barbijo quirúrgico, antiparras y guantes utilitarios.		4-Descontamina la salivadera y líneas de manguera con solución enzimática.
Tratamiento de la manguera del eyector y salivadera y recuperación del instrumental	1-Verifica el tiempo estimado por el fabricante para el retiro del instrumental de la sustancia enzimática.										
	2-Se quita los guantes de transferencia, descarta en bolsa roja.										
	3-Se coloca el delantal de protección, con barbijo quirúrgico, antiparras y guantes utilitarios.										
	4-Descontamina la salivadera y líneas de manguera con solución enzimática.										

					5-Retira el instrumental al cumplirse el tiempo indicado por el fabricante
					6-Enjuaga por inmersión
			Lavado y enjuague de instrumental		7-Lava el instrumental por inmersión o con lavadora ultrasónica.
					8-Enjuaga el instrumental
					9- Traslada al área limpia, para su secado y acondicionamiento
					10- Se retira los guantes utilitarios
					Realiza el lavado de manos.
			Secado		Seca con toallas de papel
			Acondicionamiento del material		Empaquetado del material
					Identificación interna de los paquetes
			Esterilización según método de elección.		
			Almacenamiento		
13	TRATAMIENTO DE LOS ELEMENTOS DE LIMPIEZA	AYUDANTE (A)	Limpieza de los cepillos. Lavado y desinfección de guantes utilitarios y cepillos	Recipiente ad hoc para descontaminar	Preparar la solución de hipoclorito de sodio 1:10
					Sumergir 10 minutos
					Lavar.
					Secar.

*(1) Preparación de la sustancia enzimática: Diluir en 1L de agua corriente 7,5 mL u 8 mL

de la sustancia enzimática concentrada (de acuerdo a la indicación del fabricante).

*(2) Tratamiento del interior de las mangueras del eyector y la salivadera: Dejar correr aprox. 500 mL de solución enzimática preparado.

*(3) Tratamiento del interior de las mangueras de: la jeringa triple, la turbina y el micromotor: Accionar el spray de la jeringa triple, aire y el agua de la turbina y el agua del micromotor.

Durante 3 minutos, dentro de la salivadera. Evitando la aerosolización protegiendo los extremos con una toalla de papel descartable. Entre paciente y paciente esta maniobra deberá repetirse durante 30 segundos.

- Las impresiones, registros y modelos de estudio se descontaminarán previo envío al laboratorio del mecánico dental.
- La descontaminación/desinfección se efectuará respetando el tipo de material de impresión utilizado.
- Los aparatos protésicos y ortopédicos/ortodóncicos usadas por el paciente se descontaminarán con solución enzimática, el tiempo estimado según indicaciones del fabricante.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Gonzalez M C. Envases para productos médicos con esterilización terminal. FUDESA. VII Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria, Jujuy 2007.
- 2- 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
Disponibile en URL: http://msp.rec.uba.ar/revista/msp_04/piovano1.pdf
- 3- 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
- 3- 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. Edit. FOUBA; 2006.
- 4- 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.

 <p>CARRERA DE ODONTOLOGÍA</p>	<p>NORMA Nº 002</p>	<p>Fecha de elaboración: 09/2013</p>
<p>Elaborado por: COMITÉ CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. (CCI). 2013/2017. Aprobado por Consejo Superior UNRN. 2017</p> <p>Vigencia: SI</p>	<p>PROTOCOLO LAVADO DE MANOS. HOSPITAL ESCUELA DE ODONTOLOGIA</p>	<p>Revisión 2014 Revisión 2016 Revisión 2018/2019 (CCB) Revisión 2020 (CCB.Lic. Olga Inaudi)</p>

LAVADO DE MANOS

Introducción:

Las manos de los trabajadores de salud adquieren microorganismos a través de su trabajo diario transformándose en vehículo de éstos, de un paciente a otro, por vía horizontal. Diariamente se publican reportes internacionales documentando infecciones hospitalarias en las que las manos de los mencionados trabajadores representan el principal vehículo para la transmisión de microorganismos. El lavado de manos es una práctica sencilla, accesible y económica que previene la transmisión de infecciones cruzadas y se clasifica según el procedimiento a realizar y el producto que se utilice. Es necesario ser riguroso en el momento del cumplimiento de las recomendaciones. A fines de evitar la contaminación del producto, los envases deben ser no recargables, en

lo posible individuales y con pico vertedor, si son provistos de modo colectivo es aconsejable que se accionen a válvula.

CUIDADOS DE LA PIEL

Los productos utilizados para la higiene de las manos, la frecuencia con que se realiza, la temperatura, el tipo de agua etc. pueden perjudicar la piel quitando lípidos naturales presentes en la epidermis. Si bien no es frecuente se pueden producir lesiones e irritaciones en las capas superficiales donde aumenta la proliferación de gérmenes residentes y transitorios incrementando su diseminación. Para la protección de las manos se deben utilizar productos cosméticos, antes y después del trabajo diario, ej: emulsiones.

TIPOS DE LAVADOS DE MANOS

Según el procedimiento o actividad:

- Social o de rutina.
- Antiséptico.
- Quirúrgico.

Según el producto:

- Lavado de manos seco.
- Lavado de manos húmedo.

¿CUANDO Y CON QUÉ LAVARSE LAS MANOS?



Antes y después de la atención de pacientes (Lavado social o de rutina), para realizar todos los procedimientos **NO** invasivos.



Antes y después de colocarse los guantes **NO** estériles (Lavado social o de rutina).



Se lava **con jabón antiséptico** antes y después de atender a pacientes que requieren de precauciones extendidas (Lavado antiséptico).



Antes y después de colocarse los guantes estériles (Lavado antiséptico o quirúrgico).



Se lava con jabón antiséptico antes de realizar procedimientos invasivos (Lavado antiséptico).



Cuando se manipulan residuos biopatógenos (Lavado antiséptico).

GLOSARIO:

Higiene de manos

Término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de manos.

Fricción de las manos

Aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros artículos.

Lavado de manos

Lavado de manos con agua y jabón corriente o antimicrobiano.

Lavado de manos social (húmedo)

Fregado vigoroso de las manos seguido de enjuague con agua. El lavado remueve por acción mecánica; su principio fundamental es remover no destruir el microbioma residente.

Lavado de manos social (seco)

Para este tipo de lavado de manos se utilizan soluciones alcohólicas, Su eficacia solo es válida cuando se aplica sobre manos visiblemente limpias, en estas condiciones reemplaza el lavado de manos húmedo. La técnica consiste en la aplicación de 3 ml de solución alcohólica acuosa sobre las manos secas y limpias fregado toda la superficie de las manos.

Lavado de manos antiséptico:

Remueve, destruye o inhibe el desarrollo de gérmenes a través de jabones antisépticos. Está recomendado antes de colocarse guantes estériles, cuando se atiende pacientes neutropénicos y después de la manipulación de bolsas de residuos biopatógenos.

Lavado de manos quirúrgico:

Su uso está indicado antes de los procedimientos quirúrgicos y tiene como finalidad eliminar la biota transitoria, reducir la residente y disminuir la transmisión de microorganismos multiresistentes (MOR). Se utilizan soluciones antisépticas de

amplio espectro (solución recomendada gluconato de clorhexidina al 4% en solución acuosa). No se utilizan cepillos.

TÉCNICA DEL LAVADO DE MANOS SOCIAL (húmedo)

Objetivo:

Prevenir la transmisión de infecciones cruzadas.

Recursos: Agua, jabón líquido, toallas de papel de un solo uso , cesto de residuos.

Técnica:



Retirar anillos, pulseras, y reloj.



Mojar las manos con el agua de red.



Aplicar en la palma de la mano una cantidad de jabón líquido suficiente para cubrir todas las superficies.



Frotar las palmas de las manos entre sí y los antebrazos.



Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, tomándose los dedos.



Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



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



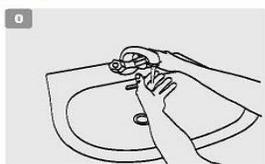
Enjuagar las manos con el agua de red.



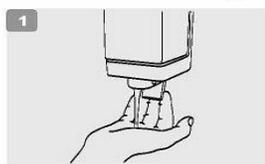
Secar con toalla de papel de un solo uso y cerrar la canilla con la misma toalla.

Figura 1. LAVADO DE MANOS SOCIAL (húmedo)

 Duración del Procedimiento: 40 - 60 seg.



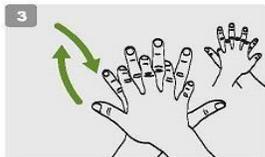
0 Mojar las manos;



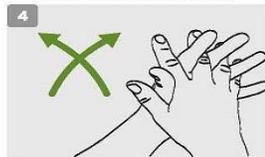
1 Aplicar producto antiséptico suficiente para cubrir ambas manos;



2 Frotar palma con palma;



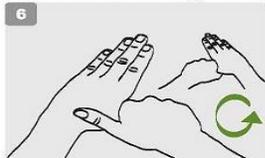
3 Palma derecha sobre dorso izquierdo, con los dedos entrelazados, y viceversa;



4 Palma con palma con los dedos entrelazados;



5 Frotar las uñas en la palma opuesta con los dedos unidos;



6 Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa;



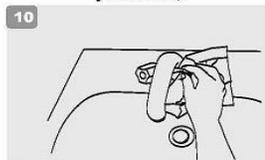
7 Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa;



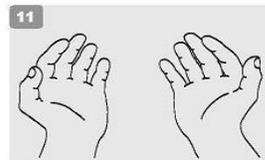
8 Enjuagar las manos con abundante agua;



9 Secar bien con una toallita descartable;



10 Cerrar la canilla con la misma toallita;



11 ...Una vez secas, sus manos están seguras.

LAVADO DE MANOS SOCIAL (SECO) CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA

Objetivo:

Prevenir la transmisión de infecciones cruzadas.

Recursos:

Alcohol en gel al 70% o hidroalcohol.

Técnica:



Retirar anillos, pulseras y reloj.



Pulsar con la mano el dispensador de solución alcohólica.



Dispensar una cantidad suficiente para realizar la técnica (3ml).



Distribuir la solución alcohólica friccionando enérgicamente por toda la superficie de la mano.



Extender la solución alcohólica entre los dedos, por sus cuatro lados y palma.



Friccionar con la solución alcohólica las yemas de los dedos.



Friccionar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa.



Finalizar el lavado de manos friccionando la región de las muñecas.

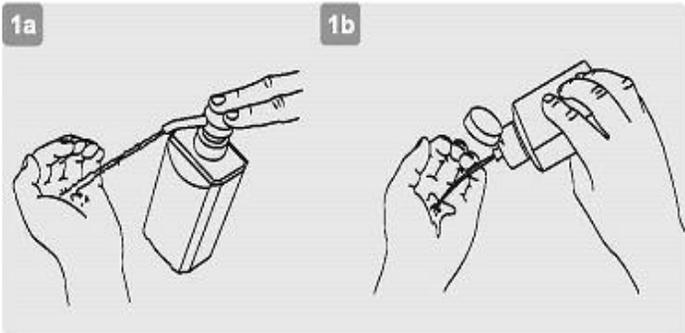


La solución alcohólica debe ser absorbida en su totalidad por medio de la fricción de las manos.

NOTA: No sacudir las manos y no secar con toallas de papel.

Figura N° 2. LAVADO DE MANOS (SECO) CON SOLUCIÓN ALCOHÓLICA.

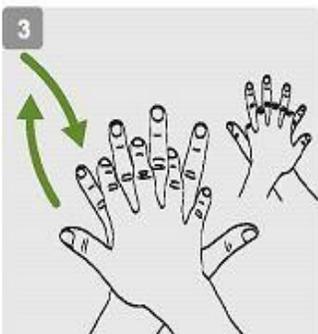
 Duración del Procedimiento: 20 - 30 seg.



Formando un hueco en la mano, aplicar una dosis del producto y cubrir toda la superficie;



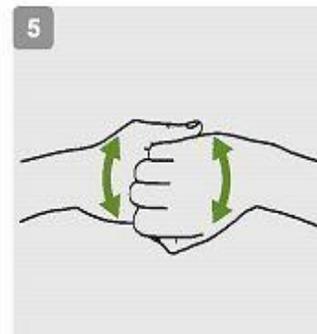
Frotar palma contra palma;



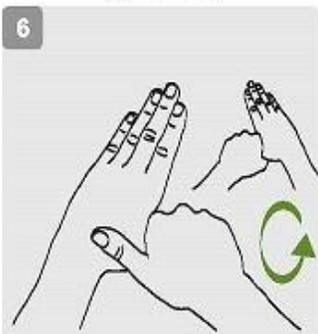
Mano derecha sobre dorso de la izquierda con los dedos entrelazados y viceversa;



Palma con palma con los dedos entrelazados;



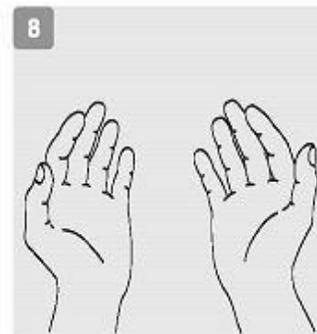
Frotar las uñas en la palma opuesta con los dedos unidos;



Frotar el pulgar izquierdo en forma circular sobre la palma derecha y viceversa;



Frotar las yemas en la palma izquierda en forma circular y viceversa;



...Una vez secas, sus manos están seguras.

LAVADO DE MANOS ANTISÉPTICO

Objetivos:

Prevenir la transmisión de infecciones cruzadas.

Recursos:

- Agua
- Jabón líquido
- Dispenser con gluconato de clorhexidina al 4% en solución acuosa o iodopovidona jabonosa al 10%.
- Toallas descartables.

Técnica:



Retirar anillos, pulseras y reloj.



Realizar lavado de manos social.



Abrir la canilla de agua, para humedecer las manos.



Pulsar el dispenser con solución antiséptica jabonosa.



Abrir la canilla para humedecer antebrazos y manos. Presionar el dispensador con agente antimicrobiano cubrir con la solución la superficie de las manos y frotar enérgicamente hasta los antebrazos.



Frotar las palmas de las manos entre sí y los antebrazos.



Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa.



Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa.



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



Enjuagar las manos desde las uñas (hacia arriba) manos y antebrazos.



Secar con toalla de papel de un solo uso y **cerrar la canilla con la misma.**

SECUENCIA DE LAVADO DE MANOS ANTISÉPTICO

Tiempo: 40/60 segundos



1° Paso



2° Paso



3° Paso



4° Paso



5° Paso



6° Paso



7° Paso



8° Paso



9° Paso

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

Objetivos:

Prevenir la transmisión de infecciones cruzadas.

Recursos:

El agente antimicrobiano o solución antiséptica:

- Agua.
- Dispenser con clorhexidina al 2% - 4% en solución acuosa o iodopovidona jabonosa al 10%.
- Toallas o compresas estériles.

Técnica:



Retirar anillos, pulseras y reloj.



Abrir la canilla para humedecer antebrazos, codos y manos. Limpiar las uñas con limpia uñas, (si las uñas están cortas al ras de las yemas de los dedos con friccionar es suficiente).



Presionar el dispensador con agente antimicrobiano y enjabonar las manos, brazos y antebrazo frotando en forma enérgica por las cuatro caras (anterior, posterior y laterales) de las manos y antebrazos. Frotar entre los dedos por sus cuatro lados incluyendo las yemas de los dedos durante 10 segundos.



Enjuagar desde las uñas (hacia arriba) manos y antebrazos.



Colocar la solución antiséptica nuevamente y friccionar manos y antebrazos.



Enjuagar desde las uñas, manos y antebrazo finalizando por el codo.



Secar con una compresa estéril, comenzando por las manos y finalizando por el codo.

SECUENCIA DEL LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO

Tiempo: entre 2 y 5 minutos.



1- Humedecer las manos comenzando por los codos



2. Luego humedecer antebrazos y codos. Limpiar las uñas con un limpia uñas. Si las uñas están cortas al ras de las yemas de los dedos, la fricción es suficiente.



3. Colocar una dosis de jabón antiséptico 3 a 5 ml.



4. Lavar las manos y antebrazos hasta el codo.



5. Enjuagar desde las uñas (hacia arriba), manos y antebrazos.



6. Colocar la solución antiséptica nuevamente y friccionar manos y antebrazos.



7. Enjuagar las manos desde las uñas, antebrazos y codo.



8. Secar con una compresa estéril, comenzando por las manos.



9. Luego secar antebrazos y codo.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Andión E. Recomendaciones para el Control de Infecciones Hospitalaria. Aislamientos. En: Normas Generales sobre Procedimientos y Cuidados de Enfermería. Buenos Aires Editorial Fundación Hospital Garrahan. Pp: 83-172. 1998.
- 2- CDC:Centers for Disease Control And Prevention. Bouce, J., Didier Pettet."The HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand and Hygiene Task Force, and Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Guideline for Hand Washing in Healthcare Setting". Disponible en: www.cdc.gov. 2002.
- 3- CEDECEM. Módulo 1, 2 y 3. Centro de Consulta y Educación Médica. FUNCEI (Fundación de Estudios Infectológicos),2008.
- 4- Durlach R.; Del Castillo M. "Higiene le manos" Epidemiología y Control de Infecciones en el Hospital. Ediciones De La Guadalupe. Buenos Aires. Argentina. p:399. Año: 2006.
- 5- Infecciones hospitalarias. (VIHDA Vigilancia de infecciones Hospitalarias de Argentina) 2016. Disponible en: www.vidha.gov.ar
- 6- Maimone, S; Castilla A. Lavado de Manos y Preparación Pre quirúrgica de la Piel. Codeinep (Grupo Asesor Control de Infecciones y Epidemiología).2012.
- 7- Manual de Técnico de Referencia para la Higiene de Manos .Organización Mundial de la Salud 2009. Traducción en español. 2010.
- 8- NNIS: National Nosocomial Infections Surveillance System. Definiciones de infección. En www.CDC.gov. 2002
- 9- Piovano S. Control de la infección en odontología. 1era.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/povano2.pdf
- 10- Piovano S. Control de la infección en la clínica odontopediátrica. Criterios de bioseguridad para la práctica clínica 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
- 11- 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 Panamericana, 2010.
- 12- 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.
- 13- Rosa AC; Molgatini SL, Piovano SH, Marcantoni M. Bioseguridad. Manual de Procedimientos para los alumnos. Editado por la Facultad de Odontología, Universidad de Buenos Aires;2001.

PROTOCOLO DE MANEJO DE RESIDUOS BIOPATÓGENOS

Objetivo: Promover las mejores técnicas y prácticas para reducir los desechos generados por atención de la salud.

Alcance: Para todo el personal del Hospital Escuela de Odontología

Disposiciones Legales: Para la presente norma se tendrán en cuenta las siguientes leyes:

-Ley Nac. **24051/91** de Residuos Peligrosos, Ley Prov. **2599/93 Decreto Reg.Nº 529/93 Decreto Reg. Nº 971/06**, y las Normas sobre Manejo de R.E.S. (Residuos Especiales de Salud)-Generador Resolución Nº 157/03.

GLOSARIO:

RESIDUOS: Son todas aquellas materias generadas en las actividades de consumo y producción que no alcanzan, en el contexto en que son producidas, ningún valor económico. Esto puede ser debido en la actualidad tanto a la falta de tecnología adecuadas para su aprovechamiento, como a la inexistencia de mercados para los productos recuperados. Otra definición sería: aquella que alude a residuo como sustancia u objeto del cual se desprende o tenga obligación de desprenderse su poseedor o usuario.

RESIDUOS COMUNES O ASIMILABLES O DOMÉSTICOS: Son residuos que no presentan riesgo de infección en el interior, ni el exterior del Centro Asistencial.

✓ **Almacenamiento en Bolsa negra:** residuos provenientes de sectores de administración, alimentación y limpieza en general. Por ejemplo: latas, aerosoles, alimentos en general, maderas, telas, etc.

✓ La no disponibilidad de bolsa color negro o amarilla obliga a colocar rótulos bien

legibles indicando residuos comunes.

Disposición final: Los residuos comunes de bolsas negras se dispondrán en rellenos sanitarios, igual a la de los residuos domiciliarios.

RESIDUOS PELIGROSOS: Son aquellos desechos que sin haber entrado en contacto con pacientes ni con agentes infecciosos constituyen un riesgo para la salud por sus características peligrosas como corrosividad, reactividad, inflamabilidad, toxicidad, explosividad o radiactividad.

Los Residuos peligrosos pueden a su vez clasificarse en:

A- Residuos Especiales que comprenden: Residuos Radioactivos y Residuos Químicos Peligrosos.

B- Residuos Biopatógenos.

Son aquellos residuos provenientes de la atención clínica de pacientes, los cuales deben ser descartados y eliminados sin riesgo, por ejemplo: algodones, gasas, compresas, guantes descartables, camisolines y todo material descartable que haya estado en contacto con sangre u otra materia orgánica.

Almacenamiento en bolsa **color rojo para residuos biopatogénicos.**

Depósito transitorio: se llama al espacio acondicionado para colocar las bolsas rojas por períodos cortos y definidos. Puede existir más de un depósito transitorio en una institución de salud, dependiendo de la estructura edilicia y la circulación técnica y pública.

Disposición final: Al igual que los residuos comunes o asimilables en rellenos sanitarios con su previo tratamiento en autoclave.

CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS:

Comunes:(Bolsa Negra)

- ✓ Envases de aerosoles y latas.
- ✓ Restos de comidas del personal y pacientes.
- ✓ Precintos o sujetadores de caja.
- ✓ Envases o envoltorios de jeringas.
- ✓ Yerba, saquitos de té, borra de café.
- ✓ Embalajes.
- ✓ Envoltorio de esterilización
- ✓ Material administrativo (papeles, carbónicos etc.).
- ✓ Pañuelos descartables.
- ✓ Toallas de papel.
- ✓ Pañales.
- ✓ Diarios y revistas.
- ✓ Cartones.
- ✓ Envases de gaseosas, vasos, botellas
- ✓ Envases de plásticos vacíos sin riesgos por su contenido.

Biopatogénos (Bolsa Roja)

- ✓ Algodón, gasas, apósitos con sangre y/o fluidos corporales.
- ✓ Catéteres usados, sondas.
- ✓ Descartadores de cortopunzantes y vidrios correctamente cerrados.
- ✓ Frascos de drenajes descartables (plásticos).
- ✓ Guantes usados.

- ✓ Medicamentos vencidos con rotulo.
- ✓ Piezas dentarias con rotulo(revisar).
- ✓ Guantes.
- ✓ Cofias descartables.
- ✓ Materiales orgánicos y descartables utilizados en el paciente.

CODIFICACIÓN DE RESIDUOS:

- ✓ Los residuos biopatogénicos y comunes serán identificados con un código específico por clínica.
- ✓ El código se colocará en la bolsa con un marcador indeleble.
- ✓ Al codificar se llevará un control interno de la generación de residuos por servicio.

Encargados de codificar:

- ✓ Los encargados de codificar los residuos será el personal de maestranza quienes a su vez están afectado a la recolección de los mismos.

CÓDIGOS ESPECÍFICOS POR SERVICIO DE LOS RESIDUOS BIOPATÓGENOS DEL HOSPITAL ESCUELA DE ODONTOLOGÍA:

Depósitos: son los lugares identificados por cada institución para depositar de manera transitoria los residuos. En la institución se identifican los siguientes:

- ✓ **Depósito Intermedio:** contenedor color rojo colocado en la proximidad de cada clínica, sólo se utiliza para el traslado de las bolsas rojas hasta el lugar donde se guarda hasta que sea retirado por la empresa que se encarga del destino final.

- ✓ **Depósito transitorio:** habitación acondicionada para tal fin donde permanece los residuos biopatógenos hasta que es retirado por empresa terciarizada la que se encarga del destino final a través del proceso de autoclavado.

Recolección de bolsas rojas en las áreas clínicas:

- ✓ Utilizar delantal de plástico y guantes de uso doméstico para retirar las bolsas.
- ✓ El personal de limpieza destinado a las áreas clínicas será el encargado/a de retirar de cada recipiente o tacho de residuo la bolsa roja.
- ✓ Retirar las bolsas rojas previo a comenzar con la limpieza de rutina del área clínica y finalizada la atención de pacientes. Se repone una nueva bolsa roja.
- ✓ Trasladar la bolsa de mayor grosor (micra) al depósito intermedio (contenedor color rojo).
- ✓ Los tachos de residuos serán lavados y repasados con un paño embebido en solución desinfectante (amonio cuaternario). Dejar actuar y secar una vez por día y dejar en su sitio original.
- ✓ El personal de limpieza colocará una nueva bolsa roja.
- ✓ Al finalizar el retiro y limpieza de los tachos se procederá a la desinfección de los guantes y delantal (amonio cuaternario). Continuar con la limpieza de rutina.
- ✓ El personal de **maestranza** colocará el código de identificación de las bolsas rojas previo al traslado del carro desde las clínicas hasta el depósito transitorio ubicado en el área de acceso restringido.
- ✓ El contendor rojo donde fue trasladada las bolsas deberá ser lavado: Limpiar la

parte interna y externa de los recipientes contenedores de las bolsas.

- ✓ Antes de su almacenamiento el carro y los demás elementos deberán quedar limpios y secos.

CODIFICACIÓN DE RESIDUOS BIOPATÓGENOS

SERVICIOS	CÓDIGOS
CLINICA PLANTA BAJA	R1
CLINICA PRIMER PISO	R2
QUIROFANO	R3

 <p>CARRERA DE ODONTOLOGÍA</p>	<p>NORMA Nº 001</p>	<p>Fecha de elaboración: 09/2013</p>
<p>Elaborado por: COMITÉ CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD. (CCI) 2013/2016. Aprobado por Consejo Superior 2017- Vigencia: SI</p>	<p>PROTOCOLO DE PROFILAXIS POST- EXPOSICIÓN OCUPACIONAL. HOSPITAL ESCUELA DE ODONTOLOGIA</p>	<p>Revisión 2014 Revisión 2016 Revisión 2017 Revisión 2018 (CCB) Revisión 2020 (CCB. Lic. Olga Inaudi)</p>

PROTOCOLO DE PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN OCUPACIONAL (PPEO)

Accidentes Punzocortantes-Salpicaduras

El cumplimiento de las normas de bioseguridad disminuye el riesgo de adquirir una infección por HIV, HCV, HBV durante el desempeño de tareas específicas como la manipulación de elementos punzocortantes vinculadas a la atención y cuidado de la salud.

Exposición ocupacional (EO):

Es toda exposición accidental que un trabajador sufre en virtud de la tarea que desempeña. Se considera exposición de riesgo a :

- Injuria percutánea.

- Contacto con piel no intacta o mucosas.

La transmisión de HIV luego de una exposición percutánea se estima en aprox. 0.3%; por contacto en mucosas 0.09% y es aún menor tras el contacto con piel no sana. No obstante la ausencia de elementos de barrera aumenta los riesgos.

Procedimiento ante EO.

- 1) Lavar la herida con abundante agua y jabón y/o tratar como herida simple. Es importante dejar correr agua en la zona de la herida.
- 2) Notificar al superior inmediato: jefe del sillón.
- 3) Identificar la fuente (paciente) con cuya sangre o secreciones se produjo el accidente
- 4) Solicitar autorización al paciente (fuente) para efectuarle serología para HIV.(Recordarle que firmó el consentimiento informado).
- 5) **Solicitar al accidentado y al paciente los siguientes exámenes** : Hepatitis B y HIV .
- 6) Evaluar el esquema de vacunación antitetánica y profilaxis para hepatitis B si no está vacunado se recomienda vacunación.
- 7) Asentar el accidente en planilla de registro de injuria y en el cuaderno de práctica clínica; a cargo del coordinador /a de la clínica.
- 8) Denuncia del accidentado dentro de las 24 hs y llenado de las formularios N°1 y N°2, según flujograma de cartelería en clínica.
- 9) Concurrir al médico y/o infectólogo dentro de las 24 hs para evaluar si se inicia tratamiento con retrovirales.

10) Consulta y orientación por reintegros y o documentación : Área administrativa y Área técnica : CCI.

Si ocurre un accidente por elementos cortopunzantes y se desconoce la fuente: se debe evaluar el accidente si es de bajo riesgo o alto riesgo: En ambos se debe iniciar tratamiento y cumplimentar los análisis de laboratorios indicados en el punto: 5) y el control médico para evaluar tolerancia de la medicación punto 9) . Resto ídem.

ANEXO I

ESQUEMA DE PROTOCOLO POST-EXPOSICIÓN OCUPACIONAL (PEO).

INICIO DE (PEO)

- ✓ Preferentemente dentro de las 12 horas de ocurrida la exposición.
- ✓ La mayoría de las recomendaciones extienden el uso de las mismas hasta las 72 hs.

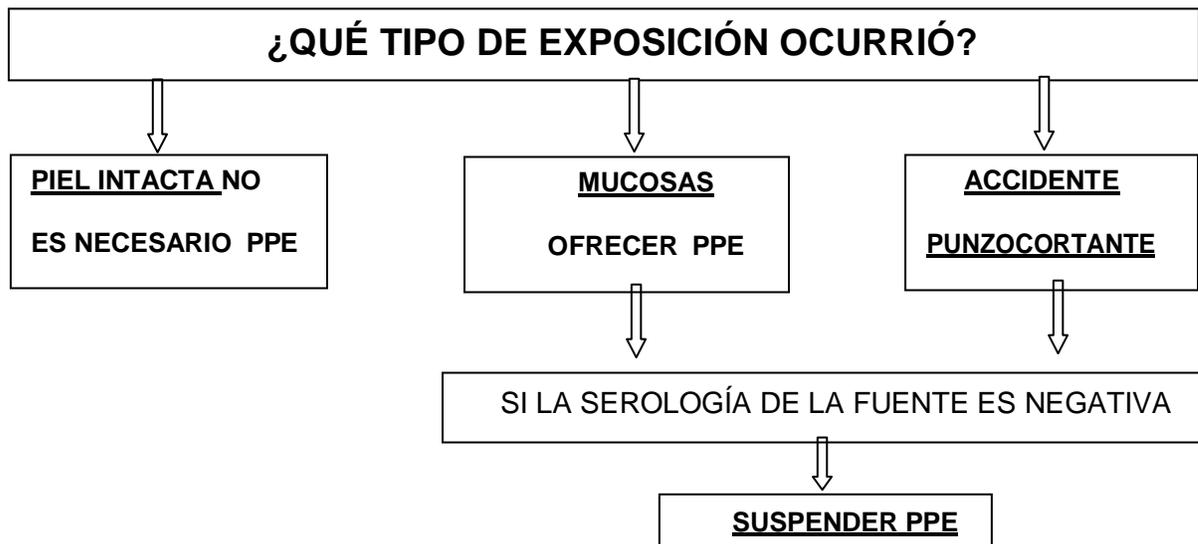
DECISIÓN DE INICIAR LA PPE (PROFILAXIS POST-EXPOSICIÓN):

- ✓ Injuria percutánea
- ✓ Contacto con piel no intacta ó mucosa.
- ✓ Uno o ambos de fuente desconocida.

PROCEDIMIENTO:

1. Lavar la herida con agua y jabón y/o antiséptico. Tratar como herida simple.
2. Identificar la fuente: Solicitar muestra de sangre al accidentado y al paciente (fuente).

3. Asistir a consulta médica por parte del accidentado dentro de las 24 primeras horas.



TRATAMIENTO

1era. Elección: Actualización 2018.

- Tenofovir 300 mgr. /Lamivudina 300mgr. (un comprimido con coformulación). Toma de un comprimido cada 24 hs. (para accidentes de bajo riesgo).
- Tenofovir 300mgr./Lamivudina 300mgr. + Atazanavir 300 mgr. +Ritonavir 100 mgrs. Toma uno de cada uno por día. (para accidentes de alto riesgo).

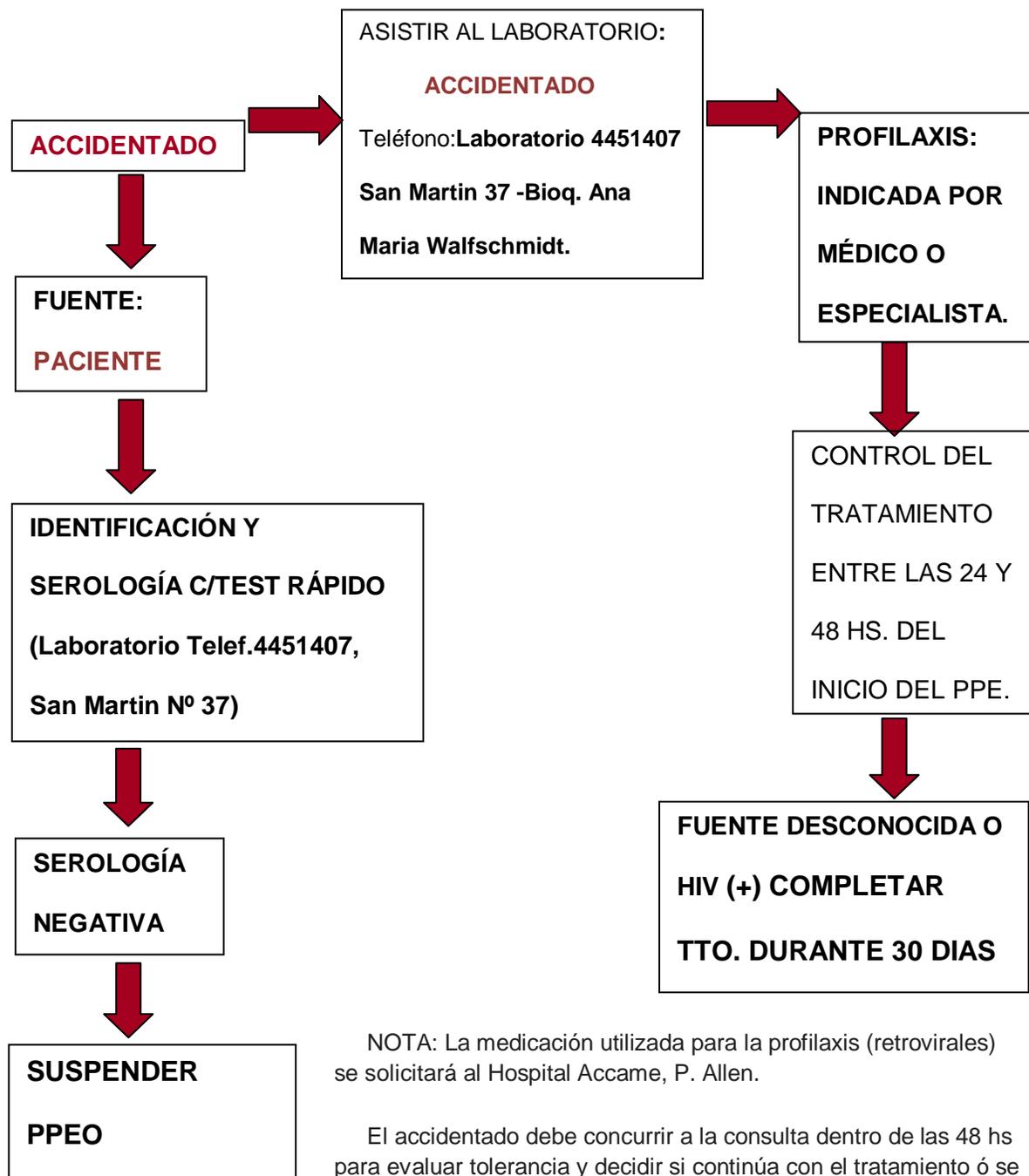
Fuente: Dra. Infectóloga Maria Laura Ulzurrun. Referente del Programa VIH.

Ministerio de Salud Río Negro, Hospital Gral. Roca 1º Zona Sanitaria Este.

IMPORTANTE:

- ✓ **El odontólogo a cargo de la clínica debe solicitar análisis para Hepatitis B y HIV.**
- ✓ **El alumno debe consultar preferentemente con su médico de cabecera y/o asistir a una consulta médica para el inicio y la evaluación de la medicación.**
- ✓ **Considerar la profilaxis en cada caso de acuerdo al tipo de accidente y en base a una decisión consensuada entre el accidentado y especialista.**
- ✓ **Controlar al accidentado a las 24/48 hs de iniciada la profilaxis ante la posibilidad de efectos adversos. Informar al mismo de la posibilidad de sufrir alguno de ellos.**

FLUJOGRAMA DE PPEO



NOTA: La medicación utilizada para la profilaxis (retrovirales) se solicitará al Hospital Accame, P. Allen.

El accidentado debe concurrir a la consulta dentro de las 48 hs para evaluar tolerancia y decidir si continúa con el tratamiento ó se suspende de acuerdo a la serología de la fuente.

ANEXO 2

PROTOCOLO POST-EXPOSICIÓN OCUPACIONAL (PPEO)

Vacunación Antitetánica:

ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN				
Historia de inmunización antitetánica	Alto Riesgo (1)		Bajo Riesgo (1)	
	Doble de adultos	Globulina antitetánica	Doble de adultos	Globulina antitetánica
Desconocida				
- de 3 dosis + de 10 años de la últ. dosis	SI	SI	SI	NO
+ de 3 dosis - de 10 años de la últ. dosis	NO	NO	NO	NO

(1) Se consideran de alto riesgo para el tétanos: las heridas de más de 1 cm., anfractuosas, o sucias.

Hepatitis B: *Indicaciones de profilaxis: Fuente: Paciente con HBsAg (+) o desconocido, se deberá tomar la siguiente conducta:

PERSONAL VACUNADO CON 3 DOSIS			PERSONAL NO VACUNADO O CON VACUNACIÓN INCOMPLETA
Anti HBsAg	Desconocido	HBIG	HBIG
	Negativo	HBIG	+
	Positivo	No tratar	Iniciar esquema de vacunación para hepatitis B

Hepatitis C: *Terapia pos exposición: No está recomendada.

Revisión realizada con referente local Infectóloga María Laura Ulzurrun, del Programa Nacional / Provincial de VIH.

Lic. Olga Inaudi. Docente CCB. Docente Clínicas Integradas.

e-mail: oinaudi@unrn.edu.ar

Cel. 2984678877