



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**MANUAL Y NORMAS
DE BIOSEGURIDAD**

ÍNDICE

Introducción.

- Justificación..... 1
- Objetivos Generales..... 1
- Objetivos Específicos..... 1
- Destinatarios..... 2

CAPITULO I.

Relación huésped – microorganismos.

- Infección y enfermedad..... 3
- Transmisión de la enfermedad..... 4
- Vías de infección- puerta de entrada..... 4
- Fuentes de contagio en un entorno clínico..... 5

CAPITULO II.

Bioseguridad

- Normas de Bioseguridad en Odontología..... 7
- Principios..... 8
- Medidas de bioseguridad y control de infecciones..... 9
- Inmunizaciones del personal de salud..... 9
- Uso de barreras..... 9
 - Recomendaciones..... 10
- Métodos..... 11
 - Desinfección..... 11
 - Esterilización..... 13
 - Preparación del instrumental odontológico..... 14
 - Antisepsia..... 15
 - Asepsia..... 15
 - Técnica de lavado de mano 16

CAPITULO III.

Higiene - limpieza de los espacios físicos. Sectorización

- Generalidades..... 17
- Sectorización..... 17
- Técnica de limpieza en general..... 18
- Técnica de limpieza y desinfección de áreas comunes..... 18
- Técnica de limpieza y desinfección de áreas críticas..... 18

CAPITULO IV.

Manejo de residuos.

- Manejo de residuos comunes..... 20
- Manejo de residuos patogénicos..... 20
- Descarte de material punzo cortante..... 21
- Minimización de riesgos..... 21
- Manejo de líquidos de revelado de placas radiográficas 22

CAPITULO V.

Accidentes en la atención de pacientes y en el manejo de residuos.

- Accidente de exposición a sangre o fluidos corporales (AES)..... 23
- Agentes infecciosos transmitidos por un AES. 23
- Agentes comprometidos en los AES. 23
- Factores determinantes de infección frente a un
accidente laboral y exposición a sangre. 24
- Conducta a seguir frente a un accidente. 24
- Manejo del accidente de trabajo 25
 - Procedimiento inmediato..... 25
 - Procedimientos posteriores..... 26

CAPITULO VI.

NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGIA

- Normas para el manejo del instrumental y materiales en la práctica clínica..... **27**
- Normas para el manejo de residuos patogénicos. Almacenamiento y transporte..... **31**

ANEXO

- Recomendaciones a seguir tras la exposición con riesgo biológico
- Protocolo para el manejo de accidente con riesgo biológico.
- Reporte de accidente con riesgo biológico.

INTRODUCCION

Considerando el potencial riesgo ocupacional en las clínicas, hospital odontológico y los diferentes servicios de atención a pacientes de la Facultad de Odontología de la UNNE, se hace evidente la importancia de establecer *Normas de Bioseguridad* enfocadas a la prevención, que abarquen todas las áreas de trabajo y a todo el personal que trabaja en la Facultad, siendo importante interpretar la necesidad del seguimiento estricto de estas Normas para asegurar su efectividad protegiendo así nuestra salud y la de los demás

El propósito de este manual es que docentes, alumnos y trabajadores en general del establecimiento cambien su actitud frente a las Normas de Bioseguridad y las apliquen en todo momento dentro del ámbito de esta Unidad Académica como fuera de ella con todos los pacientes independientemente del diagnóstico preestablecido.

Justificación

Es necesario realizar un manual de bioseguridad debido a la creciente incidencia de las enfermedades infecciosas e infectocontagiosas (HIV, VHB, VHC) que de manera directa o indirecta pueden afectar al personal que trabaja en la Unidad Académica.

Debe considerarse que todas las personas pueden o no estar infectadas, debiendo considerarse como potencialmente infectantes por representar un riesgo biológico.

Objetivos Generales

- Conocer la importancia de implementar medidas de Bioseguridad en la Facultad de Odontología (Clínicas, laboratorios, servicios)
- Cambiar la actitud de los integrantes de la comunidad educativa ante las normas de bioseguridad

Objetivos Específicos

- Implementar elementos de protección para las personas que trabajan en áreas críticas (clínicas, servicios)
- Mantener el área de trabajo en condiciones de asepsia
- Utilizar señalización en áreas de riesgo biológico
- Manejar todo material como potencialmente patógeno para disminuir riesgos de contaminación

Destinatarios: el Manual esta destinado a todas aquellas personas, sean estudiantes, docentes, auxiliares (personal de maestranza, técnicos) etc. que trabajan en las distintas áreas de la Unidad Académica.

CAPITULO I

RELACION HUESPED – MICROORGASNISMOS.

Infección y enfermedad

Los profesionales de la odontología y los auxiliares que trabajan en las clínicas y servicios odontológicos están expuestos a una gran variedad de microorganismos entre ellos, esporas, bacterias, hongos, virus y protozoarios que pueden encontrarse en la sangre y/o saliva de los pacientes y en los residuos patológicos producto de las atenciones clínicas.

El contagio puede establecerse por **contacto directo** con sangre, fluidos orales u otras secreciones, o por **contacto indirecto** con instrumentos, equipos y superficies ambientales contaminadas.

Para comprender la cadena de infección es necesario tener en cuenta los siguientes conceptos

Colonización: es el simple establecimiento microbiano en la superficie o el interior del huésped

Infección: además de la colonización hay una multiplicación de microorganismos que determinará una respuesta del huésped sin romper el equilibrio fisiológico.

Enfermedad infecciosa: cuando la repuesta del hospedador no es suficiente para controlar la proliferación microbiana, aparecen una serie de signos y síntomas que determinan la enfermedad.

Los agentes infecciosos se encuentran en un **reservorio de infección** que es una fuente continua de microorganismos que causan una enfermedad para que ella se perpetúe.

El reservorio de infección puede ser humano al que se denomina portador. Cuando el reservorio es animal transmite una zoonosis; también existen reservorios inanimados como el agua y el suelo.

Transmisión de la enfermedad

Los distintos agentes infecciosos pueden transmitirse **por contacto**, el mismo puede ser directo, indirecto y por gotitas.

- directo persona a persona
- indirecto a través de un objeto inanimado (fomite)
- por gotitas gotitas a menos de 1 metro

La **transmisión por vehículo** se puede dar por

- Por medio del agua
- Por medio de los alimentos
- Por medio del aire
- Sangre y otros líquidos corporales
- Fármacos y líquidos intravenosos

La **transmisión por vectores** es cuando el agente infeccioso es transportado por una agente vector

- Mecánica transporte pasivo.
- Biológica defecación y/o vómito del artrópodo .

Vías de infección o puertas de entrada de los microorganismos

Se consideran vías de infección aquellos mecanismos por los cuales un agente infeccioso llega al huésped, lo puede hacer sin atravesar las barreras mucoepiteliales o atravesándolas.

Sin atravesar las barreras epiteliales:

- Inhalación

- Ingesta

Por inhalación se puede adquirir enfermedades como la tuberculosis cuyo agente etiológico es *Mycobacterium tuberculosis*, virus influenza productor de gripe.

Por ingesta se transmite enfermedades como la salmonelosis, cuyo agente etiológico es la *Salmonella*, síndrome uremico hemolítico, amebiasis ocasionada por amebas presentes en aguas contaminadas así como la hepatitis A.

Atravesando las barreras epiteliales:

- Picaduras de Insectos.
- Cortes y Heridas.
- Trasplantes de órganos.
- Transfusiones de Sangre.

En cuanto a la transmisión por picaduras de insectos tenemos como por ejemplo dengue transmitido por un mosquito, mal de Chagas por la vinchuca.

Por cortes y heridas pueden transmitirse varios agentes infecciosos como el *Clostridium tetanii* productor de tétanos, el virus de la Inmunodeficiencia humana (HIV), virus Hepatitis B

Por trasplantes de órganos y transfusiones de sangre

- Trasplantes de córnea: VIRUS: Produce una enfermedad degenerativa del S.N.C. Ej. Enf. de Creutzfeldt-Jakob
- Trasplantes renales: Citomegalivirus (CMV)
- Transfusión de sangre: HIV, Hepatitis B.

Las fuentes de contagio del entorno clínico

El contagio puede ocurrir cuando el agente infeccioso entra en contacto con el huésped o receptor no contaminado o este permanece expuesto en el entorno.

Los agentes infecciosos más frecuentemente transmitidos en la práctica odontológica son

Virus	Puerta de entrada	Fuente de infección
Herpes simple	Contacto directo	Saliva, lesiones

Hepatitis A	Oral	Alimentos contaminados, saliva
Hepatitis B	Parenteral- sexual- vertical	Sangre, saliva, otros líquidos corporales.
Citomegalovirus	Placentaria, parenteral, sexual	Sangre, saliva
HIV	Parenteral, sexual	Sangre, otros líquidos corporales.

Bacterias	Puerta de entrada	Fuente de infección
M. tuberculosis	inhalatoria	aerolizacion , polvo, gotitas de Pfluge
Sífilis	Contacto directo, sexual	Lesiones.

Se define como poder patógeno o patogenicidad a la capacidad del microorganismo para colonizar al huésped, multiplicarse y alterar su fisiología negativamente, produciendo enfermedad.

Virulencia:

Es la capacidad de un microorganismo para producir alteraciones patológicas en el huésped.

Sin embargo, para que exista una infección se requiere que tres condiciones estén presentes (cadena de la infección):

- Un huésped susceptible.
- Un agente patógeno en número suficiente para producir la enfermedad.
- Una puerta de entrada en el huésped

CAPITULO II

BIOSEGURIDAD

El significado de la palabra Bioseguridad se entiende por sus componentes: “**bio**” de bios (griego) que significa vida, y seguridad que se refiere a la calidad de vida, libre de daño, riesgo o peligro.

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

Debe entenderse como una doctrina de comportamiento encaminada a lograr actitudes y conductas que disminuyan el riesgo del trabajador de la salud de adquirir infecciones en el medio laboral. Compromete también a todas aquellas otras personas que se encuentran en el ambiente asistencial, éste ambiente debe estar diseñado en el marco de una estrategia de disminución de riesgos.

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

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

Normas de Bioseguridad en Odontología

Las normas son conjunto de reglas establecidas para conservar la salud y seguridad del personal paciente y comunidad frente a los riesgos de infección.

- Recordar que la sangre y la saliva de todos los pacientes deben ser considerados como potencialmente contaminados y de alto riesgo.
- Utilice indefectiblemente gorro, barbijos, pantallas, camisolines y guantes en todos los procedimientos de atención clínica de pacientes
- Lávese las manos al iniciar y al terminar cada procedimiento
- Manipular con precaución el material cortopunzante (agujas, hojas de bisturí, cuchillas, curetas), desecharlos en un envase de plástico rígido resistente a la perforación con tapa a rosca.
- Las compresas donde se dispone el instrumental debe ser removida una vez finalizada la atención del paciente.
- El uso de eyectores de alta velocidad con dispositivos desechables y una adecuada posición del paciente, disminuye el riesgo de contaminación en los distintos procedimientos.
- Disponer en forma adecuada los desechos.
- Descontamine las superficies de trabajo, de acuerdo a los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección.
- El material y los equipos de trabajo deben desinfectarse, desgerminarse y esterilizarse después de cada procedimiento de acuerdo a los Procedimientos básicos de limpieza y desinfección.

Principios de la Bioseguridad

- **Universalidad:** Las medidas deben involucrar a todas las personas que constituyen el equipo de salud (pacientes, docentes, alumnos, personal de servicio, auxiliares, administrativos). Estas personas deben seguir las precauciones rutinariamente expuestas en este manual para prevenir los riesgos en todas las situaciones.
- **Uso de barreras:** Comprende el concepto de evitar la exposición directa a sangre y otros fluidos orgánicos potencialmente contaminantes, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos. La utilización de barreras (ej. Guantes, barbijos, antiparras) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente.

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

Medidas de bioseguridad y control de infecciones.

Recomendaciones

- Inmunización del personal.
- Barreras protectoras.
- Lavado y cuidado de las manos.
- Utilización racional del instrumental punzante.
- Desinfección y esterilización del instrumental.
- Limpieza y desinfección de superficies contaminadas.
- Eliminación de desechos y material contaminado.

Inmunización del personal.

Algunas patologías infecciosas pueden ser prevenibles por medio de vacunación y además en algunas es posible evaluar su efectividad por medio de titulación de anticuerpos.

El personal de salud (docentes, estudiantes, personal auxiliar, técnicos de laboratorio), y personal de mastranza que lleva a cabo la limpieza e higiene de las clínicas, servicios y hospital debido al contacto permanente con pacientes o material infectado de los mismos se encuentran en riesgo de exposición a posibles transmisiones de enfermedades prevenibles por vacunas. Por lo tanto, el mantenimiento de la inmunidad es una parte esencial de los programas de prevención y control de las infecciones para el personal de salud.

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

Uso de Barreras.

Elementos de protección personal

Se considera protección personal a los elementos y métodos indispensables de control de riesgos para proteger al trabajador colocando barreras en las puertas de entrada para evitar la transmisión de infecciones.

Muchos de los elementos de protección personal en la salud no fueron diseñados para ese propósito sino para evitar la contaminación de campos quirúrgicos y también transmisión de microorganismos de paciente a paciente a través del personal de salud.

Los elementos de protección personal en odontología son los siguientes

Con las **mascarillas- pantallas** se protegen boca, nariz y ojos del operador evitando que el operador quede expuesto con gotas de sangre o saliva

La **protección ocular y el uso de barbijos** tienen como objetivo proteger membranas mucosas de ojos, nariz y boca durante procedimientos de atención al paciente que puedan generar aerosoles, y salpicaduras de sangre,

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

Los anteojos deben ser amplios y ajustados al rostro para cumplir eficazmente con la protección.

El uso del **camisolín** oficia como protector corporal, antebrazo y brazo, fundamentales en los tratamientos odontológicos ante la exposición con sangre o líquidos corporales.

El uso de **guantes** de látex (ceñidos para facilitar los diferentes procedimientos) reduce el riesgo de contaminación por fluidos en las manos. En el caso de procedimientos invasivos se recomienda utilizar doble guante.

Recomendaciones: retirar los guantes

- Luego del uso.
- Antes de tocar áreas no contaminadas o superficies ambientales.
- Antes de atender a otro paciente.

Las manos deben ser lavadas antes e inmediatamente después de retirados los guantes para eliminar la contaminación de las mismas que sucede aún con el uso de guantes.

El uso de **gorro- cofia** evita que el trabajador de la salud entre en contacto con salpicaduras de material contaminado y además evita el contacto de los cabellos del operador con el paciente.

METODOS

Los microorganismos pueden eliminarse, destruirse utilizando distintos métodos. Estos pueden ser: físicos o químicos.

Ambos métodos comprenden procedimientos de desinfección y de esterilización. Los procedimientos químicos se basan en el uso de distintos agentes químicos, como ser los desinfectantes y antisépticos. Los físicos pueden ser por acción del calor como ser la esterilización, ultrasonido y radiaciones.

Desinfección

Proceso básico para la prevención y control de infecciones. Tiene como finalidad destruir los microorganismos patógenos y no patógenos capaces de producir enfermedades infecciosas en huéspedes susceptibles. No destruye los esporos bacterianos. Generalmente se usan agentes químicos denominados desinfectantes.

La desinfección puede ser:

- Desinfección de alto nivel (DAN): procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el *Micobacterium tuberculosis*, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas.
- Desinfección de nivel intermedio (DNI): acción germicida sobre bacterias en fase vegetativa, virus con capa lipídica de tamaño medio (adenovirus, esporas asexuadas pero no clamidoesporas, *micobacterium tuberculosis*).
- Desinfección de bajo nivel (DBN): procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

Desinfectante

Según la FDA (Food and Drug Association) es la sustancia química capaz de destruir en 10 a 15 minutos, los gérmenes depositados sobre un material inerte o inanimado abarcando todas las formas vegetativas de las bacterias, hongos y virus.

Estas sustancias actúan sobre las distintas estructuras de los microorganismos dañando la pared celular, alterando la permeabilidad de la membrana y la pared celular, alterando las moléculas de proteínas y ácidos nucleicos e inhibiendo la síntesis de ácidos nucleicos y de enzimas.

Desinfectantes más utilizados

Hipoclorito

- Es el más representativo de los agentes clorados. Su mecanismo de acción esta relacionado con su potente actividad oxidante, inhibiendo la actividad de las proteínas.
- Se recomienda como desinfectante de superficies duras y para limpieza de material orgánico (incluyendo sangre) para eliminar virus del VIH y Hepatitis B.
- En el comercio viene en una concentración de 55gr.Cl/ litro.
- Se debe usar en solución acuosa 1:10 (0,5% de cloro disponible) durante 10 minutos según especificaciones de la ADA y OMS.
- Tener en cuenta la desventaja de inactivarse en presencia de materia orgánica, por lo tanto es conveniente un prelavado en soluciones enzimáticas.
- No debe agregarse instrumental durante el proceso de desinfección.
- Como desinfectante general, se utiliza a una concentración de 1 g/l (1000 ppm) de cloro libre.
- En caso de salpicaduras de sangre o en presencia de materia orgánica en cantidad apreciable, se recurre a una solución más concentrada de 10 g/l (10.000 ppm) de cloro libre.
- Estas soluciones son inestables, por lo cual se han de mantener tapadas, siendo recomendable su preparación diaria.

Agentes Yodados

- Actualmente el más utilizado como antiséptico y desinfectante es el yodo-povidona.
- Su mecanismo de acción no es conocido, y aunque es menos reactivo que el cloro, a concentraciones bajas actúa rápidamente como bactericida, fungicida, tuberculicida, virucida.

Glutaraldeído

- En la práctica diaria, el glutaraldeído no es un producto que presente una especial peligrosidad, ya que tiene una tensión de vapor muy baja (es poco volátil) y, por ello, raramente se encuentra en forma de vapor en el aire, a no ser que se calienten las soluciones que se empleen del mismo que, por otro lado, suelen ser siempre bastante diluidas; sin embargo se pueden generar aerosoles por agitación o manipulaciones bruscas al sumergir o sacar material del líquido.

Formaldehído

- La forma de presentación más adecuada es la Formalina, solución acuosa con una concentración al 30%.
- Es recomendada como esterilizante y desinfectante, aunque posee menor actividad que el glutaraldeído.
- Al parecer su mecanismo de acción ocurre por la interacción con las proteínas y ácidos nucleicos. Debe recordarse que los priones son resistentes a los aldehidos

Biguanidas

- El más conocido de este grupo es la clorhexidina; el antiséptico más usado no solo en productos orales sino en general, debido a su amplio espectro, eficacia, baja irritación y permanencia en el tejido.
- Sin embargo, su uso tiene limitaciones ya que su actividad antiviral se limita a virus que poseen envoltura lipídica, no es esporocida y su acción contra bacterias es solamente bacteriostática. Su mecanismo de acción lo realiza

sobre la membrana celular y sobre proteínas intracelulares de los gérmenes; su acción es dependiente del pH.

Métodos de esterilización

Esterilizar: es destruir o eliminar de la superficie e interior de los materiales toda forma de vida microbiana aún las formas esporuladas .

Esterilización: es el procedimiento en el cual se utilizan métodos químicos o físicos para eliminar toda posibilidad de vida microbiana, incluidas esporas y bacterias altamente termoresistentes. Se utilizará este método en presencia de priones, hasta cuando se encuentre otro método más efectivo para estos casos. Es un término absoluto.

La esterilización puede llevarse a cabo por métodos de calor seco utilizando la estufa u horno de Pupinel. Se realiza en un tiempo de 1 horas a 180° C o 2 horas a 160°C.

También se utiliza el método por calor húmedo. Se realiza en autoclave a una atmósfera de presión durante 15 a 20 minutos

Es indispensable que el instrumental a esterilizar este debidamente acondicionado según el método de esterilización a utilizar

Procedimientos para la preparación de instrumental odontológico

- Prelavado
- Desinfección
- Limpieza
- Enjuague
- Secado
- Acondicionamiento
- Esterilización

Prelavado

Es la inmersión del instrumental recuperable en soluciones enzimáticas cuando van a ser utilizados desinfectantes de intermedio o bajo nivel.

Desinfección: ver párrafo anterior

Limpieza manual del instrumental.

La limpieza consiste en el enjabonado, fricción y enjuague del instrumental con elementos adecuados.(cepillos, detergentes) para disolver y arrastrar restos de material orgánico.

Enjuague

Se realiza con agua para restos orgánicos y detergentes, evitando manchas y corrosión.

Secado

Este procedimiento se lleva a cabo para eliminar las gotas de agua y evitar la formación de manchas.

Acondicionamiento.

Acondicionar el instrumental o material a esterilizar tiene como objetivo proteger los elementos hasta el momento de su uso. Para ello se utiliza un envoltorio adecuado para evitar su contaminación. Este debe ser permeable al agente esterilizante, resistente a la penetración de microorganismos, resistente a la ruptura, no reaccionar con el agente esterilizante ni con el material a esterilizar (papel Kraft, papel grado medico)

Esterilización: ver párrafos anteriores

Métodos de control de esterilización.

Existen métodos de control de esterilización físicos que consisten en el control mediante termómetros y control de los aparatos; métodos químicos basados en el cambio de coloración de sustancias químicas adheridas a los paquetes. El método mas seguro es el biológico, que consiste en la colocación de esporas bacterianas adheridas a una cinta y se colocan en distintos sitios del aparato de esterilización. Estas cintas son procesadas en el laboratorio de Microbiología, si los cultivos son positivos el proceso de esterilización no se cumplió

Antisepsia

Es el procedimiento que emplea sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel, las membranas mucosas o tejidos abiertos (heridas) a un nivel en el cual no generen infecciones.

Asepsia

Es la ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el campo de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección

Deben adoptarse las llamadas precauciones estándares, denominadas anteriormente precauciones universales (PU), las que constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción.

Otra de las medidas importantes que debe ser ejecutada de inmediato, es el **lavado de manos**. Se debe realizar antes y después del contacto entre pacientes y luego de manipular instrumental o equipos.

Se debe usar:

- Jabón común neutro para el lavado de manos de preferencia líquido.
- Jabón con detergente antimicrobiano o con agentes antisépticos.

Técnica del lavado de manos

Secuencia:

- subirse las mangas hasta el codo
- retirar alhajas y reloj
- mojarse las manos con agua corriente
- aplicar 3 a 5 ml de jabón líquido
- friccionar las superficies de la palma de las manos y puño durante 10 o 15 segundos (cepillado- en caso de lavado largo o quirúrgico).
- enjuagar con agua corriente de arrastre
- secar con toalla de papel

CAPITULO III

HIGIENE - LIMPIEZA DE LOS ESPACIOS FISICOS. SECTORIZACION

Generalidades:

Para garantizar y conservar la higiene – limpieza y desinfección de los espacios físicos es fundamental:

- Sectorizar las áreas de acuerdo al riesgo
- Nombrar responsables por área, para que ese personal garantice la limpieza correspondiente al área
- Que el equipo responsable de mantenimiento, limpieza y desinfección conozca y maneje correctamente la concentración y dilución de los distintos químicos utilizados para la limpieza y desinfección segura.
- Que el personal de limpieza de las diferentes áreas cuente con todos los elementos de protección personal correspondientes a cada área. Los diferentes elementos de limpieza deben ser de uso exclusivo de cada sector. No corresponde el uso cruzado de los elementos de limpieza
- Que la Indumentaria sea acorde con el trabajo que realizan

En toda institución de atención pública preexisten gérmenes patógenos en los diferentes espacios físicos como así también en los elementos y equipamientos presentes en esos espacios, los mismos actúan como reservorios o como fuentes de infección.

Sectorización

Sectorizar las **áreas en críticas y comunes** permite distinguir y diferenciar los procedimientos que se deben realizar en cada una de ellas para garantizar la higiene en esos espacios. Las **áreas críticas** corresponden a las clínicas odontológicas, servicios, hospital odontológico, sala de esterilización, laboratorio de microbiología de anatomopatología. Mientras que las **áreas comunes** están dadas por las oficinas administrativas, de docentes, salones de clases teóricas, pasillos, hall de entrada, salas de espera, espacios externos.

TECNICA DE LIMPIEZA EN GENERAL

Todo ambiente asistencial debe ser higienizado con agua y detergentes neutros, utilizando utensilios de limpieza que al tiempo de facilitar la tarea protejan al trabajador. Es recomendable disponer una limpieza diaria de suelos y superficies empleando por la vía húmeda.

En caso de existir sangre y fluidos corporales, se indica el tratamiento local previo con uso de compuestos clorados.

El personal de servicio deberá usar uniformes adecuados con guantes de limpieza y demás utensilios (equipamiento de protección individual

Se desprende que

TECNICA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS COMUNES.

La limpieza de baños públicos, holl, pasillos, salones de clases teóricas, áreas administrativas, salones de preclínica. Debe realizarse con detergente y agua. Posteriormente se debe desinfectar con solución de agua lavandina al 0.5 % (hipoclorito de sodio) dejando actuar unos 10 minutos y luego enjuagar. Las mesadas de mármol de los sanitarios debe efectuarse con hipoclorito al 0.5 % y luego enjuagarse.

La limpieza de asientos y ventanillas de atención al público debe realizarse con una solución jabonosa o detergente.

La limpieza debe extenderse a escaleras y paredes. La limpieza de paredes debe realizarse mas espaciada en tiempo se utilizará detergentes no iónicos.

En techos y partes superiores no deben observarse depósitos de polvo ni telarañas.

En los Archivos y biblioteca es aconsejable el uso de métodos secos (aspiradora de polvo) para estanterías. El resto (pisos y paredes) iden anterior

TECNICA DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE AREAS CRITICAS.

Las clínicas, servicios, hospital, laboratorios y salas de espera, áreas que se reciban pacientes, se los atiendan o actúen de consultorios o se manipulen muestras biológicas, la limpieza de pisos y azulejos debe ser esmerada. Se procederá a una limpieza con agua lavandina (hipoclorito sódico) al 0.5 %, empleando trapo y secador (o lampazo) y dejando actuar como mínimo 10 minutos. Se limpiará ordenadamente de extremo a extremo. Luego se procederá a un lavado con detergente si fuera necesario, enjuagando las veces que sea necesario. Para las paredes azulejadas, se limpiarán con trapo embebido en solución de hipoclorito al 0.5 %, empleando guantes y anteojos de seguridad.

Mesadas de laboratorio: las mesadas de laboratorio, mesadas de trabajos prácticos y mesas de disección, deben desinfectarse frotando con un trapo embebido en agua lavandina al 0.5 %. También puede emplearse solución solución al 2, 5 % de yodopovidona y dejar actuar como mínimo unos 10 minutos. Luego proceder a enjuagar bien con agua potable para evitar daños por causticidad.

CAPITULO IV**MANEJO DE RESIDUOS.**

Se entiende por residuos hospitalarios a todos los desechos generados en la prestación de servicios a pacientes. Estos residuos pueden ser comunes, producto de la limpieza en general o patogénicos. Los residuos patogénicos son todos aquellos desechos o elementos materiales en estado sólido, semisólido, líquido o gaseoso que presumiblemente presenten o puedan presentar características de infecciosidad, toxicidad o actividad biológica que puedan afectar directa o indirectamente a los seres vivos, o causar contaminación del suelo, del agua o de la atmósfera que sean generados en la atención de la salud humana o animal por el diagnóstico, tratamiento inmunización o provisión de servicios, así como también en la investigación.

Los residuos deben ser almacenados en bolsas rotuladas con sus respectivas leyendas. Los comunes se almacenan en bolsas de color negra, las mismas no requieren un manejo especial, ya que no registran riesgo ni en el interior ni en el exterior. Mientras que los residuos patogénicos se almacenan en bolsas de color rojo , su potencial infeccioso es superior, por lo cual representan un riesgo tanto en su interior como en su exterior ya que en las mismas encontramos

- a) Gasas, apósitos, algodones, vendas usadas, jeringas descartables, materiales descartables y otros elementos que hayan estado en contacto con agentes patogénicos.
- b) Restos orgánicos provenientes del quirófano.
- c) Goma dique, hilos.
- d) Residuos, cualesquiera sean sus características, que se generen en áreas de alto riesgo infectocontagioso.

Descarte de material punzo cortante

Se los debe descartar en contenedores de paredes rígidas, irrompibles y que no puedan ser atravesadas por los elementos punzo cortantes. Pueden utilizarse para tal fin las botellas de gaseosas descartables plásticas con cierre a rosca. Estas botellas deben ser rotuladas como residuos patogénicos.

Terminología:

Se entiendo por:

- Manejo: Al conjunto articulado y controlado de acciones relacionadas con la generación, separación de origen, recolección, almacenamiento y transporte.
- Transporte: Al traslado de los residuos patogénicos desde su punto de generación hacia cualquier punto intermedio o de disposición final.
- Almacenamiento: A toda forma de contención de los residuos patogénicos de tal manera que no constituya la disposición final de dichos residuos.
- Tratamiento: A todo método, técnica o proceso destinado a cambiar las características o composición de los residuos patogénicos para que éstos pierdan su condición patogénica.
- Disposición Final: La ubicación en repositorio adecuado y definitivo de los residuos una vez perdido su carácter patogénico por medio del tratamiento.

Gestión:

Toda gestión de residuos patogénicos debe realizarse con procedimientos idóneos que no importen un riesgo para la salud y que aseguren condiciones de bioseguridad, proponiendo a reducir la generación y circulación de los mismos desde el punto de vista de la cantidad y de los peligros potenciales, garantizando asimismo la menor incidencia de impacto ambiental.

Minimización de riesgos:

Los generadores de residuos patogénicos, deben proporcionar a su personal, a los efectos de minimizar los riesgos de las tareas, lo siguiente:

- a) Cursos de capacitación sobre riesgos y precauciones necesarias para el manejo y transporte de residuos patogénicos.
- b) Inmunizaciones obligatorias y aquellas que por vía reglamentarla se dispongan.

- c) Equipo para protección personal, que será provisto de acuerdo a las tareas que desempeñen.
- d) Instrucciones de Seguridad Operativa.

Es fundamental en las instituciones de generación de residuos patogénicos.

- La distribución de instructivos en los lugares de generación de residuos patogénicos.
- Capacitación permanente del personal encargado de la manipulación de los mismos
- Capacitación y educación continua a docentes y alumnos respecto al cumplimiento de las normas de bioseguridad respecto al manejo de residuos patogénicos.

MANEJO DE LÍQUIDOS DE REVELADO DE PLACAS RADIOGRÁFICAS

La manipulación para la eliminación de los líquidos de revelado de placas radiográficas debe ser realizada por los técnicos que operan en el servicio.

Vestimenta de los operarios:

Elementos de protección personal:

- Máscaras con filtro de carbón activado.
- Antiparras.
- Guantes de acrilonitrilo y guantes de látex.
- Chaqueta y pantalón de tela Grafa o marca Ombú
- Calzado impermeable.

Los líquidos residuales deben ser eliminados por separado en bidones de polietileno de alta densidad de 20 litros.

Maniobras

En las diferentes maniobras el personal debe utilizar elementos de decante y contención adecuados. Los líquidos deberán ser descartados en bidones de polietileno

de 10 ó 20 Lts de alta densidad. Los bidones deberán ser etiquetados con las siguientes leyendas “solución reveladora”; “solución fijadora”.

CAPITULO V

ACCIDENTES EN LA ATENCION DE PACIENTES Y EN EL MANEJO DE RESIDUOS.

Accidente de exposición a sangre o fluidos corporales (AES)

Se denomina a todo contacto con sangre o fluidos corporales con sangre, que lleva a una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante) o un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, excoriación, etc.).

La existencia de un a AES permite definir:

- * la víctima o personal de salud accidentado.
- * el material causante del accidente.
- * el procedimiento determinante del mismo.
- * la fuente, es decir la sangre o fluido potencialmente contaminante.

Agentes infecciosos transmitidos por un AES

Numerosos agentes infecciosos en la sangre o fluidos corporales pueden ser transmitidos en el curso de un accidente.

El riesgo de transmisión depende de numerosos factores, fundamentalmente de:

- * la prevalencia de la infección en una población determinada
- * la concentración del agente infeccioso
- * la virulencia del mismo
- * el tipo de accidente

En la práctica los agentes más frecuentemente comprometidos en los AES son

- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada

es estimado en 0.3-0.4%. En un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0.05%.

- Hepatitis a virus B (HBV), el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es promedio un 15%, llegando hasta un 40%.
- Hepatitis a virus C (HVC), el riesgo en este caso no está todavía bien precisado citándose cifras de hasta un 10%

Que factores determinan la posibilidad de infección frente a un accidente laboral y exposición a sangre?

El volumen de fluido transfundido.

Este volumen depende de:

- * La profundidad del pinchazo.
- * Del tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre de la misma).
- * Del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular).
- * De la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.

Conducta a seguir frente a un accidente de exposición a sangre (AES) en relación al riesgo de contaminación por VHB y VHC

Situación 1- El trabajador de la salud está correctamente vacunado: En este caso no se recomienda ninguna profilaxis especial cualquiera sea la situación del paciente fuente.

Situación 2- El trabajador de la salud no está vacunado:

- Si el paciente fuente es Ag HBs positivo (antígeno de superficie del virus de la hepatitis B positivo) : inyectar gamaglobulina intravenosa de acuerdo a las especificaciones del fabricante (en los niños se debe ajustar la dosis) e inyectar también una dosis de la vacuna anti VHB.
- Si la serología VHB del paciente fuente es desconocida y no puede conocerse en las 48 horas siguientes: inyectar las inmunoglobulinas específicas y una dosis de vacuna.

Situación 3- La serología VHB del trabajador accidentado no es conocida o la vacunación es incompleta.

En este caso la conducta a seguir depende de la posibilidad de dosificar dentro de las 48 hs siguientes al accidente los Ac anti HBS del trabajador

Manejo del accidente de trabajo

Ante la ocurrencia de un accidente de trabajo, se generan acciones a diferentes niveles orientadas a evitar una infección en el trabajador.

La aplicación del protocolo tiene por objeto controlar en lo posible la severidad de la lesión y prevenir sus efectos, mediante técnicas sencillas que pretenden disminuir la cantidad de microorganismos presentes en la parte del cuerpo afectada o disminuir su replicación.

El accidente de trabajo con riesgo biológico exige un análisis rápido de sus posibles consecuencias según el diagnóstico del paciente fuente y las características de exposición, con los cuales se determinará la necesidad o no de un tratamiento profiláctico.

Inmediatamente ocurra o se detecte la exposición, el trabajador accidentado **elaborará el autoreporte** de exposición a material biológico que será analizado conjuntamente por el trabajador y una persona capacitada para calificar la exposición.

Procedimiento inmediato

El Trabajador Afectado:

- Debe limpiar el área del cuerpo expuesta.
- Realizar antisepsia de la herida con agua y jabón, alcohol al 70% vol. (3 minutos), o alcohol yodado o tintura de yodo al 2%.
- Dependiendo del tamaño de la herida cubrir la misma con gasa estéril.
- En de contacto con mucosas (ojo, nariz, boca), lavar con abundantemente agua o suero fisiológico.· No utilizar desinfectantes sobre las mucosas

- Evaluación y atención inmediata por parte del médico de urgencias de turno en la institución, con respectiva apertura de la historia clínica.
- Evaluación de la exposición, diligenciamiento del Formato Único para el Reporte de Accidente en original y copia.

Procedimientos posteriores

- Investigar al paciente fuente del accidente de trabajo. En el caso de desconocimiento del estado serológico del paciente fuente, debe obtenerse un consentimiento informado previo a la toma de los exámenes de laboratorio.
- Si la exposición fue a una enfermedad infecciosa diferente a VIH o HBV, considerar el caso particular y actuar en consecuencia.

Analizar la exposición para VIH o Hepatitis B. El caso que sea clasificado como exposición severa debe ser manejado como una emergencia, dentro de la primera hora post-exposición. Los estudios in vitro han mostrado que la replicación viral se inicia dentro de la primera hora después de que el VIH o el VHB se ponen en contacto con las células.

Seguimiento serológico :

A los tres meses:

- ELISA para VIH a quienes sufrieron el accidente y se les realizó la prueba inicialmente.
- HBsAg a quienes inicialmente no estaban vacunados o eran seronegativos.
- HBsAc a quienes no tenían anticuerpos o titulaciones bajas.
- VHC a quienes se realizó inicialmente.

A los seis meses:

- ELISA para VIH a todos los que están en seguimiento.
- HBsAg a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.
- HBsAc a quienes no habían desarrollado anticuerpos a los tres meses.
- VHC a quienes se realizó inicialmente.

A los doce meses:

- ELISA para VIH a las personas que tuvieron exposición severa.

CAPITULO VI

NORMAS DE BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGIA

NORMAS PARA EL MANEJO DEL INSTRUMENTAL Y MATERIALES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.

La manipulación del instrumental y los materiales en la práctica odontológica involucra la implementación de un circuito que asegure el correcto manejo de elementos contaminados, su procesamiento para lograr la esterilización y la posterior segregación y almacenamiento de los desechos generados.

Teniendo en cuenta estas consideraciones es necesario establecer un circuito uniforme para el cumplimiento del mismo

1° Acondicionamiento del material e instrumental.

Los materiales como gasas, algodón y compresas, serán colocados por separado en bolsas preformadas de papel grado médico. Serán preparados en unidosis, para facilitar la circulación y la penetración del agente esterilizante. Debido a la opacidad de la mayoría de los envoltorios, se deberá indicar su contenido, esta maniobra se realizará con un marcador indeleble, no tóxico, antes de ser cargado el material.

El instrumental deberá estar limpio y seco. De acuerdo a sus características se dispondrán en bolsas preformadas de papel grado médico, acorde a su tamaño, diferenciados de acuerdo al contenido y separado de los materiales.

El instrumental puede ser agrupado de la siguiente forma:

- Instrumental de acero inoxidable (triada de exploración, instrumental quirúrgico, instrumental periodóntico, instrumental de Operatoria Dental, etc)
- El instrumental pequeño (Punta Morse, clamps) deberá ser colocado en un envoltorio, por separado.
- Instrumental rotatorio (fresas y piedras de diamante)
- Instrumental endodóntico deberá estar contenido en su caja perforada correspondiente.
- Turbinas y micromotores (autoclavables)

Las bolsas preformadas de papel de grado médico a utilizar serán de las siguientes medidas: 140 x 45 x 260 mm; 70x180mm; 65x180mm.

2° Transporte del material e instrumental.

Los instrumentales serán transportados desde su lugar de acondicionamiento, en contenedores resistentes que eviten la contaminación hasta la Central de Esterilización de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste.

3° Entrega del material e instrumental en la Central de Esterilización:

Acondicionado el material y el instrumental en sus respectivas bolsas de lienzo, serán colocadas en una bolsa de papel grado medico, para su entrega en la Central de Esterilización, ajustándose a los requisitos.

Requisitos para la entrega: El personal de la central de esterilización verificará el acondicionamiento adecuado del envoltorio y realizará el termosellado del mismo, previo al pesaje.

Los elementos entregados deberán estar identificados con los siguientes datos con letra clara y visible:

- Nombre y Apellido:
- L.U.N°.
- Fecha y hora de entrega.
- Código de identificación de la asignatura.

Una vez entregado el material se deberá retirar el comprobante de entrega.

4° Presentación y preparación personal para el ingreso a la Clínica.

- El equipo de salud (docentes y alumnos) para su ingreso a la Clínica deberán tener en cuenta de no usar: anillos, reloj, pulseras, aros colgantes, piercing, portapapiceras u otros elementos en los bolsillos.
- Se ingresa con el ambo, calzado adecuado, cofia o gorro que debe cubrir totalmente el cabello.
- Proceder el lavado de manos al ingreso a la clínica.

5° Retiro del material e instrumental esterilizado.

Requisitos para el retiro: El retiro de los elementos es personal, con la presentación del comprobante entregado al momento de la recepción.

En caso de extravío del mismo, el alumno deberá presentar L.U. o documento y esperar hasta que el personal pueda revisar los registros.

Constatar que el material procesado sea entregado en óptimas condiciones, (envoltorios intactos, peso y presencia del sellado de esterilizado). Si estas condiciones no se cumplieran deberán asentarse en una planilla confeccionada a tal fin, con la firma y aclaración del alumno y el personal a cargo del turno.

Los elementos entregados para la esterilización deberán ser retirados dentro de las 48hs de procesado, pasado ese tiempo serán almacenados en el depósito habilitado al efecto.

6° Preparación para la atención de pacientes:

- Recibir al paciente sin barbijos ni guantes colocados
- Lavado de manos
- Preparación del terreno operatorio, con el paciente ubicado y con la utilización de manoplas:
 - Realizar el enjuague bucal del paciente con Clorexidine.
 - Realizar la limpieza peribucal.
 - Colocarse gorro o cofia
 - Colocarse barbijos.
 - Colocarse el camisolín. El mismo es de uso exclusivo dentro del ámbito clínico.

- Colocarse los guantes. No llevarse las manos con guantes al cabello, no frotarse los ojos a la piel, ni ajustarse el tapaboca o los lentes. No manejar historias clínicas de los pacientes ni lapiceras con guantes.
- Preparación de la mesa operatoria: colocar la compresa, disponer el instrumental de acuerdo a la actividad a desarrollar en cada asignatura.
- Luego de la atención del paciente, quitarse los guantes del lado del revés y desecharlo en el contenedor con bolsa roja.
- Después retirar el barbijo, gorro y camisolín; tocando solo la cinta o banda elástica y desecharlo en el contenedor con bolsa roja.
- Lavarse las manos.

7° Decontaminación de los materiales e instrumentales utilizados.

Este procedimiento permite el manejo seguro de los elementos utilizados. Es conveniente utilizar guantes utilitarios (guantes de goma gruesos, de puño largo) para realizar este procedimiento. Para proceder a la decontaminación los materiales e instrumentales utilizados, se deberán sumergir en una solución decontaminante enzimática, durante 10 minutos según la OMS y la ADA. Para ello los alumnos utilizarán un recipiente/s rígido con tapa hermética.

Es importante recordar que no debe agregarse nunca instrumental durante el proceso de decontaminación.

Cumplido el tiempo de contacto con la solución enzimática, transportar el recipiente con el instrumental a la pileta y dejar correr un chorro suave de agua corriente durante 5 (cinco) minutos. Lavar con detergente neutro, cepillo, bajo chorro de agua corriente. Enjuagar, secar con toallas de un solo uso y descartarlas en contenedor con bolsa de color rojo. El recipiente utilizado y los guantes de lavado, desinfectarlos, enjuagar, secar y guardarlos.

El instrumental y los materiales que fueron sometidos a este tratamiento, se encuentran en condiciones de reiniciar el circuito.

Observación: En el caso de utilizar forceps y elevadores, deberán ser entregados para su decontaminación en la sala de esterilización

8° Tratamiento y manipulación de los residuos resultantes de la atención odontológica.

Los residuos generados en la atención odontológica son considerados residuos patológicos. Estos se depositarán en bolsas de color rojo ubicadas en las clínicas.

El procedimiento se realizará teniendo en cuenta lo establecido en los artículos 3° y 4° del Manual de Procedimiento de Manejo de Residuos Patogénicos. Anexo II de la Resolución N° 355/07 del C.D.

Artículo 3°: A los efectos de la adecuada disposición y manejo de los residuos patogénicos que se generen en el acto operatorio de la práctica odontológica, se deberá contar al inicio del acto, con el recipiente de plástico de disposición de los residuos normalizado para la Facultad de Odontología.

Artículo 4°: Los residuos patogénicos provenientes del acto operatorio, gasas, agujas descartables, tubos de carpules usados, guantes, barbijos, goma dique, hilos, compresas perforadas, compresas de campo, delantal, etc. Deberán ser depositados por el operador en los recipientes descartables, de plástico rígido con tapa a presión, normalizados para la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, que deberá tener disponible al inicio del acto operatorio.

Se deberá tener en cuenta que la remoción de los elementos punzo-cortantes (agujas, hojas de bisturí y otros) se deberá realizar siempre con el auxilio de una pinza de cremallera para descartarlos en un envase de plástico rígido resistente a la perforación con tapa a rosca.

La eliminación de los elementos no punzo-cortantes (gasas, algodones, guantes), utilizados durante la atención odontológica se realizará en un contenedor con bolsa roja. Retirarse el camisolín y descartarlo en un contenedor con bolsa roja, antes de abandonar el ámbito clínico.

9° Proceder a la desinfección del ambiente- Capitulo I

NORMAS PARA EL MANEJO DE RESIDUOS PATOGÉNICOS. ALMACENAMIENTO. TRASPORTE

Con la finalidad de cumplir con las normativas y procedimientos reconocidos para el manejo de estos residuos, es necesario la implementación de un Programa de Manejo de los Residuos Patogénicos en el ámbito de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, dado que en la misma, y en razón de sus actividades, esencialmente las que resultan de la atención de pacientes, se generan residuos patogénicos lo que deben ser adecuadamente atendidos para su resolución, dado que el manejo incorrecto de estos residuos puede afectar la salud del personal que se desempeña en la Institución, de los estudiantes y de los que concurren a la Facultad en calidad de pacientes.

La Regulación de la generación, manipulación, almacenamiento, recolección, tratamiento y disposición final de los residuos patogénicos, está encuadrada en la Ley Nacional de Residuos Peligrosos N° 24051.

Atento a lo expuesto, se considera necesario establecer normas de tratamiento de los residuos patogénicos en el ámbito de la Facultad.

Los objetivos de fijar pautas para el tratamiento de los residuos patogénicos son:

- Optimizar la gestión de residuos patogénicos en el ámbito de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, con el fin de proteger la salud de los pacientes, del personal y de la comunidad en general, promoviendo el cuidado del medio ambiente.
- Reconocer los residuos patológicos y desarrollar las conductas necesarias para su correcta segregación.
- Evitar la infección y la contaminación ambiental relacionada a los residuos patogénicos.
- Proponer mecanismos para la recolección, transporte y almacenamiento adecuado.
- Capacitar al personal afectado al tratamiento de los residuos desde su generación hasta su almacenamiento final.

Minimización de riesgos:

Los generadores de residuos patogénicos, deben proporcionar a su personal, a los efectos de minimizar los riesgos de las tareas, lo siguiente:

- a) Cursos de capacitación sobre riesgos y precauciones necesarias para el manejo y transporte de residuos patogénicos.

- b) Inmunizaciones obligatorias y aquellas que por vía reglamentarla se dispongan.
- c) Equipo para protección personal, que será provisto de acuerdo a las tareas que desempeñen.
- d) Instrucciones de Seguridad Operativa.

Comité de Control:

El Comité de Control de Manejo de residuos patogénicos de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste estará compuesto por siete (7) miembros, cuatro (4) Docentes, un (1) No Docente, un (1) Graduado y un (1) Estudiante a propuesta del Centro de Estudiantes de Odontología. Comité de Control de Manejo de residuos patogénicos será designado por el Decano.

PROCEDIMIENTO DE MANEJO DE LOS RESIDUOS PATOGENICOS.

1°.- A los efectos del adecuado manejo de los residuos patogénicos en el ámbito de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, se dispone que en todos los casos de la realización de prácticas odontológicas en las Clínicas Asistenciales para la formación de Grado o de Posgrado, como así también en los Servicios Asistenciales y Hospital Universitario Odontológico se deberá aplicar los procedimientos que se disponen en la presente normativa.

2°.- Son considerados residuos patogénicos todos aquellos desechos o elementos materiales en estado sólido, semisólido, líquido o gaseoso que presumiblemente presenten o puedan presentar característica de infecciosidad, toxicidad o actividad biológica que puedan afectar directa o indirectamente a los seres vivos, o causar contaminación del suelo, del agua o de la atmósfera que sean generados en la atención de la salud humana o animal por el diagnóstico, tratamiento inmunización o provisión de servicios, así como también en la investigación.

Se entiende por residuo patogénico a todo aquel residuo que resultase de haber estado en contacto con secreciones o fluidos corporales, más específicamente sangre, saliva o secreciones originadas en patologías de la cavidad bucal y regiones vecinas.

3°.- A los efectos de la adecuada disposición y manejo de los residuos patogénicos que se generen en el acto operatorio de la práctica odontológica, se deberá contar al inicio

del acto, con el recipiente plástico de disposición de los residuos normalizado para la Facultad de Odontología.

4°.- Los residuos patogénicos provenientes del acto operatorio, gasas, agujas descartables, tubos de carpules usados, guantes, barbijos, goma dique, hilos, compresas perforadas, compresas de campo, delantal, etc. deberán ser depositados por el operador en los recipientes descartables, de plástico rígido con tapa a presión, normalizados para la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste, que deberá tener disponible al inicio del acto operatorio.

5°.- Una vez concluido el acto operatorio, los recipientes conteniendo los residuos patogénicos, deberán ser cerrados y depositados en una bolsa de recolección de residuos patogénicos la que deberá estar disponible en el ámbito donde se realiza el acto operatorio.

6°.- Las bolsas para la recolección de los residuos patogénicos, deberán ser de plástico, impermeables, de calibre mínimo 60 micras. Las bolsas se llenarán hasta dos terceras partes de su capacidad, cerrándose antes de ser transportadas al sitio de almacenamiento y deberán tener la leyenda que indique “PELIGRO RESIDUOS PATOGENICOS” y estar marcadas con el símbolo universal de riesgo biológico.

7°.- Una vez completada la bolsa deberá ser transportada por personal de Servicios de esta Unidad Académica y deberán ser depositadas en un área destinada para el almacenamiento de los residuos patogénicos, la que deberá estar dentro de las instalaciones en un ámbito especial sin que interfiera en las vías de acceso y sean movidos sólo durante las operaciones de recolección.

8°.- El personal que maneja las bolsas con residuos deberá estar provistos de guantes anticortes y barbijos.

9°.- El personal encargado de realizar esta tarea debe ser instruido sobre los riesgos y modo de realizar la misma, incluyendo las normas ante contingencias.

10°.- Los residuos patogénicos envasados deberán ser recogidos diariamente por un servicio especializado el que deberá transportarlo para su tratamiento.

ANEXO

Recomendaciones a seguir tras la exposición con riesgo biológico

En pinchazo o herida, promover el libre sangrado.

Cuidado inmediato del sitio expuesto

- Si la herida es en piel, lavar la misma con abundante agua y jabón. No frotar para no producir laceraciones. Realizar antisepsia: con alcohol al 70% (3') o alcohol yodado al 2 %. Dependiendo del tamaño de la herida cubrir con gasa estéril.
- En el caso de contacto sobre mucosa, lavar la región afectada con solución fisiológica o abundante agua. No utilizar desinfectantes.
- En conjuntiva, lavar abundantemente con solución fisiológica.

1

2

Comunicar Inmediatamente al responsable a cargo de la Cátedra Clínica sobre el accidente, la fuente, las circunstancias para poder así determinar el riesgo

3

Completar el formulario de Reporte de Accidente con Riesgo Biológico (por duplicado) entregar al responsable de cátedra quién deberá elevar posteriormente a la Secretaria Académica.

4

Derivar al Hospital Escuela General San Martín,(servicio de guardia) sito Avenida 3 de abril 1251. Corrientes Capital, con reporte de accidente con riesgo biológico (duplicado) para que un profesional especializado determine los riesgos y la conducta a seguir.

Teléfonos: Emergencia 03783- 420697
Guardia 03783- 421371

PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE ACCIDENTES CON RIESGO BIOLÓGICO

PROCEDIMIENTO INMEDIATO.

- En pinchazo o herida: Promover el libre sangrado.
- Limpiar el área del cuerpo expuesta. Lavar con abundante agua. Si es en piel, utilizar jabón. No frotar con esponja para no causar laceraciones. Realizar antisepsia de la herida con agua y jabón, alcohol al 70% vol. (3 minutos), o alcohol yodado o tintura de yodo al 2%.
- Dependiendo del tamaño de la herida cubrir la misma con gasa estéril.
- En caso de accidente /contacto con mucosas (ojo, nariz, boca), lavar con abundantemente agua o suero fisiológico. No utilizar desinfectantes sobre las mucosas.
- En caso de ser alumno comunique a su Jefe de Clínica
- Solicitar la evaluación y atención inmediata por parte del medico de urgencias (EME) en la institución quien evaluará la exposición.
- Diligenciar el **Autoreporte de Exposición a Material Biológico** (doble copia), con el objeto calificar el riesgo de la exposición. Registrar las características del accidente para decidir la conducta dentro de la primera hora siguiente e iniciar el seguimiento del caso.
- Empezar los **Procedimientos Posteriores**

NOTIFICACION

Tomo conocimiento del protocolo a seguir en caso de accidentes. Así mismo me comprometo a cumplir las Normas de Bioseguridad existentes en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional del Nordeste.

Nombre y Apellido.....

Docente Alumno No Docente Paciente

DNI:..... LU.....

Fecha.....

Firma.

REPORTE DE ACCIDENTE CON RIESGO BIOLÓGICO

Fecha: ___/___/_____

(Subraye según corresponda) **Cátedra** **Clínica** **Servicio**

Apellido y nombres del accidentado: _____

N° de documento: _____

(Subraye según corresponda) **Alumno** **Docente** **No Docente**

Tipo de accidente: _____

Características del elemento: _____

Fuente (subraye según corresponda) **Conocida** **Desconocida**

Datos de la fuente Conocida: _____

Tratamiento inicial realizado: _____

Derivación (si corresponde)

complete los siguientes datos

Nombre del centro: _____

Fecha de Derivación: ___/___/_____ Hora: _____

Tipo de traslado (ambulancia pública o privada, auto particular o transporte público):

Datos de la persona que acompaña al accidentado:

Apellido y nombre: _____

Cargo: _____

Comunicación del accidente al responsable del accidentado

Apellido y nombre de la persona que recibe la comunicación:

Vínculo con el accidentado: _____

**REALICE EL FORMULARIO POR DUPLICADO.
COMUNIQUE SOBRE EL ACCIDENTE POST EXPOSICIÓN.**

Firma, Aclaración y Cargo del Responsable de la Clínica – Servicio.