



---

# MANUAL DE BIOSEGURIDAD

---

## ESTANDAR 2



**Body Dent**

*Dra. Claudia Vanesa Ordosgoitia.*

ACTUALIZADO 03/01/2023

BARRANQUILLA/CALLE 59 44 15/DRA CLAUDIA ORDOSGOITIA  
VERSION 3.0

Actualizado junio 2020 / DRA Claudia Ordosgoitia /version 2.0  
MANUAL BIOSGURIDAD



Dra. Claudia Vanesa Ordosgoitia.

## CONTENIDO

Transmisión de infecciones en el consultorio odontológico.....	3
Factores que intervienen en la transmisión de infecciones.....	3
Tipos de transmisión cruzada.....	3
Microorganismos patógenos más comunes de transmisión.....	5
Bioseguridad.....	6
Elementos de protección individual.....	6
Higiene de manos.....	6
Guantes.....	10
Batas .....	11
Mascarilla .....	12
Gorro.....	14
Polainas.....	14
Protectores oculares .....	14
Protocolo limpieza y desinfección de áreas.....	15

## 1. Transmisión de infecciones en el consultorio odontológico

Formas de transmisión de infecciones:

Por contacto endógeno de una zona a otra del cuerpo de una misma persona.

De persona a persona, el cual puede ser:

**Directo, indirecto y a través del aire:**

- **Tipo directo o transmisión por contacto o por proyección directa:** cuando el agente infeccioso viaja de la puerta de salida de la persona infectada a la puerta de entrada de la persona susceptible en forma directa, sin mediar ningún vehículo. Es la forma más frecuente e importante de transmisión de infecciones asociadas a la atención en salud (nosocomiales). Esta puede ocurrir de paciente a paciente, de un trabajador de la salud a un paciente o por proyección directa de diseminación de gotas generadas durante la tos, el estornudo o al hablar. Estas gotas pueden depositarse en la piel, conjuntiva, mucosa nasal u oral.

- **Tipo indirecto:** cuando el agente infeccioso viaja de la persona infectada a la puerta de entrada de la persona susceptible pasando por un vehículo de transmisión, usualmente un objeto intermedio inanimado contaminado con microorganismos. Por ejemplo: guantes que no se cambian entre paciente y paciente, instrumental odontológico y aguas contaminadas de los equipos odontológicos entre otros.

- **Tipo de transmisión por vía aérea:** es la diseminación de aerosoles microbianos suspendidos en el aire que son inhalados por vía respiratoria.

### Factores que intervienen en la transmisión de infecciones

Fuente de infección: se originan en el paciente o en el operador. Medio de transmisión: sangre, saliva y exudado purulento. Vía de transmisión: inoculación de bacterias, virus, hongos, entre otros. Susceptibilidad individual: relacionada con factores endógenos del huésped como: herencia, estado inmunológico, enfermedades, medicamentos y factores exógenos como el estado nutricional, entre otros. (Negut, Balteano, Lonesw; 2007)

#### 1.1. Tipos de transmisión cruzada

La contaminación cruzada se define como, la transmisión o expansión de microorganismos patógenos desde una fuente de contaminación a otra no contaminada.

Tipos de transmisión en la contaminación cruzada

- Transmisión de la enfermedad desde el personal de salud al paciente: la infección procede desde zonas anatómicas de la boca, nariz o manos de los miembros del equipo de salud, durante el tratamiento odontológico.
- Transmisión de la enfermedad del paciente a los miembros del equipo de salud: los

microorganismos se propagan desde la boca del paciente, durante el procedimiento odontológico, hacia el odontólogo y personal auxiliar, o por secreciones nasales o

lesiones en la piel de los pacientes.

- Transmisión de la enfermedad de un paciente a otro paciente: causada por contaminación de instrumental utilizado en un paciente, que no es esterilizado o desinfectado apropiadamente antes de usarse en el tratamiento de otro paciente. (Araujo, Andreana; 2002)

**Tabla 1. Tipos de transmisión cruzada**

Transmisión	Vía
Directa	Inoculación cutánea al emplear jeringas y agujas. Contacto con lesiones infecciosas, sangre o saliva
Indirecta	Contacto y manipulación de superficies, objetos o instrumental contaminado y equipo odontológico. Descontaminación y eliminación de material infeccioso.
Salpicaduras	Salpicadura de sangre, saliva u otro fluido corporal sobre excoriaciones o cualquier herida de la piel.
Aérea	Ingestión o inhalación de partículas aerosoladas (spray) como producto de la atención odontológica.
Vehículo	Ingestión o inhalación de agua contaminada por organismos patógenos.

Las vías de transmisión más comunes de las secreciones o aerosoles generados en la consulta odontológica se clasifican en: directa, indirecta, por salpicaduras, por vía aérea o por el vehículo que transporte el microorganismo. (Singh, Mabe; 2009)

## 1.2. Microorganismos patógenos más comunes de transmisión

Se considera que la cavidad oral es un ambiente séptico, con una microflora microbiana, constituida por más de 70 formas de microorganismos, distribuidos en ecosistemas, como: la saliva, el epitelio oral, el dorso de la lengua, la superficie dentaria supragingival y subgingival. Estos microorganismos participan en la etiología de las enfermedades propias de la cavidad oral. Además, se encuentra una flora microbiana que proviene de las vías respiratorias, lesiones de las mucosas, otros tipos de secreciones y de la sangre. (Pareja, Pane; 2004).

**Tabla 2. Bacterias más comunes de transmisión en condiciones asépticas**

Tipo de bacteria	Fuente o procedencia
Estreptococos facultativos y anaerobios.	Saliva, piel y exudados.
Estafilococos aureus	Saliva, piel y exudados.
Estafilococos pyogenes	Saliva y secreciones.
Estreptococos mutans	Saliva.
Neisserias	Saliva, secreciones.
Lactobacilos.	Saliva.
Fusobacterias.	Saliva.
Actinomicetes viscosus, naeslundii	Saliva, secreciones.
Mycobacterium tuberculosis	Saliva, expectoraciones oronasales.

Fuente: CDC. Guías de control de infecciones en la salud dental; 2003

**Tabla 3. Virus más comunes de transmisión en condiciones asépticas**

Tipo de virus	Fuente o procedencia
Virus hepatitis B	Saliva, sangre y otras secreciones.
Virus hepatitis A	Saliva, sangre, orina y materia fecal.
Virus HIV-SIDA	Sangre, saliva y otras secreciones.
Virus herpes simple tipo I	Saliva y vesículas.
Virus herpes Zoster	Saliva y vesículas.
Virus de la influenza	Saliva y secreciones oro-nasales.
Virus Epstein Barr	Saliva y secreciones nasales.
Poxvirus	Secreciones oro-nasales lesiones en piel.
Poliovirus	Secreciones oro-faríngeas.
Paramixovirus parotiditis	Saliva.

Fuente: Cleveland, Cardo; 2003

- Ofrecer una práctica segura a pacientes y trabajadores de la salud: odontólogo, auxiliar y

**Tabla 4. El hongo más común de transmisión en condiciones asépticas**

Tipo de hongo	Fuente o procedencia
Cándida albicans	Secreciones orales y secreciones gastrointestinales.

Fuente: Panizo, Reviákina; 2001

personal de servicios generales.

- Evitar la diseminación, encubrimiento y preservación de enfermedades infecciosas dentro del consultorio odontológico.
- Disminuir los riesgos de contaminación y accidentes laborales.
- Cumplir con los requisitos éticos, morales y legales del ejercicio profesional con las leyes y reglamentaciones nacionales.

Los microorganismos pueden transmitirse de manera directa por lesiones, secreciones y aerosoles; e indirecta, por impresiones dentales, implementos, prótesis temporales, entre otros. La

transmisión puede provenir de seres humanos (odontólogo, paciente, auxiliar) o elementos inertes como materiales odontológicos, elementos de protección individual, instrumental y pisos.

### 3. BIOSEGURIDAD

Se define como un conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos de seguridad ambiental, ocupacional e individual, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos; logrando la prevención y asegurando que dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores, pacientes, visitantes y el medio ambiente.

#### 3.1. Elementos de protección individual

Los elementos de protección individual que debe utilizar el grupo de salud en la consulta odontológica son: higiene de manos, guantes, bata, mascarillas, gorro, visor y polainas. El principio general de Bioseguridad es que se debe evitar el contacto de la piel y las mucosas con secreciones como sangre u otros fluidos corporales en TODOS los pacientes y no solamente con aquellos que tengan diagnóstico de enfermedad. Por lo tanto se debe implementar el uso de ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL, tales como: higiene de manos, bata, guantes, gorro, mascarillas, gafas y/o protector ocular.

#### 3.2. Higiene de manos

la higiene de manos y las recomendaciones sobre las técnicas adecuadas y efectivas para realizar la higiene de manos. Los cinco momentos de la higiene de manos son: • Antes del contacto con el paciente.

- Antes de realizar una actividad aséptica.
- Después de la exposición con fluidos corporales o riesgo de contacto con los fluidos.
- Después del contacto con el paciente.
- Después del contacto con objetos ubicados en la zona del paciente.

Los tipos de higiene de manos son:

- Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas.
- Técnica de lavado de manos con agua y jabón. Se clasifica en:
  - Tipo rutinario o social.
  - Tipo antiséptico.
  - Tipo quirúrgico.

#### Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas

La manera más eficaz de garantizar una higiene óptima de las manos es usar un desinfectante alcohólico para las manos; este tiene las siguientes ventajas:

- Eliminación de la mayoría de los gérmenes;
- Disponibilidad del producto cerca del lugar de atención (en el bolsillo del trabajador de atención en salud.)
- Necesidad de poco tiempo (20 a 30 segundos) para realizar la limpieza.
- Buena tolerabilidad de la piel.

- Ninguna necesidad de infraestructura particular (red de abastecimiento de agua salubre, lavado o toallas para las manos).

### Indicaciones

- Aunque las manos no estén visiblemente sucias, utilizar preferentemente la fricción con una preparación alcohólica para la antisepsia sistemática de las manos.
- Si la calidad del agua del consultorio odontológico o del quirófano no está garantizada, se recomienda la antisepsia preoperatoria de las manos con una preparación alcohólica, antes de colocarse los guantes de látex no estériles y estériles.

### Técnica Duración de todo el procedimiento:

20 a 30 segundos. 1. Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.

2. Frótese las palmas de las manos entre sí.

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

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

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

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

7. Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa. 8. Una vez secas, sus manos son seguras. (Organización Mundial de la Salud, 2005)

### Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas

**⌚ Duración del proceso completo 20 a 30 segundos**



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2005.

### Técnica de higiene de las manos con agua y jabón

• Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias o contaminadas con material proteináceo, o visiblemente manchadas con sangre u otros líquidos corporales, o cuando haya sospechas fundadas o pruebas de exposición a organismos con capacidad de formar esporas.

- Después de ir al baño.
- Antes y después del contacto directo con pacientes.
- Después de quitarse los guantes.
- Antes de manipular un dispositivo invasivo (se usen guantes o no) como parte de la asistencia al paciente.

- Después de entrar en contacto con líquidos o excreciones corporales, mucosas, piel no intacta o vendajes de heridas.
- Al atender al paciente, cuando se pase de un área del cuerpo contaminada a otra limpia.
- Después de entrar en contacto con objetos inanimados (incluso equipo odontológico) en la inmediata vecindad del paciente



### Técnica

Duración de todo el procedimiento: 40 a 60 segundos. (Organización Mundial de la Salud, 2005 y 2006)

- ✓ Mójese las manos con agua.
- 02. Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos.
- ✓ Frótese las palmas de las manos entre sí.
- ✓ Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- ✓ Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- ✓ Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.
- ✓ Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.

Actualizado junio 2020 / DRA Claudia Ordosgoitia /version 2.0  
MANUAL BIOSGURIDAD



- ✓ Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa. 09. Enjuáguese las manos con agua.
- ✓ Séquese las manos con una toalla de un solo uso.
- ✓ Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo.
- ✓ Sus manos son seguras.

### Higiene de manos tipo rutinario o social

Es la remoción mecánica de microorganismos; elimina la flora transitoria; se efectúa mediante la aplicación de jabón antiséptico, incluyendo la totalidad de las manos y muñecas.

### Higiene de manos tipo antiséptico

Esta higiene es realizada por el personal que está en contacto con el paciente, con fluidos corporales o elementos que utilizados con el paciente; para inactivar y disminuir la carga bacteriana. Se realiza antes y después de la atención de cada paciente.

#### Elementos

- Agua potable.
- Jabón antiséptico que contenga: alcohol etílico, alcohol yodado, yodopovidona al 10%, clorhexidina del 2 al 4% y triclosan de 0,5 al 1%
- Toalla de papel desechable.

### Higiene de manos tipo quirúrgico

Produce la destrucción o inhibición del crecimiento de la flora microbiana residente. Se realiza empleando jabones antimicrobianos cuyo espectro incluya formas vegetativas de bacterias, hongos y virus lipofílicos y preferiblemente tenga efecto residual. De acuerdo con las especificaciones de la FDA las sustancias que se utilizan como agentes antimicrobianos son:

- Alcohol Etílico al 70%
- Alcohol Yodado 70% + Yodo 0,5 al 1%
- Yodoformas (0,5 al 10 %). Yodopovidona
- Gluconato de Clorhexidina 2 % y 4%

#### Recomendación

- *Se debe realizar en las áreas quirúrgicas y de procedimientos invasivos.*
- *Realizar en procedimientos con pacientes inmunosuprimidos. Ejemplo: HIV + y con SIDA. (Churchill, Chief; 1988) (Nivel de Evidencia 2++, Grado de Recomendación B)*
- *Recuerde que el cumplimiento de la higiene de manos en la práctica clínica es de vital importancia y no debe ser subestimada.*
- *La higiene de manos es fundamental para evitar la contaminación cruzada de infecciones.*
- *Se recomienda aplicar las instrucciones establecidas en la ficha técnica de cada tipo de jabón antiséptico.*
- *Incluir en los programas de capacitación de los profesionales de la salud información sobre la importancia de adecuadas prácticas de higiene y cuidado de las manos.*

### 3.3. Guantes

- Son barreras que ofrecen protección contra las infecciones de transmisión sanguínea, saliva y otras secreciones corporales como también los productos químicos irritantes para la piel y alergénicos.
- Se deben cambiar entre paciente y paciente durante los procedimientos odontológicos clínicos, quirúrgicos y de laboratorio.
- El uso prolongado de los guantes debilita el material, perdiendo su capacidad protectora; cualquier daño al guante lo inhabilitará como elemento de protección.

**Guantes no estériles** (en látex o vinil): Uso: son apropiados para exámenes clínicos y procedimientos no quirúrgicos. Después de su uso, desecharlos en los recipientes para residuos con riesgo biológico, bolsa roja.

**Guantes quirúrgicos estériles:** Uso: indicado en la realización de procedimientos quirúrgicos. Se debe utilizar uno nuevo estéril en empaque doble sellado por cada paciente, después de la higiene de manos o cuando se perfore durante el procedimiento. Después de su uso desecharlos en los recipientes para residuos con riesgo biológico, bolsa roja.

**Sobreguantes:** Uso: cuando el tratamiento es interrumpido por corto tiempo o cuando se requiere la manipulación de elementos como los equipos de rayos X; durante la toma de radiografías, durante la atención de un paciente y se vea obligado a tocar objetos o superficies que no estén protegidos por cubiertas aislantes. Se deben usar como un segundo guante para evitar la contaminación de los guantes de látex. Pueden ser de vinilo o de plástico, son desechables y de bajo costo. Después de su uso, desecharlos en los recipientes para residuos con riesgo biológico, bolsa roja.

**Guantes uso general:** Deben ser utilizados por el personal de servicios generales para el manejo de instrumental, químicos y residuos generados en la consulta, también se deben usar en la desinfección del consultorio. Pueden ser descontaminados y reusados. Para ello, se deben lavar con agua y jabón, enjuagar, secar al aire libre y desechar cuando estén pelados, rotos o decolorados, en bolsa verde.

### 3.4. Bata

#### Bata clínica reutilizable

- Los materiales recomendados son: algodón o algodón-poliéster tipo antifluidos.
- Debe ser de manga larga, cuello alto, cerrado y puño ajustable.
- la utilizamos para nuestro personal y para los pacientes
- Se coloca en una caneca se desinfecta con posrsue roceado y al finalizar la jornada se realiza su respectivo lavado diariamente. siempre separada del resto de la ropa.
- Se utiliza en la consulta odontológica general.

#### Bata clínica desechable

- El material recomendado es el polipropileno. En ocasiones se los damos a los pacientes, cuando tuvimos la emergencia sanitaria por covid 19 si era el tipo de batas que utilizamos a elección y eran desechadas luego de su uso (uso único por paciente)

- Cambiarse inmediatamente cuando se evidencie contaminación visible con fluidos corporales y desecharse en recipiente con bolsa roja.
- Debe mantenerse abrochada o abotonada durante la actividad clínica.
- Debe ser de manga larga, cuello alto, cerrado y puño ajustable.

### Bata quirúrgica estéril

material recomendado es el polipropileno.  
la empleada para realizar procedimientos quirúrgicos.  
Debe ser de manga larga, con elástico en los puños, cintas amarrarse por la espalda y cubrir hasta las rodillas  
bata estéril se coloca después que el profesional haya realizado la higiene quirúrgica de manos.  
Una vez terminado el procedimiento quirúrgico se debe desechar en recipiente con bolsa roja.



- El
- Es
- 
- para
- La
- 

### Protocolo de colocación de la bata quirúrgica



1. Introducir los brazos.



2. Atar los lazos de la bata.

### Protocolo de retiro de la bata quirúrgica



Desate los lazos de la bata.

- Retire la bata; empiece por el cuello y hombros
- Dé la vuelta a la bata con la parte contaminada hacia dentro.
- Enrolle la bata de afuera hacia adentro.
- Desechar en bolsa roja.

### Recomendación

- El dorso del cuerpo del odontólogo o auxiliar debe estar completamente cubierto por la bata.
- Nunca guardar la bata limpia en la misma bolsa en que se guardó o transportó la contaminada.
- Lave la bata antifluidos de acuerdo con las indicaciones del fabricante y nunca mezclarla con la ropa del hogar.
- cambie la bata antifluidos diariamente o cuando se evidencie manchas de suciedad, sangre u otros contaminantes.
- Nunca usarla fuera de las áreas clínicas

## 3.5. TAPABOCAS O MASCARILLAS

Es la principal barrera para controlar la exposición de la mucosa oral y nasal del personal de la salud, a la sangre del paciente y los fluidos orales generados en la consulta odontológica.



#### Características de las mascarillas:

- Ser desechables.
- Estar hechos de un material de alta eficiencia contra la filtración, considerándose como mínima aceptable 3 a 3.2 micrones.
- Ser suficientemente amplios para cubrir boca y nariz.

#### Protocolo de colocación de la mascarilla

- Se coloca la mascarilla sobre nariz y boca, cubriendo la barbilla.
- Sobre la cabeza, ate las dos cintas superiores de la máscara asegurando que permanezca fija y no se desplace.
- Ate las dos cintas inferiores sobre la base de la cabeza.

#### Indicaciones de uso

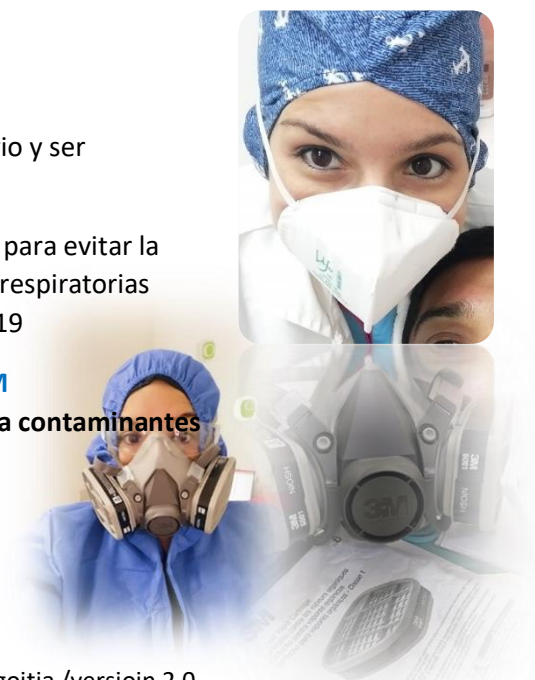
- Durante la realización de cualquier procedimiento odontológico.
- Como precaución ante pacientes en aislamiento para reducir transmisión aérea de microorganismos.
- Durante intervención quirúrgica.
- En procesos de bioseguridad cuando se manipulan materiales que emiten vapores.

#### Mascarillas quirúrgicas

Las mascarillas deben quedar ajustadas a la cara del usuario y ser desechadas inmediatamente después del uso.

Respiradores que filtran partículas (N95) Se deben utilizar para evitar la contaminación por parte de pacientes con enfermedades respiratorias como la Tuberculosis y AH1N1( Virus Pandemico).y covid 19

**Para retirar amalgamas utilizamos mascara de marca 3M  
mascara 6001 de la 3M. APROBADO POPR PO NIOSH para contaminantes  
suspendidos en el aire y vapores**



1. Sostenga el respirador en la palma de la mano, permita que las tiras cuelguen libremente.
2. Coloque el respirador en su barbilla, con la pieza nasal hacia arriba.
3. Tire la correa inferior sobre su cabeza y coloque detrás de su cabeza. Tire la correa superior sobre su cabeza.
4. Coloque los dos dedos de cada mano para ajustar a la nariz.
5. Cubra el frente del respirador con ambas manos procurando no alterar su posición.



Fuente: Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades, E.U. 2008.

#### **Prueba de cierre positivo: para respiradores que filtran partículas (N95).**

- Exhale bruscamente causando una presión positiva dentro del respirador.
- Si hay pérdida, ajuste la posición y/o cintas de tensión.
- Repita la prueba

#### **Prueba de cierre positivo: para respiradores que filtran partículas (N95).**

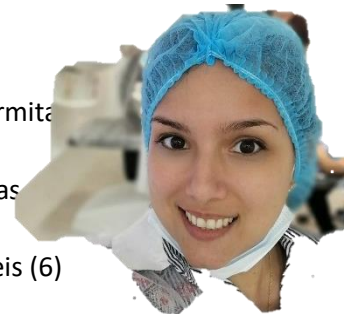
- Exhale bruscamente causando una presión positiva dentro del respirador.
- Si hay pérdida, ajuste la posición y/o cintas de tensión.
- Repita la prueba.

## **GORRO**

El cabello facilita la retención y posterior dispersión de microorganismos que flotan en el aire del consultorio (estafilococos, corinebacterias), por lo que se considera como fuente de infección y vehículo de transmisión de microorganismo. Por lo tanto antes de la colocación del vestido de cirugía, se indica el uso del gorro para prevenir la caída de partículas contaminadas en el vestido.

#### **Gorro desechable**

- Debe ser de material desechable.
- El diseño debe ser tipo "gorro de baño" que cubra toda la cabeza y permita recoger la totalidad del cabello dentro del mismo. Indicaciones de uso
- Sujete el cabello y cúbralo totalmente con el gorro incluyendo las orejas
- Debe ser empleado por el odontólogo, auxiliar y personal de servicios generales. Debe cambiarse en cada jornada de trabajo de cuatro (4) a seis (6) horas y después de su uso.
- Se debe descartar en el recipiente destinado a la recolección de residuos con riesgo biológico en bolsa





### Gorro clínico reutilizable

- Los materiales recomendados son: algodón o algodón-poliéster tipo antifluidos.
- Debe tapar el cabello de atrás. En caso de que no sea completo el gorro se utiliza un gorro desechable para tapar el cabello que quedo expuesto
- Utilizadas por el odontólogo y la auxiliar.
- Se desinfecta luego de su uso con amonio cuaternario se coloca en luz germicida UV por 15 minutos se coloca en una bolsa plástica y en una tula impermeable el cual es llevada para el hogar para realizar el lavado
- siempre separada del resto de la ropa.
- Se utiliza en la consulta odontológica general.



### POLAINAS

Su uso se limita a las áreas quirúrgicas y se recomienda no usar sandalias, zapatos abiertos o suecos..

Las polainas tienen que cubrir totalmente los zapatos y serán cambiadas cada vez que se salga del área quirúrgica y se colocan una vez puesto el vestido de cirugía.



### Protectores oculares:

gafas y visores Los protectores oculares son anteojos especiales o caretas con pantalla que sirven para prevenir traumas o infecciones a nivel ocular, evitan que salpicaduras de sangre, secreciones corporales o aerosoles producidos durante la atención odontológica penetren a los ojos del operador, personal auxiliar o paciente.

- El uso de gafas de protección es una necesidad para reducir la probabilidad de exposición a materiales peligrosos y partículas que pueden dañar los ojos.
- Las gafas o visores deben proteger los ojos de forma fronto-lateral.
- El uso de anteojos protectores para los pacientes permite protegerlos de productos irritantes, aerosoles, contaminantes y cortopunzantes.
- Los protectores oculares deben usarse en todos los procedimientos, debido a la producción de aerosoles generados durante la consulta odontológica y que pueden proyectarse hacia los ojos.



- Deben utilizar los protectores oculares: odontólogos, personal auxiliar, personal de servicios generales y pacientes.

#### **Mantenimiento del visor**

- Lave el visor después de cada uso con agua tibia y solución jabonosa (jabón antibacterial?)
- No seque el visor con toallas de tela o algodón o materiales abrasivos, utilice pañuelos faciales o toallas de papel desechable.
- luego le aplicamos amonio cuaternario de 5ta generación con un paño frotamos y luego lo pasamos a un equipo germicida
- En lo posible, debe ser guardado en el estuche respectivo.
- Almacénelo en un lugar seguro, en óptimas condiciones de aseo.

#### **ÁREAS DE RIESGO ALTO:**

- Consultorio de cirugía oral
- Consultorio de odontopediatría
- Consultorio de endodoncia
- Consultorio de rehabilitación oral
- Consultorios de odontología general
- Consultorio de higiene oral
- Cuarto de esterilización

#### **ÁREAS DE RIESGO INTERMEDIO**

- Área de procedimientos no invasivos.

#### **ÁREAS DE RIESGO BAJO**

- Área administrativa
- Área de atención al usuario/ Recepción

### **PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN**

#### **DE ÁREAS DE RIESGO ALTO**

- El procedimiento requerido es la limpieza de alto nivel. No se barre; se realiza el barrido húmedo.
- La limpieza recurrente se realiza una vez al día.
- En caso de derrame de fluidos corporales se debe seguir el procedimiento establecido, en forma inmediata,: se aísla el área, se coloca papel o material absorbente, se deposita en la bolsa roja, y se procede a desinfectar el área con Hipoclorito a 5000 ppm y limpiar con suficiente agua y jabón.
- Los elementos de aseo son exclusivos para las áreas críticas.
- Realiza la limpieza y desinfección de arriba hacia abajo: iniciando por techos, luego paredes y puertas, y, por último, suelos. De adentro hacia afuera, iniciando por el lado opuesto a la entrada.
- Iniciar por lo más limpio y terminar en lo más contaminado, evitando así la proliferación de microorganismos.

- Las superficies deben quedar lo más secas posibles. La humedad favorece la multiplicación de los gérmenes.
- Retirar elementos y/o residuos hospitalarios, según lo establecido por el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRH).

## LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE ÁREAS DE INTERMEDIO Y BAJO RIESGO

### TECHOS

- Se remoja la bayetilla con agua y detergente diluido
- Se frotan los techos.
- Se lava la bayetilla y se pasa nuevamente por los techos.
- Cuando se realiza limpieza semanal, al final la bayetilla se remoja con Hipoclorito de Sodio diluido a 5000 ppm y se pasa nuevamente por los techos.
- Se realiza desinfección con calor húmedo con temperatura de 135° el cual es capaz de lograr de desinfección, el vapor de agua que produce elimina hasta el 99% de bacterias y gérmenes presentes en las distintas superficies

### PAREDES

- Se remoja la bayetilla con agua y detergente diluido.
- Se frotan las paredes.
- Se lava la bayetilla y se pasa nuevamente por las paredes.
- Cuando se realiza limpieza semanal, al final la bayetilla se remoja con Hipoclorito de Sodio diluido a 2000 ppm. y se pasa nuevamente por las paredes.

### PISOS

- En el balde con exprimidor se prepara el detergente (se utiliza porsue ) y se remoja el trapero
- Se pasa directamente por los pisos de lo más limpio a lo más sucio.
- Se lava el trapero con abundante agua y se pasa nuevamente por el piso.
- Si hay derrame de fluidos corporales, se recoge con toallas de papel absorbente, estas se desechan en bolsa roja
- Se demarca la zona como de paso restringido.
- Se aplica en la zona Hipoclorito de Sodio diluido a 10.000 ppm. y se deja actuar durante 20 minutos.
- Se sigue el proceso de limpieza.

### VENTANAS


- Se limpian con detergente limpia vidrios aplicado en la bayetilla.
- Se lava la bayetilla con suficiente agua.
- Se pasa de nuevo la bayetilla.

### MESONES / ESCRITORIOS/ COMPRUTADORES

- Se limpian con GORHOX a base de amonio cuaternario de 5ta generación aplicado en la bayetilla.



- Se realiza desinfección con calor húmedo con temperatura de 135° el cual es capaz de lograr de desinfección, el vapor de agua que produce elimina hasta el 99% de bacterias y gérmenes presentes en las distintas superficies

 Dr. Claudia Vanessa Ordazgarcía		PLANILLA DE SEGUIMIENTO LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN				Codigo: 710,14,15-41			
		GESTIÓN DOCUMENTAL				Versión: 01			
		SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN				Fecha: 07/10/2019			
						Páginas:			
Lugar:									
ÍTEM	FECHA	HORA	ASEO GENERAL				RESPONSABLE DE LIMPIEZA	VERIFICACIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL	OBSERVACIONES
			LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DIARIA	LIMPIEZA DE BAÑO	LIMPIEZA PROFUNDA 1 VEZ POR SEMESTRE	LIMPIEZA PROFUNDA 1 VEZ AL AÑO			
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

Cada vez que se realiza la limpieza y desinfección se realiza seguimiento mediante este formato el cual se encuentra visible en área de baños y consultori

### Recomendación

- *la persona que realice la labor de limpieza del área asistencial deberá utilizar todos los elementos de protección personal (bata, gorro, mascarillas, guantes y gafas)*
- *El aseo de estas áreas se realiza al terminar cada jornada exceptuando el consultorio donde se realiza todos los pasos entre paciente y paciente.*
- *Debe iniciarse por la limpieza de consulta externa, el baño ubicado en esta zona y por último, entrar al servicio de odontología.*
- *se realiza limpieza general de paredes y techos semanalmente como mínimo.*
- *Inicie la limpieza en las zonas más altas y termine en las zonas bajas, realizando la limpieza en una sola dirección.*
- *Realice la limpieza por arrastre, con trapero húmedo (doble balde), nunca barrer en seco.*

## Referencias

- ARAÚJO, M.; S., Adriana. Risk and Prevention of Transmission of Infectious Diseases in Dentistry. Quintessence Int 2002; May 33 (5): 376-82.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION: Guidelines for Infection Control in Dental HealthCare Setting. 2003 Mmwr. Recomm Rep 2003; 55. 1-6.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION: Recommended Infection Control Practices For Dentistry. Mmwr1993; 42:1-12.
- CLEVELAND, TI.; CARDO, Dm. Occupational Exposures to Human Immunodeficiency Virus, Hepatitis B Virus and Hepatitis C Virus: Risk, Prevention and Management. Dent Clint North Am. 2003; Oct 47 (4): 681-96.
- CRISTINA ML., ; SPAGNOLA, Am.; SARTINI, M. (Evaluation of the Risk of Infection through Exposure to Aerosols and Spatters in Dentistry Am J. Infect. Control. 2008; May 36 (4): 304-7.
- NEGUT, Ea.; BALTEANO, M.; IONESW. Control Of Blood Transmitted Infection In Dentistry. Roum Arch Microbiol Immunolog. 2007; Jan-Jun, 66 (1- 2): 26-36.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA salud. Guía de Métodos Eficaces de Esterilización y Desinfección contra el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Serie OMS Sobre El Sida. 2º Ed., Suiza; 1990.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Manual de Bioseguridad en la Práctica Odontológica. Copia de la Biblioteca de la OPS, Lima, 1994. • PANIZO, M. M. y Reviákina Cándida Albicans y su Efecto Patógeno sobre las Mucosas V. Rev. Soc. Ven. Microbiol Jul-Dic 2001; 21(2):38-45
- ALLISON, E.; AIELLO, G. Mask Use, Hand Hygiene, And Seasonal Influenza- Like Illness Among Young Adults: A Randomized Intervention Trial. Mask Use and Hand Hygiene Mitigates Illi: Jid 2010; 201 (15): 491-498.
- BOWDEN, M. C. Optimum Travel Distance of Dental Aerosols in the Dental Hygiene Practice, Journal of Dental Hygiene, 2005; 79 (4): 1-5.
- BOYCE, J M.; MICHELE, L. Low Frequency Of Fires From Alcohol-Based Hand Rub Dispensers In Healthcare Facilities. Infection Control and Hospital Epidemiology August 2003; 24 (8): 618-628.
- CDC. Prevention. Guidelines for Infection Control In Dental Health-Care Settings—2003. Mmwr 2003; 52 (No. Rr-17).
- CDC. Prevention. Guidelines Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings. Mmwr 2002; No. Rr-16.
- CHURCHILL, E.; CHIEF, G. Recommendations For Preventing Transmission Of HIV In Health Care Settings, Cmaj, February 1, 1988; 138(1): 213-219.
- DUCCEL, G. Prevention of Hospital-Acquired Infections: A Practical Guide, 2nd Ed. Geneva, World Health Organization, 2002.
- ELDRIDGE, N.E.; S, Susan; WOODS, M. Using the Six Sigma Process to Implement The Centers for Disease Control and Prevention Guideline for Hand Hygiene in 4 Intensive Care Units. J Gen Intern Med 2006; 21(5): 35-42
- CERETTA, P.; ANGIOLETTI, E. Evaluation of the Effectiveness of Peracetic acid in The Sterilization of Dental Equipment. Indian J. of Medical Microbiology, 2008; 26 (2): 117-22.
- CHURCHILL, E.; CHIEF. Recommendations for preventing transmission of HIV in health care settings, CMAJ, February 1, 1988; 138 (1): 213-219.
- COCCIOLONE, R. surgical masks: operative field contamination following visor-to-visor contact. anz j. surg. 2004; 74: 439-441
- ELDRIDGE, N.E.; S, Susan; WOODS, M. Using the Six Sigma Process to Implement t. Centers for disease Control and Prevention Guideline for Hand Hygiene in 4 Intensive Care Units. J Gen Intern Med 2006; 21 (5): 35-42.