



REGLAMENTO DE BIOSEGURIDAD

Universidad Hispano-Guaraní

CARRERA DE ODONTOLOGÍA



CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

**UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ**
"Para el Desarrollo Humano"

RESOLUCIÓN INTERNA N° 019/2022

POR LA CUAL SE APRUEBA EL APROBAR, EL MANUAL DE BIOSEGURIDAD DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA DE LA SEDE ASUNCION, DE LA UNIVERSIDAD "HISPANO-GUARANI" PARA EL DESARROLLO HUMANO.

Asunción, 19 de Agosto de 2022

VISTO: En la NOTA PRESENTADA POR EL COMITÉ DE BIOSEGURIDAD DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA, donde solicitan APROBAR EL MANUAL DE BIOSEGURIDAD DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA DE LA SEDE ASUNCION, DE LA UNIVERSIDAD "HISPANO-GUARANI" PARA EL DESARROLLO HUMANO.

CONSIDERANDO: Lo establecido en el Art. 33° de la Ley N° 4995/13 que dice: "La autonomía de las universidades implica fundamentalmente crear facultades, unidades académicas, sedes y filiales cumpliendo con los requisitos establecidos en la Presente Ley y previa aprobación del Consejo Nacional de Educación Superior".

Que, la Ley de la Nación N° 3487/08 que crea la Universidad "Hispano-Guaraní" Para el Desarrollo Humano, en su Carta Orgánica establece que son atribuciones del Consejo Superior Universitario aprobar sus carreras correspondientes y los planes de estudio para las distintas áreas de la Universidad a propuesta de los docentes y profesores, de las distintas Facultades e Institutos. Autorizar el funcionamiento de sedes, filiales y unidades académicas habilitadas de la Universidad "Hispano-Guaraní".

Que, el Director de la Sede Asunción de la "Universidad Hispano-Guaraní" en atención al Manual de Funciones es la Jurisdicción encargada y responsable de la aplicación de la presente Resolución.

POR TANTO, EN USO DE SUS DEBERES Y ATRIBUCIONES

**EL DIRECTOR DE LA SEDE ASUNCION
DE LA UNIVERSIDAD "HISPANO - GUARANI".
PARA EL DESARROLLO HUMANO**

RESUELVE

Artículo 1°.- APROBAR, el MANUAL DE BIOSEGURIDAD DE LA CARRERA DE ODONTOLOGIA DE LA SEDE ASUNCION, DE LA UNIVERSIDAD "HISPANO-GUARANI" PARA EL DESARROLLO HUMANO.

Artículo 2°.- COMUNICAR, a las instancias que correspondan y cumplido archivar en el registro de la Universidad.



Miryam C. Aquino de Meza
Lic. Miryam C. Aquino de Meza
Secretaría de la Sede Asunción
Universidad "Hispano-Guaraní"



Cesar Blas Caballero Sosa
Lic. Cesar Blas Caballero Sosa
Director Sede Asunción
Universidad "Hispano-Guaraní"



UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

ANEXO

MANUAL DE BIOSEGURIDAD

INTRODUCCIÓN

El MANUAL DE BIOSEGURIDAD de la Carrera de Odontología de la Universidad Hispano Guaraní, es el documento dónde se encuentran escritas las políticas que la institución ha diseñado para realizar el control de los riesgos, especialmente biológicos, presentes en la prestación de los servicios odontológicos.

Los riesgos ocupacionales en las atenciones odontológicas, hace evidente establecer normas de bioseguridad, enfocadas a la prevención que abarquen todas las áreas de trabajo, todo el personal que trabaja en la Odontología y con seguimiento estricto, de manera que sus acciones sean seguras, saludables, eficientes, eficaces y oportunas, que preserven su integridad física y mental, la salud de la comunidad y del ambiente.

Este manual comprende una serie de lineamientos que se consideran claves para el desarrollo de las habilidades de las estudiantes asociadas a la dinámica de la enfermedad y las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) junto con el Ministerio de Salud (MSPyBS).

La actualización de este manual se constituye en un objetivo esencial y primordial para el óptimo funcionamiento del servicio odontológico que se brinda en la comunidad, comprometiéndonos a llevarlo a la práctica; por lo cual su contenido deberá estar en constante actualización a las situaciones vividas, lo que llevará a mejorar la calidad de las actividades prácticas de estudiantes, docentes y funcionarios.

MARCO LEGAL

Resolución SG N° 530 (año 2005). Por la cual se aprueba el Manual de Vigilancia y Control de infecciones intrahospitalarias, y se dispone su implementación y aplicación en todos los hospitales y centros de salud dependientes del MSP y BS.

Resolución SG N° 492 (año 2009). Por la cual se prohíbe la práctica de reutilización de jeringas con medicamentos o soluciones de uso intravenoso, y la mantención de remanentes de drogas en las mismas.

Ley N° 4659: Que implementa procedimientos de seguridad y mecanismos de prevención de riesgos para los profesionales de la salud y pacientes.

Ley N° 4982: Que crea el Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias.

Ley 3361/07: "De residuos generados en los establecimientos de salud y afines" y su Decreto Reglamentario N° 6538/11



UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

OBJETIVO GENERAL

Este Manual establece los criterios de BIOSEGURIDAD que se aplican en la Carrera de Odontología de la Universidad Hispano Guaraní, para la promoción de la salud y la protección de los profesionales de la salud, de sus colaboradores asistenciales y de los pacientes y otros usuarios frente al riesgo de adquirir enfermedades o de sufrir accidentes con ocasión de la prestación de servicios de salud en el ámbito del servicio de la *Consulta Externa de la Carrera de Odontología* ajustados a la normatividad vigente.

El Manual también establece los conceptos generales y los protocolos de LIMPIEZA, DESINFECCIÓN y ESTERILIZACIÓN de áreas, equipos y dispositivos médicos empleados en el servicio de Atención Odontológica de la *Carrera de Odontología*, que permita prestar servicios con seguridad y contribuyen a prevenir las infecciones potencialmente derivadas de la atención en salud.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ESTABLECER las medidas de **prevención de accidentes** en el personal de la salud que está expuesto a **riesgo biológico**, en el contacto con sangre u otros tipos de fluidos corporales y a todos los microorganismos que pueden causar algún tipo de patología en el servicio de servicio de Atención Odontológica de la *Carrera de Odontología*
- DIVULGAR en el personal de la institución los procesos y procedimientos en Bioseguridad y Esterilización consignados en este Manual, con el fin de que se conozca, se aplique y se constituya en una práctica permanente y en una herramienta de prevención.
- CREAR una CULTURA ORGANIZACIONAL de seguridad, responsabilidad, conocimientos y conciencia a través de la prevención, el autocuidado y la autogestión de sus procesos, lo que conlleva a un cambio gradual en actitudes, comportamientos y prácticas en Bioseguridad, garantizando la integridad física, mental y psicosocial de los funcionarios, profesionales, trabajadores y usuarios del servicio de servicio de Atención Odontológica de la *Carrera de Odontología*

ABREVIATURAS

Bioseguridad. - Bio: vida, Seguridad: segura. Vida segura.

Transmisión. - Contagio por medios directos e indirectos.

Salud. -Estado optima bio-psico-social de acuerdo a las capacidades de una persona.

Asepsia. - Ausencia de infección.

Antisepsia. - Inhibición patogénica de los microorganismos para evitar infección.

Norma en bioseguridad. - Conjunto de reglas establecidas para conservar la salud y seguridad de los seres vivos.

Barrera. - Obstáculo para evitar la transmisión de una infección.

Infección. - Acto de adquirir una enfermedad contagiosa



**UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ**
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

Descontaminación. -Someter a tratamiento lo que está contaminado, a fin de que pierda sus propiedades nocivas.

Esterilización. - Es la eliminación de todas las formas de material viviente incluyendo bacterias, virus, esporas y hongos.

Desinfección. -Destrucción total o parcial de MO patógenos por medio de sustancias químicas, excepto algunas esporas.

Proceso de Desinfección, se divide en tres niveles: a)- bajo nivel, b)- nivel intermedio, c)- alto nivel

Antiséptico. -Agente que inhibe, pero no necesariamente destruye microorganismos. Actúa sobre tejidos vivos.

Descontaminación. - Pre tratamiento necesario, cuando se manipulan materiales potencialmente contaminados.

EPP. Elemento de protección personal

EPI. Elemento de protección individual

OMS. Organización Mundial de la Salud

OPS. Organización Panamericana de la Salud

SARS COV-2. Coronavirus

CE. Centro de Esterilización

FOP. Federación Odontológica del Paraguay

MSPYBS. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social

VIH. Virus de Inmunodeficiencia Humana VHBVirus de la Hepatitis B

VHC. Virus de la Hepatitis C

ADA. Asociación Dental Americana

1. DEFINICIONES.

BIOSEGURIDAD: Se define como el conjunto de medidas preventivas, destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo de las actividades y procedimientos no atenten contra la salud y seguridad del personal de salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente

EXPOSICIÓN HUMANA: Se define como la inoculación percutánea o el contacto con heridas abiertas, escoriaciones o membranas mucosas; con sangre o líquidos a los cuales se les aplican las normas universales.

INFECCIÓN CRUZADA: Transmisión de agentes infecciosos entre los pacientes y el personal en un entorno clínico. La transmisión puede ser el resultado del contacto directo, persona a persona o indirecto, mediante objetos contaminados denominados fomites.

MICROORGANISMO: Cualquier organismo vivo de tamaño microscópico, incluyendo bacterias, virus, levaduras, hongos, algunas algas y protozoos.

INFECTIVIDAD: Capacidad de ingresar al huésped y multiplicarse.

PATOGENICIDAD: Capacidad de producir la enfermedad.

VIRULENCIA: Grado de severidad con que puede producir la enfermedad.

PODER ANTIGÉNICO: Capacidad de provocar respuesta del huésped.





LETALIDAD: Capacidad de producir la mortalidad del huésped.

LIMPIEZA: La LIMPIEZA es la técnica (manual y/o mecánica) mediante la cual se obtiene una reducción cuantitativa de la contaminación macroscópica de un área, equipo, material u objeto y que tiene como objetivos:

- Reducir el número de microorganismos presentes en los objetos
- Eliminar los restos de materia orgánica e inorgánica de los mismos
- Favorecer los procesos de desinfección y esterilización

La LIMPIEZA rigurosa es el paso obligado antes de poner en marcha cualquier método de desinfección o esterilización.

DESINFECCIÓN: La desinfección es un proceso destinado a conseguir la eliminación de microorganismos, con excepción de las esporas, alterando su estructura o su metabolismo, independientemente de su estado fisiológico.

Existen tres niveles de actividad de la desinfección:

- **Desinfección de bajo nivel.** Es el procedimiento químico que trata de destruir la mayor parte de las formas vegetativas bacterianas, algunos virus de tamaño medio o lipídicos y la mayor parte de hongos, pero no las esporas bacterianas ni *Mycobacterium tuberculosis*.
- **Desinfección de nivel intermedio.** Procedimiento químico que trata de inactivar todas las formas vegetativas bacterianas, la mayor parte de hongos, virus de tamaño medio y pequeño (lipídicos y no lipídicos), el virus de la Hepatitis B y *Mycobacterium tuberculosis*, pero no garantiza la destrucción de esporas bacterianas.
- **Desinfección de alto nivel.** Es el empleo del procedimiento químico cuyo fin es inactivar todos los microorganismos, excepto algunas esporas bacterianas. En periodos largos de exposición (10 horas) pueden llegar a ser esporicida y por ello, esteriliza. Se consigue mediante la inmersión del material previamente limpiado y secado, en solución líquida desinfectante a la dilución de uso adecuada y durante un tiempo definido. Se utiliza fundamentalmente, para el material semicrítico.

ESTERILIZACIÓN: Es el método que se emplea para destruir todas las formas de microorganismos (incluyendo las esporas) en objetos inanimados. Usualmente se logra a través de la coagulación o desnaturalización de las proteínas de la estructura celular dañando su metabolismo y capacidad funcional.

1.1- RIESGOS Y EXPOSICIÓN AL RIESGO

Riesgo: Es la probabilidad ocurrencia de un evento.

Exposición al riesgo: Los TRABAJADORES DE LA SALUD constituyen una población con alto riesgo de sufrir alguna patología por la elevada probabilidad que tienen de llevar a cabo contactos inseguros con diferentes tipos de fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente donde se desenvuelven. La



UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

exposición y el contagio ocurren especialmente cuando no hay preparación adecuada, se carece de protección y se omiten las precauciones mínimas de Bioseguridad.

Los PACIENTES, por su parte, también representan una población con alto riesgo de sufrir alguna patología al estar expuestos o llevar a cabo contactos inseguros con diferentes tipos de fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente general, en el hogar, en el trabajo y en los lugares donde se prestan servicios de salud; máxime cuando presentan patologías debilitantes o situaciones de inmunodeficiencia que facilitan el desarrollo de enfermedades oportunistas. A su vez, los pacientes también son portadores de gérmenes que pueden difundirse en el ambiente de las instalaciones de salud a las cuales asiste y que son capaces de afectar a otros pacientes, al personal de salud o a otros.

OTRAS PERSONAS que concurren o que se encuentran en las instalaciones de servicio de Atención Odontológica *de la Carrera de Odontología* tales como familiares, acompañantes, trabajadores de la administración, visitantes y en general todas las personas que asisten al servicio se encuentran expuestos al riesgo de sufrir alguna patología por el contacto o la exposición insegura con fluidos corporales y microorganismos que se encuentran en el ambiente donde se prestan servicios de salud.

De acuerdo con los criterios anteriores, en el servicio de Atención Odontológica *de la Carrera de Odontología* tienen riesgo de exponerse a factores adversos relacionados con bioseguridad, los siguientes:

- Los **PROFESIONALES DE LA SALUD (Docentes)** que, en contacto con los pacientes no utilicen los elementos de protección personal (tales como guantes, gorro, tapabocas, gafas y/o protector ocular), o que durante su actividad asistencial se encuentren expuestos a fluidos corporales y materiales corto punzantes.
- El **PERSONAL** que realiza actividades de LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN por la probabilidad de infectarse durante el contacto potencial con fluidos corporales y materiales corto punzantes;
- El **PERSONAL** que realiza actividades de limpieza de áreas presenta posibilidad de exposición a microorganismos que sean potencialmente infecciosos.
- Los **USUARIOS**, cuando no se realizan buenas prácticas de bioseguridad y están expuestos a microorganismos presentes en el ambiente.
- **LA COMUNIDAD:** Cualquier infección contraída por los usuarios y el personal o funcionarios tiene el riesgo potencial de extenderse a la comunidad y propagarse a otras personas, según la naturaleza de la infección.



CLASIFICACIÓN DE RIESGO Y NECESIDAD DE USO DE PROTECCIÓN PERSONAL

CLASIFICACIÓN	ACTIVIDAD	USO DE EQUIPO PROTECTOR
I	Contacto Directo con sangre o líquidos corporales.	SI
II	Exposición Ocasional a sangre o líquidos corporales.	NO*
III	Actividad que no implica contacto con sangre o líquidos corporales.	NO

* Se usará en el momento que se vaya a exponer a sangre o líquidos corporales

RIESGOS DE INFECCIÓN POR EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) Y DEL VIRUS DE LA HEPATITIS B

- El riesgo de transmisión de VHB en una exposición ocupacional existe y difiere en función al que se exponga el profesional.
- Riesgo de transmisión ante una exposición percútanla.
- VIH 0,3% VHC 1,8%.
- VHB Ag o positivo hasta 30% Ag o negativo hasta 6%.

Riesgo de infección por VIH

- Depende de múltiples factores.
- Tipo de materiales biológicos.
- Tipo de exposición. Cantidad de virus presente en el inóculo.
- Estado virológico de la fuente Tiempo transcurrido desde la exposición.

Riesgo de infección por VHB

- Se estima 3000 . 400 millones de portadores.
- VHB posee mayor capacidad de infección que el VIH.
- Contacto con el virus o através de pinchamos con agujas desarrollan infección en 30 a 40%.
- La evaluación de riesgo es la misma que para el VIH en cuanto a la forma y el tipo de exposición.

2. PRINCIPIOS DE BIOSEGURIDAD APLICADOS A LA ODONTOLOGÍA:

Universalidad - Uso de barreras - Medidas de eliminación de basuras patológicas.

2.1 Universalidad:

Conjunto de técnicas y procedimientos destinados a proteger al personal que conforma el equipo de salud de la posible infección con ciertos agentes, principalmente Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B, Virus de la Hepatitis C y SARS-COVID-19



Las medidas deben involucrar a todos los pacientes de todos los servicios, independientemente de conocer o no su serología, se incluyen los cadáveres y los órganos producto de seres humanos. Todo el personal debe seguir las precauciones estándares rutinariamente para prevenir la exposición de la piel y de las membranas mucosas, en todas las situaciones que puedan dar origen a accidentes, estando o no previsto el contacto con sangre o cualquier otro fluido corporal del paciente. Estas precauciones, deben ser aplicadas para TODAS las personas, o productos de las personas, independiente de conocer o no si hubo o hay presencia o no de patologías.

MEDIDAS DE PRECAUCIÓN EN ODONTOLOGIA:

2.1.1. Anamnesis:

Es la primera y más importante medida de protección para el cirujano dentista, personal auxiliar y paciente, ya que a través de la anamnesis se procede a recolectar los datos a las respuestas de la historia personal médica pasada y presente del paciente. Debe darse importancia a esta etapa de sometimiento de la anamnesis pues será posible con la misma averiguar si el paciente se encuentra en estado óptimo de salud o de lo contrario cuenta con una patología infección o es usuario de drogas, etc. Debe considerarse cuestiones específicas sobre la historia médica actual y anterior, medicamentos que el paciente está tomando, dolencias sistémicas, diabetes, cardiopatías, hepatitis, pacientes trasplantados, condiciones fisiológicas (embarazadas)

2.1.2 Uso de Equipo de Protección Personal:

Son uniformes para el trabajo clínico:

1. Gorrito
2. Tapabocas KN95/ FFP2, FFP3, mascarilla quirurgica normal.
3. Tapabocas quirúrgico
4. Pantalón y chomba de tela
5. Overol
6. Bata quirúrgica descartable
7. Guantes de nitrilo, látex sean de procedimiento o estériles
8. Lentes de protección reutilizables
9. Protector facial reutilizable (preferiblemente de acrílico)
10. Botas/protectores de calzado.

2.1.3. Lavado de las Manos

El lavado simple de las manos, o lavado básico de las manos, que consiste en la fricción con agua y jabón, es un proceso que tiene por finalidad remover la suciedad y el microbiota transitorio. El agua y el jabón remueven los microorganismos transitorios adquiridos directa o indirectamente del contacto con el paciente; por lo tanto, antes de procedimientos odontológicos de rutina, como exámenes y técnicas no quirúrgicas (procedimientos semi-críticos) y luego de procedimientos críticos, es suficiente el lavado con jabón líquido común o con Clorhexidina del 2% al 4%.

- Lavado y Cuidado de las Manos





Las clínicas tienen un lavadero con agua corriente, para uso exclusivo del lavado de las manos de los estudiantes, docentes y personal de asistencia:

- El lavado de manos es obligatorio para todos los integrantes.
- El lavadero debe contar con:
 - a. un dispositivo que dispense el contacto de las manos con la manivela de la canilla o del registro para el cierre del paso del agua
 - b. toallas de papel desechable o compresas estériles;
 - c. Jabón líquido.

- **Cuando realizar el lavado de manos:**
 1. Al iniciar el día;
 2. Antes y después de atender a un paciente;
 3. Antes de ponerse los guantes y después de retirar los guantes de las manos;
 4. Después de tocar cualquier instrumental o superficie contaminada;
 5. Antes y después de utilizar el baño;
 6. Después de toser, estornudar o sonarse la nariz;
 7. Al final de la jornada laboral.

- **Técnica para el lavado de las manos**
 1. Remover anillos, pulseras, reloj, cintas, etc.
 2. Tener uñas cortas y no pintadas con esmaltes (ni transparentes)
 3. Humedecer las manos con agua corriente;
 4. Dispensar suficiente jabón líquido como para cubrir las manos
 5. Enjabonar las manos.
 6. Limpiar debajo de las uñas;
 7. Frotar el jabón por todas las áreas, con especial énfasis en el área alrededor de las uñas, palmas de las manos y entre los dedos, por un tiempo mínimo de 15 segundos, enjuagar con agua fría. Prestar atención a la mano no dominante, para asegurarse de que ambas manos queden igualmente limpias.

- **Secuencia de las áreas de las manos a ser lavadas:**
 1. Las palmas;
 2. El dorso de las manos;
 3. Espacio entre los dedos;
 4. Pulgar;
 5. Articulaciones;
 6. Uñas y punta de los dedos;
 7. Repetir el proceso anterior;
 8. Secar completamente, utilizando toallas de papel desechables.

- **Antisepsia de las manos, soluciones utilizadas:**
 1. Solución de gluconato de clorhexidina al 2% o 4% con detergente
 2. Solución de Iodopovidona al 10%, con 1% de yodo libre, con detergente
 3. Solución de alcohol etílico al 70% , conteniendo 2% de glicerina.



UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

- **Antisepsia quirúrgica de las manos:** Es el proceso utilizado para:
 1. Eliminar el microbiota transitorio.
 2. Controlar el microbiota residente; Mantener el efecto residual por 2 a 6 horas.

2.2. 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) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente por disminuir la cantidad de inóculo directo.

2.2.1- Ambientación de la actividad Odontológica

La Odontología, es un área particular del sector de atención en salud y representa una actividad en la cual la exposición a elementos físicos, químicos y microbiológicos se ve aumentada, por lo que el control de la infección en la Odontología, puede dificultar la toma de decisiones en relación a la atención, como la esterilización o desinfección de superficies e instrumentos. Las dificultades pueden eliminarse o minimizarse, en gran medida si el equipo de atención odontológica, independientemente de su especialidad y el área de trabajo (preclínica, clínica y postgrado), pueda distinguir el ambiente donde actúa y el riesgo potencial de transmisión de los instrumentales y materiales utilizados, teniendo en cuenta una clasificación (Spaulding), que establece lo siguiente:

- **CLASIFICACIÓN DE LAS ÁREAS**
 1. **Áreas no críticas:** Son aquellas que no están ocupadas en el cuidado de pacientes o al que éste tenga acceso. Estas áreas requieren una limpieza constante con agua y jabón.
Ej.: Oficinas administrativas
 2. **Áreas semi críticas:** Son aquellas prohibidas a personas ajenas a las actividades desarrolladas. Ej.: Lavandería, sala de docentes, cocina, almacén. Ellos requieren una limpieza y desinfección constante, similar a la doméstica.
 3. **Áreas críticas:** Son las destinadas a la atención directa al paciente y se refieren a superficies que entran en contacto directo con la materia orgánica (sangre, secreciones o excreciones), independientemente de su localización. Exigen limpieza, con agua y jabón, con remoción de materia orgánica y desinfección. Ej.: Clínicas de atención, Centro de esterilización, Laboratorios de preclínica. El equipo y mobiliario perteneciente a estas áreas requieren cuidados más frecuentes de limpieza y desinfección, ya que son ellos los que están contaminados y pueden transmitir enfermedades con mayor facilidad. Suelos, mesadas, marcos de ventanas y otras superficies que se encuentran en estas áreas también merecen una limpieza frecuente y minuciosa, porque se acumulan desechos contaminados por la actividad humana. Desinfección diaria - Lavado previo con agua y jabón y



UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

desinfección con hipoclorito de sodio al 1% o ácido peracético al 2%. Desinfección semanal - Hipoclorito de sodio al 1% o ácido peracético al 2%.

- **CLASIFICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS CLÍNICOS:** (Es importante resaltar que el procedimiento determina la clasificación de las áreas e Instrumentales.)

1. **Procedimiento crítico:** todo procedimiento en el que haya presencia de sangre, pus o materia contaminada por la pérdida de continuidad del tejido.
2. **Procedimiento semi-crítico:** todo procedimiento en el que haya presencia de secreción orgánica (saliva), sin pérdida de continuidad del tejido.
3. **Procedimiento no-crítico:** todo procedimiento en el que no haya la presencia de sangre, pus u otras secreciones orgánicas, incluyendo saliva.

- **CLASIFICACIÓN DE LOS INSTRUMENTALES:**

1. **Instrumentos críticos:** se refieren a los que penetran en los tejidos sub-epiteliales de la piel y mucosa, sistema vascular u otros órganos libres de microbiota propia. Ej.: instrumentos de corte o con punta; otros instrumentos quirúrgicos (pinzas, hilos de sutura, catéteres, separadores, etc.); soluciones inyectables. El proceso obligatorio es la esterilización, posterior a la limpieza y desinfección.
2. **Instrumentos semi-críticos:** son aquellos que entran en contacto con la mucosa íntegra y/o con la saliva. Ej.: material para examen clínico, (estetoscopio, pinza y espejo); condensadores, cubetas para impresión; porta clamps. El proceso recomendado es la esterilización o desinfección de alto nivel, posterior a la limpieza.
3. **Instrumentos no críticos:** son aquellos que entran en contacto con la piel íntegra o entran en contacto directo con el paciente. Ej.: Termómetro, equipo odontológico; superficies de armarios; sillones; aparato de rayos X. El proceso recomendado es la desinfección de nivel intermedio, posterior a la limpieza.

2.2.2. Uso de Elementos de Protección Personal/ Individual (EPP/EPI):

2.2.2.1- Gorro:

El mismo es de uso obligatorio para el profesor, estudiante, auxiliar y paciente durante la realización de los trabajos, micromotor y contraángulo pues los mismo producen aerosoles conteniendo sangre y/o otros fluidos corporales estos aerosoles están contenidos de microorganismos sustancias tóxicas y alergénicas, etc, que pueden penetrar el cabello y el cuero cabelludo del personal que trabaja sin el mismo. El uso del gorro impide que el profesional de salud auxiliar traslade en sus cabellos a la casa microorganismos que colonizan en el cabello, en las orejas y evita la contaminación directa, por ejemplo, microorganismos o insectos como el piojo. Recomendaciones:





UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

1. Atar el cabello.
2. Colocar el gorro recogiendo todo el cabello y las orejas.
3. Retirar el gorro por la parte superior del mismo y descartarlo en la bolsa patológica roja.
4. El gorro no debe ser tocado durante la atención.

2.2.2.2- Guardapolvo quirúrgico o bata quirúrgica estéril:

El guardapolvo quirúrgico estéril es la parte del uniforme utilizado para la realización de procedimientos críticos.

Siempre que exista la posibilidad de ensuciar la ropa con sangre u otros fluidos orgánicos, se deben utilizar ropas de protección, como delantales reutilizables o descartables, batas de laboratorio o uniformes.

- Delantal no estéril (Bata) - utilizado en procedimientos semi-críticos y no críticos, deben ser preferentemente de color claro, cuello alto al estilo "cuello de padre", con mangas largas y puño ajustado, manteniéndola siempre abotonada.
- Delantal estéril (Bata quirúrgica) - utilizados en procedimientos críticos, vestido luego de que el profesional se encuentre con parte del EPI y haya realizado la antisepsia quirúrgica de las manos. Debe tener el cierre en la espalda, cuello alto al estilo "cuello de padre", con un largo que cubra las rodillas y mangas largas con puño en elástico cerrado. Pueden ser de tela (algodón quirúrgico) o TNT (tejido no tejido).
- Reglamento para su utilización
 - NO SE UTILIZAN FUERA DEL ÁREA DE ATENCIÓN AL PACIENTE.
 - La bata cerrada, con cuello alto y mangas largas es la que ofrece una mayor protección.
 - Las batas deben ser cambiadas diariamente, o siempre que contaminados por fluidos corporales.
 - Las batas utilizadas deben ser retiradas en la clínica y, con cuidado, guardadas en sacos plásticos, para el procedimiento posterior (limpieza o descarte). Con esta actitud, se evita que se vehiculicen microorganismos de la clínica a otros ambientes, incluso el doméstico.
- OVEROL QUIRÚRGICO: Su utilización será dada para casos especiales que ameriten su uso.

2.2.2.3- Guantes:

Son considerados como segunda piel se constituye la mejor barrera mecánica para la protección de las manos del docente, del estudiante y del paciente. Su práctica es indispensable para los procedimientos odontológicos; clínicos y de laboratorio, pues ellos cumplen una función de protección directa e indirecta con fluidos, sangre y saliva.

Siempre que exista la posibilidad de contacto con sangre, saliva contaminada con sangre, contacto con la mucosa o con una superficie contaminada, el profesional debe utilizar guantes. Aunque los guantes no protejan contra la perforación de agujas, está comprobado que los guantes pueden disminuir la penetración de sangre hasta el 50% de su volumen. Los guantes no son necesarios en el contacto social, para la anamnesis del paciente durante la entrevista, la medición de la presión sanguínea o procedimientos similares. Los guantes





**UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ**
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

no estériles son adecuados para la realización de exámenes y otros procedimientos no quirúrgicos; guantes esterilizados deben ser utilizados para los procedimientos quirúrgicos.

Sobre el uso

- Antes de atender a cada paciente, el profesional debe lavar sus manos y colocarse guantes nuevos; luego del tratamiento de cada paciente o antes de dejar la clínica, el profesional debe removerse y descartar los guantes y lavar sus manos. Los guantes para procedimientos, así como los guantes quirúrgicos NO deben ser lavados antes de su uso, y tampoco deben ser lavados, desinfectados o esterilizados para su reutilización.
- No se recomienda el lavado de los guantes, ya que puede causar la penetración de líquidos a través de orificios indetectables.
- Los guantes pueden deteriorarse debido a la acción de agentes desinfectantes, aceites, lociones aceitosas y tratamientos térmicos, como el autoclavado.
- El lavado de los guantes con antisépticos aumenta tanto el tamaño como el número de orificios en los guantes y remueve el revestimiento externo de la mayoría de los guantes de exploración.
- Los guantes de látex para la realización de exámenes no fueron creados para resistir a la exposición prolongada a las secreciones, pudiendo quedar comprometidas durante procedimientos de larga duración.

Reglamento para su utilización

- Los guantes NO deben ser utilizados fuera de las áreas donde se realiza el tratamiento.
- Los guantes deben ser cambiados entre los tratamientos a diferentes pacientes.
- La parte externa de los guantes no debe ser tocada durante su remoción.
- Los guantes deben ser verificados en busca de la presencia de rasgaduras o agujeros antes y después de colocadas, debiendo ser cambiados, en el caso de que ello ocurra.
- Si los guantes se desgarran durante el tratamiento de un paciente, deben ser removidas y eliminadas, el profesional debe lavarse las manos antes de volver a colocarse guantes nuevos.
- En caso de eventos con instrumentos corto-punzantes o exposición con material contaminado a través de esta vía, los guantes deberán ser removidos y eliminados, las manos deben ser lavadas y el accidente deberá ser comunicado al paciente y registrado en el libro de registros destinados a ello, aplicando el protocolo para dicho evento.
- Superficies y objetos que se encuentren fuera del campo operatorio NO pueden ser tocados por guantes usados durante el tratamiento al paciente. Se recomienda la utilización de cubre-guantes o pinzas esterilizadas.
- Guantes usados no deben ser lavados o reutilizados.



UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

- **Tipos de guantes:**

Guantes de látex: Son gruesos, de tamaño pequeño, medianos o grandes, de varios colores y se comercializan en el mercado, deben ser utilizados por el docente, estudiante y el auxiliar para la manipulación de los materiales e instrumentales, contaminados durante los procedimientos de limpieza y desinfección del box. Recomendaciones:

1. Los guantes utilizados para la manipulación de materiales instrumentales contaminados, deben ser destinados solamente para ese fin. Después de su uso desinfectarlos, lavarlos, y desecharlos en la bolsa de color roja (material patológico contaminado)
2. Los guantes para limpieza y desinfección del consultorio deben ser lavados con agua y jabón, y colocados para su secado boca abajo o de cabeza.

Guantes de látex o guantes estériles para procedimientos semi críticos: Guantes estériles de tamaño variado, teniendo en cuenta la mano del profesional, son indicados para procedimientos semi críticos como: restauraciones, tratamientos endodónticos, colocación de aparatos de ortodoncia, prótesis dental y otros procedimientos en donde haya baja invasión del sistema vascular. Recomendaciones:

1. Lavar las manos con agua y jabón, desinfección con alcohol al 70% antes de colocarse los guantes.
2. Después de colocarse los guantes para el procedimiento desinfectarse previamente con alcohol al 70%.

Guante quirúrgico estéril: Son guantes esterilizados por medio de óxido de etileno o rayos gama-cobalto 60 con periodo de validez de esterilización variado. Los guantes estériles son envueltos enfrentados individualmente, se presentan de varios tamaños pudiendo ser desde 5.5 hasta 9.0 dependiendo del fabricante. Su uso está indicado para todos los procedimientos críticos y todos aquellos en donde exista una invasión del sistema vascular como cirugías bucomaxilo-facial, biopsia, cirugías periodontales, Implantología, raspaje periodontal y demás procedimientos que incluyan fluidos, sangre y saliva.

Recomendaciones:

1. Está prohibido la reutilización de dichos guantes.
2. Descartar los mismos en la basura patológica.
3. En procedimientos de larga duración, de más de dos horas se recomienda el cambio de las mismas.
4. Lavarse las manos antes de retirar los guantes con agua y jabón.

Técnica para la colocación de los guantes esterilizados:

- Realizar el lavado de manos quirúrgicas (con tapabocas, gorritos y anteojos de protección y no tocarlos luego de ello).
- Coloque el paquete sobre una mesa o superficie plana, abriéndolo sin contaminarlo. Posicionar los guantes de modo que los puños del guante queden enfrentados entre sí.



**UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ**
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

- Retirar el guante izquierdo con la mano derecha, por el dobléz del puño. Levántelo, manteniéndolo lejos del cuerpo, con los dedos del guante para abajo. Introducir la mano izquierda, tocando apenas el dobléz del puño.
- Introducir los dedos de la mano izquierda ya con el guante calzado en el dobléz del guante del lado derecho. Calzar el guante derecho, deshaciendo el dobléz hasta cubrir el puño de la manga del delantal quirúrgico.
- Colocar los dedos de la mano derecha con los guantes calzados en el dobléz del puño de la mano izquierda, repitiendo el procedimiento descrito anteriormente.
- Ajustar los dedos de ambas manos.
- Luego de su uso, remover los guantes estirando la primera por el lado externo del puño, y la segunda por el lado interno.

2.2.2.4- Tapabocas o Máscaras:

Durante el tratamiento de cualquier paciente, debe ser utilizado el tapabocas (máscara) en el rostro para proteger las mucosas nasales y bucales a la exposición a la sangre y la saliva. El tapabocas deberá ser desechable y poseer una capa doble o triple, para una filtración eficiente.

Reglamento para su utilización

- Los tapabocas deberán ser colocadas después del gorrito y antes de los anteojos de protección y antes del lavado de manos quirúrgico. Se puede colocar previa desinfección con alcohol en gel.
- Los tapabocas deben adaptarse cómodamente al rostro, sin tocar labios y narinas.
- No deben ser ajustados durante los procedimientos.
- Deben ser cambiados entre pacientes y siempre que se vuelvan húmedos, a causa de los procedimientos generadores de aerosoles o salpicaduras, lo que disminuye su eficiencia.
- No deben ser usados fuera del área de atención a los pacientes, ni estar colgados alrededor del cuello o en el bolsillo del guardapolvo.
- Deben ser desechados luego de su uso.
- Los tapabocas deben ser removidos mientras el profesional todavía se encuentra con los guantes calzados. Nunca con las manos desnudas.
- Para su remoción los tapabocas deben ser manoseados lo menos posible y solamente por los bordes o por el cordel, teniendo siempre presente que los mismos ya se encuentran contaminados por el pasado procedimiento.
- El uso de protectores faciales de plástico NO excluye la necesidad del uso del tapabocas.
- Los anteojos de protección no son necesarios en el contacto social, anamnesis del paciente, medición de la presión arterial o procedimientos semejantes.

2.2.2.5- Anteojos de protección

Tiene como función proteger a los ojos de la sangre y fluidos corporales durante los procedimientos odontológicos.



UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

Reglamento para su utilización

- Los anteojos de protección con sellado lateral o protectores faciales de plástico, deben ser utilizados durante el tratamiento de cualquier paciente, para proteger los ojos contra accidentes de trabajo (partículas provenientes de restauraciones, placa dental, pulido, etc.) y contaminación proveniente de aerosoles o salpicaduras de sangre y saliva.
- Los usuarios deberán ser protegidos en TODOS los procedimientos con anteojos de protección
- Los anteojos de protección también deben ser usados cuando sea necesario en el laboratorio, en la desinfección de superficies y manipulación de instrumentos en el área de lavado.
- Anteojos y protectores faciales no deben ser utilizados fuera del área de trabajo.
- El antejo de vista NO REEMPLAZA el uso del antejo de protección.

Cuidados

Deben ser lavados y desinfectados cuando presenten suciedad, siguiendo las instrucciones del fabricante.

Recomendaciones sobre el EPI:

- La cara debe estar completamente cubierta
- Use máscara quirúrgica N95, FFP2, FFP3, quirúrgica normal.
- Lentes protectores con laterales sólidos o protector facial completo.
- Los EPIs desechables deben ser de uso individual con cada paciente

2.2.3- Sistema B.E.D.A para el control de Infecciones.

1. **BARRERAS** de protección.
2. **ESTERILIZACION** de instrumentales.
3. **DESINFECCION**.
4. **ASEPSIA**.

2.2.3.1. BARRERAS DE PROTECCIÓN.

Son uniformes para el trabajo clínico: 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) no evitan los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuyen las consecuencias de dicho accidente por disminuir la cantidad de inóculo directo.

- Gorrito
- Tapabocas KN95/FFP2, FFP3, quirúrgica normal
- Tapabocas quirúrgico
- Pantalón y chomba de tela
- Overol
- Bata quirúrgica descartable





UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

- Guantes de nitrilo, látex sean de procedimiento o estériles
- Lentes de protección reutilizables
- Protector facial reutilizable (preferiblemente de acrílico)
- Botas/protectores de calzado.

2.2.3.2. ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTALES.

Se denomina esterilización al proceso por el cual se obtiene un producto libre de microorganismos viables. El proceso de esterilización debe ser diseñado, validado y llevado a cabo para asegurar que es capaz de eliminar la carga microbiana

La limpieza del instrumental es primordial para cualquier tipo de proceso de esterilización elegido, la limpieza eficaz del instrumental. En el caso del instrumental, el lavado por medio del cepillado con detergente neutro líquido o la utilización de detergentes enzimáticos (que no necesariamente necesitan de cepillado), o, idealmente, la limpieza en aparato de ultrasonido, que disminuyen el riesgo de accidentes durante este procedimiento. Para la limpieza se deben contar con recipientes propios, en el caso de los estudiantes, y realizarla en el área dispuesta para ello en cada clínica. No se realizan en las bachas destinadas al lavado de manos.

Desinfección:

Este procedimiento se lleva a cabo con la inmersión de los instrumentales limpios en sustancias químicas de nivel medio (Hipoclorito de sodio al 0,5%) o nivel alto (amonio cuaternario) durante 10 a 15 minutos. Luego de la desinfección se realiza un enjuague con agua limpia o destilada para remover el resto de sustancias químicas, minimizando el efecto de corrosión de las mismas.

Acondicionamiento

1. Para Autoclave: deberá ser papel grado quirúrgico, cajas de aluminio inoxidable o acrílico, totalmente perforadas (envueltas en papel grado quirúrgico), con la debida identificación del dueño del paquete (Primer nombre y primer apellido, fecha y horario de entrega y nombre de la asignatura donde será utilizado dichos instrumentales y sello o identificación del SE)

Tener en cuenta de no sobrecargar ni los paquetes ni las cajas, para asegurar el proceso de esterilización, distribución correcta del calor y aseguramiento de la integridad de los paquetes.

Esterilización por procesos Físicos

La Universidad Hispano Guaraní cuenta con dos tipos de mecanismos para realizar la esterilización, que están disponibles en la Sala de Esterilización (SE) para la clínica. El personal de la SE es el encargado y responsable por el manejo de los aparatos, recepción y entrega de los paquetes para su procesamiento, y esto se realiza a través de registros (PLANILLA DE ESTERILIZACIÓN).

Los mecanismos son:

1. Vapor saturado por presión





**UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ**
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

Es el proceso que proporciona mayor seguridad. Se puede llevar a cabo en una autoclave convencional o autoclave a alto vacío (Tipo B o big small sterilizers), de tipo N (Naked solid products) o de Tipo S (Características intermedias entre B y N) (4). Los disponibles en la SE de la UHG corresponden al de tipo vertical tipo B, que se destina a la esterilización de los instrumentales. En la carrera se cuenta con la marca WOSON CLASS B MODEL: TANVO 45L INPUT: 220V, 50Hz, 2500VA

SN S2202VE0006W 2022-02. Y la marca STERMAX Modelo autoclave digital tpo 60 litros 220V corriente nominal 15A fabricación 04-09-2014.

Los instrumentales deben estar en cajas de metal totalmente cerradas, y la protección de las puntas activas de los instrumentos, con papel de aluminio y con la debida identificación del dueño del paquete.

- El instrumental debe ser acondicionado en caja de metal de acero inoxidable cerrada y de paredes finas o aluminio con cinta testigo.
- Envolver la punta activa del instrumental con papel aluminio (con finalidad de proteger).
- El instrumental que posea un pestillo para cerradura debe estar entreabierto. No sobrecargar.

El embalaje debe ser debidamente identificado: Primer nombre y primer apellido, sello o identificación de la SE.

Ciclo de esterilización: Tiempo y temperatura de esterilización, enfriamiento.

AUTOCLAVE

Deberá ser en sobres de papel de grado quirúrgico (para piezas de mano y pocas unidades de instrumentos), cajas de aluminio inoxidable, totalmente perforadas, envueltas en papel de grado quirúrgico con la debida identificación del dueño del paquete (Primer nombre y primer apellido).

1. El instrumental que posea un pestillo para cerradura debe estar entreabierto.
2. El instrumental debe ser embalado en papel grado quirúrgico y acondicionado en:
3. Caja metálica o acrílica totalmente perforada, o bandeja con hasta 4 cm de altura.
4. No sobrecargar
5. Envolver la punta activa del instrumental con gasa (con finalidad de proteger)

OBSERVACIONES TÉCNICAS PARA LA SALA DE ESTERILIZACIÓN.

Para la esterilización es recomendable la correcta distribución de paquetes dentro de los dispositivos de esterilización. Se deben de colocar las cajas más grandes en los estantes superiores y en los inferiores las más pequeñas; para facilitar la conducción del calor. En ambos dispositivos se debe evitar el contacto con las paredes internas y el contacto con la salida del calor (en dependencia del dispositivo que se use). No se recomienda sobrecargar la máquina con paquetes con un volumen superior al del 75% de la capacidad de la misma.

De preferencia, se debe seguir el manual de instrucciones del fabricante para la disposición de los instrumentales. Los instrumentales que tienen sistemas de abertura y cerramiento, deben ingresar abiertos.





**UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ**
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

Tiempo y temperatura de Esterilización

Autoclave

Los encargados de la SE estimularán el tiempo y temperatura, según los dispositivos que se manejan, que de preferencia siguen las siguientes indicaciones:

Exposición por 60 - 90 minutos a 127°C -1,5 atm.

Exposición por 45 minutos a 127 °C - 1,5 atm: usado en el SE.

Exposición por 30 minutos a 121°C -1 atm.

Exposición por 15 minutos a 132°C -1 atm.

Exposición por 4 minutos a 132°C, en autoclave de alto vacío.

Fecha de caducidad

El plazo de validez para los instrumentales puede extenderse hasta 30 días, después de su embalaje, pero está en dependencia de las condiciones de empaque y almacenamiento. Para ello LA SALA DE ESTERILIZACIÓN proveerá un sello e indicará la fecha de recepción del paquete para que quede registrada. Si un paquete estéril volverá a esterilizarse, se recomienda colocar un indicador químico nuevo.

Observación: Si se abre el sobre estéril y no se utiliza, se debe considerar que está contaminado y necesitan ser sometidos a un nuevo proceso de esterilización.

Preparación del material a ser esterilizado en la Sala de Esterilización:

Corresponde al docente y/o estudiante seguir las instrucciones, utilizando siempre un Equipo de Protección individual para cada proceso, usando de preferencia guantes comerciales, en las bachas destinadas a este efecto.

1. Limpieza

- El alumno vestido con el equipo de protección individual estará encargado de la limpieza de los instrumentales y la caja, inmediatamente después de su uso, con el cepillo con cerdas de nylon y un detergente neutro, insistiendo en las ranuras de los instrumentales. Una mejor opción para la limpieza es el uso de detergente enzimático de 4ta generación (amonio cuaternario).
- Los residuos retenidos en las ranuras se eliminarán con ayuda de un cepillo de cerdas duras de nylon y tomando el instrumental con una pinza porta agujas para evitar accidentes. Luego del lavado, realizar un enjuague profundo con agua para eliminar todo el resto del jabón.
- Al terminar, secar cuidadosamente con papel absorbente, incluso las bisagras de los instrumentales para evitar corrosión.
- Eliminar la solución al finalizar y luego lavar la caja con agua y detergente, enjuagar y secar el envase.

2. Acondicionamiento

Acondicionar y embalar de acuerdo con el proceso elegido para esterilización:

3. Entrega.

Los instrumentales deben ser entregados ÚNICAMENTE POR SU DUEÑO en la SE de acuerdo con el día y horario preestablecidos, pudiendo no ser aceptado en el caso que esté en condiciones inadecuadas, previo llenado de la planilla de registro.





**UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ**
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

4. Retirada.

Los instrumentales, luego de ser esterilizado, deberán ser retirados ÚNICAMENTE POR SU DUEÑO del SE antes de cada clínica; previo llenado de la planilla de registro, incluso si la consulta haya sido cancelada. Por ningún motivo podrá quedarse más de 24 horas después de su esterilización, pues esto atenta con la capacidad de almacenamiento.

Validez (Vida útil).

Está en dependencia de las condiciones de empaque y almacenamiento, no obstante, se recomienda el período de siete (7) días de vigencia para los artículos esterilizados mediante tratamientos físicos. Ningún paquete que haya sido esterilizado fuera de la SE, se podrá considerar para su uso en las instalaciones de la UNIVERSIDAD HISPANO GUARANÍ.

Si un paquete estéril volverá a esterilizarse, se recomienda colocar un nuevo sello de la SE
Observación: Si se abre el sobre estéril y no se utiliza, se debe considerar que está contaminado y necesitan ser sometidos al proceso de esterilización de nuevo, lo mismo para las cajas metálicas.

Cuidado con las piezas de mano.

Desde la fabricación de piezas de mano auto lavables, ya no se justifica que se realice únicamente la desinfección externa de estos dispositivos. El tratamiento con calor, exige que sean seguidas las instrucciones del fabricante con relación a la limpieza y la lubricación de los mismos, para prolongar su vida útil. Los usuarios deberán seguir la secuencia de los fabricantes.

1. Lavado

En primer lugar, no esterilizar un instrumento sucio. Por lo tanto, es necesario desconectar la manguera y hacer la limpieza de las partes bajo el agua corriente (sólo la parte activa, no el interior, no sumergir la pieza de mano en ninguna solución), con el cepillo y detergente y a continuación secar bien. Seque el interior con aire comprimido.

El agua del grifo posee sales que pueden oxidar y destruir los rulemanes.

2. Lubricación:

Debe lubricar abundantemente para proteger contra los efectos de la humedad y deben seguirse las indicaciones del fabricante.

3. Esterilización:

Empaquetar las piezas en papel grado quirúrgico y esterilizar en autoclave, especialmente si éste ha sido utilizado en procedimientos críticos.

4. Lubricación posterior:

Seguir las indicaciones de los fabricantes.

2.2.3.3. DESINFECCION.

● Agentes químicos:

No todos los agentes químicos presentan la misma capacidad para la destrucción de los microorganismos de interés médico, que incluyen bacterias en su forma vegetativa, virus lipófilos e hidrófilos, hongos, Mycobacterium tuberculosis y esporas bacterianas.





**UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ**
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

Conforme la gama de microorganismos que pueden ser destruidos por los agentes químicos, el proceso es designada.

Desinfección de alto nivel:

Es un proceso de corta duración (Entre 15 a 30 minutos), en el cual se consigue la destrucción de todas las formas de vida, excepto esporas, utilizando agente químico esterilizante, para ello se puede recurrir preferentemente al Ácido Peracético al 0,2%-2%. En este grupo se le cita al Glutaraldehído al 2%, pero no está recomendado por el costo, la toxicidad y el tiempo que demora en ejercer acción. También se cita al peróxido de hidrógeno 6,0-7,5

Desinfección de nivel intermedio:

Es el proceso en el cual se consigue la destrucción de la mayoría de los microorganismos, incluso el bacilo de la tuberculosis, pero no de todos los virus, ni esporas. El agente es designado desinfectante hospitalario tuberculicida es el Hipoclorito de Sodio al 0,5% y al alcohol etílico al 70%.

Desinfección de nivel bajo:

Es el proceso de destrucción de pocos microorganismos, inviable para instrumentales usados en Odontología. Aquí se cita al Amonio cuaternario.

Elección del agente químico

El agente químico debe ser elegido conforme a:

- Atendiendo a los criterios del agente ideal; Debe estar certificado por el Ministerio de Salud.

El agente químico debe:

1. Poseer amplio espectro de acción;
2. Actuar rápidamente sobre todos los microorganismos;
3. Ser indiferente a agentes químicos y físicos;
4. No debe ser tóxico y debe ser inodoro;
5. Presentar compatibilidad con las superficies
6. Tener efecto residual;
7. Ser fácil de usar y económico;

Eficiencia

Para que se consiga mejor desempeño de un agente químico, es necesario respetar:

1. La concentración de uso;
2. El tiempo de acción;
3. La fecha de vencimiento del producto.

Aplicaciones

1. Descontaminación, desinfección y esterilización de los artículos.
2. Desinfección de las superficies.
3. Desinfección de impresiones, modelos y prótesis.
4. Desinfección de reservorios y conductos.
5. Desinfección de ropas.





Cuidados

En función de la toxicidad de los agentes químicos, que es mayor mientras más eficiente sea el agente químico, su manipulación debe realizarse utilizando el EPI (equipamiento de protección individual) adecuado, de preferencia con guantes de tipo comercial. Su almacenamiento debe ser hecho en un lugar aireado, fresco y donde no penetre la luz.

Desinfectantes utilizados en la institución

Los desinfectantes utilizados en la Institución son el hipoclorito de sodio al 1%, 0,5%; fenoles sintéticos y alcohol al 70%, amonio cuaternario.

1. Hipoclorito de sodio al 1%/ 0,5% estabilizado con cloruro

Indicaciones

Desinfección de instrumentos semi-críticos, superficies, impresiones, modelos y ropas.

Observación:

Actividad disminuida en presencia de materia orgánica. La pérdida de cloro debido a la materia orgánica puede ser significativa, cuando son empleadas cantidades mínimas de cloro. Mayores niveles de cloro, sin embargo, tienden a producir reserva de seguridad para ejercer la acción bactericida deseada.

- Persistente olor desagradable.
- Irritante para la piel y los ojos.
- Corroe los metales y estropea los tejidos.
- Formulación para diluciones del hipoclorito de sodio

Fórmula para preparar, diluyendo en agua: $\text{Concentración deseada} \times \text{Cantidad deseada (en milímetro)} / \text{Concentración conocida}$.

DILUCIÓN: SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL MANUAL DE IAAS

Cuidados con la solución

- Para la desinfección utilizar solamente en envases de plástico o vidrio.
- La solución debe prepararse diariamente.
- Almacenamiento en un entorno fresco, lejos de la luz, en envases oscuros, bien sellados.

2. Fenoles Sintéticos

Indicaciones

1. Descontaminación.
2. La desinfección de instrumentos y superficies semi-críticos.
3. Limpieza y desinfección de paredes, suelos, superficies fijas en lugares de alto riesgo.

2.2.3.4. ASEPSIA.

La asepsia es la ausencia total de microorganismos infecciosos o estado libre de infección.

Utilizamos la clorhexidina al 0,12% siendo ella la primera opción en odontología para asepsia de superficies de piel y mucosa.



Para la realización del control de infección efectivo, durante la atención del paciente el odontólogo debe manejar una serie de medidas básicas de prevención.

Estas medidas que serán discutidas a seguir con el objetivo principal de la protección de enfermedades infecto contagiosas como Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis D, SIDA, Tuberculosis, Herpes Simple, H1N1, SARS-CoV2.5.2.

Cuidados con el agua y el aire del equipo.

El aire del equipo en los compresores de aire se recomienda el uso de filtros coalescentes de grado 2, para partículas de hasta 0,001 mm.

2.3. Medidas de eliminación de basuras patológicas.

Conjunto de dispositivos y procedimientos adecuados a través de los cuales los materiales utilizados en la atención de los usuarios, son DEPOSITADOS y ELIMINADOS sin riesgo de contagio por mal manejo de estos.

Los depósitos o contenedores de residuos se manejan dependiendo del tipo de basura, al realizarse la separación, la basura es depositada en el contenedor apropiado, debidamente rotulados y de acuerdo al tipo de residuo.

2.3.1. Gestión de residuos

La gestión de los residuos, de un sistema de manejo eficiente de la basura inicia con la separación de la basura infectante de aquel que no lo es, en el local en donde es generado.

El destino de la basura generada en la Facultad de Odontología, sigue las normativas de la DIGESA: Ley N° 3.361/07 "DE RESIDUOS GENERADOS EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AFINES

- Artíc.5º: se considera Residuos de establecimientos de Salud y Afines todos aquellos materiales en estado sólido, semisólido, líquido o gaseoso, que presenten o puedan presentar características de infecciosidad, toxicidad o actividad biológica que puedan afectar directa o indirectamente a la salud y al ambiente, que no estén expresamente excluidos de su texto.

- Artíc.9º: Todo Manejo Integral sobre Residuos Generados en los Establecimientos de Salud y Afines, debe realizarse con procedimientos que no impliquen un Riesgo para la

Salud y el Ambiente. Comprende la separación en origen, clasificación, recolección, almacenamiento, transporte, tratamiento y disposición final.

- Artículo 26: Son considerados residuos generados en Establecimientos de Salud y Afines, **los siguientes:**

1. **Tipo I (Residuos Comunes/Bolsa negra):** resultantes de la tarea administrativa o limpieza en general, preparación de alimentos, embalajes, ampollas vacías de medicamentos, yesos (no contaminados), pañales y toallas higiénicas (excepto las provenientes de áreas infecciosas), envases vacíos de suero, y residuos de los sistemas de tratamiento





2. **Tipo II (Residuos Anatómicos/Bolsa roja 80 micrones):** son todos aquellos órganos y partes del cuerpo humano y animal que se remueven tras necropsias, cirugías, o algún otro tipo de intervención clínica. Los cadáveres de pequeñas especies de animales provenientes de clínicas veterinarias, centros de zoonosis, centros antirrábicos o centros de investigación.
3. **Tipo III (Residuos Punzocortantes/contenedores rígidos resistentes a perforaciones):** son los objetos punzantes o cortantes que han estado en contactos con seres humanos o animales, o sus muestras biológicas durante el diagnóstico o tratamiento, incluyendo navajas, lancetas, jeringas, pipetas, agujas hipodérmicas, agujas de sutura, punta de equipo de venoclisis, y catéteres con agujas, bisturís, cajas de Petri, cristalería entera o rota, porta y cubre objetos, tubos de ensayos y similares, contaminados
4. **Tipo IV (Residuos No Anatómicos/ Bolsa blanca 80 micrones):** equipos, material y objetos utilizados durante la atención a humanos o animales. Los equipos y dispositivos desechables utilizados para la exploración y toma de muestras biológicas, productos derivados de la sangre; incluyendo plasma, suero y paquete globular, los materiales con sangre o sus derivados, así como los recipientes que los contiene o contuvieron. Los cultivos y cepas almacenadas de agentes infecciosos generados en la producción de medicamentos biológicos, laboratorios farmacéuticos y productores de insumos médicos. Los instrumentos para transferir, inocular y mezclar cultivos. Las muestras de análisis de tejidos y fluidos corporales resultantes del análisis, excepto orina y excrementos negativos. Los medicamentos biológicos y los envases que los contuvieron que no sean de vidrio.
Observación: se aplica a todo el material descartable, como succionadores, anestubos, tapabocas, guantes, gasas, algodón, etc.
5. **Tipo V (Residuos Químicos:** Medicamentos y otros residuos peligrosos: sólidos en cajas resistentes a la carga a soportar; líquidos: envases de plástico resistente): compuestos químicos como: reactivos y sustancias de laboratorios, producción de agentes biológicos y medicamentos de origen químico no radiológico o radioactivo, medicamentos y reactivos vencidos, envases que contuvieron sustancias y productos químicos, placas radiográficas, líquido fijador, termómetros rotos y amalgamas. Los restos de mercurio deberán ser mantenidos en recipientes rígidos, sellados con un tapón de rosca, conteniendo agua en su interior y, posteriormente, enviados a las plantas de reciclaje.
 - Artículo 27 selectiva en envases o recipientes adecuados, dispuestos para el efecto y de acuerdo al tipo y características físicas y biológicas.
 - Artículo 29º: El acondicionamiento de los residuos se efectuará en los lugares destinados para el efecto, con el objeto de su posterior traslado y tratamiento, ya sea en el propio local o en otros locales, y deberá realizarse de forma tal que los residuos permanezcan envasados.



- Artículo 30º: Todas las rojas y blancas deben llevar legible el símbolo de riesgo biológico, en el centro de ambas caras de la bolsa en color negro y además el nombre y número de registro del Establecimiento de salud y Afines otorgado por DIGESA
 - Durante su uso, los recipientes para objetos cortopunzantes deben estar en una posición fácilmente accesible, localizados en el local en donde son generados, mantenidos siempre en posición vertical.
 - La basura infectante generada en las clínicas debe ser transportado, en carritos cerrados, hasta el local destinado al depósito de estos residuos, donde serán mantenidos en condiciones totalmente higiénicas hasta ser transportados por el Servicio de Recolección especial de la Municipalidad.

2.3.2. Materiales Extraídos para estudio o para Residuo.

2.3.2.1. Gestión de las Biopsias.

- Las biopsias deben ser colocadas en frascos resistentes conteniendo formaldehído al 10%, con una tapa con traba, y transportadas en un saco plástico al laboratorio.
- Tomar precauciones durante la recogida de material, para evitar contaminación externa al frasco.
- Si ocurriera la contaminación externa del frasco, realizar la limpieza y la desinfección del mismo.

2.3.2.2. Dientes extraídos.

- Devolver al paciente, si él lo deseara. Si el diente extraído fuera considerado "basura patológica humana", no podrá ser devuelto al paciente y si eliminado en el recipiente correspondiente. En el caso de usarlos en la educación, seguir la rutina expuesta a seguir:
 - Los dientes extraídos deben ser considerados infectantes y clasificados como muestras clínicas, pues contienen sangre.
 - Las personas que colectan, transportan o manipulan dientes extraídos, deben manipularlos con los mismos cuidados tomados con las biopsias.
 - Antes de su manipulación, los dientes deben ser desinfectados en hipoclorito de sodio al 0,5% o 1% por 10 a 15 minutos, y después librados del material adherente, a través del cepillado con detergente y agua.
 - Después de limpiados, los dientes deben ser autoclavados
 - La superficie de trabajo y los equipamientos deben ser limpiados y desinfectados después de finalizados los trabajos, o entonces hacer el uso de barreras.

2.3.3. Accidente de Trabajo.

Según el MSPyBS, los eventos o accidentes de trabajo con sangre y otros fluidos potencialmente contaminados deben ser tratados como casos de emergencia médica, ya que las intervenciones para profilaxis de infección por el virus HIV y Hepatitis B necesitan ser iniciados inmediatamente después de ocurrido el accidente para su mayor eficacia.

2.3.3.1. Procedimiento en caso de eventos con material punzocortante

- Cuidados inmediatos del área: exposición percutáneas o cutáneas:





UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

Lavar con abundante agua promoviendo el sangrado por dos a tres minutos debajo del chorro de agua. Evitar frotar con cepillos o esponjas para no causar laceraciones y extender la lesión. Tampoco usar sustancias cáusticas que podrían dañar la piel.

Cuidados inmediatos del área: exposición de mucosa:

En piel: Lavar con abundante agua o suero fisiológico.

En boca: realizar enjuagues con abundante agua y escupir.

Mucosa ocular: lavar con agua o suero fisiológico.

- Procedimientos a ser tomados después del evento:

a. Mantener la calma.

b. Brindar atención inmediata en la zona afectada:

c. Suspender el procedimiento y hacer limpieza del área afectada contaminada. En caso de pinchazo o herida: retirar el objeto, promover el libre sangrado, luego lavar con agua y jabón común o si prefiere solución antiséptica, colocar un apósito impermeable.

Observación: En caso de ser estudiante, dar aviso a la máxima autoridad de la cátedra para que éste corrobore la limpieza del área afectada y el cumplimiento del protocolo establecido, identificando si la exposición corresponde a un evento de riesgo biológico.

- Informar al paciente sobre la exposición y el procedimiento a realizar junto con la máxima autoridad de la cátedra en la que se produjo el contacto con el instrumental contaminado:

1. Documentar el accidente en la ficha establecida.

2. Dirigirse en compañía del paciente, si éste asiente al INSTITUTO DE MEDICINA TROPICAL o a cualquier centro de salud en el área de Emergencias y consultar con un médico para recibir la atención de la urgencia. En el centro de salud elegido se realizará la toma de los análisis que se consideren pertinentes, posterior a la evaluación del evento y asistencia psicológica. Si se requiere medicación antirretroviral, únicamente se dispone de 2 horas para suministrar desde el momento de ocurrencia del evento y la toma de esta medicación está bajo la completa decisión del afectado. El médico tratante evaluará el evento y decidirá sobre este punto.

3. El alumno/docente o personal, tiene la libertad de negarse a realizarse la serología, es decir rechace la aplicación de este protocolo:

- El seguimiento, después de haberse determinado la necesidad de medicación antirretroviral estará a cargo del médico tratante.
- La ficha de registro de accidente estará disponible en la secretaría académica de la carrera

2.3.3.2. *Prevención de accidentes*

- Las agujas no deben ser reutilizadas. Si un paciente necesitará de múltiples inyecciones de anestésico de una única jeringa, la aguja podría ser reencapuchada con un portaagujas.
- Si es posible, el paso de jeringas sobre el paciente debe ser minimizada o totalmente eliminado.
- Manejar con cuidado los objetos punzocortantes, como el bisturí e instrumentos de exploración, para evitar cortes y arañazos.





UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

- No ponga objetos contaminados en los bolsillos de los uniformes.
- Siempre que sea posible, usar diques de goma y sectores de alta potencia.
- Durante la atención al paciente, no tocar los ojos, la nariz, la boca, el tapabocas o el cabello.
- No comer, beber o fumar en la clínica.

2.3.3.3. Cuidados en Radiología.

1. Siempre usar guantes al sacar radiografías.
2. Proteger con barreras (bolsas de plástico o papel film de PVC o plástico), las partes del aparato de rayos X que fueran tocadas al sacar radiografías.
3. La cabeza del aparato de rayos X y el Tubo podrán ser desinfectados con alcohol al 70%.
4. 70%.
5. El botón disparador del aparato de rayos X deberá estar protegido con una bolsa de plástico.
6. Proteger los mostradores con toallas de papel desechables y en ellas poner los accesorios mientras se sacan las radiografías.
7. La desinfección de los mostradores podrá ser realizada con alcohol al 70%, en caso ser contaminadas con la saliva del paciente.
8. Envolver las películas y los posicionadores con barreras, como bolsas plásticas.
9. El sellamiento de la envoltura podrá ser realizada con cinta adhesiva.
10. Después de sacada la radiografía, desechar la bolsa plástica y, con una pinza clínica, o a través del auxiliar, remover la película del posicionador y colocarla sobre una toalla de papel o vaso desechables.
11. No tocar la película con guantes contaminados por la saliva del paciente. Si esto llegara a suceder, realizar la desinfección de la película con una gasa embebida en alcohol al 70%, friccionando la película durante 30 segundos.
12. Si el posicionador fuera utilizado sin plástico, deberá ser lavado y colocado en clorhexidina al 0,12% durante 1 minuto
13. Cuando no sea posible utilizar el posicionador y la película envueltos con plástico, el operador deberá solicitar la ayuda de un auxiliar para posicionar el tubo de rayos X.
14. En los casos en los que el operador se encuentre solo, deberá cubrir la cabeza del aparato de rayos X y el botón disparador con un plástico.
15. Los posicionadores (aunque usados con plástico) después de su uso deberán ser lavados con agua y detergente.
16. Las películas solamente podrán ser lavadas para el procesamiento en la cámara oscura o en las cajas de revelado, si estuvieran libres de contaminación.
17. Películas y posicionadores deberán ser almacenados en un local limpio y seco.
18. Las cámaras oscuras o cajas de revelado deberán ser desinfectadas al final del día con alcohol al 70% o hipoclorito de sodio al 1%.

PROPONE el establecimiento de las siguientes reglas:





UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

Primero: La limpieza de las clínicas debe ser realizada después de cada periodo de atención, diariamente por el personal de limpieza. Periódicamente ese cuadro será evaluado por el Departamento de Bioseguridad.

Segundo: A los ALUMNOS: ANTES DE REALIZAR LA ATENCIÓN:

- Utilizando guantes de goma gruesa para hacer correr agua por 30 segundos en toda la tubería del equipo, y controlar la funcionalidad del equipo.
- Realizar la desinfección del equipo con alcohol al 70%, o clorhexidina al 0,12%, en las siguientes partes: turbinas y micromotor; jeringa triple, manija del reflector; suectores; mesa o bandeja de instrumental (o mesa operatoria); reflector y comandos de la silla; soporte de las piezas de mano y de la jeringa triple; silla; mesa auxiliar.
- Lavar y sacarse los guantes de goma. Lavarse las manos.
- Colocar las barreras de protección en el equipo.

Tercero: De los Docentes para la atención.

- Utilizar su equipo de protección individual.
- Controlar a los alumnos de la correcta utilización antes y después de las normas de bioseguridad antes, durante y después de la atención
- Desechar los guantes utilizados durante la atención al paciente en el contenedor respectivo.
- Lavarse las manos y ponerse los guantes de goma.

Remover todas las barreras, depositar los desechos en sus respectivas bolsas

- En caso de ser reutilizados, los equipos deberán ser lavados de manera individual sin mezclar con la ropa habitual la lavandería.
- Utilizar correctamente el contenedor de basura. NO SERÁ TOLERADO la presencia de gasa u otro tipo de basura en el piso.

OBSERVACIÓN:

- Todas las actividades con material sucio serán realizadas con guantes de goma, siendo prohibido el uso de otros tipos de guantes en la ausencia de estos.
- Está terminantemente PROHIBIDO tirar el material de impresión o resina o yeso en el lavado o en la salivadera (escupidera)

REGLAMENTO DE PREVENCIÓN EN LA CLÍNICA

1. Medidas de protección personal

Utilizar gorrito, tapabocas, anteojos de protección, guantes descartables, quirúrgicos o de procedimiento, y bata (además del uniforme blanco) para realizar la atención y/o orientación de procedimientos clínicos.

Observación: Queda prohibido el uso de tapabocas y guantes fuera de las clínicas. (OMS) Durante la pandemia, endemia o epidemia es de RIGOR EL USO PERMANENTE de tapabocas SIEMPRE Y EN TODO LUGAR. Dto. De BIOSEGURIDAD,UHG.

2. Rutina para procedimientos clínicos

1. Esterilizar, en el Centro de Esterilización, todo lo que pueda ser esterilizado
2. Traer para la clínica únicamente el material e instrumental necesario.
3. Colocar los paquetes sobre la mesa auxiliar.



4. Preparar la solución enzimática para sumergir los instrumentales contaminados.
5. Antes de introducir al paciente a la clínica
6. Lavarse las manos y calzar los guantes de procedimiento.
7. Accionar las tuberías de agua (alta rotación, jeringa triple) por 30 segundos.
8. Desinfectar con una gaza o algodón embebido en alcohol al 70% las siguientes partes del equipo, previa limpieza con paños humedecidos en agua y jabón:
 - Turbinas y micromotor.
 - Jeringa triple.
 - Manija del reflector.
 - Mandos de la silla.
 - Puntas de succión.
 - Bandeja de acero inoxidable (si la hay).
 - Mesa o bandeja de instrumental (o mesa operatoria).
9. Lavar y retirar el guante de goma.
10. Lavar nuevamente las manos.
11. Extender el campo operatorio sobre la mesa operatoria y colocar el instrumental esterilizado, usando una pinza estéril.
12. Colocar el succionador, y los protectores de la jeringa triple y el comando y la palanca de la silla del reflector.
13. Introducir el paciente en la clínica o consultorio.
14. Ajustar el sillón y el cabezal.
15. Colocar un gorrito y lentes al paciente y en el caso de una cirugía: el campo o compresa fenestrada.
16. Estudiar la historia clínica del paciente, realizando las anotaciones necesarias.
17. Retirar la ficha del paciente del local.
18. Colocar el tapabocas y el antejo de protección.
19. Lavar las manos y calzar los guantes para realizar la atención.
20. Iniciar el trabajo de atención al paciente.
21. Finalizado el tratamiento, dispensar al paciente, desechar los guantes utilizados en la atención, lavar las manos y calzar los guantes de goma.

3. *Cuidados con el material utilizado*

1. Material reutilizable:

Campos y batas. Este material debe ser puesto en los recipientes en las clínicas y en los consultorios de la Facultad (bolsas plásticas), para ser encaminados a lavarlos.

2. Material descartable

- Agujas, láminas de bisturí y otros materiales cortopunzantes, deberán ser almacenados en un recipiente de paredes rígidas.
- Gasa, algodón, succionador, puntas de plástico etc. Deberán ser colocados en una bolsa plástica blanca resistente utilizada como porta residuos presas con cinta adhesiva a la mesa auxiliar.
- Material biológico en bolsa roja.



**UNIVERSIDAD
HISPANO-GUARANÍ**
"Para el Desarrollo Humano"

CREADA POR LEY DE LA NACIÓN N° 3487/08

Observación: todos los recipientes para residuos deben ser llenados hasta el 75% de su capacidad y luego ser cerrados herméticamente para su disposición transitoria.

3. Instrumental


- Para la manipulación de instrumentales contaminados, contar con EPI completo y manipular con pinzas portaagujas.
- Lavar en el fregadero lateral (nunca en el fregadero para el lavado de manos) el instrumental utilizado previamente inmerso en un tupperware con jabón neutro o en la solución enzimática, removiendo la suciedad con un cepillo. Secar bien. Acondicionar.
- Remover y lavar los anteojos de protección. Remover y desechar el tapabocas.
- Remover, lavar y desinfectar los guantes de gomas. Lavar las manos.

Observación: Cualquier manipulación adicional deberá ser realizada por el auxiliar o utilizando un cubre guantes de plástico sobre el guante utilizado en la atención.


Debe ser monitoreada y registrada por sus usuarios (profesores y alumnos) y considerando que el control de infección invariablemente comienza por la limpieza.

Ante situaciones no previstas en este manual de bioseguridad se deberán regir también por lo establecido en el **MANUAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL DEL AÑO 2017.**




Lic. Miryan C. Aquino de Meza
Secretaria de la Sede Asunción
Universidad "Hispano-Guaraní"




Lic. Cesar Blas Caballero Sosa
Director Sede Asunción
Universidad "Hispano-Guaraní"