



Comité Interinstitucional
Odontológico de Antioquia

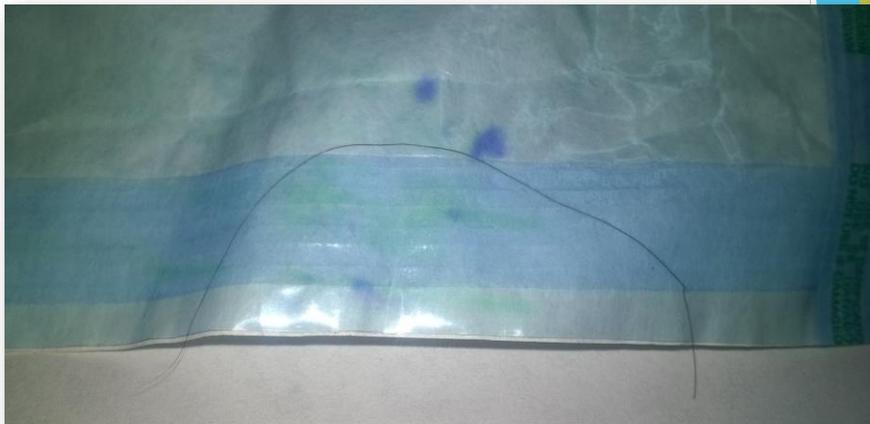
Control de infecciones asociadas a la atención en salud



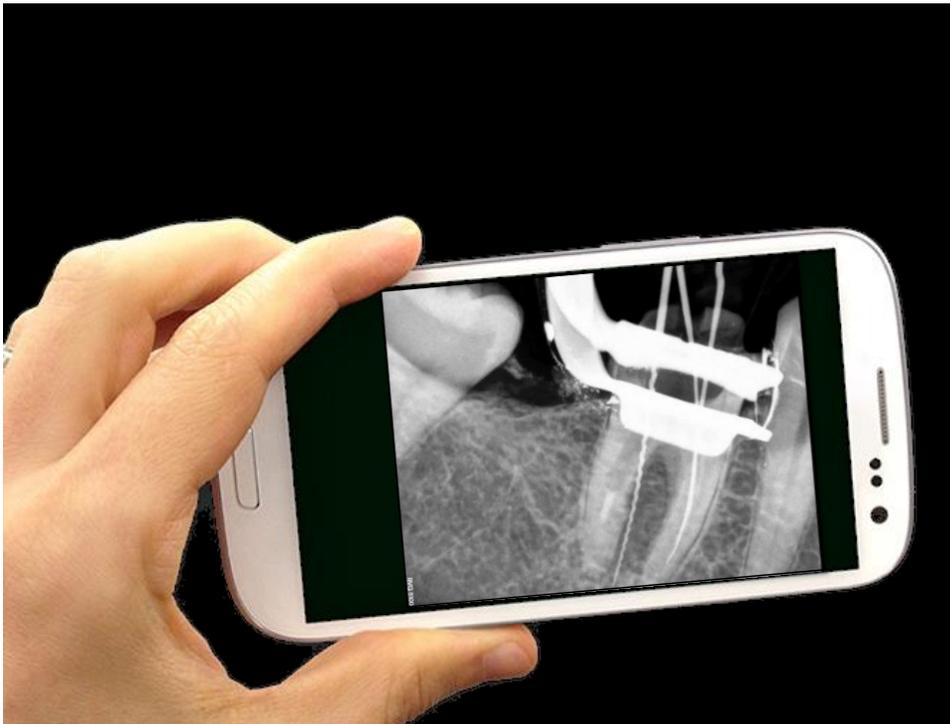
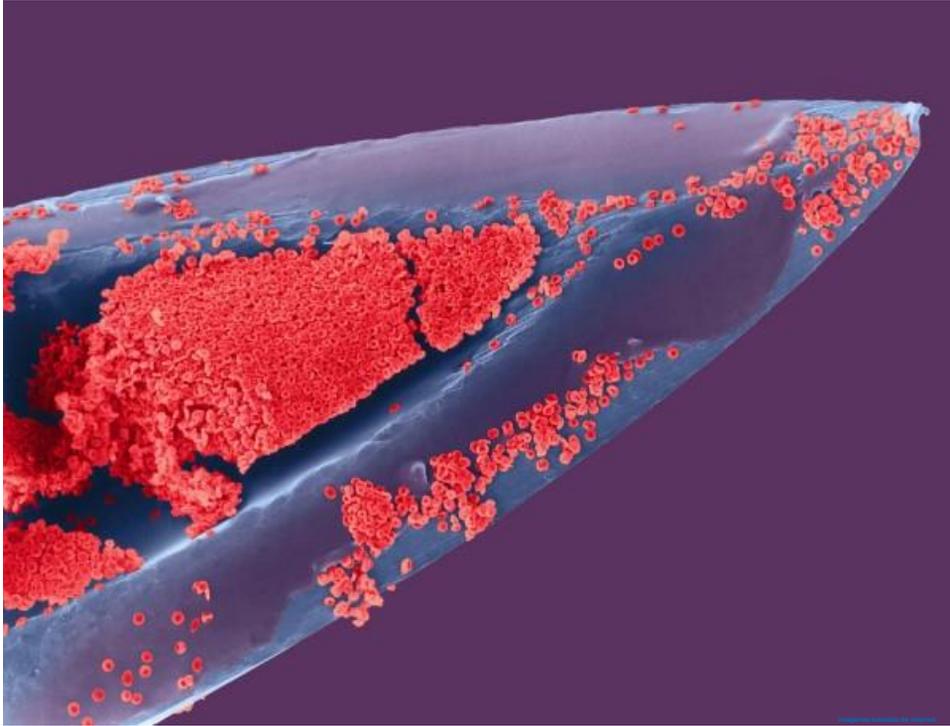
Comité Interinstitucional
Odontológico de Antioquia



Si en odontología suceden cosas



Imágenpropia





Infección asociada a la atención en salud (IAAS):

Son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Detectar-Infecciones.pdf>



En Odontología estamos expuestos a:

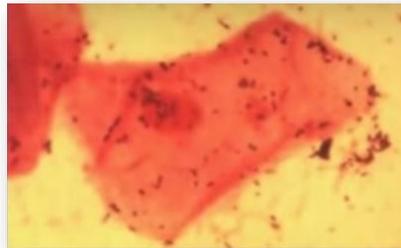
- **Virus y bacterias de resfriado e influenza**
- **Mycobacterium tuberculosis**
- **Virus del herpes simple**
- **Virus de la hepatitis B**
- **Virus de la hepatitis C**
- **VIH**
- **Citomegalovirus**
- ...





La transmisión de los microorganismos en entornos de atención odontológica puede hacerse por:

- **Inhalación**
- **Ingestión**
- **Salpicaduras**
- **Inoculación**



115 Sem. Revista Oral-B News en la FO UNAM - Control de Infecciones en su Consultorio Dental



EL AGUA DE LA UNIDAD ODONTOLÓGICA

“...>30 años... El diseño de las unidades favorece la colonización bacteriana y la formación de biopelícula en las mangueras que hacen parte de las conexiones de entrada, internas y de salida para el acople de las piezas, debido al pequeño diámetro y la longitud de los tubos, las velocidades de flujo de agua inconsistentes y el potencial para la retracción de los fluidos orales”.

Centers for Disease Control and Prevention. Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Division of Oral Health; March 2016.



Se han evidenciado casos de contaminación por *Legionella pneumophila*.

Prevención y control de las enfermedades transmisibles en atención primaria. Promoción de la calidad. Guía de buenas prácticas. Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid. 2006.

Woman Dies After Dentist Visit From Legionnaires' Disease

Feb 17th, 2012 · 3 Comments

Twitter



Legionnaire disease is an infection that is usually caused by air-conditioning systems, hot-water systems, spas and fountains that are not properly cleaned or maintained. On Friday, doctors reported the first known case of Legionnaire disease caused by a visit to the dentist office in Rome.

submit

reddit

Submit

Submit

1

An 83-year old woman died after she contracted the Legionnaires' disease from her dentist's water. She contracted the disease in February of 2011, but in the time of the disease's incubation period, she only left her house twice and that was to visit the dentist. She was taken to the G.B. Morgagni-Pierantoni Hospital in Forlì, Italy after suffering breathing problems and a high temperature. She was quickly diagnosed with Legionnaire's disease and given a high dose of antibiotics, but died two days later.



Infecciones hospitalarias no son casos fortuitos: Consejo de Estado

4 de Octubre 12:08 PM |



La Sección Tercera del Consejo de Estado advirtió que los centros médicos deben responder por las infecciones que los pacientes contraen durante su permanencia en ellos.

Consejero Ponente: Danilo Rojas Betancourth, 29 de agosto 2013, Expediente: 30283, Radicación: 25000 2326 000 2001 01343 01



Pero...

¿Como evitar las infecciones en nuestros consultorios?



BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DEL PACIENTE



Las normativas sobre Bioseguridad en Odontología tienen como fin **reducir el riesgo** de transmisión de enfermedades infecto-contagiosas a través de la sangre, secreciones orales y/o respiratorias desde el paciente hacia los profesionales, de estos al paciente, entre los pacientes, al medio ambiente y a la infraestructura del consultorio.



ENFOQUE DE RIESGOS EN BIOSEGURIDAD MODERNA

PREVENCIÓN



Agentes biológicos – químicos – físicos

Riesgos para el personal
Riesgos para el paciente
Riesgos para el ambiente
Riesgos para la infraestructura



BIOSEGURIDAD

Principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar el daño a lo vivo incluso al ambiente.

En salud...

Es una conducta; integración de conocimientos, hábitos, comportamientos y sentimientos, incorporados al personal del área de la salud, para que desarrolle de forma segura su actividad profesional.



UNIVERSALIDAD

Asume que toda persona está infectada y que sus fluidos y todo lo que se use en su atención, son potencialmente infectantes, en consecuencia TODAS las personas que pisan las instalaciones asistenciales, se consideran susceptibles de ser contaminadas.

USO DE BARRERAS FÍSICAS

Refiere el uso de implementos que representan obstáculos en el contacto con fluidos contaminados o sustancias peligrosas por su potencial para causar daño.

MEDIOS DE ELIMINACIÓN DE MATERIALES CONTAMINADOS

Deshacerse de los materiales o productos generados en la asistencia sanitaria de manera segura.

Comprende dispositivos y mecanismos empleados para la eliminación SIN RIESGO para el personal, para el paciente, para la infraestructura o para el medio ambiente.

Conductas básicas en bioseguridad: manejo integral. Protocolo básico para el equipo de salud, Ministerio de salud, dirección general de promoción y prevención, programa nacional de prevención y control de las zoonosis, 3-337.



Precauciones universales y específicas



Hepatitis B	Personal con riesgo de exposición a sangre y fluidos corporales.
Influenza	Personal que mantiene contacto con pacientes con alto riesgo a influenza, o personal con condiciones médicas de alto riesgo.
Sarampión	Personal que nació en 1957 o antes y no pueden comprobar que: a) Ya recibieron esta inmunización. b) Ya tuvieron sarampión confirmado por diagnóstico médico. c) Muestran inmunidad en pruebas de laboratorio.
Paperas	El personal posiblemente susceptible puede ser inmunizado. Los adultos nacidos antes de 1957 pueden considerarse inmunes.
Rubéola	Personal sin documentación de estar inmunizado o evidencia de laboratorio sobre inmunidad. Los adultos nacidos antes de 1957 pueden considerarse inmunes.
Varicela-zoster	Personal sin una historia confiable de varicela o herpes zoster, o evidencia de laboratorio sobre inmunidad.
Difteria y Tétanos	La inmunización debe estar actualizada; Tétanos inicialmente se aplican tres dosis de toxoide tetánico; días 0, 30, 180, y un refuerzo cada 10 años.
Neumococo	La inmunización contra el neumococo debe ser considerada para personas mayores a 65 años de edad, o para trabajadores inmunocomprometidos.

Para obtener protección de por vida, sólo es necesaria la aplicación de la serie de tres dosis en los días 0, 30 y 180.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Información sobre inmunización: www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5217a3.htm.



INDICACIONES UNIVERSALES EN BIOSEGURIDAD MODERNA

- Considerar sin excepción, que todo paciente es potencialmente infeccioso.
- Tener vigente las inmunizaciones - titulación
- Los collares, cadenas, aretes (pendientes) largos y corbata debe estar cubiertos por la vestimenta clínica, usar uñas cortas y evitar el uso de uñas postizas. El cabello largo debe estar recogido y totalmente cubierto.



- Utilizar, con todo paciente y para todo procedimiento clínico sin excepción, equipo de protección personal. La vestimenta protectora debe utilizarse exclusivamente en el sitio y momento clínico.
- Emplear en la atención clínica de cada paciente guantes clínicos nuevos y desechables
- Hacer uso de elementos de protección personal para lavar y desinfectar material, instrumental y equipo, al hacer la limpieza y desinfección de superficies y en el manejo de residuos.



- Proteger a cada paciente con cubiertas, baberos o campos quirúrgicos desechables, así como anteojos descontaminados.
- Garantizar que el paciente se enjuague con solución antiséptica bucal antes de iniciar cualquier procedimiento clínico intraoral.
- **Atender los pacientes exclusivamente con instrumental y equipo ESTÉRIL.**



- Utilizar con todo paciente artículos desechables nuevos, que deberán ser desechados después de un solo uso y sustituirse en caso de contaminación.
- Utilizar con cada paciente agujas estériles y cartuchos de anestesia nuevos, con fecha de caducidad vigente, registro sanitario aprobado y desechar residuos apropiadamente.
- No deberán reutilizarse las agujas o los cartuchos de anestesia, excepto en el mismo paciente y procedimiento.



- Nunca “reencapsular” las agujas en su capuchón para desechar o con el supuesto objetivo de proteger.
- Desechar y nunca reutilizar agujas de inyectología, agujas e hilo de sutura y hojas de bisturí.
- No usar como irrigante quirúrgico el agua de la unidad dental.
- Emplear sobre el equipo y superficies clínicas, cubiertas desechables antes de atender a cada paciente.



- Limpiar y desinfectar materiales y elementos utilizados en el paciente como impresiones, registro de mordida, aparatos protésicos u ortodóncicos, antes de ser manipulados, enviados o recibidos del laboratorio.
- Poner protectores desechables a dispositivos o equipos odontológicos antes de introducirlos a la boca del paciente
- Desechar material cortopunzante en recipientes exclusivos para tal fin.



Una atención limpia



Medida universal más efectiva

Higiene de manos: concepto general de cualquier lavado de manos

Lavado de manos higiénico: lavado simplemente con agua y jabón convencional (ph neutro).

Lavado antiséptico de manos: lavado con agua y un jabón que contenga algún agente antiséptico

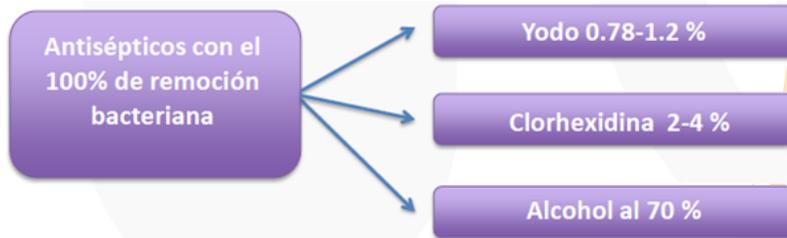
Desinfección antiséptica: fricción con un antiséptico de manos que contenga desinfectante.

Descontaminación: reducir el recuento bacteriano realizando una frotación o un lavado antiséptico.



¿Con qué hacerla?

Agua y jabón



La FDA emite la regla definitiva sobre la seguridad y la eficacia de los jabones antibacterianos

La regla elimina el triclosán y el triclocarbán de la lista de sustancias permitidas para su uso en los jabones para manos y geles de baño antibacterianos de venta libre

[f SHARE](#)
[TWEET](#)
[in LINKEDIN](#)
[PIN IT](#)
[EMAIL](#)
[PRINT](#)

Para publicación inmediata September 2, 2016

Comunicado

English

La Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha dado a conocer el día de hoy la regla definitiva que prohíbe la comercialización de los jabones antisépticos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) que contienen ciertos ingredientes activos. Las compañías ya no podrán comercializar jabones antibacterianos con estos ingredientes porque los fabricantes no han podido demostrar que su uso a largo plazo sea seguro ni más eficaz que el jabón tradicional y el agua para la prevención y la propagación de ciertas enfermedades. Algunos fabricantes ya han comenzado a eliminar estos ingredientes de sus productos.

Esta [regla final](#) atañe a los jabones antisépticos de venta libre que contienen uno o más de 19 ingredientes activos específicos, incluidos los ingredientes de uso más frecuente: el triclosán y el triclocarbán. Estos productos están diseñados para usarse con agua y enjuagarse a continuación. Esta regla no afecta a los [geles y toallitas "desinfectantes" para manos](#), ni a los productos antibacterianos usados en [instalaciones médicas](#).



¿Cómo lavarse las manos?

¡LÁVESE LAS MANOS SI ESTÁN VISIBLEMENTE SUCIAS!
DE LO CONTRARIO, USE UN PRODUCTO DESINFECTANTE DE LAS MANOS

Duración del lavado: entre 40 y 60 segundos

<p>0</p> <p>Mójese las manos.</p>	<p>1</p> <p>Aplique suficiente jabón para cubrir todas las superficies de las manos.</p>	<p>2</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí.</p>
<p>3</p> <p>Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.</p>	<p>4</p> <p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.</p>	<p>5</p> <p>Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.</p>
<p>6</p> <p>Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación, y viceversa.</p>	<p>7</p> <p>Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.</p>	<p>8</p> <p>Enjuáguese las manos.</p>
<p>9</p> <p>Séqueselas con una toalla de un solo uso.</p>	<p>10</p> <p>Utilice la toalla para cerrar el grifo.</p>	<p>11</p> <p>Sus manos son seguras.</p>

Imagen de la OMS



Sus 5 Momentos para la Higiene de las Manos

Atención Odontológica



(Imagen de la Organización Mundial de la Salud (OMS) Todos los derechos reservados).



Mantener las uñas cortas, limpias y sin maquillaje.	
Usar agua a temperatura ambiente o fría, nunca caliente. La grifería debe permitir el menor contacto con las manos.	
No usar anillos, relojes, pulseras, brazaletes o cualquier otro accesorio en uñas, dedos, manos, muñecas y antebrazo durante la jornada laboral.	
Emplear un jabón antibacterial de uso hospitalario que permita controlar los microorganismos.	
El jabón debe ser líquido y en empaque con accesorio dispensador de fácil accionamiento con el codo.	
El pH del jabón debe ser compatible con la piel.	
El componente antibacterial del jabón debe tener efecto residual y debe cumplir con los requerimientos de seguridad para uso hospitalario.	



La dispensación del jabón debe hacerse teniendo un mínimo contacto con la boquilla y la recepción del producto se hace en la palma de la mano.	
Realizar el lavado de manos cuando se evidencien perforaciones, desgarros y/o rupturas de los guantes.	
Alerta: El uso de guantes no exime de la higiene de manos.	
Existen bases químicas en los jabones antibacteriales como el alcohol, el yodo y la clorhexidina, que han demostrado su alta efectividad, aunque se ha referido que estos últimos ocasionan pigmentaciones en la piel tras el uso frecuente.	
Luego de 5 ó 10 ocasiones de desinfección con soluciones de base antibacteriana, se recomienda realizar un lavado con agua y jabón, para eliminar el exceso de emoliente y para reforzar la protección ante las filtraciones que se hayan generado con el uso de los guantes.	
Asegurarse de que la solución antibacterial se haya secado completamente antes de ponerse los guantes.	



Protección personal "segura"



Imagen tomada de internet

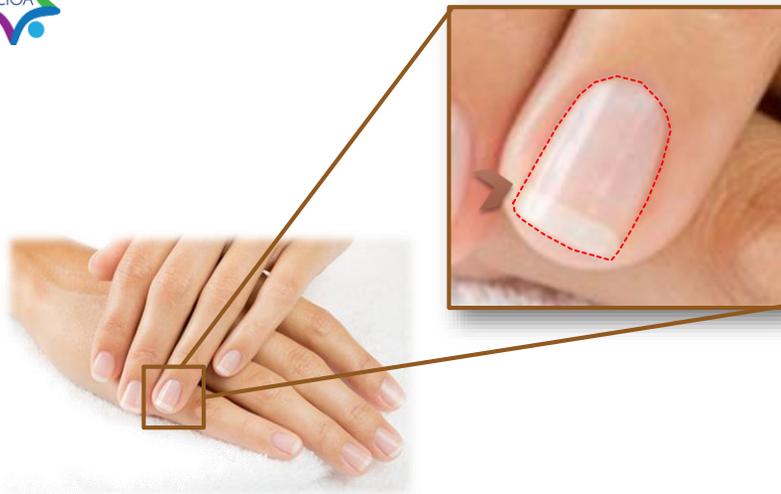


Dispositivos de protección respiratoria



1. Respirador N95 con mascarilla de filtrado, probado y aprobado por NIOSH, con buen ajuste.
2. Mascarilla quirúrgica, autorizada por la FDA, No se ajusta a la cara y crea espacios por donde pueden entrar partículas.
3. Respirador N95 quirúrgico con mascarilla de filtrado, probado y aprobado por NIOSH y autorizado por la FDA. Buen ajuste y es resistente a líquidos.

http://www.cdc.gov/spanish/niosh/docs/2013-138_sp/





Las personas externas a la atención en salud, han sido identificadas como la fuente de varios tipos de infecciones hospitalarias (*M. tuberculosis*, influenza y otros virus respiratorios).

Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings.



Retiro y eliminación segura de los elementos de protección personal

- 1°. Guantes
- 2°. Delantal
- 3°. Gorro, tomándolo del nudo de amarre o banda elástica en la región occipital
- 4°. Protección para los ojos
- 5°. Máscara facial tomándola del arnés
- 6°. Respirador o mascarilla facial tomándolo de las asas, elásticos o amarres.

Las manos deben ser descontaminadas después de la eliminación del equipo de protección personal.

Epic 3. National Evidence-Based Guidelines for Preventing Healthcare-Associated Infections in NHS Hospitals in England. 2013



LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN



Limpieza: remoción de la materia orgánica e inorgánica visible presente en las superficies o parte externa de instrumentos, equipos, paredes, pisos, techos, etc. que se utilizan o se afectan en dicho proceso.

Desinfección: proceso físico o químico por medio del cual se logra eliminar muchos o todos los microorganismos (patógenos) excepto esporas bacterianas, sobre objetos inanimados.

Centers for Disease Control (CDC), Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities. Rutala W., Weber and the Healthcare, Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC). 2008



Clasificación Spaulding (1957):

Artículos Críticos: confieren un alto riesgo de infección si están contaminados con cualquier microorganismo. Objetos que entran en el tejido normalmente estéril o el sistema vascular o por donde circula la sangre;

Artículos semicríticos: objetos que tocan las membranas mucosas o la piel que no está intacta

Artículos no crítico: objetos que toquen sólo la piel intacta.

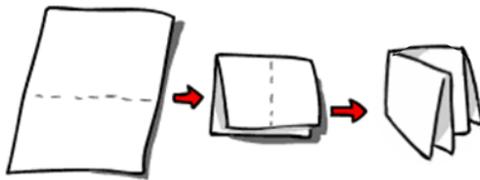
En 1991 el CDC (Centers for Disease Control and Prevention - USA) propone ampliar dicha clasificación para las superficies ambientales en **superficies de mantenimiento** y **superficies de equipos médicos**

Favero MS, Bond WW. Chemical disinfection of medical and surgical materials. In: Block SS, ed. Disinfection, sterilization, and preservation. Philadelphia: Lea & Febiger, 1991:617-41.



1
2

Limpieza & desinfección



Menos
Contaminado



Más
Contaminado



DESINFECCIÓN

Proceso físico químico que destruye los microorganismos de las superficies de los objetos inanimados, con excepción de las esporas. Se realiza después de la limpieza

De acuerdo a su capacidad de acción sobre los MO	Bactericidas, Bacteriostáticos, Fungicidas, Virucidas
De acuerdo a sus componentes químicos	Derivados del cloro, del Iodo, Alcoholes, Aminas (Amonios Cuaternarios)
De acuerdo al espectro de MO que combate, poder desinfectante	De alto nivel, de nivel intermedio de bajo nivel



Propiedades de un desinfectante ideal

PROPIEDAD	CARACTERÍSTICAS
AMPLIO ESPECTRO	Debe tener un amplio espectro antimicrobiano.
RÁPIDA ACCIÓN	Debe producir una rápida muerte.
NO SER AFECTADO POR FACTORES DEL MEDIOAMBIENTE	Debe ser activo en presencia de materia orgánica (sangre, esputo, heces) y compatible con detergentes, jabones y otros agentes químicos en uso.
NO TÓXICO	No debe ser irritante para el usuario ni para el paciente.
COMPATIBLE CON LAS SUPERFICIES	No debe corroer metales ni deteriorar plásticos, gomas, etc.
SIN OLOR	Debe tener un olor suave o ser inodoro.
ECONÓMICO	El costo se debe evaluar en relación con la dilución, el rendimiento y la seguridad.
ESTABLE	En su concentración y dilución en uso.
LIMPIEZA	Debe tener buenas propiedades de limpieza.
FÁCIL DE USAR	La complejidad en la preparación, concentraciones, diluciones y tiempo de exposición del producto pueden crear confusión en el usuario.
EFFECTO RESIDUAL NO TÓXICO SOBRE LAS SUPERFICIES	Muchos desinfectantes tienen acción residual sobre las superficies, pero el contacto de las mismas con humanos puede provocar irritación de piel, mucosas u otros efectos no deseables.
SOLUBLE EN AGUA	Para lograr un descarte del producto no tóxico o nocivo para el medioambiente.

Modificado de Rutala, W. "Selection and Use of Disinfectants in Health Care", en Mayhall Hospital Epidemiology and Infection Control. Maryland: G. Baltimore. 1996.



Tabla de desinfectantes y efectividad en el uso

Clave:

B = bacterias, VL = virus lipofílicos, VH = virus hidrofílicos, M = micobacterias, H = hongos, E = esporas,
IE = inactivación enzimática, DP = desnaturalización de proteínas, IAN = inactivación de ácidos nucleicos

Compuesto	Concentración	Nivel de desinfección	B	VL	VH	M	H	E	Mecanismo de acción
Cloro	2-1000 (100 ppm)	Intermedio/bajo	+	+	+	+	+		IE, DP, IAN
Iodo	30-50 ppm	Intermedio	+	+	+	±	±	-	RP
Peróxido de hidrógeno	3-25%	Intermedio	+	+	-	+	+	-	ROH
Alcoholes	60-95%	Intermedio	+	+	-	+	+	-	DP
Fenoles	0.4-5%	Intermedio/bajo	+	+	±	-	±	-	IE
Amonios cuaternarios	0.4-1.6%	Bajo	+	+	-	-	±	-	IE, DP
Ácido peracético	0.001-0.2	Alto	+	+	+	+	+	+	Oxidante
Clorhexidina	0.05%	Bajo	+	+	±	-	+	-	Citoplásmico
Glutaraldehído	2%	Esterilizante químico	+	+	+	+	+	+	Alquilación de ADN, ARN

AMR-Manual de Esterilización para Centros de Salud, Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2008



Los desinfectantes también se infectan y pueden intoxicar ¹

MEDIDAS DE CONTROL²

NO diluir o tener especial cuidado con éste procedimiento

Las fuentes comunes de contaminación extrínseca de germicidas son:

el agua para hacer diluciones, contenedores contaminados y la contaminación general de las áreas del consultorio donde se preparan y/o se utilizan.

Las soluciones originales deben almacenarse como se indica en la etiqueta del producto.

No reenvasar, tener siempre rotulado, marcado y limpios los envases y contenedores utilizados en los procedimientos.

Usar siempre barreras de protección, incluyendo respiradores o filtros.

² Rutala WA, Cole EC. Antiseptics and disinfectants—safe and effective? Infect. Control 1984;5:215-8.



Todas las superficies “tocables”, es decir, todas aquellas que se toquen con la mano, deben ser sometidas a limpieza y desinfección.



SELECCIÓN DEL DESINFECTANTE

Adaptado de Rutala, Weber. Infection Control Hospital Epidemiology. 2014;

Componente	Criterio a preguntar	Calificación (1 ó 10)
Capacidad de destrucción	¿El producto destruye los patógenos más prevalentes de la atención en salud y que pueden estar en mi consultorio?	
Tiempo para destruir y tiempo de contacto en condición de humedad	¿El producto destruye los patógenos más prevalentes de la atención en salud <u>rápidamente</u> ?	
	¿El tiempo en que permanece húmedo (de contacto), idealmente, es superior o igual al tiempo de destrucción? (≥ 1 min)	
Seguridad	¿El producto tiene una calificación de NO TÓXICO o es aceptable?	
	¿El producto es inflamable y si es el caso, se puede controlar?	
Facilidad de uso	¿El olor y el tiempo de conservación es aceptable?	
	¿La presentación es conveniente?	
	¿Es soluble en agua, funciona en presencia de materia orgánica?	
	¿Es de un solo paso, limpia y desinfecta?	
Otros factores	¿El proveedor ofrece formación, educación y capacitación integral?	
	¿La atención al cliente por parte del proveedor es 24-7?	
	¿El costo del producto, en relación al beneficio es aceptable?	

Nota: Considerar los 5 componentes presentados para calificar cada producto con un puntaje (1 No cumple y 10 Cumple) en cada una de los criterios, y seleccione el producto con la calificación más alta como la elección más óptima para su consultorio.
de puntación más alta es 50



RECOMENDACIONES

ÁREA	CLASIFICACIÓN	LIMPIEZA	DESINFECCIÓN	LIMPIEZA CONCURRENTE	LIMPIEZA TERMINAL
Sala de espera y recepción	No crítico	Si	Bajo nivel	1 vez al día	Mensual
Unidad sanitaria	Semicrítico	Si	Nivel intermedio	2 veces al día	Quincenal
Ambiente exclusivo para elementos de aseo	Semicrítico	Si	Nivel intermedio	2 veces al día	Quincenal
Ambiente o área de esterilización	Crítico	Si	Nivel intermedio	3 veces al día	Semanal
Ambiente clínico	Crítico	Si	Nivel intermedio	3 veces al día y entre cada paciente	Semanal



sin **LIMPIEZA**
no hay
sin **DESINFECCIÓN**
no hay
sin **ESTERILIZACIÓN**
nunca habrá
SEGURIDAD



Si en odontología suceden cosas





Imagen tomada de internet



Imagen tomada de internet



Imagen tomada de internet



Imagen tomada de consultorio particular en la ciudad de Medellín



BUENAS PRÁCTICAS DE ESTERILIZACIÓN - BPE -



RESOLUCION 02183 DE 2004

...Que las infecciones **nosocomiales** representan un problema y una amenaza permanente, tanto para los enfermos como para el personal que los maneja...

RESOLUCION 2003 DE 2014

- Gestionar y controlar las IAAS
- Implementar procesos de limpieza y desinfección.
- Esterilización como proceso
- ...



Esterilización

Es el conjunto de procedimientos que destruyen los gérmenes, impiden su desarrollo y evitan la contaminación; este término se aplica en general a los objetos fácilmente manipulables

OJO CON EL CONCEPTO DE ESTERILIZACIÓN “EN FRIO”



2.3.2.10 Esterilización

Proceso: Esterilización

Descripción del proceso:

Esterilización es el proceso mediante el cual se provee material estéril a los servicios que dependen de éste para realizar sus procedimientos, con productos que garanticen la seguridad en la atención.

El proceso de esterilización incluye los siguientes pasos: recibo, lavado, armado, empacado, esterilizado, almacenaje, entrega de materiales estériles y el proceso finalizará solo cuando el producto se utilice en la atención de un paciente.

Resolución 2003 de 2014



Tabla Comparativa de la efectividad de los distintos métodos de esterilización, por autores.

Método	Estudios	Efectividad
Autoclave	Van Eldick. Australia, 2008	100%
	Venkatasubramanian y cols. India, 2010	100%
	Lopes y cols. Brasil, 2011	100%
	Yoon y cols. Korea, 2012	100%
Calor seco	Venkatasubramannian y cols. India, 2010	90%
Óxido de etileno	Lopes y cols. Brasil, 2011	96,7%
	Yoon y cols. Korea, 2012	100%
Glutaraldehído al 2%	Venkatasubramanian y cols. India, 2010	80%

<http://www.gacetadental.com/2013/04/efectividad-y-seguridad-de-los-procesos-de-esterilizacion-en-odontologia-23956/>



Características de un buen jabón enzimático

	TIPOS DE ENZIMAS	ACTUACIÓN
En función de su composición, lo ideal es un detergente MULTIENZIMÁTICO que posea mínimo, triple acción	Proteasas	Sobre proteínas (Sangre, Mat. Org.)
	Amilasas	Sobre glúcidos (Azúcares)
	Lipasas	Sobre Lípidos (Grasas)



Resolución 2003 de 2014

“Protocolo de esterilización y suficiencia de instrumental, de acuerdo con la rotación de pacientes y las técnicas que utilicen”.



<http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/3689>

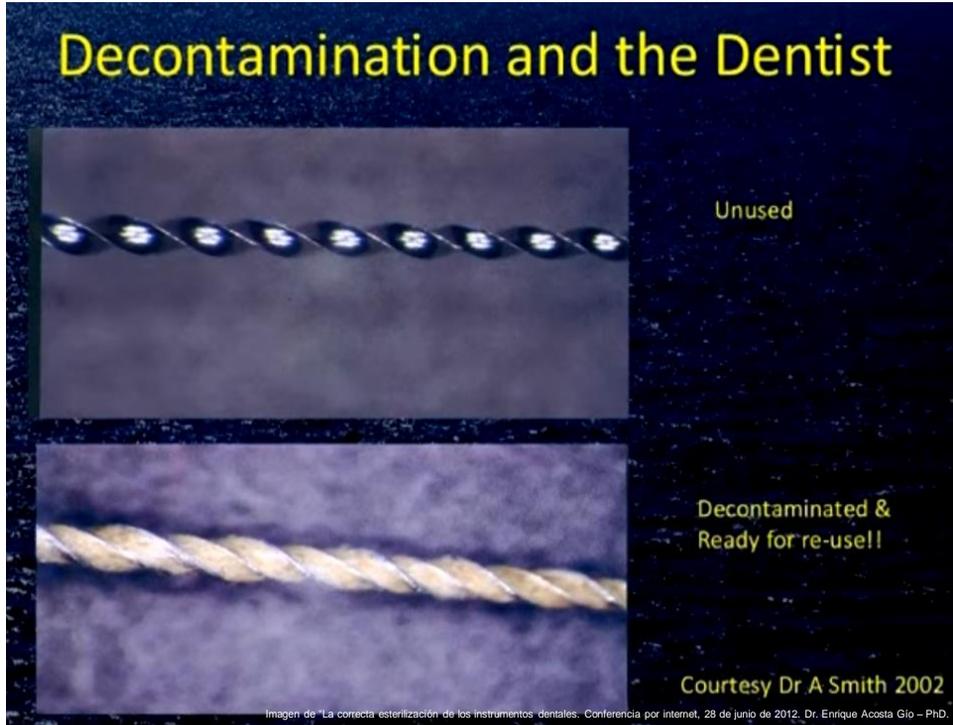


Visualizar/Abrir



CONSIDERACIONES

ADITAMENTO - EQUIPO - INSTRUMENTO	PROCESO REQUERIDO	OBSERVACIÓN
Objetos implantables	Esterilización	No se puede, ni se permite hacer desinfección de alto nivel (DAN) en objetos implantables.
Fresas, limas y puntas de cavitación.	Esterilización D A N	La literatura científica evidencia que las limas, NO se pueden reusar.
Brackets, bandas, alambres, etc.	Esterilización D A N	Vienen limpios desde el proveedor = No estéril
Empaques de resinas, cementos, geles (jeringas, tubos, frascos)	Desinfección (Tuberculocida)	Dispensar asépticamente lo que se requiere en un recipiente diferente al envase
Impresiones, aparatos ortopédicos, biopsias	Desinfección (Tuberculocida)	Nunca manipular, ni enviar o recibir con evidencia de contaminación



Ultrasónicos, piezas de alta, baja velocidad y contra-ángulos

Power tool	Specialties	Contaminants detected before decontamination	Contaminants detected after decontamination
Rotary	Dentistry	Coagulase-negative staphylococci, <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Bacillus</i> spp., <i>Streptococcus</i> spp.	Bacteria including <i>S. aureus</i> ²⁰ Hepatitis B DNA ⁵ Hepatitis C DNA ²¹
	Orthopaedic	<i>Staphylococcus</i> spp.	Protein ¹⁰ DNA ¹¹ <i>Pseudomonas</i> ³
Ultrasonic	Ophthalmology, neurosurgery, dentistry		Blood ⁹ Protein ⁹ Bacteria ⁴ Fungi (unidentified) ⁹ Eye lens tissue ⁹ Viruses ²²

Biofouling of surgical power tools during routine use publicado en The journal of hospital infection (Volume 90, Issue 3, Pages 179–1852105) en Julio de 2015, mediante una búsqueda en la literatura médica (Ovid, Medline 1950-2014, Embase 1980-2014 y Revisiones EBM full text - Cochrane DSR, ACP Journal Club, y Dare



Procesos prioritarios

Instrumentos dentales

“ADA (American Dental Association): todo elemento quirúrgico o que normalmente penetre en algún tejido blando o hueso (fórceps, bisturís, elementos de aspiración quirúrgica, tallador de huesos, etc.) es **crítico** y debe ser esterilizado o descartado entre usos.

Los instrumentos que no penetran en los tejidos o el hueso (condensador de amalgama, jeringa de aire/agua, etcétera), pero que están en contacto con la cavidad oral, son **semicríticos**, y también deben ser esterilizados entre cada uso”.





Gracias

diegoagil@hotmail.com

dalonso.gil@udea.edu.co

 @DIEGOAGIL

