

T.O.
01132
cc 1

T1147

**MANUAL DE BIOSEGURIDAD Y DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN
INTEGRAL DE RESIDUOS ODONTOLÓGICOS Y SIMILARES**

INVESTIGADORES

**RICARDO ANDRÉS ROJAS HERRERA
MARTHA VIVIANA CORTÉS FANDIÑO**

**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA.
COLEGIO ODONTOLÓGICO
PREGRADO
BOGOTÁ D.C., 2008**

**MANUAL DE BIOSEGURIDAD Y DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN
INTEGRAL DE RESIDUOS ODONTOLÓGICOS Y SIMILARES**

ASESORA CIENTÍFICA

Dra. CLAUDIA HURTADO

ASESORA METODOLÓGICA

Dra. MARTHA CAYCEDO

**INSTITUCION UNIVERSITARIA COLEGIOS DE COLOMBIA
COLEGIO ODONTOLÓGICO
PREGRADO
BOGOTA D.C., 2008**

DEDICATORIA

Este trabajo fue realizado gracias a la colaboración y entrega de nuestros padres , asesores y personal universitario los cuales colaboraron con todo su entusiasmo para su elaboración , en ellos dejamos nuestro agradecimiento y dedicamos este trabajo.

AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan sus agradecimientos a:

A la doctora Claudia Hurtado por su desempeño y colaboración constante en la realización de este trabajo.

A la Doctora Martha Caycedo, asesora metodológica de UNICOC, por su orientación, paciencia y experiencia en la asesoría metodológica.

Y a nuestras familias por la colaboración, paciencia y motivación en el trabajo realizado.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION	12
1. ASPECTOS TECNICO-CIENTIFICOS	14
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.2 JUSTIFICACIÓN	14
1.3 ANTECEDENTES	14
1.4 PROPOSITO	14
1.5 MARCO REFERENCIAL	15
1.5.1 MARCO LEGAL	15
1.5.2 MARCO TEORICO	15
1.6 OBJETIVOS	16
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	16
1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
2. ASPECTOS METODOLOGICOS	17
2.1 TIPO DE ESTUDIO	17
2.2 OBJETO DE ESTUDIO	17
2.3 POBLACION DE ESTUDIO	17
2.4 CRITERIOS DE INCLUSION	17
2.5 CRITRIOS DE EXCLUSION	17
2.6 UNIDADES DE ANALISIS	17
2.7 PROCEDIMIENTO	18
3. RESULTADOS	20
3.1 MANUAL DE BIOSERGURIDAD	21
3.2 MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES	23
3.2.1 INMUNIZACIÓN	23
3.2.2 BARRERAS DE PROTECCIÓN	23

3.2.3	MANUAL DE INSTRUMENTAL	26
3.2.3.1	Instrumental cortante	26
3.2.3.2	Instrumental desechable	26
3.3	METODOS DE ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN DEL INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO	28
3.3.1	Calor seco, esterilización y desinfección en frío	29
3.3.2	Cuidado de piezas de mano	29
3.3.3	Limpieza y desinfección del equipo odontológico y superficies	30
3.3.4	Procedimiento: Aseo de la unidad y modulo odontológico	31
3.3.5	Procedimiento: Limpieza y desinfección de mesones, pisos y Paredes del consultorio	34
3.4	MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS ODONTOLÓGICOS Y SIMILARES	36
3.4.1	Plan de gestión de los residuos odontológicos y similares	37
3.4.2	Manual de eliminación de residuos líquidos	38
3.4.3	Diagnostico del consultorio de acuerdo a la Gestión integral de residuos	39
3.4.4	Programas de capacitación	40
3.4.5	Segregación en la fuente	40
3.4.6	Movimiento interno de los residuos	41
3.4.7	Almacenamiento interno	42
3.4.8	Tratamiento y disposición final	42
3.4.9	Control de fuentes y líquidos	42
3.4.10	Programa de seguridad y plan de contingencia	43
3.4.11	Indicadores de gestión interna	45

3.4.12	Informes de auditoria e interventora	46
3.4.13	Informe para las autoridades ambientales Y sanitarias	46
3.4.14	Implementación de tecnologías limpias	46
3.4.15	Mejoramiento de políticas	47
3.5	MANEJO DE ACCIDENTE LABORAL EN CONSULTORIO ODONTOLOGICO	48
4.	CONCLUSIONES	49
5.	RECOMENDACIONES	50
6.	BIBLIOGRAFIA	51

INTRODUCCIÓN

El sistema de calidad de atención en salud se entiende como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios. (1)

El decreto 2309 de 2002 Incluye el Sistema Único de Habilitación que se define como el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. (2)

En Colombia existe información referente a temas de bioseguridad, manejo de basuras y otras medida, la normatividad establece parámetros de cumplimiento de requisitos a nivel intrahospitalario pero no son específicos para la atención odontológica tanto general como especializada, a partir de esto surge la pregunta ¿Cual es el protocolo de bioseguridad y manejo adecuado de residuos biológicos y similares en odontología? El manual de bioseguridad y procedimientos parar la gestión integral de residuos biológicos y similares en Odontología, basada en las necesidades de la práctica odontológica y en los requisitos dispuestos en la normatividad vigente, puede ser un instrumento a partir del cual el odontólogo puede adquirir la habilitación y acreditación de su consultorio y/o clínica odontológica.

La ley 100de 1993 rige todos los procedimientos necesarios para una optima garantía en la prestación de servicios de salud , abarcando así decretos de gran importancia como lo son : el decreto 2309 de 2002 que habla sobre el sistema

obligatorio de Garantía y Calidad en la prestación de servicios, el decreto 1011 de 2006 que habla del sistema Único de Habilitación, el decreto 2676 de 2000 habla de Gestión integral de residuos y el decreto 1594 que habla de Vertimiento de residuos líquidos en la prestación de servicios.

El objetivo del estudio es realizar un manual de bioseguridad y manejo adecuado de residuos biológicos y similares en el consultorio odontológico exigido por la Secretaria de Salud Distrital.

1. ASPECTOS TORICO CIENTIFICOS

- 1.1 Planteamiento del Problema:** En Colombia existe información referente a temas de bioseguridad, manejo de basuras y otras medidas, la normatividad establece parámetros de cumplimiento de requisitos a nivel intrahospitalario pero no son específicos para la atención odontológica, por eso nos preguntamos.

¿Cuál es el protocolo de bioseguridad y manejo adecuado de residuos biológicos y similares en odontología?

- 1.2 Justificación:** Es importante realizar este manual porque en el campo odontológico no existe una guía específica que describa la normatividad vigente para ejercer un manejo adecuado de residuos y materiales utilizados en la consulta odontológica.

- 1.3 Antecedentes:** El manual de bioseguridad y procedimientos para la gestión integral de residuos biológicos y similares en Odontología, basada en las necesidades de la práctica odontológica y en los requisitos dispuestos en la normatividad vigente, puede ser un instrumento a partir del cual el odontólogo puede adquirir la habilitación y acreditación de su consultorio y/o clínica odontológica. La ley 100 de 1993 rige todos los procedimientos necesarios para una óptima garantía en la prestación de servicios de salud, abarcando así decretos de gran importancia como lo son: el decreto 2309 de 2002 que habla sobre el sistema obligatorio de Garantía y Calidad en la prestación de servicios, el decreto 1011 de 2006 que habla del sistema Único de Habilitación, el decreto 2676 de 2000 habla de Gestión integral de residuos y el decreto 1594 que habla de Vertimiento de residuos líquidos en la prestación de servicios.

1.4 Propósito: Proporcionar a la comunidad odontológica un manual de bioseguridad y manejo adecuado de residuos biológicos y similares en el consultorio odontológico exigido por la Secretaría de Salud Distrital.

1.5 Marco Referencial

1.5.1 Marco Legal: Decreto 2676 de 2000, Decreto 2309 de 2002, Decreto 1011 de 2006

1.5.2 Marco Teórico: El manual de bioseguridad y manejo adecuado de residuos biológicos y similares en odontología se elaboro en base a las siguientes leyes y decretos:

Decreto 2309 de 2002: Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud: Menciona la responsabilidad de la Secretaría Distrital de Salud en cumplir y hacer cumplir las normas vigentes establecidas, divulgadas y verificar que cumplan dichas normas todos los operadores de la comunidad odontológica distrital.

Decreto 1011 de 2006 Sistema Único de Habilitación. Proceso por medio del cual los prestadores de servicios de salud después de haber realizado su auto evaluación y una vez cumplidos los estándares, se inscriben en el Servicio de Salud, para poder funcionar y ofertar sus servicios.

www.saludcapital.gov.co, Secretaría de salud de bogota / alcaldía mayor de Bogota. Normatividad vigente de bioseguridad en el consultorio odontológico.

Decreto 1594 de 1984, que deberá efectuar el Permiso de Vertimientos de desechos líquidos en la consulta odontológica.

Decreto 2676 de 2000, Establece responsabilidades compartidas para la gestión integral de los residuos odontológicos biológicos y residuos similares.

Residuos odontológicos:

Son sustancias, materiales o subproductos sólidos y líquidos generados en la prestación de servicio en la consulta odontológica .

¿Cómo se clasifican?

1. Residuos peligrosos
2. Residuos no peligrosos

Gestión integral: Es el manejo que implica la cobertura y planeación de todas las actividades relacionadas con la gestión de los residuos hospitalarios y similares desde su generación hasta su disposición final.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 Objetivo General: Realizar un manual con indicaciones especializadas en bioseguridad y manejo de residuos biológicos y similares en odontología.

1.6.2 Objetivos Específicos:

- Describir el mantenimiento adecuado de la unidad y modulo odontológico.
- Elaborar un protocolo de bioseguridad que se aplique a operador, auxiliar y paciente en el momento de la consulta odontológica.
- Presentar la normatividad vigente que hace mención al protocolo de esterilización.
- Establecer los procedimientos, procesos y actividades para la gestión integral del manejo de basuras.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

2.1 TIPO DE ESTUDIO:

Revisión bibliográfica (Guía clínica)

2.2 OBJETO DE ESTUDIO:

Protocolo de manejo de residuos biológicos y bioseguridad en un consultorio odontológico.

2.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Documentos en español de la Republica de Colombia relacionados con bioseguridad y manejo de residuos biológicos y similares en un consultorio odontológico.

2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Bibliografía relacionada con bioseguridad asociada a consultorio odontológico.

Bibliografía de manejo de residuos biológicos y similares en un consultorio odontológico.

2.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Bibliografía de bioseguridad y manejo de residuos biológicos y similares en establecimientos externos a un consultorio odontológico.

2.6 UNIDADES DE ANÁLISIS:

- Propiedades de la planta física
- Manejo de basuras
- Protocolo de esterilización

- Bioseguridad en el consultorio odontológico

2.7 Procedimiento:

I. Búsqueda de información :

La investigación se basó en el Decreto 2676 de 2000 Residuos biológicos y residuos similares.

Decreto 1594 de 1984, Permiso de Vertimientos de desechos líquidos
Decreto 1011 de 2006 Sistema Único de Habitación .

www.saludcapital.gov.co ,Secretaría de salud de bogota / alcaldía mayor de bogota

Decreto 2309 de 2002 : Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud.

II. Análisis de la información

De acuerdo a las unidades temáticas obtenidas se eligió el material que era útil para esta investigación.

Decreto 2676 de 2000

Decreto 1594 de 1984

Decreto 1011 de 2006

Decreto 2309 de 2002

www.saludcapital.gov.co

III. Elaboración del manual

Con la información adquirida de los decretos mencionados anteriormente y especialmente con las cartillas adquiridas en el enlace www.saludcapital.gov.co. se procedió a describir la normatividad vigente en bioseguridad, manipulación de

instrumental biológicamente activo, materiales, procedimientos y tiempos de esterilización requeridos por la secretaría de salud distrital.

Con base al Decreto 1011 de 2006 Sistema Único de Habilitación y el Decreto 2309 de 2002 Sistema obligatorio de garantía de calidad de la atención de salud se recolectó toda la información posible tanto del manejo y mantenimiento adecuado de planta física, de operador, auxiliar, paciente y demás personal activo en el momento de la consulta odontológica.

Como también los requerimientos mínimos necesarios con que debe cumplir un profesional en odontología y un consultorio odontológico para poder prestar sus servicios sin verse involucrado en la violación de ningún parámetro legal estipulado por la Secretaria de Salud Distrital de la Republica de Colombia.

Con el Decreto 2676 de 2000 y el Decreto 1594 de 1984 se investigó todo lo que relacionaba con Residuos biológicos y residuos similares desde la generación de estos en la consulta odontológica hasta el debido empaque, transporte, tiempo de conservación en el consultorio odontológico y evacuación de los mismos.

3. RESULTADOS

MANUAL DE BIOSEGURIDAD Y DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS ODONTOLÓGICOS Y SIMILARES

**RICARDO ANDRÉS ROJAS HERRERA
MARTHA VIVIANA CORTÉS FANDIÑO**

Institución Universitaria Colegios de Colombia UNICOC

BOGOTÁ D.C

2008

3.1 MANUAL DE BIOSEGURIDAD

En la práctica cotidiana de la odontología, existe exposición a una cantidad de microorganismos contenidos en la sangre, secreciones orales o respiratorias del paciente. El objetivo del control de infecciones es eliminar esta posible transferencia de microorganismos, (odontólogo - paciente, paciente - odontólogo).

El presente protocolo esta basado en las recomendaciones dadas por la Asociación Dental Americana, el Ministerio de Salud de Colombia y la Secretaria de Salud Distrital.

Como Odontólogo se puede estar expuesto a las infecciones en el consultorio a través

De diferentes vías como son:

- Injurias causadas por instrumental contaminado (Ej.: Pinchazos)
- Lesiones persistentes en las manos del operador cuando se trabaja sin la debida protección.
- Aerosoles que contienen microorganismos, los cuales son generados por las piezas de alta velocidad y la jeringa triple.

El aerosol se define como pequeñas gotas, usualmente de 5mm o menos diámetro que pueden permanecer suspendidas en el aire por algún tiempo y pueden llegar hasta las terminaciones de los bronquiales y alvéolos pulmonares.

- Salpicaduras, cuando se opera la pieza de alta, estas partículas pueden causar micro traumas en ojos, cara y manos. Tales microlesiones pueden
- servir como vía de entrada a microorganismos patógenos contenidos en la sangre y saliva.

Aunque el clínico esta expuesto a cantidad de microorganismos por estas vías no toda exposición con lleva a una infección; factores tales como el potencial del microorganismo de producir enfermedad, la resistencia del huésped, la dosis del microorganismo a la que esta expuesto y la presencia de una vía de entrada al huésped, determina si se presenta la enfermedad.

Basados en la normatividad del decreto 2240 de 1996 y cumplimiento con mis obligaciones como Odontólogo independiente paso informe sobre los siguientes requerimientos:

- Los pisos son impermeables, sólidos resistentes antideslizantes de fácil limpieza y uniformes para evitar tropiezos y accidentes.
- Las paredes impermeables, sólidas y resistentes a factores ambientales como la humedad y temperatura, cubiertas con materiales lavables y de fácil limpieza, cumpliendo las condiciones de asepsia.
- Se cuenta con buena ventilación.

3.2 MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES

Las medidas universales de control de infecciones van encaminadas a prevenir la exposición parenteral de las membranas, mucosas y piel del trabajador de la salud a microorganismos patógenos. Entre las medidas para el control de infecciones que se llevan a cabo son:

- Inmunización del personal
- Barreras de protección del personal. (guantes, uniformes, caretas, tapabocas, etc...)
- Adecuada técnica del manejo del instrumental
- Esterilización del instrumental
- Correcta desinfección y limpieza del equipo y de las superficies anexas.
- Adecuada disposición de desechos derivados de la atención odontológica.

3.2.1 INMUNIZACIÓN

Esta la realizamos con el objetivo de disminuir la susceptibilidad a las Infecciones. Dentro de las vacunas disponibles se cuenta contra el tétano, Sarampión, Parotiditis, Rubéola, Hepatitis B, Influenza, Difteria, Tuberculosis y Poliomiелitis.

3.2.2 BARRERAS DE PROTECCIÓN:

Las barreras de protección reducen el riesgo de exposición de la piel o mucosas del personal de salud a los materiales infectados, tales como sangre y otros fluidos corporales.

Estas barreras son:

- **GUANTES:** Estos se utilizan cuando se prevé que la piel va estar en contacto con fluidos corporales, membranas, mucosas o elementos que han sido contaminados con estos fluidos. Deben ser estériles y desechables.

- **LAVADO Y CUIDADO DE LAS MANOS:** El personal de salud oral se lava las manos antes y después de retirar los guantes y posterior a la manipulación con guantes de objetos innominados que pueden estar contaminados con sangre, saliva o secreciones respiratorias y también antes de dejar el consultorio.

En caso de que los guantes se perforen o rompan nos lavamos las manos antes de colocarnos otros guantes nuevos.

Cuando se realiza procedimientos odontológicos rutinarios no quirúrgicos se utiliza un jabón de manos corriente diseñado para uso frecuente, en caso de procedimiento quirúrgico se emplea un jabón antimicrobiano

- **TAPABOCAS:** Son una medida de protección de las membranas mucosas de la nariz y la boca. Estos los utilizamos siempre que se produzca salpicaduras, se cambian después de cada paciente o después de cada 20 minutos en un ambiente húmedo.
- **PROTECCIÓN OCULAR: (Gafas o Mascara).** Es la forma de prevenir traumas o infecciones a nivel ocular por salpicaduras o aerosoles. Este tipo de precaución cumple las siguientes características: Proporcionar protección periférica, poderse desinfectar, no distorsionar la visión, ser ligeras y resistentes. El empleo de caretas o mascaros no exime el uso de tapabocas para la protección contra contaminados.

Después de cada paciente los protectores oculares deben retirarse y desinfectarse.

- **BATAS O VESTIDOS PROTECTORES:** Se emplean cuando la ropa o la piel están expuestos a fluidos corporales. Este tipo de prenda puede ser

desechable o reutilizable. En este caso se considera aceptable los elaborados en algodón. Poliéster, antilíquidos, los cuales pueden ser lavados con un ciclo normal del lavado.

Este tipo de protección debe cambiarse diariamente o tan pronto se vea sucia o contaminada por líquidos.

- **BARRERAS AMBIENTALES:** Con estas se busca cubrir diferentes superficies del consultorio que son difíciles o imposibles de limpiar y desinfectar, que pueda contaminarse por tos o aerosoles.

Estas barreras que se utilizan son prefabricadas o de materiales como papel aluminio, papel impermeable o plástico tipo vinil.

Se cubren superficies como la testera, descansa brazos de la silla, cabeza y brazos de la lámpara, encendido de la luz y lámpara de fotocurado, jeringa triple, controles de la unidad odontológica.

Al finalizar cada paciente, las barreras son retiradas (Con los guantes utilizados por el operador durante el procedimiento), botarlas y reemplazarlas (después de retirarse los guantes y haberse lavado las manos) con material limpio.

Otras medidas que ayudan a minimizar la contaminación por aerosoles y salpicaduras son el uso de tela de caucho, enjuagues antimicrobianos tipo clorexidina al 0.12% antes del procedimiento y una adecuada posición del paciente durante el tratamiento.

3.2.3 MANUAL DE INSTRUMENTAL:

3.2.3.1 INSTRUMENTAL CORTANTE:

- En el consultorio odontológico, el instrumental cortante (agujas, hojas de bisturí, limas, alambre, etc.) contaminado con sangre o saliva, se consideran potencialmente infecciosos y requieren un manejo cuidadoso para evitar injurias. Estos instrumentos deben desecharse dentro del contenedor para corto punzantes, recipiente especial resistente a las perforaciones, ubicado cerca del área donde se están empleando.

Para el tapado de las agujas se recomienda el uso de la técnica de una sola mano. Debe evitarse el uso de las dos manos o cualquier técnica que dirija la punta de la aguja hacia cualquier parte del cuerpo. En caso de requerirse múltiples inyecciones se presentan dos técnicas aceptables; una, dejar la Jeringa destapada en una zona donde no se contamine o se corra el riesgo de una injuria no intencional; la otra, tapar la jeringa con las técnicas ya mencionadas.

Las Jeringas desechables después de su uso no deben ser dobladas o rotas, Porque se aumentan la manipulación y así el riesgo de injuria.

3.2.3.2 INSTRUMENTAL DESECHABLE:

El instrumental desechable como copas de caucho, cepillos de profilaxis, eyectores de saliva, etc. deben emplearse únicamente con un paciente y ser

desechados, ya que no están diseñados para limpiarse, desinfectarse o esterilizarse.

Se considera Crítico el instrumental quirúrgico o cualquier instrumento que en condiciones normales son estériles (Fórceps, bisturí, limas de hueso, limas, curetas, agujas, etc.). Estos elementos deben ser esterilizados después de cada uso o desechados.

SEMICRÍTICAS: Instrumentos que no penetran tejidos blandos u óseos pero entran en contacto con la mucosa oral (espejos instrumental de operatoria, cubetas, etc.). Estos deben ser esterilizados después de cada uso, si no se puede esterilizar debido a que el instrumento se daña, por lo menos se debe, someter a un nivel alto de desinfección.

NO CRÍTICAS: Son aquellos que en condiciones normales no hacen contacto con el paciente o sólo tocan la piel intacta (amalgamador, unidad, etc.) y son de bajo riesgo de transmisión de infecciones. Estos pueden ser procesados entre pacientes con un nivel de desinfección intermedio o bajo dependiendo de la naturaleza de la superficie, grado o tipo de contaminación.

3.3 MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN DEL INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO

La esterilización se considera el proceso encaminado a eliminar todos los microorganismos incluyendo la destrucción de esporas; mientras la desinfección es un proceso menos letal y se emplea para eliminar microorganismos pero no esporas.

Antes de la esterilización o desinfección, el instrumental debe cumplir un proceso de prelavado, lavado, secado y empaquetamiento.

Si el instrumental no puede ser lavado inmediatamente se ha utilizado, se debe sumergir en un detergente o desinfectante Jabón enzimático para prevenir que la sangre y saliva se seque sobre el instrumento dificultando su posterior limpieza (prelavado).

Para el procesamiento del lavado del instrumental se utilizan las medidas de bioseguridad y los guantes industriales; el lavado manual se realiza empleando un cepillo, teniendo el instrumento sumergido en el agua para evitar la salpicadura y aerosoles. El proceso se continua sumergiendo el instrumental en alcacime por 30 minutos después lo lavamos en agua estéril se sigue con el empaclado marcado y queda listo para la esterilización en calor seco o ultrasonido.

Todos los instrumentos críticos o semicríticos resistentes al calor deben ser esterilizados rutinariamente de acuerdo a las recomendaciones del fabricante. Dentro de los métodos de esterilización de uso en odontología se cuenta con:

3.3.1 Calor seco, esterilización y desinfección en frío.

También se utiliza la esterilización química en frío, la cual consiste en sumergir los instrumentos en sustancias químicas esterilizantes como por ejemplo la solución de glutaraldehído al 2% a 3.2% a una temperatura ambiente, por un periodo de contacto de 10 HR (lo cual ha probado la eliminación de esporas, alcanzándose una esterilización siempre y cuando se sigan las especificaciones del fabricante en cuanto a manipulación). Las desventajas de éste método son: no puede ser monitoreado el proceso de esterilización (mediante los métodos relacionados), se requiere de un lavado de instrumental con agua estéril y un secado con toallas estériles posterior a su sumersión en la sustancia. Si el instrumental no se emplea inmediatamente debe almacenarse en recipientes estériles.

Todo esto facilita la contaminación por mayor manipulación de los instrumentos.

3.3.2 Cuidado De Piezas De Mano

En esta parte se incluirán también los instrumentos de uso intraoral que se unen a las líneas de agua en la unidad.

Aunque no se ha comprobado que las piezas de alta y baja velocidad, contra ángulos, escalers, causen transmisión de enfermedades, esta plenamente recomendada la esterilización que se realiza mediante calor seco y desinfección con glutaraldehído impregnado en una gasa, limpiando las piezas de mano entre paciente y paciente.

Es importante seguir las instrucciones del fabricante en cuanto a la limpieza, lubricación, esterilización y mantenimiento de este tipo de instrumental.

En la pieza de alta velocidad se deben, estar vigilando las válvulas de retracción, ya que si éstas fallan se presenta una transpiración de material del paciente (potencialmente infeccioso) dentro de la turbina de la pieza o se retrae dentro de las líneas de agua. Debido a esto se recomienda descargar agua/aire por la pieza de alta por un mínimo de 20 a 30 seg. Después de su uso para eliminar el material que puede haberse aspirado. Esta descarga la realizamos en un recipiente cerrado o con succión de alta para minimizar el aerosol y las salpicaduras.

Posteriormente la pieza debe ser limpiada y esterilizada.

3.3.3 limpieza y desinfección del equipo odontológico y superficies:

Las partes de la unidad odontológica que no han sido cubiertas y los muebles que pueden ser contaminados, se limpian y desinfectan después de cada paciente y al terminar las labores diarias.

El desinfectante que se emplee debe ser efectivo contra el bacilo de la tuberculosis y eficaz contra virus y bacterias. Entre estos se tienen los desinfectantes de nivel intermedio y económicos como lo es la solución fresca de hipoclorito de sodio (blanqueador casero) en una concentración de 500 a 800 ppm de cloro (dilución de 1:100 o de 1/4 de taza de hipoclorito de galón de agua preparada diariamente). Con esta solución debe tenerse cuidado por que es corrosiva para metales, especialmente el aluminio. El procedimiento de limpieza y desinfección que realizamos consiste en aplicar con atomizador el limpiador/desinfectante sobre la superficie, restregar si es necesario y limpiar con una toalla de papel, luego se aplica el desinfectante dejándolo el tiempo indicado por el fabricante para alcanzar una actividad contra el bacilo de la tuberculosis (usualmente 10 min.) y se limpia y seca. Se puede emplear el

mismo producto para la limpieza y desinfección si éste cumple con las características de desinfectante a nivel intermedio. Durante el procedimiento el operador debe emplear guantes y protección ocular.

Se ha probado la acumulación de microorganismos en las líneas de agua de las unidades especialmente en la noche y en los fines de semana. Por dicha razón se aconseja al comenzar el día permitir fluir el agua por varios minutos en todas las posibles salidas, no sólo en la pieza de alta. Por dicha razón se aconseja también, utilizar para irrigar solución salina estéril o agua estéril durante procedimientos quirúrgicos que comprometan hueso.

3.3.4 procedimiento: aseo de la unidad y el módulo odontológico

OBJETOS	Mantener la unidad y el módulo odontológico en perfecto orden, aseo y desinfección
ALCANCE	Se aplica a toda la unidad y al módulo odontológico
RESPONSABLE	Auxiliar de odontología
MATERIALES	Guantes desechables, Hipoclorito de Sodio al 5%, jabón, cepillo, toalla, estropajo, uniforme, cristaflex.

EJECUCIÓN

Limpiar con agua y jabón la unidad odontológica (el brazo de la unidad, sillón y silla del odontólogo, el módulo, lavamanos, mesa de mayo, mueble de instrumental y material).

- Recopilar todo el resto de material contaminado y asignarlo a la bolsa de basura de color rojo
- Recopilar todo el resto del material desechable y asignarlo a la bolsa de basura de color verde.
- Secar con una toalla limpia
- Limpiar con hipoclorito de sodio al 5% toda la superficie de la unidad y del módulo odontológico
- Dejar secar
- Forrar las partes de manipulación y contacto directo con cristaflex o papel Aluminio

Normas: La Unidad y el módulo Odontológico deben permanecer siempre limpios y desinfectados

Productos o Resultados: Que la Unidad y el módulo se encuentren en constante y oportunamente disponibles para dar ASISTENCIA ODONTOLÓGICA.

Tiempo de Ejecución. 10 Minutos

PROCEDIMIENTO; LAVADO DE INSTRUMENTAL

OBJETOS: Mantener el Instrumental limpio

ALCANCE: Para todo Instrumental utilizado en consulta

RESPONSABLE: Odontólogo, Auxiliar de Consultorio

MATERIALES: instrumental, jabón enzimático, Hipoclorito, cepillo, toalla limpia, garox o alcacime

EJECUCIÓN

- Al ser utilizado el instrumental se sumerge en hipoclorito al 5% en dilución 1/10 por 30 minutos
- Se lava con jabón y cepillo correctamente, usando guantes industriales calibre 35.
- Se sumerge en garox o alcacime por 30 minutos ó x 10 horas dependiendo
- Se seca con una toalla limpia, se empaca y se marca
- Se esterilizan las bolsas en calor seco y se guardan

NORMAS: Realizar el procedimiento con guantes desechables

PRODUCTOS O RESULTADOS ESPERADOS: Instrumental limpio y desinfectado

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 60 minutos.

PROCEDIMIENTO: ESTERILIZACIÓN DE INSTRUMENTAL

- OBJETOS:** Eliminar gérmenes patógenos y no patógenos de materiales de procedimientos en odontología
- ALCANCE:** Se aplica a todo instrumental odontológico quirúrgico
- RESPONSABLE:** Auxiliar de odontología
- MATERIALES:** Horno esterilizador, papel o bolsas, cinta de enmascarar.

EJECUCIÓN

- Secar el Instrumental exhaustivamente
- Seleccionar el Instrumental a esterilizar

- Preparar el horno esterilizador
- Envolver o empaquetar el instrumental en papel o bolsas para esterilizar
- Colocar la cinta de enmascarar si es necesario
- Ubíquelos en el horno de esterilizar y tape el horno
- Esterilizar a 180°C por 45 minutos
- Destape el horno
- Verificar que cada uno de los paquetes se encuentran tapados
- Marque cada uno de los paquetes con fecha de esterilización
- Almacénelos en el sitio adecuado.

NORMAS: Procurar no esterilizar en el horario de más afluencia de pacientes

PRODUCTOS O RESULTADOS: Material esterilizado

TIEMPO DE EJECUCIÓN: 60 minutos.

3.3.5 Procedimiento: limpieza y desinfección de mesones, pisos y paredes del consultorio

OBJETOS: Eliminar gérmenes patógenos y no patógenos de las superficies
Expuestas como mesones, pisos y paredes

ALCANCE: Se aplica a mesones, pisos y paredes

RESPONSABLE: Auxiliar de consultorio y odontólogo

MATERIALES: Agua, jabón, hipoclorito, paños limpios, trapero

EJECUCIÓN

En el consultorio la limpieza de mesones, pisos y paredes se realiza a diario con hipoclorito al 5% diluido en agua.

Para los mesones existe un paño limpio el cual se sumerge en la solución y después de su uso se lava.

Para las paredes también existe un paño limpio el cual se sumerge en la solución y se realiza la debida limpieza y desinfección de la zona.

Para el piso. Primero se barre muy bien, se despercude con detergente diluido en agua y al cual se le agrega hipoclorito al 5% y posteriormente se limpia con un trapero el cual se lava varias veces hasta quedar limpio; y por último se deja secar, estos oficios son realizados por la auxiliar del consultorio o por el odontólogo cada uno protegidos con guantes de caucho calibre de 35.

NORMAS: Procurar no realizar la desinfección en horarios de más afluencia de pacientes

PRODUCTOS O RESULTADOS: Zonas de exposición limpias

TIEMPO: 30 minutos

3.4. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS ODONTOLÓGICOS Y SIMILARES

CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

3.4.1 PLAN DE GESTIÓN DE LOS RESIDUOS ODONTOLÓGICOS Y SIMILARES

MISIÓN

Colaborar con la protección del medio ambiente por medio del desarrollo del plan de gestión integral de residuos, con el propósito de prevenir los impactos ambientales y sanitarios para minimizar los factores de riesgo para la salud.

VISIÓN

Poder cumplir con los requerimientos mínimos del manejo de residuos dentro del consultorio.

GESTIÓN INTERNA

El grupo administrativo de gestión ambiental y sanitaria del consultorio estará conformado por las siguientes personas:

- Odontólogo
- Auxiliar de odontología
- Recepcionista y/o varios

Funciones del Odontólogo del grupo:

- Vigilar el cumplimiento de las actividades
- Coordinar las actividades
- Desarrollar el proceso de capacitación paralelo a la normatividad vigente
- Auditar el manejo de los desechos, tanto interna como externamente
- Realizar el diagnóstico situacional. ambiental y sanitario

Función de las Auxiliares de Odontología, Recepcionista y/o varios:

- Participar y formular el compromiso institucional, ambiental y sanitario
- Manifestar los reportes y comentarios al caso
- Supervisar el adecuado uso y función de los elementos de protección.

Se realiza reunión trimestral con los integrantes para los comentarios, sugerencias y/o trámites pertinentes de los residuos del consultorio; y así mismo se da pronta gestión a los inconvenientes manifestados.

3.4.2 MANUAL DE ELIMINACIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS

PROCEDIMIENTO: Este procedimiento es permanente. Es controlado y realizado por auxiliar de odontología y el odontólogo.

OBJETO: Realizar una adecuada disposición de los desechos líquidos derivados de La atención odontológica.

EJECUCIÓN

INACTIVACIÓN

La inactivación de los residuos líquidos se realiza a través de un sistema convencional simple en donde se instaló recientemente un tanque plástico de un litro de capacidad en la unidad odontológica con salida del líquido inactivador a la escupidera directamente en donde el líquido es hipoclorito de sodio al 5% el cual se abre permanentemente y se carga o llena el tanque una vez terminado el inactivador (actividad que realiza la auxiliar de odontología o el odontólogo).

Como también se complementa la inactivación con lavado de la escupidera entre paciente directamente por parte de la auxiliar de odontología con un cepillo para lavar la escupidera y detergente mezclado con blanqueador casero (cloros) y jabón quirúrgico.

3.4.3 DIAGNOSTICO DEL CONSULTORIO DE ACUERDO A LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS

- Existen tres canecas de pedal para la recolección de los desechos. dentro del consultorio (en el área de procedimientos).
 - También existen canecas de desechos en el baño publico, sala de espera y en laboratorio
 - En el cuarto de recolección de basuras existe una caneca roja en donde se almacena las bolsas rojas mientras pasa el carro de la recolección de desechos peligrosos.
 - Se utilizan bolsas rojas para la recolección de los **Residuos Peligrosos** (residuos infecciosos o de riesgo biológico como Biosanitarios, anatomopatológicos, corto punzantes dentro de sus respectivos guardianes, residuos químicos, biomateriales parcialmente o totalmente vencidos, metales pesados para el caso de odontología: residuos de amalgama y mercurio dentro de sus respectivos envases rotulados de acuerdo ala normatividad).Y para desechos radiactivos, teniendo en cuenta que nuestro consultorio no maneja rayos X ,todos debidamente rotulados de acuerdo a las normas vigentes.
- Utilizar Guardianes para todos los elementos corto punzante.
 - Utilizar un frasco plástico con glicerina para residuos de amalgama y mercurio emanados de la práctica odontológica debidamente rotulados el cual se entrega a la empresa recolectora para su destino final cumpliendo con la normatividad del ministerio y secretaria de salud para el manejo de este tipo de materiales ante la falta de un proveedor que los recicle.

Se utilizan **bolsas grises** para la recolección de **Residuos no Peligrosos** Plásticos, papel periódico, archivo, chatarra, vidrio, debidamente rotuladas

Se utiliza **bolsas verdes** para las basuras corrientes materiales ordinarios e inertes. (Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido de colillas, icopor, vasos desechables, papel, cartón, tela.

Se realizo contrato de prestación de recolección, transporte y disposición final de residuos hospitalarios y similares del consultorio con la empresa **ELINTE S.A. ESP.**

La empresa **ELINTE** realiza recolección de basuras cada 30 días.

La empresa **LIME S.A. ESP.** Se encarga de la recolección de las basuras corrientes 3 veces por semana en horario nocturno.

3.4.4 PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN

El personal se inscribe en cursos de capacitación en **bioseguridad y gestión interna de residuos hospitalarios y similares**. Se discuten temas en el consultorio y se supervisa el correcto funcionamiento.

3.4.5 SEGREGACIÓN EN LA FUENTE

En el consultorio odontológico se realiza separación inicial selectiva de los residuos procedentes de la actividad odontológica dándose inicio a la cadena de actividades y procesos para una adecuada gestión de los residuos.

- En la zona de procedimientos se ubica las canecas de pedal con bolsa roja para los residuos peligrosos y otra caneca de pedal con bolsa verde para los

residuos no peligrosos, al igual se ubica dos canecas con sus respectivas bolsas de color en la zona de esterilización y/o laboratorio.

- Las canecas que se utilizan son plásticas (todas) y de pedal y debidamente rotuladas.
- Los recipientes que se utilizan son separados el uno del otro y están identificados (rotulados), acordes con el color y la señalización correspondiente.
- Como también existe un recipiente o guardián rotulado correspondiente para los residuos corto punzantes.
- Los residuos de amalgama son introducidos en un recipiente con glicerina o aceite minerales un recipiente plástico, para luego ser enviados en bolsas rojas selladas y marcadas con el componente.

DESACTIVACIÓN

Internamente se desactivan los residuos biológicos con peróxido de hidrógeno al 35% mientras la empresa recolectora los recoge para su desactivación final por medio de la incineración.

3.4.6 MOVIMIENTO INTERNO DE LOS RESIDUOS

El movimiento interno de los residuos como se menciona anteriormente, inicialmente en las canecas que están inmediatamente al lado de la unidad odontológica, en el área de esterilización, en la sala de espera y baño público y como segunda medida se recogen las bolsas se sellan diariamente y se llevan al lugar de almacenamiento en donde existe canecas mas grandes rotuladas para ser depositadas estas bolsas y esperar el momento de ser recogidas para la eliminación

final ya sea tres veces semanalmente, (en horario nocturno 8:00 p.m. aproximadamente) por el carro municipal de servicios públicos o el carro de la empresa de disposición final de los residuos hospitalarios y similares mensualmente.

3.4.7 ALMACENAMIENTO INTERNO

Se asigna un lugar especial para el almacenamiento interno de los desechos mientras es el momento o día programado para la recolección por parte de la empresa municipal o el carro de residuos peligrosos en donde se almacenan las bolsas que se recogen a diario en una caneca mas grande con tapa plástica y rotulada según corresponda a residuos peligrosos o no peligrosos.

Este sitio se encuentra debidamente enchapado y con un sifón para su adecuado lavado.

3.4.8 TRATAMIENTO Y DISPOSICION FINAL

Los residuos peligrosos que han sido desactivados previamente con peroxido de hidrógeno o al 30% en la medida en que se recogen. Son pesados y entregados a la empresa recolectora en este caso ELINTE o la empresa ECO-CAPITAL para su disposición final. De acuerdo a las normas exigidas por el ministerio de salud a través de la secretaría Distrital de salud

Como son incineración y relleno sanitario.

3.4.9 CONTROL DE FUENTES Y LIQUIDOS

La inactivacion de los residuos líquidos se realiza a través de un sistema convencional simple en donde se instala un tanque plástico de un litro de capacidad en la unidad odontológica con salida del liquido inactivador a la escupidera directamente en donde el liquido es hipoclorito de sodio al 5% el cual se abre permanentemente y se carga

o llena el tanque una vez terminado el inactivador (actividad que realiza la auxiliar de odontología). El fijador en sí y el fijador remanente del proceso de fijado de placas dentales, constituyen sustancias poco amigables con el medio ambiente que no deben ser eliminados directamente al desagüe.

Contrariamente, el revelador y el revelador remanente es mucho más biocompatible y puede ser eliminado sin problema por el desagüe. Por ello, se recomienda no mezclar ambas sustancias (revelador y fijador), para evitar un proceso más complejo.

Para la adecuada eliminación del fijador, en el mercado existen distintos aditamentos y sistemas que buscan evitar el desecho indebido de esta sustancia. Por ejemplo, tenemos las unidades recuperadoras de plata, las mismas que a través de reacciones químicas entre la plata del compuesto y el hierro, recuperan gran cantidad de plata y permiten eliminar la solución remanente al desagüe.

También existen equipos más complejos y costosos, que permiten que el remanente sea reutilizado, luego de un proceso de electrólisis. Además, existen empresas que recogen las soluciones producidas con el revelado y fijado de radiografías en el consultorio dental y del mismo modo, es factible acordar con algún laboratorio fotográfico la entrega de los líquidos, para aprovechar sus sistemas de eliminación.

3.4.10 PROGRAMA DE SEGURIDAD Y PLAN DE CONTINGENCIA

Deben existir medidas de higiene y seguridad que permitan proteger la salud de los trabajadores del consultorio odontológico y prevenir los riesgos que atenten contra su integridad, estas medidas están basadas en capacitación de los procedimientos de bioseguridad, higiene personal y protección personal y entre otras están las medidas complementarias como buena ventilación, iluminación, ergonomía, etc.

El personal involucrado en el manejo de residuos hospitalarios debe tener en cuenta las siguientes medidas de bioseguridad:

- Conocer sus funciones específicas, naturaleza y responsabilidades de su trabajo y el riesgo al que está expuesto.
- Someterse a un chequeo médico general y aplicarse el esquema completo de vacunación.
- Encontrarse en perfecto estado de salud y no tener heridas.
- Desarrollar su trabajo con el equipo de protección personal.
- Abstenerse de ingerir alimentos o fumar mientras desarrolla sus labores.
- Disponer de elementos de primeros auxilios.
- Mantener en completo estado de asepsia el equipo de protección personal.

En caso de accidente de trabajo por lesiones con agujas u otro elemento corto punzante o por contacto de partes sensibles del cuerpo humano con residuos contaminados, es necesario actuar de acuerdo con las siguientes medidas.

- Lavado de la herida con abundante agua y jabón bactericida, permitiendo que sangre levemente, cuando la contaminación es en piel. Si la contaminación se presenta en ojos se deben irrigar con solución salina estéril o agua limpia. Si se presenta en la boca, se debe realizar enjuagues repetidos con abundante agua limpia.
- Se debe realizar el reporte de Accidente de Trabajo con destino a la aseguradora de riesgos profesionales.
- Se realiza evacuación médica del accidentado y se debe realizar seguimiento.

- Como plan de contingencia y teniendo en cuenta la situación de emergencia que se presente en eventos como sismos, incendios, etc. Se trata en lo posible de comunicar con las autoridades de sanidad municipal para adherirnos al plan de contingencia que programen para estos eventos.

Así, como los eventos de interrupción de suministros de agua, y como la unidad odontológica posee un tanque que aguas utilizaran, bolsas de agua suministrando agua al tanque y así mismo estas bolsas de agua que se adquieran se utilizaran para lo necesario; para la interrupción de energía, suspensión de actividades, alteraciones de orden publico se reprogramaran las citas odontológicas a través de medios de comunicación (Teléfono, emisora, etc.), por lo tanto será muy mínimo la producción de residuos.

3.4.11 INDICADORES DE GESTIÓN INTERNA

Con el fin de establecer los resultados obtenidos en la labor de gestión interna de los residuos, se calcula diaria, mensual y anualmente el en el formulario RH1, los siguientes indicadores para dejarlos a disposición de las autoridades ambientales y sanitarias cuando lo requieran. Además del informe anual que se presentara en la secretaria de salud .Anexo a continuación las formulas:

IDRS (INDICADOR DE RELLENO SANITARIO)

IDI (INDICADOR DE INCINERACION)

IDR (INDICADOR DE RECICLAJE)

IDRS: $(RRS/RT) * 100 =$

IDI: $(RI/RT)* 100 =$

IDR: $(RR/RT) * 100 =$

Donde **RRS** (Total kilogramos de residuos para relleno sanitario)

RT (Total kilogramos de residuos de relleno sanitario más residuos de

Incineración más residuos de reciclaje)

RR (kilogramos de residuos de reciclaje)

3.4.12 INFORMES DE AUDITORIA E INTERVENTORIA.

Se realizarán controles internos o de seguimiento trimestralmente para la revisión de cada uno de los procedimientos y actividades tanto de la gestión interna como de la externa con el fin de verificar resultados y establecer medidas correctivas a que haya lugar. Los resultados se anotan en un formulario cuya copia anexo al final.

Las interventoras las realiza el generador a los servicios contratados para determinar el funcionamiento al cumplimiento de las funciones, normas, protocolos de bioseguridad, etc. Especialmente por parte de las autoridades municipales inicialmente, por ejemplo solicitando el concepto sanitario, y todo lo necesario que requieran los entes ambientales.

3.4.13 INFORMES PARA LAS AUTORIDADES AMBIENTALES Y SANITARIAS.

Se debe presentar un informe de gestión interno anual ante las autoridades sanitarias y ambientales, recolectado de la gestión interna que se realiza a través del RH1, las formulas y formatos mencionados anteriormente.

3.4.14 IMPLEMENTACION DE TECNOLOGÍAS LIMPIAS

La implementación de tecnologías limpias se realiza para minimizar la cantidad de residuos producidos por el consultorio odontológico y así contribuir a no deteriorar el medio ambiente y son: Implementos para la recolección de los residuos sólidos como las canecas de pedal en su mayoría plásticas, bolsas de basura resistentes de color roja o verde o gris según lo necesario, contratación con una empresa certificada por la secretaria de salud del distrito para el transporte, incineración de desechos

peligrosos, implementación del tanque en la unidad odontológica para la inactivación de residuos líquidos contaminantes, instalación del guardián para los residuos corto punzantes, etc. y todas aquellas que sean necesarias y requeridas.

Implementación de reciclaje como una prioridad y uso eficiente del agua

- 1) diariamente se van pesando los desechos peligrosos, ordinarios, reciclados y los datos se pasan al RHI
- 2) Los datos recogidos se totalizaran y se sacaron los indicadores de la gestión mensualmente.
- 3) Anualmente se totalizaran y se enviara un informe anual a la secretaria distrital de salud sobre la gestión interna de residuos hospitalarios y similares generados por el consultorio junto con un informe sobre el manejo.
- 4) Trimestralmente tendremos auditorias sobre la gestión donde haremos seguimientos sobre el tratamiento de los residuos y pasaremos el informe a un formulario. Copia que anexo en el manual.

3.4.15 MEJORAMIENTO DE POLÍTICAS:

Se debe realizar revisión constante para el mejoramiento continuo de los programas y actividades del PGIRH, implementando cuidadosamente los planes que nos permitan minimizar la contaminación ambiental a través de las actividades y procedimientos de diagnostico, programación formación y educación, segregación en la fuente, movimiento interno de los residuos, almacenamiento interno, control de efluentes líquidas

3.5. MANEJO DE ACCIDENTE LABORAL EN CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

Si alguno de los contratistas o talento humano que trabaje dentro del consultorio, presenta un accidente laboral, como una cortada, pinchazo o alguna herida, se procede a realizar aplicación de primeros auxilios según el caso expuesto, ya sea lavado de herida y compresión o la que se requiera y se debe notificar inmediatamente a Riesgos Profesionales y llevarla al sitio de remisión, en éste caso cualquier Hospital de Bogotá, teniendo en cuenta las recomendaciones de la ARP.

CONCLUSIONES

- El manejo de residuos biológicos y similares en odontología a comparación de los hospitalarios se manejan de la misma forma y solo cambia su cantidad.
- La esterilización química a nivel odontológico es de vital importancia para la calidad al lado de los protocolos hospitalarios.
- Los protocolos a nivel hospitalario son solo una idea pero no una guía exacta de los procedimientos de bioseguridad que comprende un consultorio odontológico.
- Es indispensable la realización del proceso de habilitación para garantizar calidad y seguridad en la atención odontológica.
- Es fundamental tanto en el ámbito odontológico como hospitalario el óptimo manejo e inactivación de los residuos líquidos para contribuir con el medio ambiente.

RECOMENDACIONES

Se recomienda a la comunidad investigativa continuar con la línea del Manual de Bioseguridad y Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Odontológicos y Similares a nivel de especialización ya que no todos los implementos utilizados por cada una son iguales y deben realizarse otros procedimientos que no se mencionan

BIBLIOGRAFIA

- Constitución política de Colombia. Decreto 2676 de 2000
- Constitución política de Colombia. Decreto 2309 de 2002
- Constitución política de Colombia. Decreto 1011 de 2006
- www.saludcapital.gov.co
- Cartillas de bioseguridad y manejo de residuos biológicos hospitalarios.
www.minsalud.gov.co/cartillasbioseguridad