



Bogotá Noviembre 10 del 2010

MANEJO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Revisión de literatura

INVESTIGADOR

Pedro Alfonso Rodríguez

ASESORES

CIENTÍFICO

Dra. HELIDA AVENDAÑO MAZ

Especialista en Cirugía, Infectología y Patología oral

METODOLÓGICO

DRA MARTHA CAYCEDO

Od. Esp. Epidemiología

INTRODUCCIÓN

Los elementos de protección personal (EPP) son un complemento indispensable de los métodos de control de riesgos para proteger al profesional, implementando medios de barreras para evitar la transmisión de infecciones.

Del Río J.A, Varitica O C. Evaluación de un sistema de vigilancia epidemiológica y riesgos de infección Intrahospitalaria en pacientes quirúrgicos. Colombia Médica, 31(2), 2000

Los profesionales de salud, dentro de su labor diaria, se encuentran expuestos a diversos microorganismos patógenos y no patógenos provenientes en su mayor parte del contacto con el paciente

John M. B. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task force 10 (25) 2002

PROBLEMA

¿Cuál es la mejor evidencia disponible acerca de los elementos de protección personal en la atención odontológica?

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de una revisión de bioseguridad basada en la evidencia nos permite generar pautas en el manejo de elementos de protección personal, que se integran en la experiencia clínica; y además comunica al personal de odontología su importancia.

PROPÓSITO

Esta revisión permite dar respuesta a las preguntas clínicas con respecto a los elementos de protección personal basados en la mejor evidencia disponible, para ser aplicados en la consulta diaria odontológica.

MARCO TEÓRICO

EPP

Según la Occupational safety and health Administration (OSHA), los elementos de protección personal para riesgo biológico se define como aquella ropa o equipo especializado utilizado por un empleado para protegerse de un material infeccioso.

OSHA Standard 29 CFR 1910.132 “ General requirements”

DECRETO 2095 DE 1994

Determina la organización del sistema general de riesgos profesionales (SGRP), dentro del cual se contempla la prevención y promoción de riesgos profesionales.

DECRETO 0559 DE 1991 Y REGLAMENTACIÓN DE LAS LEYES 09 DEL 1.979 Y 10 DEL 1990

Sobre el SIDA en cuanto a la
prevención, control y vigilancia de las
enfermedades transmisibles

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL



EPP

Aiello, en el 2008, documento que los elementos de protección personal son fundamentales en evitar la transmisión de infección, con una tasa de eficiencia mayor al 97% en estudios realizados en 1297 sujetos. Un número limitado de fracaso se debió a mal uso de los elementos personales o desinformación.

OBJETIVO GENERAL

El objetivo fue examinar la literatura científica existente del tema, para determinar la mejor evidencia disponible acerca de los elementos de protección personal en la atención odontológica.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Evaluar el uso de los elementos de protección personal (batas, gorros, tapabocas, visores y guantes) basados en la mejor evidencia disponible.

1. Recalcar el beneficio del lavado de manos en la consulta odontológica asistencial.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Revisión de literatura

OBJETO DE ESTUDIO

Manejo de elementos de protección en el área de atención asistencial. (Lavado de manos, Uso de bata, gorro, tapabocas, visores y guantes.)

UNIDAD DE ANÁLISIS

- Lavado de manos.
- Elementos de protección en áreas de atención asistencial en consulta la odontológica.
- Batas.
- Gorros.
- Tapabocas.
- Guantes.
- Visores o protectores oculares.

MATERIAL OBJETO DE ESTUDIO

Manuales guías, artículos científicos de estudios individuales realizadas en base datos como biblioteca Cochrane (Cochrane Library), Medline y Ebsco

CRITERIOS INCLUSIÓN

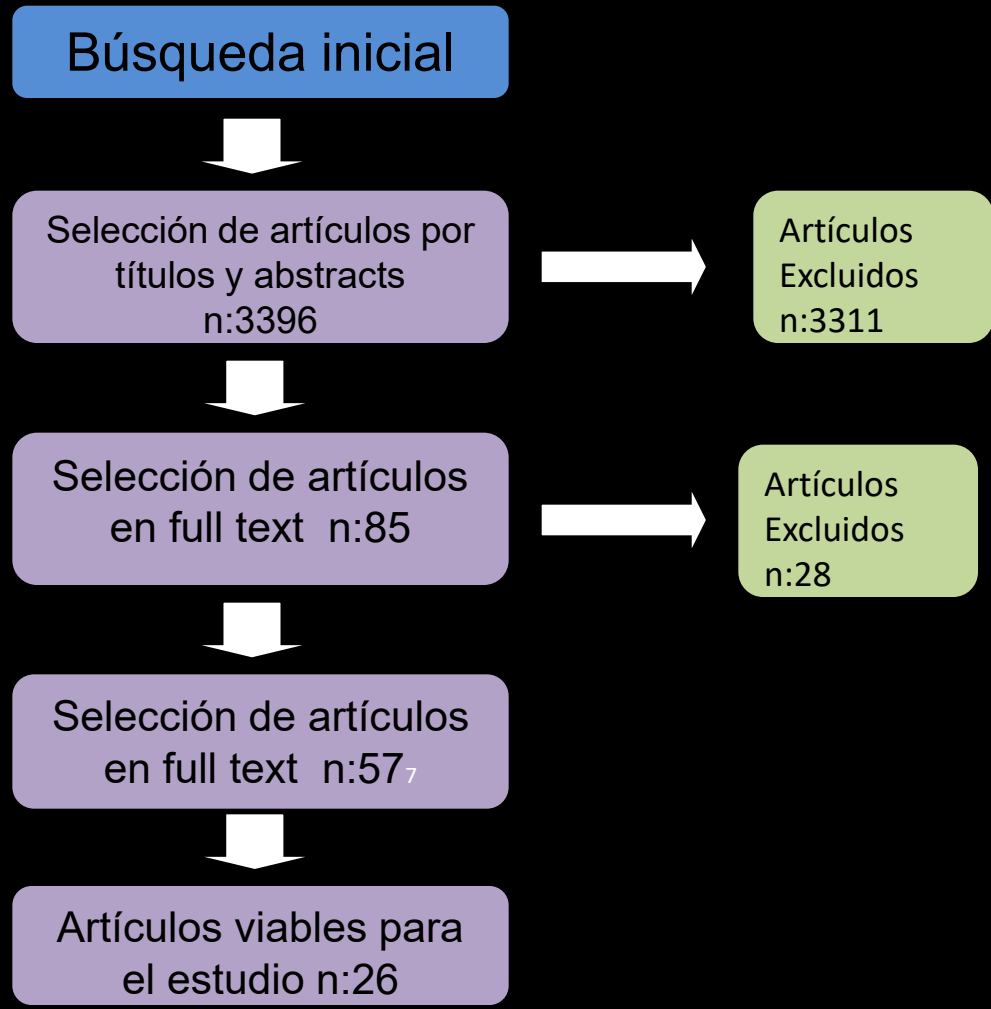
- Artículos científicos
- Guía y protocolos de manejo de bioseguridad en inglés y español, en un periodo de tiempo no mayor a 10 años.

INSTRUMENTO

Tabla de nivel Evidencia

DATOS BIBLIOGRÁFICOS	TIPO DE ESTUDIO	NÚMERO DE PACIENTES	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y CONTEXTO	INTERVENCIONES Y COMPARADORES	MEDIDAS DE RESULTADOS UTILIZADAS	COMENTARIOS SOBRE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DEL ESTUDIO	VALORACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO (++,+,-)	NIVEL DE EVIDENCIA	RECOMENDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL GRADO
	Revisión de literatura						++	III	B

PROCEDIMIENTO



- Para la evaluación de la calidad se tuvo en cuenta la escala SING

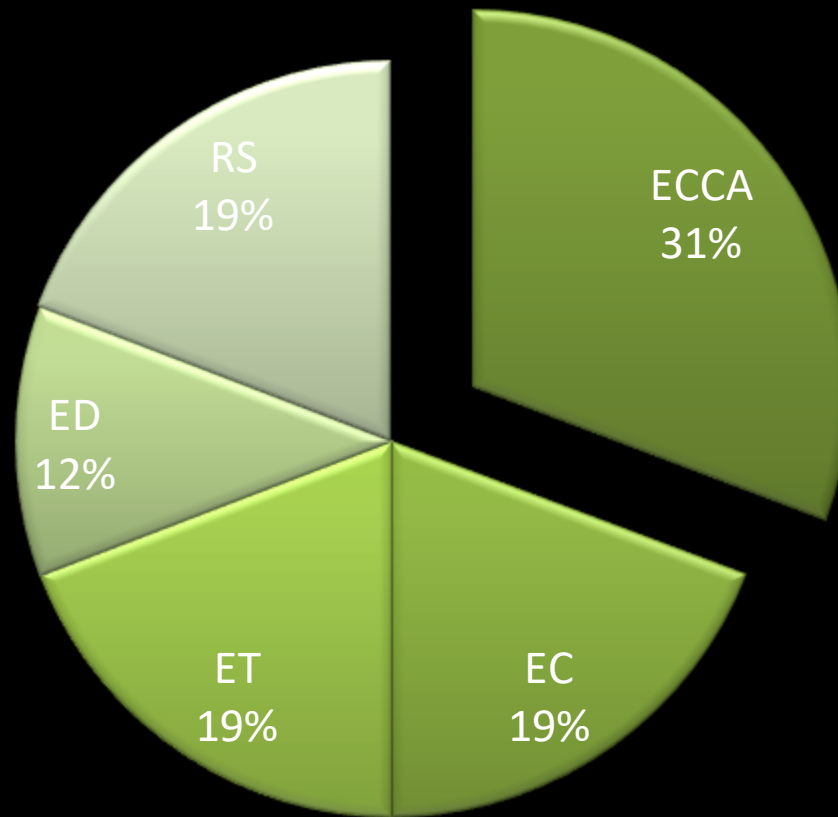
**	Se han cumplido todos o la mayoría de los criterios de calidad metodológica. En los puntos en que no se han cumplido, se considera muy poco probable que dicho incumplimiento puede afectar a las conclusiones del estudio o revisión.
*	Se han cumplido algunos de los criterios de calidad metodológica. Se considera poco probable que los criterios que no se han cumplido o que no se describen de forma adecuada pueden afectar a las conclusiones
+	Se han cumplidos sólo unos pocos criterios de calidad metodológica o ninguno de ellos. Se considera probable o muy probable que esto afecta las conclusiones.

- Se seleccionaron 57 artículos, 10 guías y 14 protocolos por título, de estos fueron seleccionados 28 artículos, 5 guías y 3 protocolos para lectura de resumen.
- Finalmente después de realizar el análisis de cada uno solo 26 artículos, 5 guías y 3 protocolos fueron escogidos para lectura completa

RESULTADOS

se incluyen 26 artículos de los cuales 8 son ensayos clínicos controlados aleatorizados. 5 estudios comparativos, 5 estudios transversales, 3 estudios descriptivos, 5 revisiones sistemáticas.

ARTICULOS



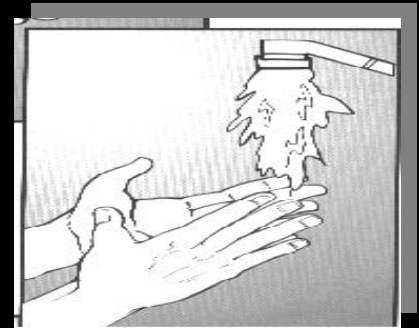
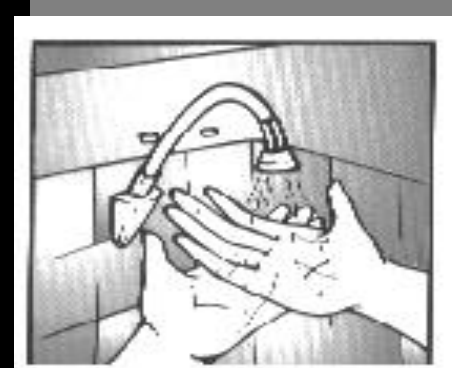
LAVADO DE MANOS Y AGENTES ANTIBACTERIANOS

- La higiene de las manos, ya sea por el lavado de manos o desinfección de manos, sigue siendo la medida más importante para prevenir infecciones nosocomiales.
- Kampf 2004 refiere que el cumplimiento por el personal de salud en higiene sigue siendo una cuestión compleja debido al gran número de factores individuales.

Kampf G, Epidemiologic Background of Hand Hygiene and Evaluation of the Most Important Agents for Scrubs and Rubs, Clinical microbiology reviews, Oct. 2004, p. 863–893

LAVADO DE MANOS Y AGENTES ANTIBACTERIANOS

- Boyce en el 2002 refiere que el lavado de manos reduce la presencia de bacterias nativas en las manos. El uso de agua y jabón reduce el número de microorganismos y virus por eliminación mecánica de los microorganismos poco adheridos de las manos.



John M. B. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task force 10 (25) 2002

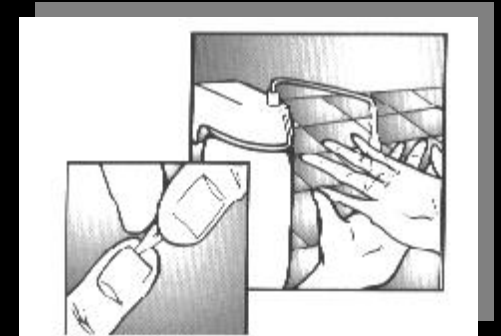
LAVADO DE MANOS Y AGENTES ANTIBACTERIANOS

- Para procedimientos de rutina se puede utilizar el jabón líquido común
- Para los procedimientos quirúrgicos se debe utilizar un jabón líquido con antiséptico, que contenga alguna sustancia antibacteriana, tales como clorhexidina al 4%, hexaclorofeno al 3%, cloruro de benzalconio o yodopovidona al 0.75%

Mathai E, Allegranzi B, Kilpatrick P, Pittet D. Prevention and control of health care-associated infections through improved hand hygiene *Journal of Medical Microbiology*, (2010) 28(2) 100-6

LAVADO DE MANOS Y AGENTES ANTIBACTERIANOS

- Boyce 2002, Sasi 2003 y Aiello 2008; demostraron el grado de disminución de los agentes infecciosos al utilizar jabones convencional y jabones antibacterianos en muestras de frotis.



John M. B. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task force 10 (25) 2002

LAVADO DE MANOS Y AGENTES ANTIBACTERIANOS

- Jabón convencional hubo una reducción de 30% al 50%.
- Jabones antibacterianos a base de iodóforo al 70%, fue del 88.9%.
- Jabón a base de clorhexidina al 4% una reducción del 86.9% y con alcohol al 70% la reducción fue del 99,8%.

John M. B. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task force 10 (25) 2002

Nivel de evidencia de los artículos revisado

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
1	Revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados y Ensayos clínicos aleatorizados
2	Revisiones sistemáticas de estudios de cohorte y estudios de cohorte
3	Revisiones sistemáticas de estudios de casos y controles y estudios de casos y controles
4	Serie de casos
5	Revisiones narrativas
No aplicable	Reporte de casos, estudios en animales y estudios in vitro

- **NIVEL DE EVIDENCIA 2++**
- **GRADO DE RECOMENDACIÓN B**

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BATAS

- La bata Anti fluidos de manga larga es un adecuado elemento en el equipo de protección personal. La bata debe cambiarse entre pacientes y paciente para controlar la contaminación cruzada entre ellos. El empleador debe proveer y pagar por toda la ropa y equipos de protección que se utilizan como EPP.

Allison E, Aiello, Geneva, Mask use, hand hygiene, and seasonal influenza- like illness among young adults: a randomized intervention trial. Mask Use and Hand Hygiene Mitigates ILI: JID 2010:201 (15).491-498.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BATAS

- Golanski en el 2008 propone que la bata clínica podrá ser reutilizable o desechable.
- La bata clínica desechable deberá utilizarse solo una vez y después desecharse conforme a la normatividad vigente.



Golanski L, Et al. Experimental evaluation of personal protection devices against graphite nanoaerosols: fibrous filter media, masks, protective clothing, and gloves. Human & Experimental Toxicology (2009) 28: 353–359

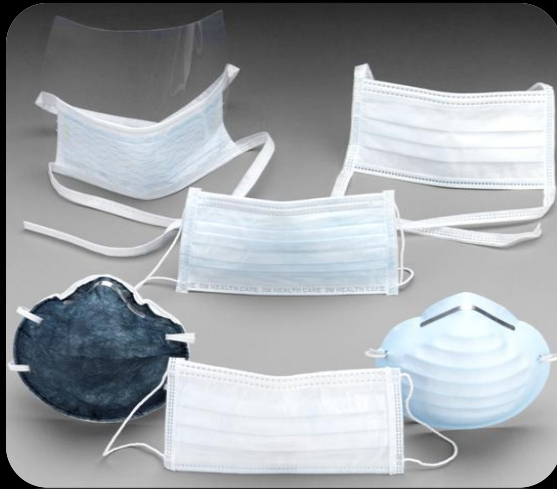
ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GORROS

- Se debe usar gorro protector que proporcione una barrera efectiva contra gotas de saliva, aerosoles y sangre que pueden ser lanzados de la boca del paciente al cabello del profesional y personal auxiliar



Reglamento técnico para la protección de los trabajadores expuestos a los agentes biológicos en la prestación de servicios de salud MPS 289 del 2009. Ministerio de protección social y Universidad Javeriana

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL MASCARAS O TAPABOCAS



- El tapabocas deben ser desechados después de cada uso

Reglamento técnico para la protección de los trabajadores expuestos a los agentes biológicos en la prestación de servicios de salud MPS 289 del 2009. Ministerio de protección social y Universidad Javeriana

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL MASCARAS O TAPABOCAS

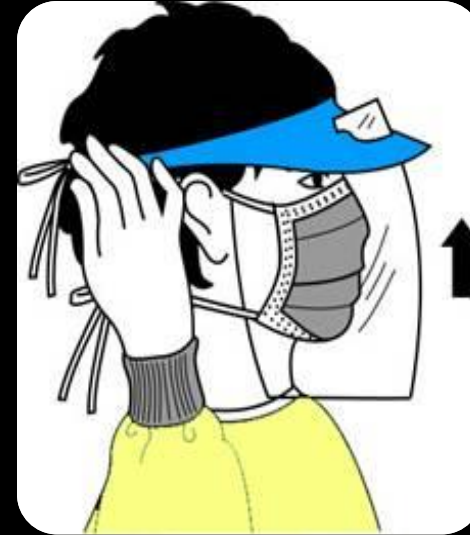
- Los materiales debe ser de alta eficiencia contra la filtración considerándose como mínima aceptable 95% a partículas de 3 a 3.2 micrones.

Allison E, Aiello, Geneva, Mask use, hand hygiene, and seasonal influenza- like illness among young adults: a randomized intervention trial. Mask Use and Hand Hygiene Mitigates ILI: JID 2010:201 (15).491-498.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

PROTECTORES OCULARES O VISOR

- Bowden 2005 Los aerosoles pueden ser suspendidos en el aire durante muchas horas.



Bowden MC. Optimum Travel Distance of Dental Aerosols in the Dental Hygiene Practice, Journal of Dental Hygiene, 79 (4), October 2005.1-2

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GUANTES



- Allison y Barret en 2010 indican que existen diferencias notables entre la calidad de los guantes médicos.

Allison E, Aiello, Geneva, Mask use, hand hygiene, and seasonal influenza- like illness among young adults: a randomized intervention trial. Mask Use and Hand Hygiene Mitigates ILI: JID 2010:201 (15).491-498.

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL GUANTES

- Las manos deben estar completamente secas, ya que las manos aún húmedas con alcohol, puede aumentar el riesgo de perforación del guante, y su uso no debe ser más de 30 minutos.

Pitten, G. Herdemann, A. Kramer The Integrity of Latex Gloves in Clinical Dental Practice. Clinical and Epidemiological Studies 2000; 28: 388-392

NIVEL DE EVIDENCIA DE LOS ARTÍCULOS REVISADO

Nivel de evidencia	Tipo de estudio
1	Revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorizados y Ensayos clínicos aleatorizados
2	Revisiones sistemáticas de estudios de cohorte y estudios de cohorte
3	Revisiones sistemáticas de estudios de casos y controles y estudios de casos y controles
4	Serie de casos
5	Revisiones narrativas
No aplicable	Reporte de casos, estudios en animales y estudios in vitro

- NIVEL DE EVIDENCIA 2++
- GRADO DE RECOMENDACIÓN B
-

DISCUSIÓN

- Con respecto a los estudios revisados, acerca de la eficiencia de lavado de manos, y uso de elementos de protección personal se halló una variedad de metodología, apropiada a cada caso, ya que los resultados fueron aplicables clínicamente, con los resultados esperados y con especificación de cada material probado.

- Para los casos de intervenciones en la población se encontraron incumplimiento y poca participación a nivel individual e institucional, y por ultimo poca participación institucional en la fomentación de los elementos de protección de los profesionales de salud.
- Estudios como los de Barrett en el 2007, Sasi 2003, Petit 2004 y Rotter en 2000 demostraron que los parámetros asociados con el incumplimiento de recomendaciones de elementos de protección personal e higiene oral no están únicamente relacionados con trabajador de salud individual, sino también con el grupo

CONCLUSIONES

- Existe una preocupada falta de políticas institucionales que aumenten y fomenten las estrategias del uso de elementos de protección personal e higiene de las manos, proponiendo que estas medidas deben ser integradas, como una modalidad de vida laboral, en diario contacto profesional-paciente.

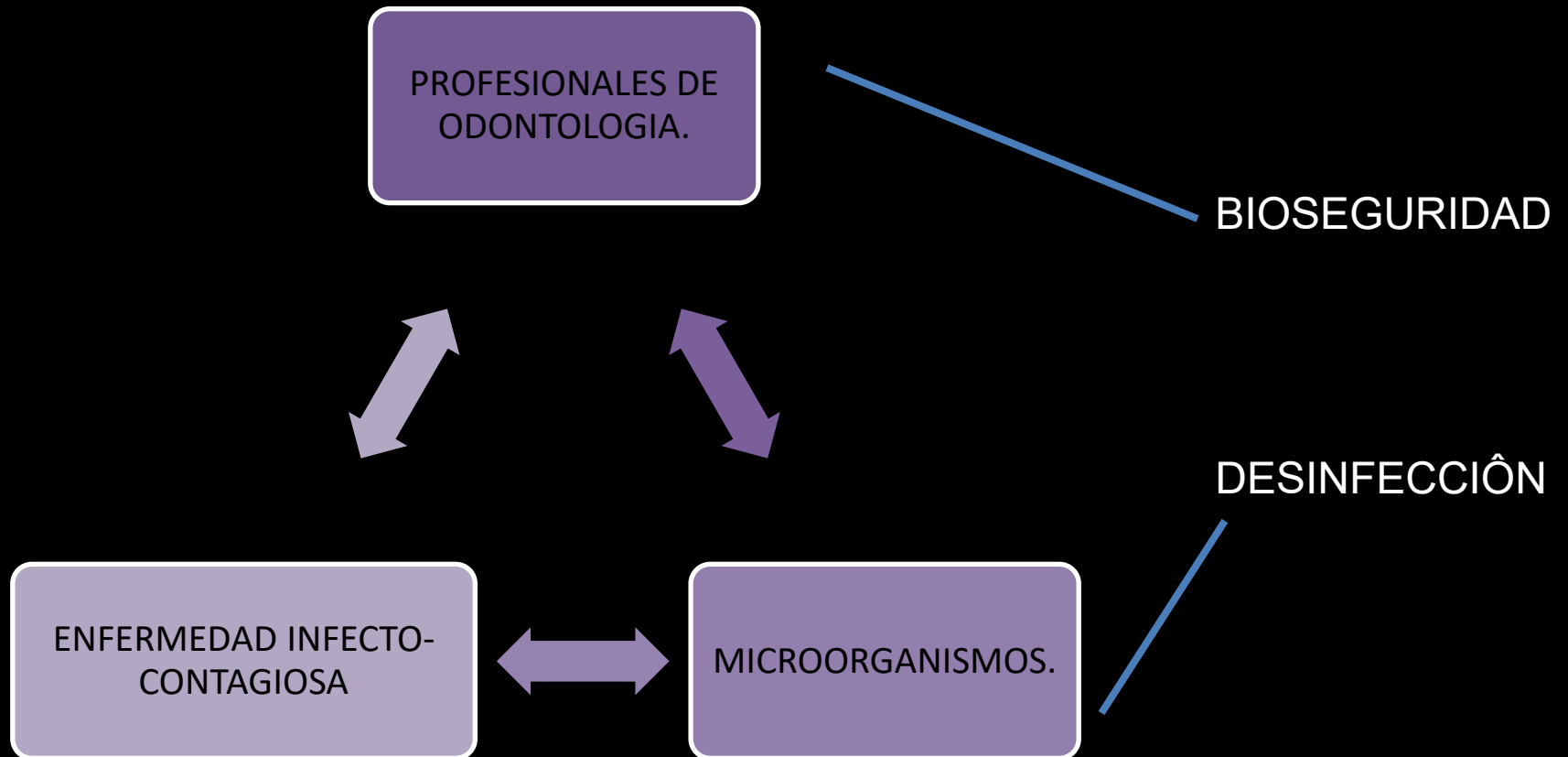
DESINFECCIÓN EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

REVISIÓN DE LITERATURA

INVESTIGADOR

DORIS ANDREA DIAZ BELTRAN

INTRODUCCIÓN



ASPECTOS TEÒRICO-CIENTÌFICOS

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los métodos de desinfección mas utilizados para el manejo de instrumental, superficies y equipos?

JUSTIFICACIÓN

Proporcionar evidencia científica que permita conocer el adecuado manejo de la desinfección en el consultorio odontológico, los tipos de desinfectantes utilizados y su clasificación, además de dar a conocer el uso de cada uno de los desinfectante dentro del consultorio odontológico de esta manera evitar una infección cruzada a los paciente que acuden a la consulta odontológica.

PROPÓSITO

Esta revisión permite dar respuesta a las preguntas clínicas con respecto al manejo del proceso de desinfección basados en la mejor evidencia disponible, para ser aplicados en la consulta diaria odontológica.

MARCO TEÓRICO

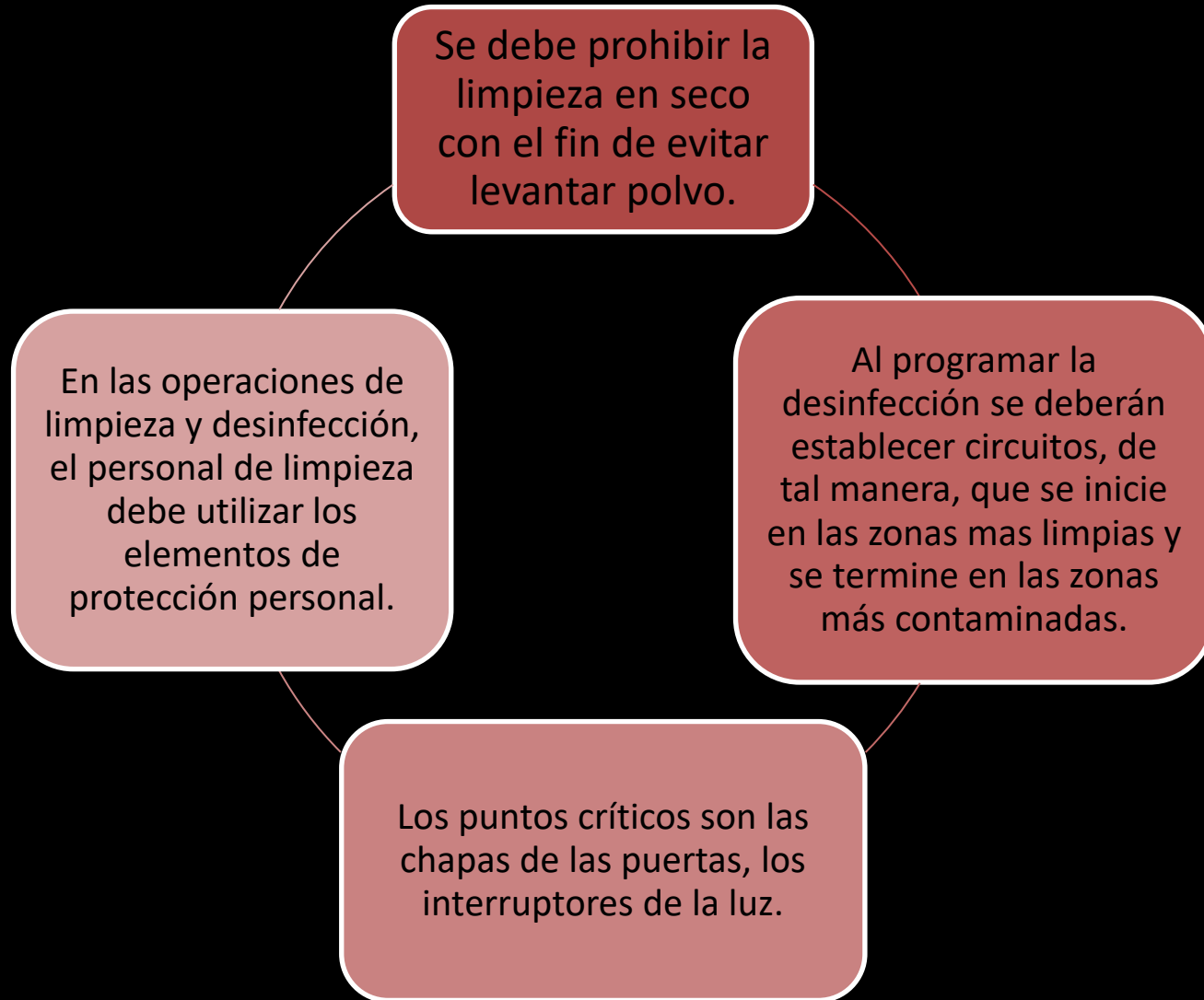
La desinfección es un proceso físico o químico que mata o inactiva agentes patógenos tales como bacterias virus hongos y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentran en organismos vivos.

•R. J. W. LAMBERT. Advances in disinfection testing and modelling. Journal of Applied Microbiology 2001, 91, 351-363

DECRETO 1543 DE JUNIO 12 DE 1997 EN SU ARTICULO 23

Establece que las instituciones de salud deben acatar las recomendaciones que en materia de medidas universales de bioseguridad sean adoptadas e impartidas por el Ministerio de salud.

NORMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN



DESINFECTANTES



•WILLIAM A.RUTALA AND DAVID. New disinfection and sterilization methods. Emerging infections diseases,vol 7.N 2.march -April,2001;348-353

CLASIFICACIÓN DE INSTRUMENTAL



Critico



Semicritico



No critico

SYED ABDUL MUJEEB; MALIK MOHUMMAD ADIL .Recycling of injection equipment in pakistan, Infection control and hospital epidemiology, vol. 24 no.2006 2,145-146

CLASIFICACIÓN DE ÁREAS



• Riesgo bajo



• Riesgo intermedio



• Riesgo Alto



WEBER DAVID J. The Emerging Nosocomial Pathogens *Cryptosporidium*, *Escherichia coli* O157:H7, *Helicobacter pylori*, and Hepatitis C: Epidemiology, Environmental Survival, Efficacy of Disinfection, and Control Measures, *Infection control and hospital epidemiology* May 2001, Vol. 22 No. 5;306-315.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar las pautas para el manejo del proceso de desinfección en la atención odontológica de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Identificar cual protocoló de desinfección para el adecuado manejo de asepsia y antisepsia.
2. Establecer cuales son desinfectantes de mayor espectro para la desinfección de instrumental, superficies y equipos odontológico.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Revisión literatura

OBJETO DE ESTUDIO

Proceso de desinfección en el consultorio odontológico

MATERIAL OBJETO DE ESTUDIO

Manuales, guías y artículos científicos relacionados con el proceso de desinfección

CRITERIOS INCLUSIÓN

- Artículos científicos, guías y protocolos de manejo de desinfección odontológica
- En inglés y en español
- Del 2000-2010

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Artículos de opinión de expertos
- Artículos sin rigor metodológico

UNIDAD DE ANÁLISIS

- Desinfección odontológica
- clasificación de desinfectantes.
- Clasificación de áreas.
- clasificación de instrumental.

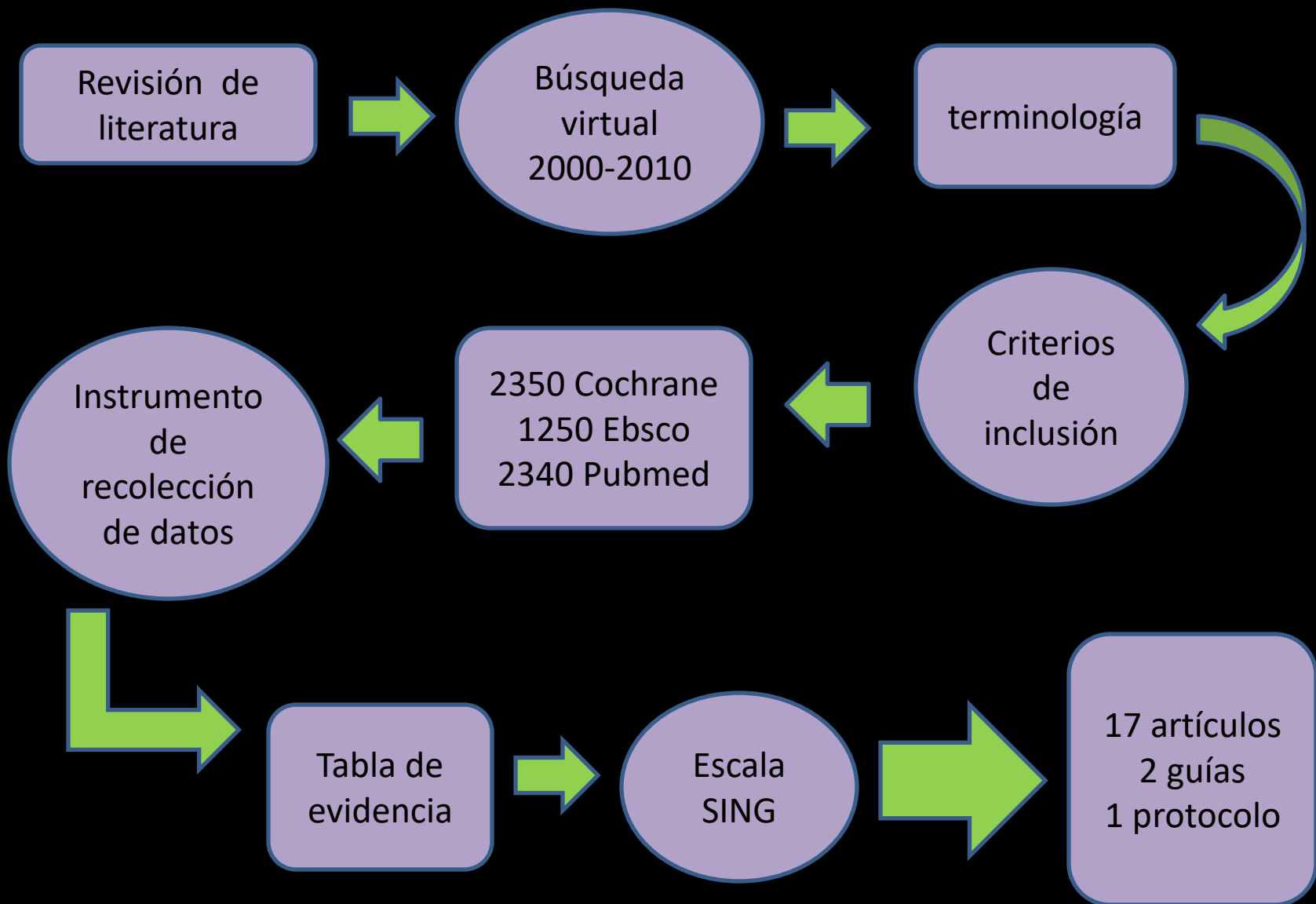
INSTRUMENTO

Tabla de Evidencia

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

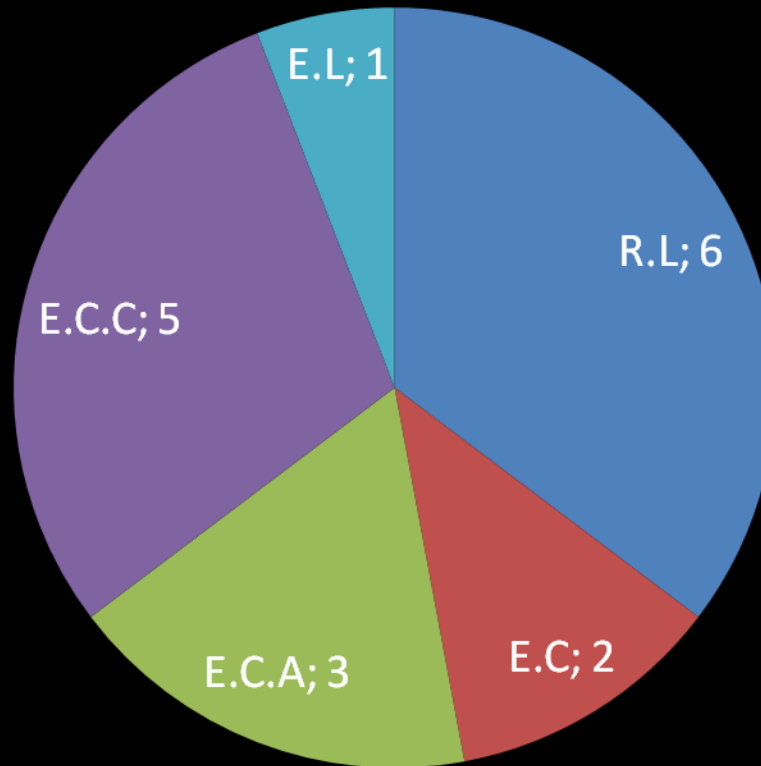
DATOS BIBLIOGRÁFICOS	TIPO DE ESTUDIO	NÚMERO DE PACIENTES	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y CONTEXTO	INTERVENCIONES Y COMPARADORES	MEDIDAS DE RESULTADOS UTILIZADAS	COMENTARIOS SOBRE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DEL ESTUDIO	VALORACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO (++,+,-)	NIVEL DE EVIDENCIA	RECOMENDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL GRADO
	Revisión de literatura						++	III	B

PROCEDIMIENTO

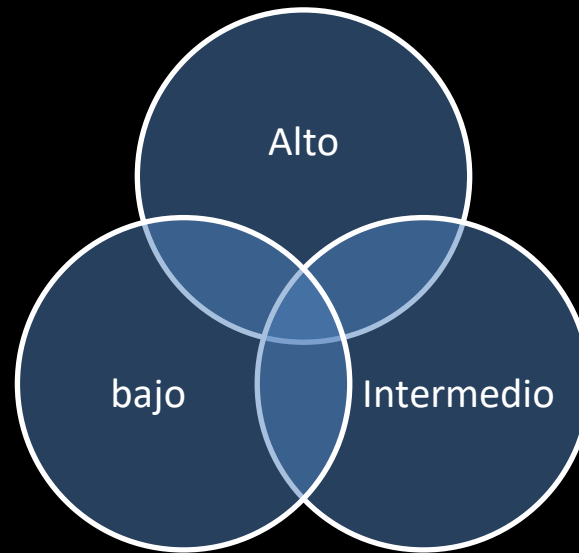


RESULTADOS

TIPOS DE ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN



- OYINKANSOLA 2003. Dependiendo de la capacidad del agente para destruir microorganismos se definen tres niveles de desinfección.



Nivel de evidencia 2++

OYINKANSOLA OLULOLA SOFOLA .Assessment of the compliance of nigerian dentists with infection control: a preliminary study.infection control and hospital epidemiology. Vol. 24 No. 10. October 2003.737-741.

- El instrumental debe limpiarse lo más pronto posible tras su uso, ya que si la saliva y la sangre, que pudiesen contener se secan, la limpieza resultará más difícil. Por ello y mientras no se lleva a cabo la limpieza total el instrumental deber ser prelavado con una solución detergente-desinfectante.

Nivel de evidencia 1 ++

RUTALA WILLIAM A., DAVID J. How to assess risk of disease transmission to patients when there is a failure to follow recommended disinfection and sterilization guidelines, Infection control and hospital epidemiology february 2007, vol. 28, no. 2,146-155

- Hay desinfectantes que tienen, por si mismos, actividad detergente como es el caso de los derivados de amonio cuaternario, que pueden emplearse solos o combinados con alcoholisopropílico, pero hoy en día los más utilizados en el mercado son el glutaraldehido, enzimático y hipoclorito.

Nivel de evidencia 1++

•RUTALA WILLIAM A, DAVID J, guideline for disinfection and sterilization of prion-contaminated medical instruments,. infection control and hospital epidemiology february 2010, vol. 31, no. 2,107-108

- MILLER en el 2000 refiere que existen diferentes mezclas de desinfectantes totalmente registradas y que es importante que antes de usar un desinfectante, nos aseguremos que este cumple con la normativa vigente.



Nivel de evidencia 1+

•Miller CH, Palenik C.J. Control de
Harcourt, 2000, Cap. 11:135-174.

la infección y manejo de materiales peligrosos para el equipo de profesionales de salud dental. Madrid:

NOMBRE DEL DESINFECTANTE	NIVEL DE ACCION GERMICIDA	MECANISMOS DE ACCION	TIPO DE DESINFECCION O ESTERILIZACION
ALCOHOLES	Bacterias Gran+ y Gran-, virus con envoltura	instrumental o material no crítico	Desinfectante de bajo nivel
ALDEHIDOS (formaldehido)	Bacterias, hongos y virus	Objetos o instrumentos no metálicos	Desinfección de alto nivel
GLUTARALDEHIDO	Bacterias. Hongos y virus	Instrumental metálico critico	Desinfectante alto nivel y esterilizante químico
GLUTARALDEHIDO FENOLATO	Bacterias. Hongos , virus, esporas	Instrumental metálico y plástico critico	Desinfectante de alto nivel
ASOCIACION DE ALDEHIDOS	Bacterias, hongos y virus	Suelos, pisos, muebles e inmobiliario.	Desinfectante de alto nivel
ORTOFALDEHIDO	Bacterias, hongos y virus	Instrumental metálico	Desinfectante de alto nivel
OXIDANTES ACIDO PERACETICO	Micobacterias y esporas bacterianas	Instrumental plástico	Desinfectante y esterilizante de alto nivel

•RUTALA WILLIAM A., DAVID J. WEBER, Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008 1-158.

PEROXIDO DE HIDROGENO	Bacterias vegetativas, virus, hongos, micobacterias, esporas bacterianas.	Instrumental. Implantes plásticos, prótesis quirúrgicas.	Desinfectante de alto nivel
PERSULAFO O ACIDO PEROXIGENICO	Bacterias Gran + Bacterias Gran -	Instrumental o materiales no critico	Desinfectante de bajo nivel
DERIVADOS CLORADOS: HIPOCLORITO	Bacterias, virus, esporas.	Pisos baños, paredes, escupideras, lavamanos	Desinfectante de alto nivel
CLORAMINA T	Bacterias., hongos y virus.	Pisos, baños, paredes, útil en desinfección del agua para beber.	Desinfectante de medio nivel.
AMONIO CUATERNARIO	Bacterias Gran+, hongos y virus.	Suelos y paredes.	Desinfectante de bajo nivel
YODOFOROS	Bacterias Gran+ y gran -, virus con y sin envoltura.	Botellas de usos diversos, termómetros, tangues de hidroterapia.	Desinfectante de bajo nivel

- R. J .W. LAMBERT. En el 2001 definió tres áreas que se clasifican: en alto riesgo, intermedio y bajo, cada área de estas se divide según lo criticas que sean.

Nivel de evidencia 2++

•R. J .W. LAMBERT. Advances in disinfection testing and modelling. Journal of Applied Microbiology 2001, 91, 351-363

DISCUSIÓN

Los métodos de desinfección que se utilizan en la actualidad son eficaces y destruyen todas aquellas bacterias y hongos pero debe ser complementada por el método de esterilización para la eliminación esporas.

La revisión de literatura muestra el valor que tiene el saber el tipo de desinfectante que se va a utilizar de acuerdo a la clasificación del instrumental ya sea crítico, semicrítico o no crítico, y así mismo se debe seguir la ficha técnica del producto para que dicho instrumental ya después de su proceso de desinfección llegue a un adecuado manejo de esterilización.

CONCLUSIONES

- El éxito de una desinfección adecuada es llevar el manejo de la ficha técnica del tipo de desinfectante y utilizarlo de acuerdo al área he instrumental utilizado con el paciente para así mismo tener un resultado más eficaz y seguro.
- El desinfectante más utilizado según la evidencia es el glutaraldehido, amonio cuaternario y el hipoclorito ya que presenta un alto nivel de desinfección y presenta mayor erradicación de bacterias virus y hongos

IMPORTANCIA DEL PROCESO DE ESTERILIZACION EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO

REVISIÓN DE LA LITERATURA

INVESTIGADOR

ANDREA KARINA BALLESTEROS OCHOA

INTRODUCCIÓN

La bioseguridad es un procedimiento que se basa en evitar de manera oportuna o prevenir de forma eficaz el riesgo de que tienen los trabajadores de la salud y los pacientes de adquirir enfermedades virales y bacterianas altamente contagiosas

•RUTALA WILLIAM A. AND DAVID. New disinfection and sterilization methods. *emerging infections diseases* ,vol 7.N 2.march –April,2001;348 -353.

ASPECTOS TEÒRICO-CIENTÌFICOS

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los métodos de esterilización mas utilizados para el manejo de instrumental, equipos y material odontológico?

JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de una revisión de bioseguridad basada en la evidencia nos permite realizar un estudio minucioso de todos los medios de transmisión e infección cruzada, que se integran en la experiencia clínica; y además hace necesario destacar por que es importante los procesos básicos para una buena esterilización.

PROPÓSITO

Esta revisión permite dar respuesta a las preguntas clínicas con respecto al manejo del proceso de esterilización basados en la mejor evidencia disponible, para ser aplicados en la consulta diaria odontológica.

MARCO TEÓRICO

La esterilización es un 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.

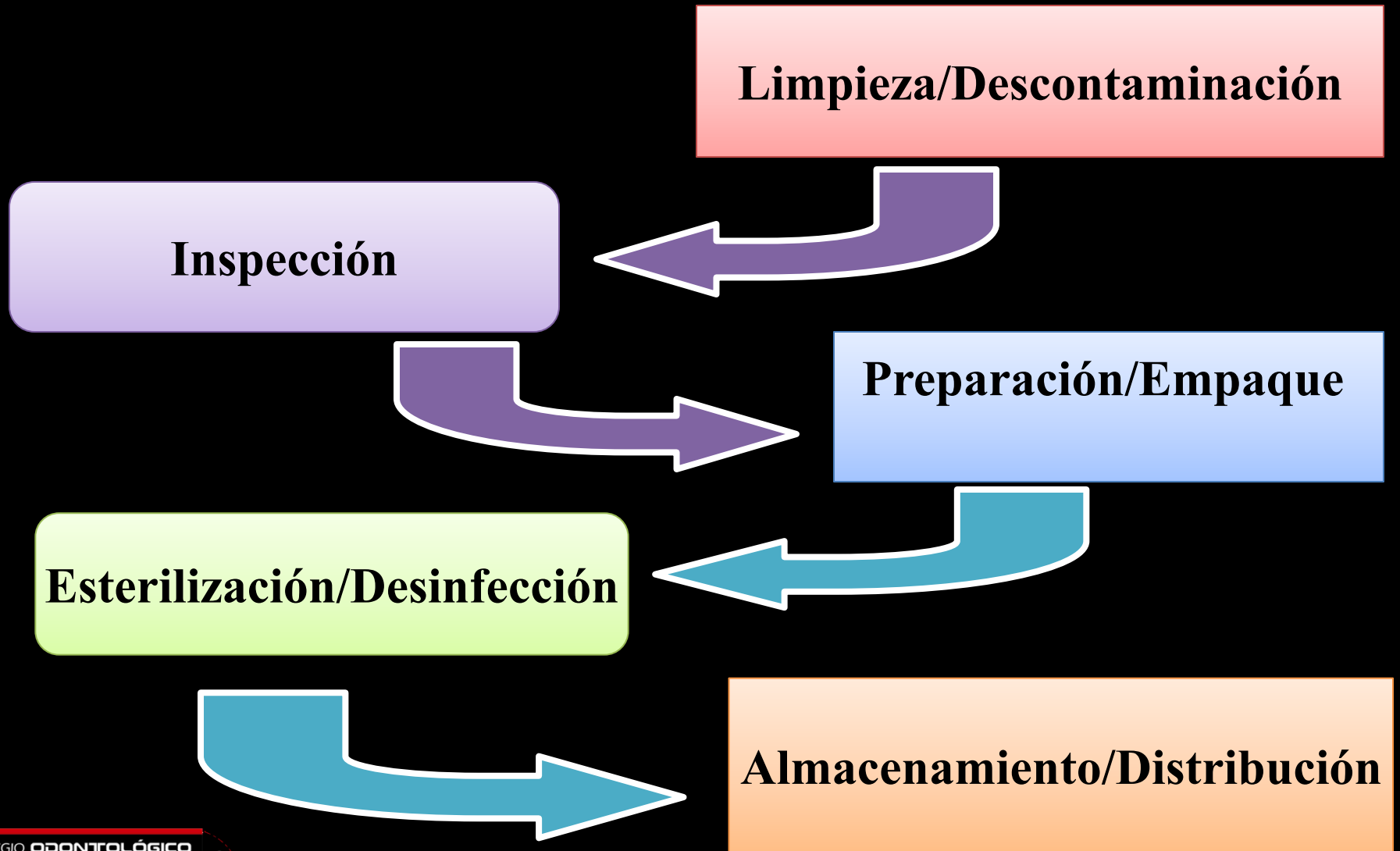
WILLIAM A. RUTALA, DAVID J. WEBER, *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*, 2008.1-158.

RESOLUCIÓN 02183

09/07/2004

Manual de buenas practicas de
esterilización para prestadores de
servicio de salud

Etapas del Proceso de Esterilización



MÉTODOS DE ESTERILIZACIÓN



OBJETIVO GENERAL

- Determinar las pautas para el manejo del proceso de esterilización en la atención odontológica de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer cuales son los método de esterilización que se utilizan en el consultorio odontológico y que tipo de equipos existen.
2. Determinar la importancia de lo indicadores físicos, químicos y biológicos durante el proceso de esterilización

OBJETIVOS ESPECIFICOS

3. Identificar la adecuada manipulación de los materiales e instrumental durante el proceso de esterilización y después del mismo
4. Determinar cual es el protocolo para el manejo adecuado de la esterilización en la bioseguridad en odontología.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO

Revisión literatura

OBJETO DE ESTUDIO

Proceso de desinfección en el consultorio odontológico

MATERIAL OBJETO DE ESTUDIO

Manuales, guías y artículos científicos relacionados con el proceso de esterilización

CRITERIOS INCLUSIÓN

- Artículos científicos, Guías y protocolos de manejo de esterilización odontológica
- En inglés y en español
- Del 2000-2010

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Artículos de opinión de expertos.
- Artículos sin rigor metodológico.

UNIDAD DE ANÁLISIS

- Tipos de esterilización.
- Indicadores físicos, químicos y biológicos.
- Empaque adecuado para el instrumental.
- Esterilización del instrumental.
- Almacenamiento del instrumental estéril.

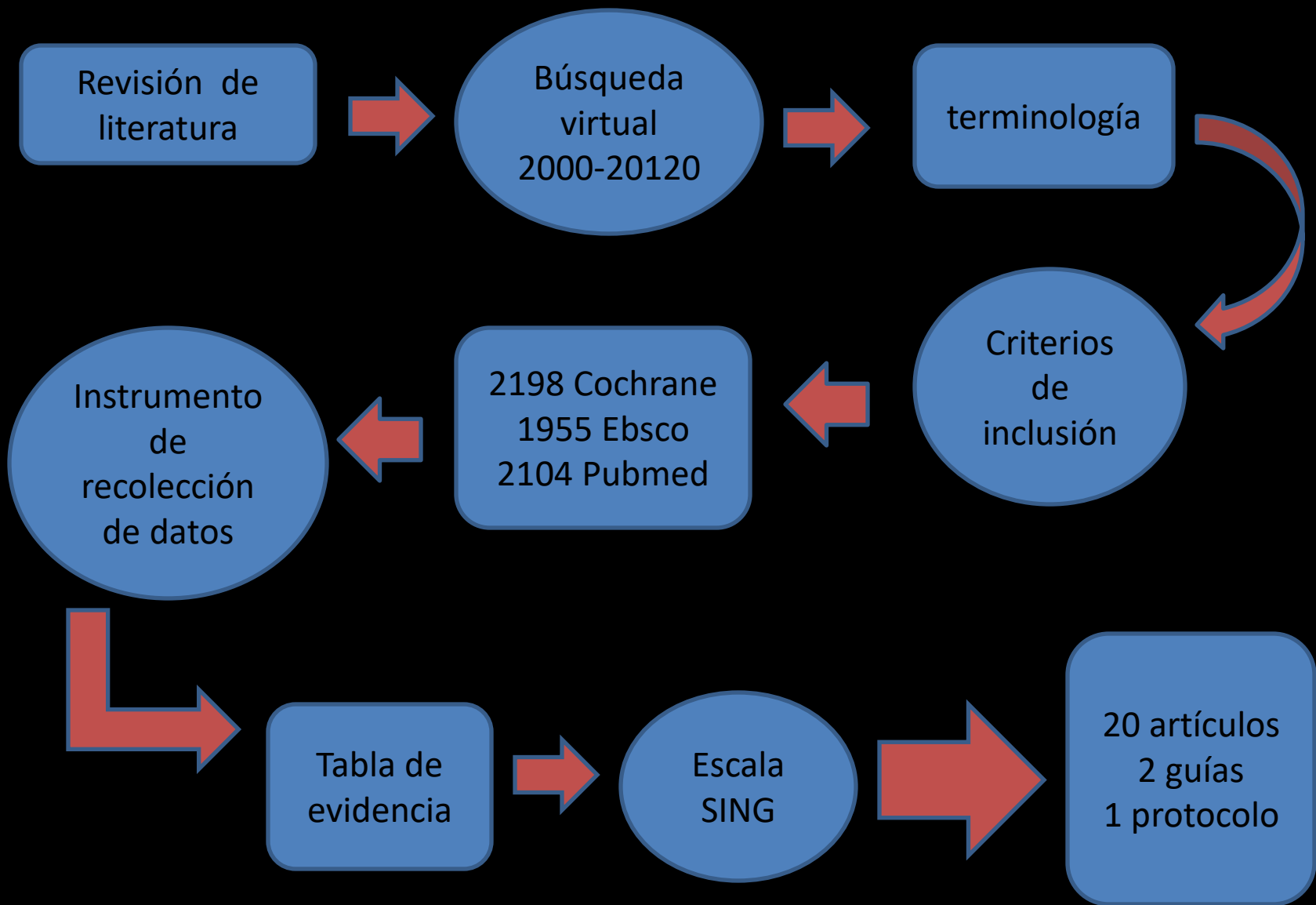
INSTRUMENTO

Tabla de Evidencia

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

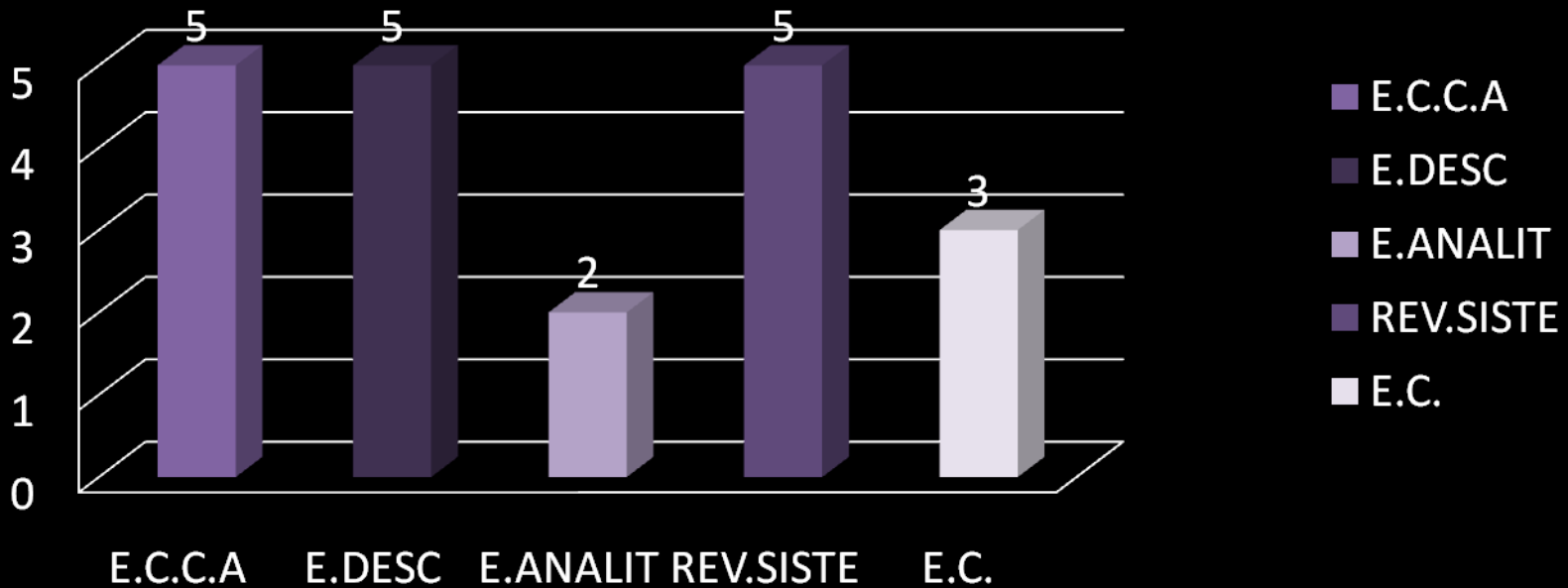
DATOS BIBLIOGRÁFICOS	TIPO DE ESTUDIO	NÚMERO DE PACIENTES	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y CONTEXTO	INTERVENCIONES Y COMPARADORES	MEDIDAS DE RESULTADOS UTILIZADAS	COMENTARIOS SOBRE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DEL ESTUDIO	VALORACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO (++,+,-)	NIVEL DE EVIDENCIA	RECOMENDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL GRADO
	Revisión de literatura						++	III	B

PROCEDIMIENTO



RESULTADOS

TIPOS DE ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN



TIPOS DE EMPAQUE

- EMPAQUE GRADO MEDICO
- EMPAQUE GRADO NO MEDICO
- CONTENEDORES

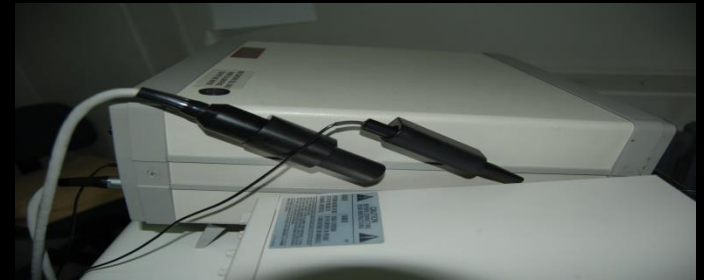
NIVEL DE EVIDENCIA 1++



•ALFA MICHELLE J. OLSON, NANCY. Evaluation of rapid readout biological indicators for 132°C gravity and 132°C vacuumassisted steam sterilization cycles using a new automated fluorescent reader, , infection control and hospital epidemiology july 2002, Vol. 23 No. 7,388-392.

CLASIFICACIÓN A QUE DEBEN SER SOMETIDOS ARTICULOS DE USO HOSPITALARIO

- ARTICULOS CRITICOS
(SIEMPRE ESTERILES)
- ARTICULOS SEMICRITICOS
(ESTERILES O DESINFECTADOS DE ALTO NIVEL)
- ARTICULOS NO CRITICOS
(LIMPIEZA Y SECADO)



NIVEL DE EVIDENCIA 1++

•ALFA MICHELLE J. OLSON, NANCY. Evaluation of rapid readout biological indicators for 132°C gravity and 132°C vacuumassisted steam sterilization cycles using a new automated fluorescent reader, , infection control and hospital epidemiology july 2002, Vol. 23 No. 7,388-392.

TIPOS DE MATERIALES QUE SE SOMETEN A PROCESOS DE ESTERILIZACION

- ACERO INOXIDABLE
- PLASTICOS
- TEXTILES ESPECIALES
- VIDRIOS
- LATEX
- ALGODONES
- LIQUIDOS

NIVEL DE EVIDENCIA 1++

•ALFA MICHELLE J. OLSON, NANCY. Evaluation of rapid readout biological indicators for 132°C gravity and 132°C vacuumassisted steam sterilization cycles using a new automated fluorescent reader, , infection control and hospital epidemiology july 2002, Vol. 23 No. 7,388-392.

ESTERILIZACIÓN

METODOS DE ESTERILIZACION

CLASIFICACION DE LOS METODOS DE ESTERILIZACION

ALTAS TEMPERATURAS

- CALOR HUMEDO
(AUTOCLAVE A VAPOR)
- CALOR SECO
(HORNO)

BAJAS TEMPERATURAS

- OXIDO DE ETILENO
- VAPOR DE
FORMALDEHIDO
- PLASMA DE PEROXIDO DE
HIDROGENO

NIVEL DE EVIDENCIA 1+

•RUTALA WILLIAM A., DAVID J. WEBER, Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008.1-158.

- RUTALA en el 2008 el calor húmedo es el más eficaz, y se utiliza la autoclave donde se realiza la esterilización por el vapor de agua a presión

ESTERILIZACION POR AUTOCLAVE A VAPOR

CONSIDERACIONES

- METODO MAS EFICIENTE Y EFICAZ
- DEBE SELECCIONARSE COMO ALTERNATIVA PRIMARIA

NIVEL DE EVIDENCIA 1+



•RUTALA WILLIAM A., DAVID J. WEBER, Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008.1-158.

VENTAJAS DEL AUTOCLAVE

- RÁPIDO
- BARATO
- SIN TOXICIDAD PARA EL PERSONAL Y AMBIENTE

NIVEL DE EVIDENCIA 1+

•RUTALA WILLIAM A., DAVID J. WEBER, *Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities*, 2008.1-158.

MATERIALES QUE SE PUEDEN ESTERILIZAR EN AUTOCLAVE

- ROPA DE LINO, ALGODÓN
- LIQUIDOS
- INSTRUMENTAL
- ALGUNOS PLASTICOS

NIVEL DE EVIDENCIA 1+

•RUTALA WILLIAM A., DAVID J. WEBER, Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008.1-158.

OXIDO DE ETILENO

VENTAJAS

- ESTERILIZA A BAJAS TEMPERATURAS
- NO DAÑA ARTICULOS TERMOSENSIBLES

NIVEL DE EVIDENCIA 1++

•DRUCE, JULIAN D. RUSSELL, CHRISTOPHER JESSICA S., cleaning and sterilization protocol for reused cardiac electrophysiology catheters Inactivates hepatitis and coxsackie viruses, Infection control and hospital epidemiology August 2005, Vol. 26 No. 8;720-725.

MATERIALES QUE SE PUEDEN ESTERILIZAR EN OXIDO DE ETILENO

- PLASTICOS
- INSTRUMENTAL
- ARTICULOS ELECTRICOS
- GOMAS

NIVEL DE EVIDENCIA 1+



•RUCE, JULIAN D. RUSSELL, CHRISTOPHER JESSICA S., cleaning and sterilization protocol for reused cardiac electrophysiology catheters inactivates hepatitis and coxsackie viruses, Infection control and hospital epidemiology August 2005, Vol. 26 No. 8;720-725.

ESTERILIZACION POR PEROXIDO DE HIDROGENO EN ESTADO DE PLASMA

CONSIDERACIONES

- METODO RAPIDO (45 Y 55 MINUTOS)
- DE FACIL INSTALACION
- EQUIPO AUTOMATICO
- SIN TOXICIDAD PARA EL PERSONAL Y AMBIENTE
- COSTO OPERACIONAL ALTO
- TEMPERATURA 47° C



NIVEL DE EVIDENCIA 1+

•DRUCE, JULIAN D. RUSSELL, CHRISTOPHER JESSICA S., cleaning and sterilization protocol for reused cardiac electrophysiology catheters inactivates hepatitis and coxsackie viruses, Infection control and hospital epidemiology August 2005, Vol. 26 No. 8:720-725.

ESTERILIZACION POR PEROXIDO DE HIDROGENO EN ESTADO DE PLASMA

LIMITACIONES

- DERIVADOS DE LA CELULOSA
- LIQUIDOS
- POLVOS
- LUMENES DE DIAMETRO

MENOR A 1MM, LARGO MAYOR A 2 MTS.



•RUCE, JULIAN D. RUSSELL, CHRISTOPHER JESSICA S., cleaning and sterilization protocol for reused cardiac electrophysiology catheters inactivates hepatitis and coxsackie viruses, Infection control and hospital epidemiology August 2005, Vol. 26 No. 8;720-725.

CLASIFICACIÓN DE LOS MONITORES O INDICADORES DE ESTERILIZACIÓN

- INDICADORES FISICOS
- INDICADORES QUIMICOS
- INDICADORES BIOLÓGICOS

•RUCE, JULIAN D. RUSSELL, CHRISTOPHER JESSICA S., cleaning and sterilization protocol for reused cardiac electrophysiology catheters inactivates hepatitis and coxsackie viruses, Infection control and hospital epidemiology August 2005, Vol. 26 No. 8;720-725.

MONITORES FISICOS

- INCORPORADOS AL ESTERILIZADOR:

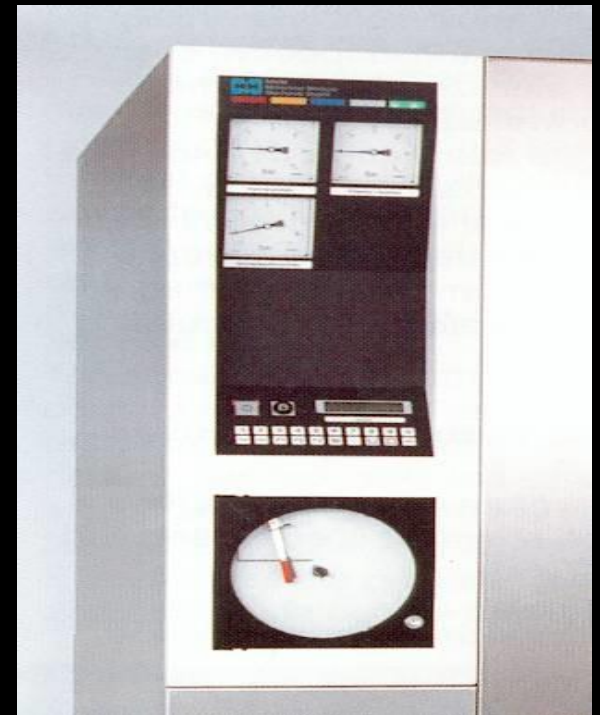
TERMOMETROS

SENSORES

VALVULAS

NIVEL DE EVIDENCIA II ++

RUDOLPH E. MICK, ROBERT L. MILLER, Studies on Dental Aerobiology: I. Bacterial Aerosols Generated during Dental Procedures , J Dent Res January-February Vol 48 No. 1,2009;49-56.



INDICADORES QUIMICOS

- SUSTANCIAS QUIMICAS QUE CAMBIAN DE COLOR, SI SE CUMPLE CON UN ELEMENTO DE PROCESO

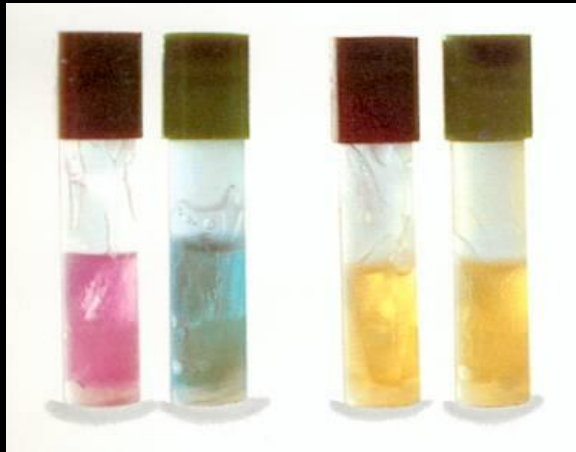


RUDOLPH E. MICIK, ROBERT L. MILLER, Studies on Dental Aerobiology: I. Bacterial Aerosols Generated during Dental Procedures , J Dent Res Januarv-February Vol 48 No. I,1969;49-56.

NIVEL DE EVIDENCIA II ++

INDICADORES BIOLÓGICOS

- DETERMINAN LA EFICIENCIA DEL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN



NIVEL DE EVIDENCIA II ++

RUDOLPH E. MICK, ROBERT L. MILLER, Studies on Dental Aerobiology: I. Bacterial Aerosols Generated during Dental Procedures , J Dent Res January-February Vol 48 No. 1,1969;49-56.

- PATIÑO en el 2001, el monitoreo del proceso de esterilización es indispensable debido a que si un instrumento o equipo está en mal funcionamiento puede poner en riesgo a los pacientes y a los profesionales.

RECOMENDACIONES DE USO DE LOS INDICADORES

INDICADORES FISICOS	EN CADA CICLO
INDICADORES QUIMICOS	EN CADA PAQUETE
INDICADORES BIOLOGICOS	SEMANALMENTE EN TODOS LOS EQUIPOS, EN TODAS LAS CARGAS CON IMPLANTES, DESPUES DE CADA REPARACION DEL EQUIPO

NIVEL DE EVIDENCIA 1++

- PATIÑO-MARÍN NURIA, JUAN PABLO LOYOLA-RODRÍGUEZ, Uso y verificación con indicadores biológicos en esterilizadores de cirujanos dentistas
- de San Luis Potosí, México. salud pública de méxico / vol.43, no.5, septiembre-octubre de 2001;455-458.

ALMACENAMIENTO DEL MATERIAL ESTERIL

RECOMENDACIONES DE MANEJO

CONSIDERAR CONTAMINADOS

- CAIDAS AL PISO
- ROTOS
- MOJADOS
- COMPRIMIDOS
- ENVASE NO INDEMNE

NIVEL DE EVIDENCIA II ++

RUDOLPH E. MICK, ROBERT L. MILLER, Studies on Dental Aerobiology: I. Bacterial Aerosols Generated during Dental Procedures , J Dent Res Januarv-February Vol 48 No. 1,1969;49-56.

DETERMINACIÓN DE LA FECHA DE VENCIMIENTO

- Características del almacenaje
- Tipos de envoltorio
- Rotación
- Control de inventario

RUDOLPH E. MICIK, ROBERT L. MILLER, Studies on Dental Aerobiology: I. Bacterial Aerosols Generated during Dental Procedures , J Dent Res Januarv-February Vol 48 No. 1,1969;49-56.

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR EL MATERIAL ESTERIL

- El envase y envoltura deben estar sellados e indemne.
- Procesados en método apropiado a sus características físicas
- El período de vigencia debe estar indicado en la etiqueta.

NIVEL DE EVIDENCIA I ++

•RUTALA WILLIAM A, DAVID J, guideline for disinfection and sterilization of prion-contaminated medical instruments,. infection control and hospital epidemiology february 2010, vol. 31, no. 2,107-108

- Según RUDOLPH en el 2002 todo material o instrumental se debe considerar contaminado cuando cumplen con los siguientes criterios: caídas al piso, rotos mojados comprimidos y envase no indemne.

DISCUSIÓN

Aunque muchos autores hablan de los diferentes métodos de esterilización, no hay en realidad un estudio en el cual se ocupe solamente de los factores que podrían alterar el proceso y tampoco las consecuencias que esto podría traer.

De todo lo anteriormente dicho y de todos los resultados analizados, el proceso de esterilización según la evidencia es uno de los procesos más importantes por no decir el más indispensable en la erradicación de bacterias virus, esporas y hongos.

CONCLUSIONES

- La esterilización mas utilizada en la actualidad y aprobada a nivel mundial es el calor húmedo, la autoclave es un método sencillo y eficaz capaz de erradicar la proliferación bacteriana.
- La seguridad de la esterilización depende de la calidad de las diferentes etapas del proceso.
- Los controles biológicos certifican la esterilización.

MANEJO DE RESIDUOS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA

REVISIÓN DE LITERATURA

INVESTIGADOR

ADRIANA CAROLINA CERON CORTES

INTRODUCCIÓN

Los residuos son aquellas sustancias, materiales, subproductos sólidos, líquidos, gaseosos, que son el resultado de una actividad ejercida por el generador; que se define como la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios relacionados con la prestación de servicios de salud.

VEDA HEGDE, KULKARNI RD, AJANTHA G. Biomedical waste management. Journal of Oral and Maxillo Facial Pathology Vol. 11 Issue 1 Jan - Jun 2007

ASPECTOS TEÒRICO-CIENTÍFICOS

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el manejo de los residuos generados en la consulta odontológica?

JUSTIFICACIÓN

Destacar la importancia acerca de la clasificación, segregación, almacenamiento, transporte y disposición final de los residuos generados en la consulta odontológica y así reducir la transmisión de enfermedades infectocontagiosas y no alterar la atención integral en salud.

PROPÓSITO

Esta revisión permite dar respuesta a las preguntas clínicas con respecto al manejo de los residuos generados en el consultorio odontológico basados en la mejor evidencia disponible, para ser aplicados en la consulta diaria odontológica.

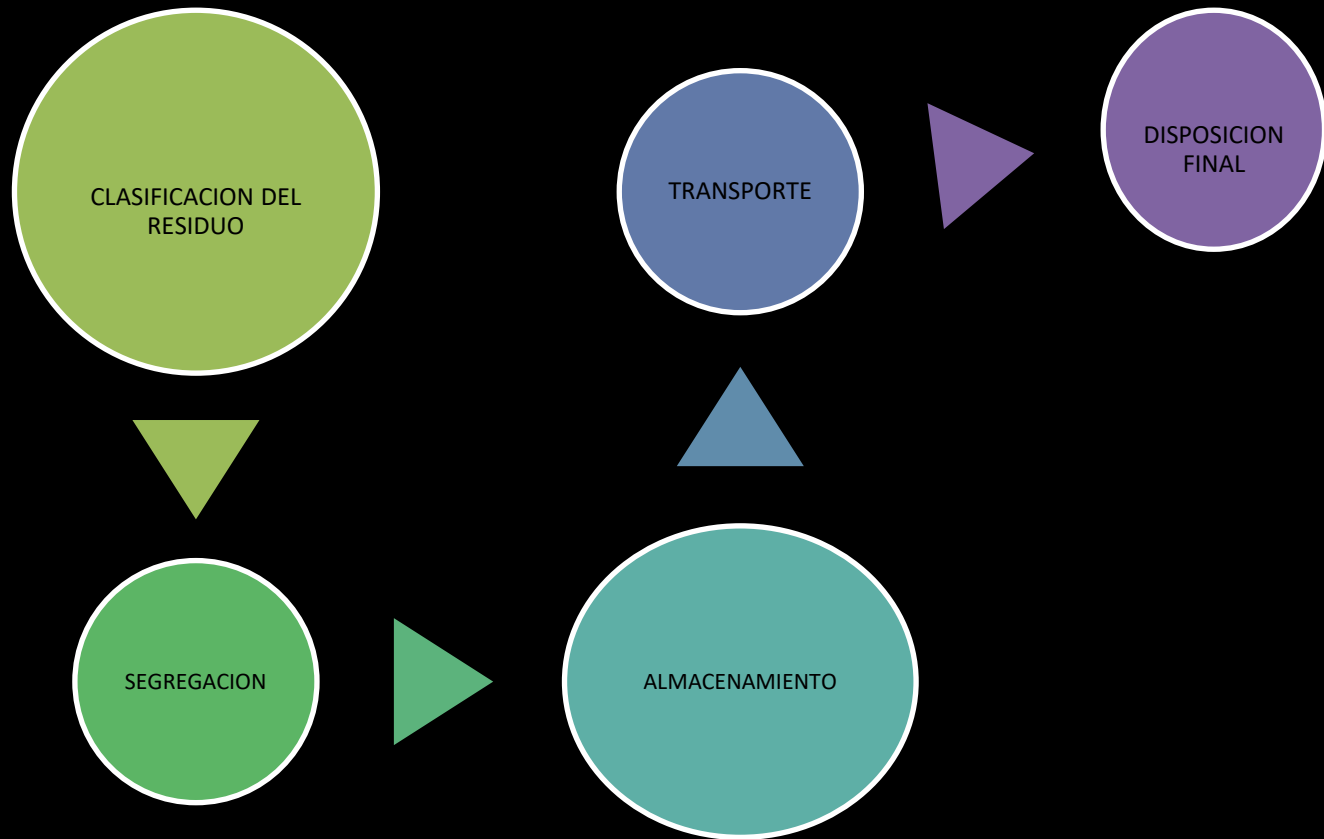
MARCO TEÓRICO

Los residuos son aquellas sustancias, materiales, subproductos sólidos, líquidos, gaseosos, que pueden transmitir cargas bacteriana, virales y parasitarias el cual son el resultado de una actividad ejercida por el generador; que se define como la persona natural o jurídica que produce residuos hospitalarios relacionados con la prestación de servicios de salud.

MAHENDRA R. R. Raj Biomedical waste management: An overview Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology / Jul-Sep 2009 / Volume 21 / Issue 3.

DECRETO 2676 DE 2000 (Diciembre 22)
**Por el cual se reglamenta la gestión integral de los
residuos hospitalarios y similares. Modificado
por el artículo 3 Decreto Nacional 1669 del
2002.**

MANEJO DE RESIDUOS GENERADOS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA



OBJETIVO GENERAL

Determinar cuales son las pautas para el manejo residuos generados en la consulta odontológica de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la evidencia científica que permita establecer la clasificación de los residuos generados en la consulta odontológica.
- Identificar la evidencia científica que permita establecer como se realiza la segregación, almacenamiento, transporte y disposición final de los residuos en la consulta odontológica.
- Identificar la mejor evidencia científica que permita establecer cual es el manejo adecuado de los residuos generados en la consulta odontológica.

MÉTODO

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO:

Revisión de Literatura.

OBJETO DE ESTUDIO:

Manejo de residuos generados en el consultorio odontológico.

MATERIAL OBJETO DE ESTUDIO:

Manuales, guías y artículos científicos relacionados con el protocolo de manejo de residuos generados en el consultorio odontológico.

EVALUACIÓN DE LOS ARTÍCULOS

Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)

CRITERIOS INCLUSIÓN

- Artículos científicos, Guías y protocolos de manejo de residuos generados en el consultorio odontológico.
- En inglés y en español
- Del 2000-2010

CRITERIOS EXCLUSIÓN

- Artículos de opinión de expertos.
- Artículos sin rigor metodológico.

UNIDAD DE ANÁLISIS

- Clasificación de los residuos generados en el consultorio odontológico .
- Segregación y rotulación de los residuos generados en el consultorio odontológico.
- Almacenamiento, tratamiento y disposición final de los residuos generados en el consultorio odontológico.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

DATOS BIBLIOGRÁFICOS	TIPO DE ESTUDIO	NÚMERO DE PACIENTES	CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN Y CONTEXTO	INTERVENCIONES Y COMPARADORES	MEDIDAS DE RESULTADOS UTILIZADAS	COMENTARIOS SOBRE LOS PRINCIPALES PROBLEMAS DEL ESTUDIO	VALORACIÓN GENERAL DEL ESTUDIO (++,+,-)	NIVEL DE EVIDENCIA	RECOMENDACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL GRADO

PROCEDIMIENTO

Revisión de literatura

Búsqueda virtual
2000-20120

terminología
Criterios de inclusión

2198 Cochrane
1955 Ebsco
2104 Pubmed

Instrumento de recolección de datos
Tabla de evidencia
Escala SING

RESULTADOS

CLASIFICACIÓN LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA CONSULTA ODONTOLOGICA

MAHENDRA 2009

- PELIGROSOS.
- NO PELIGROSOS.

VEDA HEGDE 2007

- POTENCIALMENTE TOXICOS
- POTENCIALMENTE INFECCIOSOS.

NIVEL DE EVIDENCIA 1++

MAHENDRA R. R. Raj Biomedical waste management: An overview Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology / Jul-Sep 2009 / Volume 21 / Issue 3.

CLASIFICACION Y SEGREGACION DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA CONSULTA ODONTOLOGICA

**CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS
HOSPITALARIOS Y SIMILARES**

Articulo 5 Decreto
1669 / 2002
Decreto 2676 /2000
Decreto 4126 /2005

**RESIDUOS NO
PELIGROSOS**

BIODEGRADABLES

Bolsa o
recipiente verde

RECICLAVES

Bolsa o
recipiente gris

INERTES

Bolsa o
recipiente verde

**ORDINARIOS O
COMUNES**

Bolsa o
recipiente verde

NIVEL DE EVIDENCIA 1++

MAHENDRA R. R. Raj Biomedical waste management: An overview Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology / Jul-Sep 2009 / Volume 21 / Issue 3.

CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS

Articulo 5 Decreto 1669 / 2002
Decreto 2676 /2000
Decreto 4126 /2005

RESIDUOS PELIGROSOS

INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO

BIOSANITARIOS

ANATOMO-PATOLÓGICOS

CORTOPUNZANTES

ANIMALES

BOLSA O RECIPIENTE ROJO

RESIDUOS QUÍMICOS

FARMACOS

CITOTÓXICOS

METALES PESADOS

REACTIVOS

CONTENEDORES PRESURIZADOS

ACEITES USADOS

BOLSA O RECIPIENTE ROJO

RESIDUOS RADIOACTIVOS

BOLSA O RECIPIENTE ROJO

NIVEL DE EVIDENCIA 1++

MAHENDRA R. R. Raj Biomedical waste management: An overview Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology / Jul-Sep 2009 / Volume 21 / Issue 3.

TIPOS DE RECIPIENTES PARA LA RECOLLECCION DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA CONSULTA ODONTOLOGICA.

- recipientes reutilizables o canecas.
- recipientes desechables o bolsas.
- recipientes para corto punzantes o guardián.



Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia, Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, Marzo de 2002.

En cuanto al uso de materiales pesados como el mercurio de la amalgama debemos depositar estos restos en frasco ámbar de plástico con tapa, mantener los residuos sumergidos en aceite mineral o glicerina en proporción 1:1

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares en Colombia, Ministerios del Medio Ambiente y de Salud, Marzo de 2002.

RECOLECCION Y TRANSPORTE DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA CONSULTA ODONTOLOGICA.

Según ELDRIDGE 2006 la recolección que se lleva a cabo según la naturaleza y disposición de los residuos, de cada uno de los sitios de generación. Los tipos de transporte que podrán tener son Recolección Manual y Recolección con carros transportadores.

ELDRIDGE NOEL E., SUSAN S. WOODS, M. Using the Six Sigma Process to Implement the Centers for Disease Control .
J Gen Intern Med 2006; 21:S35-42.

ALMACENAMIENTO DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA CONSULTA ODONTOLÓGICA.

VEDA HEGDE 2007

• se refiere a la acumulación de pequeñas cantidades de residuos ya sea temporal, integral o final.

NIVEL DE EVIDENCIA 1++

BOWDEN 2005

• el tiempo de almacenamiento es variable, de acuerdo al volumen de producción de la clínica odontológica y otros factores, como periodicidad del recojo, métodos utilizados y normatividad.

NIVEL DE EVIDENCIA 2+

VEDA HEGDE, KULKARNI RD, AJANTHA G. Biomedical waste management Journal of Oral and Maxillo Facial Pathology Vol. 11 Issue 1 Jan - Jun 2007

BOWDEN MILEJCZAK CATHERINE. Optimum Travel Distance of Dental Aerosols in the Dental Hygiene Practice, Journal of Dental Hygiene, Vol. 79, No. 4, October , 2005.1-2.

DISPOSICION FINAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA CONSULTA ODONTOLOGICA.

la disposición final de residuos depende de su categoría. Los residuos no infecciosos como papeles pueden ser reciclados. Los residuos biodegradables se pueden ser utilizados para relleno, los residuos sólidos de tipo infeccioso son incinerados. Los residuos líquidos infecciosos se desinfectan y se eliminan por los desagües.

MAHENDRA R. R. Raj Biomedical waste management: An overview Journal of Indian Academy of Oral Medicine and Radiology / Jul-Sep 2009 / Volume 21 / Issue 3.

**PROTOCOLO PARA EL MANEJO DE
ELEMENTOS BIOSANITARIOS EN EL
CONSULTO ODONTOLÓGICO**

DEFINICION: elementos
utilizados en procedimientos
asistenciales que tienen
contacto con sangre o fluidos
corporales

INICIO

Elementos utilizados como: gasas, algodones,
aplicadores, drenes, vendajes, guantes,
catéteres, sondas, fundas de agujas para
anestesia, fundas de hojas de bisturí, hilo de
sutura, eyectores y ropas desechables o
cualquier otro elemento desechable que la
tecnología odontológica introduzca para los fines
previstos

DESECHAR

**PERSONAL
ODONTOLÓGICO Y
AUXILIAR**

CANECA CON BOLSA ROJA

Recoger la bolsa roja para
depositarla en
contenedores y sea
recolectada por la entidad
especializada

**PERSONAL DE
SERVICIOS GENERALES**

FIN

DISCUSIÓN

En la actualidad el manejo y la normatividad de los residuos son una responsabilidad social. La falta de preocupación, la motivación y el conocimiento son los mayores problemas que se enfrentan. Es necesario tener en cuenta las características de cada proceso para llevar a cabo un adecuado manejo.

CONCLUSIONES

- El éxito de el manejo de los residuos esta en la correcta clasificación y se debe tener en cuenta su composición, Características físico químicas, Biodegradabilidad, destino final, su implicación en la salud, y el impacto ambiental para así mismo obtener la seguridad el paciente y el profesional.

GRACIAS.