

Manual del Personal de Salud del área asistente odontológico institucional.

Junta de Escalafonamiento
Ministerio de Salud – Santa Fe
Decreto 522/13

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud como eje del proceso de ausencias e ingresos a la administración Pública y ante una concepción de derechos, consolida una red Provincial que garantiza el acceso a la Salud, como una herramienta que jerarquiza la labor. El asistente en odontología debe presentar cursos de capacitación por entidades responsables avaladas por las autoridades correspondientes al área.

Índice

INTRODUCCION.....	4
NIVELES DE ATENCION EN SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE.....	4
OBJETIVO DE ATENCIÓN EN SALUD PUBLICA.....	5
OBJETIVO DEL ASISTENTE ODONTOLÓGICO.	5
TRABAJO EN RED.....	6
FUNCIÓN DEL ASISTENTE ODONTOLÓGICO.....	9
BIOSEGURIDAD	10
DELIMITACIÓN DE ÁREAS DE TRABAJO EN CONSULTORIO.....	12
ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	13
INSTRUMENTAL	14
TÉCNICA DE RETIRO DE GUANTE.....	15
ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO	15
BIBLIOGRAFÍA.	18

INTRODUCCION

Redes y equipos del Sistema Público. Definiciones.

El sistema provincial de salud comprende todas las instituciones (políticas públicas, conocimientos estructurados, normativa jurídica,, planes, programas y acciones que se asumen desde la administración estatal en cualquiera de sus instancias Provincial, Municipal y Comunal) sea con función prestadora de servicio con la finalidad de promover, proteger y cuidar la salud de la población que la habita

El Manual de Asistente Dental del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa fe facilita el alcance de los objetivos del aspirante en donde la Promoción y Prevención son principios: de integralidad, equidad, solidaridad, enfoque de riesgo, prevención, educación permanente y desarrollo de estilos de vida saludable.

El contenido del documento se expresa en los diferentes niveles de atención, con la ejecución de actividades propias en promoción y prevención.

Unificando criterios en la aplicación de métodos y técnicas en salud bucal, con base en acciones específicas y generales en el tratamiento Odontológico.

Esto implica el conocimiento del trabajo en red, la presencia territorial de atención en la provincia y del espacio público, donde la adherencia y la adscripción al centro de salud (primer nivel) se trasforma en lazos de cohesión con los trabajadores de otros niveles de atención.(segundo y tercer nivel)

NIVELES DE ATENCION EN SALUD PÚBLICA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE.

1-Equipo de primer nivel o equipo de referencia directa: se trata del equipo para la adscripción y seguimiento de la población que habita en un determinado territorio de la Provincia de Santa fe. El equipo de primer nivel es el principal núcleo del sistema público de salud. A cada uno se le asigna la cobertura poblacional de un determinado territorio. Distribuidos acorde a las necesidades de la población y localizados en los espacios donde se desarrolla la vida cotidiana de las personas. Cada uno de ellos es responsable por un número de familias determinado, que se le asigna considerando la densidad poblacional, las condiciones epidemiológicas de cada zona, y también se ocupa de determinar la referencia de pacientes a otros establecimientos de la red y gestionar el respectivo seguimiento, estos equipos deben asumir funciones de asistencia directa en un establecimiento ambulatorio, y actúa como soporte de referencia en el mismo establecimiento u otro que se encuentre próximo, ampliando las capacidades resolutivas con otras disciplinas (ginecología, obstetricia o especialidades clínicas de alta demanda)

2-Equipo segundo nivel de atención: se trata de equipos con formación en las especialidades clínicas y quirúrgicas que funcionan en establecimientos de mayor complejidad de una región, sean estos ambulatorios o con internación. Con profesionales de los equipos de primer nivel actúan mediante consultas telefónicas, interconsultas web online o diferidas a interconsultas por referencia y contra referencia. Son equipos que intervienen cuando se requiere el abordaje de problemáticas complejas que superan la capacidad de respuesta del equipo de primer nivel.

a) _Establecimiento sin internación de diagnóstico: comprenden centro de diagnóstico por imágenes, centro de análisis en cualquier tipo de laboratorio, centro de estudios específicos de alguna especialidad.

b)-Establecimientos para salud sin internación de tratamiento: incluye por ejemplo centro de terapia radiante, de diálisis, de cirugía ambulatoria y otros establecimientos ambulatorios destinados a prestar servicios exclusivamente de tratamiento como soporte especializado para la demanda procedente de otros establecimientos de cuidado y estos se organizan en redes escalonadas con mecanismos de referencia, contra referencia y traslado de manera de poder facilitar el acceso al tratamiento especializado a todos los ciudadanos que lo requieran.

C-Establecimientos con internaciones: Incluye hospitales que ofrecen servicios generales ante requerimientos que no puedan realizarse de manera ambulatoria procedente de los establecimientos sin internación.

3-Tercer nivel de atención: El tercer nivel de atención comprende todas las acciones y servicios que por su alta complejidad y/o tecnológica se constituye el último nivel de referencia de la red de cuidados para el resto de los establecimientos.

Objetivo de atención en salud pública

El Estado Provincial cumple su rol como garante de salud, según cita la constitución de la Provincia de Santa Fe en art. 19.

Es así que, reconocer la necesidad de adecuar las prestaciones que se caractericen por su accesibilidad y calidad de las respuestas a los problemas de salud, es desde el trabajo individual al trabajo colectivo es salir de una centralidad normativa para ir a un equipo interdisciplinario y potenciar la gestión en salud.

Objetivo del Asistente Odontológico.

El asistente odontológico en salud pública, es una agente del Ministerio de Salud, que articula la actividad dentro y fuera del consultorio, con pautas de trabajo en equipo de la red sanitaria.

Objetivos Generales

- Fomentar la salud bucal en la Población, a través de la atención integral, basada en estrategias de promoción y prevención, unifica criterios, y métodos de atención.
- Disminuir la incertidumbre y preocupación que puede generar el proceso de atención odontológica.

Objetivos Específicos:

- Planificar las líneas de trabajo dentro del consultorio y actividades con el equipo de salud .

Al respecto, es importante tener presente que el usuario transita por un “proceso de atención”, que está constituido por distintos actores del sistema de salud que efectúan diversas actividades y que se vinculan con el paciente en distintos momentos, es así que la consulta y la atención pueden ser parte del centro de salud en el cual la persona adscripta (tiene una historia clínica familiar y particular), o mediante la gestión del equipo tratante que considere el requerimiento de una atención especializada y por tal debe ser referenciada a un segundo o tercer nivel de atención. Desde la atención próxima en el territorio como son los centros de salud, a un efector de mayor complejidad como un hospital o consultorios de especialidades .

Trabajo en red

Concepto de perspectiva de red: las redes publicas jerarquizan al Primer Nivel por sobre los otros en tanto es el que adscribe la población al sistema e involucra el abordaje territorial hasta los establecimientos con internación de mayor complejidad existentes en la región, los niveles de atención descriptos, están articulados por mecanismos de referencia y contra referencia con un sistema informatizado de acceso a turnos interestablecidos

La promoción y prevención así como la instrumentación en colaboración con el profesional odontólogo/a; son de competencia del asistente dental, es así que colaborar en:

- ❖ Los Cuidados de la higiene bucal del niño/a desde su nacimiento.
- ❖ La técnica de cepillado aplicable al inicio de la erupción de los primeros dientes.
- ❖ Aconsejar **no** compartir los utensilios personales o darle besos en la boca al niño, ya que pueden ser agentes transmisores de flora cariogénica u otras enfermedades
- ❖ La Utilización de objetos fríos y geles específicos para mitigar y aliviar la irritabilidad propia de la erupción

- ❖ La Importancia de la conservación de los dientes temporales.
- ❖ La Caries de biberón producto del uso de azúcares en la leche o jugos.
- ❖ Es importante el control de los pacientes con diabetes porque son muy susceptibles a la caries dental y a la enfermedad periodontal.
- ❖ Ser partícipes de la Anamnesis en historia clínica en conjunto con las demás atenciones y conocer los valores de glucemia antes de realizar un tratamiento.
- ❖ Es importante el control en pacientes con VIH porque son muy susceptibles a la caries dental y a la enfermedad periodontal.

La promoción y prevención en las Técnicas de cepillado (inclusive prótesis) colabora en reducir la placa bacteriana con Controles periódico y más frecuentes

Es fundamental que las acciones estén dirigidas en los distintos niveles de atención en:

a) las actividades de promoción y prevención por tal deben ser reforzadas por su menor costo y posibilidad de trabajo con el equipo de salud.

b) Esta orientación puede realizarse en la comunidad a grupos organizados como vecinales, escuelas, Tercera Edad, y otros.

-Es necesario orientar a maestros y padres sobre la prevención de accidentes que puedan causar urgencias buco-dentales así como también sobre la atención en casos de accidentes por caídas.

c) Sugerir colocar anuncios alusivos a áreas de peligro y riesgos para evitar caídas o accidentes en establecimientos públicos

d) Fomentar el uso de protectores bucales en la práctica de algunos deportes.



Actividades en colaboración, con el profesional odontólogo/a.

*Operatoria

*Endodoncia.

*Exodoncia

*Cirugía

* Ortodoncia

Periodoncia.

Atención odontológica en Discapacidad.

Una persona con discapacidad es aquella que padece una alteración funcional permanente o prolongada; motora, sensorial o mental, las cuales la hacen dependiente total o parcialmente de otros para sus necesidades básicas, implicando esto desventajas considerables para su integración familiar, social, educacional o laboral.

Existen cinco tipos principales de discapacidad:

- discapacidad mental
- discapacidad física
- discapacidad psíquica
- discapacidad auditiva,
- discapacidad visual.

Los métodos de abordaje son diferentes a los fines de poder iniciar el tratamiento odontológico, se trata de la selección de la técnica de acuerdo a la deficiencia que presente el paciente, se deben respetar los tiempos de cada paciente referidos al reconocimiento del ambiente en el que serán atendidos.

Las técnicas de contención física son de elección cuando el paciente presenta alteraciones motoras asociadas con movimientos involuntarios que requieran un control de los mismos.

Actitud y atención odontológica EN COLABORACION CON EL ODONTOLOGO/A PARA PACIENTES CON DISCAPACIDAD

- Interconsulta con el equipo interdisciplinario.
- Motivación reiterativa
- Manejo de la postura en el sillón.
- Disminuir los ruidos alarmantes, del instrumental que los producirá.

El profesional odontólogo, explicara al asistente detalladamente lo que se va a realizar en la consulta para su colaboración en el tratamiento.

Función del Asistente Odontológico

- Debe facilitar la información necesaria al paciente con las palabras más adecuadas, con lenguaje comprensible, con la delicadeza y sentido de responsabilidad que las circunstancias aconsejen.
- Dado los niveles de stress y angustia de algunos pacientes ante la atención dental, debe darse el tiempo de escucharlo, aclarar sus dudas y tratar de tranquilizarlo.
- tener con los pacientes con síntomas y/o actitudes de ansiedad, aprehensión.

Al iniciar la atención, los asistentes de Odontología se exponen al contagio de enfermedades que porten sus pacientes e, inversamente, los asistentes pueden también transmitir enfermedades de las que son portadores. Entre los microorganismos que se pueden transmitir durante la atención odontológica están los virus sanguíneos: Hepatitis B, C y VIH .

Los microorganismos se pueden transmitir a través del contacto directo con sangre, fluidos orales y otras secreciones, así como por contacto indirecto con instrumentos, superficies y equipos dentales contaminados. Asimismo, a través de la transmisión aérea de gotas o gotitas que genera los pacientes al hablar, toser o estornudar, o mediante los aerosoles generados por los equipos dentales.

Revelado Manual de Radiografía Intrabucales

- Disponer un espacio físico que logre completa oscuridad al ser apagada la luz eléctrica o utilizar los reveladores para este fin
- Los líquidos reveladores luego de su uso deben estar debidamente tapados y aislados del medio ambiente donde labora el personal odontológico para evitar la inhalación de vapores inherentes a los mismos
- La temperatura en que deben permanecer los líquidos debe oscilar entre 21° C y 25° C
- Los líquidos utilizados como revelador, fijador, y el agua deben estar contenidos en envases especiales que no se corroan o desintegren al contacto con los mismos
- El personal que realiza el revelado manual debe utilizar guantes de látex durante el procedimiento para evitar todo contacto con fluidos contaminantes
- La radiografía se introducirá en el líquido revelador por 2 a 2 ½ minutos

- Realizar un enjuague rápido de 2 segundos antes de introducir la radiografía en el líquido fijador en el cual permanecerá por 4 a 7 minutos
- Enjuagar con agua por 5 minutos y secar la radiografía hasta que desaparezca toda huella de humedad
- Terminado el procesado químico de la radiografía, ésta se debe montar en un marco radiográfico para su protección y rotularla adecuadamente.

Bioseguridad

Conjunto de medidas que van a prevenir la ocurrencia de eventos que resulten en daños a la salud y seguridad de las personas, destinadas a mantener el control de factores de riesgos laborales procedentes de agentes biológicos, físicos químicos o mecánicos.

Evitar la exposición directa de fluidos orgánicos que se consideren de riesgo contaminante, mediante la utilización de materiales adecuados que se interpongan al contacto de los mismos, que denominamos "barreras de protección". La utilización de barreras no evita los accidentes de exposición a estos fluidos, pero disminuye las consecuencias de dicho accidente.

El objetivo es proteger al paciente y al personal de salud, de microorganismos que se transmiten por el contacto con sangre y fluidos corporales.

Estas medidas son aplicadas para la atención de todos los pacientes, independiente de su diagnóstico o patología asociada, si se conoce.

Todos los fluidos de alto o bajo riesgo, con o sin sangre visible, las mucosas y piel no intacta, de todos los pacientes y personal de salud se consideran potencialmente infectantes.

Barreras de protección:

- **Cofias:** Es una barrera efectiva contra gotitas de saliva, aerosoles, sangre y otros contaminantes que pueden depositarse en el cabello del operador. El cabello debe estar totalmente recogido, evitando la caída hacia la parte anterior o lateral de la cara. Deben ser desechables. Debe eliminarlo al final de la jornada.
- **Guantes de procedimientos:** Su uso tiene como objetivo la protección del personal de salud y la del paciente, al evitar o disminuir tanto el riesgo de contaminación del paciente con los microorganismos de la piel del operador, como de la transmisión de gérmenes de la sangre, saliva, o mucosas del paciente a las manos del operador; por lo tanto, en todo tipo de procedimiento odontológico, el uso de guantes es indispensable. La utilización de guantes

reduce el riesgo de contaminación por fluidos en las manos, pero no evita cortes ni pinchazos. Deben usarse en todo procedimiento que exista riesgo de estar expuesto a fluidos corporales de alto y bajo riesgo, por mínimo que éste sea. Los guantes deben estar bien adaptados. Retirar anillos, pulseras y relojes. Las manos deben ser lavadas y secadas antes de su colocación. El uso de guantes NO libera del lavado de manos previo y posterior a la atención. El lavado de manos posterior obedece al riesgo de que el guante presente micro perforaciones, por donde puedan haber penetrado fluidos corporales. Los guantes estériles de látex deben utilizarse en todo procedimiento invasivo (ej. cirugía maxilofacial y periodontal). Podrán utilizarse guantes de látex no estériles en los procedimientos no invasivos. Los guantes deben cambiarse entre cada paciente. Los asistentes odontológicos que presenten grietas, heridas o cortes en las manos, se recomienda el uso permanente de guantes durante la jornada. En caso que haya lesiones abiertas. Evite tocarse con las manos enguantadas los ojos, nariz piel descubierta y mascarilla.

Normas Técnicas, Administrativas y Protocolos de Atención en Salud Bucal: Mientras realiza la atención, con los guantes no deberá manipular ningún objeto o equipamiento que no esté estrictamente vinculado al área asistencial del paciente. Los guantes no deben ser utilizados para actividades cotidianas como: contestar el teléfono, computadora, accionar puertas, accionar los ascensores, escribir u otros. Si debe ir a otro recinto (rayos por ejemplo), debe quitarse los guantes. Procurar retirar los guantes sin ensuciarse las manos.

- **Barbijos:** Se debe usar para proteger las mucosas de nariz y boca, durante la ejecución de procedimientos que con frecuencia producen aerosoles o salpicaduras de sangre y/o fluido corporal de alto o bajo riesgo. La mascarilla debe ser de uso personal y desechable. Toda mascarilla debe ser cambiada al estar presente la humedad en algunas de sus capas, o si el procedimiento realizado produjo considerable salpicadura de sangre o fluidos corporales. La mascarilla debe ser cambiada entre cada paciente. Las mascarillas deben eliminarse cada vez que se dejen de usar, no deben colgar del cuello ni guardarse en los bolsillos puesto que con esto, contribuye a la diseminación de microorganismos atrapados en la cara interna de la mascarilla.
- **Anteojos de protección:** Es obligatorio en procedimientos que generen salpicaduras de sangre y saliva, esquirlas, gotas o aerosoles. Deben ser fáciles de descontaminar. Deben tener ventilación indirecta, orientada hacia atrás para evitar que se empañen. Los asistentes que usan lentes ópticos, deben usar los anteojos protectores sobre ellos.
- **Batas :** La bata protege el uniforme y evita las salpicaduras de líquidos o fluidos corporales del paciente evitando las infecciones cruzadas entre pacientes. deben

ser desechables. Quitar inmediatamente después de finalizada la atención del paciente, antes de quitarse los guantes y eliminarla.

Inmunizaciones

Los asistentes deberán tener el programa de inmunizaciones al día.

Hepatitis b. (ley 2415)

Se indica la vacuna DT (difteria- tétanos), para iniciar, completar esquema o refuerzos

Delimitación de áreas de trabajo en consultorio.

Cada consultorio está delimitado con diferentes áreas de trabajo, debidamente señalizadas y que se deben respetar.

Las áreas son 3: área limpia, área sucia y área administrativa. Esta división tiene como objetivo impedir la contaminación cruzada, entre un área y otra, a través de un adecuado flujo de material e instrumental.

Área limpia: También llamada área clínica directa, es el área que comprende superficies de trabajo tales como: mesón, sillón, superficie de cajonera rodante, donde está todo lo que va a entrar en boca del paciente. Está delimitada y separada del área sucia. Aquí, se ubican materiales e insumos destinados a procedimientos odontológicos, limpios o estériles.

Área sucia: También llamada área clínica indirecta, es la zona donde se deposita en forma transitoria el material, instrumental contaminado, impresiones, etc.; en general todo aquello que haya tenido contacto con el paciente y usado durante la atención odontológica.

Área administrativa: Área destinada a revisar y completar la HC del paciente, mirar radiografías, escribir indicaciones, etc. En dicho espacio nunca debe haber instrumental, insumos dentales, mochilas o comestibles, sólo artículos de escritorio y computadora.

Como proceder:

- En el área limpia debe permanecer sólo material limpio, estéril o sin uso.
- Nunca transferir artículos desde el área limpia y área sucia, hacia el área administrativa.
- El flujo de material e instrumental contaminado debe ser unidireccional, jamás volver hacia atrás, porque se corre el riesgo de contaminar áreas limpias.
- El traslado a esterilización, del material e instrumental pre lavado, debe efectuarse en contenedores o cajas cerradas.

- Todo lo que haya tenido contacto directo con el paciente, una vez utilizado, debe ser depositado en el área sucia.
- Se denomina “área sucia” al sitio donde se deposita el material “contaminado” lo que no significa que se mantenga sucio.

Las tres áreas siempre deben estar limpias y ordenadas.

Eliminación de residuos

Residuos corto punzantes: En cada consultorio de atención existen cajas de eliminación de residuos corto punzantes ahí deben ser eliminadas exclusivamente agujas de sutura, cárpule, hipodérmicas y hojas de bisturíes. No eliminar vidrios en dicha caja, éstos se eliminarán en otro contenedor dispuesto para ello. Los objetos corto punzantes deben ser eliminados inmediatamente después de ser usados, no al término de la jornada y deben ser manipulados siempre con guantes de procedimientos, incluso, en el caso de la aguja carpule.

Las jeringas hipodérmicas deben ser eliminadas en el basurero común, sin aguja.

No eliminar cápsulas de amalgama. Estas se eliminan en un bidón con agua, dispuesto para ello.

El contenedor debe llenarse a 2/3 de su capacidad (línea demarcada por el fabricante).

Eliminación de vidrios: Las ampollas de vidrio y los cartuchos de anestésico local, deben eliminarse en contenedor para este fin, ubicado en cada uno de los consultorios de atención.

Eliminación de otros residuos: La eliminación del resto de los residuos, yesos, alginate posterior a impresiones derivado de la atención odontológica, deben ser eliminados en el basurero con bolsa negra.

Instrumental



- Todo instrumental que será utilizado en el paciente debe estar estéril y empaquetado.

El instrumental utilizado debe ser trasladado al área de lavado, secado y empaque; Posteriormente a la central de esterilización.

- La jeringa triple debe ser accionada durante 20 a 30 segundos antes de la atención del paciente para eliminar el agua retenida en los ductos.
- Las piezas de mano, si son susceptibles de esterilizar en autoclave, deben estar esterilizadas en óxido de etileno, o en su defecto hacer desinfección de nivel intermedio con alcohol al 70%. Para hacerlo asegúrese de que las piezas de mano estén libres de materia orgánica.
- El saca fresas, aplíquelo el mismo procedimiento.
- Todos los procedimientos de trabajo clínico, deben estar precedidos por un lavado de manos prolijo y posterior colocación de guantes.
- Los guantes no sustituyen el lavado de manos.
- Las manos deben lavarse, siempre, después de usar guantes de procedimientos.
- Los guantes deben cambiarse para cada paciente y, según necesidad.
- Con los guantes sólo puede tomar el instrumental, los materiales que se usará en boca del paciente y todas las áreas protegidas con el kit del sillón.
- Se Utiliza sistemas de succión en forma permanente y para los procedimientos que generen aerosoles.
- Si se produce un corte o pinchazo en un guante, deberá reemplazarse por otro, previo lavado prolijo de manos y cambio del instrumento involucrado.

- Si al romperse el guante se dañó la piel, debe hacer un lavado prolijo de la herida y debe comunicarlo inmediatamente al grupo. Luego, notificar e iniciar el proceso, según protocolo, de accidente con material corto punzante.

TÉCNICA DE RETIRO DE GUANTE

Objetivo:

- Evitar que el asistente contamine sus manos con la parte externa de los guantes que estuvo en contacto con fluidos corporales del paciente y objetos contaminados.
- 1 .Tome un guante cerca del puño, por la cara externa.
 2. Jale hacia los dedos hasta que quede al revés.
 - 3 .Mantenga primero el guante parcialmente en su mano antes de quitarse el segundo, para que su mano desnuda no toque la superficie de los guantes.
 - 4 .Con el primer guante, sobre la mano enguantada, tome el segundo con la mano desnuda por la cara interna del puño y hale hacia los dedos
 - 5 Elimínelos al lebrillo o cesto de basura patológica con bolsa de color correspondiente

ESTERILIZACIÓN DEL INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO

En el consultorio Odontológico el asistente debe realizar parte del proceso de esterilización de su instrumental, esto comprende:

1. Recolección del instrumental contaminado.
 2. Traslado de instrumental
 3. Lavado del instrumental.
 4. Empaque del instrumental.
- .1. Recolección del instrumental contaminado:
 - Este procedimiento lo debe realizar siempre con guantes.
 - .2. Traslado del instrumental:
 - Una vez finalizada la atención del paciente, el instrumental deberá trasladarse hasta el área de lavado.
 - Está estrictamente prohibido que se guarde instrumental contaminado dentro de los cajones.

IMPORTANTE: Debe prever que el instrumental contaminado sea procesado el mismo día de la atención.

.3. Lavado del instrumental

Objetivo

- Prevenir transmisión de infecciones entre pacientes / asistente y preparar el material para ser esterilizado.
- Respetar el flujo unidireccional dentro del servicio: Área de lavado de instrumental. Área de empaque. Área de entrega de instrumental para ser esterilizado.

Esto significa: si ya se encuentra en el área de empaque, no podrá volver el instrumental al área de lavado, y sucesivamente.

- Realizar lavado de manos.
- Colocarse guantes de procedimientos, delantal plástico y anteojos protectores.
- Si el instrumental está con mucha materia orgánica evidente, realice un enjuague con agua tibia corriente, sin escobillar.
- A continuación, debe realizar la descontaminación. Para esto, deposite el instrumental sumérjalo completamente en agua con detergente enzimático.
- Posteriormente, retire el instrumental, cepille prolijamente con escobilla bajo el chorro de agua, teniendo especial cuidado de limpiar articulaciones y ranura, asegurándose de eliminar toda la materia orgánica.
- Enjuagar cuidadosamente todo con abundante agua corriente.
- Secar el instrumental con paños que no desprendan pelusas
- Descartar jeringas carpule en mal estado.
- Cepillar, prolijamente, con escobilla fresas bajo el agua

NOTA: Siempre debe lavar y secar el instrumental nuevo, antes de ser esterilizado.

.4 Empaque de instrumental odontológico:

Objetivo:

- Preparar y mantener el empaque del instrumental en óptimas condiciones, para conservar la esterilidad del contenido.

Desde el área de secado, traslade el instrumental al área de empaque. Una vez realizado el proceso de descontaminado no es necesario usar guantes de

procedimientos. Desechar instrumental en mal estado. El instrumental debe quedar levemente holgado dentro del empaque. No llene la bolsa, ya que esto no permitirá el paso del vapor para su correcta esterilización. En cada empaque debe colocar la fecha del día que realiza el proceso y vencimiento, independientemente que usted sepa que lo utilizará al día siguiente. Llevar el material en contenedores propios para la esterilización a la central con los métodos correspondientes al área.

Los procedimientos de esterilización en autoclaves, estufas, y óxido de etileno son propios de una central de esterilización en los espacios de atención de 2 nivel.

En los centros de salud la esterilización del material se articula junto con miembros del equipo de salud de las diferentes áreas, enfermería y odontología acorde al funcionamiento del espacio físico para establecer una correcta forma de esterilización, acopio del material y flujo unidireccional del material estéril.

BIBLIOGRAFÍA.

Ministerio de salud caja del seguro social Universidad de Panamá.

Asociación Odontológica Panameña.

Normas técnicas, administrativas y protocolos de atención en Salud bucal. Panamá, agosto de 2004.

La Discapacidad en la Práctica de la Odontología. Cátedra de Patología y Clínica Bucodental. Facultad de Odontología UBA.

<http://ezzesblack.wordpress.com/2010/07/04/bioseguridad--básica--delimitación--de--aéreas--y--flujos--de-- circulación>

http://world.hufriedy.com/scimi/PDF/HuFriedyART_02.pdf

Manual Normas CIAAS, Facultad de Odontología Universidad de Chile. Versión Enero 2012

Manual de normas prevención y control de infecciones intrahospitalarias para Servicio de Odontología Hospital Puerto Montt, Chile, 2009.

Manual de procedimientos y protocolo de bioseguridad, Facultad de Odontología Universidad Nacional de Cuyo, Argentina, 2004.

Manual Programa de Inducción, versión 3. Pontificia Universidad Católica de Chile, 2010.

Manual y normas de bioseguridad, Facultad de Odontología Universidad Nacional del Nordeste, Argentina, 2010.

Normas de la Atención Odontológica, Minsal. 1996

Normas Generales para los alumnos de la escuela de Pregrado de la Facultad de Odontología de la Universidad de Chile, Chile, 2010.

Norma N° 9, "Vigilancia a Exposiciones Laborales por Accidentes con Material Corto punzante, contaminado con fluidos corporales", Hospital Base Servicio de salud de Valdivia, 2004.

Protocolo de bioseguridad Sistema de calidad en salud, Facultad de Odontología Bogotá D.C

www.ucsfchildcarehealth.org/pdfs/healthandsafety/StandardPrecSP_071807_adr.pdf

www.hospitaldetalca.cl/adicional/documentos/Precauciones_estandar.pdf

www.fodonto.uncu.edu.ar/upload/manualdeprocedimientosprotocolodebioseguridadfoun
[cuyo.pdf](#)

www.sdpt.net/par/planhigiene.htm

[www.monografias.com/trabajos32/tecnicas--enfermería/técnicas--enfermeria.shtml](http://www.monografias.com/trabajos32/tecnicas--enfermeria/técnicas--enfermeria.shtml)

www.sdpt.net/par/planhigiene.htm

www.cybertesis.cl/tesis/uchile/2006/arredondo_d/sources/arredondo_d.pdf

www.ssvaldivia.cl/normas_iih/2008/09--08_NORMA09_ACC_CORTOP.pdf

[www.odontologia--online.com/ver articulo/Bioseguridad en Odontologia.html](http://www.odontologia--online.com/ver_articulo/Bioseguridad_en_Odontologia.html).

Proyecto Ley de Salud. Sistema Público Provincial de Salud. Cámara de Diputados de la
Prov. de Santa Fe. Exp.Nº 31140