



**OdontoUchile**

FACULTAD DE ODONTOLÓGIA  
UNIVERSIDAD DE CHILE

# DIPLOMADO CALIDAD EN SALUD

Tema: Estrategias para mejorar las prácticas de control y prevención de IAAS en odontología

CD, MSP Carolina Ribera Monsálvez

# Objetivo de aprendizaje

- Elabora un programa de prevención y control de IAAS en un caso dado.

# Las Estrategias- Las áreas



# Política administrativa

- Se debe procurar que toda la organización esté al tanto. El equipo de planificación, organización, supervisión y control deben tener un diálogo fluido en torno al tema
- Debe existir la infraestructura adecuada a la materialización del programa de prevención y control de IAAS en el centro de atención odontológica
- Debe existir un encargado del programa, que vele por que éste se mantenga en el tiempo
- Debe ser socializado a toda la organización, con bases firmes, argumentos, alcances en relación a la operación de dicho programa

# Manuales

- Deben ser elaborados en un lenguaje técnicamente adecuado, pero claro para todo el personal
- Deben ser adecuados a la realidad específica del establecimiento
- Deben estar a disposición de todo el personal de la organización
- Idealmente debiera existir un infograma «comportamiento» o «norma básica» en el espacio físico específico del área (ej: manual de esterilización) o áreas compartidas (ej: manual de aseo)

# Capacitaciones

- Deben estar normadas en cuanto a periodicidad
- Debe estar garantizada la entrega a todo aquel funcionario nuevo que se sume a la organización, así como personal esporádico (ej: internos)
- Debe ser aplicable y acorde con el aprender-haciendo, para que no sea letra muerta



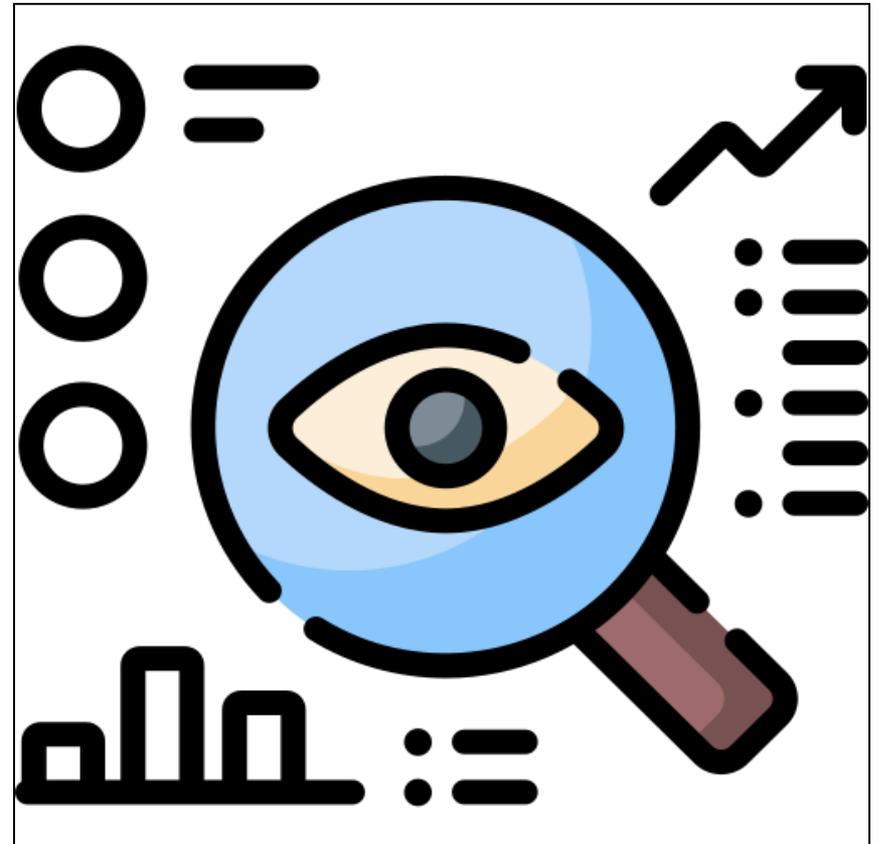
# Señalética

- Todo establecimiento debe contar con señalética adecuada, correctamente instalada y conocida por el personal y los usuarios
- Idealmente se debe contar con infografía para ciertos procesos más complejos o difíciles de recordar en cuanto a sus pasos



# Supervisiones

- La supervisión es una estrategia que debe ser por todos conocida
- Debe ser periódica, informada o sorpresiva. Idealmente no debe ser realizada por sólo una persona de la organización, puede ser hecha por personas externas
- El objetivo es que haya una cultura del «hacer bien las cosas»



# Listas de chequeo

- Idealmente construida por todo el personal, después de una capacitación. El objetivo es que la organización se haga parte
- Debe contener todos los ítems a chequear, sin obviar o resumir
- Si bien es algo tedioso recurrir a ellas, con cierta periodicidad se deben ir actualizando, de acuerdo a nuevas normas o necesidades que vayan apareciendo



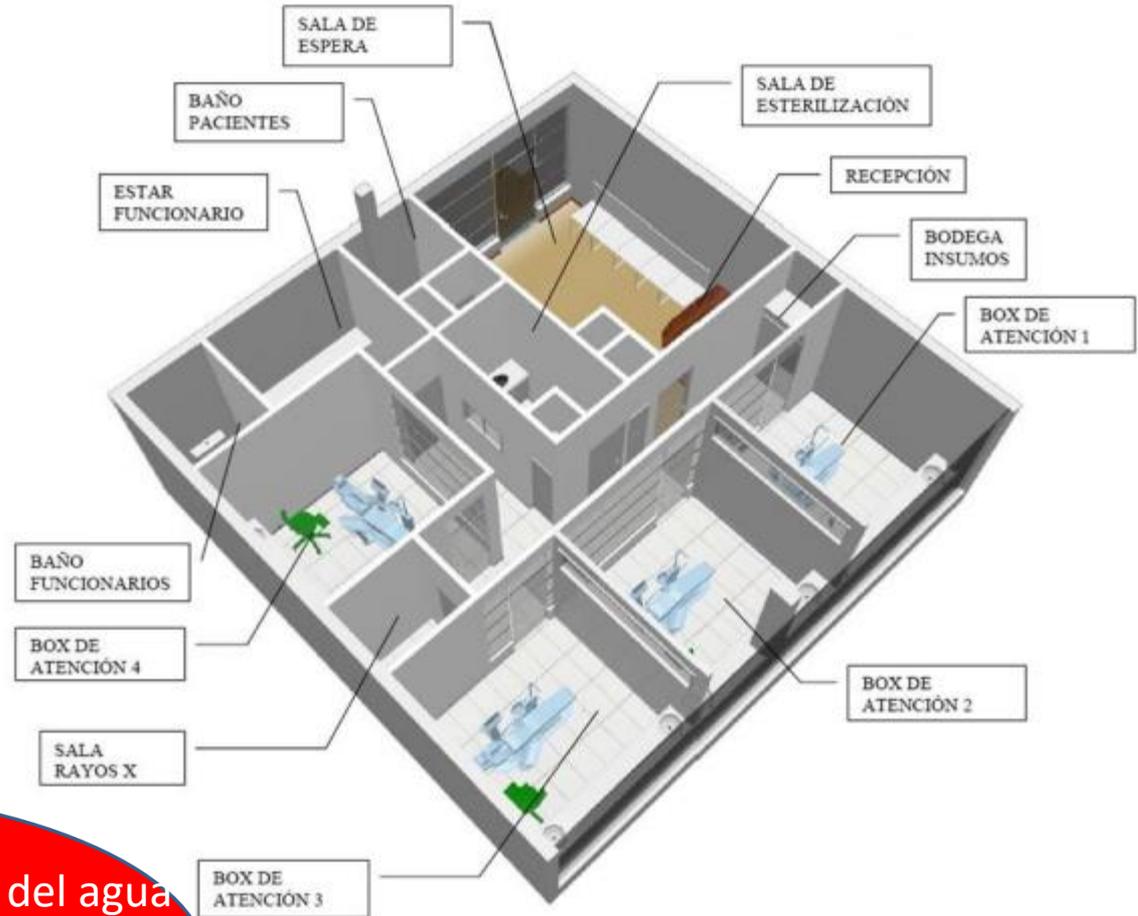
# Indicadores

- Deben ser claros y precisos, con forma, cantidad y tiempo
- Se utilizan mucho en apreciaciones que pueden ser subjetivas, por ejemplo, la limpieza, el uso de EPP, el manejo de REAS, etc



# Áreas

En todo  
establecimiento  
de atención  
odontológica se  
cruzan las  
diversas áreas,  
en zonas de  
personal



EPP/ cortopunzantes /calidad del agua  
de la unidad dental/ inyección segura  
/ lavado de manos/ esterilización y  
desinfección/higiene respiratoria  
inmunización

# EPP

- **Política administrativa-infraestructura:** Se dispone de EPP suficiente y apropiado (p. Ej., Guantes de examen, mascarillas quirúrgicas, ropa protectora, lentes protectores y de fácil acceso para el personal y paciente)
- **capacitación** sobre la selección y el uso adecuados de EPP.
- Existe un **Manual o protocolo** de uso de EPP
  
- **Señalética**



# Higiene respiratoria

- **Señalética** (con instrucciones a los pacientes con síntomas de infección respiratoria para que se cubran la boca / nariz al toser o estornudar, utilicen y desechen los pañuelos desechables y realicen la higiene de las manos después de que las manos hayan estado en contacto con secreciones respiratorias)
- **Política administrativa: Infraestructura y recurso físico:** Proporcionar pañuelos y recipientes sin contacto para la eliminación de pañuelos, proporcionar recursos para que los pacientes realicen la higiene de manos en o cerca de las áreas de espera. Ofrecer escudos faciales a los pacientes que tosen y a otras personas sintomáticas cuando ingresan al entorno. Proporcionar espacio y alentar a las personas con síntomas respiratorios a sentarse lo más lejos posible de los demás; (ojalá una sala de espera separada)
- **Capacitación** sobre la importancia de contener las secreciones respiratorias en personas que presentan signos y síntomas de una infección respiratoria.

# Cortopunzantes

- **Política administrativa**, ámbito infraestructura; se debe contar con los contenedores adecuados y en cantidad suficiente para la disposición de cortopunzantes
- **Capacitación**: el personal debe estar capacitado sobre la forma de tratar tanto los cortopunzantes reutilizables (instrumental) como los desechables (bisturíes, agujas, tubos de anestesia, ampollas, etc) . Así mismo para evaluar y seleccionar dispositivos con características de seguridad diseñadas (p. Ej., Jeringas anestésicas más seguras, aguja de sutura roma, bisturís de seguridad o sistemas intravenosos sin aguja)
  - al menos anualmente
  - a medida que estén disponibles en el mercado
  - Si el personal pregunta sobre la disponibilidad de nuevos dispositivos de seguridad u opciones más seguras y encuentra que no hay ninguno disponible, documentar estos hallazgos en el plan de control de exposición de su oficina
- **Señalética**, adecuada, suficiente y en los lugares indicados: salas de procedimiento, pabellones, salas de esterilización

# Lavado de manos

- El lavado de manos atañe a todas las áreas de la atención odontológica. Está ampliamente comprobado su efecto sobre la prevención de IAAS a todo nivel: al ingresar a la sala de espera, manipular dinero o tarjetas bancarias, cédulas, documentos. Al ingresar el paciente al box, el odontólogo y su asistente durante y después de la atención, al manipular el instrumental para esterilizar, etc
- **Política administrativa** (insumos adecuados y suficientes para el lavado de manos en todas las areas, chequeo, etc)
- **Manual**
- **Infografía**
- **señalética**



# Calidad del agua de la unidad dental

- **Manuales o protocolos:** Debiera existir un protocolo para mantener la calidad del agua de la unidad dental en donde se verifique que cumpla con los estándares regulatorios para el agua potable (es decir,  $\leq 500$  UFC / ml de bacterias heterotróficas del agua) para el agua de salida del tratamiento dental de rutina
- Deben existir procedimientos para el uso de agua estéril como refrigerante / irrigante al realizar procedimientos quirúrgicos. tales como:
  - Biopsia
  - cirugía periodontal
  - cirugía apical
  - cirugía de implantes
  - extracciones quirúrgicas de dientes
- **Política administrativa-infraestructura :** Se debe considerar el uso de puntas desechables para la jeringa triple en procedimientos sensibles



# Prácticas seguras de inyección

- **Manual o protocolo:** Se encuentran disponibles políticas, procedimientos y pautas escritas para prácticas seguras de inyección (p. Ej., Técnica aséptica para medicamentos parenterales)
- **Política administrativa, infraestructura:** Se requiere que las inyecciones se preparen usando una técnica aséptica en un área limpia libre de contaminación o contacto con sangre, fluidos corporales o equipo contaminado. Para tal efecto, debe existir un área de preparación adecuada



# Esterilización-desinfección

- Lo que se busca es garantizar que los instrumentos y dispositivos reutilizables para el cuidado del paciente se limpien y reprocesen adecuadamente antes de usarlos en otro paciente.
- Fundamental **manual de esterilización**, para *ese equipo*, en *ese centro*
- **Capacitaciones:**
  - al contratar
  - al menos anualmente
  - siempre que se introduzcan nuevos equipos o procesos
- **Política administrativa**, infraestructura: stock garantizado de EPP, lupa, espacio, insumos adecuados y suficientes de esterilización, mantenimiento del equipo
- realizado de acuerdo con las instrucciones
- del fabricante



# Supervisión ¿qué hacer? ¿qué no hacer?

## Qué hacer

- Es fundamental crear y utilizar
- Indicadores
- Listas de chequeo
- Agendamiento( de parte del equipo o encargado de prevención de IAAS)

## Qué no hacer

- Tener actitudes punitivas cuando no se cumplen los acuerdos
- No informar a toda la organización
- Asustar o preparar a la organización
- Hacer evaluaciones subjetivas
- No aplicar las pautas

# Un breve ejemplo: listas de chequeo

## II.2 El equipo de protección personal (EPI) se utiliza correctamente

Elementos a evaluar	Evaluación	Notas / áreas para mejorar
<b>UNA.</b> El EPP se quita antes de salir del área de trabajo (p. Ej., Atención al paciente dental, procesamiento de instrumentos o áreas de laboratorio)	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No	
<hr/>		
<b>B.</b> La higiene de las manos se realiza inmediatamente después de quitarse el EPP.	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No	
<hr/>		
<b>C. Máscaras, gafas protectoras y máscaras faciales</b>		
<b>una.</b> El DHCP usa mascarillas quirúrgicas durante los procedimientos que pueden generar salpicaduras o aerosoles de sangre u otros fluidos corporales.	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No	
<b>B.</b> El DHCP usa protección para los ojos con protectores laterales sólidos o un protector facial durante los procedimientos que pueden generar salpicaduras o aerosoles de sangre u otros fluidos corporales.	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No	
<b>C.</b> El DHCP cambia las mascarillas entre pacientes y durante el tratamiento del paciente si la mascarilla se moja	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> No	
<hr/>		

# Un breve ejemplo: indicadores

## VII. MONITOREO:

Se describe el indicador :

Nombre del indicador	Porcentaje de cumplimiento de condiciones de aseo y limpieza
Formula	Número de inspecciones que cumplen / total de inspecciones en el periodo
<u>Periodicidad de la supervision</u>	lunes y miércoles de cada semana
Periodicidad de la medición del indicador	mensual
<u>Metodología de muestras / universo</u>	Se <u>aleatoriza</u> la lista de instalaciones y equipos, y se revisan 3 instalaciones <u>dos días a la semana</u> , previamente aleatorizados verificando su condición, de acuerdo al manual.
Umbral esperado	90% de <u>cumplimiento</u>
Fuente primaria / secundaria	Pauta de chequeo Pauta de resumen de pautas aplicadas
Responsable del indicador	Director técnico