

Resumen de “Prácticas para la prevención de enfermedades en entornos odontológicos:



Expectativas básicas para la atención segura”



Centers for Disease
Control and Prevention
National Center for Chronic
Disease Prevention and
Health Promotion

Nota para los lectores:

Este documento es una guía resumida de las recomendaciones básicas para la prevención de infecciones en todos los entornos de atención odontológica. Estos incluyen centros tradicionales como consultorios dentales privados, clínicas dentales, escuelas y programas educativos de odontología (que incluyen la asistencia dental, higiene dental y laboratorio) y entornos no tradicionales que con frecuencia usan equipos odontológicos portátiles, como las clínicas dentales en las escuelas donde se aplican selladores y flúor, y otros sitios en los que se realizan misiones odontológicas humanitarias.

Si bien la información incluida en este documento refleja las directrices existentes basadas en la evidencia que fueron elaboradas por los Centros para el Control

y la Prevención de Enfermedades (CDC), no tiene la intención de sustituir directrices más amplias. Esta guía resumida se basa principalmente en elementos de las precauciones estándar y representa un resumen de las expectativas básicas relativas a la prevención de infecciones para la atención segura en entornos odontológicos, según lo que se recomienda en las *Directrices para el control de infecciones en entornos de atención odontológica, 2003*. Se recomienda que los lectores usen la "Lista de verificación para la prevención de infecciones en entornos odontológicos" (Apéndice A) que complementa el resumen; y que consulten las directrices completas para obtener más información sobre los antecedentes, los fundamentos y la evidencia científica que sustentan cada recomendación.

Citación sugerida

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. *Resumen de las "Prácticas para la prevención de enfermedades en entornos odontológicos: Expectativas básicas para la atención segura"*. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional para la Prevención de Enfermedades Crónicas y Promoción de la Salud, División de Salud Oral; marzo del 2017.

Adaptado de: "Guía para la prevención de infecciones en centros ambulatorios: Expectativas mínimas para la atención segura" <http://www.cdc.gov/hai/settings/outpatient/outpatient-care-guidelines.html>

Índice

Introducción.....	2
Objetivos.....	3
Elementos fundamentales necesarios para prevenir la transmisión de agentes infecciosos en entornos odontológicos.....	4
Medidas administrativas.....	4
Educación y capacitación para la prevención de infecciones.....	4
Seguridad del personal de atención odontológica.....	5
Evaluación del programa.....	6
Precauciones estándar.....	6
Higiene de las manos.....	7
Equipo de protección personal.....	7
Higiene respiratoria y manejo de la tos.....	8
Seguridad con objetos cortopunzantes.....	9
Prácticas de inyección seguras.....	10
Esterilización y desinfección de objetos y dispositivos utilizados en la atención de pacientes.....	12
Prevención y control de infección ambiental.....	14
Calidad del agua de la unidad odontológica.....	15
Evaluación de riesgos.....	16
Conclusiones.....	16
Documentos originales.....	17
Apéndice A: Lista de verificación para la prevención de infecciones en entornos odontológicos: Expectativas básicas para la atención segura.....	18
Sección I: Políticas y prácticas.....	19
Sección II: Observación directa de las prácticas del personal y de la atención de pacientes.....	27
Apéndice B: Recomendaciones relevantes publicadas por los CDC desde el 2003.....	36
Apéndice C: Referencias seleccionadas y recursos adicionales por área temática.....	38

Introducción

La transmisión de agentes infecciosos entre pacientes y personal de atención odontológica en sus entornos de trabajo no son frecuentes. Sin embargo, desde el 2003 hasta el 2015, se han documentado transmisiones en estos entornos, incluso de paciente a paciente.¹⁻⁴ En la mayoría de los casos, los investigadores no pudieron vincular una falla específica en la prevención y el control de infecciones con una transmisión en particular. No obstante, las fallas reportadas en los procedimientos básicos para la prevención de infecciones incluyeron prácticas inseguras de inyección, falta de esterilización por calor de las piezas de mano después de atender a cada paciente y omisión del monitoreo de los autoclaves (p. ej., realizar pruebas de esporas).^{2,3} Estos informes destacan la necesidad de una capacitación integral para mejorar la comprensión de los principios subyacentes, las prácticas recomendadas, su implementación y las condiciones que se tienen que dar para la transmisión de enfermedades. Todos los entornos odontológicos, sin importar el nivel de atención que provean, deben dar prioridad a la prevención de infecciones y estar equipados para cumplir las precauciones estándar y otras recomendaciones relativas a este tema, contenidas en las *Directrices para el control de infecciones en entornos de atención odontológica, 2003*.⁵ El **Resumen de las "Prácticas para la prevención de infecciones en entornos odontológicos: Expectativas básicas para la atención segura"** sintetiza las recomendaciones actuales para la prevención de infecciones e incluye una lista de verificación (Apéndice A) que se puede usar para evaluar el cumplimiento. La información expuesta aquí se basa principalmente en las recomendaciones de las directrices del 2003 y representa las expectativas de prevención de infecciones para la atención segura en los entornos odontológicos. Su propósito es que sea usada por cualquier persona que necesite información sobre medidas básicas de prevención de infecciones en entornos de atención odontológica, si bien no sustituye

las directrices más amplias. Se recomienda que los lectores consulten las directrices completas para obtener más información sobre los antecedentes, fundamentos y evidencia científica que sustentan cada recomendación. Temas e información adicionales que son relevantes para la prevención y el control de las infecciones dentales, publicados por los CDC desde el 2003, pueden encontrarse en el Apéndice B de este documento. Estos incluyen:

- Medidas administrativas del programa de prevención de infecciones.
- Educación y capacitación para la prevención de infecciones.
- Higiene respiratoria y manejo de la tos.
- Actualización de las prácticas de inyección seguras.
- Medidas administrativas para el procesamiento del instrumental.

A los efectos de este documento, "personal de atención odontológica" hace referencia a todo miembro del personal remunerado o sin remunerar en un entorno de atención odontológica que podría estar expuesto en el lugar de trabajo a materiales infecciosos, como sustancias corporales y suministros, equipo, superficies ambientales, agua o aire que estén contaminados. Esto incluye a las siguientes personas:

- Odontólogos.
- Higienistas dentales.
- Asistentes dentales.
- Técnicos de laboratorio dental (en el consultorio y externos).
- Estudiantes y aprendices.
- Personal contractual.
- Otras personas que no participan directamente en la atención del paciente pero están potencialmente expuestas a agentes infecciosos (p. ej., personal administrativo, voluntario, de limpieza o mantenimiento).⁵

Objetivos

Al destacar las recomendaciones existentes de los CDC, esta guía resumida cumple las siguientes funciones:

1. Ofrece principios básicos y recomendaciones para la prevención de infecciones en entornos de atención odontológica.
2. Reafirma las precauciones estándar como base para prevenir la transmisión de agentes infecciosos durante la atención del paciente en todos los entornos odontológicos.
3. Provee enlaces a directrices completas y documentos originales que los lectores pueden consultar para obtener información y recomendaciones más detalladas.

Para obtener más información sobre referencias, antecedentes, fundamentos y evidencia adicionales, los lectores deben consultar las referencias y recursos mencionados en el Apéndice C. En el compendio *Recomendaciones provenientes de las Directrices para el control de infecciones en entornos de atención odontológica, 2003* se pueden encontrar recomendaciones detalladas.

Referencias

1. Redd JT, Baumbach J, Kohn W, et al. Patient-to-patient transmission of hepatitis B virus associated with oral surgery. *J Infect Dis.* 2007;195(9):1311–1314.
2. Radcliffe RA, Bixler D, Moorman A, et al. Hepatitis B virus transmissions associated with a portable dental clinic, West Virginia, 2009. *J Am Dent Assoc.* 2013;144(10):1110–1118.
3. Oklahoma State Department of Health. Dental Healthcare-Associated Transmission of Hepatitis C: Final Report of Public Health Investigation and Response, 2013. Available at: http://www.ok.gov/health2/documents/Dental%20Healthcare_Final%20Report_2_17_15.pdf.
4. Klevens RM, Moorman AC. Hepatitis C virus: an overview for dental health care providers. *J Am Dent Assoc.* 2013;144(12):1340–1347.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for infection control in dental health-care settings—2003. *MMWR Recomm Rep* 2003;52(RR-17):1–61. Available at: www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf.

Elementos fundamentales necesarios para prevenir la transmisión de agentes infecciosos en entornos odontológicos

Medidas administrativas

La prevención de infecciones debe ser una prioridad en todo entorno de atención odontológica. Al menos una persona con capacitación en prevención de infecciones (el coordinador de prevención de infecciones) debe ser responsable de elaborar por escrito políticas y procedimientos relativos a este tema, fundamentados en directrices basadas en evidencia, regulaciones o estándares. Las políticas y los procedimientos deben adecuarse al entorno odontológico y ser revaluados en forma periódica (p. ej., anualmente) o según los requisitos estatales o federales. Al elaborarse, se debe tomar en consideración los tipos de servicios provistos por el personal de atención odontológica y la población de pacientes a quienes prestan servicios, extendiéndose más allá del estándar para patógenos

transmitidos por sangre de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA) para abordar la seguridad de los pacientes. El coordinador de prevención de infecciones debe asegurarse de que los equipos y suministros (p. ej., productos para la higiene de las manos, dispositivos más seguros para reducir las lesiones percutáneas y el equipo de protección personal) estén disponibles y debe mantener la comunicación con todos los miembros del personal para tratar inquietudes o asuntos específicos relacionados con la prevención de infecciones. Asimismo, todos los centros odontológicos deben contar con políticas y protocolos para la detección temprana y el manejo de personas potencialmente infecciosas en los puntos iniciales de encuentro con pacientes.

RECOMENDACIONES ADMINISTRATIVAS clave para entornos odontológicos

1. Desarrollar y mantener programas de prevención de infecciones y de salud ocupacional.
2. Proveer los suministros necesarios para la adhesión a las precauciones estándar (p. ej., productos para la higiene de las manos, dispositivos más seguros para reducir las lesiones percutáneas, equipo de protección personal).
3. Asignar al menos a una persona capacitada en prevención de infecciones la responsabilidad de coordinar el programa.
4. Elaborar y mantener por escrito políticas y procedimientos para la prevención de infecciones que se adecuen a los servicios provistos por el centro y se fundamenten en directrices basadas en evidencia, regulaciones o estándares.
5. El centro tiene un sistema para la detección temprana y el manejo de personas potencialmente infecciosas en los puntos iniciales de encuentro con pacientes.

Educación y capacitación para la prevención de infecciones

La educación y capacitación continua del personal de atención odontológica es fundamental para garantizar la comprensión y el cumplimiento de las políticas y procedimientos para la prevención de infecciones. Todo el personal de atención odontológica debe recibir instrucción en los principios básicos y las prácticas para prevenir la propagación de infecciones. La capacitación debe incluir tanto la seguridad del personal de atención odontológica

(p. ej., capacitación de OSHA sobre los patógenos transmitidos por sangre) como la seguridad de los pacientes (p. ej., enfatizar las necesidades específicas relacionadas con el trabajo o la tarea). La instrucción y capacitación deben ser provistas durante la etapa de orientación al entorno, cuando se introduzcan tareas o procedimientos nuevos, y como mínimo, en forma anual. Se deberá mantener registros de la capacitación según los requisitos estatales y federales.

Recomendaciones clave para la EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN en centros odontológicos

1. Proveer instrucción y capacitación para la prevención de infecciones, específicas para el trabajo o tarea, a todo el personal de atención odontológica.
 - a. Esto incluye a aquellas personas que están empleadas por agencias externas y trabajan en el centro por contrato, o como voluntarios.
2. Brindar capacitación sobre los principios aplicables tanto a la seguridad del personal de atención odontológica como a la seguridad de los pacientes.
3. Proveer capacitación durante la orientación y en intervalos regulares (p. ej., anualmente).
4. Mantener registros de la capacitación según los requisitos estatales y federales.

Seguridad del personal de atención odontológica

Los programas para la prevención de infecciones también deben abordar las necesidades de salud ocupacional, inclusive la vacunación del personal de atención odontológica, el manejo de exposiciones o infecciones del personal que requieran profilaxis posexposición o restricciones laborales y el cumplimiento del estándar para patógenos transmitidos por sangre de OSHA. Se puede facilitar la remisión a profesionales de atención médica calificados que formen parte de un programa de salud ocupacional de un hospital, a instituciones educativas o a centros de cuidados de la salud que ofrezcan servicios médicos para el personal.

Se pueden encontrar recomendaciones para la prevención de infecciones en personal de atención odontológica en los siguiente documentos: *Directrices para el control de infecciones en centros de atención odontológica, 2003* (disponibles en www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf), *Vacunación del personal de atención médica: Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Vacunación (ACIP)* (disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6007.pdf>), y *Prevención de patógenos transmitidos por sangre y de heridas por punción de OSHA* (disponible en: <http://www.osha.gov/SLTC/bloodborne pathogens/index.html>).

Recomendaciones clave para la SEGURIDAD DEL PERSONAL DE ATENCIÓN ODONTOLÓGICA

1. Las recomendaciones actuales de los CDC para vacunación, evaluación y seguimiento están disponibles. Existe una política por escrito relativa a la vacunación del personal de atención odontológica, que incluye una lista de todas las vacunas que le son requeridas y recomendadas (p. ej., hepatitis B, MMR [sarampión, paperas y rubéola], varicela, Tdap [tétanos, difteria, tosferina]).
2. A todo el personal de atención odontológica se le hace la prueba de detección de la tuberculosis (TB) en el momento de ser contratado sin importar la clasificación de riesgo del entorno.
3. Hay un mecanismo de remisión a profesionales de atención médica calificados (p. ej., programa de salud ocupacional de un hospital, instituciones educativas, centros de atención de la salud que ofrecen servicios médicos al personal) para garantizar la prestación inmediata y adecuada de servicios preventivos, servicios médicos relacionados con el trabajo y manejo posexposición con seguimiento médico.
4. El centro tiene políticas bien definidas concernientes al contacto con los pacientes cuando el personal presenta afecciones potencialmente transmisibles.

Evaluación del programa

El éxito de un programa de prevención de infecciones depende de lo siguiente:

- Que se establezcan procedimientos operativos estándar.
- Que se evalúen las prácticas y se provea comentarios al personal de atención odontológica.
- Que se documenten en forma rutinaria los resultados adversos (p. ej., exposición ocupacional a sangre) y las enfermedades relacionadas con el trabajo que presente el personal de atención odontológica.
- Que se monitoreen las infecciones en los pacientes que estén asociadas a la atención médica.

Las estrategias y herramientas para examinar el programa de prevención de infecciones pueden incluir evaluaciones

mediante la observación periódica, listas de verificación para documentar los procedimientos y la revisión rutinaria de las exposiciones ocupacionales a patógenos transmitidos por sangre. La "Lista de verificación para la prevención de infecciones en centros odontológicos", que se encuentra en el Apéndice A, es una herramienta que el personal de atención odontológica puede usar para evaluar su programa preventivo. La evaluación ofrece la oportunidad de mejorar la eficacia tanto del programa de prevención de infecciones como de los protocolos de la práctica dental. Si se identifican deficiencias o problemas en la implementación de los procedimientos de prevención de infecciones, será necesario contar con más evaluaciones y comentarios, acciones correctivas y capacitación (si corresponde) para eliminarlos.

Recomendación clave para la EVALUACIÓN DEL PROGRAMA en entornos odontológicos

1. Establecer evaluaciones de rutina del programa de prevención de infecciones, que incluyan la verificación de la adherencia del personal de atención odontológica a estas prácticas preventivas.

Precauciones estándar

Las precauciones estándar son las prácticas de prevención de infecciones que se deben aplicar como mínimo a toda la atención del paciente, sin importar su estado infeccioso (sospechado o confirmado), en cualquier entorno donde se provea atención médica. Estas prácticas están destinadas tanto a proteger al personal de atención odontológica como a prevenir que éste propague infecciones entre los pacientes. Las precauciones estándar incluyen:

1. Higiene de las manos
2. Uso de equipo de protección personal (p. ej., guantes, mascarillas, gafas)
3. Higiene respiratoria y manejo de la tos
4. Seguridad con objetos cortopunzantes (controles de ingeniería y de prácticas laborales)
5. Prácticas de inyección seguras (es decir, técnica aséptica para medicamentos de administración por vía parenteral)
6. Instrumentos y dispositivos estériles
7. Superficies ambientales limpias y desinfectadas

Cada elemento de las precauciones estándar está descrito en las siguientes secciones. La educación y la capacitación son elementos fundamentales de las precauciones estándar, dado que ayudan al personal de atención odontológica a

tomar las decisiones adecuadas y cumplir con las prácticas recomendadas.

Cuando las precauciones estándar no pueden prevenir la transmisión por sí solas, se las complementa con precauciones basadas en la transmisión. Este segundo nivel de prevención de infecciones se utiliza cuando los pacientes presentan enfermedades que pueden propagarse a través del contacto, de gotitas o del aire (p. ej., contacto de piel, estornudo, tos), y siempre se utilizan además de las precauciones estándar. Los centros odontológicos por lo general no están concebidos para implementar todas las precauciones basadas en la transmisión (p. ej., precauciones de transmisión aérea para pacientes con presuntos casos de tuberculosis, sarampión o varicela) que se recomiendan para los hospitales y otros centros de atención ambulatoria. Sin embargo, los pacientes por lo general no buscan atención dental ambulatoria de rutina cuando están gravemente enfermos con una afección que requiere precauciones basadas en la transmisión. El personal de atención odontológica, no obstante, debería crear e implementar sistemas para la detección temprana y el manejo de pacientes potencialmente infecciosos en los

puntos de entrada inicial al entorno odontológico. Siempre que resulte posible, esto incluye reprogramar la atención dental que no sea urgente hasta que el paciente ya no sea

infeccioso o remitirlo a un entorno odontológico con las precauciones adecuadas para la prevención de infecciones cuando necesite tratamiento dental de urgencia.

Higiene de las manos

La higiene de las manos es la medida más importante para prevenir la propagación de infecciones entre los pacientes y el personal de atención odontológica. Los programas de educación y capacitación deben abordar en profundidad las indicaciones y las técnicas para la práctica de la higiene de las manos antes de realizarse procedimientos de rutina y de cirugía bucal.

Para los exámenes odontológicos y los procedimientos no quirúrgicos de rutina, usar agua y jabón común (lavado de manos) o jabón antimicrobiano (antiseptia de manos) específico para los centros odontológicos o usar un desinfectante para manos a base de alcohol. Si bien estos desinfectantes son eficaces para la higiene de las manos

en los centros de atención médica, se deberá usar agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (p. ej., tierra, sangre, líquidos corporales). Para los procedimientos quirúrgicos¹, realizar la limpieza con la técnica quirúrgica del restregado de las manos antes de colocarse los guantes estériles para cirugía. Con todos los tipos de productos para la higiene de las manos, seguir las instrucciones en la etiqueta del fabricante. Una guía completa sobre cómo y cuándo se debe realizar la higiene de las manos, que incluye recomendaciones relativas a la asepsia quirúrgica de las manos y las uñas artificiales, puede encontrarse en la *Guía para la higiene de las manos en centros de atención médica* (disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf>).

Recomendaciones clave para la HIGIENE DE LAS MANOS en los entornos odontológicos

1. Realizar la higiene de las manos
 - a. Cuando las manos estén visiblemente sucias
 - b. Después de tocar con las manos descubiertas instrumentos, equipo, materiales y otros objetos que puedan estar contaminados con sangre, saliva o secreciones respiratorias.
 - c. Antes y después de tratar a cada paciente
 - d. Antes de ponerse los guantes y, de nuevo, inmediatamente después de sacárselos.
2. Usar agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (p. ej., sangre, líquidos corporales); de lo contrario, se puede usar un desinfectante de manos a base de alcohol.

Equipo de protección personal

El equipo de protección personal (EPP) hace referencia al equipo que el personal de atención odontológica se pone para protegerse contra los agentes infecciosos en caso de exposición o contacto. Se debe tener disponible el equipo de protección personal adecuado para los diferentes tipos de interacción con los pacientes, que cubra con eficacia la ropa personal y la piel que pueda ensuciarse con sangre, saliva u otros materiales potencialmente infecciosos. Estos equipos incluyen guantes, mascarillas, gafas protectoras y protectores faciales, y ropa de protección (p. ej., batas reutilizables o desechables, chaqueta, bata de laboratorio). Los ejemplos

del uso apropiado del equipo de protección personal que se adhiere a las precauciones estándar incluyen:

- Usar guantes en situaciones que impliquen posible contacto con sangre o líquidos corporales, membranas mucosas, piel que no esté intacta (p. ej., piel expuesta que está agrietada, lesionada o que presenta dermatitis) u otros materiales potencialmente infecciosos.
- Usar ropa de protección adecuada para proteger la piel y las prendas de vestir durante los procedimientos o actividades donde se prevea el contacto con sangre o líquidos corporales.

¹ Definición proveniente de las Directrices odontológicas de los CDC, 2003: Los procedimientos de cirugía bucal implican la incisión, la escisión o la reflexión de tejido que exponen las áreas de la cavidad bucal que normalmente son estériles. Los ejemplos incluyen biopsias, cirugía periodontal, cirugía periapical, cirugía de implantes y extracciones quirúrgicas de dientes (p. ej., extracción de diente erupcionado o no erupcionado que requiere la elevación del colgajo mucoperiostico, extracción de hueso o sección del diente y sutura, si es necesaria).

- Usar protección para la boca, la nariz y los ojos durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras o rocíos de sangre u otros líquidos corporales.

Se debe capacitar al personal de atención odontológica para que seleccione, se ponga y se quite el equipo de protección personal en forma adecuada, con el fin de reducir las posibilidades de contaminación de la piel o de la ropa. La higiene de las manos es siempre el paso final después de haberse quitado el equipo de protección personal y de haberlo desechado. Para prevenir la propagación adicional de la contaminación cuando se esté usando equipo de protección personal, la capacitación debe también enfatizar lo siguiente:

- Mantener las manos alejadas de la cara.
- Limitar las superficies que se toquen.
- Quitarse el equipo de protección personal al dejar las áreas de trabajo.
- Higienizarse las manos.

Puede encontrar una descripción detallada de la aplicación de las precauciones estándar y una guía para la selección del equipo de protección personal adecuado, junto con un ejemplo de la forma en que debe colocarse y quitarse en las *Directrices para las precauciones de aislamiento del 2007* (disponible en: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>).

Recomendaciones clave para el EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL en entornos odontológicos

1. Proveer una cantidad suficiente de equipo de protección personal adecuado y asegurarse de que sea accesible para el personal de atención odontológica.
2. Instruir a todo el personal de atención odontológica sobre la selección apropiada y el uso adecuado del equipo de protección personal.
3. Usar guantes siempre que exista la posibilidad de que haya contacto con sangre, líquidos corporales, membranas mucosas, piel que no esté intacta o equipo contaminado.
 - a. No usar el mismo par de guantes para la atención de más de un paciente.
 - b. No lavar los guantes. Los guantes no pueden volver a usarse.
 - c. Higienizarse las manos inmediatamente después de quitarse los guantes.
4. Usar ropa de protección adecuada que cubra la piel y las prendas de vestir durante los procedimientos o actividades donde se prevea el contacto con sangre, saliva u otros materiales potencialmente infecciosos.
5. Usar protección para la boca, la nariz y los ojos durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras o rocíos de sangre u otros líquidos corporales.
6. Quitarse el equipo de protección personal antes de salir del área de trabajo.

Higiene respiratoria y manejo de la tos

Las medidas de higiene respiratoria y manejo de la tos para prevenir infecciones están destinadas a limitar la transmisión de patógenos respiratorios que se propagan mediante gotitas o el aire. Las estrategias están orientadas principalmente hacia los pacientes y las personas que los acompañan al entorno odontológico, quienes podrían presentar infecciones respiratorias transmisibles y no diagnosticadas, pero también se aplican a cualquier persona (incluido el personal de atención odontológica) con signos de enfermedad, como tos, congestión, moqueo o un aumento en la producción de las secreciones respiratorias. Se debe instruir al personal de atención odontológica sobre

cómo prevenir la propagación de patógenos respiratorios cuando se esté en contacto con personas sintomáticas. Las medidas de higiene respiratoria y manejo de la tos fueron añadidas a las precauciones estándar en el 2007. Se puede obtener información adicional sobre higiene respiratoria y manejo de la tos en las *Directrices para las precauciones de aislamiento del 2007* (disponibles en: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>). En la siguiente página se pueden encontrar recomendaciones para prevenir la propagación de la influenza (gripe): <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/professionals/infectioncontrol/index.htm>.

Recomendaciones clave para LA HIGIENE RESPIRATORIA Y EL MANEJO DE LA TOS en entornos odontológicos

1. Implementar medidas para contener las secreciones respiratorias de pacientes y de personas que los acompañen que presenten signos y síntomas de infección respiratoria, desde el punto de entrada al establecimiento odontológico y a lo largo de toda la visita.
 - a. Colocar carteles en las entradas, con instrucciones para los pacientes con síntomas de infección respiratoria para que hagan lo siguiente:
 - i. Se cubran la boca y la nariz al toser o estornudar
 - ii. Usen pañuelos de papel y los desechen
 - iii. Se higienicen las manos después de haber estado en contacto con secreciones respiratorias
 - b. Suministrar pañuelos de papel y recipientes (que no se tengan que tocar) para desechar los pañuelos.
 - c. Proveer recursos para la higiene de las manos en las salas de espera o cerca de ellas.
 - d. Ofrecer mascarillas a los pacientes que tengan tos y a otras personas sintomáticas cuando ingresen al entorno odontológico.
 - e. Proveer un espacio y alentar a las personas con síntomas de infecciones respiratorias a que se sienten lo más lejos posible de los demás. Si hay un espacio disponible, quizás se prefiera ubicar a estos pacientes en un área separada mientras estén esperando para ser atendidos.
2. Instruir al personal de atención odontológica sobre la importancia de las medidas de prevención de infecciones para contener las secreciones respiratorias con el fin de prevenir la propagación de patógenos respiratorios al examinar y atender a pacientes con signos y síntomas de infecciones respiratorias.

Seguridad con objetos cortopunzantes

La mayoría de las lesiones percutáneas (p. ej., pinchazo de aguja, corte con un objeto filoso) del personal de atención odontológica ocurren con fresas, agujas y otros instrumentos afilados. La implementación del estándar de OSHA para patógenos transmitidos por sangre ha ayudado a proteger al personal de atención odontológica de la exposición a sangre, y de lesiones con objetos cortopunzantes. Sin embargo, estas lesiones continúan ocurriendo y presentan un riesgo de propagación de patógenos transmitidos por sangre tanto para el personal de atención odontológica como para los pacientes. La mayoría de las exposiciones en odontología se pueden prevenir; por consiguiente, cada centro o consultorio odontológico debería contar con políticas y procedimientos que se ocupen de la seguridad con los objetos cortopunzantes. El personal de atención odontológica debe tener en cuenta el riesgo de lesionarse toda vez que haya objetos cortopunzantes expuestos. Cuando utilice dispositivos cortopunzantes o trabaje cerca de ellos, el personal de atención odontológica debe tomar medidas de precaución mientras los use, limpie y deseche.

Los controles de ingeniería y de práctica laboral son los métodos principales para reducir las exposiciones a sangre y a otros materiales potencialmente infecciosos presentes en los instrumentos filosos y en las agujas. Siempre que sea posible, los controles de ingeniería deberán usarse como método principal para reducir las exposiciones a patógenos transmitidos por sangre. Estos controles eliminan o aíslan los peligros en el lugar de trabajo y con frecuencia se basan en medios tecnológicos (p. ej., agujas enfundadas y retráctiles para anestesia, bisturís de seguridad y puertos de acceso intravenoso sin agujas). Los empleadores deben incluir a los miembros del personal odontológico que se ocupen directamente de la atención del paciente (p. ej., dentistas, higienistas, asistentes dentales) en la identificación, evaluación y selección de dispositivos con características inherentes de seguridad, como mínimo anualmente y a medida que estén disponibles. Otros ejemplos de controles de ingeniería incluyen contenedores para objetos cortopunzantes y dispositivos para volver a tapar agujas.

Cuando los controles de ingeniería no estén disponibles o no sean adecuados, se deberán usar controles de práctica laboral. Los controles de práctica laboral se basan en el comportamiento y su intención es reducir el riesgo de exposición a sangre mediante un cambio en la forma en que el personal de atención odontológica realiza sus tareas; por ejemplo, utilizar la técnica de recoger la tapa con una sola mano para volver a tapar las agujas entre usos y antes de desecharlas. Otros controles de práctica laboral incluyen no doblar o romper las agujas antes de desecharlas, no pasar de una mano a otra una jeringa cuya aguja esté descubierta, sacar las fresas antes de desarmar la pieza de mano de la unidad dental y usar instrumentos en lugar de los dedos para retraer el tejido o palparlo cuando se suture y se administre anestesia.

Todas las jeringas y agujas, cuchillas de bisturí y otros objetos cortopunzantes usados que sean desechables deben

colocarse en recipientes resistentes a las perforaciones ubicados cerca del área en que se usen. Todos los recipientes para objetos cortopunzantes deben desecharse conforme a las reglas estatales y locales relativas a los desechos médicos regulados.

Para obtener más información acerca de la seguridad con los objetos cortopunzantes, consulte las *Directrices para el control de infecciones en entornos de atención odontológica, 2003* (disponibles en: www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf), el *Cuaderno de trabajo para diseñar, implementar y evaluar el programa de prevención de lesiones por objetos cortopunzantes* de los CDC (disponible en: www.cdc.gov/sharpssafety/), y los formularios modelo para la revisión y evaluación de dispositivos para Odontología de los CDC (disponibles en: www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/forms.htm).

Recomendaciones principales para la SEGURIDAD CON OBJETOS CORTOPUNZANTES en entornos odontológicos

1. Considere a los objetos cortopunzantes (p. ej., agujas, las curetas, fresas, cuchillas de laboratorio y alambres) que estén contaminados con sangre y saliva del paciente como potencialmente infecciosos y establezca controles de ingeniería y prácticas laborales para prevenir lesiones.
2. Para tapar las agujas usadas, no use las dos manos ni ningún otro método que dirija la punta de la aguja hacia alguna parte del cuerpo.
3. Utilice la técnica de una sola mano o un dispositivo mecánico diseñado para sostener la tapa de la aguja cuando haya que cubrirla de nuevo (p. ej., entre inyecciones múltiples y antes de retirarla de una jeringa de aspiración que no sea desechable).
4. Coloque todas las jeringas y agujas, hojas de bisturí y otros objetos cortopunzantes usados que sean desechables en recipientes resistentes a las perforaciones, ubicados lo más cerca posible del área en donde los instrumentos serán utilizados.

Prácticas de inyección seguras

La intención de las prácticas de inyección seguras es prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas entre un paciente y otro, o entre un paciente y el personal de atención odontológica durante la preparación y administración de medicamentos por vía parenteral (p. ej., inyecciones intravenosas o intramusculares). Las prácticas de inyección seguras son un grupo de medidas que el personal de atención odontológica debe seguir para aplicar inyecciones de la forma más segura posible para la protección de los pacientes. El personal de atención odontológica manipula con más frecuencia medicamentos administrados por vía parenteral cuando se aplica anestesia local, momento en el cual las agujas y los cartuchos que contienen los anestésicos

locales son utilizados para un solo paciente y la jeringa dental con cartucho se limpia y esteriliza por calor antes de atender a cada paciente. Otras prácticas seguras descritas aquí se aplican principalmente al uso de medicamentos administrados por vía parenteral combinados con sistemas de infusión de líquidos, como ocurre cuando los pacientes son sometidos a la sedación consciente. Las prácticas inseguras que han causado daños en pacientes incluyen: 1) uso de una sola jeringa, con o sin la misma aguja, para administrar medicamentos a varios pacientes, 2) reinsertión de una jeringa usada, con o sin la misma aguja, en el vial de un medicamento o en el envase de una solución (p. ej., bolsa de solución salina) para obtener más medicamento

para un paciente y luego usar ese mismo vial o envase para pacientes subsiguientes, y 3) preparación de medicamentos en áreas muy próximas a suministros o equipos que estén contaminados.

Las prácticas de inyección seguras fueron cubiertas en la sección de consideraciones especiales (Técnica aséptica para medicamentos de administración por vía parenteral) de las directrices odontológicas de los CDC del 2003. Sin embargo, debido a informes sobre la transmisión de enfermedades infecciosas por manipulación inapropiada de medicamentos inyectables, los CDC ahora consideran que las prácticas de inyección seguras constituyen un elemento formal de las precauciones estándar. Una guía completa sobre las prácticas de inyección seguras se

puede encontrar en las *Directrices para las precauciones de aislamiento del 2007* (disponibles en: <http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf>). También se encuentran disponibles materiales adicionales, que incluyen una lista de las preguntas más frecuentes de los proveedores y un kit de notificación a pacientes (<http://www.cdc.gov/injectionsafety/>). La campaña *¡Solo una vez!* es un esfuerzo de salud pública para eliminar la aplicación insegura de inyecciones. Esta campaña es liderada por los CDC y la Coalición para la Práctica de Inyecciones Seguras (SIPC). Para aprender más sobre las prácticas de inyección seguras y tener acceso a videos y recursos de capacitación, visite <http://www.oneandonlycampaign.org/>.

Recomendaciones clave para las PRÁCTICAS DE INYECCIÓN SEGURAS en entornos odontológicos

1. Preparar las inyecciones utilizando la técnica aséptica² en un área limpia.
2. Desinfectar con alcohol el tapón de caucho del vial del medicamento antes de perforarlo.
3. No usar agujas ni jeringas* para más de un paciente (esto incluye las jeringas que se fabrican precargadas y otros dispositivos como las plumas de insulina).
4. Usar una aguja y una jeringa nuevas cada vez que se retire una dosis de un envase de medicamento (viales de una o varias dosis, ampollas y bolsas), incluso en los casos de retirar dosis adicionales para el mismo paciente.
5. Usar viales de una sola dosis para los medicamentos que se administren por vía parenteral, siempre que sea posible.
6. No usar viales ni ampollas de medicamentos, ni bolsas o botellas de solución intravenosa de una sola dosis para más de un paciente.
7. No combinar el contenido sobrante de viales de una sola dosis para usarlo posteriormente.
8. Lo siguiente se aplica en el caso de usar viales de dosis múltiples:
 - a. Dedicar los viales de dosis múltiples a un solo paciente, siempre que sea posible.
 - b. Si se utilizan para más de un paciente, los viales de dosis múltiples deben estar restringidos a una área centralizada de medicamentos y no deben ingresar al área inmediata de tratamiento de pacientes (p. ej., área operatoria dental) para prevenir la contaminación accidental.
 - c. Si un vial de dosis múltiple ingresa al área inmediata de tratamiento de pacientes, se deberá dedicar a un solo paciente y desechar inmediatamente después de su uso.
 - d. Fechar los viales de dosis múltiples la primera vez que se abran y desecharlos dentro de los 28 días, a menos que el fabricante especifique un período más corto o más prolongado para ese vial abierto.
9. No usar equipos de infusión o administración de líquidos (p. ej., bolsas, tubos, conexiones intravenosas) para más de un paciente.

² Una técnica que previene o reduce la propagación de microorganismos de un sitio a otro, por ejemplo, de un paciente al personal de atención odontológica, de un paciente a superficies operatorias o de una superficie operatoria a otra.

* Nota sobre la administración de anestesia local odontológica: Cuando se utilice una jeringa dental con cartucho para administrar anestesia local, no usar la aguja ni el cartucho anestésico para más de un paciente. Asegurarse de que la jeringa dental con cartucho se limpie y esterilice por calor en forma adecuada antes de usarse en otro paciente.

Esterilización y desinfección de objetos y dispositivos utilizados en la atención de pacientes

El procesamiento de los instrumentos requiere seguir varios pasos utilizando equipo especializado. Cada consultorio dental debería contar con políticas y procedimientos para contener, transportar y manipular instrumentos y equipo que pueden estar contaminados con sangre o líquidos corporales. Las instrucciones de los fabricantes para el reprocesamiento de instrumentos y equipos dentales reutilizables deben estar fácilmente disponibles, idealmente en el área donde se realice el reprocesamiento o cerca de ella. En la mayoría de los dispositivos de un solo uso el fabricante ha colocado una etiqueta que indica que solo debe usarse una vez y no hay instrucciones de reprocesamiento. Utilizar los dispositivos de un solo uso para un paciente únicamente y desecharlos de forma adecuada.

La limpieza, desinfección y esterilización del equipo dental deben ser asignadas a personal de atención odontológica que haya sido capacitado para seguir los pasos de reprocesamiento requeridos, con el fin de garantizar resultados que permitan que el dispositivo reprocesado pueda usarse en forma segura para la atención de pacientes. La capacitación también debe incluir el uso adecuado del equipo de protección personal necesario para manipular en forma segura los equipos contaminados.

Los objetos usados para la atención de pacientes (p. ej., instrumentos, dispositivos y equipos dentales) se clasifican en críticos, semicríticos y no críticos, dependiendo del riesgo potencial de infección que esté asociado a su uso previsto.

- Los objetos críticos, como los instrumentos quirúrgicos y los raspadores periodontales, son aquellos que se usan para penetrar tejido blando o hueso. Presentan el mayor riesgo de transmitir infecciones y siempre deben ser esterilizados utilizando calor.
- Los objetos semicríticos (p. ej., los espejos bucales, los condensadores de amalgamas, las bandejas de impresiones reutilizables) son aquellos que entran en contacto con membranas mucosas o piel que no está intacta (p. ej., piel expuesta que está agrietada, lesionada o presenta dermatitis). Estos objetos tienen un menor riesgo de transmisión. Como la mayoría de los objetos semicríticos en odontología toleran el calor, estos también deben ser esterilizados utilizando calor. Si un objeto semicrítico es sensible al calor, el personal de atención odontológica debe sustituirlo por una alternativa que tolere el calor o que sea desechable. Si no hay ninguno disponible, como mínimo debe ser

procesado utilizando un alto nivel de desinfección.

Nota: Las piezas de mano y sus accesorios, incluidos los motores de baja velocidad y los ángulos de profilaxis reutilizables, siempre deben ser esterilizados por calor entre un paciente y otro, y no con un alto nivel de desinfección o desinfección de la superficie. Si bien estos dispositivos se consideran semicríticos, estudios han demostrado que sus superficies internas pueden contaminarse con materiales del paciente durante su uso. Si no se los limpia y esteriliza por calor adecuadamente, el próximo paciente puede estar expuesto a materiales potencialmente infecciosos.

Los sensores de radiografía digitales también son considerados semicríticos y deben estar protegidos con una barrera autorizada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para reducir la contaminación durante el uso, seguido de una limpieza y esterilización por calor o desinfección de alto nivel entre un paciente y otro. Si el objeto no puede tolerar estos procedimientos, entonces como mínimo, protegerlo con una barrera aprobada por la FDA. Además, limpiarlo y desinfectarlo con un desinfectante hospitalario con actividad de nivel intermedio (es decir, tuberculicida), registrado por la Agencia de Protección Ambiental (EPA), antes de atender a un paciente. Como estos objetos varían según el fabricante, y lo mismo ocurre con su posibilidad de ser esterilizados o sometidos a una desinfección de alto nivel, remitirse a las instrucciones del fabricante relativas al reprocesamiento.

- Los objetos no críticos para la atención del paciente (p. ej., cabezal/cono del equipo de radiografía, manguito para tomar la presión arterial, arco facial) son aquellos que únicamente están en contacto con piel intacta. Son los que presentan el menor riesgo de transmisión de infecciones. En la mayoría de los casos es adecuado limpiarlos, o si están visiblemente sucios, aplicarles, después de la limpieza, un desinfectante hospitalario registrado por la EPA. Proteger estas superficies con barreras desechables puede ser una alternativa, si se prefiere.

Antes de desinfectar o esterilizar los instrumentos se deberá hacer una limpieza para eliminar los residuos y la contaminación orgánica que tengan. Si la sangre, saliva u otros contaminantes no son eliminados, estos materiales pueden proteger microorganismos y potencialmente comprometer el proceso de desinfección o esterilización.

Se deben usar equipos de limpieza automatizados (p. ej., limpiador ultrasónico, lavadora desinfectadora) para eliminar residuos con el fin de mejorar la eficacia de la limpieza y disminuir la exposición del trabajador a sangre. Tras la limpieza, los instrumentos secos deben ser inspeccionados, envueltos, empaquetados o ubicados en sistemas de recipientes antes de la esterilización por calor. Los paquetes deberán estar rotulados para mostrar el esterilizador usado, el número de ciclo o carga, la fecha de esterilización y, si corresponde, la fecha de vencimiento. Esta información puede ayudar a recuperar los objetos procesados en el caso de que llegara a ocurrir una falla en el procesamiento o esterilización de instrumentos.

La capacidad de un esterilizador para alcanzar las condiciones necesarias para lograr la esterilización deben monitorearse mediante el uso de una combinación de indicadores biológicos, mecánicos y químicos. Los indicadores biológicos, o pruebas de esporas, son el método más aceptado para monitorear el proceso de esterilización dado que evalúan directamente la extinción de microorganismos conocidos como altamente resistentes (p. ej., *las especies de Geobacillus* o *Bacillus*). La prueba de esporas debe usarse, como mínimo, semanalmente para monitorear los esterilizadores. Sin embargo, debido a que estas pruebas se realizan únicamente en forma periódica (p. ej., una vez por semana, una vez al día) y los resultados generalmente no se obtienen de inmediato, también se deben realizar monitoreos mecánicos y químicos.

Los indicadores mecánicos y químicos no garantizan la esterilización; no obstante, ayudan a detectar errores de procedimiento y fallas en el funcionamiento del equipo. El monitoreo mecánico consiste en verificar los indicadores, las pantallas o los documentos impresos del esterilizador; y documentar la presión, la temperatura y el tiempo de exposición de la esterilización en los registros destinados a este fin. Como estos parámetros se pueden observar durante el ciclo de esterilización, este podría ser el primer indicio de un problema.

El monitoreo químico usa sustancias químicas sensibles que cambian de color cuando se las expone a altas temperaturas o combinaciones de tiempo y temperatura. Los ejemplos incluyen cintas adhesivas, tiras o pestañas con indicador químico, y marcadores especiales en materiales de empaquetado. Los resultados del monitoreo químico se obtienen inmediatamente después del ciclo de esterilización y por lo tanto pueden proveer información más oportuna sobre este ciclo que la prueba de esporas. Dentro de cada envase se debe usar un indicador químico para verificar que el agente esterilizante (p. ej., vapor) lo haya penetrado y haya

alcanzado a los instrumentos en su interior). Si el indicador químico interno no se puede ver desde afuera del paquete, también deberá usarse un indicador externo. Los indicadores externos se pueden inspeccionar inmediatamente cuando se retiran los paquetes del esterilizador. Si no se produjo el cambio de color adecuado, los instrumentos no deben utilizarse. Los indicadores químicos también ayudan a diferenciar entre los objetos procesados y los no procesados, eliminando la posibilidad de que se utilicen instrumentos que no hayan sido esterilizados.

Nota: El indicador químico de un solo parámetro interno provee información relativa a un único parámetro de esterilización (p. ej., tiempo o temperatura). Los indicadores químicos internos con varios parámetros están diseñados para reaccionar a ≥ 2 parámetros (p. ej., tiempo y temperatura; o tiempo, temperatura y la presencia de vapor) y pueden proveer un indicio más confiable de que se han cumplido las condiciones de esterilización.

Los registros del monitoreo de la esterilización (p. ej., monitoreo biológico, mecánico, químico) y del mantenimiento del equipo son un componente importante del programa de prevención de infecciones en odontología. Mantener registros precisos asegura que se han cumplido los parámetros de los ciclos y establece mecanismos de responsabilidad. Asimismo, si hay un problema con un esterilizador (p. ej., indicador químico sin cambios, resultado positivo en la prueba de esporas), la documentación ayuda a determinar si es necesario retirar de circulación algún instrumento.

En situaciones ideales, los instrumentos y los suministros estériles deben almacenarse en gabinetes cubiertos o cerrados. Los paquetes envueltos de instrumentos esterilizados deben ser inspeccionados antes de abrirse y ser usados para asegurarse de que el material de empaque no se haya comprometido (p. ej., mojado, rasgado, perforado) durante su almacenamiento. Los contenidos de todo paquete comprometido deberán ser reprocesados (es decir, lavados, empaquetados y esterilizados por calor nuevamente) antes de usarlos en un paciente.

Se pueden encontrar recomendaciones para la limpieza, desinfección y esterilización de equipo odontológico en las *Directrices para el control de infecciones en entornos de atención odontológica, 2003* (disponibles en www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf). Se pueden encontrar recomendaciones para la limpieza, desinfección y esterilización de equipo médico en las *Directrices para desinfección y*

esterilización en establecimientos de atención médica (disponibles en http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf). Las reglamentaciones de la FDA relativas al reprocesamiento de dispositivos de un

solo uso se encuentran disponibles en: <http://www.fda.gov/MedicalDevices/DeviceRegulationandGuidance/GuidanceDocuments/ucm071434>.

Recomendaciones clave para la ESTERILIZACIÓN Y DESINFECCIÓN DE DISPOSITIVOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES en entornos odontológicos

1. Limpiar y reprocesar en forma adecuada (desinfectar o esterilizar) el equipo dental reutilizable antes de usarlo en otro paciente.
2. Limpiar y reprocesar el equipo dental de acuerdo con las instrucciones del fabricante. Si el fabricante no las provee, es posible que el dispositivo no sea adecuado para el uso en varios pacientes.
 - a. Mantener fácilmente disponibles las instrucciones de los fabricantes para el reprocesamiento de instrumentos y equipos dentales reutilizables; lo ideal sería que estén en el área donde se realice el reprocesamiento o cerca de ella.
3. Asignar responsabilidades para el reprocesamiento de equipo dental a los miembros del personal de atención odontológica que tengan capacitación adecuada.
4. Usar el equipo de protección personal adecuado al manipular y reprocesar equipo contaminado que se haya utilizado en la atención del paciente.
5. Usar monitores mecánicos, químicos y biológicos según las instrucciones del fabricante para asegurar la eficacia del proceso de esterilización. Mantener registros de la esterilización según las reglamentaciones estatales y locales.

Prevención y control de infección ambiental

Las políticas y los procedimientos para la limpieza y desinfección de rutina de superficies ambientales deben formar parte del plan de prevención de infecciones. La limpieza elimina una gran cantidad de microorganismos de las superficies y siempre debe preceder a la desinfección. La desinfección es por lo general un proceso de inactivación microbiana menos letal (comparada con la esterilización), que elimina en la práctica a todos los microorganismos patógenos reconocidos pero no necesariamente a todos los microorganismos (p. ej., esporas bacterianas).

Se deberá enfatizar la limpieza y desinfección de las superficies más propensas a ser contaminadas con patógenos, lo cual incluye superficies de contacto clínico (p. ej., superficies que se tocan con frecuencia, como los mangos de las lámparas, las bandejas de instrumentos, los interruptores de las unidades dentales, equipo de computación) en el área de atención de pacientes. Cuando estas superficies se tocan, se puede transferir microorganismos a otras superficies, instrumentos o a la nariz, la boca o los ojos del personal de atención odontológica o de los pacientes. Si bien la higiene de las manos es fundamental para minimizar la propagación de

microorganismos, las superficies de contacto clínico deben estar protegidas con una barrera o limpiarse y desinfectarse entre un paciente y otro. Para la desinfección deben usarse desinfectantes hospitalarios registrados por la EPA o detergentes/desinfectantes etiquetados para el uso en centros de atención médica. Los productos desinfectantes no deben ser usados como limpiadores a menos que la etiqueta del producto indique que es adecuado para ese uso. El personal de atención odontológica debe seguir las recomendaciones del fabricante para el uso de los productos seleccionados para la limpieza y la desinfección (p. ej., cantidad, dilución, tiempo de contacto, uso seguro y desecho). Las políticas y procedimientos del establecimiento también deben abordar la limpieza y descontaminación inmediata de derrames de sangre u otros materiales potencialmente infecciosos. Las superficies de limpieza general (p. ej., pisos, paredes, lavamanos) presentan un riesgo menor de transmisión de enfermedades en comparación con las superficies de contacto clínico y se pueden limpiar con agua y jabón, o limpiarse y desinfectarse si están visiblemente contaminadas con sangre.

Una guía adicional para la limpieza y desinfección de superficies ambientales, incluso para limpiar derrames de sangre o de otras sustancias corporales, se puede encontrar en las *Pautas para el control de infección ambiental en establecimientos de atención médica* (disponibles en: [http://](http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic_in_HCF_03.pdf)

www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic_in_HCF_03.pdf) y en las *Pautas para la desinfección y esterilización en establecimientos de atención médica* (disponibles en: http://www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf).

Recomendaciones clave para la PREVENCIÓN Y EL CONTROL DE INFECCIÓN AMBIENTAL en entornos odontológicos

1. Establecer políticas y procedimientos para la limpieza y desinfección de rutina de superficies ambientales en entornos de atención odontológica.
 - a. Usar barreras para proteger las superficies de contacto clínico, particularmente aquellas que son difíciles de limpiar (p. ej., interruptores en las sillas dentales, equipo de computación) y cambiar estas barreras entre un paciente y otro.
 - b. Limpiar y desinfectar las superficies de contacto clínico que no estén protegidas con una barrera, con un desinfectante hospitalario registrado por la EPA, después de cada paciente. Usar un desinfectante de nivel intermedio (es decir, tuberculicida) si están visiblemente contaminadas con sangre.
2. Seleccionar desinfectantes hospitalarios registrados por la EPA o detergentes/desinfectantes etiquetados para el uso en entornos de atención médica.
3. Seguir las instrucciones del fabricante para el uso de limpiadores y desinfectantes registrados por la EPA (p. ej., cantidad, dilución, tiempo de contacto, uso seguro, desecho).

Calidad del agua de la unidad odontológica

Las tuberías de la unidad odontológica (es decir, los tubos de plástico que transportan agua a la pieza de mano de alta velocidad, jeringas de agua/aire y escalador ultrasónico) promueven el crecimiento de bacterias y el desarrollo de una biopelícula debido a la presencia de tuberías largas con diámetro estrecho, caudales irregulares y la posibilidad de retracción de líquidos provenientes de la boca. El personal de atención odontológica y los pacientes pueden correr el riesgo de sufrir efectos adversos para su salud si el agua no es tratada de manera adecuada.

Todas las unidades odontológicas deben usar sistemas de tratamiento del agua que cumplan con los estándares para el agua potable (es decir, ≤ 500 UFC/ml de bacterias heterótrofas en el agua). Los depósitos independientes, o sistemas de botellas de agua, no son suficientes por sí solos. Existen productos y dispositivos comerciales que pueden mejorar la calidad del agua usada en los tratamientos dentales. Consultar con el fabricante de la

unidad odontológica para obtener información sobre los métodos apropiados para el mantenimiento del agua y recomendaciones para monitorear su calidad. Durante los procedimientos quirúrgicos¹, usar únicamente soluciones estériles para refrigerar/irrigar, mediante un dispositivo de conducción adecuado, como una jeringa de bulbo esterilizada, tuberías estériles que circunvalan las tuberías de agua de la unidad odontológica, o dispositivos estériles de un solo uso.

Una guía relativa a la calidad del agua en unidades odontológicas se puede encontrar en las *Directrices para el control de infecciones en entornos de atención odontológica, 2003* (disponibles en: www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf), y en las preguntas y respuestas sobre la calidad del agua en unidades odontológicas (disponibles en: <http://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/questions/dental-unit-water-quality.html>).

Recomendaciones clave para la CALIDAD DEL AGUA EN UNIDADES ODONTOLÓGICAS en entornos odontológicos

1. Usar agua que cumpla con los estándares regulatorios de la EPA para el agua potable (es decir, ≤ 500 UFC/ml de bacterias heterótrofas en el agua) para el agua que se utiliza como parte de los tratamientos dentales de rutina.
2. Consultar con el fabricante de la unidad odontológica sobre los métodos y equipo adecuados para mantener la calidad del agua con fines odontológicos.
3. Seguir las recomendaciones para el monitoreo de la calidad del agua provistas por el fabricante de la unidad o del producto para el tratamiento de tuberías de agua.
4. Usar soluciones salinas o agua estériles para refrigerar/irrigar cuando se realicen procedimientos quirúrgicos.

Evaluación de riesgos

Se insta a los establecimientos a usar la "Lista de verificación para la prevención de infecciones en los entornos odontológicos" (Apéndice A), que complementa la guía resumida, para evaluar periódicamente las prácticas en sus propios centros y garantizar que estén cumpliendo las expectativas mínimas para la atención segura. En el transcurso de las prácticas de auditoría, los centros pueden identificar fallas en el control de infecciones. Si se identifican, se deberán hacer esfuerzos para corregir las prácticas, instruir adecuadamente al personal de atención odontológica (si corresponde) y determinar por qué la práctica correcta no se estaba realizando. Además, se deberá tener en cuenta esta situación para determinar el riesgo al que se pudo haber expuesto a los pacientes debido a las prácticas deficientes. Ciertas fallas en el control de infecciones (p. ej., volver a usar jeringas en más de un paciente o acceder al envase de un medicamento que ya fue usado al atender a otros pacientes posteriormente, reutilizar lancetas) han traído como

consecuencia la transmisión de patógenos por sangre y se deben detener inmediatamente. La identificación de esas fallas amerita una consulta inmediata al departamento de salud estatal o local y la notificación y evaluación adecuada de los pacientes potencialmente afectados. Recursos adicionales que describen métodos para la evaluación y el manejo del incumplimiento en el control de infecciones en entornos de atención médica, incluso aquellas fallas relacionadas con el reprocesamiento de dispositivos médicos, se pueden encontrar en las Medidas de los CDC para evaluar un incumplimiento en el control de infecciones (disponibles en: http://www.cdc.gov/hai/outbreaks/steps_for_eval_IC_breach.html). Asimismo, para las circunstancias que justifican la notificación al paciente, los CDC han desarrollado un kit de notificación a pacientes (disponible en: <http://www.cdc.gov/injectionsafety/pntoolkit/index.html>) para ayudar a los establecimientos de atención médica a realizar esta tarea.

Conclusiones

La información contenida en este documento representa las expectativas básicas relativas a la prevención de infecciones para la atención segura en entornos de atención odontológica. Esta guía no es exhaustiva. Se insta al personal de atención odontológica y a otros a remitirse a los documentos originales utilizados como fuente, los cuales

proveen una orientación y referencias más detalladas de la información incluida en esta guía. También se alienta al personal de atención odontológica a visitar la página web de los CDC (www.cdc.gov/spanish) para obtener la información más actualizada de prevención de infecciones sobre patógenos emergentes y sobre las recomendaciones vigentes.

Documentos originales

Directrices para la prevención de infecciones dentales

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003
www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf

Directrices generales para la prevención de infecciones

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings
www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf

Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008
www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf

Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings, 2002
www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf

Guideline for Infection Control in Healthcare Personnel, 1998
www.cdc.gov/hicpac/pdf/InfectControl98.pdf

Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities, 2003
www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic_in_HCF_03.pdf

Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium Tuberculosis in Health-Care Settings, 2005
www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5417.pdf

Immunization of Health-Care Personnel: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization, 2011
www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6007.pdf

Management of Multidrug-Resistant Organisms in Healthcare Settings, 2006
www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/MDROGuideline2006.pdf

Enlaces clave para obtener información adicional

CDC Division of Oral Health
www.cdc.gov/oralhealth

CDC/Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) Guidelines for Prevention of Healthcare Associated Infections
www.cdc.gov/hicpac/pubs.html

CDC Web site on Hand Hygiene
www.cdc.gov/handwashing

CDC Web site on Influenza
www.cdc.gov/flu

CDC Web site on Injection Safety
www.cdc.gov/injectionsafety

Apéndice A

Lista de verificación para la prevención de infecciones en entornos odontológicos: Expectativas básicas para la atención segura

Lo siguiente complementa el *Resumen de las prácticas para la prevención de infecciones en entornos odontológicos: Expectativas básicas para la atención segura*. La lista de verificación debe usarse para lo siguiente:

1. Para garantizar que el entorno de atención odontológica cuente con políticas y prácticas adecuadas para la prevención de infecciones, inclusive la capacitación e instrucción apropiada del personal de atención odontológica sobre estas prácticas, y los suministros adecuados que les permitan proveer atención en forma segura y en un ambiente laboral acorde.
2. Para evaluar sistemáticamente si el personal cumple las prácticas previstas para la prevención de infecciones y para ofrecerles comentarios con respecto a su desempeño. La evaluación del cumplimiento debe llevarse a cabo mediante la observación directa del personal de atención odontológica durante el desempeño de sus funciones.

El personal de atención odontológica que use esta lista de verificación debe identificar todos los procedimientos realizados en sus entornos y remitirse a las secciones correspondientes de la lista para llevar a cabo su evaluación. Es posible que ciertas secciones no se apliquen a su caso (p. ej., en algunos entornos quizás no realicen procedimientos quirúrgicos ni usen medicamentos en viales, como es el caso de la sedación consciente). Si la respuesta a alguna de

las preguntas aplicables es no, se deben hacer esfuerzos para determinar por qué no se está realizando la práctica adecuada, corregir la práctica, instruir al personal de atención odontológica (si corresponde) y reevaluar la práctica para garantizar su cumplimiento. También, se deberá tomar en cuenta esta situación para determinar el riesgo al que se pudo haber expuesto a los pacientes por la práctica deficiente. Ciertas fallas en la prevención y el control de infecciones (p. ej., reutilización de jeringas en más de un paciente, fallas en la esterilización) pueden ocasionar la transmisión de patógenos por sangre y se deben tomar medidas para resolver la situación de inmediato. La identificación de esas fallas puede ameritar la consulta inmediata al departamento de salud estatal o local y la notificación y evaluación adecuada de los pacientes potencialmente afectados.

Las Sección I incluye políticas administrativas y prácticas en entornos odontológicos que deben incluirse por escrito en el programa de prevención y control de infecciones que sea específico para el sitio, con la documentación que lo respalde. La Sección II describe el cumplimiento del personal respecto a las prácticas para la prevención y el control de infecciones que satisfacen las expectativas para los entornos de atención odontológica. Esta lista de verificación puede servir como herramienta de evaluación para monitorear el cumplimiento del personal respecto a las recomendaciones de los CDC y proveer una garantía de control de calidad.

Lista de verificación para la prevención de infecciones

Sección I: Políticas y prácticas

Nombre del centro odontológico:.....

Completado por:

Fecha:

I.1 Medidas administrativas

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
<p>A. Las políticas y procedimientos por escrito para la prevención de infecciones, específicos para el entorno odontológico, se encuentran disponibles, están vigentes y se fundamentan en directrices basadas en evidencia, (p. ej., Comité Asesor de Prácticas de Control de Infecciones Asociadas a la Atención Médica de los CDC), regulaciones o estándares</p> <p>Nota: Las políticas y los procedimientos deben adecuarse a los servicios provistos por el entorno odontológico y deberían ir más allá de la capacitación sobre patógenos transmitidos por sangre de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (OSHA).</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>B. Las políticas y los procedimientos son revaluados anualmente como mínimo, o según los requisitos estatales o federales, y actualizados si corresponde</p> <p>Nota: Esto se puede llevar a cabo durante la revisión anual obligatoria del plan de control de exposiciones de la OSHA correspondiente al entorno odontológico.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>C. Al menos una persona capacitada en prevención de infecciones tiene asignada la responsabilidad de coordinar el programa</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>D. Los suministros necesarios para la adhesión a las precauciones estándar se encuentran disponibles</p> <p>Nota: Esto incluye, entre otras cosas, productos para la higiene de las manos, dispositivos más seguros para reducir las lesiones percutáneas y equipo de protección personal (EPP).</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>E. El centro tiene un sistema para la detección temprana y el manejo de personas potencialmente infecciosas en los puntos iniciales de encuentro con pacientes</p> <p>Nota: El sistema puede incluir que se solicite información relacionada con viajes y trabajo, según corresponda, y los elementos descritos bajo higiene respiratoria/manejo de la tos.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

I.2 Educación y capacitación para la prevención de infecciones

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
<p>A. El personal de atención odontológica recibe capacitación sobre las políticas y procedimientos para la prevención de infecciones y el estándar de la OSHA para patógenos transmitidos por sangre, que se relacionan con su trabajo o tareas</p> <p>a. al ser contratado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>b. anualmente <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>c. cuando nuevos procedimientos o tareas afectan la exposición ocupacional del empleado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>d. según los requisitos estatales o federales <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Nota: Esto incluye a aquellas personas que están empleadas por agencias externas y trabajan en el entorno odontológico por contrato, o como voluntarios.</p>		
<p>B. Los registros de la capacitación se mantienen según los requisitos estatales y federales <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>		

I.3 Seguridad del personal de atención odontológica

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
<p>A. El centro tiene un plan de control de exposiciones que se ajusta a los requisitos específicos del establecimiento (p. ej., cubre los riesgos potenciales presentados por servicios específicos que son provistos en el establecimiento) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Nota: En el siguiente sitio se puede encontrar un modelo que incluye una guía para crear un plan de control de exposiciones que cumple con los requisitos del estándar de la OSHA para patógenos transmitidos por sangre: https://www.osha.gov/Publications/osh3186.pdf.</p>		
<p>B. El personal de atención odontológica, que se anticipa que tendrá contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos, es capacitado en el estándar de la OSHA para patógenos transmitidos por sangre</p> <p>a. al ser contratado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>b. anualmente, como mínimo <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>		
<p>C. Las recomendaciones actuales de los CDC para la vacunación, la evaluación y el seguimiento se encuentran disponibles. Existe una política por escrito relativa a la vacunación del personal de atención odontológica, que incluye una lista de todas las vacunas obligatorias y recomendadas (p. ej., hepatitis B, MMR [sarampión, paperas, rubéola], varicela, Tdap [tétanos, difteria, tosferina]) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>		

CONTINÚA

I.3 Seguridad del personal de atención odontológica

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
<p>D. La vacuna contra la hepatitis B se encuentra disponible sin costo alguno para todos los empleados que corren el riesgo de exposición ocupacional a sangre u otros materiales potencialmente infecciosos</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>E. Una prueba posterior a la vacunación se realiza 1 o 2 meses después de haber completado la serie de 3 dosis de la vacuna para determinar los niveles protectores del anticuerpo de superficie de la hepatitis B</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>F. La vacuna contra la influenza (gripe) se ofrece anualmente a todo el personal de atención odontológica</p> <p>Nota: Ofrecer la vacuna sin costo alguno es una estrategia que puede incrementar el uso de este servicio preventivo.</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>G. A todo el personal de atención odontológica se le hace una prueba inicial de detección de la tuberculosis (TB) en el momento de ser contratado sin importar la clasificación de riesgo del entorno</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>H. Se mantiene un registro de pinchazos, lesiones cortopunzantes y otras instancias de exposición del empleado, según los requisitos estatales o federales</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>I. Hay un mecanismo de remisión a profesionales de atención médica calificados (p. ej., programa de salud ocupacional de un hospital, instituciones educativas, centros de atención de la salud que ofrecen servicios médicos al personal) para garantizar la prestación inmediata y adecuada de servicios preventivos, servicios médicos relacionados con el trabajo y manejo posexposición con seguimiento médico</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>J. Tras una instancia de exposición ocupacional, el empleado tiene disponible, sin costo alguno, una evaluación posexposición y seguimiento, incluida la profilaxis si fuera apropiada, supervisados por un profesional de atención médica calificado</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>K. El centro tiene políticas bien definidas concernientes al contacto con los pacientes cuando el personal presenta afecciones potencialmente transmisibles. Estas políticas incluyen lo siguiente:</p>		
<p>a. políticas de exclusión laboral que fomentan que se reporten las enfermedades y no se penalice al personal con pérdida de salario, beneficios o situación de empleo</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>b. instrucción del personal sobre la importancia de informar inmediatamente al supervisor si se está enfermo</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

I.4 Evaluación del programa

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
A. Las políticas y procedimientos, por escrito, para el monitoreo y evaluación rutinarios del programa para la prevención de infecciones están disponibles	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B. La adherencia a ciertas prácticas, como vacunación, higiene de las manos, monitoreo de la esterilización y el uso adecuado del equipo de protección personal es supervisada y el personal de atención odontológica recibe comentarios al respecto	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

I.5 Higiene de las manos

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
A. El personal de atención odontológica tiene fácil acceso a los suministros necesarios para llevar a cabo la higiene de las manos para los procedimientos dentales de rutina (p. ej., jabón, agua, toallas de papel, desinfectantes para manos a base de alcohol) a. si se realizan procedimientos quirúrgicos, se encuentran disponibles los suministros adecuados para la limpieza con la técnica quirúrgica del restregado de las manos (p. ej., jabón antimicrobiano, desinfectante para manos a base de alcohol con actividad persistente)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nota: Los ejemplos de procedimientos quirúrgicos incluyen biopsias, operaciones periodontales, cirugías periapicales, cirugías de implante y extracciones de dientes.		
B. El personal de atención odontológica está capacitado respecto a las indicaciones adecuadas para la higiene de las manos, que incluyen el lavado de las manos, la asepsia de las manos y la asepsia quirúrgica de las manos Nota: Usar agua y jabón cuando las manos estén visiblemente sucias (p. ej., sangre, líquidos corporales). En todas las otras situaciones, se puede usar un desinfectante de manos a base de alcohol.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

I.6 Equipo de protección personal

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
A. Hay equipos de protección personal suficientes y apropiados (p. ej., guantes de examen, máscaras quirúrgicas, ropa protectora, gafas protectoras y protectores faciales, guantes utilitarios, guantes quirúrgicos estériles para procedimientos quirúrgicos) y el personal de atención odontológica tiene fácil acceso a ellos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B. El personal de atención odontológica recibe capacitación en la selección y el uso apropiados del equipo de protección personal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

I.7 Higiene respiratoria y manejo de la tos

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
<p>A. Se han implementado políticas y procedimientos para contener las secreciones respiratorias de personas que presenten signos y síntomas de infección respiratoria, a partir del punto de entrada al entorno odontológico. Las medidas incluyen:</p> <p>a. colocar carteles en las entradas (con instrucciones para que los pacientes con síntomas de infección respiratoria se cubran la boca o la nariz al toser o estornudar, usen y desechen pañuelos de papel, y se higienicen las manos después de haber estado en contacto con secreciones respiratorias);</p> <p>b. suministrar pañuelos de papel y recipientes (que no se tengan que tocar) para desechar los pañuelos;</p> <p>c. proveer recursos para que los pacientes se higienicen las manos en las salas de espera o cerca de ellas;</p> <p>d. ofrecer mascarillas a los pacientes que tengan tos y a otras personas sintomáticas cuando ingresen al entorno odontológico;</p> <p>e. proveer un espacio y alentar a las personas con síntomas de infecciones respiratorias a que se sienten lo más lejos posible de los demás. Si se puede, lo ideal sería contar con una sala de espera separada.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>B. El personal de atención odontológica recibió capacitación sobre la importancia de contener las secreciones respiratorias de las personas que presenten signos y síntomas de infección de este tipo</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	

I.8 Seguridad con objetos cortopunzantes

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
<p>A. Las políticas, procedimientos y directrices, por escrito, para la prevención de exposiciones y el manejo posexposición se encuentran disponibles</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>B. El personal de atención odontológica identifica, evalúa y selecciona dispositivos con características inherentes de seguridad (p. ej., jeringas para anestesia más seguras, aguja de sutura de punta roma, bisturís de seguridad u otros sistemas intravenosos sin agujas)</p> <p>a. anualmente, como mínimo</p> <p>b. a medida que estén disponibles en el mercado</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>Nota: Si el personal averigua sobre la disponibilidad de nuevos dispositivos de seguridad u opciones más seguras y descubre que no se encuentran disponibles, el personal de atención odontológica puede documentar estos hallazgos en el plan de control de exposiciones de su consultorio.</p>		

I.9 Prácticas de inyección seguras

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
A. Las políticas, procedimientos y directrices, por escrito, para las prácticas de inyección seguras (p. ej., técnica aséptica para medicamentos de administración por vía parenteral) se encuentran disponibles	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B. Es obligatorio preparar las inyecciones utilizando una técnica de asepsia en un área limpia, que no esté contaminada ni en contacto con sangre, líquidos corporales o equipo contaminado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

I.10 Esterilización y desinfección de objetos y dispositivos utilizados en la atención de pacientes

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
A. Hay políticas y procedimientos, por escrito, disponibles para garantizar que los instrumentos y dispositivos reutilizables en la atención de pacientes se limpien y reprocesen adecuadamente antes de ser usados en otro paciente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B. Las políticas, procedimientos e instrucciones de los fabricantes para el reprocesamiento de instrumentos y dispositivos dentales reutilizables se encuentran disponibles, idealmente en el área de reprocesamiento o cerca de ella	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
C. El personal de atención odontológica que tiene la responsabilidad de reprocesar los instrumentos y dispositivos dentales reutilizables es capacitado de forma adecuada <ul style="list-style-type: none"> a. al ser contratado b. anualmente, como mínimo c. cada vez que se introducen equipos o procesos nuevos 	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D. Hay capacitación y equipo disponibles para asegurar que el personal de atención odontológica use el equipo de protección personal adecuado (p. ej., guantes de examen o guantes utilitarios gruesos, ropa protectora, mascarillas, protección para los ojos) con el fin de prevenir la exposición a agentes infecciosos o sustancias químicas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nota: <i>El tipo exacto de equipo de protección personal depende del agente infeccioso o químico y del tipo de exposición que se prevea.</i>		
E. El mantenimiento rutinario del equipo de esterilización <ul style="list-style-type: none"> a. se realiza según las instrucciones del fabricante b. es documentado por escrito en los registros del mantenimiento 	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

CONTINÚA

I.10 Esterilización y desinfección de objetos y dispositivos utilizados en la atención de pacientes

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
F. Hay políticas y procedimientos que delinean la respuesta del entorno odontológico (p. ej., retiro de circulación de un dispositivo, evaluación de riesgos) en el caso de que ocurra un error o falla en el reprocesamiento	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

I.11 Prevención y control de infección ambiental

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
A. Hay políticas y procedimientos, por escrito, disponibles para la limpieza y desinfección rutinaria de las superficies ambientales (es decir, contacto clínico y limpieza general)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B. El personal de atención odontológica que realiza los procedimientos para la prevención de infección ambiental recibe capacitación específica para su trabajo en la prevención de infecciones y la gestión de control de superficies de contacto clínico y de limpieza general <ul style="list-style-type: none"> a. al ser contratado b. cuando los procedimientos o políticas cambian c. anualmente, como mínimo 	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D. Hay capacitación y equipo disponibles para que el personal de atención odontológica use el equipo de protección personal adecuado (p. ej., guantes de examen o guantes utilitarios gruesos, ropa protectora, mascarillas, protección para los ojos) con el fin de prevenir la exposición a agentes infecciosos o sustancias químicas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D. La limpieza, la desinfección y el uso de barreras de superficie se supervisan y evalúan periódicamente para garantizar que se realicen de manera uniforme y correcta	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
E. Existen procedimientos para la descontaminación en caso de derrames de sangre o de otros líquidos corporales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

I.12 Calidad del agua de la unidad odontológica

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
A. Existen políticas y procedimientos de mantenimiento de la calidad del agua de las unidades odontológicas que cumple con los estándares regulatorios de la Agencia de Protección Ambiental para el agua potable (es decir, ≤ 500 UFC/ml de bacterias heterótrofas en el agua) para el agua que se utiliza como parte de los tratamientos dentales de rutina	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B: Existen políticas y procedimientos para usar agua estéril para refrigerar/irrigar cuando se realicen procedimientos quirúrgicos Nota: Los ejemplos de procedimientos quirúrgicos incluyen biopsias, cirugías periodontales, cirugías periapicales, cirugías de implante y extracciones de dientes.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
C. Hay políticas y procedimientos disponibles que delinear la respuesta a una advertencia de uso de agua hervida dirigida a la comunidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Lista de verificación para la prevención de infecciones

Sección II: Observación directa de las prácticas del personal y de la atención de pacientes

Nombre del centro odontológico:.....

Completado por:.....

Fecha:

II.1 La higiene de las manos se realiza correctamente

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
A. Cuando las manos estén visiblemente sucias	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B. Después de tocar con las manos descubiertas instrumentos, equipo, materiales y otros objetos que puedan estar contaminados con sangre, saliva o secreciones respiratorias	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
C. Antes y después de tratar a cada paciente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D. Antes de ponerse los guantes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
E. Inmediatamente después de sacarse los guantes	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
F. Para todos los procedimientos quirúrgicos, la limpieza con la técnica quirúrgica del restregado de las manos se realiza antes de colocarse los guantes quirúrgicos estériles	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Nota: Los ejemplos de procedimientos quirúrgicos incluyen biopsias, cirugías periodontales, cirugías periapicales, cirugías de implante y extracciones de dientes.

II.2 El equipo de protección personal se utiliza correctamente

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
A. El equipo de protección personal se quita antes de dejar el área de trabajo (p. ej., atención odontológica del paciente, procesamiento de instrumental o áreas de laboratorio)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B. La higiene de las manos se realiza inmediatamente después de quitarse el equipo de protección personal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
C. Mascarillas, gafas protectoras y protectores faciales		
a. El personal de atención odontológica usa máscaras quirúrgicas durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras o rocíos de sangre u otros líquidos corporales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
b. El personal de atención odontológica usa protección para los ojos con cubiertas sólidas en los lados o un protector facial durante los procedimientos que puedan generar salpicaduras o rocíos de sangre u otros líquidos corporales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
c. El personal de atención odontológica se cambia la mascarilla entre pacientes y durante el tratamiento de un paciente si la mascarilla se moja	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

II.2 El equipo de protección personal se utiliza correctamente

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
D. Guantes		
a. El personal de atención odontológica usa guantes por la posibilidad de que haya contacto con sangre, líquidos corporales, membranas mucosas, piel que no esté intacta o equipo contaminado	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
b. El personal de atención odontológica se cambia de guantes entre pacientes; no usa el mismo par de guantes para la atención de más de un paciente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
c. El personal de atención odontológica no lava los guantes de examen o los guantes quirúrgicos estériles con el fin de reutilizarlos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
d. El personal de atención odontológica usa guantes gruesos, resistentes a las sustancias químicas y a las perforaciones, cuando limpia instrumentos y realiza tareas de limpieza general que incluyan el contacto con sangre u otros materiales potencialmente infecciosos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
e. El personal de atención odontológica usa guantes quirúrgicos estériles en todos los procedimientos quirúrgicos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nota: Los ejemplos de procedimientos quirúrgicos incluyen biopsias, cirugías periodontales, cirugías periapicales, cirugías de implante y extracciones de dientes.		
f. El personal de atención odontológica se quita los guantes rasgados, con cortes o perforados y se higieniza las manos antes de colocarse un par de guantes nuevo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<hr/>		
E. Ropa protectora		
a. El personal de atención odontológica usa ropa protectora (p. ej., delantales reutilizables o desechables, bata de laboratorio o uniforme) que cubre la vestimenta personal y la piel (p. ej., antebrazos) que pueda ensuciarse con sangre, saliva u otros materiales potencialmente infecciosos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
b. El personal de atención odontológica se cambia la ropa protectora si está visiblemente sucia, e inmediatamente o lo más pronto posible si se impregnó con sangre u otros fluidos potencialmente infecciosos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

II.3 Higiene respiratoria y manejo de la tos

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
A. Se han colocado carteles en las entradas (con instrucciones para que los pacientes con síntomas de infección respiratoria se cubran la boca o la nariz al toser o estornudar, usen y desechen pañuelos de papel, y se higienicen las manos después de haber estado en contacto con secreciones respiratorias)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

CONTINÚA

II.3 Higiene respiratoria y manejo de la tos

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
B. Se suministran pañuelos de papel y recipientes (que no se tengan que tocar) para desechar los pañuelos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
C. Se suministran recursos para que los pacientes puedan higienizarse las manos en las salas de espera o cerca de ellas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D. Se ofrecen mascarillas a los pacientes que tengan tos y a otras personas sintomáticas cuando ingresan al centro odontológico	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
E. Se alienta a las personas con síntomas de infecciones respiratorias a que se sienten lo más lejos posible de los demás. Si se puede, lo ideal sería contar con una sala de espera separada	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

II.4 Seguridad con objetos cortopunzantes

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas áreas que se pueden mejorar
A. Se utilizan controles de ingeniería (p. ej., agujas enfundadas y retráctiles para anestesia, bisturís de seguridad y puertos de acceso intravenoso sin agujas) para prevenir lesiones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B. Se utilizan controles de práctica laboral (p. ej., técnica de recoger la tapa con una sola mano para volver a tapar las agujas, sacar las fresas antes de desconectar las piezas de mano) para prevenir infecciones	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
C. Para tapar las agujas usadas, el personal de atención odontológica no usa las dos manos ni ningún otro método que dirija la punta de la aguja hacia alguna parte del cuerpo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D. El personal de atención odontológica utiliza la técnica de una sola mano o un dispositivo mecánico diseñado para sostener la tapa de la aguja cuando haya que cubrirla de nuevo (p. ej., entre inyecciones múltiples y antes de retirarla de una jeringa de aspiración reutilizable)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
E. Todos los objetos cortopunzantes se desechan en recipientes resistentes a las perforaciones, ubicados lo más cerca posible del área en donde los instrumentos serán utilizados	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
F. Todos los recipientes para objetos cortopunzantes se desechan conforme a las reglas estatales y locales relativas a los desechos médicos regulados	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

II.5 Prácticas de inyección seguras

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
<p>A. Las inyecciones se preparan utilizando una técnica de asepsia en un área limpia, que no esté contaminada ni en contacto con sangre, líquidos corporales o equipo contaminado</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>B. Las agujas y jeringas se usan con un solo paciente (esto incluye las jeringas precargadas de fabricación y otros dispositivos como las plumas de insulina)</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>Nota: Cuando se utilice una jeringa dental con cartucho para administrar anestesia local, no usar la aguja, la jeringa ni el cartucho anestésico para más de un paciente. Asegurarse de que la jeringa dental con cartucho se limpie y esterilice por calor de manera adecuada antes de usarse en otro paciente.</p>		
<p>C. El tapón de caucho del vial del medicamento se desinfecta con alcohol antes de perforarlo</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>D. Cada vez que se retira una dosis de un envase de medicamento (viales de una o varias dosis, ampollas y bolsas), se usan una aguja y una jeringa nuevas, incluso en los casos de retirar dosis adicionales para el mismo paciente</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>E. Los viales o ampollas de medicamentos y bolsas o botellas de solución intravenosa de una sola dosis se usan para un paciente únicamente</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>F. Los contenidos sobrantes de los viales o ampollas de medicamentos y bolsas o botellas de solución intravenosa de una sola dosis no se combinan para usarlos posteriormente</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<p>G. Cuando es posible, se usan viales de una sola dosis para los medicamentos que se administran por vía parenteral</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

CONTINÚA

II.5 Prácticas de inyección seguras

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
<p>H. Cuando se usan viales de medicamentos con dosis múltiples</p> <p>a. los viales de dosis múltiples se dedican a un solo paciente, cuando es posible</p> <p>b. los viales de dosis múltiples que se usan para más de un paciente se conservan en un área centralizada de medicamentos y no ingresan al área inmediata de tratamiento de pacientes (p. ej., consultorio dental) para prevenir la contaminación accidental del vial</p> <p>Nota: Si un vial de dosis múltiple ingresa al área inmediata de tratamiento de pacientes, se deberá dedicar a un solo paciente y desechar inmediatamente después de su uso.</p> <p>c. los viales de dosis múltiples son fechados cuando se abren por primera vez y desechados dentro de los 28 días, a menos que el fabricante especifique un período más corto o más prolongado para ese vial abierto</p> <p>Nota: Esto no es lo mismo que la fecha de vencimiento que está impresa en el vial.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>I. Los equipos de infusión o administración de líquidos (p. ej., bolsas, tubos, conexiones intravenosas) se usan solo para un paciente y se desechan adecuadamente</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	

II.6 Esterilización y desinfección de objetos y dispositivos utilizados en la atención de pacientes

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
A. Los dispositivos de un solo uso se desechan después de utilizarse y no se usan para más de un paciente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
B. Los objetos y dispositivos dentales críticos y semicríticos se limpian y esterilizan por calor según las instrucciones del fabricante, entre un paciente y otro Nota: Si el fabricante no provee instrucciones de procesamiento, es posible que el dispositivo no sea adecuado para el uso en varios pacientes.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
C. Los objetos se limpian minuciosamente según las instrucciones del fabricante y son inspeccionados visualmente para determinar si hay contaminación residual antes de la esterilización	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
D. Se utilizan equipos de limpieza automatizados (p. ej., limpiador ultrasónico, lavadora de instrumentos, lavadora desinfectadora), aprobados por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para eliminar residuos con el fin de mejorar la eficacia de la limpieza y disminuir la exposición del trabajador a sangre	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
E. Si la limpieza manual es necesaria, se utilizan controles de práctica laboral que minimicen el contacto con instrumentos filosos (p. ej., cepillos con mango largo) y se usa el equipo de protección personal adecuado (p. ej., guantes gruesos resistentes a las sustancias químicas y a las perforaciones)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
F. Después de la limpieza y el secado, los instrumentos son envueltos/empaquetados en forma adecuada para su esterilización (p. ej., el sistema de empaquetado seleccionado es compatible con el proceso de esterilización que se esté realizando, los instrumentos con bisagra están abiertos, los instrumentos están desensamblados si el fabricante lo indica)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
G. Si utiliza un indicador químico dentro de cada paquete. Si el indicador interno no se puede ver desde afuera del envase, también deberá usarse un indicador externo Nota: Los indicadores químicos pueden estar integrados en el diseño del paquete.	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
H. Los objetos esterilizados están rotulados, como mínimo, con el esterilizador usado, el número de ciclo o carga, la fecha de esterilización y, si corresponde, la fecha de vencimiento	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

CONTINÚA

II.6 Esterilización y desinfección de objetos y dispositivos utilizados en la atención de pacientes

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
I. Los dispositivos médicos para la esterilización, aprobados por la FDA, se utilizan según las instrucciones del fabricante	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
J. Se utiliza un indicador biológico (es decir, una prueba de esporas) semanalmente como mínimo y con cada carga que contenga objetos implantables	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
K. Los registros de cada ciclo de esterilización están vigentes, incluyen los resultados de cada carga y cumplen con las reglamentaciones estatales y locales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
L. Tras la esterilización, los dispositivos e instrumentos odontológicos son almacenados para no comprometer la esterilidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
M. Los paquetes estériles son inspeccionados para determinar su integridad y los paquetes comprometidos son reprocesados antes de su uso	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
N. Los paquetes de instrumentos no se usan si los indicadores mecánicos (p. ej., tiempo, temperatura, presión) o químicos muestran un procesamiento inadecuado (p. ej., cambio de color en los indicadores químicos)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
O. El área de procesamiento de instrumentos tiene un patrón de trabajo diseñado para garantizar que los dispositivos y los instrumentos circulen visiblemente desde áreas de alta contaminación a áreas limpias/estériles (es decir, hay una separación clara de espacios de trabajo contaminados y limpios)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
P. Los objetos reutilizables, semicríticos, sensibles al calor que no puedan ser sustituidos por una alternativa termoestable o desechable, se someten a una desinfección de alto nivel según las instrucciones del fabricante	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Q. Los productos con desinfección de alto nivel son usados y conservados según las instrucciones del fabricante	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
R. Las piezas de mano (incluido el motor de baja velocidad) y otros dispositivos que no están conectados permanentemente a las líneas de aire y agua se limpian y esterilizan por calor según las instrucciones del fabricante	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

CONTINÚA

II.6 Esterilización y desinfección de objetos y dispositivos utilizados en la atención de pacientes

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
<p>S. Si en el entorno odontológico se utiliza la radiografía digital</p> <p>a. se utilizan barreras aprobadas por la FDA para cubrir el sensor y estas barreras se cambian entre pacientes</p> <p>b. después de que la barrera de superficie se retira, el sensor idealmente se limpia y esteriliza por calor o se lo somete a una desinfección de alto nivel según las instrucciones del fabricante. Si el objeto no puede tolerar estos procedimientos, entonces como mínimo el sensor se limpiará y desinfectará con un desinfectante hospitalario de nivel intermedio registrado por la EPA</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>Nota: Consultar a los fabricantes sobre la compatibilidad de los métodos de esterilización por calor y los productos para desinfectar.</p>		

II.7 Prevención y control de infección ambiental

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
<p>A. Las superficies de contacto clínico están protegidas con una barrera o se limpian y desinfectan con un desinfectante hospitalario registrado por la EPA, después de cada paciente. Se utiliza un desinfectante de nivel intermedio (es decir, tuberculicida) si están visiblemente contaminadas con sangre</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>B. Se utilizan barreras de superficie para proteger superficies de contacto clínico que son difíciles de limpiar (p. ej., interruptores en las sillas dentales, equipo de computación, conexiones de mangueras) y se cambian entre pacientes</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>C. Se utilizan limpiadores y desinfectantes según las instrucciones del fabricante (p. ej., dilución, almacenamiento, vida útil, tiempo de contacto, equipo de protección personal)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>D. Todos los residuos médicos regularizados se manipulan y desechan conforme a las reglamentaciones locales, estatales y federales</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>E. El personal de atención odontológica que interviene en la limpieza ambiental usa equipo de protección personal adecuado para prevenir la exposición a agentes infecciosos o sustancias químicas (el EPP puede incluir guantes, batas, mascarillas y protección para los ojos)</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>Nota: El tipo correcto de equipo de protección personal depende del agente químico o infeccioso y del tipo de exposición que se prevea.</p>		

II.8 Calidad del agua de la unidad odontológica

Elementos a evaluarse	Evaluación	Notas y áreas que se pueden mejorar
<p>A. Se utilizan productos o dispositivos para el tratamiento de la línea del agua de las unidades odontológicas para asegurarse de que el agua que se utiliza como parte de los tratamientos dentales de rutina cumpla con los estándares regulatorios de la EPA (es decir, ≤ 500 UFC/ml de bacterias heterótrofas en el agua) para el agua potable</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>B. Se siguen las instrucciones del fabricante del producto (es decir, el fabricante del producto para el tratamiento de la línea de agua, de la unidad odontológica) para monitorear la calidad del agua</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	
<p>C. Se utilizan soluciones salinas o agua estériles como refrigerantes o irrigantes al realizar procedimientos quirúrgicos</p> <p>Nota: Usar dispositivos diseñados específicamente para proporcionar líquidos irrigantes estériles (p. ej., jeringa de bulbo estéril, productos desechables de un solo uso y tuberías que se puedan esterilizar).</p> <p>Nota: Los ejemplos de procedimientos quirúrgicos incluyen biopsias, cirugías periodontales, cirugías periapicales, cirugías de implante y extracciones de dientes.</p>	<p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>	

Apéndice B

Recomendaciones relevantes publicadas por los CDC desde el 2003

Medidas administrativas

1. Elaborar y mantener por escrito políticas y procedimientos para la prevención de infecciones que sean adecuados para los servicios provistos por el establecimiento y se fundamenten en directrices basadas en evidencia, regulaciones o estándares.
2. La políticas y procedimientos para la prevención de infecciones son revaluados anualmente como mínimo, o según los requisitos estatales o federales.
3. Asignar al menos a una persona capacitada en prevención de infecciones la responsabilidad de coordinar el programa.
4. Proveer suministros necesarios para la adhesión a las precauciones estándar (p. ej., productos para la higiene de las manos, dispositivos más seguros para reducir las lesiones percutáneas, equipo de protección personal).
5. El establecimiento cuenta con un sistema para la detección temprana y el manejo de personas potencialmente infecciosas en los puntos iniciales de encuentro con pacientes.

Referencias

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings
www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf

Guide to Infection Prevention for Outpatient Settings: Minimum Expectations for Safe Care
<http://www.cdc.gov/HAI/settings/outpatient/outpatient-care-guidelines.html>

Educación y capacitación para la prevención de infecciones

1. Mantener registros de la capacitación según los requisitos estatales y federales.

Referencias

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings
www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf

Higiene respiratoria y el manejo de la tos

1. Implementar medidas para contener las secreciones respiratorias de pacientes y de personas que los acompañen que presenten signos y síntomas de infección respiratoria, a partir del punto de entrada al establecimiento y a lo largo de toda la visita.
2. Colocar en las entradas carteles con instrucciones para que los pacientes con síntomas de infección respiratoria realicen lo siguiente:
 - Se cubran la boca o la nariz al toser o estornudar
 - Usen pañuelos de papel y los desechen
 - Se laven las manos después de que hayan estado en contacto con secreciones respiratorias
3. Suministrar pañuelos de papel y recipientes (que no tengan que tocar) para desecharlos.
4. Proveer recursos para la higiene de las manos en las salas de espera o cerca de ellas.
5. Ofrecer mascarillas a los pacientes que tengan tos y a otras personas sintomáticas cuando ingresen al establecimiento odontológico.
6. Proveer un espacio y alentar a las personas con síntomas de infecciones respiratorias a que se sienten lo más lejos posible de los demás. Si hay un espacio disponible, quizás se prefiera ubicar a estos pacientes en un área separada mientras están esperando para ser atendidos.
7. Instruir al personal de atención odontológica sobre la importancia de las medidas de prevención de infecciones para contener las secreciones respiratorias con el fin de prevenir la propagación de sus patógenos al examinar y atender a pacientes con signos y síntomas de infecciones respiratorias.

Referencias

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings

www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf

Prácticas de inyección seguras

1. Preparar las inyecciones utilizando la técnica aséptica en un área limpia.
2. Desinfectar con alcohol el tapón de caucho del vial del medicamento antes de perforarlo.
3. No reutilizar agujas ni jeringas para retirar medicina de un vial o una solución, incluso cuando se estén retirando dosis adicionales para el mismo paciente.
4. No usar viales o ampollas de medicamentos, y bolsas o botellas de solución intravenosa de una sola dosis para más de un paciente.
5. Siempre que sea posible, dedicar los viales de dosis múltiples a un solo paciente.
6. Si se utilizan para más de un paciente, los viales de dosis múltiples deben mantenerse en un área centralizada de medicamentos y no deben ingresar al área inmediata de tratamiento de pacientes para prevenir la contaminación accidental.
7. Si un vial de dosis múltiple ingresa al área inmediata de tratamiento de pacientes, se deberá dedicar a un solo paciente y desechar inmediatamente después de su uso.
8. Fechar los viales de dosis múltiples en el momento en que se abran por primera vez y desecharlos dentro de los 28 días, a menos que el fabricante especifique un período más corto o más prolongado para ese vial abierto.

Referencias

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings

www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf

CDC: Injection Safety, Information for Providers

www.cdc.gov/injectionsafety/providers.html

Guide to Infection Prevention for Outpatient Settings: Minimum Expectations for Safe Care

<http://www.cdc.gov/HAI/settings/outpatient/outpatient-care-guidelines.html>

Esterilización y desinfección de objetos y dispositivos utilizados en la atención de pacientes

1. Mantener las instrucciones de los fabricantes para el reprocesamiento de instrumentos y equipos dentales reutilizables fácilmente disponibles. Lo ideal sería en el área donde se realice el reprocesamiento o cerca de ella.
2. Etiquetar los objetos esterilizados con el esterilizador usado, el número de ciclo o carga, la fecha de esterilización y, si corresponde, la fecha de vencimiento.
3. Asegurarse de que el mantenimiento rutinario del equipo de esterilización se realice según las instrucciones del fabricante y de que los registros del mantenimiento se encuentren disponibles.

Referencias

Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008

www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf

Apéndice C

Referencias seleccionadas y recursos adicionales por área temática

Medidas administrativas

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf

Table 1: Suggested work restrictions for health care personnel infected with or exposed to major infectious diseases in health care settings, in the absence of state and local regulations

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings

www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf

Guideline for Infection Control in Healthcare Personnel, 1998

www.cdc.gov/hicpac/pdf/InfectControl98.pdf

Immunization of Health-Care Personnel: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)

www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6007.pdf

Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis

<http://stacks.cdc.gov/view/cdc/20711>

Updated U.S. Public Health Service Guidelines for the Management of Occupational Exposures to HBV, HCV, and HIV and Recommendations for Postexposure Prophylaxis

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5011.pdf

CDC Guidance for Evaluating Health-Care Personnel for Hepatitis B Virus Protection and for Administering Postexposure Management

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr6210.pdf

Educación y capacitación para la prevención de infecciones

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings

www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf

Organization for Safety, Asepsis, and Prevention (OSAP) Knowledge Center

<http://www.osap.org/?page=KnowledgeCenter>

Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC)

Practice Guidance for Infection Prevention

<http://apic.org/Professional-Practice/Overview>

Seguridad del personal de atención odontológica

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf

Guideline for Infection Control in Healthcare Personnel, 1998

www.cdc.gov/hicpac/pdf/InfectControl98.pdf

Immunization of Health-Care Personnel: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)

www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6007.pdf

Influenza Vaccination of Health-Care Personnel

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr55e209.pdf

Influenza Vaccination Information for Health Care Workers

www.cdc.gov/flu/healthcareworkers.htm

Guidelines for Preventing the Transmission of Mycobacterium Tuberculosis in Health-Care Settings, 2005

www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5417.pdf

Occupational Safety & Health Administration (OSHA) Bloodborne Pathogens and Needlestick Prevention Standards

www.osha.gov/SLTC/bloodbornepathogens/index.html

Evaluación del programa

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf

Table 5: Examples of methods for evaluating infection control programs

Example of an audit tool used by federal surveyors in ambulatory surgical centers (including dental)

www.cms.gov/Regulations-and-Guidance/Guidance/Manuals/downloads/som107_exhibit_351.pdf

Measuring Hand Hygiene Adherence: Overcoming the Challenges

www.cdc.gov/handhygiene/Measurement.html

Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care

www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/index.htm

Appendix A: Infection Prevention Checklist for Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care

Precauciones estándar

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings

www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf

Management of Multidrug-Resistant Organisms in Healthcare Settings, 2006

www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/MDROGuideline2006.pdf

Harte JA. Standard and transmission-based precautions: An update for dentistry. *J Am Dent Assoc.* 141(5):572-581; 2010.

[jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)61533-6/abstract](http://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)61533-6/abstract)

Higiene de las manos

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf

Table 2: Hand-hygiene methods and indications

Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5116.pdf

CDC Hand Hygiene in Healthcare Settings Educational Materials

www.cdc.gov/handhygiene/

Equipo de protección personal

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings

www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf

Guidance for the Selection and Use of Personal Protective Equipment in Healthcare Settings: Slides and Posters

www.cdc.gov/hai/prevent/ppe.html

Higiene respiratoria y manejo de la tos

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings

www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf

CDC Influenza (Flu) Resources for Health Care Facilities

www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/

CDC Respiratory Hygiene/Cough Etiquette in Healthcare Settings

www.cdc.gov/flu/professionals/infectioncontrol/resphygiene.htm

Seguridad con objetos cortopunzantes

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf

Workbook for Designing, Implementing, and Evaluating a Sharps Injury Prevention Program

www.cdc.gov/sharpssafety

CDC Sample Screening and Device Evaluation Forms for Dentistry

www.cdc.gov/OralHealth/infectioncontrol/forms.htm

Prácticas de inyección seguras

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf

2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings

www.cdc.gov/hicpac/pdf/isolation/Isolation2007.pdf

CDC Injection Safety: Information for Providers—includes a list of frequently asked questions for providers and injection safety training video.

www.cdc.gov/injectionsafety

One and Only Campaign

www.oneandonlycampaign.org

Esterilización y desinfección de objetos y dispositivos utilizados en la atención de pacientes

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf

Table 4: Infection-control categories of patient-care instruments

Appendix C: Methods for Sterilizing and Disinfecting Patient-Care Items and Environmental Surfaces

Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008

www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf

Recursos para ayudar en el caso de haber un error o falla en el reprocesamiento

CDC Health Care Associated Infections, Outbreaks and Patient Notifications

www.cdc.gov/hai/outbreaks/outbreak-resources.html

Patel PR, Srinivasan A, Perz JF. Developing a broader approach to management of infection control breaches in health care settings. *Am J Infect Control*. 2008;36:685–690.

Rutala WA, Weber DJ. How to assess risk of disease transmission to patients when there is a failure to follow recommended disinfection and sterilization guidelines. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2007;28:146—155.

Prevención y control de infección ambiental

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf

Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities

www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/eic_in_HCF_03.pdf

Guideline for Disinfection and Sterilization in Healthcare Facilities, 2008

www.cdc.gov/hicpac/pdf/guidelines/Disinfection_Nov_2008.pdf

EPA Medical Waste Frequent Questions

www.epa.gov/osw/nonhaz/industrial/medical/mwfaqs.htm

EPA Where You Live—State Medical Waste Programs and Regulations

www.epa.gov/osw/nonhaz/industrial/medical/programs.htm

Calidad del agua de la unidad odontológica

Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings—2003

www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5217.pdf

CDC Dental Unit Water Quality

<http://www.cdc.gov/oralhealth/infectioncontrol/questions/dental-unit-water-quality.html>

Para obtener más información, comuníquese con

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

1600 Clifton Road NE, Atlanta, GA 30329-4027

Teléfono: 1-800-CDC-INFO (232-4636)

Línea TTY 1-888-232-6348

Correo electrónico: cdcinfo@cdc.gov

Sitio web: www.cdc.gov/oralhealth

Fecha de publicación: marzo del 2017