

“AUDITORÍA EN ÁREAS DE SALUD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR”



OD. TAPIA, GABRIELA EDITH.
DIRECTORA: PROF. DRA. MARÍA MERCEDES MEDINA.

“Auditoría en áreas de Salud de la Educación Superior”

Resumen

La palabra auditoría, es una acción sistemática que se debe llevar a cabo para evaluar la gestión y la prestación de los servicios de salud como respuesta a las necesidades de atención que tiene la población con el fin de detectar el funcionamiento de dichos servicios y la adherencia a diferentes programas.

La educación continua es el bastión para garantizar que el individuo tiene al día sus conocimientos y que no va a sorprenderse con algo novedoso que surja en el ejercicio de sus funciones.

En el área de salud los avances científicos obligan a estar en alerta permanente.

La institución de salud requiere que se auditen las actividades diarias y se evalúen los logros obtenidos, para verificar que se cumplan las metas y las expectativas.

“La responsabilidad del área de salud justifica el cuidado permanente que debe tener respecto a la actualización de los conocimientos de su personal profesional y sobre la educación continua de todos sus trabajadores”.

Ciertas normas específicas deben ser consignadas por escrito y puestas en lugar visible, para su cumplimiento estricto. Sobre estas debe darse al personal la explicación previa y de forma directa.

El objetivo de este trabajo es evaluar en forma particular y general el desempeño del Hospital Odontológico Universitario en relación a actividades desarrolladas para mejorar la calidad del servicio.

Como herramientas se utilizarán encuestas con preguntas cerradas realizadas de forma anónima a todo el personal de la institución durante el segundo cuatrimestre del año 2019.

Los programas educativos con la comunidad promueven de manera efectiva la participación activa de esta, lo cual llevara el fortalecimiento de la institución, que así va a contar con un aliado permanente.

Caracterización del ámbito de gestión y justificación del tema o problema de interés del TFI definido.

La palabra auditoria viene del latín "*auditorius*", que proviene auditor lo que significa "Que tiene la virtud de oír". La palabra auditoría, es una acción sistemática que se debe llevar a cabo para evaluar la gestión y la prestación de dichos servicios como respuesta a las necesidades de atención que tienen la población con el fin de detectar el funcionamiento de los servicios y la adherencia a diferentes programas.

De aquí que la Auditoria se tiende a desarrollar con asiento en ciertas normas, procedimientos y técnicas específicas, previa y formalmente por organismos definidos. La misma está situada en controlar tanto los adelantos programados como las actividades ejecutadas; que plantea "*la educación de las observaciones*". Por ello debe estar diseñado para asegurar que los objetivos de la entidad y los patrones se cumplan, y así que ninguna actividad o procedimiento sin la calidad establecida pase inadvertido en el área de salud.

Cabe destacar que un patrón es una medida de desempeño que establece la trayectoria para determinar y cotejar los desarrollos de las actividades. Es responsabilidad de explicar dichos parámetros a los trabajadores en el área de salud.

La institución de salud requiere que se auditen las actividades diarias y se evalúen los logros obtenidos, para verificar que se cumplan las metas y las expectativas.

“La responsabilidad del área de salud justifica el cuidado permanente que debe tener respecto a la actualización de los conocimientos de su personal profesional y sobre la educación continua de todos sus trabajadores”.

Ciertas normas específicas deben ser consignadas por escrito y puestas en lugar visible, para su cumplimiento estricto. Sobre estas debe darse al personal la explicación previa y de forma directa.

Es de importancia:

- Información sobre la misión y visión en el área de salud.
- Funcionamiento del área de salud en general.
- Estimulación sobre el buen trato tanto en la comunicación verbal y no verbal.
- Estimular el trabajo en equipo.
- Dar a conocer los reglamentos de la institución.
- Estimulo de la educación continua.

La evaluación constante del personal en el área de salud sirve de estímulo e impulsa la mejora continua de cada área.

Para los profesionales es importante la permanente actualización técnica y científica; con trabajo en equipo desarrollando el cumplimiento de las normas de la institución fomentando así la investigación con una intacta retroalimentación en todos los aspectos en el área de salud favoreciendo las buenas relaciones interpersonales con ética permanente.

La educación a la comunidad es un aspecto fundamental dentro del contexto de gestión de un organismo de salud. Los programas educativos buscan que la comunidad:

- Conozca la capacidad de servicio que ofrece la institución.
- Utilice en forma adecuada y oportuna los servicios.
- Participe con sus iniciativas en el mejoramiento de los servicios.

- Aprenda los principios básicos de fomento de la salud y prevención de la enfermedad.

Los programas educativos con la comunidad promueven de manera efectiva la participación activa de esta, lo cual llevara el fortalecimiento de la institución, que así va a contar con un aliado permanente.

Como herramientas se utilizarán encuestas con preguntas cerradas realizadas de forma anónima a todo el personal de la institución durante el segundo cuatrimestre del año 2019 según el objeto de análisis.

Objetivos del TFI

❖ Objetivo general

- Evaluar en forma particular y general el desempeño del Hospital Odontológico Universitario en relación a actividades desarrolladas para mejorar la calidad del servicio.

❖ Objetivos específicos

- Estimular permanentemente al trabajador con la institución.
- Relevar las actividades del área de bioseguridad.
- Diseñar instrumentos de recolección de datos.
- Construir criterios de calidad.
- Estimular el trabajo en equipo cumpliendo las normas.
- Fomentar la investigación y la permanente retroalimentación en todas las áreas.
- Lograr la participación activa de los trabajadores de la Salud para el fortalecimiento de la salud.
- Comprobar la correcta utilización de los recursos.

Marco Conceptual

INDICE

1. Auditorías de áreas (Hospital Odontológico Universitario).

- 1.1 Introducción
- 2. Estructura orgánica Hospitalaria.**
- 3. Bioseguridad en ambientes hospitalarios de índole universitario.**
 - 3.1 Bioseguridad
 - 3.2 Principios de Bioseguridad
 - 3.3 Barreras físicas
 - 3.4 Relación Huésped – Microorganismo.
 - 3.4.1 Infección y enfermedad
 - 3.4.2 Transmisión de la enfermedad
 - 3.4.3 Vías de infección o puertas de entrada de los microorganismos
 - 3.4.4 Las fuentes de contagio del entorno clínico
 - 3.4.5 Virulencia
 - 3.4.6 Procedimientos post-atención-descontaminación
 - 3.5 Esterilización
 - 3.5.1 Procedimientos para la preparación de instrumental odontológico
 - 3.5.2 Técnicas de Esterilización
 - 3.5.3 Métodos de control de esterilización
 - 3.6 Medidas de bioseguridad y control de infecciones.
 - 3.6.1 Inmunización del personal.
 - 3.6.2 Métodos
 - 3.6.3 Desinfección
 - 3.6.4 Desinfectante
 - 3.6.5 Desinfectantes más utilizados
 - 3.6.5.1 Hipoclorito.
 - 3.6.5.2 Agentes Yodados.
 - 3.6.5.3 Glutaraldehido.
 - 3.6.5.4 Formolaldehido.
 - 3.6.5.5 Biguanidas.
- 4. Conductas frente a riesgos y accidentes.**
 - 4.1 Prevención de riesgos.

- 4.1.1 Tarea docente y no docente.
- 4.1.2 Tareas administrativas.
- 4.1.3 Tarea de inmunización.
- 4.2 Inmunización
 - 4.2.1 Plan de Vacunación
- 4.3 Riesgos biológicos
 - 4.3.1 Accidentes con contacto de sangre.
 - 4.3.2 Agentes infecciosos transmitidos por un AES
 - 4.3.3 En la práctica los agentes más frecuentemente comprometidos en los AES son
 - 4.3.4 ¿Qué factores determinan la posibilidad de infección frente a un accidente laboral y exposición a sangre?
 - 4.3.5 Conducta a seguir frente a un accidente de exposición a sangre (AES) en relación al riesgo de contaminación por VHB y VHC.
- 4.5 Técnicas de limpieza y desinfección en las áreas de atención.
 - 4.5.1 Técnica doble balde.
- 4.8 Medidas de protección radiológica.
 - 4.8.1 Elementos de uso para el personal
- 4.9 Medidas de protección radiológica para pacientes.
- 5. Normas para métodos no invasivos.

La salud bucal de la población constituye el eje de la formación profesional y el problema a partir del cual, se desarrollan las teorías científicas y las estrategias de enseñanza y capacitación profesional específica.

Los datos disponibles en Argentina revelan que existen elevadísimos valores en los indicadores de patologías prevalentes y que los programas de promoción y prevención aplicados no fueron suficientes para modificar esta situación.

Conscientes de la responsabilidad que compete a una institución formadora de recursos humanos, se consideró que el cambio debía gestarse a través de ella, produciendo un profesional capacitado para participar efectivamente en la solución de los problemas del presente y en las condiciones que se deberían dar en el futuro.

En ese marco la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, encaró una Reforma Curricular, asociada con una nueva estructura organizativa, eje de su organización académica para la enseñanza que imparte, la asistencia a la comunidad que desarrolla y la investigación que realiza.

Como plantea Fernando, Tauber (2018-2022) "Las universidades públicas son la usina fundamental de producción de conocimiento en países como el nuestro, y promover e incentivar su registro y protección a través de diversos mecanismos, pero fundamentalmente de patentes, apuntala un desarrollo nacional genuino y sustentable. En ese sentido, las universidades argentinas tienen mucho para contribuir, por lo que esta línea de trabajo será central para los próximos años" (Tauber, Fernando. "Pensar en la Universidad" 2018-2022).

La finalidad de este profundo cambio no se agotó en los límites de lo meramente educativo, exigió una actitud participativa y comprometida de todos los estamentos de la Facultad (autoridades, docentes, graduados, alumnos, personal técnico y administrativo), tendiente a ejercitar una conciencia crítica y abierta a los cambios sociales.

La innovación fue una tarea compleja que exigió adoptar una posición frente al hecho educativo, manejar una metodología que permitiera clarificar supuestos en diversos niveles de análisis y elaborar una teoría que hiciera operantes estos propósitos:

- Promover la integración del conocimiento en forma estructural, orgánica y con una dimensión social.

- Jerarquizar el nivel académico a través de un cambio filosófico y metodológico profundo acorde a la realidad socio-política del país.
- Comprometer la participación activa de todos los estamentos de la Facultad, cada uno en el rol de su competencia.
- Optimizar la organización y el rendimiento de los recursos humanos y materiales disponibles.

Como en todo currículo su estructura organizativa condicionó las decisiones que se tomaron para su diseño y su organización de acuerdo con un determinado modelo que influyó de manera decisiva con el tipo de experiencias de aprendizaje, la forma de evaluación, el tipo de Profesores y de apoyos materiales y didácticos.

La Facultad de Odontología adoptó la organización por áreas del conocimiento como eje de su planificación académica, bajo la concepción del aprendizaje como un proceso activo, como un cambio en la conducta producido por la experiencia.

Como dice Fernando Tauber (2018-2022) "El compromiso organizado y solidario de aprendizaje planificado, integrado a las curriculas, destinado a atender necesidades reales y demandadas por la comunidad, promueve la solidaridad como una pedagogía que contribuye a educar mejor, contemplando la formación ética, comunitaria, epistemológica y metodológica de quienes trabajan en ella, dándoles los argumentos más sólidos para que puedan asumir con responsabilidad el compromiso que le dicta su conciencia social" (Tauber, Fernando. "Pensar en la Universidad" 2018-2022).

Su Filosofía fue una integración del conocimiento que evitara la atomización del aprendizaje, clarificara el concepto de Ciencia, y superara un tratamiento fragmentado del hecho educativo con todas las implicancias que ello tiene para la enseñanza, la investigación y la proyección comunitaria de la Universidad.

La investigación eje de la docencia e instrumental básico de la práctica permite vincular al estudiante durante su formación con el mundo real del trabajo y con la

comunidad a la cual ofrece un servicio concreto y una respuesta eficaz para una problemática real a partir del paradigma “aprender haciendo y hacer aprendiendo”.

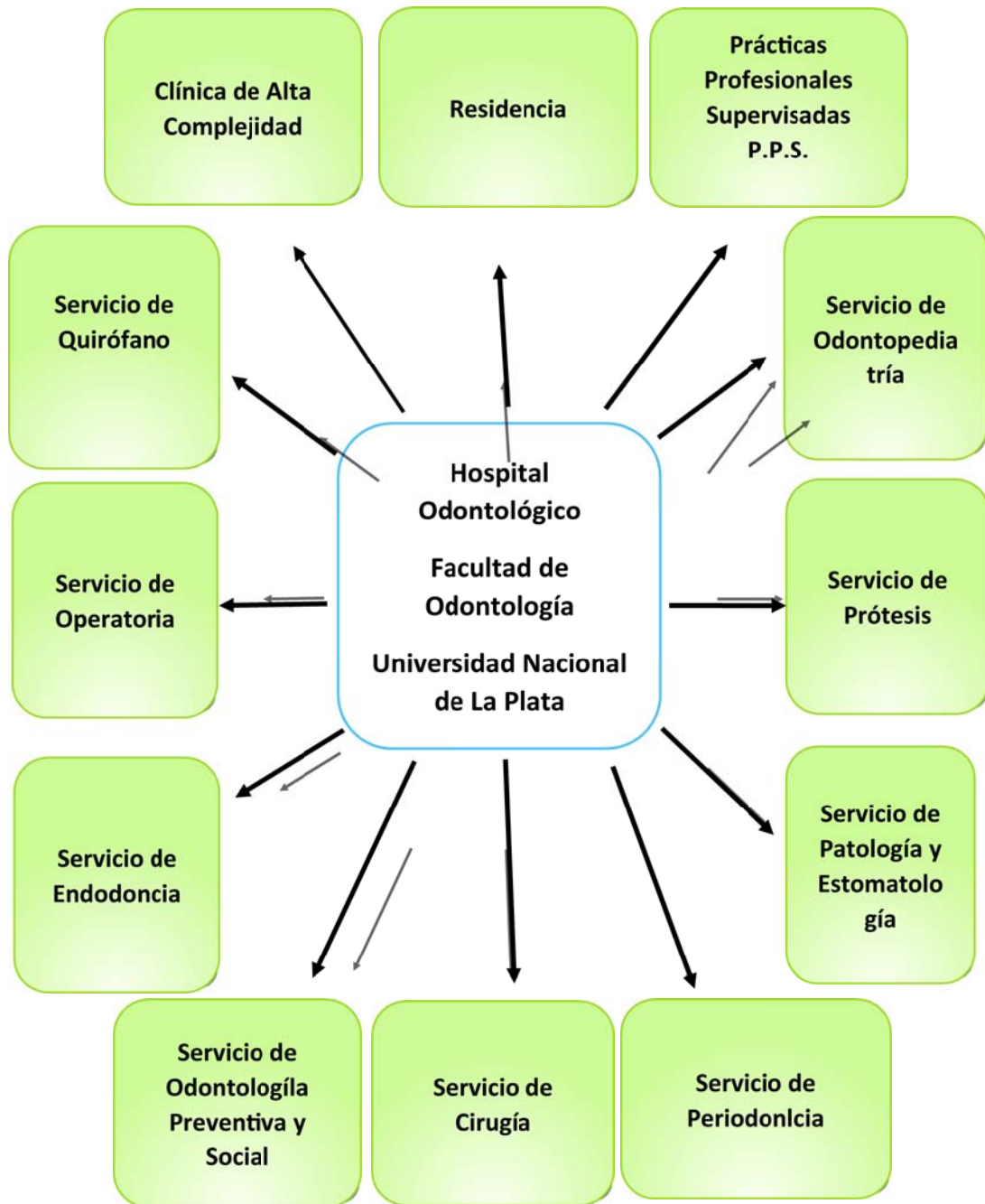
Esta innovación en Educación Odontológica tiende a formar profesionales preocupados por el problema de la salud bucal de la población, centrando el planteo de su formación en la problemática de la salud comunitaria, fortaleciendo la investigación integrada a la experiencia como método básico para el aprendizaje y orientación al futuro Odontólogo para el trabajo en equipo, el servicio a la comunidad y la educación permanente desde enfoques realistas.

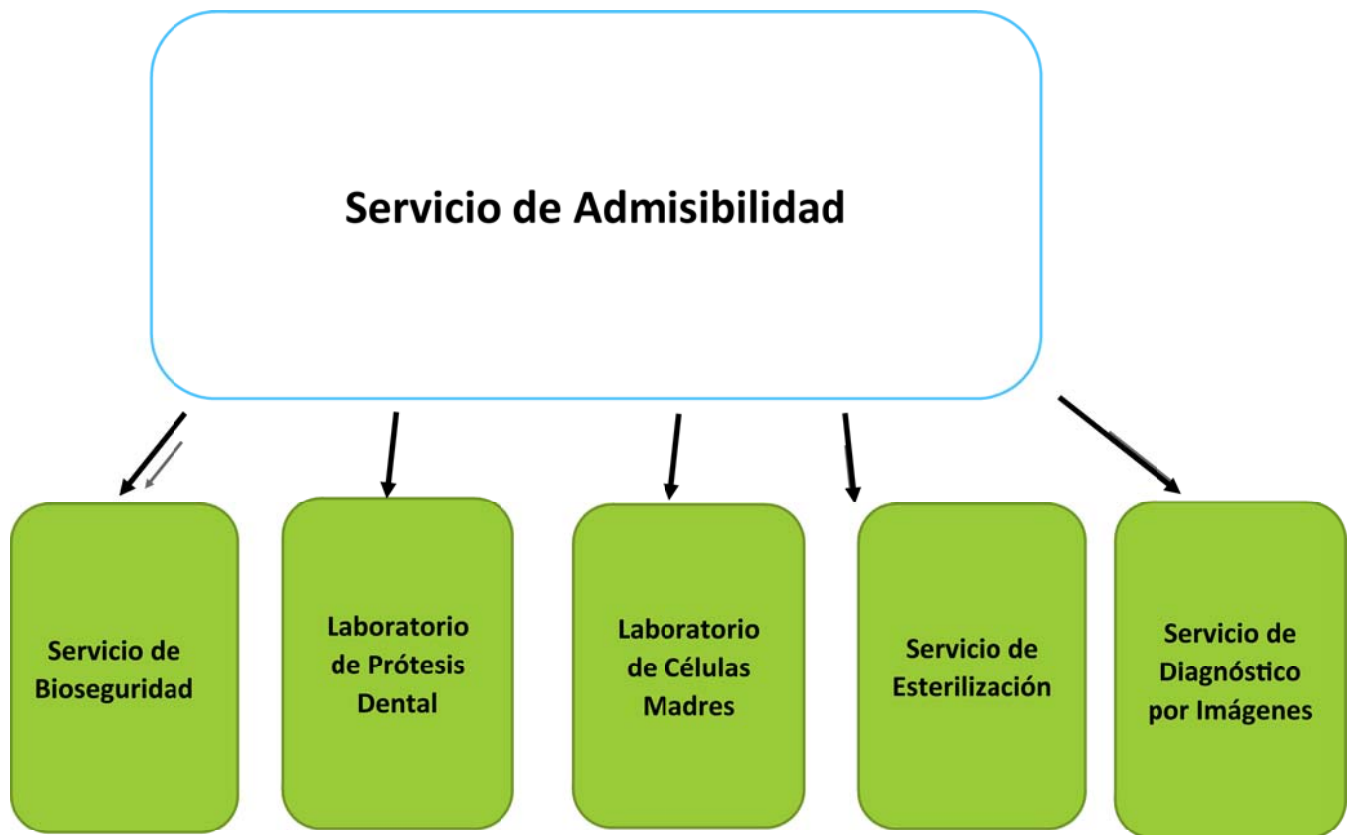
En el análisis de la formación de recursos humanos en el campo de la odontología, no puede dejarse de lado una primera reflexión crítica sobre el modelo de salud vigente en nuestra sociedad que no considera las condiciones de producción y reproducción económico-social de los grupos y clases en relación con los perfiles epidemiológicos. Así mismo, se conoce poco sobre el rol que desempeñan los valores y las creencias de los actores comunitarios, que los acercan o los alejan de las prácticas curativas. Debido a esto fue necesario detectar, con claridad los modos, niveles, grados y matices en los que dichas prácticas erróneas se manifestaban en el plano institucional, en actitudes de los agentes sanitarios, en creencias de la población demandante y en programas de asistencia a la comunidad.

Como dice Fernando Tauber (2018-2022) “El objetivo general de esta universidad en su administración es sostenerla en forma transparente, eficiente y eficaz, asegurándose la gestión y distribución socialmente responsable de los recursos económicos, humanos, edilicios y logísticos para cumplir con sus objetivos fundamentales de enseñanza inclusiva, investigación comprometida y extensión solidaria” (Tauber, Fernando. “Pensar en la Universidad” 2018-2022).

2. Estructura orgánica Hospitalaria

Como dice François Vallaey. 2014. "La RSU no es extensión solidaria, es política de toda la universidad: administración central, formación, investigación y extensión". (François Vallaey. La responsabilidad social universitaria. 2014)





La Facultad de odontología tuvo su origen el 20 de septiembre de 1961 por una resolución del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Buenos Aires.

En 1965, la Legislatura provincial aprobó su transferencia a la órbita de la Universidad Nacional de la Plata en primer lugar como Escuela dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas y más tarde, en 1969, como Escuela Superior de Odontología, dependiente de la Presidencia de la UNLP, con autonomía académica y económica. Finalmente, en 1972, el Consejo Superior de la Universidad la convirtió en Facultad.

En sus comienzos funcionó en Hospitales Públicos y privados de la ciudad de La Plata y sus alrededores. En el año 1963 se instaló en el edificio de la avenida 44 entre 8 y 9, hoy Facultad de Periodismo, y donde se cursaban las disciplinas básicas, mientras que las prácticas clínicas se realizaban en el Hospital de Niños,

14 y 66; el Hospital San Martín, 1 y 70; el Servicio de Odontología de Policía, de 2 y 51; el Hospital de Quilmes, Allison Bell N° 770 - Quilmes y la ex Asistencia Pública, 4 y 51.

A partir del año 1970, las prácticas clínicas se realizaron en calle 8 entre 60 y 61 hasta el año 1981, cuando la Facultad se traslada al domicilio actual, edificio del ex comedor universitario que fuera remodelado y adaptado. Esto permitió que finalmente, las materias teóricas y las prácticas se pudieran dictar en un solo lugar. Actualmente, la unidad académica cuenta además con un edificio anexo donde funciona la biblioteca, el salón auditorio, el museo, el área de gestión, el área administrativa y la cafetería.

Entre las personalidades relevantes en el momento fundacional de la facultad se destaca al entonces ministro de salud de la provincia, Osvaldo Mammoni; el Secretario de Salud provincial, Juan Carlos Álvarez Gelves; y el representante de los odontólogos Alberto Ramos, quienes firmaron el acta de creación de la institución.

En sus inicios, la facultad contó con el aporte fundamental del cuerpo docente, no docentes y alumnos de las primeras promociones. Durante los primeros años, los profesores tuvieron la ardua tarea de crear cátedras en ambientes poco adecuados, pero con esfuerzo y tesón lograron superar las dificultades. De aquel grupo fundacional surgen muchos de los nombres que hoy designan las distintas aulas, oficinas y clínicas de la Facultad.

Tras haber sido testigo de la graduación de más de 45 promociones de odontólogos, la Facultad asume hoy a la salud de la población como eje de la formación profesional. A partir de este concepto se desarrollan las teorías científicas y las estrategias de enseñanza y capacitación profesional específica.

La facultad de odontología de la Universidad Nacional de La Plata fue la primera en incorporar las ciencias sociales y la práctica profesional supervisada a sus planes de estudio desde su fundación. Los odontólogos formados se han dispersado a lo largo y a lo ancho del país, y se han destacado a nivel nacional e

internacional. Muchos de ellos hoy se destacan como dirigentes en las institucionales odontológicas.

En 2011 la Facultad celebró sus 50 años de vida acumulando una serie de logros de gran valía: el máximo puntaje por la calidad de su enseñanza con la acreditación de CONEAU a nivel nacional y MERCOSUR; un hospital odontológico con 200 sillones de última generación con 30 radiovisiógrafos e igual cantidad de aparatos de rayos x de alta frecuencia, un centro de atención para discapacitados y un Instituto de Investigaciones en Educación Superior, entre otros.

La facultad ha crecido en infraestructura, actividades docentes, de investigación y extensión, pero lo más importante es que el objetivo de la institución para sus autoridades sigue siendo "entregar a la sociedad, odontólogos con una sólida formación profesional, basada en la conducta ética al servicio de la comunidad en su conjunto, promoviendo el desarrollo y la dignidad de las personas"

La Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, está acreditada por la CONEAU y ARCU-SUR con 6 años, por 2da vez consecutiva el Máximo de nivel de calidad académica.

Con los nuevos posgrados ponemos una gran oferta de capacitación, realizando jornadas nacionales e internacionales y cursos de todo tipo tratando de lograr que nuestra facultad sea un referente para el pos de la capacitación continua de los egresados. Nuestro posgrado cuenta con Doctorado; Maestrías en Educación Odontológica, Odontopediatría y en Odontología Social y Comunitaria; Especialidades y oferta de amplia variedad de cursos disciplinares con técnicas y actualizaciones innovadoras, como por ejemplo lo nuevo de la Tecnología de Odontología Digital 3D, logrando así que los egresados no tengan que migrar hacia otras unidades académicas y/o establecimientos para realizar dichas especialidades o cursos, teniendo el aval de una Facultad de la Universidad Nacional, contando con los mejores profesionales complementados con invitados especiales.

Nuestra Unidad académica participa activamente como "Facultad Cardioasistida" por segundo periodo de acreditación. Los docentes, No-docentes y estudiantes de esta alta casa de estudios, se capacita y entrena mediante distintos Cursos de RCP y acceso Público a la desfibrilación Proinca. La Facultad cuenta con 3 desfibriladores ubicados estratégicamente en distintos lugares a los que se puede acceder en menos de 20 segundos ante una situación crítica de peligro evidente de vida del paciente y que requiere una actuación inmediata. La capacitación es continua.

Se trabaja en equipo multidisciplinario y se realizan viajes a diferentes provincias como: La Rioja, Formosa, Catamarca, Chaco, Misiones, etc. además, cuenta con:

- Sala de Diagnóstico por Imágenes de última generación,
- Laboratorio de Prótesis Totalmente Equipado.
- Impresora 3D (todo al servicio de la comunidad más vulnerable).
- También cuenta con un Laboratorio de Células Madres.

En el año 2018 se puso en marcha las Tecnicaturas con salida laboral rápida, las mismas son:

- Tecnicatura en Prótesis de Laboratorio Odontológico y
- Tecnicatura de Asistencia Odontológica.

Ambas cuentan con todo un equipamiento de última generación y un plantel docente de excelencia, además de contar con 53 Unidades Funcionales, aulas extendidas en las poblaciones más desfavorecidas con Atención Primaria de la Salud a Cargo de la Asignatura Odontología Preventiva y Social y se agregó en Berisso en el Ex Hospital de la Carne otra Unidad Funcional con 7 Sillones de Última Generación.

El Hospital Odontológico Universitario atiende más de 1000 pacientes diarios y cuenta con un funcionamiento de lunes a viernes de 8 a 23 horas y sábados de 8 a 17 horas, atendiendo distintas especialidades de la rama de la odontología logrando así la integración de un espacio para la atención de la comunidad. La

facultad cuenta con 200 sillones distribuidos en las distintas áreas y clínicas, se realizan chequeos y de ser necesario se deriva a la clínica para su tratamiento adecuado. La atención se distribuye de acuerdo a la prestación que se realice en cuanto día y horario. Nuestra facultad cuenta con 3000 alumnos activos y un plantel docente aproximado de 400 profesionales encargados de tutelar a los estudiantes a lo largo de su carrera.

El Hospital Odontológico Universitario tiene un programa de seguimiento de alumnos y graduados, cuenta hoy con un 67,08 % de Relación Ingreso-Egreso.

3. Bioseguridad en ambientes hospitalarios de índole universitario.

3.1 Bioseguridad

La bioseguridad del hospital hace referencia a las normas y los procedimientos dirigidos a prevenir lesiones o accidentes entre el personal que labora en el hospital o emplea sus servicios. Hace referencia a la forma adecuada de afrontar los riesgos que se presentan al trabajador de la institución dentro del desempeño de sus actividades; también, a la forma de prevenir impactos nocivos sobre la salud de los pacientes o los visitantes de la institución.

La prevención de riesgos es, quizás, el fundamento del programa de bioseguridad. Dentro de esta prevención de riesgos desempeña un papel importante la definición de las barreras que deben ser utilizadas, lo mismo que la difusión y la concientización de todas las posibles medidas para alejar la posibilidad de sufrir las contingencias del riesgo.

El hospital es susceptible de gran cantidad de riesgos; no solo los ocasionados por agentes infecciosos, sino también los propiciados por agentes económicos, laborales, ambientales y físicos; todo aquello establece la diferencia con otras instituciones de servicios, en las cuales los mencionados agentes corresponden a actividades específicas, propias de la labor y del medio donde estas se desarrollan.

Por la diversidad de actividades del hospital y por las circunstancias que allí confluyen, los riesgos son innumerables y de diferente orden. Van desde los propios de una entidad de servicio hotelero hasta los muy sofisticados de un laboratorio de experimentación o de una sala de cirugía; tienen que ver con el control y el manejo de pacientes muy infectados hasta actividades de producción industrial de oxígeno, medicamentos, etc. Pero, sin duda, los más temidos riesgos son los de contaminación.

El hospital debe mantener una permanente y confiable unidad de vigilancia epidemiológica y bioseguridad, donde se pueda depositar la confianza institucional por la labor permanente.

La unidad de vigilancia epidemiológica debe encargarse de:

- Promover y organizar los programas de educación continua a todos los niveles.
- Dictar las normas generales sobre prevención de riesgos.
- Definir los riesgos propios de cada área o actividad.
- Señalizar puntos críticos o áreas de peligro o restricción.
- Establecer las pautas y los mecanismos para autoevaluación.
- Recibir las denuncias de posibles casos de contaminación y accidentes laborales.
- Poner en marcha, de forma inmediata, las pautas o las guías de manejo de los casos que le sean informados.
- Hacer el seguimiento y proceder a la evaluación de desempeño del personal perteneciente a la unidad.

En una institución de la complejidad de un hospital puede presentar todo tipo de riesgos y ocurrir los más inesperados accidentes, la mayoría de los cuales son prevenibles; pueden presentarse más comúnmente:

- Contaminación infecciosa.

- Contaminación química.
- Radiación.
- Traumatismos.
- Intoxicaciones.
- Enfermedades sistémicas.
- Patologías locales de diverso orden.
- Patologías genéticas.
- Trastornos psicológicos.
- Accidentes laborales.

3.2 Principios de Bioseguridad

Se sustenta mediante tres pilares:

1. **UNIVERSALIDAD:** Todos los pacientes y sus fluidos corporales, independientemente del diagnóstico al ingreso o motivo por el cual ha concurrido a la consulta, deberán ser considerados como potencialmente patógenos.
2. **BARRERAS DE PROTECCIÓN:**
 - a) Inmunización activa: Vacunas: Calendario obligatorio de vacunación, Vacuna contra la Hepatitis B, refuerzos para tétanos.
 - b) Barreras físicas.
3. **MEDIDAS DE ELIMINACIÓN DE LOS RESIDUOS:** El riesgo biológico trasciende los límites del ámbito de la salud a través de los residuos biopatogénicos, por lo tanto, es responsabilidad del profesional de la salud una correcta eliminación de los mismos.

3.3 Barreras físicas:

Ellas constituyen la prevención más eficaz y bajo costo (OMS); protegen de cualquier salpicadura o derrame de material químico, biológico o radiactivo y evitan toda contaminación que pueda provenir de nosotros mismos hacia el paciente o hacia la muestra que se está procesando (polvo, pelos, etc.), de esta manera el cuidado es mutuo.

a- Vestimenta y aspecto personal

Condiciones

- Limpia.
- La vestimenta debe usarse totalmente abrochada.
- No utilizar para circular fuera del ámbito de trabajo la ropa que se usa para atender a los pacientes.
- Para tareas asistenciales en las clínicas y laboratorio usar camisolín sobre al ambo. Verde, para tareas asistenciales en quirófano. Celeste, para tareas administrativas. Azul, para tareas de maestranza.
- Usar cofia o gorro que cubra todo el cabello.
- Uñas cortas no sobrepasar el pulpejo del dedo, y sin esmalte.
- No usar anillos, reloj pulsera, pulseras, cintas, colgantes, aros.
- Portar lapiceras u otros elementos solamente en los bolsillos laterales.
- El uniforme debe cubrir totalmente las prendas y abrigos.
- Transportar la vestimenta usada en una bolsa de nylon resistente.
- Descontaminar guardapolvo y/o ambo en solución de hipoclorito de sodio al 0,1 % (250 ml. De lavandina concentrada más agua hasta completar 10 litros) durante 10 minutos o por lavado a 93°C en lavarropa programa pre-lavado con hipoclorito.
- Lavar y planchar en forma habitual.

ALUMNOS

- Guardapolvo largo. Su colocación y retiro se efectuará dentro del ámbito de cada Asignatura.

- Calzado cerrado, resistente a la perforación (no de tela).
- Cofias, botas, barbijos, protección ocular, guantes, manoplas (para toma de placas radiográficas).

DOCENTES Y PROFESIONALES

- Ambo para las tareas asistenciales.
- Guardapolvo para circular dentro del ámbito de la Facultad.
- Calzado cerrado, resistente a la perforación (no de tela).
- Cofias, botas, barbijos, protección ocular, guantes, manoplas (para toma de placas radiográficas).

PERSONAL AUXILIAR (ASISTENTES Y ENFERMERAS)

- Ambo
- Cofia
- Calzado cerrado resistente a la perforación (no de tela).
- Delantal de plástico resistente (para lavado del instrumental)
- Guantes de goma gruesos, puño largo, tipo uso doméstico (para el lavado del instrumental).
- Controlar su integridad.

PERSONAL TÉCNICO DE LABORATORIO

- Ambo para las tareas de laboratorio.
- Guardapolvo para circular dentro del ámbito de la Facultad.
- Calzado cerrado resistente a la perforación (no de tela).
- Guantes
- Protección ocular.

PERSONAL ADMINISTRATIVO

- Guardapolvo largo de color celeste.

PERSONAL DE MAESTRANZA

- Guardapolvo largo o ambos, de mangas largas y de color azul.
- Pantalones largos.
- Calzado cerrado y resistente a la perforación. Preferentemente botas de goma para el lavado de pisos.
- Delantal de plástico resistente.
- Guantes de goma gruesos, de puño largo, tipo uso doméstico. Controlar su integridad.
- Barbijos.

PACIENTES

- Camisolín
- Botas
- Cofias-capuchón.
- Protección ocular.

3.4 RELACION HUESPED – MICROORGASNISMOS.

3.4.1 Infección y enfermedad

Los profesionales de la odontología y los auxiliares que trabajan en las clínicas y servicios odontológicos están expuestos a una gran variedad de microorganismos entre ellos, esporas, bacterias, hongos, virus y protozoarios que pueden encontrarse en la sangre y/o saliva de los pacientes y en los residuos patológicos producto de las atenciones clínicas.

El contagio puede establecerse por **contacto directo** con sangre, fluidos orales u otras secreciones, o por **contacto indirecto** con instrumentos, equipos y superficies ambientales contaminadas.

Para comprender la cadena de infección es necesario tener en cuenta los siguientes conceptos.

Colonización: es el simple establecimiento microbiano en la superficie o el interior del Huésped.

Infección: además de la colonización hay una multiplicación de microorganismos que determinará una respuesta del huésped sin romper el equilibrio fisiológico.

Enfermedad infecciosa: cuando la respuesta del hospedador no es suficiente para controlar la proliferación microbiana, aparecen una serie de signos y síntomas que determinan la enfermedad.

Los agentes infecciosos se encuentran en un **reservorio de infección** que es una fuente continua de microorganismos que causan una enfermedad para que ella se perpetúe.

El reservorio de infección puede ser humano al que se denomina portador.

Cuando el reservorio es animal transmite una zoonosis; también existen reservorios inanimados como el agua y el suelo.

3.4.2 Transmisión de la enfermedad

Los distintos agentes infecciosos pueden transmitirse **por contacto**, el mismo puede ser directo, indirecto y por gotitas.

- Directa persona a persona.
- Indirecto a través de un objeto inanimado (fómite).
- Por gotitas a menos de 1 metro.

La **transmisión por vehículo** se puede dar por:

- Por medio del agua
- Por medio de los alimentos
- Por medio del aire
- Sangre y otros líquidos corporales
- Fármacos y líquidos intravenosos.

La **transmisión por vectores** es cuando el agente infeccioso es transportado por un agente vector.

- Mecánica transporte pasivo.
- Biológica defecación y/o vómito del artrópodo.

3.4.3 Vías de infección o puertas de entrada de los microorganismos

Se consideran vías de infección aquellos mecanismos por los cuales un agente infeccioso llega al huésped, lo puede hacer sin atravesar las barreras mucoepiteliales o atravesándolas.

➤ Sin atravesar las barreras epiteliales:

- Inhalación
- Ingesta

Por inhalación se puede adquirir enfermedades como la tuberculosis cuyo agente etiológico es *Mycobacterium tuberculosis*, virus influenza productor de gripe.

Por ingesta se transmite enfermedades como la salmonelosis, cuyo agente etiológico es la *Salmonella*, síndrome urémico hemolítico, amebiasis ocasionada por amebas presentes en aguas contaminadas, así como la hepatitis A.

➤ Atravesando las barreras epiteliales:

- Picaduras de Insectos.
- Cortes y Heridas.
- Trasplantes de órganos.
- Transfusiones de Sangre.

En cuanto a la transmisión por picaduras de insectos tenemos como por ejemplo dengue transmitido por un mosquito, mal de Chagas por la vinchuca.

Por cortes y heridas pueden transmitirse varios agentes infecciosos como el *Clostridium tetanii* productor de tétanos, el virus de la Inmuno deficiencia humana (HIV), virus Hepatitis B.

➤ Por trasplantes de órganos y transfusiones de sangre:

- Trasplantes de córnea: VIRUS: Produce una enfermedad degenerativa del S.N.C. Ej. Enf. de Creutzfeldt-Jakob
- Transplantes renales: Citomegalivirus (CMV)
- Transfusión de sangre: HIV, Hepatitis B.

3.4.4 Las fuentes de contagio del entorno clínico

El contagio puede ocurrir cuando el agente infeccioso entra en contacto con el huésped o receptor no contaminado o este permanece expuesto en el entorno.

Los agentes infecciosos más frecuentemente transmitidos en la práctica odontológica son:

VIRUS	PUERTA DE ENTRADA	FUENTE DE INFECCIÓN
Herpes Simple	Contacto directo	Saliva, lesiones.
Hepatitis A	Oral	Alimentos contaminados, saliva.
Hepatitis B	Parenteral-sexual-vertical	Sangre, saliva, otros líquidos corporales.
Citomegalovirus	Placentaria, parenteral, sexual.	Sangre, saliva.
HIV	Parenteral, sexual.	Sangre, otros líquidos corporales.

BACTERIAS	PUERTA DE ENTRADA	FUENTE DE INFECCIÓN
Tuberculosis	Inhalatoria	Aerolización, polvo, gotitas de Pfluge.
Sífilis	Contacto directo, sexual.	Lesiones.

Se define como poder patógeno o patogenicidad a la capacidad del microorganismo para colonizar al huésped, multiplicarse y alterar su fisiología negativamente, produciendo enfermedad.

3.4.5 Virulencia

Es la capacidad de un microorganismo para producir alteraciones patológicas en el huésped.

Sin embargo, para que exista una infección se requiere que tres condiciones estén presentes (cadena de la infección):

- Un huésped susceptible.
- Un agente patógeno en número suficiente para producir la enfermedad.

- Una puerta de entrada en el huésped.

CLASIFICACIÓN DE LOS MICROORGANISMOS

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha clasificado los microorganismos infecciosos por grupos de riesgo: Grupos de riesgo 1, 2, 3 y 4.

- **Nivel de Riesgo 1:** Microorganismos que producen riesgo individual y comunitario escaso o nulo.
- **Nivel de Riesgo 2:** Microorganismos que producen riesgo individual moderado y comunitario bajo.
- **Nivel de Riesgo 3:** Microorganismos que producen riesgo individual elevado, riesgo comunitario moderado.
- **Nivel de Riesgo 4:** Microorganismos que producen riesgo individual y comunitario elevado.

3.4.6 Procedimientos post-atención-descontaminación

Es un procedimiento cuyo objetivo es disminuir o eliminar el poder patógeno de los microorganismos en objetos o sustancias a un nivel que no implique riesgo de infección para el operador.

➤ Material descartable y superficies:

Con guantes de goma gruesos, tipo domésticos, de puño largo (controlar su integridad, protectores oculares, barbijo y dental plásticos).

Descartar agujas, hojas de bisturí y demás elementos punzocortantes descartables. Para removerlos usar un instrumento. Desecharlos en un envase de plástico rígido, de boca ancha, resistente a la perforación para su posterior incineración.

Retirar las cubiertas y demás elementos descartables, no punzantes y desechar en la bolsa roja.

Limpiar los elementos y superficies de trabajo con hipoclorito de sodio al 0,1 % y dejar secar. Respetar las indicaciones de uso y tiempo de los desinfectantes.

➤ **Instrumental rotatorio:**

- Accionar con refrigeración de aire y agua turbina, micromotor y spray de la jeringa triple durante un minuto, dentro de una toalla descartable sobre la salivadera.
- Descontaminar por fricción la superficie externa respetando el tiempo de descontaminación (química) del instrumental, proceder a su lavado, bajo agua corriente frotar con cepillo y jabón.
- Lavar y desinfectar los guantes gruesos antes de ser retirados.
- Secar, controlar y aceitar el instrumento. Acondicionar en las distintas cajas para su esterilización.

➤ **Instrumental no descartable:**

- a) Descontaminar inmediatamente después de utilizar el elemento.
- b) Glutaraldehido 2 % durante 1-3 horas, según las recomendaciones de la A.D.A.
- c) En recipientes limpios, con tapa, para cada paciente.
- d) Con soluciones de preparación reciente.
- e) Control del tiempo de permanencia aconsejado por la ORGANIZACIÓN DE LA SALUD y A.D.A.
- f) Lo más próximo al área de trabajo.
- g) No agregar instrumental durante el proceso.
- h) Tener en cuenta que el agente descontaminante se agota, por eso, establecer adecuada relación entre el volumen del desinfectante, cantidad de instrumental y carga orgánica.
- i) Desechar todo el desinfectante una vez cumplido el tiempo de desinfección.
- j) El desinfectante debe ser virucidada y tuberculicida.

➤ **Lavado**

Lavar bajo agua corriente el instrumental y elementos usados con cepillo y jabón.
Lavar y desinfectar los guantes gruesos antes de ser retirados.

➤ **Secado y acondicionamiento**

Son muy importantes los pasos del secado y acondicionamiento, ya que permite conservar la esterilización por más tiempo.

➤ **Acondicionamiento:**

Se debe utilizar los papeles adecuados para estufa autoclave, por ejemplo, bolsas con indicadores químicos integrales de presión, tiempo y temperatura, bolsa venta (pouchs) con sellado hermético autoadhesivo, papel kraft, o papel sulfito doble.

En éste último caso las bolsas se deben armar de tamaños adecuados, ni muy apretadas porque impiden la entrada de calor o la presión del vapor, ni muy amplias porque se contaminan con facilidad durante el almacenamiento.

Cajas metálicas para el instrumental metálicos.

Gasa, algodón, elementos de vidrio e instrumental metálico.

Se acondicionan en pequeños paquetes de papel sulfito doble o kraft, o en bolsas ventana (pouchs), y se esterilizan en autoclave o estufa a seco.

3.5 Esterilización

- **Esterilizar:** es destruir o eliminar de la superficie e interior de los materiales toda forma de vida microbiana aún las formas esporuladas.
- **Esterilización:** es el procedimiento en el cual se utilizan métodos químicos o físicos para eliminar toda posibilidad de vida microbiana, incluidas esporas y bacterias altamente termo resistente. Se utilizará este método en presencia de priones, hasta cuando se encuentre otro método más efectivo para estos casos. Es un término absoluto.

La esterilización puede llevarse a cabo por métodos de calor seco utilizando la estufa u horno de Pupinel. Se realiza en un tiempo de 1 hora a 180° C o 2 horas a 160°C.

También se utiliza el método por calor húmedo. Se realiza en autoclave a una atmósfera de presión durante 15 a 20 minutos.

Es indispensable que el instrumental a esterilizar esté debidamente acondicionado según el método de esterilización a utilizar:

3.5.1 Procedimientos para la preparación de instrumental odontológico

- Prelavado
- Desinfección
- Limpieza
- Enjuague
- Secado
- Acondicionamiento
- Esterilización

○ **Prelavado**

Es la inmersión del instrumental recuperable en soluciones enzimáticas cuando van a ser utilizados desinfectantes de intermedio o bajo nivel.

○ **Desinfección:**

Proceso básico para la prevención y control de infecciones. Tiene como finalidad destruir los microorganismos patógenos y no patógenos capaces de producir enfermedades infecciosas en huéspedes susceptibles. No destruye los esporos bacterianos. Generalmente se usan agentes químicos denominados desinfectantes.

- o **Limpieza manual del instrumental.**

La limpieza consiste en el enjabonado, fricción y enjuague del instrumental con elementos adecuados. (Cepillos, detergentes) para disolver y arrastrar restos de material orgánico.

- o **Enjuague**

Se realiza con agua para restos orgánicos y detergentes, evitando manchas y corrosión.

- o **Secado**

Este procedimiento se lleva a cabo para eliminar las gotas de agua y evitar la formación de manchas.

- o **Acondicionamiento.**

Acondicionar el instrumental o material a esterilizar tiene como objetivo proteger los elementos hasta el momento de su uso. Para ello se utiliza un envoltorio adecuado para evitar su contaminación. Este debe ser permeable al agente esterilizante, resistente a la penetración de microorganismos, resistente a la ruptura, no reaccionar con el agente esterilizante ni con el material a esterilizar (papel Kraft, papel grado medico).

3.5.2 Esterilización propiamente dicha:

- **Técnicas de esterilización:**

Calor seco: Estufa: 1 hora 180 °C.

o

2 horas 160-170 °C

Calor húmedo: Autoclave: 30 minutos 121 °C.

1,5 atmósferas

Autoclave

Químico: 20 minutos 134 °C

Controlar, como mínimo, mensualmente la efectividad de los aparatos de esterilización, por medio de cultivos biológicos, documentar los registros.

Para conservar la esterilidad almacenar las cajas, pouchs y tambores en un lugar limpio y seco destinado a ese fin.

Los tiempos y temperaturas podrán ser modificados por el avance de nuevas tecnologías si estas están avaladas por trabajos de investigación publicados en revistas con referatos.

3.5.3 Métodos de control de esterilización.

Existen métodos de control de esterilización físicos que consisten en el control mediante termómetros y control de los aparatos; métodos químicos basados en el cambio de coloración de sustancias químicas adheridas a los paquetes. El método más seguro es el biológico, que consiste en la colocación de esporas bacterianas adheridas a una cinta y se colocan en distintos sitios del aparato de esterilización.

Estas cintas son procesadas en el laboratorio de Microbiología, si los cultivos son positivos el proceso de esterilización no se cumplió.

Antisepsia

Es el procedimiento que emplea sustancias químicas para inhibir o reducir el número de microorganismos de la piel, las membranas mucosas o tejidos abiertos (heridas) a un nivel en el cual no generen infecciones.

Asepsia

Es la ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el campo de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección. Deben adoptarse las llamadas precauciones estándares, denominadas anteriormente precauciones universales (PU), las que constituyen un conjunto de medidas que deben aplicarse sistemáticamente a todos los pacientes sin distinción.

3.6 Medidas de bioseguridad y control de infecciones.

3.6.1 Inmunización del personal.

Algunas patologías infecciosas pueden ser prevenibles por medio de vacunación y además en algunas es posible evaluar su efectividad por medio de titulación de anticuerpos.

El personal de salud (docentes, estudiantes, personal auxiliar, técnicos de laboratorio), y Personal de maestranza que lleva a cabo la limpieza e higiene de las clínicas, servicios y hospital debido al contacto permanente con pacientes o material infectado de los mismos se encuentran en riesgo de exposición a posibles transmisiones de enfermedades prevenibles por vacunas. Por lo tanto, el mantenimiento de la inmunidad es una parte esencial de los programas de prevención y control de las infecciones para el personal de salud.

Entre las inmunizaciones recomendadas se encuentran la vacuna contra la rubéola, hepatitis B, influenza, Triple, antitetánica.

3.6.2 Métodos

Los microorganismos pueden eliminarse, destruirse utilizando distintos métodos. Estos pueden ser: físicos o químicos. Ambos métodos comprenden procedimientos de desinfección y de esterilización. Los procedimientos químicos se basan en el uso de distintos agentes químicos, como ser los desinfectantes y

antisépticos. Los físicos pueden ser por acción del calor como ser la esterilización, ultrasonido y radiaciones.

3.6.3 Desinfección

Proceso básico para la prevención y control de infecciones. Tiene como finalidad destruir los microorganismos patógenos y no patógenos capaces de producir enfermedades infecciosas en huéspedes susceptibles. No destruye los esporos bacterianos. Generalmente se usan agentes químicos denominados desinfectantes.

La desinfección puede ser:

- Desinfección de alto nivel (DAN): procedimiento que emplea agentes físicos o químicos con actividad sobre bacterias en fase vegetativa como el *Micobacterium tuberculosis*, hongos y virus con capa lipídica de tamaño medio, exceptuando las esporas.
- Desinfección de nivel intermedio (DNI): acción germicida sobre bacterias en fase vegetativa, virus con capa lipídica de tamaño medio (adenovirus, esporas asexuadas, pero no clamidoesporas, *micobacterium tuberculosis*).
- Desinfección de bajo nivel (DBN): procedimiento mediante el cual se tiene efecto sobre bacterias en forma vegetativa, levaduras y virus de tamaño medio, pero sin acción sobre el bacilo de la tuberculosis.

3.6.4 Desinfectante

Según la FDA (Food and Drug Asociación) es la sustancia química capaz de destruir en 10 a 15 minutos, los gérmenes depositados sobre un material inerte o inanimado abarcando todas las formas vegetativas de las bacterias, hongos y virus.

Estas sustancias actúan sobre las distintas estructuras de los microorganismos dañando la pared celular, alterando la permeabilidad de la membrana y la pared

celular, alterando las moléculas de proteínas y ácidos nucleicos e inhibiendo la síntesis de ácidos nucleicos y de enzimas.

3.6.5 Desinfectantes más utilizados

o 3.6.5.1 Hipoclorito

- Es el más representativo de los agentes clorados. Su mecanismo de acción está relacionado con su potente actividad oxidante, inhibiendo la actividad de las proteínas.
- Se recomienda como desinfectante de superficies duras y para limpieza de material orgánico (incluyendo sangre) para eliminar virus del VIH y Hepatitis B.
- En el comercio viene en una concentración de 55gr.Cl/ litro.
- Se debe usar en solución acuosa 1:10 (0,5% de cloro disponible) durante 10 minutos según especificaciones de la ADA y OMS.
- Tener en cuenta la desventaja de inactivarse en presencia de materia orgánica, por lo tanto, es conveniente un prelavado en soluciones enzimáticas.
- No debe agregarse instrumental durante el proceso de desinfección.
- Como desinfectante general, se utiliza a una concentración de 1 g/l (1000 ppm) de cloro libre.
- En caso de salpicaduras de sangre o en presencia de materia orgánica en cantidad apreciable, se recurre a una solución más concentrada de 10 g/l (10.000 ppm) de cloro libre.
- Estas soluciones son inestables, por lo cual se han de mantener tapadas, siendo recomendable su preparación diaria.

o 3.6.5.2 Agentes Yodados

- Actualmente el más utilizado como antiséptico y desinfectante es el yodo-povidona.

- Su mecanismo de acción no es conocido, y aunque es menos reactivo que el cloro, a concentraciones bajas actúa rápidamente como bactericida, fungicida, tuberculicida, virucida.

o **3.6.5.3 Glutaldeido**

- En la práctica diaria, el glutaraldehído no es un producto que presente una especial peligrosidad, ya que tiene una tensión de vapor muy baja (es poco volátil) y, por ello, raramente se encuentra en forma de vapor en el aire, a no ser que se calienten las soluciones que se empleen del mismo que, por otro lado, suelen ser siempre bastante diluidas; sin embargo se pueden generar aerosoles por agitación o manipulaciones bruscas al sumergir o sacar material del líquido.

o **3.6.5.4 Formaldehído**

- La forma de presentación más adecuada es la Formalina, solución acuosa con una concentración al 30%.
- Es recomendada como esterilizante y desinfectante, aunque posee menor actividad que el glutaraldehído.
- Al parecer su mecanismo de acción ocurre por la interacción con las proteínas y ácidos nucleicos. Debe recordarse que los priones son resistentes a los aldehídos

o **3.6.5.5 Biguanidas**

- Él más conocido de este grupo es la clorhexidina; el antiséptico más usado no solo en productos orales sino en general, debido a su amplio espectro, eficacia, baja irritación y permanencia en el tejido.
- Sin embargo, su uso tiene limitaciones ya que su actividad antiviral se limita a virus que poseen envoltura lipídica, no es esporicida y su acción contra bacterias es solamente bacteriostática. Su mecanismo de acción lo realiza

sobre la membrana celular y sobre proteínas intracelulares de los gérmenes; su acción es dependiente del pH.

4. Conductas frente a riesgos y accidentes.

4.1 Prevención de riesgos.

4.1.1 Tarea docente y no docente.

- Referente a instrucciones sobre los riesgos inherentes a cada actividad. Normas y programas de Educación Continua.

4.1.2 Tareas administrativas.

- Corresponden a limpieza, desinfección, esterilización y aislamientos físicos e individuales.

4.1.3 Tarea de inmunización.

- Actividades profilácticas y medidas de inmunización en personas expuestas.

“Cabe destacar que es muy importante la labor preventiva junto con la comunidad ya que ello constituye uno de los mecanismos de acercamiento e integración con el trabajador de la salud”.

4.2 Inmunización

4.2.1 Plan de Vacunación

Recién nacido

BCG: Tuberculosis - Única dosis

Menores de 7 días, preferentemente antes de salir de la maternidad

HB: Hepatitis B - Dosis neonatal
En las primeras 12 horas de vida.

2 meses

Neumococo Conjugada - 1º dosis

Previene la meningitis, neumonía y sepsis por neumococo

Quintuple Pentavalente - 1º dosis

DPT-HB-Hib: (Pentavalente) difteria, Tétano, Tos convulsa, Hep B,
Haemophilus influenzae b

Polio - 1º dosis

Salk

Esquemas atrasados:

Se utiliza Salk únicamente en niños que inicien su esquema (a los 2 meses).

Todo niño que ya haya comenzado su vacunación con Sabin continúa con la misma vacuna.

Rotavirus - 1º dosis

La primera dosis debe administrarse antes de las 14 semanas y 6 días o tres meses y medio.

3 meses

Meningococo - 1º dosis

4 meses

Neumococo Conjugada - 2º dosis

Previene la meningitis, neumonía y sepsis por neumococo

Quintuple Pentavalente - 2º dosis

DPT-HB-Hib: (Pentavalente) difteria, Tétano, Tos convulsa, Hep B,
Haemophilus influenzae b

Polio - 2º dosis
Salk

Rotavirus - 2º dosis

La segunda dosis debe administrarse antes de las 24 semanas o los 6 meses de vida

5 meses

Meningococo - 2º dosis

6 meses

Quintuple Pentavalente - 3º dosis

DPT-HB-Hib: (Pentavalente) difteria, Tétano, Tos convulsa, Hep B, Haemophilus influenzae b

Polio - 3º dosis

OPV: (Sabin) Poliomiелitis oral

Antigripal - Dosis anual

Deberán recibir en la primovacunaión 2 dosis de vacuna separadas al menos por 4 semanas.

12 meses

Neumococo Conjugada - Refuerzo

Previene la meningitis, neumonia y sepsis por neumococo

Antigripal - Dosis anual

Deberán recibir en la primovacunaión 2 dosis de vacuna separadas al menos por 4 semanas.

Hepatitis A - Única dosis

HA: Hepatitis A

Triple Viral - 1º dosis

SRP:(Triple Viral) sarampión, rubéola, paperas.

15 meses

Antigripal - Dosis anual

Deberán recibir en la primovacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por 4 semanas.

Varicela - Única dosis

Meningococo - 3° dosis

15 a 18 meses

Polio - 4° dosis

OPV: (Sabin) Poliomieltis oral

Antigripal - Dosis anual

Deberán recibir en la primo vacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por 4 semanas.

Cuádruple o Quíntuple Pentavalente - 1° refuerzo

DPT-Hib: (Cuádruple) difteria, tétano, Tos convulsa, Haemophilus influenzae b.

18 meses

Antigripal - Dosis anual

Deberán recibir en la primo vacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por 4 semanas.

24 meses

Antigripal - Dosis anual

Deberán recibir en la primo vacunación 2 dosis de vacuna separadas al menos por 4 semanas.

5 - 6 años (Ingreso escolar)

Polio - Refuerzo

OPV: (Sabin) Poliomieltis oral

Triple Viral - 2° dosis

SRP:(Triple Viral) sarampión, rubéola, paperas.

Triple Bacteriana Celular - 2º Refuerzo

DTP:(Triple bacteriana celular) difteria, tétanos, Tos convulsa.

11 años

Hepatitis B - Iniciar o completar esquema

Vacunación Universal: Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los seis meses de la primera.

Triple Viral - Iniciar o completar esquema

Si no hubiera recibido 2 dosis de Triple viral o 1 de Triple Viral y 1 de Doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965

Triple Bacteriana Acelular - Refuerzo

dTpa:(Triple Bacteriana Acelular) difteria, tétanos, Tos convulsa.

VPH - Niñas y Niños

VPH: virus papiloma humano

Dos dosis. Inicial y a los 6 meses segunda dosis

Meningococo - dosis única

A partir de los 15 años

Hepatitis B - Iniciar o completar esquema

Vacunación Universal: Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los seis meses de la primera.

Doble Viral o Triple Viral- Iniciar o completar esquema

SR: (Doble Viral) sarampión, rubéola.

SRP:(Triple Viral) sarampión, rubéola, paperas.

Si no hubiera recibido 2 dosis de Triple viral o 1 de Triple Viral y 1 de Doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965

Adultos

Hepatitis B - Iniciar o completar esquema

Vacunación Universal: Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los seis meses de la primera.

Doble Bacteriana

DT:(Doble bacteriana) difteria, tétanos.
Refuerzo cada 10 años

Doble Viral o Triple Viral- Iniciar o completar esquema

SR: (Doble Viral) sarampión, rubéola.
SRP:(Triple Viral) sarampión, rubéola, paperas.
Si no hubiera recibido 2 dosis de Triple viral o 1 de Triple Viral y 1 de Doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965

Embarazadas

Hepatitis B - Iniciar o completar esquema

Vacunación Universal: Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los seis meses de la primera.

Antigripal - Una dosis

En cada embarazo deberán recibir vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.

Triple Bacteriana Acelular - Una dosis

dTpa:(Triple Bacteriana Acelular) difteria, tétanos, Tos convulsa.
Aplicar dTpa en el primer embarazo y en embarazos posteriores. Aplicar después de la semana 20 de gestación.

Puerperio

Hepatitis B - Iniciar o completar esquema

Vacunación Universal: Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los seis meses de la primera.

Antigripal - Una dosis

Puérperas deberán recibir vacuna antigripal si no la hubiesen recibido durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de 10 días después del parto.

Doble Viral o Triple Viral- Iniciar o completar esquema

SR: (Doble Viral) sarampión, rubéola.
SRP:(Triple Viral) sarampión, rubéola, paperas.
Si no hubiera recibido 2 dosis de Triple viral o 1 de Triple Viral y 1 de Doble

viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965

Personal de salud

Hepatitis B - Iniciar o completar esquema

Vacunación Universal: Si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. En caso de tener que iniciar: 1º dosis, 2º dosis al mes de la primera y 3º dosis a los seis meses de la primera.

Antigripal - Dosis Anual

Triple Bacteriana Acelular - Una dosis

dTpa:(Triple Bacteriana Acelular) difteria, tétanos, Tos convulsa.

Se indica a personal de salud que asiste a niños menores de 12 meses.

Doble Viral o Triple Viral- Iniciar o completar esquema

SR: (Doble Viral) sarampión, rubéola.

SRP:(Triple Viral) sarampión, rubéola, paperas.

Si no hubiera recibido 2 dosis de Triple viral o 1 de Triple Viral y 1 de Doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1965

4.3 Riesgos biológicos

4.3.1 Accidentes con contacto de sangre.

Son aquellos donde se produce contacto con sangre o fluidos corporales y que lleva una solución de continuidad (pinchazo o herida cortante) o un contacto con mucosas o con piel lesionada (eczema, escoriación, etc.).

4.3.2 Agentes infecciosos transmitidos por un AES

Numerosos agentes infecciosos en la sangre o fluidos corporales pueden ser Transmitidos en el curso de un accidente.

El riesgo de transmisión depende de numerosos factores, fundamentalmente de:

- La prevalencia de la infección en una población determinada
- La concentración del agente infeccioso
- La virulencia del mismo
- El tipo de accidente

4.3.3 En la práctica los agentes más frecuentemente comprometidos en los AES son

- Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el riesgo de infectarse por este Virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es estimado en 0.3-0.4%. En un contacto mucoso con sangre contaminada baja a un 0.05%.
- Hepatitis a virus B (HBV), el riesgo de infectarse por este virus en un accidente laboral a través de una aguja que tiene sangre contaminada es promedio un 15%, llegando hasta un 40%.
- Hepatitis a virus C (HVC), el riesgo en este caso no está todavía bien precisado citándose cifras de hasta un 10%

4.3.4 ¿Qué factores determinan la posibilidad de infección frente a un accidente laboral y exposición a sangre?

El volumen de fluido transfundido.

Este volumen depende de:

- La profundidad del pinchazo.
- Del tipo de aguja (maciza, hueca y el calibre de la misma).
- Del tipo de procedimiento (punción venosa o intramuscular).
- De la utilización de guantes en el caso de un pinchazo en la mano.

4.3.5 Conducta a seguir frente a un accidente de exposición a sangre (AES) en relación al riesgo de contaminación por VHB y VHC

- El trabajador de la salud está correctamente vacunado: En este caso no se recomienda ninguna profilaxis especial cualquiera sea la situación del paciente fuente.
- El trabajador de la salud no está vacunado:

- Si la paciente fuente es Ag HBs positivo (antígeno de superficie del virus de la hepatitis B positivo): inyectar gammaglobulina intravenosa de acuerdo a las especificaciones del fabricante (en los niños se debe ajustar la dosis) e inyectar también una dosis de la vacuna anti VHB.
- Si la serología VHB del paciente fuente es desconocida y no puede conocerse en las 48 horas siguientes: inyectar las inmunoglobulinas específicas y una dosis de vacuna.
- La serología VHB del trabajador accidentado no es conocida o la vacunación es incompleta.
En este caso la conducta a seguir depende de la posibilidad de dosificar dentro de las 48 hs siguientes al accidente los Ac anti HBS del trabajador.

Para garantizar y conservar la higiene, limpieza y desinfección de los espacios físicos es fundamental:

- Sectorizar las áreas de acuerdo al riesgo.
- Nombrar responsables por área, para que ese personal garantice la limpieza correspondiente al área.
- Que el equipo responsable de mantenimiento, limpieza y desinfección conozca y maneje correctamente la concentración y dilución de los distintos químicos utilizados para la limpieza y desinfección segura.
- Que el personal de limpieza de las diferentes áreas cuente con todos los elementos de protección personal correspondientes a cada área. Los diferentes elementos de limpieza deben ser de uso exclusivo de cada sector. No corresponde el uso cruzado de los elementos de limpieza.
- Que la Indumentaria sea acorde con el trabajo que realizan.

4.5 Técnicas de limpieza y desinfección en las áreas de atención

4.5 1 Técnica doble balde

- Limpieza: con agua, detergente y fregado.

- Enjuague: con lavandina diluida en agua al 0,1 % (para 10 litros de agua agregar 250 ml.-una masa de desayuno- de agua lavandina).

- Equipo: dos (2) baldes (rojo y azul).

- Dos (2) trapos rejilla.
- Dos (2) trapos de piso.
- Un (1) secador.
- Un (1) par de guantes de goma gruesos de puño largo tipo uso doméstico. Controlar su integridad.

1er. Paso: Limpieza de los equipos

1º Lavar todas las superficies fijas y móviles (mesadas, platinas, mesa de cirugía, sillón dental: únicamente en zonas de suciedad), con una rejilla utilizando un recipiente rojo que contenga agua y detergente. Secar.

2º Enjuagar lo lavado con la otra rejilla utilizando un recipiente azul, que contenga lavandina diluida en agua al 0,1 %. No secar.

No usar plumeros, escobillones, escobas o elementos similares que levanten polvo, hollín o suciedad.

2do. Paso: Limpieza de pisos y paredes

Utilizar los trapos de piso con la técnica de doble balde.

Se dejará para el final la limpieza de los baños.

En caso de manchas de sangre deben ser absorbidas con toallas de papel. Descartarlas en el recipiente de bolsa roja. Luego verter lavandina diluida en agua 1:10, dejar actuar 10 minutos. Proceder con la higiene habitual.

Concluida la tarea se deben lavar y descontaminar con lavandina al 0,1 % durante 10 minutos todos los elementos usados en las áreas creadas para ese fin. No secar. Escurrir y colgar (para airear) los elementos de tela usados.

Se considera como residuo patogénico a aquellos que revisten las características de ser reservorios o vehículos de microorganismos patógenos o sus toxinas, o sea todos aquellos provenientes de áreas de atención de pacientes.

Los residuos generados en la atención odontológica son considerados residuos patológicos. Estos se depositarán en bolsas de color rojo ubicadas en las clínicas.

A los efectos de la adecuada disposición y manejo de los residuos patogénicos que se generen en el acto operatorio de la práctica odontológica, se deberá contar al inicio del acto, con el recipiente de plástico de disposición de los residuos normalizado para la Facultad de Odontología.

Los residuos patogénicos provenientes del acto operatorio, gasas, agujas descartables, tubos de carpules usados, guantes, barbijos, goma dique, hilos, compresas perforadas, compresas de campo, delantal, etc. Deberán ser depositados por el operador en los recipientes descartables, de plástico rígido con tapa a presión, normalizados para la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, que deberá tener disponible al inicio del acto operatorio.

Se deberá tener en cuenta que la remoción de los elementos punzo-cortantes (agujas, hojas de bisturí y otros) se deberá realizar siempre con el auxilio de una pinza de cremallera para descartarlos en un envase de plástico rígido resistente a la perforación con tapa a rosca.

La eliminación de los elementos no punzo-cortantes (gasas, algodones, guantes), utilizados durante la atención odontológica se realizará en un contenedor con bolsa roja.

Retirarse el camisolín y descartarlo en un contenedor con bolsa roja, antes de abandonar el ámbito clínico.

Transporte interno

Consiste en trasladar los residuos del lugar de generación al almacenamiento intermedio o final, según sea el caso, considerando la frecuencia de recolección de residuos establecidos para cada servicio.

Requerimientos:

Carros de transporte para las cajas o recipientes con ruedas y tapa, de uso exclusivo y de acuerdo a especificaciones técnicas.

Ruta de transporte establecida:

- Las rutas serán definidas de manera tal que, en un menor recorrido posible se transporte los residuos de un almacenamiento a otro.
- Evitar el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes y en caso contrario asegurar que los recipientes de los residuos patogénicos estén cerrados.
- Horarios de transporte establecidos, en función de aquellas horas de menor afluencia de personas, asimismo en horas en las cuales no se transporten alimentos.

Almacenamiento final

En la etapa de almacenamiento final los residuos patogénicos provenientes del almacenamiento secundario o de la fuente de generación, según sea el caso, son depositados temporariamente hasta su recolección para tratamiento y disposición final.

Requerimientos:

- Ambiente de uso exclusivo y debidamente señalizado de acuerdo a las especificaciones técnicas del presente manual.
- Ambiente debidamente acondicionado: pisos limpios y desinfectados.
- El personal de limpieza que ejecute el almacenamiento deberá contar con ropa de trabajo y equipo de protección personal.

- Los locales e instalaciones para el depósito o acopio interno transitorio de residuos patogénicos y/o farmacéuticos deberán cumplir con las siguientes características:
- De acceso restringido y con cartel identificatorio de la actividad en su fachada exterior.
- De dimensiones suficientes para permitir las operaciones de carga, descarga y acopio de residuos en contenedores y con capacidad que permita acumular la cantidad precisada en función de los tiempos máximos de almacenamiento.
- Deberán estar techados, correctamente iluminados y ventilados, evitando la exposición de los residuos a los rayos solares. Las aberturas deberán estar protegidas para evitar el ingreso de animales (gatos, roedores, insectos, entre otros).
- Deberá poseer paredes y pisos impermeables y fáciles de higienizar y desinfectar cada vez que la carga acumulada sea retirada para su transporte.
- Deberán contar con provisión suficiente de agua potable, piso con declive y sistema de conducción de líquidos. Los líquidos deberán tratarse, si fuera necesario, para cumplir con los parámetros de calidad de vuelco exigidos de acuerdo al cuerpo receptor.
- Deberá estar ubicado dentro del predio de la unidad generadora, preferentemente fuera del edificio asistencial y próximo al sitio de carga de residuos para el transporte hacia la Planta de Tratamiento.

- Deberá poseer medidas de seguridad que minimicen el riesgo de posibles actos de vandalismo.
- Para el caso de disponer de cámara fría, la misma deberá tener capacidad acorde con los volúmenes a receptor y equipamiento de refrigeración adecuado y en cantidad suficiente para asegurar la continuidad del servicio de frío.
- Deberá poseer un sector destinado a la higienización diaria de contenedores y carros de transporte interno.
- Deberá contar con balanza para el pesado de los residuos generados.
- Los contenedores y/o cajas necesarias para el depósito o acopio transitorio de residuos serán provistos a cada Generador, en tiempo y forma y cantidad necesaria, por parte del Operador.
- En aquellas unidades generadoras en que por la cantidad de residuos patogénicos y/o farmacéuticos que se generan no se justifique la instalación de un local para depósito o acopio interno transitorio de residuos, podrán reemplazarlo por un recipiente de acopio, debiendo a tal fin contar con la autorización expresa de la Dirección de Recursos Físicos.
- El recipiente de acopio deberá ser rígido, construido con materiales inertes al contacto de agentes químicos y resistentes a la abrasión, fáciles de higienizar, provisto de tapa, cierre hermético y manija de empuje, sin bordes filosos y con encuentro cóncavo entre paredes y fondo, montado sobre ruedas de goma y sistema volcador y estará convenientemente ubicado para no interferir con el tránsito de pacientes, personal y público en general y evitar el riesgo por exposición.

- Queda prohibido el depósito o acopio interno transitorio de bolsas de residuos y descartadores rígidos en el piso.
- Quedan expresamente prohibidas las operaciones de trituración y dilución de residuos patogénicos y farmacéuticos para su vuelco en la red cloacal u otro cuerpo receptor.

4.6.3 Manejo de líquidos de revelado de placas radiográficas

La manipulación para la eliminación de los líquidos de revelado de placas radiográficas debe ser realizada por los técnicos que operan en el servicio.

4.6.4 Vestimenta de los operarios:

Elementos de protección personal:

- Máscaras con filtro de carbón activado.
- Antiparras.
- Guantes de acrilonitrilo y guantes de látex.
- Chaqueta y pantalón de tela Grafa o marca Ombú.
- Calzado impermeable.

Los líquidos residuales deben ser eliminados por separado en bidones de polietileno de alta densidad de 20 litros.

4.7.1 Estudios con rayos ionizantes.

Los pacientes que requieren prestaciones en los Servicios de Diagnóstico por Imágenes, se encuadran en dos situaciones fundamentales:

- Los que se someten a métodos no invasivos: Radiología convencional o digital, Ecografías, Tomografía Axial Computada (TAC) y Resonancia Magnética Nuclear sin contraste (RMN).
- Quienes requieren métodos invasivos: (penetran piel, mucosas o cavidades). Estudios de Diagnóstico por imágenes con contraste

endovenoso o endocavitario, TAC y Resonancia Magnética Nuclear (RMN) con contraste.

El riesgo de infecciones es mayor en los pacientes que requieren métodos invasivos. El operador puede tratar con enfermos infectocontagiosos debiéndose proteger en forma adecuada.

4.8 Medidas de protección radiológica.

Los Servicios deben contar con todos los elementos de protección Radiológica tanto para uso del personal como para pacientes y acompañantes.

4.8.1 Elementos de uso para el personal:

- Delantales plomados.
- Guantes plomados hasta codo.
- Cuellos tiroideos plomados.
- Gafas plomadas.
- Biombos plomados.
- Vidrios plomados.
- Blindaje.
- Dosímetro personal.

4.9 Medidas de protección radiológica para pacientes

Cuando se lleve a cabo la realización del estudio radiológico al paciente se tendrán en cuenta:

- **Optimización:**

La dosis de exposición debe de ser tan baja como razonablemente sea posible

- **Justificación**

Los exámenes radiológicos y tratamientos radioterápicos relacionados con enfermedad, están justificados ya que el beneficio del paciente supera su propio riesgo.

Una exploración radiológica solo estará indicada cuando sirva para cambiar el tratamiento o técnica terapéutica hacia el paciente.

En principio la exploración radiológica no está justificada en el primer y segundo trimestre de embarazo.

- **Elementos de Radio protección:**

- Protectores gonadales.
- Delantales plomados.

Si el paciente requiere de la ayuda de un acompañante este deberá tener sobre su ropa el delantal plomado.

El objetivo principal de la protección radiológica es proteger la salud humana. Sus objetivos sanitarios son relativamente directos: gestionar y controlar las exposiciones a la radiación ionizante para prevenir los efectos deterministas y reducir los riesgos de los efectos estocásticos.

- **Cuarto de procesado:**

El cuarto de procesado debe tener bien definida sus dos zonas, la zona húmeda y la zona seca.

- **Zona húmeda:** es donde se realiza el proceso de revelado ya sea manual (Cubas) o automático (Procesadora automática) y donde se preparan los químicos a utilizar en el procesado.
- **Zona Seca:** es donde el técnico realiza la carga y descarga de los chasis sobre una mesada en donde también se encuentran las cajas con las distintas medidas de películas a utilizar en la realización de los estudios.

5. Normas para métodos no invasivos:

- **Protección del Personal:** Delantal plomado - guantes plomados hasta codo - Protección genital - Dosímetro personal.
- **Procedimiento para el operador:** Lavado de manos según Normas, obligatorio, antes y después de haber estado en contacto con el paciente. El chasis y la mesa que estuvo en contacto con el paciente se limpiarán una vez utilizados con alcohol de 70°. En caso de que el paciente pueda tener pérdida de líquidos orgánicos, se colocará una funda de plástico grueso de 100 micras sobre la mesa radióloga, que se procederá a lavar con agua y detergente y la desinfección final con hipoclorito de sodio al 2% v/v.

La calidad de la administración de los servicios de salud, se rige por los mismos principios generales que orientan el funcionamiento de cualquier actividad creada para realizar determinada tarea. Es por esto que debemos seguir un plan o programa para obtener los resultados deseados.

“Planificación no es otra cosa que intentar someter a nuestra voluntad el encadenado de acontecimientos cotidianos que, al final, fijan una dirección y una velocidad al cambio que inevitablemente experimente un país a causa de nuestras acciones. Pero no sólo de nuestras acciones. Los otros también intentan conducir, y a veces con más éxito que nosotros”. (Matus, Carlos. “Política, Planificación y Gobierno”).

“Si planificar es sinónimo de conducir conscientemente, entonces no existe alternativa a la planificación. O planificamos o somos esclavos de las circunstancias. Negar la planificación es negar la posibilidad

de elegir el futuro, es aceptarlo tal como sea”. (Matus, Carlos. “Política, Planificación y Gobierno”).

El plan se refiere a un proceso por el cual un actor selecciona una cadena de acciones para alcanzar ciertos objetivos. Pero siempre existe el peligro de confundir este proceso con un cálculo determinado por leyes científicas precisas apoyadas en un diagnóstico objetivo de la realidad. El plan en la vida real está cercado de incertezas, imprecisiones, sorpresas, rechazos y apoyos de otros actores. Por consiguiente, su cálculo es nebuloso y se sustenta en una comprensión de la situación, es decir, la realidad analizada desde una perspectiva particular de quién planifica. Este plan conduce eventualmente a la acción, de manera que, repitiendo la frase de John Friedman (Friedman, 1991: 321)⁵, podemos decir que el plan es una mediación entre el conocimiento y la acción, pero ella no es una relación simple entre ésta y las ciencias. El conocimiento de la realidad sobrepasa el ámbito tradicional de las ciencias (Matus, 1991: 1).

El planeamiento estratégico pasa a ser “un proceso continuo de adaptación de la aplicación de la energía social a los cambios situacionales, esforzándose por sostener la direccionalidad en la borrosidad de las circunstancias que se presentan en la trayectoria trazada hacia los objetivos propuestos” (Osorio, 2002: 40).

La misión del Hospital Odontológico el servicio de salud es prestar siempre a toda la población la atención odontológica prestando la mejor calidad que el país pueda ofrecer además de la educación para la salud del público como institución de investigación clínica.

El rol del personal administrativo dentro de las instituciones de salud es de mucha importancia, son los que trabajan en colaboración directa con la dirección, de aquí la importancia de lograr e interpretar bien los planes ya que así se podrán lograr los objetivos planteados por la institución que de ellos también depende el prestigio y son los encargados de difundir esta visión en el resto de la organización.

El problema administrativo surge porque el plan debe ser aplicado a través de un grupo de personas que van a desarrollar diferentes actividades. Esto significa que hay que darle forma a ese grupo, definir las actividades a realizar, de seleccionar las personas capacitadas para realizarlas, de fijar las responsabilidades de cada una de ellas, de administrar los recursos que necesite el hospital para funcionar, de dirigir y coordinar a los miembros del grupo, y de controlar y medir los resultados de las actividades.

“Un plan estratégico participativo que involucre a la comunidad en su conjunto, pasa a significar, además, el fortalecimiento de sus instituciones, porque es a partir de éstas que la comunidad puede identificar los catalizadores del crecimiento y generar el ambiente necesario para el progreso colectivo y sustentable. La planificación estratégica permite mejorar el funcionamiento de las instituciones a partir de facilitar la comunicación, estimular la participación, articular sobre intereses divergentes, facilitar la visión de salida a situaciones de crisis y ayudar a tomar decisiones presentes en función de consecuencias futuras” (Tauber, Fernando (2008). Tesis de Doctorado “La comunicación en la planificación y gestión para el desarrollo de las instituciones universitarias públicas argentinas: el caso de la Universidad Nacional de La Plata en el trienio junio 2004-mayo 2007”).

Como plantea Tauber Fernando. (La comunicación organizacional) Cada organización necesita un enfoque específico de la comunicación y este proceso puede leerse a la inversa. "Organización y comunicación ganan si son medios coherentes y combinados y no técnicas desconectadas. Por esta razón, la organización debe tratar de ser comunicante y la comunicación, organizada" (Bartoli, 1992: 115).

Personal Administrativo: Es aquella que desarrolla funciones determinadas indirectas como: Archivistas y bibliotecarios no clínicos, almacenistas, oficinistas, secretarias, técnicos de estadísticas, etc.

Personal de Intendencia: Están considerados los trabajadores u operarios manuales como: Motoristas, cocineras, lavanderas, jardineros, vigilantes, etc.

"El sistema de planificación estratégica implica el reconocimiento de los métodos y prácticas de trabajo como herramientas fundamentales para seleccionar y explicar problemas que se constituirán en parte de la agenda del plan de la organización. Constituye una oportunidad de diseñar planes estratégicos y planes operativos que se encuentren formulados en función del reconocimiento de la agenda de problemas a los que una organización pretende dar respuesta en un periodo determinado". (Bonicatto, María. Gobernantes impreparados para gobernar. ¿La planificación y la gestión estratégica son posibles?

Como plantea Tauber Fernando. (La comunicación organizacional) Organizar y comunicar en un marco de gestión institucional requiere de un plan estratégico que le dé sentido y permita fundamentar y armonizar las necesarias pero complejas relaciones interculturales o interpersonales que ya existen en una organización con una necesidad de cambio organizacional o

comunicacional fundada en un análisis y evaluación de lo disponible para medir aquellos puntos fuertes que, en todo caso, conviene reforzar y los puntos negativos o débiles necesarios de transformar. No obstante, para que la comunicación esté organizada, debe poder caracterizarse por: "tener una finalidad, es decir, debe estar vinculada a objetivos y a un plan de conjunto; debe ser multidireccional, es decir, de arriba hacia abajo, de abajo hacia arriba, transversal, interna-externa, etcétera; debe estar instrumentada y valerse de herramientas, soportes, dispositivos, indicadores seleccionados en función de los objetivos; debe estar adaptada integrando sistemas de información administrables, administrados y adaptados a las necesidades específicas de cada sector teniendo siempre en cuenta la cultura del medio; debe ser flexible, para integrar lo informal y crear estructuras que lo favorezcan" (Bartoli, 1992: 127).

El hospital es parte integrante de una organización odontológica y social cuya misión consiste en proporcionar a la población una asistencia odonto sanitaria completa, tanto curativa como preventiva, y cuyos servicios externos irradian hasta el ámbito familiar; el hospital es también un centro de formación de personal odonto sanitario y de investigación biosocial.

Proyecto de Intervención

Dentro del ámbito del Hospital Universitario se tomará como eje de estudio el desempeño de todo el Hospital Odontológico Universitario en relación a todas las actividades desarrolladas en el mismo, para el mejoramiento de la calidad del servicio.

En ese marco la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, encaró una Reforma Curricular, asociada con una nueva estructura organizativa, eje de su organización académica para la enseñanza que

imparte, la asistencia a la comunidad que desarrolla y la investigación que realiza.

La salud bucal de la población constituye el eje de la formación profesional y el problema a partir del cual, se desarrollan las teorías científicas y las estrategias de enseñanza y capacitación profesional específica.

Los datos disponibles en Argentina revelan que existen elevadísimos valores en los indicadores de patologías prevalentes y que los programas de promoción y prevención aplicados no fueron suficientes para modificar esta situación.

En el análisis de la formación de recursos humanos en el campo de la odontología, no puede dejarse de lado una primera reflexión crítica sobre el modelo de salud vigente en nuestra sociedad que no considera las condiciones de producción y reproducción económico-social de los grupos y clases en relación con los perfiles epidemiológicos. Así mismo, se conoce poco sobre el rol que desempeñan los valores y las creencias de los actores comunitarios, que los acercan o los alejan de las prácticas curativas. Debido a esto fue necesario detectar, con claridad los modos, niveles, grados y matices en los que dichas prácticas erróneas se manifestaban en el plano institucional, en actitudes de los agentes sanitarios, en creencias de la población demandante y en programas de asistencia a la comunidad.

La facultad de odontología de la Universidad Nacional de La Plata fue la primera en incorporar las ciencias sociales y la práctica profesional supervisada a sus planes de estudio desde su fundación. Los odontólogos formados se han dispersado a lo largo y a lo ancho del país, y se han destacado a nivel nacional e internacional. Muchos de ellos hoy se destacan como dirigentes en las institucionales odontológicas.

El Hospital Odontológico Universitario atiende más de 1000 pacientes diarios y cuenta con un funcionamiento de lunes a viernes de 8 a 23 horas y

sábados de 8 a 17 horas, atendiendo distintas especialidades de la rama de la odontología logrando así la integración de un espacio para la atención de la comunidad. La facultad cuenta con 200 sillones distribuidos en las distintas áreas y clínicas, se realizan chequeos y de ser necesario se deriva a la clínica para su tratamiento adecuado. La atención se distribuye de acuerdo a la prestación que se realice en cuanto día y horario. Nuestra facultad cuenta con 3000 alumnos activos y un plantel docente aproximado de 400 profesionales encargados de tutelar a los estudiantes a lo largo de su carrera.

El Hospital Odontológico Universitario tiene un programa de seguimiento de alumnos y graduados, cuenta hoy con un 67,08 % de Relación Ingreso-Egreso.

Análisis Situacional

Actualmente el Hospital Escuela, cuenta con diferentes áreas ya mencionadas. Debe enfatizarse que hay varios factores que determinan la naturaleza y extensión de los procedimientos de control de la infección en la práctica odontológica. No hay manera de establecer si una persona tiene la infección por el VIH o por agentes como Hepatitis B, Microbacterium tuberculosis o Treponema pallidum entre otros. Por lo tanto, deben tomarse medidas adecuadas de rutina para todos los pacientes, así como todos los procedimientos para prevenir la transmisión de agentes infecciosos. El mejoramiento e intensificación de las normas de asepsia antisepsia protegen al odontólogo, al personal auxiliar y a los pacientes; brindan tranquilidad y seguridad a los pacientes ante las actuales perspectivas de contagio por medio del instrumental dental; e imprime una imagen de seriedad y prestigio en el profesional.

Cabe resaltar que la labor del odontólogo no es solamente asistencial; su aporte en la educación para la prevención y el control de las infecciones

bucales es muy importante, debiendo aplicar medidas educativas sobre higiene y procedimientos locales de desfocalización (lavados o irrigaciones, destartajes, alisados radiculares, terapia pulpar, exodoncias y otros), todo lo cual debe apuntar hacia un alivio de la condición bucal. De una u otra manera el odontólogo debe proyectar sus conocimientos sobre SIDA y otras afecciones a sus pacientes, personal auxiliar y base comunitaria cuando le sea solicitado, empleando metodología y lenguaje apropiados a fin de ser comprendido claramente. El VIH, a diferencia de otros agentes infecciosos, solo se transmite de una persona a otra por contacto directo con sangre o secreciones infectadas. El virus se encuentra en toda secreción y excreción humana. La saliva es una de ellas. Sin embargo, se necesita una fuerte concentración de virus en éstas para que sea posible la transmisión, condición que no se da en la saliva, aunque sí en la sangre. Pero incluso el contacto de estos fluidos infectados con la piel sana sin herida alguna resulta para muchos investigadores inofensivo. Para que se produzca una infección es necesario el contacto directo con la piel herida, o con mucosas. Es por eso que el odontólogo debe seguir los procedimientos que se indican para protegerse no solo a sí mismo, sino también a su personal auxiliar y a sus pacientes. "Recordando que la Hepatitis B es muy contagiosa y el SIDA no tiene cura", tomemos como premisa "PREVENIR ES CURAR".

Objetivo

- Evaluar en forma particular y general el desempeño del Hospital Odontológico Universitario en relación a actividades desarrolladas para mejorar la calidad del servicio.

Etapas

Para la elaboración de dicho trabajo, en cada objetivo plasmado se le asignará una meta con su estrategia a trabajar.

- **1er. Objetivo:** “Estimular permanentemente al trabajador con la institución”.
- **Meta:** lograr que el 100% de los trabajadores logren el trabajo en equipo y que los destinatarios utilicen las normas de bioseguridad, entendiendo la importancia que tiene en salud.
- **Estrategia:** para lograr con el primer objetivo será mediante charlas informativas, jornadas, talleres.
- **2do. Objetivo:** “Relevar las actividades del área de bioseguridad”.
- **Meta:** lograr que el 100% adquiera habilidades y hábitos de higiene. Generando cambio de actitudes, hábitos y conductas que disminuyan el riesgo de adquirir infecciones accidentales.
- **Estrategia:** Mediante la observación con un registro diario.
- **3er. Objetivo:** “Diseñar instrumentos de recolección de datos”.
- **Meta:** lograr que el 100% logre responder las encuestas para detectar las posibles falencias.
- **Estrategias:** Mediante la elaboración de encuestas
- **4to. Objetivo:** “Construir criterios de calidad”.
- **Meta:** Lograr que el 90% adquieran el control de calidad.
- **Estrategia:** Mediante modelos que permiten estandarizar el proceso de evaluación y sus resultados.
- **5to. Objetivo:** “Estimular el trabajo en equipo cumpliendo las normas”.
- **Meta:** Lograr que el 100% logre escuchar, impulsar a la comunicación para las tomas de decisiones, estableciendo un objetivo común con sentido de permanencia para identificar los roles de cada uno.
- **Estrategia:** Mediante plan de contingencia.
- **6to. Objetivo:** “Fomentar la investigación y la permanente retroalimentación en todas las áreas”.
- **Meta:** Al 100% del personal brindar y fomentar a la retroalimentación.
- **Estrategia:** Detectar aspectos claves para que la retroalimentación cumpla con una función formativa.

Cuadro simplificado en cuanto a los objetivos, metas y estrategias a trabajar.

Objetivos	Metas	Estrategias
Estimular permanentemente al trabajador con la institución.	El 100% de los trabajadores logren el trabajo en equipo.	Mediante charlas informativas, jornadas, talleres.
Relevar las actividades del área de bioseguridad.	El 100% adquiera habilidades y hábitos de higiene.	Mediante la observación con un registro diario.
Diseñar instrumentos de recolección de datos.	100% logre responder las encuestas para detectar las posibles falencias.	Mediante la elaboración de encuestas.
Construir criterios de calidad.	Lograr que el 90% adquieran el control de calidad	Mediante modelos que permiten estandarizar el proceso de evaluación y sus resultados.
Estimular el trabajo en equipo cumpliendo las normas.	Lograr que el 100% logre escuchar, impulsar a la comunicación para las toma de decisiones , estableciendo un objetivo común con sentido de permanencia para identificar los roles de cada uno.	Mediante plan de contingencia.
Fomentar la investigación y la permanente retroalimentación en todas las áreas.	Al 100% del personal brindar y fomentar a la retroalimentación.	Detectar aspectos claves para que la retroalimentación cumpla con una función formativa

Las actividades del trabajo se dividirán en periodos de tres meses.

Primera etapa de tres meses:

Se realizara la revisión y actualización bibliográfica. Logrando estimular al trabajador, proporcionando material didáctico sobre el uso de las normas de bioseguridad.

Se fomentará a los valores institucionales, incluyendo plan de comunicación y prevención de riesgos mediante charlas acerca de riesgo, salud y prevención en relación a las normas de bioseguridad.

Se implementarán los distintos recursos educativos, haciendo hincapie en el lavado de manos, inmunizaciones (vacunas).

Se elaborarán y entregarán encuestas a los diferentes destinatarios.

Segunda etapa de tres meses

En esta etapa es importante llegar a los diferentes destinatarios, ya mencionado en el primer tramo agregando a la ejecución de las encuestas. Se realizaran reuniones de autoevaluación con el trabajador, teniendo en cuenta los inconvenientes y obstáculos que dificultan el desarrollo del trabajo.

Tercera etapa de tres meses

En esta etapa se realizará la presentación de los resultados y tratamiento estadístico de los datos, con la confección de gráficos sobre los datos obtenidos informando a la comunidad.

Cuadro simplificado de las actividades dividido en periodos de tres meses.

ACTIVIDADES	PERIODOS		
	3 MESES	3 MESES	3 MESES
1 Proporcionar un excelente ambiente de trabajo, logrando el respeto.	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXX

2 Fomentar los valores institucionales.	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
3 Incluir plan de comunicación	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
4 Prevención de riesgos	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXXXXXXX
5 Lavado de manos	XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
6 Importancia de la vacunación	XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
7 Publicar y / o actualizar el protocolo de bioseguridad	XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
8 Elaboración de encuestas	XXXXXXXXXXXXXXXXXX		
9 Ejecución de las encuestas		XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
10 Elaboración de estadísticas			XXXXXXXXXXXXXXXXXX
11 Resultados			XXXXXXXXXXXXXXXXXX
12 Informar al personal y a la comunidad.			XXXXXXXXXXXXXXXXXX

En el trabajo los actores involucrados serán personal docente, personal no – docente considerando la necesidad de diferentes recursos como humanos, financieros, artículos de librería, artículos tecnológicos, recursos propios y presupuesto universitario.

Cuadro simplificado en cuanto a los actores involucrados y los recursos necesarios.

ACTORES INVOLUCRADOS	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none">• Personal Docente.• Personal No Docente.	<ul style="list-style-type: none">• Humanos: docentes, no docentes y alumnos de la FOLP.• Financieros.• Materiales: artículos de librería, folleterías y actas.• Tecnológicos.• Recursos propios.• Presupuesto Universitario.

Reflexiones finales

Promover la salud de los trabajadores de salud, mediante la vigilancia de las actividades específicas de cada área hospitalaria es sumamente importante para prevenir la exposición a agentes físicos, químicos y con riesgo biológico. No debemos olvidar la vigilancia permanente del grado de prevención y riesgo a los que se encuentran expuestos los trabajadores dentro del Hospital.

Los programas de educación continua fomentan la investigación no solo para el avance técnico y científico de la institución, sino también para medir la satisfacción de los usuarios de los servicios y para un mejor conocimiento sobre la realidad de la situación de la comunidad.

El auditor debe contar durante todo su trabajo con las pruebas de lo realizado, tanto para recordar la actuación como para emitir los respectivos informes. Debe también demostrar toda la amplitud y evidencia de los hechos y documentar los procedimientos de auditoria utilizada como la interpretación dada en cada caso de los hechos.

La auditoría en informática es de vital importancia para el buen desempeño de los sistemas de información ya que permite disponer de mecanismos para lograr que los sistemas sean confiables y seguros.

El interés del profesional de la salud, por la competencia técnica, se reduce a los aspectos científicos – técnicos del diagnóstico/tratamiento y su impacto sobre la salud y las funciones fisiológicas.

Por esto la labor del auditor debe examinar los procesos para detectar las fallas o los problemas más importantes que se presentan y así poder mejorar día a día la calidad del servicio. Ante todo, lo expresado debemos entender que las personas que se acercan para ser atendidas deben ser escuchadas para poder contestar en forma objetiva. Los pacientes son auténticos protagonistas de nuestro ejercicio profesional, como tal deben de sentirse rodeados de afectos comunicacionales.

Bibliografía

(BVF), B. V. (2009). *Auditorías ambientales. 2da. edición*. Madrid: Fundación continental.

A., M. M., & G., M.-L. (2011). *Nuevas dimensiones de la salud pública*. Bogotá: Médica Internacional.

Dra. Sonia Castro, D. G. (2010). Calidad en la atención de la salud. *Calidad en la atención de la salud*.

Eduardo, C. (2004). *Manual de Bioseguridad en odontología*.

François, V. (2014). La responsabilidad social universitaria. *Revista Iberoamericana de Educación Superior*, 105 - 117.

G., R. (1998). *Auditoría en Salud: una herramienta para el mejoramiento continuo*. Bogotá: FEMEC.

J., M. (2011). *Manual de teoría de relaciones laborales*. México: Tecnos.

M., R. (1992). *Aportes para una metodología de planificación estratégica de recursos humanos*.

Malagón-Londoño, G. (s.f.). *Bioseguridad en el Hospital. Administración Hospitalaria*. Bogotá: Medica Panamericana.

Matus, C. (1987). *Política, Planificación y Gobierno*. Caracas: Fundación Altadir.

Matus, C. (s.f.). *Sesión 1 ¿Hay ciencias para Gobernar?*

Médica, C. d. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*.

Organizacion Mundial de la Salud. (s.f.).

Plan Estrategico. Universidad Nacional de La Plata. (2018-2022). La Plata.

R., G. M. (1996). *Auditoría y control Interno*. Bogotá: Médica Panamericana.

Tauber, F. (2008). *La Planificación, la gestión, la comunicación institucional*. La Plata.

Tauber, F. (2018). *Pensar la Universidad*. La Plata.

Tauber, F. (s.f.). *La comunicación organizacional*. La Plata.

Anexos

Barreras físicas

- **Guardapolvo o ambo**



BUEN USO DEL GUARDAPOLVO	MAL USO DEL GUARDAPOLVO
<ul style="list-style-type: none">▪ Usarlo en el consultorio, laboratorio y/o ambiente sanitario.▪ Llegar con ropa de calle y colocarse el guardapolvo en el consultorio.▪ Sacarse el guardapolvo y salir del consultorio con ropa de calle.	<ul style="list-style-type: none">▪ Usarlo fuera del consultorio: calle, colectivos, supermercado, comedores o bares, etc.▪ Llegar con el guardapolvo puesto al consultorio.▪ Salir, fuera del consultorio, con el guardapolvo puesto.

“ANTES DEL LAVADO DEL GUARDAPOLVO SE DEBE DESCONTAMINAR CON HIPOCLORITO DE SODIO Y LAVARSE SEPARADO DEL RESTO DE LA ROPA DE USO HABITUAL.”

○ Calzado adecuado



“El calzado debe ser cerrado, de corte alto, que cubra todo el pie, lisos sin adornos, de material resistente a la perforación y suela antideslizante”.

○ Cofia

Características:

- Debe ser de tela esterilizable o descartable.
- Es preferible que la confección sea de un material desechable e impermeable
- Cubrir completamente toda la cabeza de forma que pueda recoger y tapar todo el cabello.
- Se debe utilizar **SOLO** durante la atención del paciente.



o Barbijo

Características:

- El barbijo debe ser **impermeable, de un solo uso**, cubriendo boca y nariz.
- Debe descartarse cada 30 min o antes en caso que se rompa, humedezca por el aire exhalado o se manche con sangre.

Modo de colocación:



Verificar el adecuado sentido.



Acomodar a la anatomía de su nariz.



Posicionar la parte baja del barbijo de manera de cubrir el mentón.



Fijar los lazos inferiores por debajo de las orejas.

o Protectores oculares

Características:

- Los protectores oculares deben tener paneles laterales.
- Se deben descontaminar entre paciente y paciente.



o Guantes

Características:

- Los guantes deberán ser de látex o vinilo de un solo uso, de calidad aprobada.
- **SÓLO** en cirugías es indispensable el uso de guantes estériles.
- Deben ser ceñidos para facilitar los diferentes procedimientos



Modo de colocación:

- Cubrir la mano totalmente hasta las muñecas
- Colocarse por ENCIMA del puño de la manga del mono o bata

BUEN USO DE LOS GUANTES	MAL USO DE LOS GUANTES
<p>Colocar los guantes para trabajar con el paciente y/o al manipular muestras y material tóxico. Sacarse los guantes para:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Atender el teléfono.▪ Tomar el picaporte.▪ Trabajar en la computadora o con material de estudio.▪ Tocarse la cara o el cabello.	<ul style="list-style-type: none">▪ Atender el teléfono.▪ Hablar por celular▪ Tomar picaportes.▪ Trabajar en la computadora y con material de estudio (cuadernos, carpetas, etc.)▪ Tocarse la cara/cabello▪ Escribir, etc.

Lavado de Manos

RECORDAR

Antes de su colocación y después de su uso **SIEMPRE** lavarse las manos.



Pasos

Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la Organización Mundial de la Salud son:

- Mojarse las manos.
- Aplicar suficiente jabón para cubrir toda la mano.
- Frotar las palmas entre sí.
- Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.
- Frotar las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frotar el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.

- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, frotarlo con un movimiento de rotación, y viceversa.
- Frotar la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.
- Enjuagar las manos.
- Secarlas con una toalla de un solo uso.
- Utilizar la toalla para cerrar el grifo.

Cómo lavar bien tus manos paso a paso



Mojarse las manos



Añadir jabón



Frotar con energía



Cepillar las uñas



Enjuagar las manos



Secarlas bien

Movimientos básicos del "Lavado de Manos". Organización Mundial de la Salud para Odontología.



¿Cómo lavarse las manos?

0 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



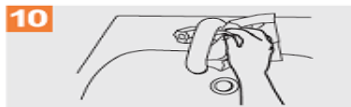
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



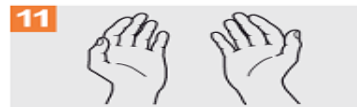
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.



Organización
Mundial de la Salud

Seguridad del Paciente
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA

SAVE LIVES
Clean Your Hands

Plan de Vacunación

CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

El Estado Nacional garantiza **VACUNAS GRATUITAS** en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

Edad	Vacunas		EXCLUSIVO ZONAS DE RIESGO																			
	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Neumococo Conjugado (3)	Quintuple Pentavalente DTP-Hib-Hib (4)	Polio (5)		Rotavirus (7)	Meningococo (8)	Gripe (9)	Hepatitis A HA (10)	Triple Viral SRP (11)	Varicela (12)	Quintuple o Pentavalente DTP-Hib (13)	Triple Bacteriana Calular DTP (14)	Triple Bacteriana Acalular dTpa (15)	Virus Papiloma Humano VPH (16)	Doble Bacteriana dT (17)	Doble Viral SR o Triple Viral SRP (18)	Fiebre Amarilla FA (19)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (20)		
Recién nacido	única dosis (a)	dosis neonatal (b)																				
2 meses			1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis		1ª dosis (d)															
3 meses								1ª dosis														
4 meses			2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis		2ª dosis (e)															
5 meses																						
6 meses							3ª dosis															
12 meses			refuerzo							única dosis	1ª dosis											
15 meses												única dosis										
15-18 meses							1º refuerzo						1º refuerzo									
18 meses																						1ª dosis (i)
24 meses																						
5-6 años (ingreso escolar)							2º refuerzo				2ª dosis			2º refuerzo								
11 años										única dosis					refuerzo	2 dosis (n)					refuerzo (m)	
A partir de los 15 años																						única dosis (o)
Adultos		iniciar o completar esquema (c)									iniciar o completar esquema (l)							refuerzo cada 10 años				iniciar o completar esquema (j)
Embarazadas										una dosis (g)						una dosis (i)						
Puerperio										una dosis (h)												
Personal de salud											iniciar o completar esquema (k)					una dosis (o)						iniciar o completar esquema (j)

- (1) BCG (Bacterias de Borna muerza)
- (2) HB: Hepatitis B
- (3) Prevenar 13: Neumococo y Vacas por Neumococo.
- (4) DTP-Hib (Pentavalente) Difteria, Tétanos, Toxina del Cerebro, Toxina Bacteriana y Hib.
- (5) IPV: (C) Poliovirus inactivado.
- (6) OPV: (C) Poliovirus oral.
- (7) Rotavirus
- (8) Meningococo
- (9) Gripe
- (10) HA: Hepatitis A
- (11) SRP: (Triple viral) Sarampión, Rubéola, Varicela
- (12) Varicela
- (13) DTP-Hib (Quintuple) Difteria, Tétanos, Toxina del Cerebro, Neumococo y Hib.
- (14) DTP: (Triple Bacteriana Calular) Difteria, Tétanos, Toxina del Cerebro.

- (15) DTP: (Triple Bacteriana Acalular) Difteria, Tétanos, Toxina del Cerebro.
- (16) VPH: Virus Papiloma Humano.
- (17) DT: (Doble Bacteriana) Difteria, Tétanos.
- (18) SR: (Doble Viral) Sarampión, Rubéola.
- (19) FA: (Fiebre Amarilla)
- (20) FHA: (Fiebre Hemorrágica Argentina)

- (a) Inicio de egreso de la maternidad.
- (b) En los primeros 24 horas de vida.
- (c) Vacunación Universal, si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. Si no es de tener que iniciar, aplicar 1 dosis. Si es el 1º mes de la vida o entre 1º y 3º meses de la vida.
- (d) La 1ª dosis debe administrarse antes de los 6 meses de vida y la 2ª dosis a los 18 meses de vida.
- (e) La 2ª dosis debe administrarse entre los 4 y 6 meses de vida.
- (f) Debe ser recibida en la programación 2 años de la vacuna repetida si mismo por curso anterior.
- (g) En cada embarazo deberá recibir la vacuna en el primer trimestre de la gestación.
- (h) Puerperas deberán recibir vacunas antigripales y la vacuna recibida durante el embarazo, antes del egreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.
- (i) En su haber recibida dos dosis de triple viral o una dosis de triple viral + una dosis de doble viral, después del año de vida para los nacidos después de 1970.
- (j) Aplicar 1 dosis en cada embarazo independientemente del tiempo desde la última dosis. Aplicar a partir de la semana 28 de gestación.
- (k) Iniciar de egreso de la maternidad.
- (l) En los primeros 24 horas de vida.
- (m) Vacunación Universal, si no hubiera recibido el esquema completo, deberá completarlo. Si no es de tener que iniciar, aplicar 1 dosis. Si es el 1º mes de la vida o entre 1º y 3º meses de la vida.
- (n) La 1ª dosis debe administrarse antes de los 6 meses de vida y la 2ª dosis a los 18 meses de vida.
- (o) La 2ª dosis debe administrarse entre los 4 y 6 meses de vida.

- (p) Personal de salud que asista menores de 12 meses. Revacunar cada 5 años.
- (q) Residentes en zonas de riesgo.
- (r) Residentes en zona de riesgo única refuerzo a los cinco años de la primera dosis.
- (s) Residentes o trabajadores con riesgo ocasional en zona de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.
- (t) 2 dosis separadas por intervalo mínimo de 6 meses.



Secretaría de Gobierno de Salud



Para más información:
0-800-222-1002 salud.gov.ar

1. F Tauber (2005). Algunos desafíos para la Universidad Pública. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP)
2. F Tauber (2006). Plan Estratégico de la Universidad Nacional de La Plata (2006)
3. F Tauber (2007). Plan Estratégico de la Universidad Nacional de La Plata 2007-2010
4. F Tauber (2008). Plan Estratégico Institucional 2007/2010 de la UNLP. UNLP
5. F Tauber (2008). La comunicación en la planificación y gestión para el desarrollo de las instituciones universitarias públicas argentinas: el caso de la Universidad Nacional de La Plata en el trienio junio 2004-Mayo 2007. Facultad de Periodismo y Comunicación Social
6. F Tauber (2009). Comunicación en la planificación y gestión de las universidades públicas argentinas. Ediciones de Periodismo y Comunicación (EPC)
7. F Tauber (2010). Discurso de asunción a la Presidencia de la UNLP
8. F Tauber (2010). Universidad Nacional de La Plata: discurso de asunción y objetivos estratégicos 2010-2014
9. F Tauber (2010). Plan Estratégico de la Universidad Nacional de La Plata 2010-2014
10. F Tauber (2010). Pensar la Universidad nacional de la Plata (2010)
11. F Tauber, G Nizan, D Delucchi, A Olivieri (2011). Planes directores, proyectos y obras. 2004- 2010. Universidad Nacional de La Plata (UNLP)
12. F Tauber (2011). Pensar la Universidad Nacional de La Plata 1 (2010-2014). Universidad Nacional de La Plata (UNLP)
13. F Tauber (2011). Discurso de apertura del III Congreso Internacional sobre Cambio Climático y Desarrollo Sustentable.
14. F Tauber (2011). Universidad pública y medioambiente: responsabilidades y desafíos para los próximos años. Revista de la Universidad
15. F Tauber (2011). Palabras en relación al rol de la universidad pública.
16. F Tauber (2012). El Consejo Social de la UNLP, un camino al compromiso universitario. Diálogos del Consejo Social 1
17. F Tauber, V Urriolabeitia (2012). UNLP: "Pensada y creada para promover el desarrollo nacional". Desafío Empresario 10
18. F Tauber (2012). Inmensas oportunidades. Diario Hoy en la Noticia
19. F Tauber (2013). Pensar la universidad 1 (2013)
20. F Tauber (2013). 30 años de democracia en la universidad pública. De Los Cuatros Vientos
21. F Tauber (2013). Profesionales íntegros y comprometidos. Revista de la Asociación Odontológica de Berisso, La Plata y Ensenada
22. F Tauber (2014). Testimonios: el rol de las instituciones en el desarrollo regional. 75 años sembrando
23. F Tauber, G Nizan, D Delucchi (2014). Planificación y gestión urbano/ambiental de los ámbitos universitarios. XI Simposio de la Asociación Internacional de Planificación Urbana y Ambiente (UPE 11) ISBN: 978-950-34-1133-9 (La Plata, 2014)
24. F Tauber, (Director) (2014). Plan Estratégico de la Universidad Nacional de La Plata 2014 – 2018
25. F Tauber (2014). Compromiso: Gestión 2010-2014
26. F Tauber (2015). Hacia el segundo manifiesto: los estudiantes universitarios y el reformismo hoy. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP)
27. F Tauber (2015). Hacia el segundo manifiesto: Los estudiantes universitarios y el reformismo hoy. Argentina: Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). ISBN: 978-987- 1985-63-0
28. F Tauber (2015). Presentación del libro Hacia el segundo manifiesto
29. F Tauber (2016). Proyecto Institucional de la Universidad Nacional de La Plata (2018-2022). Pensar la Universidad
30. F Tauber (2016). Pensar la universidad 2. Proyecto institucional de la Universidad Nacional de La Plata 2018-2022
31. F Tauber (2016). Pensar la universidad 2 (2016)
32. F Tauber (2016). Discurso: Pensar la universidad. Proyecto institucional 2018-2022
33. F Tauber (2017). Reseña del Plan Estratégico de Obras de la UNLP
34. F Tauber (2017). Presentación del Dr. Arq. Fernando Tauber del nuevo complejo edilicio en el predio del Ex BIM III.

35. F Tauber (2017). Presentación del nuevo Edificio" Sergio Karakachoff"(UNLP).
36. F Tauber (2017). Discurso en el Seminario Interno de Instrumentos de Planificación Estratégica Participativa.
37. F Tauber (2017). Haciendo realidad grandes proyectos. Econo 8
38. F Tauber (2017). La Reforma y el futuro de la Universidad. Revista Derechos en Acción
39. F Tauber (2017). La Universidad Nacional de La Plata en el contexto actual: la búsqueda de un modelo inclusivo. + E 7 (7. Ene-dic), 132-143
40. F Tauber (2017). Los desafíos que vienen para la UNLP. Bit & Byte 3
41. F Tauber (2018). Pensar la universidad 3 (2018)
42. F Tauber (2018). La universidad pública reformista: un modelo inclusivo y de desarrollo. Eudeba
43. F Tauber (2018). Transcripción del discurso de asunción a la Presidencia de la Universidad Nacional de La Plata, período 2018-2022
44. F Tauber (2018). Conferencia por el Centenario de la Reforma Universitaria en la UNSAdA.
45. F Tauber, (entrevista, de, Santiago, Barcos) (2018). Los dolores que quedan son las libertades que nos faltan. Econo 8
46. F Tauber, R Cereijo, A Palladino (2019). Se cumplen setenta años de la sanción de la gratuidad universitaria en Argentina. Diario Contexto 22
47. F Tauber (2019). UNLP Un Modelo de Universidad Pública Argentina. Revista Universidades
48. F Tauber, V Cruz (2019). El proyecto político-académico de la Universidad Nacional de La Plata y los desafíos de fortalecer la política institucional de géneros y feminismos. Gaceta de la V Circunscripción plurinominal del Tribunal electoral del Poder Judicial de la Federación-Nueva época
49. F Tauber, (compilador, L Quiroga (2019). Extensión universitaria: rupturas y continuidades. Educación
50. F Tauber (2020). Discurso en el marco del Consejo Regional Argentina contra el Hambre.