

Guía N° 3: Manual Integral de Procedimientos de Higiene Hospitalaria

Documento guía con los principios y fundamentos de la limpieza y desinfección de las distintas áreas del hospital Zonal de Trelew "Adolfo Margara".

ⓘ Se sugiere la lectura en forma conjunta con las demás Guías vigentes elaboradas por el **Comité de Prevención y Control de Infecciones de adquisición Hospitalaria HZTW**.

ELABORÓ	APROBADO POR DIRECCIÓN HOSPITAL	FECHA APROBADO (VIGENCIA)
Comité de Prevención y Control de Infecciones de adquisición Hospitalaria HZTW	Firma y Aclaración	Febrero 2017

INDICE

I - HIGIENE HOSPITALARIA	
I. Introducción	5
II. Justificación	5
III. Objetivos	6
IV. Características que debe cumplir el personal de limpieza	6
V. Consideraciones generales de la Limpieza y desinfección hospitalaria	7
VI. Higiene de manos	9
VII. Clasificación de superficies del ambiente hospitalario	10
II- METODOS DE LIMPIEZA	
I. Equipo de limpieza básico	11
II. Método de limpieza	11
III. Pasos del método de limpieza en establecimientos de salud	13
IV. Tipos de limpieza	15
V. Descripción de procedimientos de limpieza y desinfección en zonas de atención	15
VI. Descripción de procedimientos de limpieza en áreas de circulación	20
VII. Descripción de procedimientos de Higiene y desinfección de superficies y elementos del medio ambiente hospitalario ESPECIALES	22
VIII. Factores a tener en cuenta en la utilización de soluciones de limpieza y desinfección	27
IX. Productos de utilizados en la higiene hospitalaria	28
III - METODOS DE DESINFECCION	
I. Clasificación áreas de limpieza y desinfección	30
II. Tipos de Desinfectantes	31
III. Aspectos generales sobre uso de hipoclorito de sodio (lavandina)	34

IV.	Diluciones recomendadas para el uso de la lavandina en el ambiente hospitalario	35
IV - MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD		
I.	Riesgos a los que están expuestos los profesionales de limpieza y desinfección	37
II.	Descripción de medidas de prevención ante riesgos biológicos	37
III.	Equipos y materiales utilizados en la limpieza y desinfección de superficies.	40
IV.	Medidas de protección	41
V.	Gestión de Residuos	46
V - CONSIDERACIONES FINALES		48
VI - ANEXOS		49
VII - GLOSARIO DE DEFINICIONES UTILIZADAS		60
VIII - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA		62

HOY SE CONSIDERA QUE TODO LO QUE RODEA AL PACIENTE DEBE GOZAR DE EXAUSTIVA HIGIENE PARA PREVENIR INFECCIONES. COMO PRINCIPIO FUNDAMENTAL PODEMOS DECIR QUE EN TODO LO QUE ESTA LIMPIO Y SECO NO SE DESARROLLAN MO (MICROORGANISMOS) QUE PROVOCAN INFECCIONES.

I - LIMPIEZA Y DESINFECCION HOSPITALARIA

I - I INTRODUCCION

El presente documento guía contiene los principios y fundamentos de la limpieza y desinfección de las distintas áreas del hospital Zonal de Trelew "Adolfo Margara", como aporte a la estandarización de procesos, en el marco de la política de calidad y mejoramiento continuo en la institución.

Consolida recomendaciones nacionales e internacionales de instituciones de referencia en el área. No obstante, se encuentra susceptible de adaptaciones de acuerdo al avance de la institución y del conocimiento.

Se sugiere cumplimiento obligatorio por parte del personal y/o áreas del hospital involucradas.

I-II JUSTIFICACION

Actualmente, el ambiente de los servicios de salud es foco de especial atención para minimizar la diseminación de microorganismos, pues puede actuar como fuente de recuperación de patógenos potencialmente causantes de infecciones relacionadas a la asistencia en salud, como los microorganismos multiresistentes.

Las superficies tienen riesgo mínimo de transmisión directa de infección, pero pueden contribuir a la contaminación cruzada secundaria, por medio de las manos de los profesionales de la salud y de los instrumentos o productos que podrían ser contaminados o entrar en contacto con esas superficies y posteriormente, contaminar a los pacientes u otras superficies

Así, la higiene de las manos de los profesionales de la salud y la limpieza y desinfección de superficies son fundamentales para la prevención y reducción de las infecciones relacionadas a la asistencia en salud.

Dentro de los factores que favorecen la contaminación del ambiente se citan:

- Las manos de los profesionales de salud en contacto con las superficies.
- La ausencia de la utilización de técnicas básicas por los profesionales de la salud.
- Mantenimiento de superficies húmedas o mojadas.
- Mantenimiento de superficies polvorientas.
- Condiciones precarias de revestimientos.
- Mantenimiento de la materia orgánica.

① Las superficies limpias y desinfectadas consiguen reducir cerca de un 99% el número de microorganismos, en tanto las superficies que sólo fueron limpiadas los reducen en un 80%.

Estamos convencidos que solo a través de un proceso colectivo e integrado de los distintos agentes en favor de un ambiente limpio, lograremos alejar al paciente y a la comunidad en general del riesgo de adquirir infecciones intrahospitalarias.

I – III OBJETIVOS

General

- Estandarizar el proceso de limpieza y desinfección en el Hospital Zonal de Trelew, con el propósito de disminuir las infecciones de adquisición hospitalaria.

Específicos

- Fortalecer en la institución una política de trabajo en un ambiente limpio
- Estandarizar los procesos de limpieza y desinfección hospitalaria
- Promover la capacitación continua en las técnicas y metodologías de la limpieza y desinfección en el Hospital.
- Disminuir la mayor cantidad de microorganismos contaminantes y suciedad del medio ambiente.
- Evitar la transmisión de infecciones hospitalarias aplicando adecuadamente las técnicas de limpieza.
- Optimizar los recursos institucionales existentes en limpieza y desinfección, preservando los principios de costo – eficiencia en la atención.
- Disponer de un documento de consulta permanente para todo el personal y autoridades de la institución, especialmente para el personal encargado de la limpieza y desinfección hospitalaria.

I – IV CARACTERÍSTICAS QUE DEBE CUMPLIR EL PERSONAL DEL AREA DE LIMPIEZA

Presentación personal (lugar de trabajo).

Las características que deberá cumplir el Personal de Limpieza de forma diaria serán las siguientes:

- Higiene personal (baño diario, cabello recogido).
- Sin uso de joyas, pulseras de tela ni tejidas, no usar gorras.
- Uñas cortas y limpias (sin esmalte).
- Varones pelo corto o recogido y barba corta.
- Uniforme limpio y completo todos los días.
- En áreas críticas, el uniforme quirúrgico deberá cambiarse por turno o cuantas veces sea necesario.
- Antes del inicio de sus labores lavarse las manos, al término de un procedimiento, al retirarse los guantes, antes de tomar sus alimentos y después de ir al baño.

Perfil del personal de Limpieza

El perfil de las personas del área de limpieza deberá ser el siguiente:

- Receptividad ante las instrucciones recibidas.

- Seguimiento de un Plan de Trabajo.
- Facilidad de adaptación a las nuevas tecnologías de limpieza.
- Responsabilidad y capacidad de seguir un método de trabajo.
- Actitud discreta ante el diagnóstico de pacientes.
- Organización.
- Capacidad de trabajo en equipo.

I – V CONSIDERACIONES GENERALES DE LA HIGIENE Y DESINFECCION HOSPITALARIA

La higiene hospitalaria es uno de los aspectos fundamentales en el control de infecciones. El medio ambiente hospitalario cumple un rol muy importante en la transmisión de enfermedades.

El objetivo de la limpieza hospitalaria es disminuir la mayor cantidad posible de microorganismos contaminantes y suciedad del medio ambiente. Para ello se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos claves:

- El método de limpieza variará según los sectores del hospital, tipo de superficie por limpiarse, cantidad y características de la suciedad presente.
- No se recomienda el uso de desinfectantes en aerosol, o la vaporización con formol o iodopovidona, pues además de no ofrecer ventajas en la limpieza, resulta costosa y tóxica para el personal.
- Nunca deberá mezclarse el detergente con el hipoclorito de sodio (lavandina), pues genera un vapor tóxico que daña (es irritante de vías respiratorias) a quien lo utiliza, además de inactivar la acción desinfectante. Tampoco puede diluirse con agua caliente, pues desprende un vapor considerado cancerígeno animal (trihalometano).
- No deberán utilizarse métodos secos como ser plumero, escoba, escobillón, franelas, etc. pues se aumenta la dispersión de polvo y partículas portadoras de gérmenes en el medio ambiente.
- La limpieza se realizará en una sola dirección, de arriba hacia abajo o de lado a lado, sin retroceder.
- La limpieza requerirá de fricción para remover suciedad y los microorganismos (MO).
- Las superficies cercanas al paciente deben ser las primeras en limpiarse.
- Se podrá encerar los pisos, siempre y cuando se haya realizado una exhaustiva limpieza previa.
- El personal de limpieza deberá estar especialmente capacitado para efectuar su tarea y comprometido con la misma.

Limpieza

Proceso de separación de medios mecánicos o físicos de la suciedad depositada sobre superficies inertes (pisos, mesadas, manijas, azulejos, muebles, etc.) que constituyen el soporte físico y alimento a microorganismos (MO).

Suciedad

Materia orgánica y/o inorgánica potencialmente portadora de MO y que llegan a las superficies.

Véase Figura 1

① Se sugiere contar cronograma de limpieza por área y que las tareas realizadas sean supervisadas con una planilla creada para tal fin. Para tal fin se sugiere la utilización de planillas. Véase Modelos Anexo 1

FIGURA 1

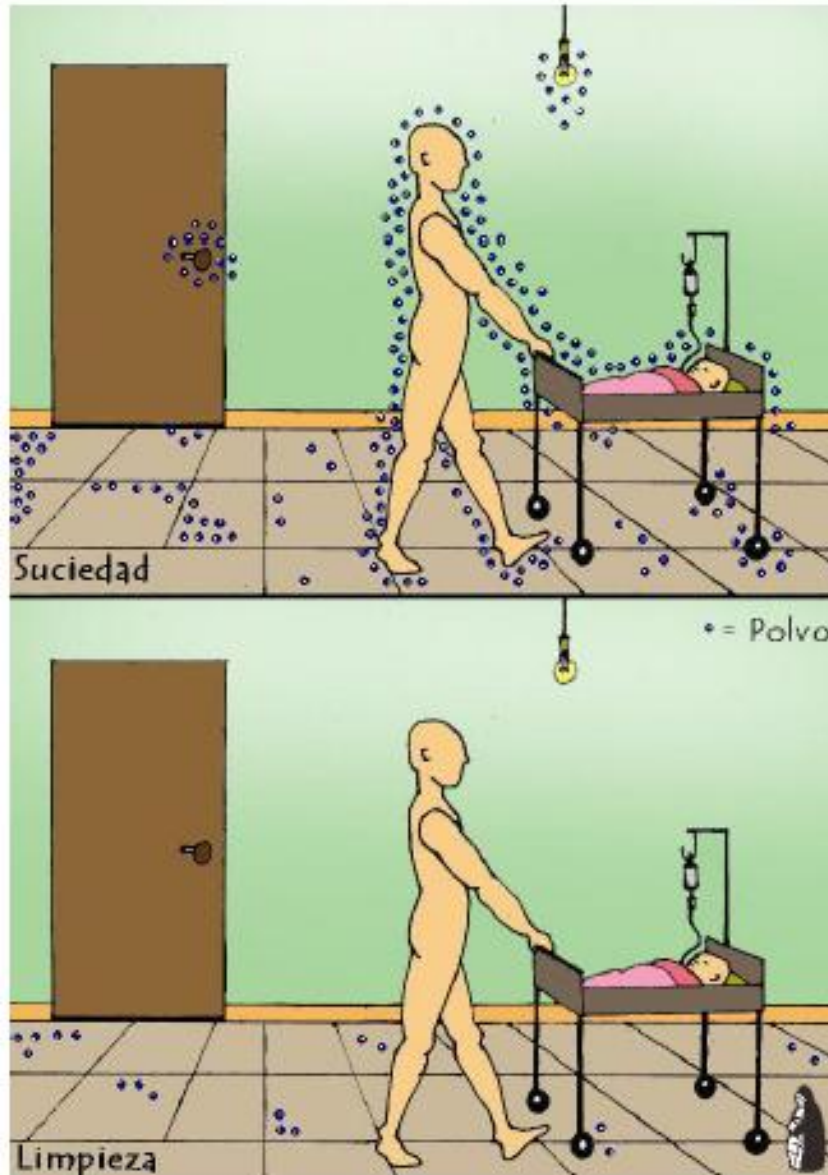


Imagen extraída del Manual de Capacitación para personal de limpieza. Hospital de Niños Sor María Ludovica La Plata, BA (2013)

I – VI Higiene de manos

Es la mejor forma de prevenir la transmisión de enfermedades. Véase Figura 2.

CUANDO lavarse las MANOS?

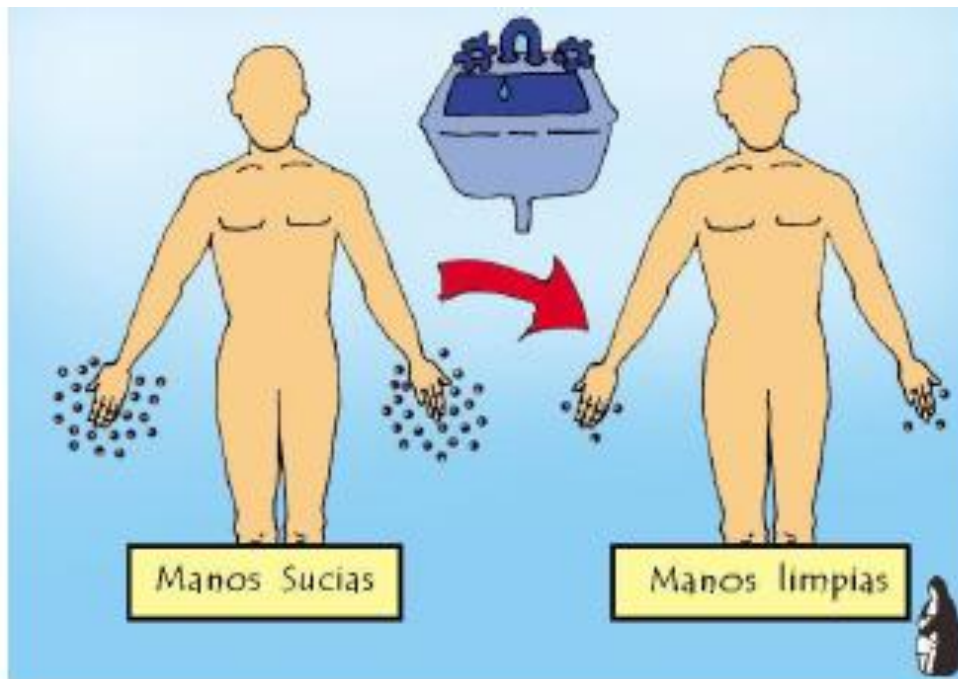
- ✓ Cuando llega al trabajo
- ✓ Después de usar el baño
- ✓ Después de estornudar
- ✓ Antes y después de comer o beber
- ✓ Antes de colocarse y al retirarse los guantes
- ✓ Después de manipular desechos y basuras
- ✓ Después de tocar equipos o elementos sucios
- ✓ Cada vez que cambie de tarea

CÓMO debe lavarse las MANOS?

- ✓ Mójese las manos
- ✓ Enjabónelas y frótese el dorso, con los dedos y bajo uñas. Lávelas durante 20 segundos.
- ✓ Séquese las manos con toalla descartables.
- ✓ Cierre el grifo con la toalla y luego deseche.

Deberá seguirse lo estipulado [Guía de Lavado de Manos](#) (HZTW, 2015)

FIGURA 2



Extraída del Manual de Capacitación para personal de limpieza. Hospital de Niños Sor María Ludovica La Plata, BA (2013)

I – VII CLASIFICACION DE SUPERFICIES DEL AMBIENTE HOSPITALARIO

Para la limpieza y desinfección el tipo de superficie del medio ambiente hospitalario se divide en dos:

1) **Superficies con contacto mínimo con las manos o “Poco tocadas”** (Ej. Pisos, paredes, techos, ventanas).

La limpieza de las paredes, techos, persianas y cortinas de las ventanas está recomendada cuando hay suciedad visible.

Respecto a los pisos, no es necesaria su desinfección, siendo suficiente una limpieza con agua y detergente. Esta recomendación está basada en que los pisos se vuelven a contaminar rápidamente con:

- Tierra proveniente de los zapatos u otro calzado de las personas que circulan por ellos.
- Microorganismos presentes en el aire que decantan sobre los pisos.
- Suciedad portada por las ruedas de los equipos biomédicos que se hacen circular por ellos.
- Derrames de sustancias corporales.

❗ Las superficies “altamente tocadas” deben ser limpiadas y desinfectadas con mayor frecuencia que las superficies que tienen mínimo contacto con las manos.

2) **Superficies con alto contacto con las manos o superficies “altamente tocadas” con las manos** (Ej. Picaportes, cabecera y pie de la cama, paredes laterales a la cama del paciente, áreas de iluminación de la cama, pie de suero, cortinas usadas como separadores y para dar privacidad a los pacientes (especialmente los bordes de la zona que se usa para correrla), biombos, mesa de luz, de comer, etc.).

❗ Para ambas superficies la limpieza deberá realizarse con solución jabonosa, enjuagar y repasar con hipoclorito de sodio. Se desarrollará en el Módulo siguiente.

Tener en cuenta

- ❗ La desinfección diaria de las superficies “altamente tocadas” es imprescindible.
- ❗ En áreas de internación de pacientes, los métodos de limpieza deberán tratar de minimizar la producción de aerosoles o dispersión de polvo, para ello se recomienda el uso de mopas o trapos húmedos.

II - METODOS DE LIMPIEZA

II - I Equipo de limpieza básico

El equipo necesario para efectuar la limpieza deberá estar compuesto por:

2	Baldes
2	Trapos de rejillas
2	Trapos de piso
1	Solución limpiadora - desinfectante
1	Secador de pisos
1	Par de guantes de uso doméstico
①	Podrán usarse carros con dos cubetas y escurridor automático de "mopas" o lampazos

A tener en cuenta:

- Cuando no se estén usando, tanto las cubetas como los lampazos o "mopas", se deben mantener limpios y secos.
- Los detergentes a emplear deben ser biodegradables.
- Podrán utilizarse soluciones comerciales que limpian y desinfectan al mismo tiempo.
- Los productos de limpieza seleccionados, además de cumplir con el propósito deseado, no deberán resultar tóxicos para los pacientes u operadores y no deberán deteriorar las superficies a limpiar.

II - II Método de limpieza

Se realiza por arrastre, por medios húmedos: técnica del doble trapo, doble balde. Es necesaria la fricción o fregado para sacar la suciedad.

Un balde contiene la solución detergente con agua (que ablanda la suciedad), y el otro balde contiene el agua para el enjuague (que elimina la suciedad).

El último paso es realizar la desinfección pasando el trapo embebido en lavandina al 0,1% (ver diluciones).

RECOMENDACIONES GENERALES AL REALIZAR LA LIMPIEZA

- ✓ Siempre las precauciones estándares, deben estar presentes. Cuando se debe aplicar aislamiento basado en la transmisión, tener en cuenta la protección del personal que realiza la tarea.

✓ Realizar higiene de manos al comienzo del turno (independientemente del uso de guantes), después de manipular residuos, antes de ingerir alimentos, después de utilizar el sanitario, al finalizar la limpieza y antes de retirarse al domicilio.

✓ La higiene hospitalaria debe realizarse siempre con método húmedo, no utilizar la limpieza en seco (escobas, plumeros, escobillones), porque levanta polvillo.

✓ La limpieza y desinfección debe ser ordenada, sistemática,

requiriendo el tiempo suficiente para cumplir los tres pasos fundamentales: limpieza con detergente, enjuague y luego desinfección con productos clorados diluidos según norma. Si no está limpio es inútil realizar desinfección, el desinfectante no actuaría, por lo tanto este paso quedaría anulado.

✓ No está recomendado el baldeo.

✓ La técnica de limpieza es igual en todos los servicios o sectores del hospital, lo que varía es la desinfección terminal, la programación según los horarios adecuados a cada servicio debido a la diferencia de actividades o calidad de pacientes internados y características de la suciedad presente (neonatología, pediatría, hematología, laboratorio, pacientes en aislamiento, farmacia, quirófano, etc.)

✓ Las soluciones detergentes y desinfectantes deberán estar recién preparadas y correctamente dosificadas; en caso de duda deberá consultarse al Comité de Infecciones. No deberán mezclarse productos distintos (por ejemplo, lavandina con detergente), porque producen gases tóxicos y se neutralizan entre sí. Nunca almacenar o transportar los productos en botellas de bebidas (gaseosas, agua o envases que correspondiera a medicamentos) para evitar errores o accidentes.

✓ Los envases con los productos, deberán estar perfectamente rotulados, con su correspondiente tapa, estar protegidos de la luz y calor.

✓ La limpieza deberá hacerse por el método del doble balde y doble trapo en todas las dependencias, se comenzará de las zonas más altas a las más bajas y desde los lugares más limpios hacia los más sucios.

✓ Los trapos de piso y demás accesorios deberán estar limpios, secos y no rotos ya que disminuyen la superficie a limpiar. El agua de los baldes deberá ser cambiada cada vez que resulte necesario y de una habitación a otra.

✓ Los trapos de piso y rejillas para la limpieza de baños serán exclusivos para ese lugar; nunca los mismos que los usados en habitaciones, salas, consultorios, oficinas, áreas de alimentación y superficies de office de enfermería. Los trapos de piso y rejilla se usarán en diferentes baldes.

✓ El material y los elementos usados, incluyendo cepillos, secadores, baldes y trapos de piso, deberán ser lavados y desinfectados al terminar el trabajo, dejando los baldes colocados boca abajo para que escurran, con los trapos extendidos por encima. (Ver página 14, punto 8).



- ✓ No se utilizarán las piletas de higiene de manos para el lavado de los elementos de limpieza, ni para tomar el agua del lavado. Descartar el agua usada en inodoros, chateros o rejillas sanitarias.
- ✓ Verificar que el contenido de los recipientes de residuos no excedan las tres cuartas partes de su capacidad y que tengan el color de bolsa que corresponda.
- ✓ Debe realizarse limpieza terminal al alta de los pacientes, especialmente de aquellos que han estado cumpliendo algún sistema de aislamiento, incluyendo limpieza de paredes y techo.
- ✓ Toda duda en relación a la norma de limpieza y desinfección deberá ser consultada con el Comité de Infecciones.

II – III PASOS A SEGUIR

1. Colocarse los guantes de uso doméstico.
 2. Llenar un balde con agua tibia y escasa cantidad de detergente (cantidad suficiente como para producir espuma).
 3. Fregar con esta preparación con el primer trapo rejilla todas las superficies (mesa de luz, cama, repisas individuales, mesa de comer, etc.), excepto el piso, artefactos sanitarios y azulejos del baño.
 4. Si se ha usado un detergente de uso doméstico, enjuagar utilizando el segundo trapo rejilla, usando otro balde con agua corriente limpia. Con la misma rejilla embebida en hipoclorito de sodio 200 ppm, practicar un repaso final de todas las superficies limpiadas. Este paso final es denominado desinfección de la unidad del paciente.
Este paso no será necesario si se utilizan productos que limpian y desinfectan en forma simultánea.
- ❗ Si no está limpio es inútil realizar desinfección, el desinfectante no actuaría, por ende este paso quedaría anulado.
5. Fregar el piso de la habitación, artefactos sanitarios y azulejos del baño (trapo de piso o “mopa” o lampazo) con solución jabonosa (agua y detergente en cantidad suficiente como para hacer espuma). Con la misma solución pero con el segundo trapo rejilla, fregar los azulejos y sanitarios. Se pueden utilizar polvos limpiadores para los sanitarios. No podrán utilizarse escobillas para los inodoros; se reemplazan por pequeños trozos descartables de lana de acero.
 6. Enjuagar utilizando el otro balde con agua limpia.
 7. Al terminar la limpieza de cada habitación, enjuagar y escurrir baldes y trapos utilizados.

8. Finalizada la limpieza de todos los sectores, los elementos empleados (trapos de pisos "mopas" o lampazos especiales, rejillas, paños etc.) se deben tratar de la siguiente forma: lavar con detergente, enjuagar con agua corriente, escurrir, sumergir en hipoclorito de sodio 200 ppm durante cinco minutos, enjuagar nuevamente con agua corriente, escurrir y tender extendidos para que sequen. Los baldes y/o cubetas utilizadas, se lavan, enjuagan y se colocan hacia abajo para que escurran.

Finalizada la limpieza, lavar bien los elementos y conservarlos en buen estado, sino descartarlos.



Colocar el balde boca abajo, con el trapo de piso extendido sobre él, y de esta manera dejarlo secar.



9. Las "mopas" o lampazos especiales que se adquieran para uso hospitalario no deberán desprender pelusas, por lo que es importante asegurar su buena calidad.

10. Debido a que el escurrido o retorcido de trapos de piso con las manos es una actividad que frecuentemente realiza el personal de limpieza, ha producido muchos casos de enfermedades "profesionales" como afecciones periarticulares (Síndrome del pronador), se recomienda el uso de carros especiales en los cuales los lampazos, trapos de piso o "mopas" son escurridos mecánicamente. Estos carros cuentan con dos cubetas, una para colocar la solución jabonosa y otra para colocar agua limpia.

Figura 3



II – IV TIPOS DE LIMPIEZA

Rutinaria:

Se realiza en forma diaria, aplicando las técnicas básicas de limpieza

General:

Aquella que se realiza en profundidad, en la que además de la limpieza de las superficies de uso cotidiano, también se limpian las paredes, los techos y, si es preciso, se movilizan y/o se desmontan las estructuras del mobiliario

Terminal:

Aquella que se realiza cuando finaliza un proceso (limpieza al final de la programación de un área quirúrgica, o en una habitación cuando el paciente se va de alta), para dejar de nuevo operativa un área determinada.

Especial:

Aquella que se realiza en situaciones excepcionales. Un ejemplo de limpieza especial es la que se puede realizar después de una tarea de reparación, obra o mantenimiento.

II – V DESCRIPCION DE PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION EN ZONAS DE ATENCION

Pisos

Deberán limpiar una vez por turno y cada vez que se encuentren visiblemente sucios. Si presenta manchas de sangre, estas deberán absorberse con toallas de papel, que luego se descartarán como residuo patológico en bolsas de plástico rojo. Finalmente, deberá lavarse la zona con una solución jabonosa.

ⓘ No se recomienda la desinfección de pisos, generalmente realizada con hipoclorito de sodio 200 ppm, ya que este producto no posee acción residual, aumenta los costos de las tareas de limpieza y requiere un mayor esfuerzo del personal sin beneficios agregados. Los pacientes no están normalmente en contacto con el piso, y el uso de hipoclorito de sodio u otros productos desinfectantes, no modifica el grado de contaminación al que los pisos se ven expuestos debido al tránsito de personal, pacientes y equipos.

Paredes y techos

Un pequeño número de bacterias puede ser aislado de los techos y paredes. Es muy importante que éstos se encuentren en buen estado (superficies lisas, sin solución de continuidad) para prevenir la acumulación de suciedad. Este hecho cobra importancia en los quirófanos, servicio de esterilización, unidades de cuidados intensivos y salas donde se realizan procedimientos invasivos.

Las paredes, hasta aproximadamente 1,60 metros del piso, deberán repasarse en forma diaria y cada vez que estén visiblemente sucias. Los techos y superficies altas de las paredes, deben verse limpios y su limpieza debe realizarse por lo menos cada seis meses. No requieren desinfección.

Baños

Deberán limpiarse y desinfectarse por lo menos una vez por día y siempre que haya necesidad de ello.

Esta limpieza debe ser aun mas exhaustiva al egreso del paciente, en ese caso deben retirarse todos los elementos presentes en el cuarto del baño y recién ahí se inicia el proceso de limpieza comenzando con el lavado de las paredes, el lavamanos, la jabonera, las perillas de la ducha y la puerta con una esponja o trapo de rejilla de uso exclusivo impregnada de una solución desinfectante.

Para el lavado del sanitario se recomienda vaciar el agua del tanque al menos una vez y posteriormente esparcir la solución desinfectante por todas las superficies del sanitario, iniciando por la parte exterior, la base, el área de atrás, las tuberías y las bisagras. Deberán limpiarse las ranuras de las losas del baño, las válvulas y el tapón, seguido del interior de la taza y el área debajo de la taza. Al finalizar soltar nuevamente el tanque y secar la parte exterior de la taza. El piso se lava y desinfecta al final, al igual que el baño. El proceso de limpieza y desinfección culmina dotando al baño con las toallas, papel higiénico y colocando nueva bolsa roja.

Entorno del paciente (Unidad del paciente)

Está compuesta por la cama del paciente, mesa de luz, pie de suero, paredes laterales, mesas adicionales, de comer, aparatos, equipos, monitores, etc. Estas superficies, tan cercanas al paciente, suelen contaminarse con microorganismos propios del paciente.

El entorno del paciente deberá limpiarse y desinfectarse en forma diaria, pues sus superficies ofrecen riesgos potenciales de infección tanto para el propio paciente internado como para el personal de salud y el medio ambiente hospitalario en general. Los esfuerzos de limpieza y desinfección deben estar especialmente dirigidos hacia los elementos que componen el entorno del paciente.

Camas

Las camas de los pacientes exigen una limpieza y desinfección cuidadosa, debido a que en ellas pueden acumularse mugre y fluidos corporales.

Antes de iniciar la limpieza se retira la ropa de la cama envolviéndola hacia el centro para evitar producir polvo suspendido. Se debe verificar siempre que no haya ningún elemento envuelto en la ropa.

La limpieza se realiza con un trapo impregnado de solución desinfectante. En la limpieza rutinaria (desinfección de bajo nivel) se usa hipoclorito de sodio a 200 ppm. En caso que la cama presente suciedad de fluidos biológicos, se recomienda usar una desinfección de alto nivel; se usa hipoclorito de sodio a 5000 ppm.

El forro del colchón se limpia estregándolo con una solución de hipoclorito de sodio a 500 ppm o una solución a base de yodo. Se deja actuar durante 10 minutos. Posteriormente se procede a limpiar el forro del colchón con un trapo limpio. La limpieza se hace con trapos bien escurridos para evitar daños causados por la humedad y la caída inadvertida de agua. Luego que las superficies estén secas se procede a tender la cama.

❗ Es importante recordar que en las unidades de pediatría y neonatología no deberán utilizarse productos que contengan fenoles. Pueden ser absorbidos por la piel de los pacientes y producir casos de hiperbilirrubinemia o neurotoxicidad. Por tal razón, antes de adquirir un producto para limpieza y desinfección, debe conocerse su composición y asegurarse de que no provocará daños ni a los pacientes ni a los objetos o superficies sobre las cuales se lo aplicará.

Limpieza de persianas

Antes de iniciar la limpieza, ajuste la ventana, baje la persiana y ponga sus hojas en posición horizontal. Luego se cierran las tablillas y se pasa un trapo uniformemente de arriba hacia abajo. Lavar el trapo y escurrido muy bien para secar las tablillas. Cuando se haya sacudido un lado, se da vuelta a las tablillas para realizar el mismo procedimiento al otro lado.

Para la parte alta colocar la escalera, teniendo cuidado de no abarcar zonas grandes que puedan ocasionar accidentes. Lavar el trapo cada vez que se necesite. Incluir en la limpieza el armazón de la ventana y los cordones de la persiana.

Limpieza de ventanas y vidrios

El sitio por donde ingresa más suciedad a los hospitales es a través de las ventanas; si se conservan limpios los vidrios y los marcos de las ventanas, el lapso de limpieza en el interior del hospital disminuye. Se coloca un trapo entre el balde y el piso, para evitar que se forme anillo de agua. Posteriormente con una esponja impregnada de una solución desinfectante se inicia su limpieza comenzando por la parte superior, con movimientos horizontales, hasta llegar a la parte inferior. Luego se remueve la suciedad con un trapo húmedo logrando una total transparencia en la hoja de vidrio. No olvidar secar los marcos de las ventanas; éstos se oxidan con el exceso de agua. Para las partes altas se utiliza una escalera. Las personas que realizan este oficio deben usar los elementos de protección personal requeridos. No conviene limpiar las ventanas cuando el sol se refleja directamente sobre ellas; se secan con excesiva rapidez y los vidrios quedan manchados.

Limpieza de muebles y sillas

Para el aseo de los muebles y sillas se sacude con un trapo seco la superficie y la parte inferior donde se marca el roce de los zapatos. Lavar y fregar manchas pegajosas causadas por las manos, los medicamentos, etc., mediante el uso de un trapo húmedo. Luego pasar un trapo seco para evitar el deterioro del material de las sillas y los muebles.

Al finalizar volver a ubicar los muebles en su lugar.

Limpieza terminal

El término **limpieza terminal** se conoce desde antiguo y generalmente se aplica a los procedimientos de limpieza y desinfección exhaustivos que se realizan al alta de cada paciente y son aplicables a los elementos que forman parte de su entorno y artefactos sanitarios utilizados por el mismo.

El Comité de Prevención y Control de Infecciones de adquisición hospitalaria determinará dependiendo del caso la necesidad de adoptar medidas excepcionales.

Limpieza en unidades con aislamiento de pacientes

Si el paciente ha sido atendido bajo precauciones de aislamiento de cualquier tipo, el personal que realiza las tareas de limpieza y desinfección, deberá continuar usando los mismos elementos de protección personal indicados para cuando el paciente ocupaba la habitación tales como cofia, barbijo, colocación de bata, y guantes, según lo establecido en las precauciones estándar o generales mas lo determinado en las Precauciones específicas (basadas en la vía de transmisión).

En la actualidad pueden distinguirse las siguientes medidas o precauciones que deberán ser de cumplimiento obligatorio para personal salud y contactos. Ellas son:

Rojo Precauciones estándar	Verde Precauciones por gotas	Amarillo Precauciones por contacto	Azul Precauciones por vía aérea
<p>PRECAUCIONES ESTÁNDAR PARA LOS FLUIDOS CORPORALES DE TODOS LOS PACIENTES</p> <p>Guantes, Lavado de manos, Cofia, Barbijo y Protección ocular</p> <p>Contar con fluidos corporales, Asearse con jabón y agua, Para proteger de contaminación de fluidos corporales, Para proteger de contaminación de fluidos corporales</p> <p>Descartar los materiales contaminados después de su uso, No reutilizar objetos, Reutilizar, Ropa y botas</p> <p>© 1998 - 2006 ADECI, Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones</p>	<p>AISLAMIENTO RESPIRATORIO AEREO</p> <p>Habitación privada, Presión negativa, Lavado de manos y uso de guantes, Colocarse respirador N 95, Elementos exclusivos para la atención del paciente, Higiene y desinfección diaria de la unidad del paciente</p> <p>Mantener puerta cerrada, Lavado de manos, Respirador N 95, Higiene de la Unidad del paciente, Vajilla descartable</p> <p>SI, SI, SI, SI, No necesario</p> <p>© 1998 - 2006 ADECI, Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones</p>	<p>AISLAMIENTO DE CONTACTO</p> <p>Lavado de manos, Uso de guantes, Si hay riesgo de salpicaduras, Colocar un casaca/lino limpio, Elementos exclusivos para la atención del paciente, No es necesario el uso de vajilla descartable, Higiene y desinfección diaria de la unidad del paciente, En caso de brotes: establecer cohorte o habitación privada</p> <p>SI, SI, SI, SI, No necesario</p> <p>Lavado de manos, Uso de guantes, Higiene de la Unidad del paciente, Elementos exclusivos, Vajilla descartable</p> <p>© 1998 - 2006 ADECI, Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones</p>	<p>AISLAMIENTO RESPIRATORIO POR GOTITAS</p> <p>Habitación privada o cohorte, Mantener puerta cerrada, Lavado de manos y uso de guantes, Colocarse barbijo quirúrgico antes de entrar en la habitación del paciente, Colocar un barbijo quirúrgico al paciente cada vez que deba salir de la habitación, Elementos exclusivos para la atención del paciente, No es necesario el uso de vajilla descartable, Higiene y desinfección diaria de la unidad del paciente</p> <p>SI, SI, SI, SI, No necesario</p> <p>Habitación privada o cohorte, Lavado de manos, Barbijo quirúrgico, Higiene de la Unidad del paciente, Vajilla descartable</p> <p>© 1998 - 2006 ADECI, Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones</p>

❗ **RECORDAMOS:** Su adecuado cumplimiento evitará el riesgo de transmisión de infecciones en el medio hospitalario, tanto entre pacientes como entre pacientes y personal sanitario. **Véase Anexo III.**

Limpieza en habitación con aislamiento ocupada

- El personal de enfermería será el responsable de avisar al personal de limpieza que ingresará paciente con técnica de aislamiento.
- Preparar el material de limpieza nuevo, el cual se colocará en el cubículo asignado al paciente. Los útiles de limpieza serán exclusivos de cada habitación.
- En las zonas de aislamiento las puertas se mantendrán cerradas y se entrará siguiendo las normas que en cada caso dicte o avale el Comité de Control de Infecciones o referente médico especialista.
- El personal de limpieza deberá colocarse gorro, barbijo, guantes y bata respetando la indicación de cartel de tarjeta de aislamiento que esté colgado en la puerta o indicación especial de referentes médicos del área o Comité de Prevención y Control de Infecciones de Adquisición Hospitalaria. VER ANEXO III
- Realizar la limpieza, aplicando los principios básicos comenzando por las superficies, pisos y al final el baño.
- Se retirará la basura cerca de la puerta, amarrando la bolsa y colocar una etiqueta con el nombre del servicio de turno y la leyenda de "aislamiento".
- Al terminar dejar el material limpio y lo más seco posible.
- Retirarse la bata colocarla en bolsa roja.
- Lavarse las manos.

Limpieza al egreso del paciente con aislamiento

- El personal de enfermería avisará al personal de limpieza el egreso del paciente.
- El personal de limpieza se colocará gorro, barbijo, guantes.
- Solicitará a enfermería una bata descartable de manga larga.
- Se realizará una limpieza y desinfección profunda, aplicando los principios básicos.
- Llevando adecuadamente las técnicas de limpieza.
- Limpieza y desinfección de paredes, superficies, cama, pisos y al final el baño.
- Se retirará la ropa de la cama depositándola en bolsa roja.
- La basura se retira cerca de la puerta, amarrando las bolsas y se colocará un membrete con el nombre del servicio por turno y la leyenda de "contaminado".
- Al terminar el material utilizado para la limpieza se desinfectará.
- Retirarse la bata, colocarla en bolsa roja.
- Lavarse las manos.

El **personal de limpieza** (mucamas/os o cualquier persona que efectúe tareas de limpieza), deberá:

- Realizar la limpieza general siempre con guantes de uso doméstico. No está permitido el uso de guantes simples de látex o vinilo.
- En habitaciones de pacientes atendidos con precauciones de aislamiento, unidades de trasplante y quirófanos, el personal de limpieza tendrá en cuenta los elementos de protección personal mencionados en las tarjetas de aislamiento o según indicaciones particulares que se establezcan en cada unidad de internación.
- Las personas que realizan la limpieza, deberán lavarse frecuentemente las manos después de manipular los residuos, antes de ingerir alimentos, al finalizar la limpieza, siempre inmediatamente después de quitarse los guantes de uso doméstico, etc.

II – VI DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA EN LAS ÁREAS DE CIRCULACIÓN

Las áreas de circulación en los hospitales son lugares donde la mayor parte del tiempo hay flujo de personas; por esto necesitan mayor atención por parte de las personas responsables de la limpieza. Se incluyen dentro de estas áreas los baños públicos, los pasillos, las escaleras, las salas de espera, las oficinas y los patios.

Los cuidados de conservación y limpieza de estas áreas dependen de:

- __ La identificación de un horario que no interfiera con las actividades; se sugiere que sea en las horas de menor tráfico, para facilitar la labor.
- __ La cantidad de objetos que se deben limpiar.
- __ Mientras se hace el aseo en las zonas en donde se tiene el piso húmedo se recomienda poner un aviso portátil llamativo "transite con precaución, piso húmedo", que alerte a las personas sobre el riesgo de resbalarse.

Baños públicos

El objetivo es conservar el sitio higiénico, desinfectado y agradable. La limpieza se realiza cada que las necesidades lo exijan. Estos sitios requieren una revisión constante durante el día. Dentro del aseo se incluyen el sanitario, el orinal, el lavamanos, el espejo, el piso, las paredes, los techos y los dispensadores de jabón.

Se recomienda lavar las paredes, los orinales y el sanitario con una solución de hipoclorito de sodio a 500 ppm., o con un amonio cuaternario; luego secarlas con un trapo bien escurrido y no dejar marcas visibles. Recoger las bolsas de los recipientes contenedores de la basura y desecharlas como residuos ordinarios. Lavar y secar los basureros y colocarles nuevamente la bolsa indicada. Lavar el piso y luego desinfectar respetando la técnica de los 3 pasos., incluyendo el área de ubicación del sanitario. Instalar papel higiénico en caso de ser necesario y revisar el dispensador de jabón.

Escaleras

Es responsabilidad del personal que realiza el aseo conservar las escaleras libres de obstáculos y en perfecto estado de limpieza para lograr la seguridad de todos.

Se deben sacudir con un trapo húmedo los pasamanos y barrotos. Desprender las manchas que se observen en las paredes, alrededor de los interruptores y en los zócalos, donde se acumula suciedad. Hay que estar verificando estos espacios con frecuencia. En las áreas de descanso se debe trapear en húmedo. Para evitar accidentes no usar demasiada agua y secar bien las escaleras. La mugre resistente al trapeador debe removerse con el cepillo de mango largo, usando una solución detergente. En escaleras amplias, limpiar sólo la mitad del escalón y dejar espacio libre para el paso de las personas.

Es conveniente en cada tramo poner avisos de precauciones de piso húmedo para evitar accidentes. Si hay posibilidad de evitar el paso de personas por ese tramo, se ajusta la puerta y se pone un aviso en donde se le sugiera a las personas el uso de otra vía. Se ajusta sólo la puerta del tramo que se está limpiando.

Salas de espera

Es un espacio que permite a los pacientes y acompañantes tener una estadía agradable mientras se les prestan los servicios requeridos. Deben ser espacios amoblados y decorados armónicamente con muebles, cuadros, carteleras, avisos, plantas, etc. Estos brindan parte de la imagen de la institución.

Durante la limpieza se recogen los recipientes con desechos, se llevan a los cuartos de aseo para la disposición de los residuos teniendo en cuenta sus características, se lavan y se colocan bolsas nuevas. Posteriormente se colocan de nuevo en su lugar.

Las marquesinas de las ventanas, los muebles, los soportes de revistas y los objetos colgados en las paredes se sacuden con un trapo húmedo o seco, de acuerdo con el material.

Se deben correr las sillas y remover las manchas que se ubican alrededor de estas. Con el trapeador húmedo barrer el piso detrás de las sillas, volver a colocar las sillas en su lugar armónicamente y proseguir hacia el centro de la sala.

Oficinas generales

Procurar realizar esta limpieza a primera hora de la mañana. En estos lugares se requiere de un ambiente agradable y muy limpio, puesto que en estos espacios también se proyecta la imagen de la institución.

Se deben sacudir con trapo húmedo los muebles, los cuadros, las bibliotecas, las puertas, las sillas, las persianas, las ventanas, etc. y luego con un trapo seco. Descartar bolsas con desechos en los recipientes ubicados en los depósitos intermedios. Lavar los recipientes, instalar las bolsas de acuerdo con el color del recipiente y disponerlo de nuevo en su lugar. Trapear el piso con la escoba húmeda.

Pasillos

Son espacios muy transitados, tanto por personas como por camillas, carros transportadores de alimentos, ropa y medicamentos, carros de aseo, etc. Es importante procurar el menor ruido en ellos, puesto que están ubicados contiguo a las habitaciones y áreas de trabajo.

Los materiales necesarios para la limpieza se deben mantener muy organizados en los carros de aseo. Estos carros deben estar dispuestos en sitios que no obstaculicen el paso de personas y equipos.

El aseo de los pasillos incluye revisión de techos y remoción de las telarañas.

Llevar los residuos a los depósitos intermedios y puntos ecológicos y depositarlos en los recipientes indicados según el tipo de residuo. Lavar los recipientes, instalarles las bolsas que corresponden a su color ponerlos de nuevo en su lugar. Sacudir las paredes, puertas de entrada e interruptores eléctricos.

Limpiar el piso con trapeador húmedo (agua y detergente). Si el pasillo es muy amplio se puede dividir en dos, realizando el trapeado en un solo lado para no obstaculizar el paso de personas y equipos. Usar el aviso de precaución de piso húmedo para evitar accidentes.

II – VII DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS DE HIGIENE Y DESINFECCIÓN DE SUPERFICIES Y ELEMENTOS DEL MEDIO AMBIENTE HOSPITALARIO ESPECIALES

Limpieza de Quirófanos

La limpieza del área quirúrgica debe ser sistemática y estricta. Es igual a la técnica de limpieza al alta del paciente, no obstante se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

- El personal deberá utilizar ropa exclusiva para el área quirúrgica.
- La frecuencia de limpieza de las superficies horizontales (camilla, mesadas, dispensadores de soluciones antisépticas, lámparas, etc.) es entre cada cirugía.
- Las bolsas de los recipientes de residuos se cambian entre cada cirugía.
- Las paredes se limpian si están visiblemente sucias. Se podría realizar una limpieza semanal.
- Los techos y plafones se limpiarán una vez por mes o cuando estén visiblemente sucios.
- La limpieza comenzará por las superficies verticales, siguiendo por camillas, pisos, se continuará por los pasillos de acceso y por último el lugar de las duchas.
- Las sialíticas se limpiarán una vez al día, al final del acto quirúrgico.
- Los estantes de almacenamiento, luego de ser retirado el material, se limpiarán cada 15 días; si hay estantes abiertos deben limpiarse a diario.
- El personal de limpieza no debe limpiar elementos de atención directa al paciente, sin previa normatización por éste servicio.
- Los equipos técnicos se limpiarán diariamente, siguiendo las recomendaciones del fabricante.

- Los materiales son de uso exclusivo y deben permanecer en el office de limpieza.
- Los lavamanos deben estar en perfectas condiciones de limpieza y uso. La frecuencia de limpieza es cada vez que se observen visiblemente sucios.
- Los quirófanos de pacientes infectados, no requieren una técnica de limpieza especial.
- Deben limpiarse los soportes de las camillas, mesas de cirugía y carros de anestesia.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA PLANTA FÍSICA DE LA COCINA

Pisos, superficies, paredes y techos.

Antes de iniciar este proceso se retiran todos los alimentos, se desconectan los aparatos eléctricos para evitar accidentes y se barren los pisos.

Posteriormente se humedece la superficie que se va a limpiar iniciando desde las partes más altas hacia las más bajas. Luego se aplica una solución limpiadora que debe tener acción humectante o capacidad de mojar la superficie, la suciedad y los espacios entre ella; acción secuestrante o capacidad de ayudar en la disolución de compuestos metálicos; debe ser soluble en agua, no tóxica ni corrosiva, con espuma controlada, con capacidad dispersante, que evite que una vez desprendida la suciedad se deposite nuevamente, de fácil enjuague y costo razonable. Su elección depende del tipo de suciedad que se debe remover (grasas, compuestos ácidos, calcificaciones, etc.); sin embargo, los detergentes alcalinos y los polifosfatos tienen un gran campo de actuación. Una vez aplicada la solución limpiadora con un trapo, atomizador o directamente sobre la superficie que se va a limpiar, se procede a estregar con movimientos firmes y en un solo sentido. Luego se hace un buen enjuague con agua, hasta retirar completamente la solución limpiadora y se desinfecta aplicando un agente clorado a 200 ppm, que requiere un enjuague con agua potable para evitar la corrosión y deterioro de las superficies desinfectadas y finalmente se deja secar al aire.

- Los suelos y superficies se limpiarán después de cada turno de comidas, y siempre que sea preciso.
- Limpieza y desinfección de superficies: se limpiarán los restos de alimentos con papel desechable. Posteriormente, con un paño limpio humedecido en solución clorada.
- Limpieza de paredes y techos: con la periodicidad necesaria para que se mantengan limpios.
- La distribución y recogida de las bandejas de la comida se hará en las zonas destinadas al efecto.
- La limpieza de los carros de transporte se realizará en las zonas adecuadas y después de cada uso.

Higiene Laboratorios (aspectos generales)

- El acceso al laboratorio estará limitado al personal autorizado.
- Las puertas y ventanas deben permanecer cerradas para mantener la adecuada contención biológica.
- Uso de guantes: · El personal manipulará las muestras con guantes. · Tras quitarse los guantes se debe realizar un lavado de manos. · Los guantes siempre serán desechados antes de salir del área de trabajo. -

Limpieza de equipos biomédicos

Los fabricantes de los diferentes equipos de uso biomédico deben proveer instrucciones específicas para su cuidado y mantenimiento que deberán respetarse para su limpieza. Estas instrucciones deben incluir información acerca de:

- **Compatibilidad de los equipos con germicidas químicos.**

Indicación respecto de si los equipos son resistentes al agua y también si es segura su inmersión para la limpieza.

- **Cómo debe ser realizada la descontaminación del equipo una vez utilizado.**

Cuando los fabricantes no ofrecen instrucciones escritas acerca de la limpieza y desinfección de los equipos biomédicos deberán tenerse en cuenta algunos aspectos en equipos biomédicos no críticos (Ej. estetoscopios, máquinas de diálisis, botones o perillas de control de los equipos biomédicos, etc.). Dependiendo de la naturaleza y grado de contaminación presente, usualmente sólo requerirán limpieza seguida de una desinfección de nivel bajo o intermedio. El alcohol etílico e isopropílico en concentraciones del 60 al 90 % suele utilizarse para la limpieza y desinfección de superficies pequeñas y para superficies externas de algunos equipos biomédicos (equipo de asistencia respiratoria mecánica). Sin embargo, el alcohol se evapora rápidamente disminuyendo el tiempo de contacto con los equipos a menos que estos estén sumergidos (y que por sus características esté permitido). Por otra parte, después del uso repetido y prolongado, el alcohol puede causar decoloración, hinchazón, endurecimiento, ruptura de partes de goma y de ciertos plásticos.

Se recomienda el uso de barreras de protección sobre superficies y equipos biomédicos que:

- Son tocados frecuentemente por manos enguantadas durante su uso con los pacientes (teclados de equipos computarizados).
- Pueden resultar potencialmente contaminadas con sustancias corporales de pacientes.
- Su limpieza resulta muy dificultosa.
- Podrán utilizarse para su cobertura tanto papeles impermeables como de aluminio o bien cobertores hechos de plástico o con materiales resistentes a fluidos.

Limpieza de áreas de internación de huéspedes inmunocomprometidos

Las estrategias de limpieza para las áreas de internación de huéspedes inmunocomprometidos (HIC) incluyen:

- a) Limpieza de las superficies horizontales (retiro del polvo) con paños húmedos embebidos en la solución de limpieza y desinfección simultánea o bien aplicar una solución jabonosa, enjuagar y repasar con hipoclorito de sodio 200 ppm.
- b) Con la solución y sistema elegido, tratar con trapo húmedo las superficies de equipos y las cercanas al paciente; evitando siempre que el paciente tenga contacto con las soluciones usadas.
- c) Se recomienda no usar elementos de limpieza que produzcan nieblas o aerosoles.
- d) En caso de usarse aspiradoras, deberán estar provistas con filtros tipo HEPA.
- e) Cambiar las soluciones de limpieza y desinfección por cada habitación. Usar trapos rejilla o paños de limpieza exclusivos para cada habitación.
- d) Lavar y desinfectar los trapos o cabezales de mopas durante las tareas de limpieza y al finalizar las mismas, escurriéndolos y dejándolos secar antes de ser nuevamente usados.

Limpieza y desinfección frente a derrames con sangre y otros fluidos corporales

El proceso de descontaminación de la superficie se realiza para disminuir la contaminación por materia orgánica (sangre, vómitos, materia fecal, orina, secreciones).

Ante derrame de material orgánico se debe colocar guantes descartables de látex o similar, observar primeramente si hay elementos cortopunzantes, colocar papel absorbente, dejar que se impregne, retirar el papel y arrojar en la bolsa roja junto con los guantes, luego colocarse guantes de uso doméstico y proceder a limpiar y desinfectar en forma habitual.

Las estrategias para el tratamiento de los derrames de sangre y otros fluidos corporales difieren según la cantidad de material derramado y las áreas donde los mismos ocurren. En las áreas de internación de pacientes, los trabajadores de la salud pueden manejar pequeños derrames de sangre mediante limpieza y luego desinfección con cualquier germicida de nivel intermedio o alto. Para los derrames con gran cantidad de materia orgánica corporal (incluyendo sangre), primero se debe absorber el material derramado con toallas de papel descartables y luego limpiar y descontaminar las áreas afectadas.

Mobiliario recubierto con tela

No se recomienda utilizar mobiliario forrado en tela en áreas de internación de huéspedes inmunocomprometidos; es preferible utilizar cobertores de tipo vinílico para todo el mobiliario confeccionado en tela dado que su limpieza posterior es fácil y puede realizarse con frecuencia sin problemas.

No obstante, si los cobertores son de tela, deberán lavarse frecuentemente y reemplazarse por otros limpios (una vez por semana aproximadamente).

Flores y plantas en áreas donde se brindan cuidados a pacientes

Se recomienda tomar las siguientes precauciones respecto de flores frescas, secas y plantas de maceta en las áreas donde se brinde atención a pacientes:

- Limitar el contacto de los trabajadores de la salud con flores y plantas. Si existen deben ser cuidadas y tocadas por personal no asistencial.
- Si esto no fuera posible, deberán manejarlas y tocarlas con guantes. Luego removerlos y lavarse las manos
- Recomendar que se realice un cambio del agua de los floreros cada dos días por lo menos.
- Descargar el agua del florero que va a cambiarse en piletas que no se usen con elementos del paciente, ni sean de uso directo del paciente o en las cuales se practique el lavado de manos.
- Limpiar y desinfectar los floreros o recipientes similares después de usar.

❗ Deberán excluirse las plantas y flores frescas o secas de las áreas de internación, diagnóstico o tratamiento de pacientes inmunocomprometidos. También está prohibido el ingreso con peluches

Control de artrópodos y vertebrados

Cucarachas, larvas y moscas, hormigas, mosquitos, arañas, jejenes y lauchas o ratones, son poblaciones típicas de animales artrópodos y vertebrados que habitan hospitales. Los insectos pueden servir como agentes para la transmisión mecánica de microorganismos o bien algunos de ellos, constituirse en participantes activos en la transmisión actuando como vectores. Se ha demostrado que los artrópodos recogidos de áreas donde se brindan cuidados para la salud de pacientes, son portadores de una gran variedad de microorganismos patógenos.

Desde el punto de vista de la salud pública y las perspectivas de higiene institucional, debe tratar de erradicarse tanto los artrópodos como otros vertebrados que pueden habitar en los ambientes internos de hospitales y áreas donde se brindan cuidados a pacientes. Para ello deben eliminarse las fuentes de

alimentos, los lugares donde habitan o tienen sus cuevas y/o nidos y todas las condiciones que los atraigan. Si fuera necesario habrá que aplicar pesticidas para eliminarlos del interior de sus hábitats. El uso de ventanas selladas en los hospitales modernos ha contribuido a evitar la intrusión de insectos. Cuando las ventanas necesitan ser abiertas para ventilación hay que asegurarse que cuenten con mallas protectoras para insectos y mantener las puertas cerradas.

Los insectos deben ser eliminados de todas las áreas donde se brindan cuidados para la salud, pero especialmente en aquellas donde se brindan cuidados a pacientes inmunocomprometidos.

La población de insectos debe ser controlada por especialistas en el tema mediante programas especiales de control. Deben asegurarse que los productos utilizados para eliminar insectos, no resultan tóxicos para personal y pacientes.

✓ **Las superficies que son muy tocadas por pacientes y trabajadores de la salud son:** las camas, especialmente las cabeceras, pies de cama y barandas, los picaportes, la ropa de cama, los camisolines, las mesas de comer y mesas auxiliares, los sostenes metálicos de soluciones parenterales, los tensiómetros (especialmente la perilla de insuflar), los estetoscopios, los tableros de las computadoras y el equipamiento de uso médico en general.

Limpieza y desinfección ante patógenos especiales

La limpieza y desinfección de los elementos de la unidad de los pacientes afectados con microorganismos multirresistentes es un factor clave para evitar su diseminación.

Los desinfectantes aprobados para esta práctica son de nivel intermedio a bajo y entre ellos puede citarse: alcohol 70 %, hipoclorito de sodio 200 ppm, clorados en general, compuestos de amonio cuaternario, fenólicos y algunos iodóforos.

De todos los esfuerzos para controlar la diseminación de microorganismos multirresistentes, el más importante es lograr un aumento en la adherencia del personal a la higiene de manos.

Los procedimientos de rutina empleados para la limpieza y desinfección de superficies, cuando se realizan incorrectamente, pueden resultar inadecuados para la eliminación del ERV (enterococos resistentes a vancomicina) del medio ambiente. Por tal razón, los procedimientos deben estar escritos y ser constantemente supervisados y monitoreados. El personal encargado de la limpieza debe ser educado para realizar correctamente los procedimientos de higiene y desinfección de superficies.

ⓘ Ante la presencia de un patógeno especial, el Comité de Control y Prevención de Infecciones determinará el procedimiento de limpieza y desinfección específico a seguir.

II – VIII FACTORES A TENER EN CUENTA PARA LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE LAS SOLUCIONES DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Contaminación de las soluciones empleadas en la limpieza de salas de internación

Las soluciones de limpieza pueden resultar fácilmente contaminadas en el balde durante las tareas de limpieza y se convierten en soluciones capaces de transferir un número cada vez más alto de microorganismos a cada superficie sobre la que se aplican. Por tal razón, por cada habitación o box, las soluciones de limpieza de los baldes deberán cambiarse por otras soluciones “limpias” recién preparadas.

Otro reservorio de microorganismos presente en el proceso de limpieza es el uso de soluciones desinfectantes o jabonosas comunes ya diluidas, especialmente cuando: no se utiliza agua limpia, se han preparado hace mucho tiempo, o bien se han diluido incorrectamente.

Los bacilos gram negativos (*Serratia marcescens* y *Pseudomonas* spp) han sido detectados en soluciones de algunos desinfectantes. La dilución de las soluciones de limpieza deberá efectuarse en forma diaria y según los requerimientos de uso de cada institución. Los sobrantes diarios deberán ser descartados.

Contaminación de los trapos rejillas o paños de limpieza empleados en la limpieza y desinfección de las superficies de la unidad o entorno del paciente.

Algunos estudios recientemente realizados demostraron que, en más de una oportunidad los trapos utilizados para la limpieza y/o desinfección de superficies del entorno del paciente, contienen cargas bacterianas superiores a las de la superficie a tratar. Para que ello no suceda, el procedimiento a realizar deberá ser el siguiente:

Trapos rejillas o paños de limpieza

Los trapos rejilla o paños de limpieza que se introduzcan en el balde con la solución de limpieza recién preparada, que se usen sobre superficies del entorno del paciente y otras que se deban tratar, no deberán introducirse en el balde con la solución de limpieza. Una vez usados, los trapos rejilla o paños de limpieza sucios se colocarán en una bolsa plástica para ser lavados y desinfectados al finalizar las tareas de higiene de la unidad de internación.

Para la siguiente habitación, se utilizará otro trapo rejilla y/o paño de limpieza limpio y desinfectado.

Se deberá contar con tantos trapos rejilla y/o paños de limpieza como habitaciones o box de pacientes internados se deban limpiar y desinfectar.

❗ Si esta práctica no es posible deberá asegurarse que las soluciones de limpieza y desinfección sean preparadas nuevamente por cada una de las habitaciones o box a tratar.

Trapos de piso o cabezales de mopas

Otra fuente de contaminación presente en las tareas de limpieza, son los trapos de piso o los cabezales de los mopas. Se recomienda que se laven y se escurran antes de ser nuevamente usados. Finalizadas las tareas diarias de limpieza, deberán lavarse, desinfectarse y ubicarse de modo de facilitar su secado (Los mopas con los cabezales hacia arriba y los trapos de piso extendidos). Con este procedimiento se disminuye el grado de contaminación presente.

Una alternativa es introducir frecuentemente los trapos o mopas en baldes con soluciones detergentes y desinfectantes, escurrir y volver a utilizar.

IX - PRODUCTOS UTILIZADOS EN HIGIENE HOSPITALARIA

Para que la limpieza cumpla con sus objetivos es imprescindible la utilización de productos desinfectantes, como jabones y detergentes en la dilución recomendada.

En lugares donde existe presencia de materia orgánica es necesaria la utilización de otra categoría de productos, los desinfectantes.

Para que la desinfección logre sus objetivos es imprescindible la utilización correcta

✓ Los métodos de limpieza/desinfección serán de diferente intensidad según las áreas del hospital.

de las técnicas de limpieza y posteriormente la utilización de un desinfectante especificado por el Comité de Infecciones. La responsabilidad en la selección, preferencia y adquisición de los productos de desinfección será del Comité de Prevención y Control de Infecciones, conjuntamente con el Servicio de Limpieza, y el área de Compras del Hospital.

Véase criterios de compra que figuran en el Anexo IV (establecen los requisitos básicos exigidos por la Legislación vigente).

III – METODOS DE DESINFECCION

El método de desinfección se elige de acuerdo con el nivel de desinfección deseado, ya sea alto, intermedio o bajo. Es importante tener en cuenta las características del material que se deberá desinfectar, dado que algunos desinfectantes tienen alto poder corrosivo y pueden deteriorar partes de elementos, lentes, y aun dañar las superficies tratadas (metal, aluminio, lámina de hierro, pisos de cerámica, paredes estucadas).

Para estandarizar los métodos de limpieza y desinfección de los equipos y las diferentes áreas del hospital es necesario conocer su clasificación, de acuerdo con la función que prestan y el tipo de procedimiento para que se usan. Esta clasificación los cataloga como elementos y áreas críticas, semicríticas o generales (de menor riesgo).

III – I CLASIFICACION DE AREAS DE SERVICIOS DE SALUD

Las áreas de los Servicios de salud se clasifican según el riesgo de transmisión de infecciones.

En los hospitales el riesgo dependerá también de las actividades que se realicen en ellos. A saber:

✓ **Riesgo**
Es la probabilidad de ocurrencia de la transmisión de infecciones en un grupo de personas sean pacientes o personal, en un periodo de tiempo y en un lugar determinado.

CLASIFICACION	DESCRIPCION	AREAS CRITICAS DEL HZTW
Áreas críticas o de alto riesgo.	<p>Existe el mayor riesgo de transmisión de infecciones con pacientes o sin ellos.</p> <p>Se realizan habitualmente procedimientos invasivos que alteran las barreras naturales, como la piel y la vía aérea.</p> <p>Por la piel los gérmenes ingresan por el contacto directo y/o indirecto.</p> <p>Por vía aérea los gérmenes ingresan desde el aire atmosférico o el aire acondicionado.</p> <p>Necesita alto nivel de limpieza y desinfección</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Servicio de quirófanos. ▪ Salas de cirugía. ▪ Unidad de terapia intensiva. ▪ Neonatología. ▪ Sala de cirugía cardiovascular. ▪ Salas de trasplante. ▪ Diálisis peritoneal y Hemodiálisis. ▪ Sala de hemodinamia. ▪ Unidades de aislamiento de inmunodeprimidos y enfermedades infecto-contagiosas. ▪ Salas de Quemado. ▪ Baños colectivos. ▪ Sala de emergencia ▪ Otras áreas de procedimientos invasivos. ▪ Laboratorio. ▪ Hemoterapia. ▪ Central de esterilización. ▪ Servicio de nutrición y dietética. ▪ Farmacia. ▪ Área sucia de lavadero. ▪ Salas de espera y consultorios en época de

		epidemia viral respiratoria (mayo-agosto)
Áreas semicríticas o de mediano riesgo.	Áreas de mediano riesgo de transmisión de agentes infecciosos con o sin pacientes. No se realizan procedimientos invasivos. Las vías de transmisión son por contacto y aéreas. Necesita alto nivel de limpieza e intermedio nivel de desinfección	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Salas de Clínica. ▪ Consultorios externos y salas de espera fuera de época invernal. ▪ Oficinas de atención al público. ▪ Elevadores y pasillos internos.
Áreas poco críticas o de menor riesgo.	Áreas de bajo riesgo de transmisión de agentes infecciosos. No se encuentran pacientes esperando o internados. Necesita limpieza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zona administrativa. ▪ Hall de paso. ▪ Oficinas en general sin atención al público. ▪ Grandes pasillos de acceso.

ⓘ Cualquiera de las áreas enumeradas o de nueva creación pueden cambiar su situación respecto al nivel de riesgo si así es determinado por el propio hospital (es decir, un área de bajo riesgo puede pasar a alto riesgo si se dan unas condiciones determinadas, siempre teniendo en cuenta al paciente).

III - II TIPOS DE DESINFECTANTES UTILIZADOS

COMPUESTO	CONCENTRACION	USOS HOSPITALARIOS	CARACTERISTICAS
ALCOHOLES	60 a 90% POR VOLUMEN	ANTISEPSIA DESINFECCION DE EQUIPOS Y SUPERFICIES	<p>Su mecanismo de acción corresponde a la desnaturalización de las proteínas. Tienen buena acción contra las formas vegetativas de las bacterias Gram + y -, bacilo tuberculoso, hongos y virus, hepatitis B y VIH.</p> <p>Su aplicación en la piel es segura y no presenta efectos adversos, solo sequedad de la piel en algunos casos de uso de formulaciones no cosméticas.</p> <p>Es de rápida acción, incluso desde los 15 segundos. Aunque no tiene efecto químico de persistencia sus efectos biológicos de daño microbiano permanece por varias horas.</p> <p>Existen tres tipos de alcoholes útiles como antiséptico:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● etílico ● propílico ● isopropílico <p>Respecto a la concentración, la más utilizada es al 70%, ya que aparte de producir menos sequedad e irritación de la piel y es de menor costo.</p> <p>Los alcoholes son volátiles e inflamables por lo que deben ser almacenados en condiciones apropiadas.</p>

<p>CLORO COMPUESTOS CLORADOS</p>	<p>Y 100 a 5000 PPM</p>	<p>DESINFECCION DE ALTO NIVEL DESINFECCION DE SUPERFICIES LAVANDERIA TRATAMIENTO DE AGUA DE DESECHOS</p>	<p>Este desinfectante actúa, siempre que se haya realizado una buena limpieza previa de superficies u objetos a tratar. Se inactiva frente a materia orgánica, por lo cual no deberá mezclarse con detergentes u otras sustancias limpiadoras.</p> <p>Cuando se lo utiliza en superficies, el personal de limpieza que lo aplica, debe hacerlo con guantes resistentes. De esta forma se preserva el equilibrio de la flora normal de las manos.</p> <p>Deberá mantenerse en su envase original (plástico opaco) y al abrigo de la luz.</p> <p>Las soluciones preparadas con agua corriente, a un pH 8.0, son estables durante 30 días, a una temperatura ambiente de 23º C y en envases cerrados y de plástico opaco. Si el envase es abierto o se usan envases de polietileno se reduce entre un 40 y un 50% la concentración original. Por tal razón, se recomienda preparar las soluciones cloradas cada 24 hs y descartarlas si no son utilizadas.</p>
<p>FORMALDEHIDOS</p>	<p>10 Y 37%</p>	<p>ESTERILIZACION DESINFECCION DE ALTO NIVEL</p>	<p>Debido a su elevada toxicidad debe restringirse su uso a aquellas zonas en las que se considere imprescindible y que cumplan las medidas de protección establecidas.</p>
<p>GLUTARALDEHIDO</p>	<p>2%</p>	<p>DESINFECCION DE ALTO NIVEL ESTERILIZACION</p>	<p>Es un desinfectante altamente utilizado en el medio hospitalario debido a que tiene un amplio espectro de acción, es activo en presencia de material orgánico y no es corrosivo. Dependiendo del tiempo de exposición se alcanzan distintos grados de desinfección. Al esperar 12 horas se obtiene esterilización, con 30 minutos, desinfección de nivel alto y con 10 minutos, de nivel bajo. El material orgánico actúa como barrera física y se interpone entre el desinfectante y la superficie de contacto del material a limpiar, por lo que es recomendable limpiar previamente todo el material que será sometido a desinfección. No es corrosivo.</p> <p>Se utiliza para la desinfección de alto nivel en materiales que no se pueden someter a altas temperaturas como endoscopios, los cuales tienen fibras ópticas delicadas y piezas de goma.</p> <p>Es una sustancia tóxica, no sólo para el personal que lo manipula, sino también para las personas que utilizan el instrumental. Por lo tanto se debe enjuagar el instrumental después de la desinfección para eliminar todo el desinfectante impregnado.</p> <p>Se inactiva después de dos semanas de preparada y por dilución, por ejemplo al sumergir instrumentos previamente lavados con agua sin secarlos.</p>
<p>PEROXIDO DE HIDROGENO</p>	<p>DE 3-25%</p>	<p>DESINFECCION DE EQUIPOS Y SUPERFICIES ESTERILIZACION</p>	

PEROXOMONOSULFATO DE POTASIO ESTABILIZADO	0,5 a 1%,	LIMPIA Y DESINFECTA EN UN SOLO PASO	<p>Debido a su propiedad para limpiar y desinfectar en forma simultánea, resulta apropiado para la higiene y desinfección diaria de superficies del entorno del paciente (unidad del paciente) como camas, incubadoras, mesas de luz, de comer, pie de suero, picaportes, sanitarios, etc. Puede utilizarse también en áreas quirúrgicas para limpieza y desinfección simultánea de la camilla quirúrgica, sialítica, mesa de instrumental y de anestesia entre diferentes cirugías y al final de la jornada quirúrgica.</p> <p>La presencia de materia orgánica no interfiere en la acción del producto.</p> <p>Tanto las concentraciones de uso como las proporciones de uno u otro componente, deberán realizarse de acuerdo con las indicaciones del fabricante. Una vez reconstituido el producto por unión de sus componentes, se mantiene activo durante 24 horas. Se lo puede colocar en pulverizadores y rociar las superficies a tratar.</p> <p>También se puede usar en forma directa sobre un trapo limpio húmedo.</p> <p>Cuando se realizan pulverizaciones, hay que dejar que actúe sobre las superficies durante 10 minutos y luego, sin enjuagar, secar con un trapo limpio.</p> <p>El producto es compatible con aluminio, zinc, acero al carbono, carburo de tungsteno, acero inoxidable, acero cromado, cloruro de polivinilo, policarbonato, polietileno, polipropileno, sondas de neopreno, silicona, tubos de látex, nylon rígido.</p> <p>Los operadores deben usar guantes y antiparras para su manipulación.</p> <p>EJEMPLOS: LT8®. (Adox SA)®</p>
YODÓFOS	30-50 PPM	ANTISEPSIA DE PIEL Y MUCOSAS	
C. DE ARMONIO CUATERNARIO	0,4 – 1,6%	LIMPIEZA DE AREAS NO CRITICAS	<p>Primeras generaciones: Cloruro de Benzalconio, DGB® , cetrimida</p> <p>Últimas generaciones: Surfaniol®, ANIOS DDSH®, Virex®</p>
CLORHEXIDINA	0,5 – 4%	ANTISEPSIA DE PIEL Y MUCOSAS	<p>La clorhexidina es una sustancia desinfectante de acción bactericida y fungicida.</p> <p>La rapidez de su acción es intermedia y posee alto nivel de persistencia de su acción debido a una fuerte afinidad con la piel, por lo que sus efectos antimicrobianos permanecen hasta 6 horas después de su uso, el mayor efecto que cualquiera de los agentes utilizados para el lavado de manos. Presenta un importante efecto acumulativo de modo que su acción antimicrobiana aumenta con su uso periódico.</p> <p>Por una prolongada exposición o uso excesivo del antiséptico, ocasiona pigmentación de</p>

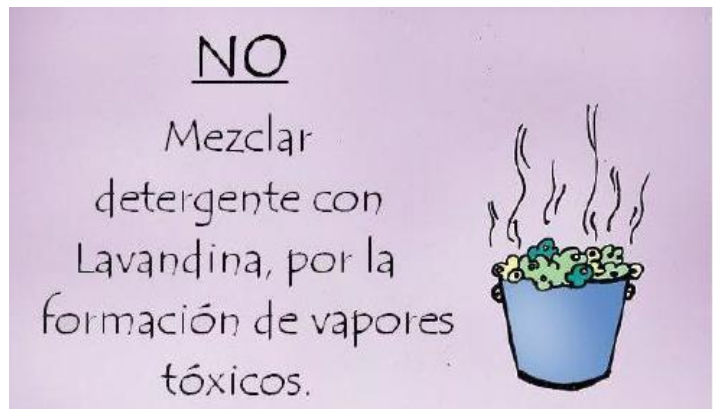
			tejidos duros y tejidos blandos. La clorhexidina requiere ser protegida de la luz pues se descompone fácilmente. A temperaturas altas se descompone en cloroanilina y la presencia de materia orgánica no la inactiva.
--	--	--	---

❶ REGLA GENERAL

ES CONVENIENTE TENER UN PROTOCOLO DE ROTACION DE AGENTES DESINFECTANTES, PARA EVITAR LA FORMACION DE CEPAS RESISTENTES, DE ACUERDO CON LAS INSTRUCCIONES DEL COMITÉ DE PREVENCION Y CONTROL DE INFECCIONES DE ADQUISICIÓN HOSPITALARIA.

III - III ASPECTOS GENERALES SOBRE USO DE HIPOCLORITO DE SODIO (LAVANDINA)

- Las superficies ambientales, no críticas, contaminadas con sangre u otros fluidos corporales, deben ser limpiadas antes de aplicar hipoclorito de sodio 200 ppm (partículas por millón) para desinfectarlas.
- Las soluciones siempre se preparan con agua fría y en el momento de ser usadas. No deberán prepararse con agua caliente debido a que se forma trihalometano (cancerígeno-animal). Se preparan con agua corriente, debe verificarse que no esté sucia.
- Almacenar en botellas oscuras, cerradas y protegidas de la luz y el calor.
- Nunca almacenar o transportar lavandina en botellas de bebidas (gaseosas, agua) o en bidones que correspondía a medicamentos ya que puede haber accidentes graves porque se puede confundir con lo que contenía originariamente ese envase.
- Las diluciones a utilizar deben ser recientemente preparadas.
- La lavandina en presencia de materia orgánica (tierra, materia fecal, sangre, secreciones) se inactiva.



En la actualidad, el Hospital trabaja con lavandina en dos presentaciones: líquida o en sobre.

III – IV DILUCIONES RECOMENDADAS PARA EL USO DE LA LAVANDINA EN EL AMBIENTE HOSPITALARIO

PRESENTACION LIQUIDA

Cuadro de dilución de Hipoclorito de Sodio al 6%

CLASIFICACION DE AREAS	HIPOCLORITO DE SODIO ppm (partículas por millón)	CANTIDAD DE HIPOCLORITO DE SODIO	CANTIDAD DE AGUA CORRIENTE
AREAS CRITICA	5000 ppm	100 ml	1 litro
		500 ml	5 litros
AREA SEMI-CRITICA	500 ppm	50ml	5 litros
AREA NO-CRITICA	200 ppm	25 ml	5 litros

En caso de derrame con sangre o secreciones corporales se limpiará con agua y jabón, posteriormente desinfectar con 100 ml de cloro en un litro de agua corriente. Esto lleva a 5000 ppm.

① Utilizar lavandina diluida dentro de las 24 horas de preparada la dilución.

② Conservarla en envase limpio, opaco, cerrado e identificado.

PRESENTACION EN SOBRES:

Diluciones recomendadas para limpieza de áreas del hospital del producto ISOCLOR en agua. Desinfectante de superficies cuya presentación es en sobres de 25 grs.

- 1 - Diluir el producto en agua limpia y segura.
- 2 - Deje reposar mínimo una hora antes de utilizar.
- 3 Preparación de acuerdo a las superficies a limpiar:

Superficie a desinfectar	Concentración (partículas por millón)	Sobres de 25 gr	Volumen de agua (litros)
Desinfección de pisos, paredes, áreas administrativas y generales.	200 ppm	1	50
Desinfección de pisos y paredes de salas de internación.	500 ppm	1	20
Desinfección áreas críticas (aislamientos).	1000 ppm	1	10
Desinfección de materiales altamente contaminados.	5000 ppm	1	2
Fluidos corporales, desinfección de materiales contaminados con sangre o secreciones.	10000 ppm	1	1

Para realizar desinfección de pisos, paredes, áreas administrativas y generales:

1. Diluir un sobre en 5 litros de agua.
2. Volver a diluir un litro de la dilución anterior en cada balde a ser utilizada para limpieza.

Véase [Protocolo Uso de ISOCOLOR](#) (HZTW, 2016).

IV – MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD

Los profesionales que prestan asistencia directa de salud o manipulan material biológico en su actividad cotidiana, deben poseer conocimiento suficiente acerca de bioseguridad para una práctica eficaz y segura.

El personal de limpieza y desinfección de superficies en servicios de salud está expuesto a riesgos y el objetivo de las medidas de bioseguridad es identificar los riesgos de salud en el medio ambiente debido a la exposición a materia orgánica y a los agentes biológicos y de la manipulación de productos químicos y materiales peligrosos.

Respetar las precauciones estándar, a través del uso correcto de los elementos de protección personal (EPP), no solo protegerá al personal sino que permitirá mejoras en la calidad de asistencia y la disminución de costos e infecciones.

✓ Todas las personas que trabajan en hospitales tienen más posibilidades de contagiarse enfermedades si no toman medidas de protección.

A su vez los trabajadores de los hospitales pueden contagiar a pacientes, esto puede pasar porque una enfermedad leve para una persona normal en este caso el trabajador puede ser grave para paciente debilitado.

IV - I Riesgos a los que están expuestos los profesionales de limpieza y desinfección de superficies en los servicios de salud.


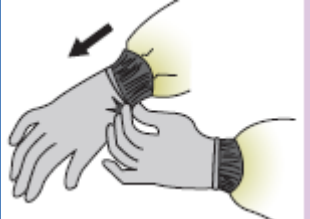
Se identifican mayormente cuatro tipos de riesgos a los que el personal de salud esta expuestos. Ellos son:

- a) **Riesgos biológicos – infecciosos:** los agentes biológicos-infecciosos, como bacterias, virus, hongos o parásitos, pueden ser transmitidos, a través de contacto con pacientes infectados o secreciones (fluidos), por ejemplo VIH, hepatitis tuberculosis.
- b) **Riesgos químicos:** corresponde a químicos en variadas formas, capaces de ser potencialmente tóxicos o irritativos para el cuerpo humano, incluyendo medicamentos, soluciones y gases. Dentro de los más significativos se pueden mencionar el óxido de etileno, formaldehído, gases anestésicos y glutaraldehido.
- c) **Riesgos físicos:** estos comprenden campos de energía cuya incidencia sobre el hombre puede causar daños a la salud, entre éstos se destacan en los centros hospitalarios, las radiaciones, temperaturas anormales y ruidos.
- d) **Riesgos psicosociales:** son factores y situaciones de un determinado lugar de trabajo capaces de crear trastornos emocionales y/o problemas interpersonales.

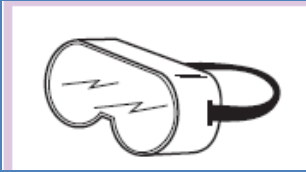
IV – II Descripción de medidas de prevención ante riegos biológicos.

Los **Riesgos biológicos – infecciosos** son los más frecuentes en los establecimientos de salud.

Se deberán respetar las precauciones estándar, por ellas se entienden:

Precauciones	Condiciones adecuadas de uso para personal de limpieza
<p>Lavado de manos</p> 	<p>Seguir las técnicas establecidas en la Guía de Lavado de Manos.</p>
<p>Uso de guantes</p> 	<p>Los guantes son una protección para el personal que tiene que:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tocar sangre, líquidos corporales, mucosas o piel no intacta de todos los pacientes. ▪ Manipular sustancias o superficies contaminadas con sangre o líquidos corporales. ▪ Los guantes usados, de acuerdo al nivel de riesgo (Nivel 1, 2, 3 y 4 Norma IRAM 80059) se descartan en cesto de residuos con bolsas rojas o negras. ▪ Después de retirarse los guantes, siempre debe procederse a efectuar un nuevo lavado de las manos. ▪ El personal de limpieza utilizará guantes resistentes de goma/ PVC para la realización de sus tareas. Finalizada la atención del paciente no se debe continuar con los guantes puestos, ya que las superficies que se contacten con ellos resultarán contaminadas. Una vez retirados los guantes, las manos deben ser nuevamente lavadas, ya que las manos siempre se contaminan en el acto de remoción de los guantes y suelen presentar fallas de fábrica que muchas veces resultan imperceptibles a la vista y tacto del operador. <p>Recomendaciones generales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ No tocar con los guantes puestos las superficies del medio ambiente a menos que resulte necesario para el cuidado del paciente. ▪ No tocarse la cara o ajustarse el EPP (Elemento de Protección Personal) con los guantes contaminados. ▪ Cambiar los guantes cuando: - Se han roto y se han contaminado - Siempre después de usar con cada paciente - Siempre lavar las manos después de remover los guantes ▪ Los guantes son el último EPP que deberá colocarse. ▪ Si se usan en conjunto con un camisolín, extender los guantes sobre las mangas del mismo.
<p>Uso de barbijo quirúrgico o respirador N° 95</p>	<p>Barbijo quirúrgico Su uso es requerido en Procedimientos que pueden generar la proyección de aerosoles o gotas de sangre u otros líquidos corporales, y el objetivo es prevenir la exposición de la mucosa y la nariz del operador.</p> <p>Respirador N° 95 Propósito de uso es requerido con el objetivo de proteger al operador de la inhalación de aerosoles infecciosos (Ej. Mycobacterium tuberculosis)</p> <p>Colocar el respirador N 95 ajustando la pieza flexible sobre el puente de la nariz. Verificar que cubra nariz, boca y mentón Asegurar a la cabeza mediante los elásticos Realizar test de adaptación a uso: para determinar integridad, calidad y funcionalidad. - Inhalar: el respirador N 95 debe colapsarse - Exhalar: No debe salir aire por los costados de la cara.</p>

Protección ocular



Los anteojos o antiparras no requieren esterilización. Se lavan con agua jabonosa, se enjuagan y se secan. Si se hubieran manchado con sangre, se sumergen en una cubeta con detergente enzimático, se enjuagan y sumergen 5 minutos en cloroxidante electrolítico en solución hipertónica de cloruro de sodio (Amuchina) al 1,5%. También pueden utilizarse soluciones que limpian y desinfectan en forma simultánea, monopersulfato de potasio estabilizado o amonios cuaternarios. Terminado el proceso de desinfección, se secan y guardan para ser nuevamente usadas.

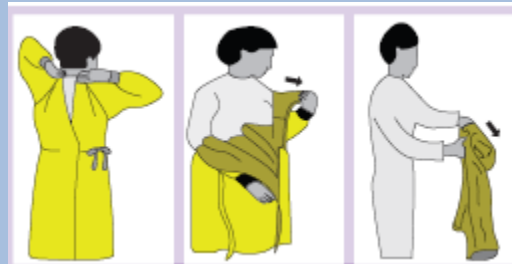
Uso de camisolines

Están especialmente indicados en procedimientos en los que sea necesario proteger de salpicaduras tanto los brazos como otras superficies corporales o bien para prevenir la contaminación de uniformes frente a fluidos corporales o sangre de pacientes con situaciones especiales de aislamiento (ERV, Clostridium Difficile, SARS).

La selección del camisolín a usar dependerá de la naturaleza de la interacción entre personal y paciente y de las probabilidades de contacto corporal con material infeccioso: la elección del tipo de camisolín a utilizar se realizará en concordancia con este último aspecto. Pueden ser descartables o reutilizables (Ej. De tela). Tanto descartables como reutilizables se tiran según se muestra a continuación. Los camisolines de tela se colocan en la bolsa de ropa sucia y los descartables en bolsas de residuos rojas.

Remoción del camisolín

- Desatar las tiras de ajuste
- Retirar desmontando desde el cuello y hombros
- Envolver al retirarlo de modo que la parte externa (contaminada) quede hacia adentro
- Enrollar sobre sí mismo y descartar o, si el camisolín fuera reusable (de tela), colocar en recipiente con bolsa plástica interna para enviar a reprocesar
- Lavar las manos



Prevención de Lesiones

Deben usarse cuidadosamente los elementos cortopunzantes, al igual que cuando se descartan.

No se deben manipular las agujas tratando de doblarlas, encapucharlas o romperlas con las manos. Las agujas y los elementos cortantes de cualquier tipo, deben descartarse en recipientes denominados descartadores de cortopunzantes. Estos deben ser rígidos, resistentes, seguros para su transporte y contar con cierre final hermético. Se deberá tener siempre presente que el contenedor rígido, una vez que se ha completado al 75 % de su capacidad, debe ser cuidadosamente cerrado, para luego disponerlo en una bolsa de residuos de color rojo correspondiente a los residuos patogénicos.

Manejo de los desechos líquidos (fluidos corporales)

Si el Sector de Trabajo cuenta con "chatero" pueden descartarse allí, accionando la palanca para hacer correr abundante agua. La alternativa es el descarte en el sanitario disponible (inodoro). Personal del servicio de limpieza con las precauciones del caso, procederá a su

desinfección posterior.

Los desechos líquidos:

No deben arrojarse en las piletas o lavados.

Tampoco deben arrojarse dentro de las bolsas de plástico rojas, porque se corre el riesgo de que se rompan y pierdan su contenido.

Descarte de vidrios rotos contaminados con sangre.

Los vidrios rotos se juntan con palas o elementos adecuados que impidan cortes en el operador y se colocan en una caja de cartón rígido con bolsa roja en su interior. La caja de cartón se cierra en forma hermética y se coloca dentro de una bolsa roja que será precintada y rotulada. "Precaución vidrios rotos". Los líquidos contenidos en los envases o recipientes de vidrio que se han roto y han quedado sobre la superficie se absorberán con papeles (Ej. Toallitas descartables) que se desecharán luego como residuo patogénico. Las superficies afectadas se desinfectan de acuerdo al procedimiento señalado.

Conducta frente a manchas de sangre (en mesadas u otras superficies).

Cuando se produzcan manchas o salpicaduras de sangre en mesadas, pisos u otras superficies se procederá de la siguiente forma:

El operador utilizará guantes no estériles, de examinación, los que pueden colocarse sobre guantes de uso doméstico.

Las manchas de sangre se absorberán con toallas de papel. Estas se descartarán en recipientes de residuos con bolsa roja en su interior. Luego se limpian con agua y solución jabonosa las superficies afectadas aplicándose una solución desinfectante final. Se puede utilizar también soluciones que limpien y desinfecten en forma simultánea. ✕ Descartar los guantes de examinación usados, retirar los de uso doméstico y lavar exhaustivamente las manos.





❗ IMPORTANTE

- ✓ Los elementos de protección personal son de uso individual.
- ✓ Las medidas de precauciones son bidireccionales: quiere decir que protegen tanto a los equipos de salud como a los pacientes.

IV - III Equipos y materiales utilizados en la limpieza y desinfección de Superficies

El Hospital será el responsable por el suministro de EPP (Equipo de Protección Personal) y materiales apropiados en cantidad suficiente a los profesionales del Servicio de Limpieza y el personal de usarlo y tenerlo en buenas condiciones.

Equipos de protección personal

Equipo de Protección Personal (EPP)	
	<p>CALZADO ADECUADO</p> <p>El uso de zapatos es recomendado durante todo el período de trabajo, con excepción de los momentos del lavado de piso, en los cuales deberán ser utilizadas las botas.</p> <p>Las botas (material impermeable, con caña alta y con suela antideslizante) están recomendadas para la protección de los pies y parte de las piernas durante las actividades con agua y productos químicos, y también para evitar caídas.</p>
	<p>DELANTAL</p> <p>Debe ser utilizado durante la ejecución de procedimientos que puedan provocar la contaminación de la ropa con sangre y fluidos corpóreos y los productos químicos o contaminados. Ideal para personal del lavadero que se desempeña en zona sucia o peones de patio por el manejo de residuos patológicos.</p> <p>El delantal debe ser impermeable, pudiendo ser usado por encima del uniforme, se recomienda su uso durante las actividades de riesgo de salpicaduras. Puede ser procesado por la lavandería luego de la realización de los procedimientos de limpieza y desinfección.</p> <p>Luego del uso debe ser retirado con la técnica correcta, sin tener contacto con la parte externa y posteriormente se debe realizar la desinfección.</p>
 <p>Gorro o Cofia.</p>	<p>GORRO/ COFIA</p> <p>El gorro debe ser usado en áreas especiales en las cuales son exigidas la vestimenta completa por parte de los profesionales de la institución.</p> <p>Para las demás áreas de los servicios de salud, se recomienda que los profesionales de limpieza y desinfección de superficies mantengan el cabello recogido y ordenado. Para los profesionales del sexo masculino es imprescindible el cabello corto y la barba afeitada.</p>
	<p>GUANTES DE GOMA</p> <p>Deberán ser utilizados por todo profesional durante la ejecución de procedimientos de limpieza y desinfección de superficies en servicios de salud.</p> <p>Deberán estar confeccionados con material resistente, poseer caño largo o corto para la protección de las manos y protección parcial de antebrazos. Ejemplos: camas, mesas, sillas, paredes, puertas y portales, lavatorios/fregadero.</p> <p>Las manos de los profesionales de la limpieza y desinfección de superficies deben ser lavadas antes y después del uso de guantes. Luego de la utilización, los guantes deben ser lavados y desinfectados.</p> <p>ⓘ Cuando se usen guantes no tocar picaportes, puertas, teléfonos, botones de ascensor u otros lugares. Al usar los guantes se deberá asegurar tomándolo por el lado interno, colocándolo.</p>



MASCARAS

Las máscaras quirúrgicas deberán ser usadas en las siguientes situaciones:

- Siempre que exista la posibilidad de salpicaduras con material biológico productos químicos en mucosas de la nariz y la boca.
- Siempre que el profesional entra en la habitación del paciente con patologías de transmisión respiratoria por gotitas (ejemplos: meningitis bacteriana, coqueluche, difteria, paperas, influenza)
- Ambientes con olor fétido.
- Limpieza y desinfección de superficies en áreas de construcción y reformas para evitar la inhalación del polvo.

En áreas de aislamiento para aerosoles (ejemplos: bacilo de la tuberculosis) están indicadas las máscaras de protección respiratoria, tipo respirador, para partículas, con eficacia mínima en la filtración de 95% de partículas hasta 0,3 μ m (máscaras de tipo N95, N99, N100, PFF2 o PFF3).





LENTE DE PROTECCION

Los lentes de protección deben ser utilizados durante la preparación de la dilución, cuando la limpieza del área se encuentra localizada por encima del nivel de la cabeza y exista riesgo de salpicaduras, polvo o impacto de partículas.

Deben ser lavados y desinfectados luego de su uso.

MATERIALES/ EQUIPAMIENTO

Equipamiento	
	<p>MAQUINAS LAVADORAS Y EXTRACTORAS</p> <p>Estas máquinas pueden economizar tiempo, movimiento y energía. Permiten el lavado tanto de pequeñas como de grandes áreas.</p> <p>Las máquinas lavadoras- extractoras friegan, limpian, succionan la solución del piso y secan en una única operación, no interfiere en el tráfico local, permitiendo el lavado de pequeñas y grandes áreas</p>
	<p>CARRO CON BALDE SIMPLE</p> <p>Consta de exprimidor para cabellera de MOPA y 1 balde en el caso que use 1 producto que limpie y desinfecte.</p>
	<p>CARRO CON DOBLE BALDE</p> <p>Consta de exprimidor para cabellera de MOPA y doble balde en el caso que use 1 producto para limpiar y otro para desinfectar.</p>
	<p>BALIZAS PARA PREVENIR CAIDAS</p> <p>Presentan dibujos o inscripciones que permiten a los transeúntes identificar la situación del área delimitada (piso resbaladizo, área suspendida para reforma y otros).</p>
	<p>CARRO FUNCIONAL</p> <p>La finalidad del carro funcional es reunir, transportar y estar abastecido de los materiales necesarios para la limpieza, desinfección y conservación de un determinado espacio; cuenta además para transportar el carro de doble balde, lampazos, placa de señalización, pala colectora y bolsa de residuos</p>

	<p>GUANTES PARA MANIPULAR RESIDUOS</p> <p>Los guantes de Nitrilo/PVC son una buena opción, su función es prevenir pinchaduras o cortes, deben ser manuales y adherirse a la mano para resultar cómodos.</p>
	<p>CARRO EXCLUSIVAS SEGÚN TIPO DE RESIDUOS</p> <p>Color Rojo: Residuos Patológicos Color Negro: Residuos Comunes Color Verde: Residuos Reciclables Si no se cuenta con diferentes colores deberán estar señalizados con la leyenda "Residuos Patológicos".</p> <p>ⓘ Nunca se deben transportar residuos de diferentes tipos en un mismo contenedor</p>

IV – IV Medidas de protección

Las barreras de protección son los elementos que protegen al personal de la transmisión de infecciones. Se clasifican en dos grandes grupos:

- 1.- Inmunización activa (vacunas).
- 2.- Uso de barreras físicas.

1- Inmunización activa (vacunas)

La forma más segura y efectiva para prevenir algunas enfermedades son las vacunas, dentro de ellas para adultos y con más personal de salud deberá vacunarse con:

- Hepatitis B: tres dosis.
- Antigripal: vacunación anual
- Triple Viral/ doble viral: dos dosis en menores de 50 años
- Doble bacteriana: una dosis cada diez años.
- Triple Bacteriana Acelular: 1 dosis para personal que brinda atención a pacientes menores de 1 año.

En caso que el personal desconozca si dispone de calendario de vacunación completo, deberá consultar al área de Prevalentes quién analizará la situación y determinará repetir esquema según lineamientos nacionales.

Asimismo se recomienda que todo personal ingresante realice la serología para determinar la susceptibilidad a enfermedades inmunoprevenibles, en caso de desconocer antecedente de la enfermedad. (Varicela, hepatitis A, según lugar de desempeño laboral).

2.- Uso de barreras físicas

Técnicas de barrera

Las distintas técnicas de barrera surgen de la combinación de elementos de protección personal con prácticas específicas aplicadas durante la atención a los pacientes. Tales como:

a) Nunca trabajar sin guantes. Uso de guantes adecuados según tarea

Protección: Manos

- Indicación de uso: en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales.
- Modo de uso: los guantes deben ser de látex, goma u otro material impermeable. Debe lavarse las manos antes y después de ponerse los guantes. Si UD. Sabe que tiene una lesión en su mano, se debe realizar una curación plana antes de colocarse el guante.

b) Uso de barbijo según tarea

- Protección: Vía respiratoria.
- Indicación de uso: en caso de contacto con personas que estén con infecciones respiratorias o con aislamiento por gotitas o respiratorio.
- Modo de uso: debe cubrir la boca y la nariz.

c) Uso de antiparras en lugares especiales

- Protección: mucosa del ojo.
- Indicación de uso: en todo proceso referido a la manipulación de sangre o fluidos corporales.
- Modo de uso: las antiparras pueden ser de cualquier tipo y material. Las lentes de contacto no sirven como barrera de protección y no deben manipularse durante la atención.

d) Uso de Vestimentas especiales para tareas especiales



❗ Tenga siempre presente

- Lavado de manos y otras partes inmediatamente después de la contaminación con secreciones bucales, nasales, lagrime, orina, sangre y otros fluidos del paciente.
- Lavado de manos antes y después de usar guantes.
- Use los elementos de barrera en forma rutinaria y adecuada

IV – V GESTION DE RESIDUOS

El manejo apropiado de residuos hospitalarios, su descarte seguro y ambientalmente adecuado, es fundamental para evitar el riesgo potencial que representan para la salud de los pacientes y del personal técnico y profesional.

En este establecimiento y sus distintas unidades dependientes, los residuos se clasifican de la siguiente forma:

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Residuos comunes o asimilables a los domiciliarios (BOLSA NEGRA). <p>Son aquellos residuos provenientes de las áreas administrativas, o limpieza en general, depósitos, talleres, restos de alimentos provenientes de la cocina central, planta baja, entre piso, lactario, estar de padres, a modo de ejemplo se consideran residuos los envases de gaseosas, aerosoles, recipientes plásticos, residuos de limpieza de salas de espera, flores, revistas, embalajes, papeles, cartones, etc.</p> <p>Los cuales no tienen actividad biológica. Los residuos comunes se descartan en bolsas de color negro fumé.</p> <p>Estas bolsas una vez llenas en un 70 % se cerraran en el lugar de generación y a su vez se descartara en otra bolsa de color negro (grandes) que se cerrara con precinto tipo cola ratón o con un doble nudo.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desechos que impliquen riesgo biológico (BOLSA ROJA y DESCARTADORES). <p>Este tipo de residuos son los provenientes de zonas de aislamiento; Cultivos de agentes infecciosos y cultivos celulares; cultivos generados en los laboratorios; Sangre y hemoderivados: provenientes de bancos de sangre, laboratorios de análisis clínicos y químicos, etc</p> <p>Se deberá tirar en el descartador rígido</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Agujas ▪ Mandril de catéter tipo Abocath, cánulas, alambres, catéteres, mandril de argile. ▪ Hojas de Bisturí, cables epicárdicos ▪ Lancetas • Agujas mariposas. <p>Los residuos cortopunzantes se dispondrán en recipientes resistentes a golpes y perforaciones, de alto impacto, herméticos, sin posibilidad de recupero del material descartado; una vez llenos se taparán y se colocarán en las bolsas rojas.</p> <p>Los vidrios de las ampollas usadas se descartan en cajas de cartón con bolsas en su interior. Está prohibido descartar en dichas cajas elementos punzantes/cortantes o líquidos.</p> <p>Una vez llenas se cierra primero la bolsa y posteriormente la caja, a su vez dicha caja se descartará en bolsas negras grandes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Si el punzo-cortante es de mayor tamaño que el descartador, consulte a su superior inmediato o supervisor.

- **RESIDUOS RECICABLES (cajas del Hospital Garrahan, bolsas verdes y recipientes para almacenar vidrios):** Actualmente hay de tres tipos: papel/tapitas - plásticos no contaminados y recientemente vidrios.

Consultar la guía de Manejo de residuos reciclados acerca de su clasificación.

❗ COLABORE EN LA CORRECTA SEGREGACION

La enumeración de residuos antes realizada es de carácter orientador meramente enunciativa y puede ser modificada por acto administrativo emitido por la autoridad de aplicación.

❗ Recuerde en todos los casos:

- Está prohibido el traspaso residuos de una bolsa a otra.
- Recoger bolsas/ recipientes de residuos de los recipientes cuando el 80% de su capacidad esté llena o siempre que sea necesario, evitando el desborde o trasborde. En dicho caso, se debe establecer una frecuencia de recolección, de acuerdo con el volumen generado en cada unidad.
- La recogida deberá realizarse con una frecuencia preestablecida, en función del volumen y tipo de residuo generado en cada Servicio.
- Transportar los residuos recogidos en carros, manteniendo la tapa cerrada sin que haya desborde, no estando permitido que las bolsas se pongan en contacto con el cuerpo del profesional o que sean arrastrados.

El personal de limpieza, como el resto del personal de salud, deberá respetar las las normas para la manipulación y el descarte seguro y ambientalmente adecuado de los residuos generados por el hospital y sus unidades dependientes.

Descartar incorrectamente los residuos es UNA DE LAS CAUSAS PRINCIPALES DE ACCIDENTES. Hagamos entre todos que funcione la cadena de solidaridad. Evitemos accidentes de trabajo.

V- CONSIDERACIONES FINALES

Este manual reúne las recomendaciones técnicas relativas al procedimiento de limpieza y desinfección.

A los fines de su adecuado cumplimiento, el Comité de Control de Infecciones Hospitalarias recomienda a los responsables y autoridades competentes:

- ⦿ Realizar reuniones periódicas entre personal involucrado, directivos e integrantes del comité, con el fin de evaluar comentar aspectos de interés mutuo que permitan optimizar los resultados y cumplir con los objetivos previstos.
- ⦿ Establecer cronogramas de limpieza por área.
- ⦿ Emplear un sistema de planillas de control o check list (listas de chequeos).
- ⦿ Supervisar periódicamente el sistema de limpieza y desinfección para verificar su eficiencia, por medio de inspecciones previas o de análisis microbiológicos (u otra alternativa como la bioluminiscencia) del medio ambiente y de las superficies de contacto con los alimentos.

Se espera que las recomendaciones establecidas en el presente Manual, sean puestas en práctica y contribuyan a la disminución de las infecciones relacionadas con la atención de la salud.

Cada día, y en cada acción, debe estar presente el vínculo que nos integre y proteja: la cadena de Solidaridad entre todos los miembros de la comunidad hospitalaria.

VI - ANEXOS

ANEXO I

C - MODELO PROPUESTO DE EVALUACIÓN Y CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LIMPIEZA ÁREAS DE RIESGO MEDIO

PLANTA

UNIDAD:

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Se realiza el barrido húmedo según lo descrito en el protocolo? | SI | NO |
| 2. ¿Utiliza adecuadamente la técnica del doble cubo? | SI | NO |
| 3. ¿Diferencia la zona de limpio y la de sucio en el carro de doble cubo? | SI | NO |
| 4. ¿Utiliza la concentración adecuada de detergente-desinfectante para suelos y superficies? | SI | NO |
| 5. ¿Utilizan adecuadamente los paños: rojo-inodoro; amarillo-sanitarios; azul-mobiliario? | SI | NO |
| 6. ¿Lleva un cubo rojo y otro azul para limpiar las superficies horizontales y los paños? | SI | NO |
| 7. ¿Lleva guantes de goma domésticos? | SI | NO |
| 8. ¿Se limpian las mesas de noche después de cada comida? | SI | NO |
| 9. ¿Se realiza la limpieza de los cuartos de aislamiento según el protocolo? | SI | NO |
| 10. ¿Se realiza la limpieza terminal en el momento del alta del paciente según el protocolo? | SI | NO |
| 11. ¿Se limpian los pomos de las puertas diariamente? | SI | NO |
| 12. ¿Se realiza desinfección del material de limpieza al final de cada turno? | SI | NO |

Centro, de de 20__

Firma Supervisora

Firma responsable

Servicios Generales

ANEXO I

D - MODELO PROPUESTO DE EVALUACIÓN Y CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DEL PROTOCOLO DE LIMPIEZA ÁREAS DE BAJO RIESGO

PLANTA

UNIDAD:

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Se realiza el barrido húmedo según lo descrito en el protocolo? | SI | NO |
| 2. ¿Utiliza adecuadamente la técnica del doble cubo? | SI | NO |
| 3. ¿Diferencia la zona de limpio y la de sucio en el caso de doble cubo? | SI | NO |
| 4. ¿Utiliza la concentración adecuada de detergente-desinfectante para suelos y superficies? | SI | NO |
| 5. ¿Utilizan adecuadamente los paños: rojo-inodoro; amarillo-sanitarios; azul-mobiliario? | SI | NO |
| 6. ¿Lleva un cubo rojo y otro azul para limpiar las superficies horizontales y los paños? | SI | NO |
| 7. ¿Lleva guantes de goma domésticos? | SI | NO |
| 8. ¿Se hace mantenimiento continuo en entradas, escaleras, pasillos y ascensores según el protocolo? | SI | NO |
| 9. ¿Se limpian diariamente los accesos y el contorno del hospital? | SI | NO |
| 10. ¿Se friegan cada dos horas los aseos públicos, en los turnos de mañana y tarde? | SI | NO |
| 11. ¿Se reponen el jabón y el papel higiénico en los aseos públicos? | SI | NO |
| 12. ¿Se limpia la habitación de sucio en cada turno? | SI | NO |

Centro, de de 20__

Firma Supervisora

Firma responsable

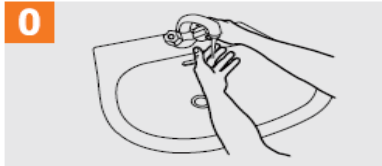
Servicios Generales

ANEXO II - A LAVADO DE MANOS SOCIAL

¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

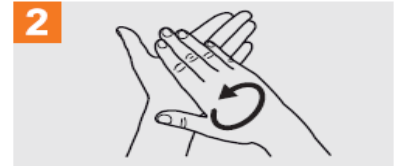
 Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



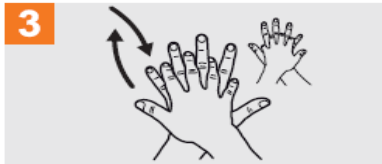
0 Mójese las manos con agua;



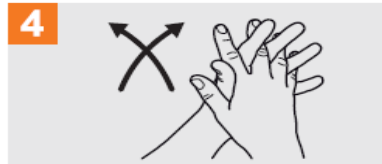
1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



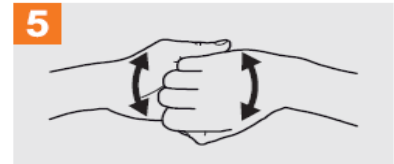
2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



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;



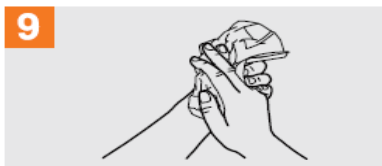
6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



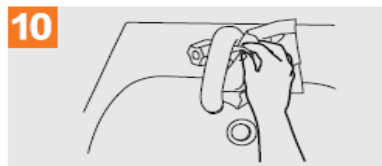
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



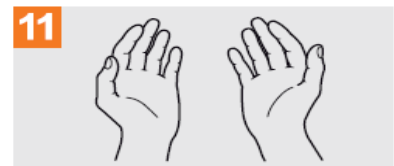
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sírvese de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

ANEXO II – B LAVADO DE MANOS CON SOLUCION ALCOHÓLICA

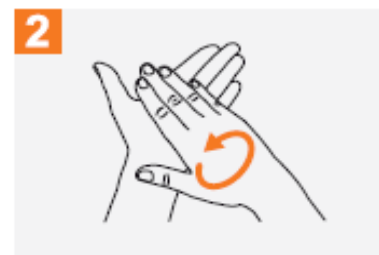
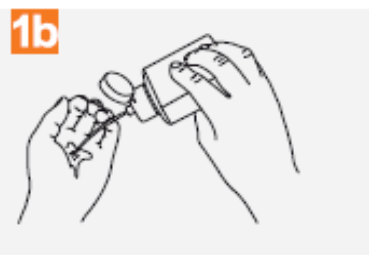
¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

⌚ Duración de todo el procedimiento: 20-30 segundos



1a Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;



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;



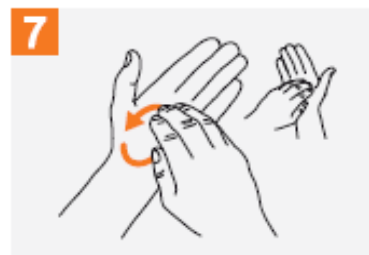
4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



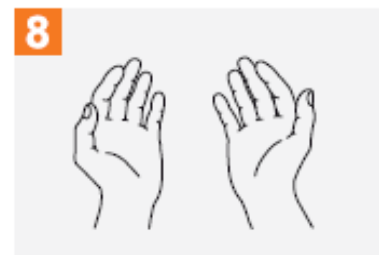
5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



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 Una vez secas, sus manos son seguras.

 **Organización Mundial de la Salud** | **Seguridad del Paciente** | **SAVE LIVES**
UNA ALIANZA MUNDIAL PARA UNA ATENCIÓN MÁS SEGURA | Clean Your Hands

La Organización Mundial de la Salud ha tomado todas las precauciones razonables para comprobar la información contenida en este documento. Sin embargo, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ya sea expresa o implícita. Compete al lector la responsabilidad de la interpretación y del uso del material. La Organización Mundial de la Salud no podrá ser considerada responsable de los daños que pudiere ocasionar su utilización. La OMS agradece a los Hospitales Universitarios de Ginebra (HUG), en particular a los miembros del Programa de Control de Infecciones, su participación activa en la redacción de este material.

ANEXO III

A - TARJETAS DE AISLAMIENTO

PRECAUCIONES ESTANDAR

PARA LOS FLUIDOS CORPORALES DE TODOS LOS PACIENTES

Guantes	Lavado de manos	Camisolín/ Delantal	Barbijo y Protección ocular
 Contacto con fluidos corporales	 Inmediatamente después de sacarse los guantes	 Para proteger de salpicaduras de fluidos corporales	 Para proteger de aerosoles y/o salpicaduras de fluidos corporales
Descartador de punzantes	No encapuchar agujas	Resucitador	Ropa y basura
 Descartar los cortopunzantes inmediatamente después de su uso	 No encapuchar agujas	 Uso individual para cada paciente	 Cumplir las normas de la Institución

© 1998 – 2006 ADECI. Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones

AISLAMIENTO DE CONTACTO

- Lavado de manos
- Uso de guantes. Lavar las manos siempre después de quitarse los guantes
- Si hay riesgo de salpicaduras, colocarse un camisolín limpio
- Elementos exclusivos para la atención del paciente
- No es necesario el uso de vajilla descartable
- Higiene y desinfección diaria de la unidad del paciente
- En caso de brotes: establecer cohortes o habitación privada

				
SI	SI	SI	SI	No necesario
Lavado de manos	Uso de guantes	Higiene de la Unidad del Paciente	Elementos exclusivos	Vajilla descartable

© 1998 - 2006 ADECI. Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones

ANEXO III

B - TARJETAS DE AISLAMIENTO

AISLAMIENTO RESPIRATORIO POR GOTITAS

- Habitación privada o cohorte. Mantener puerta cerrada
- Lavado de manos y uso de guantes. Lavar las manos siempre después de quitarse los guantes
- Colocarse barbijo quirúrgico antes de entrar en la habitación del paciente. Colocar un barbijo quirúrgico al paciente cada vez que deba salir de la habitación
- Elementos exclusivos para la atención del paciente
- No es necesario el uso de vajilla descartable
- Higiene y desinfección diaria de la unidad del paciente

				
SI	SI	SI	SI	No necesario
Habitación privada o cohorte	Lavado de manos	Barbijo quirúrgico	Higiene de la Unidad del paciente	Vajilla descartable

© 1998 - 2006 ADECI. Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones

AISLAMIENTO RESPIRATORIO AEREO

- Habitación privada. Mantener la puerta siempre cerrada
- Presión negativa, de 6 a 12 recambios de aire por hora
- Lavado de manos y uso de guantes. Lavar las manos siempre después de quitarse los guantes
- Colocarse respirador N 95 antes de entrar en la habitación del paciente. Colocar un barbijo quirúrgico al paciente cada vez que deba salir de la habitación
- Elementos exclusivos para la atención del paciente
- Higiene y desinfección diaria de la unidad del paciente

				
SI	SI	SI	SI	No necesario
Mantener puerta cerrada	Lavado de manos	Respirador N 95	Higiene de la Unidad del paciente	Vajilla descartable

© 1998 - 2006 ADECI. Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones

ANEXO IV – CRITERIOS DE COMPRA

A - PRODUCTOS DESINFECTANTES

Se debe considerar para la adquisición de productos desinfectantes los siguientes puntos:

- La naturaleza de la superficie a ser limpiada o desinfectada y de su comportamiento frente al producto.
- Las posibilidades de corrosión de la superficie a ser limpiada.
- El tipo y grado de suciedad y su forma de eliminación.
- Tipo y grado de contaminación y su forma de eliminación (microorganismo en con o sin presencia materia orgánica).
- Recursos disponibles y métodos de limpieza establecidos.
- Grado de toxicidad del producto.
- Método de limpieza y desinfección, tipos de máquinas y accesorios existentes.
- Concentración y uso recomendado por el fabricante (por escrito).
- Seguridad en la manipulación y el uso de los productos.
- Principio del componente activo.
- Tiempo de contacto para la acción.
- Concentración necesaria para la acción.
- Posibilidades de inactivación frente a materia orgánica.
- Estabilidad frente a las alteraciones de la luz, humedad, temperatura de almacenamiento y materia orgánica.
- Temperatura de uso.
- pH.
- Incompatibilidad con agentes que pueden afectar la eficacia y la estabilidad del producto como la dureza del agua, jabones, detergentes y otros productos de desinfección.
- Plazo de validez para el uso del producto. Sin embargo debe ser exigido al proveedor la comprobación de que el producto esta notificado o registrado con las características básicas de aprobación y si es necesario en el caso de productos con acción antimicrobiana, la adjudicación de los test probatorios.

ANEXO IV – CRITERIOS DE COMPRA

B - HIPOCLORITO DE SODIO

Requisitos a tener en cuenta con la compra:

El producto se encuentra dentro de los denominados “domisaneitarios” por lo que su rotulado debe obtener como mínimo:

- Nombre comercial y denominación del producto. Marca
- Contenido Neto
- Datos Empresa/ titular del producto. Nombre o razón social del fabricante
- Mes y año de envasado. Fecha de vencimiento. Leyenda “Usar preferentemente antes de”
- Nº de Lote o partida o lote de elaboración.
- 60% de cloro activo.
- Pictograma con la cruz de San Andrés
- Instrucciones de uso
- Indicación de la concentración de cloro activo en g/l
- Inscripciones tales como “antes de usar lea las instrucciones del rótulo”, o “irritante para los ojos, piel y mucosa”. En caso de contacto con los ojos y piel, lavar con agua en abundancia durante 15 minutos. Si la irritación persiste, consulte con su médico llevando el envase o el rótulo del producto.” En caso de contacto con ojos, lave inmediatamente con abundante agua”.
- Instrucciones para el almacenaje

VII - GLOSARIO DEFINICIONES UTILIZADAS

Antisépticos

Son compuestos antimicrobianos que se usan sobre tejidos vivos.

Bioseguridad

Conjunto de normas diseñadas para la protección del individuo (personal de la salud, pacientes) de la comunidad, así como del medio ambiente

Esterilización

Es la eliminación o destrucción completa de todas las formas de vida microbiana incluyendo las esporas bacterianas. Se puede llevar a cabo mediante procesos físicos o químicos, como son calor húmedo, vapor a presión, óxido de etileno, gas y líquidos químicos.

Desinfección

Es un proceso que elimina los microorganismos patógenos, con la excepción de las endosporas bacterianas, de los objetos inanimados. Se lleva a cabo con líquidos químicos.

Desinfectantes

Al igual que los germicidas, destruyen diferentes gérmenes, pero a diferencia de ellos, éstos sólo se aplican a objetos inanimados. Además de su actividad, se debe revisar en detalle la compatibilidad con los equipos y para ello es importante conocer las recomendaciones de sus fabricantes. Para su elección también se deben tener en cuenta la toxicidad, el olor, la compatibilidad con otros compuestos y su posible efecto residual

Germicidas

Son agentes con capacidad de destruir diferentes microorganismos. Son utilizados tanto sobre tejidos vivos, como sobre objetos inanimados.

Higiene

Es la ciencia y el arte del "reconocimiento" "evaluación" y "control" de aquellos factores de contaminación que se presentan en los lugares de trabajo, cuales puedan traer enfermedades a los trabajadores, el desmejoramiento de su salud, el bienestar o la eficiencia de la misma.

Limpieza

Es la remoción de todos los materiales extraños (detritus, sangre, proteínas, etc.) que se adhiere a los diferentes objetos. Se realiza con agua, detergentes y productos enzimáticos. Siempre debe preceder a los procesos de desinfección y esterilización. Es altamente efectiva para remover microorganismos. En Europa se conoce con el nombre de descontaminación.

Materiales críticos

Son aquellos que representan un riesgo alto de infección si están contaminados con algún microorganismo, incluidas las esporas bacterianas. Son elementos que entran a los tejidos estériles o al sistema vascular.

Ejemplos: instrumentos quirúrgicos, catéteres vasculares o urinarios, prótesis, mallas, etc.

Requieren esterilización para ser usados.

Materiales no críticos

Son aquellos que entran en contacto con piel intacta: tensiómetros, barandas de las camas, muebles, pisos, etc. Su desinfección es muy importante porque se pueden convertir en reservorios y en una ruta indirecta de transmisión de patógenos nosocomiales resistentes

Materiales semicríticos

Son objetos que entran en contacto con las membranas mucosas o la piel no intacta.

Deben estar libres de microorganismos, excepto de esporas bacterianas. Los ejemplos típicos son los equipos de anestesia, de terapia respiratoria y los endoscopios. Para su cuidado se recomienda la desinfección de alto nivel con compuestos como el glutaraldehído, peróxido de hidrógeno, ácido peracético o compuestos clorados, teniendo presente que el mayor inconveniente de los dos últimos es su poder corrosivo.

ppm

Partes por Millón

Seguridad

Es el estado ideal al que debe aspirar toda persona u organización para el desarrollo de sus actividades, sin riesgo para su físico, el de sus semejantes, y el de los bienes propios y ajenos.

VIII - BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Manual de Control de Infecciones de Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI). Módulo II del curso provincial de control de infecciones. Año 2015.

Andión, E. Higiene Hospitalaria. En: CEDECEM – FUNCEI. Curso de Educación Médica a distancia. Área: Infecciones Hospitalarias. Módulo 3. Ed. FUNCEI Dr. Stambouliau Agosto 2008. Buenos Aires.

Guía de limpieza hospitalaria. FUNCEI. MSAL CHUBUT. Año 2012. MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA. Año 2003.

Manual de Capacitación para personal de limpieza. Hospital de Niños Sor María Ludovica La Plata, BA (2013).

MANUAL DE INDUCCIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD. Área de Medicina, Higiene y Seguridad en el trabajo. Hospital de Pediatría. Prof. Dr. J. P. Garrahan. Año 2010.

Guía de procedimientos de limpieza en el medio hospitalario. Autores varios.

Guía de higiene hospitalaria. Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Clínico San Pablo. Madrid, España. Autores varios. Año 2004.