

Directrices de organización y funcionamiento para la Higiene Hospitalaria



Ministerio de Salud
Argentina

**TRABAJANDO
JUNTOS
PARA COMBATIR
LA RESISTENCIA
A LOS ANTIMICROBIANOS**



Financiado por
la Unión Europea



Organización de las Naciones
Unidas para la Alimentación
y la Agricultura



Organización Mundial
de Sanidad Animal
Fundada como OIE

Este documento se realizó en el marco del proyecto "Trabajando juntos para combatir la resistencia antimicrobiana", financiado por la Unión Europea a través de la alianza tripartita: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), bajo la coordinación de la Comisión Nacional de Control de la Resistencia Antimicrobiana (CoNaCRA). Su contenido no representa puntos de vista y opiniones oficiales de la FAO, la OMSA, la OPS y la UE.

Autoridades

Ministra de Salud
Dra. Carla VIZZOTTI

Secretaria de Acceso a la Salud
Dra. Sandra Marcela TIRADO

Secretario de Calidad en Salud
Dr. Alejandro Federico COLLIA

Subsecretario de Estrategias Sanitarias
Dr. Juan Manuel CASTELLI

Subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización
Dr. Claudio Antonio ORTIZ

Directora Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria
Dra. María Teresita ITHURBURU

Director de Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente
Dr. Mariano José FERNANDEZ LERENA

Directora Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles
Dra. Teresa Mabel STRELLA

Coordinadora de Uso Apropiado de Antimicrobianos
Dra. Laura Isabel BARCELONA

Director ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”
Dr. Pascual FIDELIO

Directora INE – ANLIS
Dra. Irene PAGANO

Editores

Irene Pagano, Yanina Nuccetelli, Laura Alonso.

Autora

Verónica Freire.

Revisores

Laura Barcelona (CUAAM), Paula Rodríguez Iantorno (CUAAM), Mariano Fernández Lerena (DNCSSyRS), Sandra Rosa (DNCSSyRS), Cecilia Santa María (DNCSSyRS), Pedro Montero (ADECI), Silvia Forciniti (asesora VIHDA), Yamila Martín (SADI).

CONTENIDOS

Introducción	5
Población usuaria del documento	5
Alcance	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Glosario	6
1. MARCO NORMATIVO DE HIGIENE HOSPITALARIA	6
a. Política de Higiene hospitalaria del establecimiento de salud	6
Elementos Organizativos	6
Referente/Encargado de la Higiene hospitalaria: Gestión y supervisión:	7
Dotación del personal y capacitación	7
Consideraciones al contratar servicios externos de limpieza	9
b. Infraestructura y suministros	9
2. MARCO DE FUNCIONAMIENTO DE HIGIENE HOSPITALARIA	10
a. Procedimientos	10
Monitoreos y auditorías: cumplimiento y calidad de los procesos	11
b. Clasificación de superficies en establecimientos de salud	11
c. Tipos de limpieza	12
d. Productos para la HH - Selección de productos	13
e. Suministros y equipos para la HH	15
f. Equipo de protección personal para la HH	16
g. Cuidado y almacenamiento de suministros	16
Área de servicio de Higiene hospitalaria	16
Reprocesamiento de suministros y equipos de limpieza reutilizables	17
3. MARCO OPERATIVO DE HIGIENE HOSPITALARIA	17
a. Limpieza y desinfección de superficies ambientales en áreas de atención de pacientes	17
b. Procedimientos recomendados para la limpieza y desinfección del equipo médico no crítico para la atención de pacientes	19
c. Procedimientos recomendados para la limpieza de áreas especializadas para pacientes	20
Referencias bibliográficas	24
ANEXOS	25
ANEXO 1: Sala de lavado	25
ANEXO 2: Acceso a sistemas adecuados de agua y aguas residuales	26
ANEXO 3: Selección adecuada de superficies, muebles y equipos de atención de pacientes	28
ANEXO 4: Compatibilidad de materiales y desinfectantes	29
ANEXO 5: Modelo de Protocolos de Higiene Hospitalaria	30
Registro Semanal: Monitoreo de cumplimiento/ calidad del procedimiento	30

ANEXO 6: Higiene de manos	31
ANEXO 7: Equipo de protección personal (EPP)	32
Colocación y remoción de EPP (continuación del ANEXO 7)	32
ANEXO 8: Usos de EPP según área específica de pacientes	34
ANEXO 9: Procedimiento de limpieza – paso a paso	35
ANEXO 10: Métodos tradicionales de limpieza	37
ANEXO 11: Manejo de suministros – reprocesamiento	38
ANEXO 12: Métodos de evaluación	40
ANEXO 13: Lista de control higiene del entorno	42
ANEXO 14: Ventajas y desventajas de desinfectantes en el uso sanitario	43
ANEXO 15: Procedimiento ante derrame de sangre / líquidos corporales	45
ANEXO 16: Concentración y preparación de soluciones desinfectantes base de cloro	46

Introducción

La Higiene hospitalaria (HH) es esencial para garantizar la atención sanitaria en un ambiente libre de patógenos capaces de producir infecciones.

Los establecimientos de salud reciben una gran cantidad de pacientes, acompañantes y personal de salud (PS), quienes contribuyen a la contaminación de las superficies. Las superficies de equipos e instrumentos de uso directo o indirecto con los pacientes constituyen los reservorios más importantes y fuertemente contaminados de microorganismos capaces de adaptarse y sobrevivir en el medio ambiente, contribuyendo a la cadena de transmisión.

Es fundamental trabajar en procesos que garanticen la correcta limpieza y desinfección de los establecimientos de salud.

Población usuaria del documento

Personal de los establecimientos de salud involucrados en el desarrollo, gestión y supervisión de los protocolos de HH.

Alcance

Todo el personal de los establecimientos de salud con responsabilidad en la HH, así como aquellos que la ejecutan.

Documento destinado a los establecimientos de salud, con recomendaciones para organizar las áreas responsables de los procesos apropiados y efectivos vinculados a las prácticas y criterios de la HH.

Objetivo general

- Brindar un documento con las pautas necesarias que oriente a los equipos encargados de la HH, en el desarrollo efectivo y eficiente de los protocolos de limpieza y desinfección, asegurando la aplicación de los procesos para lograr un ambiente sanitario limpio y seguro para pacientes, visitantes y personal de salud.

Objetivos específicos

- Ofrecer un documento estructurado que guíe la preparación e implementación de la HH en los establecimientos de salud de todos los niveles de atención.
- Estandarizar los protocolos de HH en áreas de atención al paciente en todos los establecimientos de salud.

- Implementar un programa de HH que incluya la organización, recursos, procedimientos, capacitación del personal y métodos de evaluación.

Glosario

Entorno del paciente: espacio inmediato alrededor de un paciente que puede ser tocado por el paciente y/o por el personal de salud al proporcionarle cuidado. Dicho entorno incluye equipo, dispositivos médicos, mobiliario (por ejemplo: cama, silla, mesita de noche), teléfono, cortinas de privacidad, pertenencias personales y el cuarto de baño que utiliza el paciente.

Detergente: sustancia que por su propiedad química facilita la remoción y el arrastre de la suciedad.

Limpieza: remoción de suciedad y materia orgánica como sangre, secreciones de una superficie u objeto.

Desinfección: proceso químico o físico para la eliminación o reducción significativa de microorganismos patógenos. Se realiza en objetos inanimados.

Desinfectante: producto químico cuyo uso conlleva la destrucción de microorganismos patógenos (virus, bacterias y otros microbios). Utilizados en objetos y no en los seres vivos.

1. MARCO NORMATIVO DE HIGIENE HOSPITALARIA

a. Política de Higiene hospitalaria del establecimiento de salud

Los servicios (internos o externos) responsables y encargados de llevar a cabo las tareas pertinentes a la HH deben contar con un documento conformado por un conjunto estructurado de elementos e intervenciones que faciliten y aseguren la correcta implementación de la HH en los establecimientos de salud de todos los niveles de atención.

Los documentos deben incluir los siguientes enfoques:

Elementos Organizativos

Existen varios actores con diferentes grados de responsabilidad e implicancia que deben consensuar los objetivos de la HH del establecimiento.

La administración de los servicios de salud debe tener un papel regulatorio y de estandarización que facilite esta labor en los establecimientos.

Se debe contar con el apoyo administrativo en todos los niveles y en todas las etapas/fases del desarrollo del plan de HH. Definir las vías de comunicación que se utilizarán para garantizar que la información llegue en tiempo y forma.

El personal de limpieza es el responsable directo de la correcta ejecución de los protocolos de la HH general.

Los profesionales sanitarios deben asegurarse que las condiciones higiénicas y protocolos de limpieza y desinfección de entornos y espacios donde ejercen su labor sean adecuados.

Referente/Encargado de la Higiene hospitalaria: Gestión y supervisión:

Los servicios de HH para un funcionamiento eficaz requieren una estructura de gestión definida, que incluya una estructura organizativa y jerárquica, y una supervisión en el lugar.

Dentro de sus responsabilidades se encuentran:

- Desarrollar la política de HH específica del establecimiento de salud consensuada con el Comité de Control de Infecciones.
- Organigrama del plan de HH del establecimiento de salud.
- Desarrollar y mantener un manual de procedimientos operativos para todas las tareas de limpieza requeridas en el establecimiento de salud.
- Garantizar que se lleven a cabo actividades de capacitación estructurada para todo el personal nuevo y de forma recurrente.
- Garantizar que se implemente el monitoreo de rutina y que se utilicen los resultados para la mejora continua.
- Garantizar que los suministros y equipos de limpieza estén disponibles en las cantidades requeridas y en buenas condiciones.
- Garantizar supervisores en el lugar: estos deben afianzar el cumplimiento de las mejores prácticas a través del monitoreo directo, intervención y capacitación; asegurar la disponibilidad continua de suministros y equipos.

Dotación del personal y capacitación

Dotación del personal

La dotación de personal debe determinarse en función de diversos factores, y en todos los casos se tendrá en cuenta las condiciones fijadas por la legislación vigente de acuerdo a cada área o servicio:

- Cantidad de camas con la que cuenta el establecimiento de salud.
- Nivel de ocupación / giro cama.
- Tipos de limpieza (por ej. de rutina o terminal).
- Tipos de áreas de atención de pacientes (consultorios, UCI, quirófano, otros).
- Tener en cuenta casos imprevistos como brotes y otras emergencias sanitarias.
- Cronogramas de limpieza por cada área de atención de pacientes (frecuencia, método, responsables).

- Planes de contingencia y procedimientos operativos estándar.
- Capacitación y desempeño del personal de limpieza.

Capacitación

- La capacitación para el personal de limpieza debe ser obligatoria, estructurada, específica y evaluativa. Realizarse antes de que el personal comience a trabajar de manera independiente en la institución y anualmente. Deben mantenerse al día en relación a las actualizaciones disponibles a nivel general en el tema o por cambios de protocolos/planes de contingencia.
- El programa de capacitación se debe desarrollar acorde al público que va dirigido, nivel de alfabetización y con contenido específico para el personal responsable de la aplicación de los procedimientos de limpieza en las diferentes áreas (UCI, quirófanos, maternidad).

Es importante recordar que el abordaje sobre riesgos y formas de prevención debe ser realizada por profesionales habilitados para la realización de este tipo de entrenamiento, como enfermeros en control de infecciones o profesionales de higiene y seguridad. Los mandos medios (jefes, coordinadores, supervisores, otros) del servicio encargado de la HH también deben ser debidamente capacitados.

Herramientas para la capacitación: métodos de capacitación participativa (demostración y práctica de fácil comprensión); recordatorios visuales que muestren los procedimientos de limpieza: cartillas, carteles, juegos. Los entrenamientos deben ser planificados dentro del período de la jornada de trabajo del personal de limpieza.

Contenidos de capacitación: llevar registro de las mismas, incluyendo fecha, contenido, carga horaria, nombre y firma de instructor y alumnos/asistentes.

- Introducción general a los principios de prevención y control de infecciones: transmisión de patógenos; papel clave que desempeña el personal de limpieza para mantener seguro a los pacientes, personal y visitantes.
- Medidas de control para minimizar la exposición de los agentes biológicos.
- Señalización utilizada para designar precauciones adicionales en el entorno de atención médica.
- Medidas para prevención de accidentes e incidentes. Prevención de la exposición a sangre y fluidos corporales, incluida la seguridad con objetos punzantes
- Revisión detallada de las tareas de limpieza ambiental específicas de las cuales son responsables (revisión de los procedimientos operativos, listas de verificación).
- Cuándo y cómo preparar y usar de manera segura diferentes detergentes, desinfectantes y soluciones de limpieza.
- Preparación, uso, reprocesamiento y almacenamiento de suministros y equipos de limpieza, incluidos elementos de protección personal (EPP).

- Orientación sobre distribución de instalaciones y áreas de servicios de limpieza.
- Otros aspectos de salud y seguridad (entrenamiento sobre mecánica corporal correcta en movimiento de materiales y equipos).

Consideraciones al contratar servicios externos de limpieza

Cuando las instituciones contratan servicios externos de higiene ambiental (tercerizadas) todo el personal contratado, incluido el personal de limpieza y los supervisores de limpieza, deben trabajar estrechamente con el supervisor del plan de HH el personal de prevención y control de infecciones para asegurar que la HH se realice de acuerdo con las mejores prácticas y la política de la institución.

Es esencial que todos los elementos del plan de HH se describan explícitamente en el acuerdo de servicios con la empresa externa, para asegurar la rendición de cuentas.

Los componentes del acuerdo de servicios deben tener concordancia con la política de HH de las instituciones, y debe incluir como mínimo:

- Un organigrama para todos los empleados contratados, incluidas las líneas jerárquicas de funciones y responsabilidades.
- El plan del personal para cada área de atención al paciente, incluidos los planes de contingencia para personal adicional.
- El contenido y la frecuencia de la formación para los empleados contratados.
- Un resumen de los horarios y métodos de limpieza y desinfección para cada área de atención al paciente, de acuerdo con la política de la institución.
- Los métodos para el seguimiento, monitorización y devolución de resultados.
- Los suministros y equipos que se utilizarán.
- Testeo de conocimientos del recurso humano mensualmente. Cursos de capacitación formales anualmente con evaluación incluida y certificación.

b. Infraestructura y suministros

Infraestructura

El plan en HH incluye:

Espacio físico: para el almacenamiento, preparación y cuidado de suministros y equipos de limpieza. Salas o áreas de lavado separadas de elementos sucios y limpios para reprocesamiento de suministros y equipos. Características y condiciones de las salas de lavado: **ver anexo 1.**

- **Acceso a sistemas adecuados de agua y aguas residuales:** la limpieza ambiental requiere de grandes cantidades de agua y produce casi la misma cantidad de aguas residuales, que deben eliminarse de forma segura y adecuada para evitar la contaminación del medio ambiente. Indicadores de sistemas seguros de aguas para la HH - OMS: **ver anexo 2.**

- **Selección adecuada de superficies, muebles y equipos de atención de pacientes:** se deben poder limpiar de manera efectiva y además deben ser compatibles con los desinfectantes de la institución, por lo que es recomendable que cumplan con algunas características para asegurar una correcta limpieza y desinfección. Características específicas de superficies para favorecer los procesos de limpieza y desinfección: **ver anexo 3**.
En el caso de los equipos de atención directa al paciente, se debe tener en cuenta el cuidado necesario de estos insumos al momento de seleccionar el producto para su limpieza y desinfección, teniendo en cuenta las recomendaciones del fabricante. Compatibilidad de materiales y desinfectantes: **ver anexo 4**.
- **Sistemas de adquisición y gestión de suministros (insumos) y equipos de HH:** la selección y uso adecuado de los suministros y equipos de limpieza son fundamentales para un plan de HH eficaz. Estos puntos se tratan en detalle en el apartado 2.

Suministro

Para evitar desabastecimiento, es importante gestionar eficazmente la adquisición, el cuidado y el mantenimiento de los suministros y equipos de HH.

Pautas para la gestión de suministros y equipos:

- Lista maestra de suministros y equipos, cantidades necesarias por períodos. Esta podrá ser elaborada por el referente/encargado del plan de HH.
- Inspecciones de rutina y actividades de mantenimiento que determinen las cantidades necesarias de suministros y equipos.
- Inventarios e inspecciones regulares de suministros y equipos: evitan desabastecimiento, anticipan necesidades de insumos, garantizan disponibilidad de materiales adicionales para contingencias como brotes, control de estabilidad y caducidad de los mismos.

2. MARCO DE FUNCIONAMIENTO DE HIGIENE HOSPITALARIA

a. Procedimientos

Se debe contar con protocolos de HH escritos y accesibles al personal que realizará la tarea, supervisión y demás personal de las salas/áreas. **ver modelo anexo 5**.

Los protocolos deben incluir los siguientes elementos:

- Definición de áreas de responsabilidad.
- Suministros y equipos específicos para la sesión de limpieza.

- Pasos preparatorios, incluido higiene de manos (HM)- **ver anexo 6** y EPP- **ver anexo 7** y usos para el personal de HH, según área específica de pacientes. **ver anexo 8.**
- Estándares de limpieza y frecuencia. Deben constar de un calendario con: horarios de limpieza, frecuencia y forma de monitoreo de la misma.
- Instrucciones paso a paso sobre el proceso de limpieza: rutinaria / terminal /áreas contaminadas con microorganismos multirresistentes – *Clostridioides difficile* (MOR-CD) / situación de brote, **Ver apartado 3. C, anexo 9:** procedimiento operativo de limpieza y **anexo 15:** concentración y preparación de soluciones desinfectantes base de cloro.
- Métodos tradicionales de limpieza. **Ver anexo 10.**
- Pasos finales, recolección de suministros de limpieza sucios para su reprocesamiento o eliminación. **Ver anexo 11.**
- Monitoreo de efectividad del procedimiento: agenda/hoja de limpieza. Listas de verificación, utilización de diferentes métodos de evaluación. **Ver apartado 3. F.**

Monitoreos y auditorías: cumplimiento y calidad de los procesos

La formación continua, el monitoreo y la retroalimentación de las prácticas de higiene mejoran significativamente la calidad de los procesos de limpieza y desinfección. No existe una herramienta ideal para realizar el monitoreo de la HH, pero se prefiere el uso de listados de control sobre las inspecciones visuales y realizar una devolución al personal de limpieza evaluado/auditado con el fin de proporcionar retroalimentación constructiva (capacitación continua a personal de limpieza de primera línea). Si una empresa externa gestiona los procedimientos de HH, el responsable del plan de HH debe realizar la monitorización.

Para realizar la evaluación de la práctica de la limpieza se puede recurrir a la utilización de diferentes métodos. Estos pueden ser directos e indirectos métodos **ver anexo 12.**

- Observaciones directas guiadas por listas de control.
- Inspecciones visuales
- Marcadores lumínicos
- Método ATP
- Cultivos ambientales.

La comunicación de los resultados, inmediatamente posterior a la auditoría pueden utilizarse como educación incidental. A su vez, son indicadores para el desarrollo de un ciclo de mejora.

b. Clasificación de superficies en establecimientos de salud

El objetivo de la HH es hacer que los elementos estén libres de patógenos en un número suficiente para evitar causar enfermedades.

En este contexto se debe tener en cuenta la actividad que se realiza en el área, clasificando las distintas superficies de la siguiente manera:

- Superficies con contacto mínimo con las manos “Poco tocadas” (Ej. pisos, paredes, techos, ventanas).
- Superficies con alto contacto con las manos “altamente tocadas” (Ej. picaportes, cabecera y piecera de la cama, barandas y/o paredes laterales a la cama del paciente, áreas de iluminación de la cama, pie de suero, bordes de las cortinas de privacidad, biombos, mesa de luz, de comer, superficies externas de bombas de infusión, de equipos de monitoreo del paciente, de equipos de ventilación mecánica, mesadas donde se preparan medicamentos y suministros, timbres de llamada, etc.).

Las áreas de un establecimiento de salud se clasifican considerando el riesgo potencial en la transmisión de infecciones: áreas críticas, semi-críticas y no-críticas:

a) Áreas críticas: son los ambientes donde existe riesgo aumentado de transmisión de infecciones, donde se realizan procedimientos de riesgo, con o sin pacientes o donde se encuentren pacientes inmunodeprimidos. Son ejemplos de este tipo de área: centro quirúrgico, centro obstétrico, unidad de cuidados intensivos, unidad de diálisis, laboratorio de análisis clínicos, banco de sangre, sector de hemodinamia, unidad de trasplante, unidad de quemados, unidades de aislamiento, esterilización, lactario, servicio de nutrición y dietética, farmacia y área sucia de lavandería.

b) Áreas semi-críticas: son todas las salas ocupadas por pacientes con enfermedades infecciosas de baja transmisibilidad y enfermedades no infecciosas. Otros ejemplos de este tipo de áreas son: office de enfermería, consultorios ambulatorios y baños.

c) Áreas no-críticas: son todos los demás compartimientos de los establecimientos asistenciales de salud no ocupados por pacientes y donde no se realizan procedimientos de riesgo. Son ejemplos de ese tipo de área: el vestuario, oficinas, áreas administrativas, almacenes, secretaría, cuarto de costura, cocina.

Esta clasificación colabora en algunas estrategias contra la transmisión de infecciones, además de facilitar la elaboración de procedimientos para la limpieza y desinfección de superficies en servicios de salud.

c. Tipos de limpieza

Los tipos de limpieza dependen, en gran parte, del nivel de riesgo que presente cada zona o área.

Limpieza de rutina: se realiza mientras hay un paciente ocupando la unidad, se centra en las zonas de pacientes y tiene como objetivo eliminar el material orgánico y reducir la contaminación microbiana para proporcionar un entorno visualmente limpio.

Limpieza terminal: se realiza después de que el paciente es dado de alta/trasladado, incluye la zona del paciente y el área de atención más amplia, y tiene como objetivo

eliminar el material orgánico y reducir y eliminar significativamente la contaminación microbiana para garantizar que no haya transferencia de microorganismos al siguiente paciente.

Limpieza programada: se realiza simultáneamente con la limpieza de rutina o terminal, su objetivo es reducir el polvo y la suciedad en los artículos o superficies de poco contacto. Realizar la limpieza programada en artículos o superficies que no corren el riesgo de ensuciarse en circunstancias normales, utilizando detergente neutro y agua. Si están visiblemente sucios con sangre o líquidos corporales, limpiar y desinfectar estos artículos lo antes posible.

d. Productos para la HH - Selección de productos

Buenas prácticas para la selección y uso de los productos para la HH:

- Desarrollar y mantener una lista maestra de los productos de limpieza ambiental aprobados por el centro, así como lista de proveedores.
- Verificar que los productos estén registrados y aprobados por entidades correspondientes (ANMAT).
- Unificar el uso y variedad de productos en todas las áreas: minimiza errores y necesidades de capacitación.
- Almacenar los productos de limpieza previendo riesgo de contaminación, degradación y riesgo de exposición accidental del personal.
- Preparar las soluciones de limpieza y desinfección de acuerdo a las instrucciones del fabricante.
- Asegurar la selección de productos que no dañen las superficies ambientales y de los equipos.
- Asegurar que se encuentren disponibles y accesibles las instrucciones para la preparación, uso y eliminación de los productos utilizados para la HH.

Selección de productos de limpieza y desinfección

Al seleccionar los productos que se utilizaran en el establecimiento de salud, se tendrá en cuenta los siguientes puntos:

Propiedades ideales:

- **No tóxico:** que no irrite piel ni membranas mucosas de los usuarios, visitantes y pacientes.
- **Fácil de usar:** con instrucciones de preparación y uso sencillas y con información de EPP necesarios para su utilización.
- **Olor aceptable:** inoloro o de olor agradable a usuarios y pacientes.
- **Solubilidad:** de fácil disolución en agua (fría/caliente)
- **Económico/bajo costo:** asequible.
- **Eficaz:** que elimine suciedad, tierra y sustancias orgánicas.
- **Ecológico:** biodegradable.

- **Para desinfectantes:**
- **Amplio espectro:** amplio rango antimicrobiano.
- **Acción rápida:** de rápida acción y tiempo de contacto necesario corto.
- **Permanece húmedo:** mantener la superficie húmeda el tiempo necesario para cumplir con los tiempos de contacto recomendados con una sola aplicación.
- **No ser afectado por factores ambientales:** permanecer activo en presencia de materia orgánica, ser compatible con demás suministros y productos de limpieza.
- **Compatibilidad de materiales:** debe ser compatible con superficies y equipos sanitarios.
- **Persistencia:** efecto microbiano residual en las superficies tratadas.
- **Limpiador:** poseer alguna propiedad de limpieza.
- **No inflamable:** debe tener un punto de inflamación superior a 65°C.
- **Estabilidad:** permanecer estable en concentración y dilución de uso.

Productos de limpieza

Aquí se incluyen jabón líquido, limpiadores enzimáticos y detergentes. Eliminan materia orgánica y desprenden la grasa o el aceite. Esto se logra combinando el producto de limpieza con agua y usando la acción mecánica (fricción).

Para la mayoría de los procedimientos de HH, seleccionar detergentes neutros (pH entre 6 y 8) fácilmente solubles (agua tibia y fría).

Desinfectantes

Para lograr la desinfección estos productos requieren de una limpieza previa con soluciones jabonosas y fricción para eliminar la suciedad / materia orgánica.

Los desinfectantes de bajo nivel suelen ser adecuados para los procedimientos de HH, a excepción de casos específicos, en donde se requiere una desinfección de nivel intermedio con propiedades esporicidas.

Los desinfectantes comunes de nivel bajo e intermedio que pueden utilizarse para las superficies ambientales en los establecimientos de salud son:

- Compuestos de amonio cuaternario
- Alcohol (etílico o isopropílico)
- Agentes liberadores de cloro
- Peróxido de hidrógeno mejorado

Ventajas y desventajas: En la práctica diaria estas características tendrán que sopesar con otros factores como la epidemiología propia del establecimiento y de cada uno de los servicios que lo conforman, como también la disponibilidad y el costo de los productos. (Ventajas y desventajas de desinfectantes: **ver anexo 13**).

Detergentes y desinfectantes combinados

Actualmente en el mercado existen productos combinados (de un solo paso) que favorecen la reducción del tiempo utilizado por el personal para la tarea y errores en las diluciones. Al utilizar este tipo de producto se tendrá en cuenta las recomendaciones del fabricante (en algunos casos se generan residuos que deben removerse periódicamente).

Prácticas para la preparación de productos de limpieza

- Preparar las soluciones de acuerdo a instrucciones del fabricante.
- Preparar los productos en las áreas designadas para tal fin (seguro y exclusivo).
- Proporcionar capacitación e instrucciones de cómo preparar las soluciones según las instrucciones del fabricante.
- Utilizar adecuadamente los EPP, en caso de requerirse, para la preparación de estos productos.
- Estandarizar protocolos de: preparado, mediciones, diluciones de los productos. Las mismas deben ser gráficas, fáciles de leer, entender y estar accesibles.
- Utilizar tiras reactivas para confirmar concentraciones correctas de las soluciones.
- Contar con recipientes limpios, claramente etiquetados con contenido y fecha de vencimiento, basados en las instrucciones de estabilidad del fabricante.
- Realizar limpieza y secado de recipientes entre usos.
- Nunca se deben rellenar los recipientes, utilizar hasta su vaciado o hasta que se cumpla su fecha de vencimiento. Lo que ocurra primero.
- Resguardo seguro de los recipientes: no deben quedar al alcance de pacientes, especialmente en áreas en donde se encuentren niños.

e. Suministros y equipos para la HH

Los suministros y equipo de limpieza básico con el que debe contar el personal en actividad del establecimiento de salud para asegurar el proceso son:

Suministros de limpieza de superficies:

- Carro o canasto organizador de limpieza. (para transporte y contención de los suministros de limpieza)
- Recipientes portátiles (por ejemplo, botellas, baldes, rociadores) para almacenar los productos (soluciones). Estos deben siempre estar limpios, secos, de tamaño adecuado, etiquetado y fechado.
- Paños de limpieza de superficies en cantidades suficientes: de microfibra o idealmente descartables, de diferentes colores para codificar según áreas o superficies y evitar la contaminación cruzada.
- Guantes de tipo domiciliario (goma).
- Guantes descartables (en contexto epidemiológico de brote)

- Escobillas para inodoro, chatas y orinales.

Suministros para la limpieza del piso:

- Mopa o limpiador de goma con paños para piso (microfibra), baldes y letreros de precaución (piso húmedo).
- Soporte extensible para mopas.
- Carro de limpieza: con dos o tres baldes (según tipo de limpieza/desinfección).
- Deben tener una separación entre artículos limpios y sucios.
- Nunca debe contener ropa personal o artículos de aseo, alimentos o bebidas.
- Deben limpiarse a fondo al final del día.
- Deberán estar equipados con un compartimiento cerrado para el almacenamiento de sustancias peligrosas y cada carro deberá estar almacenado dentro de un armario de limpieza cuando no esté en uso.
- Recipiente o sección del carrito para trapos limpios y trapos sucios en otra.
- En el carro debe tener espacio para material de recambio.

Buena práctica: utilizar sistemas de dos baldes para limpieza de rutina (un balde con agua limpiadora y otro con agua de enjuague), y sistema de tres baldes para desinfección (un balde con agua limpiadora, una con agua para enjuague y otra con solución desinfectante). En caso de utilizar productos de un solo paso, bastará con un solo balde.

f. Equipo de protección personal para la HH

El personal de limpieza debe disponer siempre de los EPP según el procedimiento y riesgo de exposición biológico.

Buenas prácticas con relación a EPP para el PL son las siguientes:

Antes de iniciar los procedimientos de limpieza se deben quitar elementos personales: relojes, pulseras y joyas, mantener uñas cortas, ya que estos pueden romper los guantes, interferir con una adecuada HM y favorecer la permanencia de microorganismos. Mangas de vestimenta deben estar por encima de los codos. Cabello recogido. Utilizar botas/zapatos cerrados con suela de goma (evita accidentes por caídas/exposición a productos/ suciedad/ materia orgánica).

g. Cuidado y almacenamiento de suministros.

Área de servicio de Higiene hospitalaria

Contar con un área de servicio de HH dentro del establecimiento para la preparación, almacenamiento y reprocesamiento de equipos y suministros. En establecimientos con

varios pisos/ servicios es de buena práctica contar con áreas específicas por cada sector o piso.

Características que deben cumplir:

- Ventilación e iluminación suficiente.
- Señalización de puertas (peligro biológico).
- Suministro de agua y descarte de las mismas una vez utilizadas.
- Fregaderos profundos (evita salpicaduras).
- Lavabo exclusivo para HM y estación de lavado de ojos.
- Espacio suficiente para separación adecuada de área de reprocesamiento (sucia) y área de almacenamiento de equipos /EPP/suministros/insumos -productos.
- Debe permanecer siempre ordenado y limpio. Superficies lavables (estantes, paredes, piso)

Reprocesamiento de suministros y equipos de limpieza reutilizables

Los suministros y equipos de limpieza ambiental se contaminan rápidamente durante su uso, por lo que reprocesar (limpieza, desinfección y secado) adecuadamente y regularmente, estos artículos reutilizables, es indispensable.

Buenas prácticas para reprocesamiento de suministros y equipos de limpieza reutilizables:

Al final de aplicar los procesos de HH se deben reacondicionar todos los insumos utilizados en el área destinada para tal fin. (manejo de suministros -reprocesamiento: **ver anexo 11**).

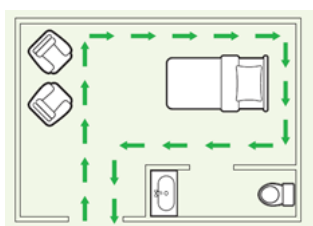
3. MARCO OPERATIVO DE HIGIENE HOSPITALARIA

a. Limpieza y desinfección de superficies ambientales en áreas de atención de pacientes.

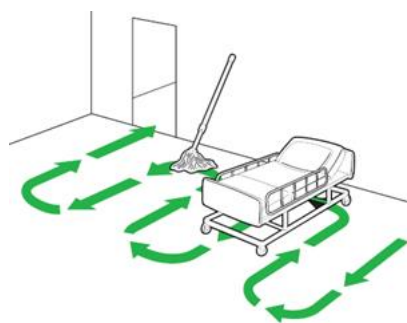
Previo a realizar la limpieza y desinfección se tendrá en cuenta los siguientes lineamientos:

- Antes de entrar en la habitación visualizar si hay cartel indicando precauciones de aislamiento. El orden de limpieza de las habitaciones debería ser según los riesgos de menor contaminación hacia otra habitación terminando en la de mayor riesgo. Por ejemplo: 1) neutropénicos, 2) sin aislamiento, 3) precauciones respiratorias, 4) precauciones de gota, 5) precauciones de contacto.
- Retirar todos los insumos y materiales para su acondicionamiento o descarte. Se deberá definir en cada establecimiento quién es el encargado de esta tarea.

- Retirar sábanas, cubrecamas, frazadas y fundas, doblando desde los extremos hacia el centro, haciendo un paquete para retirar todo junto y colocarlas en los carros de ropa sucia.
- En la unidad del paciente se deberá comenzar por las zonas más alejadas del paciente, que son las de menor contacto y menor colonización, por ende son las más limpias. Terminando en la cama del paciente, de mayor contacto, con más microorganismos y potencialmente más sucias.
- Proceder desde arriba hacia abajo. Algunos ejemplos:
 - limpiar las barandas de la cama antes de las patas y ruedas de la misma.
 - limpiar las superficies ambientales antes de limpiar los pisos.
 - limpiar los pisos al final.
- Las superficies horizontales se deben limpiar con paño humedecido en líquido desinfectante.
- Se recomienda limpiar las áreas de internación al menos 2 veces al día y cuando sea necesario, con especial consideración a las superficies de alto contacto.
- Utilizar paños, trapeador o mopa y soluciones limpias para cada sesión de limpieza.
- No deben usarse alfombras, muebles de tela o tapizados en áreas críticas.
- Las cortinas de privacidad utilizadas entre pacientes deben ser removidas y reemplazadas o limpiadas y desinfectadas: después del alta del paciente y antes de que un nuevo paciente sea admitido en esa habitación o cama; si se contaminan con sangre o fluidos o cuando se encuentren visiblemente sucias.
- Proceder de manera metódica y sistemática para evitar omitir áreas, por ejemplo, de izquierda a derecha o en el sentido horario.



- En un área con varias camas, limpiar cada zona de pacientes de la misma manera, por ejemplo, comenzando desde el pie de la cama y moviéndose en sentido horario.
- Limpiar los derrames de sangre o líquidos corporales de inmediato. (Procedimiento ante derrame de sangre/ líquidos corporales: **ver anexo 14**)
- Pasar el trapeador desde las áreas más limpias hacia las más sucias.
- Pasar el trapeador de manera sistemática, realizando la limpieza desde el área más alejada hacia la salida.



- Cambiar los cabezales de los trapeadores/paños de piso y las cubetas de las soluciones de limpieza y desinfección con la frecuencia que sea necesaria (p. ej. cuando estén visiblemente sucios, después de cada sala de aislamiento, cada 1 o 2 horas) y al final de cada sesión de limpieza.
- Incluir la utilización de listas de control para facilitar los procedimientos de limpieza e identificar claramente estas zonas.

b. Procedimientos recomendados para la limpieza y desinfección del equipo médico no crítico para la atención de pacientes.

Equipos médicos no críticos

Son aquellos equipos no críticos (ENC) ej. estetoscopios, termómetros, entre otros, que se utilizan en la atención del paciente, pudiendo ser utilizados en más de un paciente cuando no se cuenta con ENC exclusivos, por esto es de suma importancia, practicar las siguientes medidas:

- Realizar limpieza y desinfección luego del uso con cada paciente.
- Contar con procedimiento escrito que defina cómo realizar la limpieza y desinfección. Constando frecuencia, nivel de limpieza y responsable de la tarea.
- Tener en cuenta las recomendaciones del fabricante de cada equipo a la hora de definir el producto limpiador y desinfectante a utilizar.
- Los desinfectantes utilizados en equipos y superficies no críticos, solo deben aplicarse después de que se haya eliminado la suciedad visible, a menos que se trate de desinfectantes de un solo paso.

c. Procedimientos recomendados para la limpieza de áreas especializadas para pacientes.

Área	Tipo de limpieza	Frecuencia de limpieza	Responsable	Productos /superficie	Método	Recomendación extra
Áreas de espera/admisión ambulatoria. (adulto/pediatría)	Rutinaria	Al menos una vez al día S/necesidad (suciedad visible, líquidos corporales)	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	Detergente neutro y agua: <ul style="list-style-type: none"> • superficies de mucho contacto • pisos 	Limpiar	Además, limpiar las superficies de poco contacto de manera programada (ej., semanalmente)
Áreas de consulta/examen ambulatorio (adultos/pediatría)	Rutinaria	Al menos dos veces por día *En pediátrico: después de cada evento-caso	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	Detergente neutro y agua: <ul style="list-style-type: none"> • superficies de mucho contacto 	Limpiar	Última limpieza del día: limpiar todo el piso con detergente neutro y agua Además, limpiar las superficies de poco contacto de manera Programada.
Salas de procedimientos quirúrgicos menores – ambulatorio (adulto/pediatría)	Rutinaria Y Terminal	Antes y después (entre) cada procedimiento	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	Detergente neutro y agua – Desinfectante: <ul style="list-style-type: none"> • cualquier superficie que esté visiblemente sucia con sangre o líquidos corporales • superficies de mucho contacto en la zona del paciente/mesa de procedimientos • pisos en la zona del paciente 	Limpiar y desinfectar	Última limpieza del día limpiar y desinfectar: <ul style="list-style-type: none"> •superficies de mucho contacto •superficies de poco contacto •lavabos para el lavado de manos •áreas de fregado/lavado •todo el piso
Áreas generales de pacientes hospitalizados (adultos y pediátricos)	Rutinaria	Al menos una vez al día	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	Detergente neutro y agua: <ul style="list-style-type: none"> • superficies de mucho contacto en la zona del paciente • lavabos • pisos 	Limpiar	Además, limpiar las superficies de manera programada (ej., semanalmente)
	Limpieza terminal	En el momento del alta o el traslado del paciente	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	Detergente neutro y agua – Desinfectante: <ul style="list-style-type: none"> • superficies de mucho contacto • superficies de poco contacto • pisos 	Limpiar y desinfectar	1. Retirar los artículos de cuidado personal sucios/usados para reprocesarlos o desecharlos. 2. Retirar ropa blanca para reprocesarla o desecharla. 3. Inspeccionar los tratamientos de las ventanas. Si están sucias, limpiar las persianas en el lugar y

						<p>retirar las cortinas para lavarlas.</p> <p>4. Reprocesar todo el equipo de atención al paciente (no crítico);</p> <p>5. Limpiar y desinfectar todas las superficies de poco contacto y mucho contacto (ej., el colchón del paciente, marco de la cama, parte superior de los estantes, las rejillas de ventilación) y los pisos.</p> <p>6. Limpiar (fregar) y desinfectar los lavabos para el lavado de manos.</p>
Baños del área de pacientes	<p>Limpieza rutinaria y terminal</p>	<p>Una vez al día: (habitación de paciente)</p> <p>Dos veces al día (baños públicos/compartidos) y s/ necesidad.</p>	<p>Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea</p>	<p>Detergente neutro y agua – Desinfectante</p> <ul style="list-style-type: none"> superficies de mucho contacto: lavabos, grifos, manijas, - picaportes, asiento de inodoro. pisos cualquier superficie que esté visiblemente sucia con sangre o líquidos corporales. 	<p>Limpiar y desinfectar</p>	<p>Además, limpiar las superficies de poco contacto de manera programada (ej., semanalmente).</p>
Pisos del área de pacientes		<p>Al menos una vez al día</p>	<p>Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea</p>	<p>Detergente neutro y agua: limpiar hacia la parte sucia, de manera sistemática (patrón en forma de S, enjuagar regularmente en la cubeta de enjuague).</p>	<p>Limpiar</p>	<p>Siempre se limpian en último lugar después de otras superficies ambientales</p> <p>Los pisos pueden requerir, dependiendo del nivel de riesgo en un área específica de atención al paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> una limpieza más frecuente el uso de un desinfectante
Quirófano		<p>Antes del primer procedimiento</p>		<p>Superficies horizontales: muebles, luces quirúrgicas, cama quirúrgica, equipo fijo.</p>	<p>desinfectar</p>	<p>Se requiere el registro de la limpieza terminal de la noche anterior; si no se realizó o si no hubo cirugías el día anterior, realizar la limpieza terminal (como se indica a continuación)</p>
		<p>Antes y después de</p>	<p>Definir y normatizar quien</p>	<ul style="list-style-type: none"> superficies de mucho contacto fuera del campo quirúrgico cualquier superficie (ej., 		<p>Retirar toda la ropa blanca y los paños quirúrgicos usados, los desechos (incluidas las cánulas de aspiración usadas, los recipientes</p>

		cada procedimiento	es el responsable de cada tarea	paredes) que esté visiblemente sucia con sangre o líquidos corporales <ul style="list-style-type: none"> • todas las superficies y equipos no críticos y el piso dentro del campo quirúrgico 	Limpiar y desinfectar	para objetos punzantes llenos en 3/4 de su capacidad) y las cubetas para su reproceso o desecho. El equipo portátil no crítico (ej., tanques de gas comprimido, máquina de rayos X) debe limpiarse y desinfectarse minuciosamente antes y después de cada procedimiento
		Después del último procedimiento (limpieza terminal)		<ul style="list-style-type: none"> • todas las superficies y equipos no críticos en el quirófano • todo el piso • cualquier superficie que esté visiblemente sucia con sangre o líquidos corporales • lavabos/áreas de servicio y de fregado 	Limpiar y desinfectar	Tener la precaución de correr la mesa de operaciones y cualquier equipo móvil para asegurarse de que las áreas del piso que hay debajo se limpien y desinfecten minuciosamente Limpiar y desinfectar las superficies de poco contacto (p. ej., el interior de armarios y techos/paredes) de manera programada (p. ej., semanalmente)
Unidades de cuidados intensivos: Adulto Pediatría Neonatología		Dos veces al día y según sea necesario	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	<ul style="list-style-type: none"> • Limpiar y desinfectar: superficies de mucho contacto • Limpiar pisos con detergente neutro y agua 		Si una incubadora neonatal está ocupada, limpiar y desinfectar solo el exterior; solo limpiar (con detergente neutro) el interior. Última limpieza del día: limpiar también las superficies de poco contacto.
	Limpieza rutinaria y terminal	Después del traslado o el alta del paciente limpieza terminal.	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	<ul style="list-style-type: none"> • superficies de mucho contacto • superficies de poco contacto • pisos 	Limpiar y desinfectar	Prestar especial atención a la limpieza terminal de las incubadoras. Prestar especial atención para garantizar el re-procesamiento del equipo para la atención de pacientes no críticos. Igual pasos limpieza terminal áreas generales de pacientes hospitalizados (*)
		De manera programada (ej. semanalmente) y cuando esté visiblemente sucio	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	Filtros de incubadoras		Cambiar los filtros de las incubadoras de acuerdo con las instrucciones del fabricante, cuando estén húmedos y si el neonato está sujeto a precauciones por contacto durante la limpieza terminal.

		Dos veces al día y según sea necesario	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	Limpieza ambiental de las superficies del equipo para la atención de pacientes no críticos.		Superficies de alto contacto
Sala de trabajo de parto y parto	Rutinario	Antes y después de (es decir, entre) cada procedimiento / paciente y al menos una vez al día	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	<ul style="list-style-type: none"> superficies de mucho contacto, todas las superficies del puesto/área de diálisis y pisos, con especial atención en la zona del paciente cualquier superficie (ej., paredes) que esté visiblemente sucia con sangre o líquidos corporales 	Limpiar y desinfectar	Retirar la ropa de blanca sucia y los recipientes de desechos para su eliminación/ reprocesamiento Retirar los artículos/residuos desechables de atención al paciente y reprocesar el equipo reutilizable para la atención de pacientes no críticos.
	Terminal	Después del último parto / paciente (limpieza terminal) *No aplica unidad de quemado	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	<ul style="list-style-type: none"> superficies de mucho contacto (interruptor de luz, picaportes) fuera de la zona del paciente y superficies de poco contacto lavabos para la HM todo el piso (correr la cama del paciente y otros equipos portátiles) 	Limpiar y desinfectar	
	Terminal	De manera programada (ej., semanal o mensualmente)	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	Superficies de poco contacto. Consultar limpieza programada.		
Unidades de quemados			Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	<ul style="list-style-type: none"> mesadas carros portátiles utilizados para preparar y transportar medicamentos. 	Limpiar y desinfectar	Limpiar y desinfectar las superficies de poco contacto, como la parte superior de los estantes y paredes/rejillas de ventilación, de manera programada (ej., semanalmente).
		Final de cada día	Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea	<ul style="list-style-type: none"> todas las superficies de mucho contacto pisos 		

Referencias bibliográficas

1. Documento de consenso interinstitucional estrategia multimodal de intervención - Coordinación de Uso Apropiado de Antimicrobianos - Comisión Nacional para el Control de la Resistencia Antimicrobiana (CoNaCRA-MSAL/ INE-ANLIS/ SADI/ SATI/ ADECI/ SADEBAC/FEFARA) febrero 2021.
2. Dancer SJ. Hospital cleaning in the 21st century. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2011 Dec;30(12):1473-81. doi: 10.1007/s10096-011-1250-x. Epub 2011 Apr 17. PMID: 21499954.
3. CDC e ICAN. Mejores prácticas de limpieza ambiental en centros de atención médica en entornos con recursos limitados. Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU., CDC; Ciudad del Cabo, Sudáfrica: Red Africana para el Control de Infecciones (Infection Control África Network); 2019. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hai/prevent/resource-limited/index.html>
<http://www.icanetwork.co.za/icanguideline2019/>
4. Documento Final de Consenso Interinstitucional: "Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud: Recomendaciones para el abordaje de los distintos escenarios epidemiológicos". SADI, AAM, SATI, ADECI, INE, INEI MALBRAN. ARGENTINA 2017.
5. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Silvia I. Acosta-Gnass. 2011. ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Oficina Sanitaria Panamericana, oficina regional de la organización mundial de la salud. 525 Twenty-third Street, N.W. Washington, D.C. 20037. Parte VI – Higiene hospitalaria. Pag.284.
6. Andión, E. Higiene hospitalaria. ECIE - Educación en Control de Infecciones y epidemiología. ECIE. Plataforma virtual modalidad e-learning: Prevención y Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. Modulo III. Consultado abril 2023.
7. Kramer A., Schwebke I, Kampf G. ¿Cuánto tiempo persisten los patógenos nosocomiales en las superficies inanimadas? Una revisión sistemática. *BMC Infectious Diseases*, 2006; 6: 130-130
8. Andión, E. Persistencia de patógenos nosocomiales en superficies del medio ambiente. 2013. Pag. 39 – 42.
9. Muñoz Escobedo, José Jesús; Varela Castillo, Laura; Chávez Romero, Perla Berenice; Becerra Sánchez, Arian; Moreno García, María Alejandra. Bacterias patógenas aisladas de teléfonos celulares del personal y alumnos de la Clínica Multidisciplinaria (CLIMUZAC) de la unidad Académica de Odontología de la UAZ. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, vol. 31, núm. 2, abril-junio, 2012, pp. 23-31. Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica Caracas, Venezuela.
10. Mejores prácticas de limpieza y desinfección ambiental para la prevención y control de infecciones en los entornos de atención de la salud. Documento elaborado por INE-ADECI-SADI Primera Edición Versión 1 octubre 2021.

ANEXO 1: Sala de lavado

Salas de lavado	
<p>Área limpia: utilizada para almacenar equipos reprocesados.</p>	<p>Área sucia: utilizada para el equipo de reprocesamiento.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Separada de las áreas sucias (por flujo de trabajo) para evitar confusiones. • Contar con estantes lisos, no porosos y fáciles de limpiar • Protegida del agua, tierra, suciedad y el polvo • Debe estar cerca de las áreas de pacientes y ser fácilmente accesible para el personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Se debe mantener cerrada en todo momento (puerta de funcionamiento manos libres) • Contar con mesada de trabajo y un fregadero de servicio/lavado con un grifo de agua fría y caliente • Lavabo de uso exclusivo para higiene de manos • EPP disponible para proteger al personal durante los procedimientos de limpieza y desinfección

ANEXO 2: Acceso a sistemas adecuados de agua y aguas residuales

Servicios de agua, saneamiento e higiene necesarios para los protocolos de HH (indicadores OMS)	
Indicador de la OMS	Elementos necesarios para los programas de HH
El suministro de agua se distribuye en tuberías dentro del centro o en las instalaciones y está disponible (es decir, funcional)	<p>El acceso a una fuente de agua en las instalaciones, por lo general, debe satisfacer las necesidades de calidad del agua para la limpieza ambiental.</p> <p>No es necesario que el agua para la limpieza sea potable o esté tratada según las normas del agua potable, pero es importante que el agua esté libre de turbidez (es decir, turbidez debido a partículas suspendidas o suciedad) porque esto puede reducir la eficacia de los detergentes y las soluciones desinfectantes.</p> <p>Nota: algunas aguas no turbias pueden tener un mayor contenido orgánico, por lo que, si se utiliza cloro como desinfectante, se debe controlar la concentración para asegurar que se alcanzó el objetivo.</p>
Los servicios de agua están disponibles en todo momento y en cantidad suficiente para todos los usos	El suministro de agua debe estar disponible de forma continua desde la fuente de agua o desde el almacenamiento en el lugar y la cantidad diaria disponible (es decir, el abastecimiento) debe ser suficiente para satisfacer las necesidades de limpieza del centro. *
Todos los puntos finales (es decir, los grifos) están conectados a un suministro de agua disponible y en funcionamiento	<p>Los puntos de acceso (en tuberías a los grifos o dentro de grandes contenedores de almacenamiento de agua) deben estar disponibles dentro del centro en las áreas designadas para los servicios de limpieza ambiental y en las áreas de lavado.</p> <p>En el caso de centros de mayor tamaño, debe haber un grifo funcional disponible en estas áreas en cada planta y en cada sala o ala principal del centro.</p>
Hay piletas de higiene de manos funcionales y disponibles en las áreas de servicios de limpieza, salas de lavado y los puntos de atención	<p>El personal de limpieza debe tener acceso a piletas de higiene de manos (HM) de uso exclusivo, con agua y jabón antes y después de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • preparar la solución de limpieza y desinfectante • reprocesar los equipos • realizar la limpieza ambiental en las áreas de atención al paciente • colocación y remoción del EPP.
El sistema de drenaje de aguas grises (es decir, agua de lluvia o agua de lavado)	Los fregaderos o desagües (lavabos que no se utilizan para HM) deben estar disponibles dentro del centro en las áreas

desvía el agua fuera de las instalaciones (es decir, no queda agua estancada) y también protege a los hogares cercanos	designadas para los servicios de limpieza ambiental y áreas de lavado. Los desagües deben desembocar en sistemas de aguas residuales en el lugar (ej., sistema de pozo seco) o en un sistema de alcantarillado en funcionamiento.
--	--

*Los estándares esenciales de salud ambiental de la OMS para los centros de atención médica han definido cantidades de agua para servicios específicos, incluida la limpieza (p. ej., 40-60L por paciente general hospitalizado por día). Sin embargo, los centros deben determinar esta cantidad a nivel de cada centro, ya que variará en función de una serie de factores (ej., el nivel de dilución necesario para los productos de limpieza y desinfección).

ANEXO 3: Selección adecuada de superficies, muebles y equipos de atención de pacientes

Características ideales de superficies, muebles y otras (p. ej., pisos)	
Característica	Guía para la selección
Fácil limpieza	Evitar artículos con detalles difíciles de limpiar (ej., grietas). No utilizar alfombras en las áreas de atención al paciente. Seleccionar materiales que puedan soportar una limpieza repetida.
Fáciles de mantener y reparar	Evitar materiales que sean propensos a sufrir grietas, rayones o astillados, y, en caso de que ocurran, repararlos rápidamente. Seleccionar materiales que sean duraderos o fáciles de reparar.
Resistentes al crecimiento microbiano	Evitar materiales que retengan la humedad, como la madera o la tela, porque facilitan el crecimiento microbiano. Seleccionar metales y plásticos duros.
No porosos	Evitar artículos con superficies porosas, como el algodón, la madera y el nylon. Evitar plásticos porosos, como el polipropileno, en las áreas de atención al paciente.
Sin costuras	Evitar artículos con costuras. Evitar muebles tapizados en las áreas de atención al paciente.

ANEXO 4: Compatibilidad de materiales y desinfectantes

Compatibilidad de materiales y desinfectantes		
Desinfectante	Consideraciones sobre la compatibilidad de materiales	Mejores prácticas para el uso en equipos para la atención de pacientes no críticos
A base de cloro/hipoclorito	Corrosivo para los metales	<ul style="list-style-type: none">•La concentración no debe exceder 10.000 ppm o 1 %•Enjuagar el equipo con agua limpia después de la desinfección
Alcoholes (60-80 %)	Podrían deteriorar los pegamentos y causar daños a los tubos de plástico, silicona y caucho	<ul style="list-style-type: none">•Buenos para desinfectar equipos o dispositivos pequeños que pueden sumergirse (ej., estetoscopios, termómetros)

ANEXO 5: Modelo de Protocolos de Higiene Hospitalaria

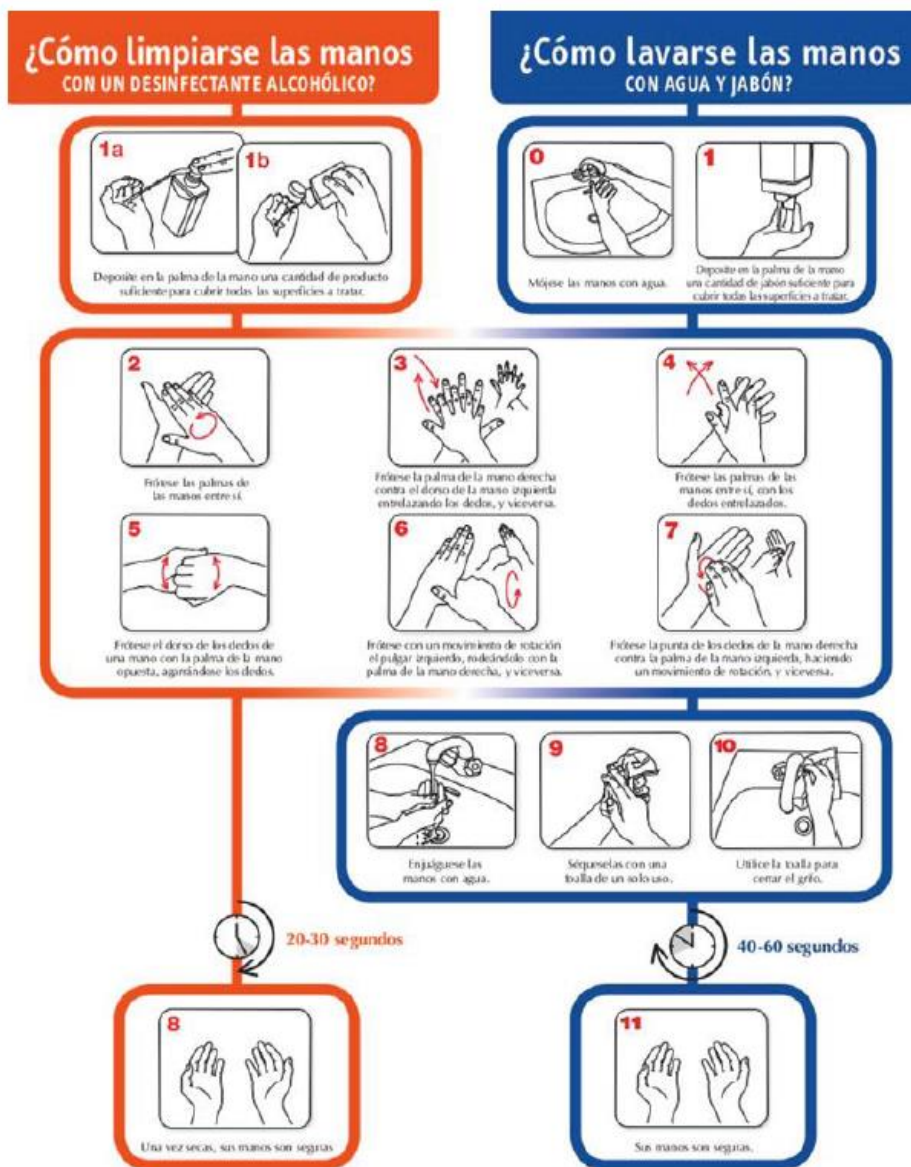
Procedimiento operativo						
Responsable:		Fecha:			Turno:	
Sector		Método	Suministros /Equipos	Detalle – instrucción proceso	Frecuencia	Responsable
Área de paciente	Pisos	Limpieza	Instructivo HM Instructivo EPP Detergentes Agua Carro con: <ul style="list-style-type: none"> Baldes Trapeador/mopa Secador 	Detergente neutro y agua: <ul style="list-style-type: none"> limpiar hacia la parte sucia, de manera sistemática (patrón en forma de S, enjuagar regularmente en la cubeta de enjuague). 	Al menos una vez al día (recomendado por turno)	Servicio de Higiene Hospitalaria

Registro Semanal: Monitoreo de cumplimiento/calidad del procedimiento

Sector	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
-----	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T
	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Higiene Hospitalaria																					
Pared (*)																					
Piso (*)																					
Ventanas – vidrios (**)																					

*: establecer distintas frecuencias

ANEXO 6: Higiene de manos



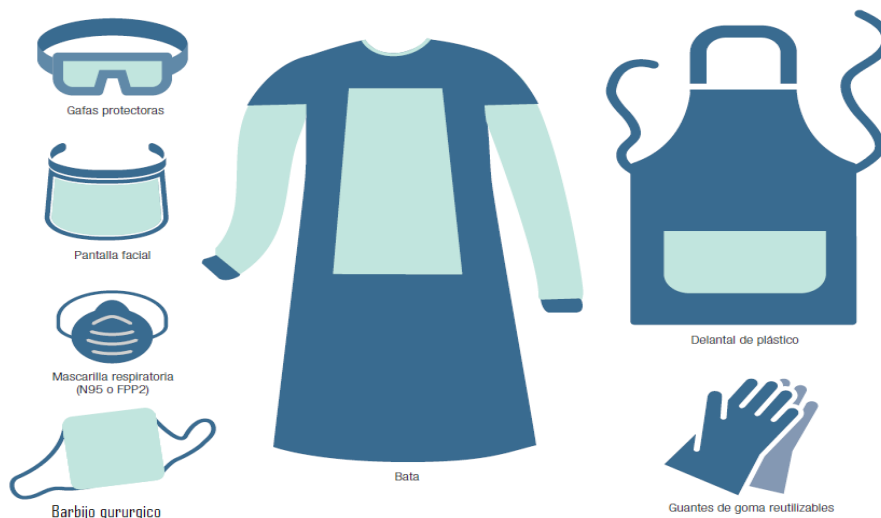
WORLD ALLIANCE
PATIENT SAFETY

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.

Organización Mundial de la Salud

La Organización Mundial de la Salud ha traducido esta publicación en español para compartir la información contenida en este documento. Sin embargo, el autor no puede ser responsable de cualquier error que pueda ocurrir en la traducción o en la impresión. El contenido de este documento no debe utilizarse para fines comerciales. La Organización Mundial de la Salud no puede ser responsable de los daños que pudieran ocasionar el uso de este material.

ANEXO 7: Equipo de protección personal (EPP)

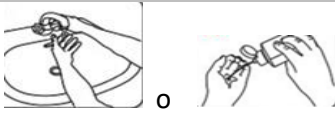

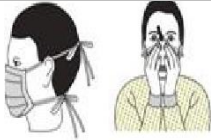


Nota: Colocarse todo el EPP requerido antes de ingresar a un área de atención de paciente que así lo requiera y quitárselo antes de abandonar esa área.

Excepción: no quitarse EPP en área de precaución por vía aérea. (p.ej. sala tuberculosis)

Asegurarse de que todo el EPP (reutilizable y desechable) esté disponible en cantidades suficientes, debidamente almacenado, limpio y en buen estado.

Colocación y remoción de EPP (continuación: ANEXO 7)

Secuencia de colocación de EPP		
Paso	Elemento/ Acción	Demostración
1°	Higiene de manos	
2°	Camisolín: Atar tiras del cuello y cintura.	
3°	Barbijo o mascarilla: atar tiras superiores a lo alto de la cabeza, ajuste nasal, deslizar por debajo del mentón y atar tiras inferiores por detrás de la nuca.	

4°	Gafas /máscara	
5°	Guantes: deben quedar sobre el puño del camisolín.	
Secuencia de remoción de EPP		
1°	Guantes: retirar los guantes y descartarlos en bolsa roja.	
2°	Camisolín + HM: retirar el camisolín y descartar en bolsa roja. Si se reutilizan los camisolines establecer protocolo para cada institución (tiempo de uso, lugar de guardado, desinfección, etc.) Realizar higiene de manos.	
3°	Gafas /máscara: retirar protección facial y limpiarla adecuadamente.	
4°	Barbijo o mascarilla: retirar el barbijo y proceder según el tipo de elemento utilizado.	
5°	Higiene de manos	

ANEXO 8: Usos de EPP según área específica de pacientes

EPP recomendado para tareas de limpieza en áreas específicas de pacientes	
Tipo de tarea de limpieza	Equipo de protección personal requerido para el personal de limpieza
Limpieza de rutina	Precauciones estándar. (guantes y protección ocular)
Limpieza terminal	Precauciones estándar. (guantes y protección ocular)
Derrames de sangre y líquidos corporales y áreas de alto riesgo de contaminación (ej., limpieza de la cama de un paciente con incontinencia, salas de parto)	Precauciones estándar. (guantes y protección ocular)
Precauciones por gotitas (limpieza de rutina y terminal)	Precauciones estándar. + Barbijo quirúrgico Protección ocular
Precauciones por contacto (limpieza de rutina y terminal)	Precauciones estándar. + Camisolín Guantes
Precauciones por vía aérea (limpieza de rutina y terminal)	Precauciones estándar + Barbijo N95
Preparación de productos y soluciones desinfectantes	De acuerdo con las especificaciones de la ficha de datos de seguridad (instrucciones del fabricante)

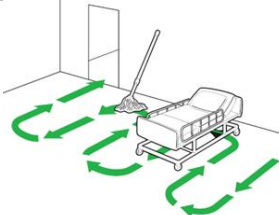
ANEXO 9: Procedimiento de limpieza – paso a paso

Paso	Descripción
1	Realizar Hm y colocarse los guantes
2	Limpiar con paño humedecido en solución desinfectante los siguientes objetos: paredes, ventanas/marcos/cortina (vidrios: limpiar con un paño descartable humedecido con limpiavidrios y luego con un paño seco), guarda camilla, dispenser de alcohol gel, TV y pantalla (paño semi seco), puerta (ambos lados) y picaportes, poliducto (completos), intercomunicador y cable, luz de cabecera e interruptor de luz, aparatos conectados (base, carcasa, ruedas), pie de suero, mesa de luz, teléfono (de estar disponible), mesa de comer (completa por dentro), cama (cabecera, barandas, pieceras)
3	Para la limpieza de los monitores / bombas de infusión: rociar el paño de la unidad correspondiente y luego pasar por las superficies (seguir las indicaciones del fabricante.) – Definir y normatizar quien es el responsable de cada tarea.
4	El paño debe enjuagarse entre cada superficie y volver a colocar el producto de limpieza.
5	Una vez finalizado el proceso colocar el paño en el balde de descarte para su limpieza posterior, o desecharlo en caso de ser toallitas descartables.
6	El trapeador/mopa se debe arrastrar desde la puerta del ambiente hasta el final y volver, siempre haciendo movimientos en forma de “S”
7	Recoger con el secador los restos de suciedad, lo junta con la pala de mano y la descarta en la bolsa negra.
8	Tomar el trapeador/mopa y sumergirlo en el balde con detergente
9	Ecurrir el exceso de agua del trapo de piso en el balde
10	Pasar el trapeador/mopa por el piso y los bordes del zócalo desde el fondo del ambiente hacia la entrada
11	Colocar el trapeador/mopa y el secador en el carro de limpieza
12	Finalizada la limpieza de la unidad paciente, continuar con la limpieza del baño: utilizar nuevo paño humedecido en solución desinfectante todos aquellos que se detallan a continuación: azulejos de todo el baño y tapa de descarga de inodoro, grifería de ducha, duchador de mano, Jabonera, agarradera, barral de cortina/cortina o mampara (de estar presentes), bañera/receptáculo de ducha, bidet (cara interna y externa), tapa del inodoro (por arriba y por debajo) y por fuera, desinfectar el botón del inodoro, apretar botón de descarga con la tapa cerrada antes de comenzar con la limpieza del interior del inodoro: colocar solución desinfectante en la cara interna del inodoro – pasar escobilla por interior sin olvidar los bordes y hacer correr el agua (apretar botón) permitiendo enjuagar la escobilla, y eliminando todo tipo de residuos de solución desinfectante - agregar un chorro de solución clorada, dejándola caer sobre

	<p>la escobilla; golpear la misma suavemente contra el borde. Una vez finalizado, proceder a guardarla.</p> <p>Limpiar con nuevo paño humedecido en solución desinfectante los objetos que se detallan a continuación: espejo, (secar con toalla de papel), repisa o estante, dispenser de toallas y jabón, grifería, lavatorio por dentro y por fuera y agregar un chorro de solución clorada, dejándola caer sobre la rejilla, Puertas (no olvidar picaportes)</p>
13	Sacar las bolsas de residuos (rojas y negras), y colocarlas en el carro, en las bolsas correspondientes para su descarte, sin apoyarlas en el piso
14	Limpiar y desinfectar el contenedor de residuos con el paño humedecido en la solución desinfectante
15	Reponer faltantes de jabón, toallas descartables y papel higiénico, bolsas de residuos correspondientes (rojas y negras)
16	Tomar el trapeador/mopa y sumergirlo en el balde con solución jabonosa
17	Ecurrir el exceso de agua del trapo de piso en el balde
18	Pasar el trapeador/mopa por el piso y bordes del zócalo de todo el baño
19	Colocar el trapeador/mopa y el secador en el carro de limpieza
20	Recoger con el secador de mano envuelto en un paño los restos de suciedad, debido a la limpieza del piso, juntarlo con la pala de mano y descartar en la bolsa negra
21	Descartar la solución jabonosa del balde y enjuagar el trapeador/mopa en agua limpia
22	Retirar los guantes, lavarse las manos
23	Registrar la limpieza realizada.

ANEXO 10: Métodos tradicionales de limpieza

Método tradicional de limpieza – en unidades paciente – Elementos no críticos		
PASOS	Descripción	Equipo/elementos
1º	Limpieza con solución jabonosa con fricción	-Balde o cubeta N° 1 -Paño de microfibra o paño descartable, seco, limpio y desinfectado N° 1.
2º	Enjuague con agua limpia para evitar las reacciones químicas derivadas de los restos de detergente y el hipoclorito que se usará a continuación.	-Balde o cubeta N° 2 - Paño de microfibra o paño descartable, seco, limpio y desinfectado N° 2
3º	Repaso de todas las superficies (previamente limpias y enjuagadas), con una solución de hipoclorito de sodio 100ppm (cloro 5%: 2cc en 1 lt agua)	-Envases de plástico opaco que permitan un fácil vertido - Paño de microfibra o paño descartable, seco, limpio y desinfectado N° 3.

Método tradicional de limpieza de pisos		
<p>Previo a la limpieza húmeda: se realizará el pasado de un trapeador/mopa seca, aplicado con técnica en “S”, desde el fondo de la habitación hacia la salida de la misma</p> <p>Se juntan los residuos con pala y un cepillo pequeño, trabajando al ras del piso, en forma manual y evitando generar cualquier tipo de aerosoles.</p> <p>Los residuos recolectados se descartan y recién entonces se puede aplicar el método tradicional de limpieza de pisos.</p>		
PASOS	Descripción	Equipo/elementos
1º	Limpieza con solución jabonosa con fricción	-Balde o cubeta N° 1 -Trapeador/mopa completa seca N° 1. -Secador (para trapo piso)
2º	Enjuague profundo con agua limpia para retirar los restos de detergente y residuos que hayan quedado sobre el piso.	-Balde o cubeta N° 2 (agua limpia) - Trapeador/mopa completa seca N° 2 -Secador de piso

ANEXO 11: Manejo de suministros – reprocesamiento

Cuidado y almacenamiento de suministros, equipos y equipos de protección personal	
Los suministros y equipos de limpieza ambiental se contaminan rápidamente durante su uso. Reprocesar regularmente todos los artículos reutilizables (es decir, limpiar, desinfectar y secar minuciosamente los artículos).	
Almacenamiento	Todos los suministros y equipos reutilizables deben estar bien conservados, limpios y en buen estado. Inspeccionar y reemplazar o reparar regularmente todo el equipo reutilizable cuando sea necesario. Elaborar un cronograma de monitoreo y mantenimiento del centro en el que se documenten claramente los suministros y equipos reutilizables, la frecuencia de la inspección y el personal responsable.
Cuidados	<p>No utilizar desinfectantes a base de cloro para desinfectar los paños de microfibra.</p> <p>Utilizar los servicios de lavandería con agua caliente (70–80 °C durante 10 min) para reprocesar los paños y los cabezales del trapeador, si están disponibles.</p> <p>Lavar siempre los cabezales de los trapeadores y los paños de limpieza por separado de otras prendas textiles sucias del hospital.</p>
Lineamientos para reprocesar los suministros y equipos de limpieza reutilizables	<ul style="list-style-type: none"> •Enviar todos los suministros y equipos reutilizables (ej. cubetas, guantes de goma) para su reprocesamiento: <ul style="list-style-type: none"> • directamente después del uso en un área de precauciones basadas en la transmisión • cuando se ensucian con sangre o líquidos corporales •Limpiar, desinfectar y enjuagar minuciosamente el equipo, como cubetas y recipientes, cada vez que se reemplace la solución y todos los días. Guardarlos dados vuelta para permitir el secado completo. •Lavar los cabezales de los trapeadores, las mopas y los paños de limpieza sucios al menos una vez al día (ej. al final del día) y dejar que se sequen por completo antes de almacenarlos y volver a utilizarlos. •Reprocesar todos los suministros y equipos reutilizables en un área de uso exclusivo, que no se utilice para otros fines (reprocesamiento del equipo de limpieza nunca debe realizarse en lavabos para el lavado de manos). •Reprocesar (lavar) todos los suministros y equipos reutilizables de acuerdo con las instrucciones del fabricante.

<p>Pasos de reprocesamiento manual:</p> <p>Si las instrucciones del fabricante no están disponibles, utilizar este proceso general para reprocesar manualmente los suministros reutilizables, el equipo.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Sumergir los elementos en una solución de detergente y utilizar una acción mecánica (restregado) para eliminar la suciedad.2. Desinfectarlos de las siguientes maneras:<ul style="list-style-type: none">•sumergir los artículos por completo en agua hirviendo o•sumergir los artículos por completo en una solución desinfectante durante el tiempo de contacto requerido y enjuagarlos con agua limpia para eliminar los residuos3. Dejarlos secar por completo<ul style="list-style-type: none">•Colocar los artículos para que se sequen en un área limpia y seca para evitar la recontaminación.• Colocar los trapeadores con el cabezal hacia arriba para permitir que el cabezal del trapeador se seque por completo.
--	--

ANEXO 12: Métodos de evaluación

Métodos para evaluar los procesos de la limpieza y desinfección			
Método	Descripción	Ventaja	Desventaja
Evaluación visual	Requiere observador capacitado (por ejemplo, ECI, supervisor) evalúa limpieza de un área luego de realizada la higiene ambiental	Fácil de implementar Útil para evaluar si se ha logrado limpieza visible (“limpieza de hotelería”) Permite retroalimentación individual al personal de servicio	Los resultados no se correlacionan con el nivel de contaminación (carga microbiana) No asegura que se haya logrado una limpieza/desinfección adecuada. Los resultados pueden variar entre diferentes observadores
Observación directa	Servicio ambiental El supervisor observa al personal realizar la limpieza	Fácil de implementar Útil para evaluar que los procedimientos operativos de la institución se realizan de manera adecuada Permite retroalimentación al personal	Consume mucho tiempo Trabajo intenso para el observador El rendimiento del observado puede no ser lo mismo que el rendimiento cuando no se observa
Métodos para evaluar el nivel de la limpieza			
Marcador ambiental	Antes de limpiar las superficies ambientales son marcados con un agente de rastreo invisible que solo se puede ver usando un elemento revelador. Después de limpiar, un observador capacitado puede comprobar si el agente de rastreo fue eliminado de las superficies durante la limpieza.	Permite la evaluación directa y minuciosa de la limpieza (proporción de superficies realmente limpiadas). Permite la evaluación de superficies de alto y bajo contacto y las que más se omiten. Se asocia con rápida mejora cuando la retroalimentación es constructiva. Fácil de implementar.	No mide en forma directa el grado de contaminación (carga microbiana) No mide la calidad o intensidad de la limpieza (una limpieza superficial quita la marca del marcador) No evalúa la idoneidad de la limpieza de superficies sin marcar. La textura de la superficie puede afectar la eliminación del agente de rastreo.

	No poder eliminar el trazado del agente de una superficie sugiere que la superficie no está adecuadamente limpia.	Resultados fáciles de interpretar.	
ATP	<p>El ATP es una sustancia que se encuentra en todas las células vivas.</p> <p>Se pueden tomar muestras de las superficies luego de limpiar para determinar el nivel cuantitativo de ATP presente.</p>	<p>Permite la evaluación de material orgánico residual presente después de la limpieza.</p> <p>Proporciona un resultado cuantitativo.</p> <p>Fácil de implementar.</p> <p>Permite una retroalimentación rápida y directa.</p>	<p>No permite medir en forma directa el grado de contaminación (carga microbiana).</p> <p>Algunos productos de limpieza y los tipos de superficie pueden interferir con la prueba (ejemplo, microfibra, hipoclorito de sodio, peróxido de hidrógeno, amonio cuaternario, etc.)</p> <p>No evalúa la idoneidad de la limpieza de superficies sin marcar.</p> <p>Resultados no comparables debido a falta de estandarización.</p>
Cultivos ambientales	Se pueden tomar cultivos de superficies después de la limpieza para determinar si hay bacterias presentes.	Proporciona el único método directo de contaminación con microorganismos (carga bacteriana, identificación de bacterias).	<p>Alto costo.</p> <p>Tiempo de respuesta lenta.</p> <p>No estandarizado.</p> <p>No evalúa la presencia de contaminación bacteriana más allá de las pequeñas áreas muestreadas.</p>

ANEXO 13: Lista de control higiene del entorno

Descarga digital:

https://vihda.gov.ar/images/documentos/listas_de_control/lista_higiene_del_entorno.pdf

ANEXO 14: Ventajas y desventajas de desinfectantes en el uso sanitario

Ventajas y desventajas de los desinfectantes sanitarios comunes		
Desinfectante	Ventajas	Desventajas
<p>Desinfectante de bajo nivel: Compuestos de amonio cuaternario</p> <p>ej., cloruro de alquil dimetil bencil amonio, cloruro de alquil dimetil etilbencil amonio</p> <p>Espectro de acción:</p> <p>Bactericida</p> <p>Virucida (solo virus con envoltura)</p> <p>Fungicida</p>	<p>Toxicidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede utilizarse en superficies de contacto con alimentos. <p>Amplia compatibilidad de materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> • no corrosivo <p>Propiedades detergentes, con buena capacidad de limpieza</p> <ul style="list-style-type: none"> • bajo costo 	<p>Toxicidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • irritante de la piel, también puede causar irritación respiratoria <p>Espectro microbicida estrecho</p> <ul style="list-style-type: none"> • no es micobactericida ni esporicida, solo tiene una actividad limitada contra los virus sin envoltura • las soluciones diluidas pueden apoyar el crecimiento de microorganismos, particularmente organismos gramnegativos <p>Afectado por factores ambientales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • acción reducida por diversos materiales (ej., algodón, dureza del agua, paños de microfibra, material orgánico) • podría inducir resistencia cruzada con antibióticos • persiste en el medio ambiente y en las vías fluviales
<p>Desinfectante de nivel intermedio: Alcoholes (60-80 %)</p> <p>ej., alcohol isopropílico, alcohol etílico y alcohol metilado</p> <p>Espectro de acción</p> <p>Bactericida</p> <p>Virucida</p> <p>Fungicida</p> <p>Micobactericida</p>	<p>Amplio espectro (pero no esporicida)</p> <p>Acción rápida</p> <p>No tóxico</p> <p>No mancha, no deja residuos</p> <p>No corrosivo</p> <p>Bajo costo</p> <p>Bueno para la desinfección de pequeños equipos o dispositivos que pueden ser sumergidos</p>	<p>Acción lenta contra virus sin envoltura</p> <p>No permanece mojado</p> <ul style="list-style-type: none"> • la rápida evaporación dificulta el cumplimiento del tiempo de contacto (en grandes superficies ambientales) <p>Afectado por factores ambientales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inactivado por material orgánico <p>Compatibilidad de materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • puede dañar materiales (tubos de plástico, silicona, goma, deteriorar los pegamentos) <p>Inflamable</p>

<p>Desinfectante de nivel intermedio: agentes liberadores de cloro</p> <p>ej., lejía/hipoclorito de sodio o de calcio, dicloroisocianurato de sodio (NaDCC)</p> <p>Espectro de acción</p> <p>Bactericida</p> <p>Virucida</p> <p>Fungicida</p> <p>Micobactericida</p> <p>Esporicida (hipocloritos solo a 5000 ppm o 0.5 %)</p>	<p>Los hipocloritos son de amplio espectro (esporicidas)</p> <p>Acción rápida</p> <p>No inflamable</p> <p>Bajo costo</p> <p>Ampliamente disponible</p> <p>Puede reducir las biopelículas</p>	<p>Afectado por factores ambientales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inactivado por material orgánico <p>Alta toxicidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • puede liberar cloro tóxico si se mezcla con ácidos o amoníaco • irritante de la piel y las membranas mucosas <p>Compatibilidad de materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • daña telas, alfombras • corrosivo <p>Deja residuos, requiere enjuague o neutralización</p> <p>Olores desagradables</p> <p>Estabilidad deficiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sujeto a deterioro si se expone al calor y a los rayos UV
<p>Desinfectante de nivel intermedio: peróxido de hidrógeno mejorado ej., peróxido de hidrógeno con formulación de acción mejorada al 0.5 %, peróxido de hidrógeno al 3 %</p> <p>Espectro de acción</p> <p>Bactericida</p> <p>Virucida</p> <p>Fungicida</p> <p>Micobactericida</p> <p>Esporicida (solo al 4-5 %)</p>	<p>Acción rápida</p> <p>No tóxico</p> <p>Propiedades detergentes, con buena capacidad de limpieza</p> <p>No es afectado por factores ambientales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • activo en presencia de material orgánico <p>Seguro para el medio ambiente</p>	<p>Compatibilidad de materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • contraindicado para uso en cobre, latón, zinc, aluminio <p>Costo elevado</p>

ANEXO 15: Procedimiento ante derrame de sangre / líquidos corporales

Derrame de sangre / líquidos corporales	
Los derrames / contaminación por sangre o líquidos corporales deben limpiarse y realizar desinfección de inmediato mediante un proceso de dos pasos (limpieza y desinfección)	
PASOS	Descripción
1°	Utilizar el EPP adecuado. Limitar el derrame y limpiar la sangre visible con material absorbente y descartable (papel, paños). Descartar material como residuos patológicos.
2°	Luego continuar con la limpieza habitual.
3°	Limpiar minuciosamente, utilizando una solución de detergente neutro y agua tibia.
4°	Desinfectar utilizando un desinfectante de nivel intermedio aprobado por el establecimiento. <ul style="list-style-type: none"> • Normalmente, los desinfectantes a base de cloro a 500-5000 ppm de cloro libre: cloro al 5 %; (ver anexo 15) • Tener la precaución de dejar que el desinfectante permanezca húmedo en la superficie durante el tiempo de contacto requerido (ej., 10 minutos) y luego enjuagar el área con agua limpia para eliminar los restos de desinfectante (si es necesario).
5°	Enviar inmediatamente todos los suministros y equipos reutilizables (ej. paños de limpieza, trapeadores) para su reprocesamiento (ej. limpieza y desinfección) después de limpiar el derrame.

ANEXO 16: Concentración y preparación de soluciones desinfectantes base de cloro

Presentación de hipoclorito de sodio	Concentración de solución desinfectante					
	0,1 % (1000 ppm)		0,5 % (5000 ppm)			
	Acción: Desinfección		Acción: Descontaminación			
	Superficies, pisos, insumos de limpieza, mortuorios		Derrames de fluidos corporales (sangre, vomito, heces)			
	Hipoclorito de sodio	Agua	Hipoclorito de sodio	Agua		
1 % (10 gr cloro/dm³)	100 ml	900 ml	500 ml	500 ml		
5 % (50 gr cloro/dm³)	20 ml	980 ml	100 ml	900 ml		
10 % (100 gr cloro/dm³)	10 ml	990 ml	50 ml	950 ml		
Cantidad a preparar de solución desinfectante lista para usar con cloro al 10 %	Solución desinfectante al 0,1 %		Solución desinfectante al 0,5 %			
	100 ml		1 ml cloro + 99 ml agua		5 ml cloro + 95 ml agua	
	1 Lt.		10 ml cloro + 990 ml agua		50 ml cloro + 950 ml agua	
	10 Lt.		100 ml cloro + 9900 ml agua		500 ml cloro + 9500 ml agua	

*primero
la gente*



argentina.gob.ar/salud



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Anexo

Número:

Referencia: Anexo IV - Directrices de organizacion y funcionamiento para la Higiene Hospitalaria

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 49 pagina/s.