
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

DIRECCIÓN GENERAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

AUTORIDADES

JULIO MAZZOLENNI INSFRAN

MINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

JULIO ROLÓN VICIOSO

VICEMINISTRO DE SALUD PÚBLICA Y BIENESTAR SOCIAL

VÍCTOR GUILLERMO SEQUERA BUZARQUIS

DIRECTOR GENERAL VIGILANCIA DE LA SALUD

NATALIA MEZA

DIRECTORA CALIDAD

REVISORES

Hernán Rodríguez

Irlando Paiva

Jennifer Marecos

Lucila Patiño

Margarita Villafañe

María Enilda Vega Bogado

Natalia Meza

Nilza Morel

Osmar Caballero

Rebeca Guerin

Rosana Aquino

Viviana de Egea

Zulma Armoa

HIGIENE DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD Y AFINES

AMPLIACIÓN DEL CAPITULO IX DE HIGIENE HOSPITALARIA DEL MANUAL DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD.

Tabla de Contenido

Marco Legal- Político

Resolución SG N° 1216 (año 2004): por la cual se crea el Programa de Control de las Infecciones Nosocomiales, dependiente de la Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles, de la Dirección de Vigilancia de la Salud.

Resolución SG N° 530 (año 2005): por la cual se aprueba el Manual de Vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias, y se dispone su implementación y aplicación en todos los hospitales y centros de salud dependientes del MSP y BS.

Resolución SG N° 776 (año 2006): por la cual se dispone la conformación de comités de Vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias (CVIIH) en los servicios de salud del MSP y BS; y se dispone la obligatoriedad de remitir los datos al Programa Nacional de Control de las Infecciones Nosocomiales (PNCIN)

Resolución SG N° 492 (año 2009): por la cual se prohíbe la práctica de reutilización de jeringas con medicamentos o soluciones de uso intravenoso, y la mantención de remanentes de drogas en las mismas.

Ley N° 4659: que implementa procedimientos de seguridad y mecanismos de prevención de riesgos para los profesionales de la salud y pacientes.

Ley N° 4982: que crea el Programa Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de Infecciones Hospitalarias.

Ley 3361 (año 2007): de residuos generados en los establecimientos de salud y afines, y su decreto reglamentario N° 6538/11

Resolución SG N° 234 (año 2017): por la cual se aprueba la Tercera Versión del Manual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, que reemplaza a versiones anteriores, y se dispone su implementación y aplicación en todos los servicios de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y en las demás instituciones que forman parte del Sistema Nacional de Salud.

Resolución SG N° 781 (año 2015): por la cual se aprueba la Guía de procedimiento para providenciar las medicinas e insumos vencidos y/o deteriorados, en los Establecimientos de Salud dependientes del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social.

Glosario de términos

- *Almacenamiento temporal:* Es el sitio de depósito por un periodo determinado de tiempo de los residuos debidamente clasificados e identificados dentro de los Establecimientos de Salud y Afines.
- *Barrido húmedo:* remoción del polvo y los residuos sueltos en el suelo, utilizando paño húmedo o mopas, éstos deben ser recogidos con una pala previa a la limpieza, en esta etapa los baldes sólo contienen agua.
- *Contenedor:* Recipiente de material resistente, de capacidad adecuada para el almacenamiento de los Residuos generados en los Establecimientos de Salud y Afines.
- *Contingencia:* Evento que se plantea de forma imprevista y que altera las actividades habituales del Manejo Integral, Recolección, Transporte, Tratamiento y Disposición Final de los Residuos y que puede generar un riesgo.
- *Descontaminación:* Es un procedimiento que reduce microorganismos patógenos de objetos para que puedan ser usados, manipulados o descartados con seguridad.

-
- *Desinfección*: Cualquier proceso mecánico, químico o físico que elimine agentes microbianos patógenos, con el fin de reducir los riesgos de transmisión de enfermedades.
 - *Desinfectantes*: Los desinfectantes son productos que se usan para la destrucción de los microorganismos que habitan sobre una superficie inanimada, con excepción de las esporas bacterianas.
 - *Detergentes*: Son sustancias que tienen la propiedad fisicoquímica de dispersar finamente en el agua u otro líquido, un sólido, como, por ejemplo, la suciedad o impurezas de un objeto sin necesidad de restregar o frotar. Ayudan a remover partículas y reducen el tiempo de limpieza y el consumo de agua.
 - *Establecimiento de Salud y Afines*: Personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, que prestan servicios de atención a la Salud humana y animal, con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, estudio, docencia, investigación, o producción de elementos o medicamentos biológicos, farmacéuticos y químicos, como Hospitales, Sanatorios, Clínicas, Policlínicos, Centros Médicos, Puestos de Salud, Maternidades, Salas de Primeros Auxilios, Comunidades terapéuticas, Centros de Rehabilitación, Centros de Estética, Centros de Medicina alternativa, Farmacias, Consultorios, Laboratorios clínicos, Centros de enseñanza e investigación, Clínicas Odontológicas; Industrias farmacéuticas y medicinales, Representantes y distribuidores de medicamentos farmacéuticos y biológicos; morgues, funerarias, locales de acupuntura, tatuaje o similares y Clínicas veterinarias.
 - *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.
 - *Generador de residuos*: Persona física o jurídica, pública o privada que, como resultado de sus actividades en los Establecimientos de Salud y Afines, genera residuos.
 - *Habilitación para manejo de residuos*: Es el permiso otorgado por DIGESA para el ejercicio de las diversas etapas del Manejo Integral de los Residuos generados en los Establecimientos de Salud y Afines.

-
- *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.
 - *Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)*: son infecciones contraídas por un paciente durante su tratamiento en un hospital u otro centro sanitario y que dicho paciente no tenía ni estaba incubando en el momento de su ingreso.
 - *Limpieza*: consiste en la remoción de la suciedad mediante la aplicación de energía química, mecánica o térmica en un determinado período de tiempo.
 - *Manejo Integral de los residuos*: Es el conjunto de acciones relacionadas con la generación, separación o clasificación en origen, recolección, almacenamiento, reciclaje, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos generados en los Establecimientos de Salud y Afines.
 - *Materia orgánica*: conjunto de células animales y vegetales descompuestas total o parcialmente, se presenta en forma de sangre, pus, heces, tejidos y demás fluidos corporales; puede proteger los microorganismos del ataque del agente esterilizante, pues actúa como barrera física.
 - *Microorganismos*: son bacterias, virus, hongos, protozoarios y algas. Cuando hablamos de microorganismos en el Hospital nos referimos especialmente a bacterias y virus.
 - *Minimización*: Es el procedimiento tendiente a reducir la cantidad de residuos generados, ya sea por la aplicación de medidas de orden en el Manejo de los Residuos o en la disminución en la utilización de insumos.
 - *Plan de contingencia del manejo integral de residuos*: Mecanismo de acción que se seguirá en caso de desencadenarse una emergencia, para minimizar riesgos a la salud e impactos ambientales negativos por causas naturales, inducidas o imprevistos. El mismo debe comprender procedimientos con responsabilidades bien definidas.
 - *Recolección*: Acción de recoger los residuos de su punto de generación o sitio de almacenamiento intermedio o temporal.
 - *Riesgo biológico*: Es aquel susceptible de ser producido por una exposición no controlada a agentes biológicos: bacterias, virus, hongos, protozoarios u otros

microorganismos o toxinas asociadas, que puede desencadenar enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas e intoxicaciones.

- *Servicio de Limpieza y Desinfección de Superficies en Servicios de Salud:* ejecuta acciones de limpieza/desinfección preventiva y de emergencia en el ambiente de los Establecimientos de Salud para la eliminación de los restos orgánicos como inorgánicos de una superficie.
- *Suciedad:* materia orgánica y/o inorgánica potencialmente portadora de microorganismos y que llegan a las superficies.
- *Tercerización de servicios:* una práctica llevada a cabo por una empresa cuando contrata a otra firma para que preste un servicio que, en un principio, debería ser brindado por ella misma.

Conflicto de intereses

Los autores y los revisores declaran no tener conflictos de interés en la elaboración/revisión de este protocolo.

Introducción

Las infecciones asociadas a la atención a la salud (IAAS) son una importante causa de morbilidad y mortalidad, ocasionan un extra costo económico para la salud pública y reducen los ingresos de hogares de todo el mundo. Entre el 5% y el 30% de los pacientes hospitalizados pueden adquirir una o más infecciones durante su estancia en centros asistenciales, muchas veces fácilmente prevenibles. En situaciones de crisis o de precariedad, el número de infecciones es todavía mayor, ya que los establecimientos sanitarios sufren cortes de agua y de electricidad o falta de suministros

El mayor esfuerzo preventivo en materia de IAAS debe centrarse en evitar la transferencia de microorganismos durante la atención en todos los niveles de establecimientos de salud; la prevención de riesgos para pacientes, personal de salud y la comunidad relacionada con el sistema de salud en su conjunto, y debe contar con el apoyo de los estamentos administrativos y gerenciales de primera línea.

Actualmente, el ambiente de los Establecimientos 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 atención de la salud, como los microorganismos multirresistentes. 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 asociadas a la atención de la Salud.

El Programa Nacional es responsable de establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones destinadas a prevenir y controlar las IAAS. Pero, en última instancia es el gerente o director médico de cada institución el responsable de la seguridad y calidad del servicio que entrega, y debe garantizar que sean tomadas las medidas necesarias para lograr una buena gestión en prevención y control de infecciones.

La falta de higiene en los establecimientos de salud puede ocasionar un aumento de la incidencia de algunas enfermedades. Por ejemplo, los objetos punzocortantes que se desechan, que, si bien son escasos en volumen, son una fuente importante de infecciones. Las agujas hipodérmicas, de sutura, bisturís, jeringas y otros residuos de tipo III constituyen residuos especialmente peligrosos generados en un Establecimiento de Salud, si son manejados de manera inadecuada. Si no se realiza la clasificación correcta de estos residuos en el punto de generación, disponiéndolos en los envases correspondientes se expone a riesgo de contraer infecciones al personal sanitario, al personal que maneja estos residuos, al paciente que asiste al Establecimiento de Salud, como a la población en general.

El problema de las enfermedades relacionadas con la falta de higiene en los establecimientos sanitarios es cada vez más grave. La prestación de servicios sanitarios está aumentando en todo el mundo, tanto en cantidad como en

complejidad. Por otro lado, cada vez hay más individuos inmunodeprimidos que corren un riesgo mayor de contraer infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Si no se adoptan medidas eficaces, es probable que la situación empeore.

Se debe utilizar métodos húmedos para la limpieza hospitalaria. Un medioambiente hospitalario limpio inspira confianza en los servicios ofrecidos en dicho lugar. La Higiene hospitalaria también ayuda a mantener un ambiente sanitario seguro.

Objetivos General del documento

- Fortalecer en los Establecimientos de Salud una política de trabajo en un ambiente limpio.

Objetivos específicos

- Estandarizar la técnica de limpieza y desinfección.
- 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 los Establecimientos, especialmente para el personal encargado de la limpieza y desinfección hospitalaria.

Ámbito de aplicación

El material es de aplicación a Nivel Nacional de cumplimiento obligatorio en todas las áreas de los Establecimientos de Salud de la Red de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y el Sistema Nacional de Salud.

Documentos relacionados

Capítulo IX del Manual de Vigilancia, Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud del año 2017.

Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los Residuos Generados en los Establecimientos de Salud y Afines del año 2011.

Población objetivo

Estas orientaciones están destinadas a responsables de la planificación y la gestión sanitaria y ambiental, arquitectos, urbanistas, especialistas en agua y saneamiento, personal médico y de enfermería, cuidadores y demás personal sanitario, así como a promotores de salud.

Definiciones generales:

Limpieza: eliminación mecánica por arrastre de suciedad, presencia de polvo o materia orgánica. Puede ser:

Química – acción de productos de limpieza con la finalidad de limpiar por medio de propiedades de disolución, dispersión y suspensión de la suciedad.

Mecánica – acción física aplicada sobre una superficie para remover la suciedad resistente a la acción de los productos químicos (resistente a la acción del producto químico (fregar, friccionar, cepillar).

Térmica – acción del calor que reduce la viscosidad de la grasa, facilitando la remoción por la acción química.

Desinfección: es la eliminación de agentes infecciosos que se encuentran en objetos inanimados por medio de la aplicación directa de agentes químicos.

Limpieza y desinfección concurrente o de superficies de alto contacto: limpieza y desinfección de objetos en contacto directo o indirecto con el paciente.

- Superficies horizontales que se encuentran en contacto con el paciente.
- De rutina preestablecida, con una frecuencia mínima de dos veces por día.
- Inmediatamente si existen fluidos corporales del paciente.
- De otras áreas clínicas (estación de enfermería, áreas sucias, etc.)

Limpieza y desinfección profunda: limpieza y desinfección de la unidad completa del paciente.

- Limpieza y desinfección terminal (al egreso del paciente: alta, traslado, fallecimiento).

- Incluye todas las superficies en contacto directo con el paciente, pero, además, en contacto indirecto (armarios, muebles, ruedas de la cama).

- Incluye retiro para lavado de toda la ropa de cama (incluso edredones o frazadas, colchones de aires) el procesamiento debe realizarse en el área de lavandería.

- Cambio de cortinas si se encuentran visiblemente sucias o en pacientes con precauciones adicionales. Con un periodo no mayor a 14 días. De preferencia deben ser de material lavable, evitando las de tela.

- Limpieza de paredes y techo de rutina al menos una vez al mes.

Objetivos de Higiene de Establecimientos de Salud y afines

- Disminuir la mayor cantidad de microorganismos contaminantes y suciedad de las superficies del medio ambiente.

- Evitar la transmisión cruzada de microorganismos desde los reservorios ambientales al paciente aplicando adecuadamente las técnicas de limpieza y desinfección. Es importante resaltar, que la transmisión cruzada no siempre se traduce en infecciones, también se debe tener en cuenta que las superficies contaminadas favorecen la colonización de los pacientes.

Personal que interviene y funciones respectivas

Personal Sanitario: personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud. Llevan a cabo las actividades de prevención de las enfermedades que les correspondan (como limpiar, tratar y eliminar los residuos sanitarios, lavarse las manos y mantener la asepsia en la atención sanitaria) de forma correcta y constante. Cuidar y mantener las instalaciones de agua y saneamiento. Alentar a los pacientes y sus cuidadores a adoptar conductas adecuadas. Ayudar a conseguir y mantener las metas establecidas.

Personal de limpieza: Personal encargado de la limpieza hospitalaria, excepto las áreas cercanas al paciente (barandas de camas, cabeceras, peceras, monitores, paneles de oxígeno etc.).

Técnico habilitado para gestión de residuos: Profesional técnico habilitado por DIGESA como responsable de la implementación y control del Plan de Manejo Integral de los residuos.

Directores de Establecimientos de Salud: Profesional encargado de planificar y ejecutar programas para establecer y alcanzar los objetivos establecidos, hacer un seguimiento y garantizar que se mantiene el nivel conseguido. Establecer condiciones que motiven al personal a alcanzar y mantener los objetivos.

Autoridades sanitarias: personas encargadas de ofrecer recursos y dirigir el establecimiento, el logro y el mantenimiento de objetivos.

Requisitos técnicos para la implementación

Para el funcionamiento adecuado de los Establecimientos de Salud y afines se deben dar varias condiciones, entre ellas: abastecimiento de agua (en cuanto a calidad, cantidad y acceso), el sistema de evacuación de efluentes líquidos, el drenaje, la gestión de residuos sanitarios, la limpieza y la lavandería, la preparación y conservación de alimentos, la lucha contra las enfermedades transmitidas por vectores, el diseño de edificios (incluida su ventilación), la construcción y el mantenimiento de edificios, y la promoción de la higiene.

Servicio de Higiene Hospitalaria

Dependencia estructural: Administración.

Dependencia normativa: Comité de Prevención y Control de Infecciones.

Supervisión: Enfermería y Profesional técnico responsable del control de gestión integral de residuos.

Perfil del personal:

- Técnico especialista en gestión integral de residuos: Profesional Universitario de Salud (Médico, Enfermero, Odontólogo, Químico, Ingeniero Ambiental,) acreditado por DIGESA.

Ubicación y dependencia: Departamento de Enfermería.

Normativa: Comité de Prevención y Control de Infecciones

Operacional: Dirección General

Cargo superior: Dirección General

-
- Responsable de limpieza del área hospitalaria interna:
 - Supervisor de limpieza: Enfermería
 - Operarios de limpieza: Educación Escolar Básica (EEB) del 1er, 2do y/o 3er. Ciclo no concluido o concluido.

Características generales

Características que debe cumplir el Personal del área de limpieza

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.
- Uñas cortas y limpias (sin esmalte).
- Varones pelo corto o recogido y barba corta.
- Debe usar vestimenta adecuada (chomba; pantalón; gorro; calzado cerrado de goma, impermeable, con suela antideslizante; guantes domésticos y delantal impermeable cuando sea necesario).
- Mantener el uniforme visiblemente limpio, se sugiere elegir un color de uniforme igual para todo operario de limpieza y distinto al resto del personal que presta atención directa al paciente.
- Usar mascarilla y antiparras si hay riesgo de salpicaduras o en sectores de alto riesgo o aislamiento según corresponda.
- 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.
- No debe atender el teléfono con manos enguantadas sucias.
- Contar con esquema de vacunación completa principalmente contra la hepatitis B, idealmente realizar dosaje de anticuerpo HBsAc, vacuna antitetánica y vacuna antigripal anual.
- Una vez terminada la jornada de trabajo aplicar cremas para la piel de las manos.
- En presencia de lesiones en la piel consultar al médico, evitar al máximo el

contacto con el agua hasta que cure la lesión (designar otras tareas en ese periodo).

- Portar con carnet de identificación.

El personal de limpieza NO debe:

- Tocar el picaporte de la puerta de la unidad del paciente o salas de enfermería en el momento de la limpieza, con manos enguantadas.
- Queda prohibido fumar y consumir cualquier alimento o bebida, mientras realice las actividades laborales.
- Nunca debe mezclar compuestos químicos sin especificaciones del fabricante.
- Nunca debe depositar la basura en pasillos ni en lugares de mucho tránsito de personas.
- Nunca debe presionar con ambas manos envoltorios aparentemente vacíos (puede haber elementos corto-punzantes y causar accidentes).
- No debe salir con el uniforme a la vía pública, es uso exclusivo del Establecimiento de Salud.

Características que debe cumplir el Personal de recolección de residuos.

- El personal de recolección debe contar con equipos de protección individual (EPI), apropiados para las tareas que realizan y recibir adiestramiento constante para accionar correctamente en caso de eventuales accidentes.
- El Uniforme debe ser pantalón largo, chaqueta con manga larga, gorra, guantes de cuero para recolección y transporte, calzados de cuero cerrados, mascarillas para recolección y transporte.
- El personal que maneja los residuos debe estar debidamente capacitado, debe conocer los riesgos al cual se encuentra expuesto.
- El personal del servicio encargado y capacitado para la recolección y transporte interno de los residuos debe verificar "in situ" que todos los residuos provenientes del almacenamiento inicial estén debidamente clasificados, identificados y en envases herméticamente cerrados. Caso contrario, el personal encargado de la recolección deberá informar la

irregularidad.

- Los carros utilizados para la recolección interna de los residuos no deben rebasar su capacidad de carga durante su uso.
- La recolección interna se deberá realizar con carros de transporte interno diferenciados de uso exclusivo para residuos de tipo II, III, IV y V.
- No se deben transvasar los residuos, pues generan aerosoles que van al ambiente.
- Queda prohibido al personal encargado de la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos, fumar y consumir cualquier alimento o bebida, mientras realice dichas actividades.

Los estándares de Limpieza incluyen o abarcan:

- Áreas a ser limpiadas
- La frecuencia de limpieza rutinaria
- Técnicas de limpieza
- Materiales y equipamiento de limpieza, suministros, sustancias químicas, a ser usadas en el proceso de limpieza
- Responsabilidades en la limpieza.

Monitoreo de la limpieza: La evaluación visual de la limpieza no es confiable, ya que está abierta a la interpretación individual. Si se lleva a cabo, el proceso debe ser validado mediante una evaluación independiente. Los marcadores fluorescentes y el ATP adenosin trifosfato se utilizan para el control de la limpieza hospitalaria.

Áreas a ser limpiadas

Las áreas de los servicios de salud son clasificadas en relación al riesgo de transmisión de infecciones en base a las actividades realizadas en cada lugar. El objetivo de la clasificación de las áreas de los servicios de salud es el de orientar sobre la complejidad, la minuciosidad y el detalle de los servicios a ser ejecutados en estos sectores, de modo que el proceso de limpieza y desinfección de superficies, se adecue al riesgo. Por tanto, la definición de las áreas de los

servicios de salud se realizó considerando el riesgo potencial en la transmisión de infecciones siendo clasificadas en áreas críticas, semi-críticas y no-críticas.

- *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. Urgencias, Servicios de Quirófano, Unidad de Terapia Intensiva, Unidad de Diálisis, Laboratorio de análisis clínicos y microbiología, Banco de sangre, Servicio de Hemodinamia, Unidad de Trasplante, Oncohematología, Unidad de Quemados, Unidades de aislamiento, Central de materiales y esterilización, Lactario, Banco de leche, Servicio de nutrición y dietética, Farmacia y Área de lavandería, Depósito de almacenamiento temporal de residuos, Servicio de Imágenes, Ambulancias, Unidad de traslado de pacientes.
- *Áreas semicríticas:* son todas las salas ocupadas por pacientes con enfermedades infecciosas de baja transmisibilidad y enfermedades no infecciosas. Enfermerías, Consultorios ambulatorios, elevador y corredores.
- *Áreas no críticas:* son todos los demás compartimientos de los establecimientos de salud no ocupados por pacientes y donde no se realizan procedimientos de riesgo. Vestuario, oficinas, áreas administrativas, almacenes, secretaría, patio.

Observación: existen zonas que tienen áreas críticas y no críticas.

Procesos de Limpieza

Limpieza concurrente o de superficie de alto contacto. Es el procedimiento de limpieza realizado diariamente, en todas las unidades de los establecimientos de salud con la finalidad de limpiar y organizar el ambiente, reponer los materiales de consumo diario (por ejemplo, jabón líquido, papel higiénico, papel toalla y otros) y recoger los residuos, de acuerdo con su clasificación. En este procedimiento está incluida la limpieza de todas las superficies horizontales, de mobiliarios y equipamientos, puertas y manijas de puertas, marcos de ventana y la limpieza del piso e instalaciones sanitarias. La distribución de tareas de limpieza en el área próxima al paciente se distribuye de la siguiente forma, la

unidad paciente corresponde la responsabilidad a enfermería y el entorno (piso, ventanas, habitación) corresponde a servicio de limpieza.

Limpieza profunda o terminal. Se trata de una limpieza más completa, incluyendo todas las superficies horizontales y verticales, internas y externas. Es realizada en la unidad del paciente después del alta hospitalaria, transferencias, fallecimientos o en internaciones de larga duración (programada). El procedimiento incluye la limpieza de paredes, pisos, techos, panel de gases y de aspiración, equipamientos, todos los mobiliarios como camas, colchones, sillones, mesas, mesas de comer, armarios, mostradores, ventanas, puertas, marcos, lámparas, vidrios, filtros y rejillas del aire acondicionado, porta sueros, ventilador de techo. La limpieza terminal debería ser realizada por personal de limpieza exclusivamente, unidad del paciente más entorno, ya que el personal de Enfermería deberá realizar posteriormente otros procedimientos con técnica aséptica, bajo supervisión de Enfermería.

Frecuencia de limpieza

Limpieza concurrente o de superficies de alto contacto

- Áreas Críticas: 3 veces por día, día y horario preestablecidos y cuando se encuentren visiblemente sucios, fundamentalmente cuando haya sangre, pus o secreciones.
- Áreas No Críticas: 1 vez por día, día y horario preestablecidos y siempre que sea necesario, cuando se encuentren visiblemente sucios.
- Áreas Semicríticas: 2 veces por día, día y horario preestablecidos y siempre que sea necesario, cuando se encuentren visiblemente sucios.

Observación: En consultorios se debe utilizar cubrecamillas descartables por paciente.

Limpieza terminal programada

- Áreas Críticas: Semanal (día, horario, día de la semana preestablecido)
- Áreas No Críticas: Mensual (día, horario, día de la semana preestablecido)
- Áreas Semi-críticas: Quincenal (día, horario, día de la semana preestablecido)

preestablecido)

Frecuencia de limpieza en áreas críticas:

- Áreas tocoquirúrgicas, luego de cada cirugía, además durante el procedimiento, áreas por fuera del campo operatorio tan pronto se ensucien y la limpieza de todas las superficies. Paredes si se necesita deben realizarse una sola vez al día, luego de la última cirugía, en las programadas.
- Unidades de cuidados intensivos, mínimo una vez por turno y cada vez que se observe sucio.
- Sala de pacientes inmunocomprometidos- aislamiento, mínimo una vez por turno y cada vez que se observe sucio.
- Ante el derrame de cualquier tipo de materia orgánica se debe proceder a la limpieza y desinfección en forma inmediata, para ello colocarse guantes, cubrir la mancha con papel absorbente, retirar el papel, limpiar y desinfectar.

Técnica de limpieza según área

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 ropa manchada debe ser manipulada usando precauciones estándar, no debe ser agitada para evitar la contaminación del aire. Debe ser embolsada en la habitación, rotulada si está contaminada y luego transportada para su limpieza.
- 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. Si no está limpio es inútil realizar desinfección, el desinfectante no actuaría, por lo tanto seguiría contaminado.

- No está recomendado el baldeo o limpieza bajo presión de agua.
- Para los carros de transporte interno y contenedores de residuos
- 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.
- Las soluciones detergentes y desinfectantes deberán estar recién preparadas y correctamente dosificadas. 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 se observe agua turbia 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 estar de enfermería. Los trapos de piso, mopas y rejilla se usarán en diferentes baldes.
- El material y los elementos usados, incluyendo cepillos, secadores, baldes y trapos de piso, deberán ser lavados con una solución de Hipoclorito de sodio al 0,5% al terminar el trabajo, dejando los baldes colocados boca abajo para que escurran, con los trapos extendidos por encima.
- No se utilizarán las bachas de higiene de manos para el lavado de los

elementos de limpieza, ni para cargar el agua del lavado. Desecho del agua posterior a la limpieza y desinfección: serán desechadas en la UCI, quirófano, laboratorio y bacteriología en inodoro destinado para desechos de fluidos corporales, en las demás dependencias serán desechadas en el baño del paciente y luego se realizará la limpieza y desinfección del mismo con hipoclorito al 0.5%. No desechar el agua sucia en las bachas destinadas para higiene de manos.

- Verificar que el contenido de los contenedores de residuos no excedan las tres cuartas partes de su capacidad y que tengan el color de bolsa que corresponda. Estos contenedores ubicados en las áreas de internación deben permanecer tapados con sistemas que faciliten el descarte de residuos sin manipular las tapas (tipo vaivén o pedal), para evitar la proliferación de roedores
- Debe realizarse limpieza terminal al alta de los pacientes, especialmente de aquellos que han estado cumpliendo alguna precaución de aislamiento, incluyendo limpieza de paredes y techo.
- Durante la realización de la limpieza es posible la detección de materiales y equipamiento roto, comunicar y así las autoridades encargadas realizarán solicitud de pedidos y las reparaciones necesarias. Los colchones deben estar siempre con cubiertas íntegras impermeables, si no lo están, comunicar.
- 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.

Método de limpieza y desinfección

Barrido Húmedo. Tiene el objetivo de remover el polvo y los residuos sueltos en el suelo, utilizando un paño húmedo y mopa (lampazo). Estos residuos no pueden ser llevados hasta la puerta de entrada, debiendo ser recogidos del ambiente con ayuda de una pala. Se debe iniciar la limpieza por las esquinas y de forma profesional y educada, para que quién esté en el lugar pueda percibir y

colaborar, liberando el espacio. En esta etapa los dos baldes contienen solo agua.

Enjabonado. Es la acción de friccionar con jabón o detergente sobre la superficie con la finalidad de remover toda la suciedad. En esta etapa, uno de los baldes contiene agua y el otro jabón detergente.

Enjuague y Secado. Tiene la finalidad de remover el jabón o detergente. En esta etapa, los dos baldes contienen solo agua.

Pasos a seguir:

1. Colocar el material necesario en el carro. Estacionarlo en el corredor, al lado de la puerta de entrada de habitación/enfermería/ Unidad (nunca obstruir el pasaje de los transeúntes).
2. Saludar al paciente y explicar lo que se llevará a cabo.
3. Con el uniforme correspondiente proceder a preparar el carro.
4. Recoger los residuos, de acuerdo con su clasificación.
5. Llenar un balde con agua tibia y escasa cantidad de detergente (cantidad suficiente como para producir espuma).
6. 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.
7. 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 al 0.1% (en caso de Sala de aislamiento por *Clostridium difficile* utilizar hipoclorito de sodio al 0,5%), 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, como amonio cuaternario de 5ta generación, peróxido de hidrógeno acelerado.
8. 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.
9. Enjuagar utilizando el otro balde con agua limpia.
 10. Reponer los materiales de consumo diario (por ejemplo, jabón líquido, papel higiénico, papel toalla y otros).
 11. Al terminar la limpieza de cada habitación, enjuagar y escurrir baldes y trapos utilizados.
 12. El supervisor del área o personal a cargo debe cotejar que los pasos se hayan cumplido. Según tipo de supervisión: Visual, con ATP o bioluminiscencia.
 13. Avisar al paciente o acompañante al término de la limpieza.
 14. Si es necesario, reabastecer el carro con los materiales necesarios.
 15. Recoger el material utilizado en el lugar organizando el ambiente.
 16. 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 0.1% 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.
OBSERVACIÓN: Áreas que deben contar con elementos propios de limpieza (exclusivos de dicha áreas) son: Quirófano, Esterilización, Salas de Oncología, Salas de Aislamientos, Lactario, Lavandería, Bacteriología y Laboratorio Clínico, Unidades de Cuidados Críticos.
 17. Las “mopas” o lampazos especiales que se adquieran para uso hospitalario no deberán desprender pelusas, por lo que es importante asegurar su buena calidad. Los trapos de pisos deben ser de microfibra de algodón.
 18. 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.

Descripción de procedimientos de limpieza y desinfección en zonas de atención de pacientes.

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 y se debe realizar limpieza, luego desinfección con hipoclorito de sodio al 1% (desinfección de derrames).

No se recomienda la desinfección de pisos, 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, excepto en caso de derrame de fluidos.

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, excepto en casos de pacientes con precaución de aislamiento.

Se debe tener especial cuidado con la limpieza de aires acondicionados y filtros, realizarlo en forma periódica en coordinación con el personal de mantenimiento y debe ser registrada la fecha y la firma de quien lo realizó.

Baños en habitaciones de pacientes

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

Esta limpieza debe ser aún más 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 impregnada de una solución desinfectante, recomendado hipoclorito de sodio al 0.1%.

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 con hipoclorito de sodio al 0.1%.

El proceso de limpieza y desinfección culmina dotando al baño con las toallas, papel higiénico y colocando nueva bolsa de residuo.

Entorno del paciente

Está compuesta por la cama del paciente, mesa de luz, pie de suero, paredes laterales, mesas adicionales, mesas 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 aerosoles. 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 se usa hipoclorito de sodio al 0.1%. En caso que la cama presente suciedad de fluidos biológicos, se recomienda desinfección con hipoclorito de sodio a 1%.

El forro del colchón se limpia con detergente y luego desinfección con una solución de hipoclorito de sodio a 0.1% (en caso de *Clostridium difficile* con hipoclorito de sodio al 0,5%). 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.

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 sacuden pasando un trapo húmedo 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. Primero se sacude la hoja de vidrio y el marco. 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 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 gorro, mascarilla (si

corresponde), colocación de bata, y guantes, según lo establecido en las precauciones estándar o generales más lo determinado en las Precauciones específicas (basadas en la vía de transmisión).

Limpieza en habitación con aislamiento ocupada

- El personal de enfermería será el responsable de avisar al personal de limpieza que ingresará paciente con precaución 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 y permanecerán en el baño hasta el alta del paciente.
- 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 Prevención y Control de Infecciones o referente médico especialista.
- El personal de limpieza deberá colocarse gorro, mascarilla (si corresponde), guantes y bata respetando la indicación de cartel de tarjeta de aislamiento que debería estar colgado en la puerta o indicación especial de referentes médicos del área o Comité de Prevención y Control de Infecciones.
- 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 blanca.
- 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, mascarilla (si corresponde), 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.

Descripción de procedimientos 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 vez que las necesidades lo exijan. Estos sitios requieren una revisión constante durante el día. Dentro del aseo se incluyen el sanitario, el

migratorio, el lavamanos, el espejo, el piso, las paredes, los techos y los dispensadores de jabón.

Se recomienda lavar las paredes, los migratorios y el inodoro con una solución de hipoclorito de sodio al 0.05%, 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 en la bolsa indicada. Trapear el piso con solución de hipoclorito de sodio al 0.05%, 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 la limpieza 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 barrotes. 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. Para evitar accidentes no usar demasiada agua y secar bien las escaleras. La suciedad 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. 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 limpieza. Estos carros deben estar dispuestos en sitios que no obstaculicen el paso de personas y equipos. La limpieza 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 puertas de entrada e interruptores eléctricos. Limpiar el piso con trapeador húmedo bien escurrido. No usar ningún tipo de detergente, sólo agua limpia. 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.

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 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 cialíticas 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 capacitación y supervisión por personal del área.
- Los equipos técnicos se limpiarán diariamente, siguiendo las recomendaciones del fabricante.

-
- Los materiales son de uso exclusivo y deben permanecer en un área fuera de riesgos de aerolización producida en el área séptica.
 - 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 requieren una técnica de limpieza especial cuando se tratan de pacientes con Tuberculosis pulmonar, se dejará airear o realizar 12 recambios de aire.
 - Deben limpiarse los soportes de las camillas, mesas de cirugía y carros de anestesia entre cada procedimiento quirúrgico.

Limpieza de áreas de internación de huéspedes inmunocomprometidos

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

- Limpieza de las superficies horizontales (retiro del polvo) con paños húmedos embebidos en la solución de limpieza y desinfección simultánea (con toallitas de amonio cuaternario o peróxido de hidrógeno acelerado) o bien aplicar una solución jabonosa, enjuagar y repasar con hipoclorito de sodio 0.1%.
- 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.
- Se recomienda no usar elementos de limpieza que produzcan nieblas o aerosoles.
- En caso de usarse aspiradoras, deberán estar provistas con filtros tipo HEPA (Filtros de alta eficiencia).
- Cambiar las soluciones de limpieza y desinfección por cada habitación. Usar trapos rejilla o paños de limpieza exclusivos para cada habitación.
- 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 limpieza 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. 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 desinfectar las áreas afectadas con hipoclorito de sodio al 1 %.

Flores y plantas

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

- Deberán excluirse las plantas y flores frescas o secas de las áreas críticas.
- En las demás áreas 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.
- No se debe utilizar agua en los floreros.

Peluches, cuadros, imágenes

No se recomiendan en las áreas críticas.

Cortinas

No hay ninguna recomendación específica para que no se usen. La frecuencia del lavado y desinfección al menos cada 14 días. La premisa fundamental es que no tengan suciedad visible. Material lavable, evitando las de tela.

Materiales de Limpieza

Balde doble

Se deberá utilizar balde prensa mopa con carrito de doble balde: Esto evita que el personal de limpieza realice la torsión y escurrimiento del trapo de piso en forma manual. No se deberá utilizar el escurrimiento manual, los carritos con sistema de doble balde con color diferenciado para evitar la confusión de los productos químicos utilizados

Característica: deberá tener estas especificaciones para asegurar la bioseguridad del personal y facilitar la labor y el movimiento dentro del área física a limpiar y desinfectar.

Descripción: Conjunto balde-prensa mopa de plástico o metal 2 baldes de 10 litros en adelante. Prensa mopa de plástico y de acción horizontal con baldes de plásticos dos colores de y carro de plástico con ruedas

Mopa

La utilización de este elemento facilita la limpieza. Elegir la mopa correcta es muy importante en general para la eficiencia al limpiar. Los factores determinantes deben ser tamaño, contenido y construcción.

Características: Una mopa deberá tener estas especificaciones para asegurar el adecuado manejo, tanto la medida de la persona que lo va usar como para el herraje en que será usado, el tamaño de la mopa deberá corresponder con el tamaño físico de la persona que lo va usar para prevenir fatiga y poca productividad.

Descripción: Mopa unida de rayón punta doblada de 340 g

Mopa Barredora

Deberá ser utilizada para evitar levantar polvo en el momento del barrido.

Descripción: Mopa de algodón - punta doblada.

Escurreidor que se utilizara para limpieza de vidrios.

Paños de algodón de color blanco que facilita el control de la limpieza del paño, para el sacudido del mobiliario

Equipamiento de Limpieza

Máquinas lavadoras y extractoras

Las máquinas lavadoras y extractoras pueden economizar tiempo, movimiento y energía.

Las máquinas de última generación permiten el lavado tanto de pequeñas como de grandes áreas, por la simple sustitución de escobas de diferentes tamaños, dependiendo de la extensión del área a ser lavada.

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.

Máquinas lavadoras con inyección automática de solución

La solución es inyectada automáticamente en el piso, promoviendo la remoción de suciedades impregnadas en las superficies con un disco propio.

Para este tipo de equipamiento, es necesaria la posterior succión del agua de la superficie por medio de aspiradores de agua o retirado manual. Se adapta con facilidad a áreas pequeñas y medianas.

Aspiradoras de polvo y líquidos

Las necesidades del servicio son las que determinarán los tipos a ser adquiridos, así como sus capacidades.

Es importante recordar que quien utiliza el aspirador de polvo y líquido para las dos funciones, debe siempre cambiar el filtro con el polvo que fue aspirado antes de utilizarlo como aspirador de líquidos, así como debe ser debidamente secado después de aspirar líquidos, antes de utilizarlo como aspirador de polvo.

Lo ideal es que el servicio tenga los dos tipos de aspiradoras, evitando su uso incorrecto. El uso del aspirador de polvo debe ser restringido a áreas administrativas, pues puede desencadenar brotes de aspergilosis en pacientes.

Enceradoras de baja rotación

Son utilizadas para realizar la remoción de suciedades (cuando son utilizadas con productos químicos).

Enceradoras de alta rotación

Son específicas para dar brillo en resinas acrílicas especiales, generando una película más resistente.

Cartel de señalización

Presentan dibujos o inscripciones que permiten a los transeúntes identificar la situación del área delimitada (piso resbaladizo, área suspendida para reforma y otros).

Selección del producto de limpieza y desinfección

Una amplia variedad de productos detergentes y desinfectantes, para la limpieza y desinfección de superficies están disponibles actualmente en el mercado. Sin embargo, la falta de conocimientos adecuados puede llevar a la confusión en la selección de los mismos.

Las siguientes características deben ser consideradas en un detergente desinfectante:

-
- Capacidad de limpieza
 - Espectro de desinfección
 - Seguridad y mínima toxicidad para los humanos
 - Aroma aceptable
 - Fácil de usar
 - Costo del producto
 - Aroma neutro

Detergente biodegradable

Se utilizará para limpieza de pisos y azulejados, superficies lisas.

Características: los componentes de este tipo de detergentes son fácilmente transformados por la naturaleza, su fórmula no contiene fosfatos que producen un desequilibrio en el ecosistema. Por lo tanto son mucho más "saludables" para el planeta.

Detergentes desinfectantes

- Estos productos usan una combinación de detergente y un desinfectante químico. No todos los detergentes y desinfectantes son compatibles. Varias presentaciones comerciales están disponibles actualmente: detergentes alcalinos formulados con compuestos que liberan cloro, detergentes alcalinos formulados con amonios cuaternarios o surfactantes no iónicos, y detergentes ácidos formulados con iodóforos. Se podrá utilizar productos que contengan la mezcla de detergentes con desinfectantes que se encuentran en el mercado. Hipoclorito de sodio al 8%, Amonio cuaternario de 5ta generación, Peróxido de hidrógeno acelerado (Toallitas impregnadas, solución para pulverizar y vapor).

Hipoclorito de sodio

El hipoclorito de sodio o hipoclorito sódico (conocido popularmente como agua lavandina, cloro, lejía, agua de Javel o agua Jane) es un compuesto químico,

además de un fuerte oxidante químico cuya fórmula es NaOCl. De rápida acción utilizada a gran escala para la desinfección de superficies, desinfección de ropa hospitalaria y desechos, descontaminar salpicaduras de sangre, desinfección de equipos y mesas de trabajo resistentes a la oxidación, eliminación de olores y desinfección del agua. El hipoclorito es letal para varios microorganismos, virus y bacterias vegetativas, pero es menos efectivo contra esporas bacterianas, hongos y protozoarios. La actividad del hipoclorito se ve reducida en presencia de iones metálicos, biocapas, materiales orgánicos, bajo pH o luz UV.

Fórmula para cálculo de dilución de hipoclorito de sodio de acuerdo a la concentración deseada. ANEXO N° 1.

$$\text{Fórmula: } cc = \frac{\text{Litros de agua} \times \text{ppm (de cloro libre)}}{\text{Concentración comercial}}$$

cc: centímetros cúbicos de hipoclorito de sodio que debe agregar a la cantidad de agua requerida

Litros de agua: cantidad de agua requerida para preparar la solución

Ppm: partes por millón (de cloro libre)

Concentración comercial o de compra en Paraguay: 8 %

Concentraciones y usos

10.000 ppm: 1 % concentración para desinfección de derrames, previa limpieza.

5.000 ppm: 0,5 % desinfección de materiales, previa limpieza.

1.000 ppm: 0,1 % desinfección de áreas críticas, previa limpieza.

100-500 ppm: 0,01 – 0,05 % desinfección de áreas no críticas.

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.

Manejo Integral de los residuos

Responsabilidad

El generador es el responsable del manejo integral de los residuos (generados) en su Establecimiento de Salud y Afines. En caso de que el generador tercerice alguna etapa o la totalidad del Manejo Integral de los residuos, la empresa prestadora del servicio tercerizado conlleva la responsabilidad del mismo.

Todos los generadores de residuos de los Establecimientos de Salud y afines, están obligados a inscribirse en el Registro Nacional de Generadores.

Se cuenta con un Programa de Capacitación con respecto al Manejo Integral de los Residuos.

Clasificación y envasado

Es obligación de los generadores de residuos realizar la clasificación, selección, identificación y envasado para el adecuado manejo integral de los mismos.

La separación de los residuos debe ser realizada en su lugar de origen y en el momento de generación; en forma selectiva en envases o recipientes adecuados, dispuestos para el efecto y de acuerdo al tipo y características físicas y biológicas.

Son considerados residuos generados en Establecimientos de Salud y Afines los siguientes:

Residuos Comunes; TIPO I: Son aquellos residuos resultantes de las tareas de administración o limpieza en general, preparación de alimentos, embalajes, ampollas vacías de medicamentos, yesos (no contaminados), pañales y toallas higiénicas (excepto los provenientes de áreas infecciosas), envases vacíos de suero y residuos de los sistemas de tratamiento.

Envase: Bolsa de plástico de color Negro de 60 micrones.

Observación: Las ampollas vacías de medicamentos deben ser desechadas en contenedores rígidos y luego envasados en bolsas negras.

Residuos Anatómicos; TIPO II: Son todos aquellos órganos y partes del cuerpo humano o animal que se remueven durante las necropsias, cirugías o algún otro tipo de intervención clínica. Los cadáveres de pequeñas especies de animales provenientes de clínicas veterinarias, centros de zoonosis, centros antirrábicos o los utilizados en los centros de investigación.

Envase: Bolsa de plástico cerrada con precinto inviolable, color Rojo de 80 micrones, con el Símbolo Universal de Riesgo Biológico en ambas caras de las bolsas, Nombre y Número de Registro del Generador en tamaño no inferior a 3 cm.

Residuos Punzocortantes; TIPO III: Son los objetos punzantes o cortantes que han estado en contacto con seres humanos o animales, o sus muestras biológicas durante el diagnóstico y tratamiento, incluyendo navajas, lancetas, jeringas, pipetas Pasteur, agujas hipodérmicas, agujas de sutura, puntas de equipos de venoclisis y catéteres con agujas, bisturís, cajas de Petri, cristalería entera o rota, porta y cubre objetos, tubos de ensayo y similares, contaminados.

Envase: Recipientes rígidos descartables, color no aplica, Símbolo Universal de Riesgo Biológico en ambas caras del envase, Nombre y Número de Registro del Generador en tamaño no inferior a 3 cm.

Residuos No anatómicos; TIPO IV: Equipos, material y objetos utilizados durante la atención a humanos o animales. Los equipos y dispositivos desechables utilizados para la exploración y toma de muestras biológicas, productos derivados de la sangre; incluyendo plasma, suero y paquete globular, los materiales con sangre o sus derivados, así como los recipientes que los contienen o contuvieron.

Los cultivos y cepas almacenadas de agentes infecciosos generados en los procedimientos de diagnóstico e investigación, así como los generados en la producción de medicamentos biológicos, laboratorios farmacéuticos y productores de insumos médicos. Los instrumentos y aparatos para transferir, inocular y mezclar cultivos. Las muestras de análisis de tejidos y fluidos corporales resultantes del análisis, excepto orina y excremento negativos. Los medicamentos biológicos y los envases que los contuvieron que no sean de vidrio.

Envase: Sólidos: Bolsas de plástico cerrados con precinto inviolable; Líquidos: Recipientes rígidos cerrado, color Blanco de 80 micrones, con el Símbolo Universal de Riesgo Biológico en ambas caras de las bolsas, Nombre y Número de Registro del Generador en tamaño no inferior a 3 cm.

Residuos químicos, medicamentos y otros residuos peligrosos; TIPO V: Son compuestos químicos como: reactivos y sustancias de laboratorios, producción de agentes biológicos y medicamentos de origen químico no radiológico o radioactivo, medicamentos vencidos, reactivos vencidos, envases que contuvieron sustancias y productos químicos, placas radiográficas, líquido fijador, termómetros rotos y amalgamas. Envase: Sólidos: Caja de cartón-Resistente a la carga a soportar; Líquidos: Recipientes rígidos, herméticamente cerrados , color no aplica, Símbolo Universal de riesgo químico correspondiente.

Manipulación de residuos

El personal debe utilizar el equipo de protección personal ya indicado anteriormente.

Recipientes

Deben ser lavables, funcionales, con tapa accionada a pedal

Especificaciones técnicas para el acondicionamiento de los residuos en los recipientes y/o contenedores

Contenedores:

PARÁMETROS	ALMACENAMIENTO INICIAL	ALMACENAMIENTO TEMPORAL
Capacidad	Variable de acuerdo al área de generación. No mayor a 70 litros.	Contenedores o recipientes no mayores de 160 litros.
Material	Rígido, impermeable y de fácil limpieza	Rígido, impermeable y de fácil limpieza,
Espesor	No menor a 2mm.	No menor a 3 mm.
Forma	Variable.	Variable.
Requerimientos	Con tapas, resistentes a las perforaciones y	Con tapa, de fácil lavado, esquinas redondeadas,

	filtraciones, material liso, opaco, sin poros, ni grietas, fácilmente lavable y esquina redondeadas.	resistentes a las perforaciones, filtraciones y sustancias corrosivas, material liso, opaco, sin poros, ni grietas. Altura no mayor a 1,10 m.
--	--	---

Recipientes rígidos para los residuos punzocortantes:

PARÁMETRO	ESPECIFICACIONES
Capacidad	Rango: Variable – Límite de llenado no mayor al 80 % de su capacidad nominal.
Material	Cartones rígidos, Polietileno de alta densidad, impermeable, resistente a perforaciones por material punzocortante.
Forma	Variable, esquinas redondeadas, con asas para facilitar su manipulación.
Etiquetado	Con la inscripción de “Residuo Punzocortante”, Símbolo universal de riesgo biológico.
Requerimientos	Tapas con cierre hermético.

Recolección interna:

Consiste en trasladar los residuos correctamente envasados, etiquetados y herméticamente cerrados del lugar de generación al almacenamiento intermedio o temporal (cuarto séptico), según sea el caso.

Los residuos serán retirados de las áreas por un carro de recolección, con una frecuencia que impida la acumulación que rebase la capacidad de los contenedores de los servicios.

El personal del servicio encargado y capacitado para la recolección y transporte interno de los residuos debe verificar “in situ” que todos los residuos provenientes del punto de origen y/o del almacenamiento inicial estén debidamente clasificados, identificados y en envases herméticamente cerrados. Caso contrario, el personal encargado de la recolección deberá informar la irregularidad al responsable técnico.

El Personal de Servicio de recolección interna de residuos puede negarse a recibir los mismos si no se han cumplido los requerimientos establecidos en el Reglamento Técnico establecido por el Decreto N° 6.538/11, Instrumento para la gestión integral de los residuos hospitalarios.

Todos los Establecimientos de Salud y Afines que realizan transporte interno de residuos, deben establecer las rutas, horarios y frecuencias de la recolección selectiva de los residuos que se generen en sus instalaciones. Esta información debe ser de conocimiento de todo el personal del Establecimiento, establecida e implementada en el Plan de Manejo Interno.

Las rutas deben cubrir la totalidad de la Institución. Se elaborará un diagrama del flujo de residuos sobre el esquema de distribución de planta, identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como la clase de residuo generado.

El tiempo de permanencia de los residuos en los sitios de generación debe ser el mínimo posible, especialmente en áreas donde se generan residuos peligrosos, la frecuencia de recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento y la clase de residuo; no obstante, se recomienda dos veces al día en Establecimiento de Salud del Nivel II y III y una vez al día en Establecimientos de Salud del Nivel I.

La recolección debe efectuarse en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes. Los procedimientos deben ser realizados de forma segura, sin ocasionar derrames de residuos.

Los residuos generados en servicios de Cirugía y Sala de Partos, deben ser transportados directamente al almacenamiento temporal.

En eventuales casos de que ocurriera un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos de bioseguridad que deben quedar establecidos en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios.

El recorrido entre los puntos de generación y el lugar de almacenamiento de los residuos debe ser lo más corto posible. En las instituciones prestadoras de servicios de salud queda prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos sólidos.

Los vehículos utilizados para la recolección interna de residuos serán de tipo carros con rueda, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin.

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán disponer de un lugar adecuado para el almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección de los recipientes, vehículos de recolección y demás implementos utilizados. Todos los servicios deberán disponer de áreas independientes o unidades para lavado de implementos utilizados en el manejo interno de los residuos (contenedores, carros, otros) con sistema de evacuación de líquidos y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.

El generador garantizará la integridad y presentación de los residuos hospitalarios y similares hasta el momento de recolección externa.

Almacenamiento temporal:

Es el sitio de la Institución generadora donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y afines para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final.

El almacenamiento temporal de los residuos debe hacerse en un área ubicada dentro del predio, de fácil acceso para el personal y aislado de los demás servicios. Se deberá, asimismo, implementar medidas de seguridad de forma tal que esté a resguardo de personas extrañas y animales; evitando también la implicancia de riesgo para la salud y el ambiente.

El almacenamiento de residuos dentro de un Establecimiento de Salud y Afines puede realizarse en: almacenamiento inicial, intermedio y temporal de acuerdo a los niveles I, II y III respectivamente.

El establecimiento de salud puede contar con dos sitios de uso exclusivo; uno intermedio y otro almacenamiento temporal. Los intermedios se justifican cuando la institución o establecimiento presenta áreas grandes de servicios o éstos se ubican en diferentes pisos de la edificación. Los generadores del nivel I y II pueden obviar el almacenamiento intermedio y llevar los residuos desde los puntos de generación directamente al almacenamiento temporal.

Los almacenamientos intermedios (cuarto séptico) son los sitios ubicados en diferentes lugares del Establecimiento generador, los cuales están destinados a realizar el depósito temporal de los residuos, antes de la recolección interna.

Los residuos deben permanecer en estos sitios durante el menor tiempo posible, dependiendo de la capacidad de recolección y almacenamiento que tenga cada generador.

Estos sitios deben reunir ciertas condiciones para facilitar el almacenamiento seguro y estar dotados con recipientes conforme la clasificación de residuos.

Estas características son:

Los requisitos para el almacenamiento temporal de los Establecimientos de Salud y Afines del nivel I serán los siguientes:

- a) Se deberá asignar un área específica donde se pueda ubicar un contenedor con tapa y de fácil acceso para el personal autorizado.
- b) Señalización con el símbolo universal de riesgo biológico que indique “Residuos de Establecimientos de Salud.”

Las características constructivas específicas del área para almacenamiento temporal de residuos en los Establecimientos de Salud y Afines de los niveles II y III serán las siguientes:

- a) El lugar destinado para el almacenamiento temporal deberá estar separado y alejado de las siguientes áreas: atención a pacientes, internación, cocina, comedor, instalaciones sanitarias, zonas de esterilización, laboratorios.
- b) Tener una capacidad mínima, de dos veces superior al volumen del promedio de residuos generados en forma diaria.
- c) Estar techado y ubicado donde no haya posibilidad de inundación y sea de fácil acceso para los carritos recolectores internos y para el vehículo de transporte recolector externo.
- d) Contar con extinguidores de incendio.
- e) Señalización con el símbolo universal de riesgo biológico que indique “Residuos de Establecimientos de Salud”.
- f) Tener paredes y pisos lisos, de fácil lavado y desinfección.
- g) No deben contar con aberturas y respiraderos, en caso de tenerlo debe contar con malla de protección contra vectores.
- h) Contar con colector de retención de líquidos en el interior del depósito (sistema previo de tratamiento).

-
- i) Permanecer cerrado con seguro en forma permanente, abriéndolo solamente para depositar y retirar los residuos.

El almacenamiento temporal a temperatura ambiente de los residuos estará sujeto al nivel del Establecimiento de Salud y Afines, y limitado a los siguientes tiempos máximos:

Nivel I: hasta 7 (siete días)

Nivel II: hasta 4 (cuatro días)

Nivel III: hasta 2 (dos días)

Los Residuos anatómicos (Tipo II) serán almacenados en refrigeración, manteniéndolos a una temperatura no superior a 4°C.

Todo generador de residuos deberá contar con una planilla que registre el movimiento diario de ingreso y salida de los residuos del área de almacenamiento temporal.

Los Establecimientos de Salud y Afines de los Niveles II y III, deben designar un funcionario responsable, permanente, capacitado y supervisado de manera continua, para la recepción de los diferentes tipos de residuos, así como para su entrega al operador externo. El funcionario designado debe:

- a) Llevar un registro diario del peso y estado de las bolsas y/o contenedores de los residuos que se generan por áreas y la bioseguridad del personal que lo transporta, así como también de la entrega al recolector externo.
- b) Rechazar las bolsas y/o contenedores que no cumplan con las especificaciones ya mencionadas y establecidas en el Decreto N° 6538/11.
- c) Supervisar la limpieza, desinfección diaria y el mantenimiento de los carros de transporte interno, además la limpieza y desinfección del sitio de almacenamiento temporal, conforme al Decreto N° 6538/11.
- d) Enviar un informe mensual de las actividades realizadas al superior inmediato indicando cualquier irregularidad observada.
- e) Notificar inmediatamente a su superior y a quien realice el servicio, en caso del incumplimiento de la frecuencia de recolección externa.

Los Establecimientos Generadores deben almacenar sus residuos TIPO II, III y IV, en forma separada de los residuos TIPO I y del TIPO V.

Recolección externa:

Los servicios de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de residuos generados en Establecimientos de Salud y Afines, podrán ser tercerizados (a cuyo efecto) el contratado debe cumplir con todos los requisitos establecidos por la DIGESA.

El transportista asume la responsabilidad técnica y jurídica del Manejo de los Residuos generados en los Establecimientos de Salud y Afines, desde el momento que los retira del lugar establecido para el efecto. En caso que el mismo compruebe que la clasificación, envasado y/o etiquetado de los residuos no cumplen los requisitos establecidos, debe comunicar de la situación por escrito, tanto al generador como a la DIGESA, a los efectos de que se tomen las medidas correspondientes.

El transportista debe coordinar con los responsables de los Establecimientos de Salud y Afines; las frecuencias, los días y los horarios de recolección de los residuos.

El responsable de la operación de la recolección, debe hacer firmar el manifiesto, con el detalle de los residuos recolectados (cantidad, tipo, hora, fecha y otras observaciones requeridas) al responsable del almacenamiento temporal de los Establecimientos de Salud y Afines.

Los generadores, transportistas y operadores de sistemas de tratamiento de residuos generados en Establecimientos de Salud y Afines están obligados a la elaboración del manifiesto.

El manifiesto debe ser conservado por el generador, el transportista y el Operador del sistema de tratamiento por 5 años. Sin perjuicio de otras disposiciones que determine la Autoridad de Aplicación, el manifiesto debe ser numerado y en triplicado y contendrá cuanto menos:

- a) Datos identificatorios del generador, el transportista y el operador del sistema de tratamiento de residuos.
- b) Nombre, dirección y número de inscripción en el registro respectivo.

-
- c) Denominación de los residuos generados a ser transportados, acorde con lo declarado en el Registro.
 - d) Cantidad en unidades de peso de los residuos generados y a ser transportados.
 - e) Identificación y matrícula del vehículo transportador.
 - f) Firmas del generador, del transportista y del responsable de la planta de tratamiento.
 - g) Fecha y hora de retiro de los residuos del establecimiento de salud.

El Manifiesto debe estar disponible en el momento que DIGESA lo requiera.

Los residuos comunes generados en las diferentes áreas del Centro asistencial de salud son retirados por el servicio de recolección y transporte de residuos del sistema de recolección municipal para ser dispuestos en rellenos sanitarios de la Municipalidad local.

Plan de contingencia:

1. En el caso de realizar una clasificación incorrecta, cuando se dispone por error un residuo en la bolsa equivocada, debe cerrarse la bolsa y depositarla en la bolsa o envase correspondiente.
2. En el caso de rotura de las bolsas de residuos bioinfecciosos se procede a aislar el área, el personal del servicio de limpieza dotado del equipo de protección individual procede a recoger los residuos con una pala y escoba plástica que luego del uso deben ser dispuestos como residuos bioinfecciosos.

Se procede a limpiar el piso con agua y producto de limpieza y luego con un desinfectante.

3. En los casos de eventuales accidentes imprevistos que ocurra en la etapa de recolección y transporte interno como ser el derrame de residuos se procede a aislar inmediatamente el área, en el caso de líquidos se procede a adsorber con algún tipo de material adsorbente (papel, aserrín), el material adsorbente utilizado se dispone en bolsas para residuos bioinfecciosos, limpieza y desinfección del área afectada, el accidente se debe comunicar al responsable técnico de la gestión, realizar los registros correspondientes e implementar las medidas correctivas.

-
4. En caso de accidentes con punzocortantes o contaminación producidas durante el trabajo, se procede a realizar la denuncia correspondiente, se deja asentado en el registro de accidentes laborales y se efectúan las medidas médicas preventivas según indicación del médico, limpieza de la herida, desinfección, rutina de laboratorio, chequeo de enfermedades infectocontagiosas, estos chequeos de laboratorio se repiten semestralmente durante un año.
 5. Para la recolección externa, se cuenta con el contrato de una empresa tercerizada para el servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final, que conlleva la responsabilidad y cuenta con un Plan de Contingencia (mantenimiento, desperfectos técnico operativos del equipo).

Monitoreo de calidad y cumplimiento de protocolos

El monitoreo del cumplimiento de las prácticas de limpieza ambientales recomendadas es un componente importante para el éxito en las prácticas de limpieza, y requiere un buen mantenimiento de registros, que es inspeccionado regularmente por el equipo de Prevención y Control de Infecciones, preferiblemente utilizando listas de verificación.

Las inspecciones visuales de la limpieza tienen un valor limitado para evaluar el riesgo de contaminación ambiental, ya que una superficie visualmente limpia no está necesariamente libre de microorganismos. Están disponibles herramientas adicionales para hacer tal evaluación. Se pueden utilizar marcadores de superficie reflectantes, el análisis de trifosfato de adenosina y el análisis microbiológico para determinar el proceso o el resultado de la descontaminación. **ANEXO N° 2.**

ANEXOS.

Anexo N° 1

Preparación de la Solución de Hipoclorito de Sodio a partir de una solución concentrada al 8% (Fórmula).

Solución clorada al 1%.

Hipoclorito de Sodio 8%	Agua	Resultado solución al 1%
125 cc	875 cc	1 Litro de solución
625 cc	4375 cc	5 Litros de solución
1250 cc	8750 cc	10 Litros de solución

Solución clorada al 0,5%

Hipoclorito de Sodio 8%	Agua	Resultado solución al 0,5%
62,5 ml	937,5 ml	1 Litro de solución
312,5 ml	4687,5 ml	5 Litros de solución
625 ml	9375 ml	10 Litros de solución

Solución clorada al 0,1%.

Hipoclorito de Sodio 8%	Agua	Resultado solución al 0,1%
12,5 cc	987,5 cc	1 Litro de solución
62,5 cc	4937,5 cc	5 Litros de solución
125 cc	9875 cc	10 Litros de solución

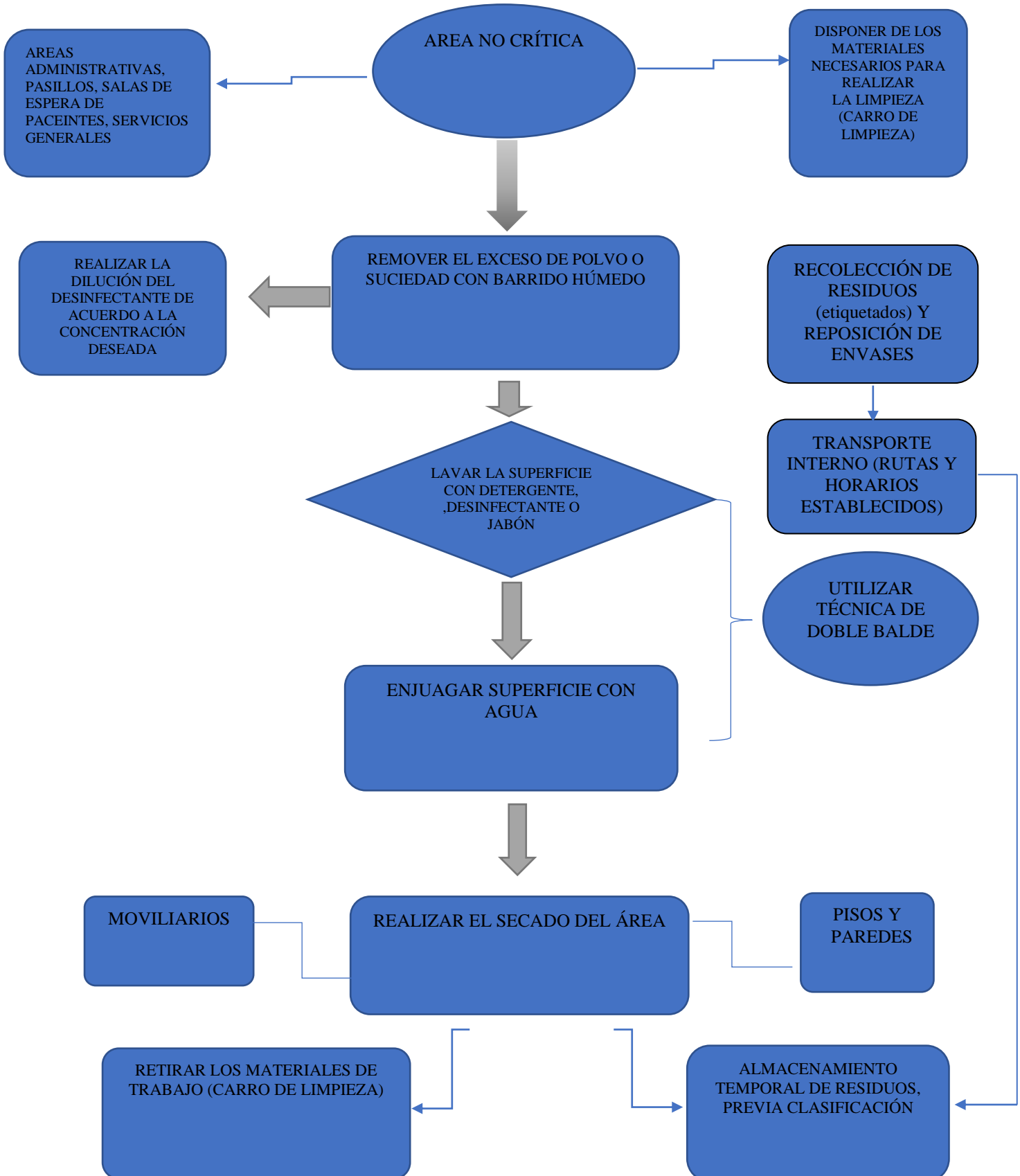
Anexo N° 2

Checklist o Pauto de cotejo para evaluación de la limpieza diaria del entorno del paciente y sanitarios de la habitación y pisos en general.

CHECKLIST O PAUTA DE COTEJO PARA EVALUACION DE LA LIMPIEZA DIARIA DEL ENTORNO DEL PACIENTE Y SANITARIOS DE LA HABITACION + PISOS EN GENERAL				
FECHA		UNIDAD		HABITACION
HORA		INTERNACION		O BOX
ENTORNO DEL PACIENTE - HIGIENE Y DESINFECCION DIARIA				
UTILIZA UN TRAPO SECO, LIMPIO Y DESINFECTADO	SI			NO
CABECERA DE LA CAMA	SI			NO
PIECERA DE LA CAMA	SI			NO
BARANDAS Y/O LATERALES CAMA	SI			NO
PIE DE SUERO	SI			NO
PANEL DE OXIGENOTERAPIA	SI			NO
MESA DE LUZ	SI			NO
MESA DE COMER	SI			NO
MESA AUXILIAR (SI HUBIERA)	SI			NO
COLOCA EL TRAPO USADO EN LA BOLSA ESPECIFICA DEL CARRO?	SI			NO
SANITARIOS (BAÑO DE LA HABITACION)				
UTILIZA UN TRAPO SECO, LIMPIO Y DESINFECTADO	SI			NO
PAREDES HASTA 1,60 METROS	SI			NO
PILETA	SI			NO
CANILLAS	SI			NO
PAREDES DEL CUADRO DE DUCHA	SI			NO
BAÑERA /AS (SI HUBIERA)	SI			NO
DUCHADOR Y ACCESORIOS	SI			NO
TAPAS DEL INODORO	SI			NO
INODORO	SI			NO
PICAPORTE	SI			NO
LLAVES DE LUZ	SI			NO
COLOCA EL TRAPO USADO EN LA BOLSA ESPECIFICA DEL CARRO?	SI			NO
PISOS				
UTILIZA UN TRAPEADOR SECO, LIMPIO Y DESINFECTADO	SI			NO
REALIZA LA LIMPIEZA CON TECNICA EN "S" O EN "ZIG - ZAG"	SI			NO
RESPELA LA INDICACION DE NO INTRODUCIR EL TRAPEADOR USADO EN LA CUBETA CON EL PRODUCTO DE LIMPIEZA	SI			NO
COLOCA EL TRAPEADOR USADO EN LA BOLSA ESPECIFICA DEL CARRO?	SI			NO

CHECKLIST O PAUTA DE COTEJO PARA EVALUACION DE LA LIMPIEZA DE LA HABITACION Y DE LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DEL ENTORNO DEL PACIENTE				
FECHA		UNIDAD		HABITACION
HORA		INTERNACION		O BOX
CARRO DE LIMPIEZA	LIMPIO		SUCIO	
BOLSA CONTENEDORA DE TRAJOS O PAÑOS DE LIMPIEZA SECOS, LIMPIOS Y DESINFECTADOS	SI		NO	
BOLSA CONTENEDORA DE TRAPEADORES DE PISO SECOS, LIMPIOS Y DESINFECTADOS	SI		NO	
BOLSA CONTENEDORA DE TRAJOS O PAÑOS DE LIMPIEZA SUCIOS (YA USADOS)	SI		NO	
BOLSA CONTENEDORA DE TRAPEADORES DE PISO SUCIOS (YA USADOS)	SI		NO	
CANTIDAD DE TRAJOS O PAÑOS DE LIMPIEZA REQUERIDOS PARA TODAS LAS HABITACIONES DE LA UNIDAD DE INTERNACION	CANTIDAD REQUERIDA		CANTIDAD PRESENTE	
CANTIDAD DE TRAPEADORES DE PISO REQUERIDOS PARA TODAS LAS HABITACIONES DE LA UNIDAD DE INTERNACION	CANTIDAD REQUERIDA		CANTIDAD PRESENTE	
CUBETA O BALDE LIMPIO PARA EL USO DE LA SOLUCION DE LIMPIEZA Y DESINFECCION	LIMPIO		SUCIO	
ENVASE DE SOLUCION LIMPIADORA DESINFECTANTE CON ROTULO INDICANDO PRODUCTO Y DILUCION	LIMPIO		SUCIO	
	CON TAPA		SIN TAPA	
ESCURRIDOR AUTOMATICO DE TRAPEADORES DE PISO	FUNCIONA CORRECTAMENTE		NO FUNCIONA / NO EXISTE	

Anexos N° 3.



Bibliografía

1. Normas básicas de higiene del entorno en la atención sanitaria. Organización Mundial de la Salud. Adams J., Bartram J., Chartier Y. Año 2016.
2. Curso virtual de Higiene Hospitalaria. Gestión en Control de Infecciones. Evimed. 2017.
3. Seguridad del Paciente en Servicios de Salud. Limpieza y desinfección de superficies hospitalarias. Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Brasil. Año 2010.
4. Manual de Prevención y Control de Infecciones asociadas a la Atención de la Salud. Programa Nacional de Infecciones a la Atención de la Salud. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. Año 2017.
5. Normas de Higiene Hospitalaria. Consejo de Directores de Hospitales. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Paraguay. Año 2009.
6. Normas de Higiene Hospitalaria. Hospital Central, Instituto de Previsión Social. Año 2018.
7. Guía N° 3: Manual Integral de Procedimientos de Higiene Hospitalaria. Comité de Prevención y Control de Infecciones de adquisición Hospitalaria Hospital Zonal Trelew. Chubut, Argentina. Año 2017. Disponible en: http://www.afam.org.ar/textos/13_08/manual_de_limpieza_y_desinfeccion_hospitalaria_hospital_trelew.pdf
8. Methar S. Áreas de Pacientes y Limpieza Ambiental. A Guide to Infection Control in the Hospital. 5th Edition. Bearman, Edmond, Steven, Wenzel (Eds). ISID. Capítulo 8. 2018; 1-20
9. Aucamp N. Housekeeping and Linen Management. IFIC Book: Basic Concepts of Infection Control. 3rd edition. Friedman (Ed). Chap 23.2016; 1-14
10. Bearman G. Limpieza en el Entorno Hospitalario. A Guide to Infection Control in the Hospital. 5th Edition. Bearman, Edmond, Steven, Wenzel (Eds). ISID. Chap 10. 2018; 1-8
11. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and Health Care Infections Control Practices Advisory Committee (HICPAC). Guidelines for

environmental infection control in Health Care Facilities. MMWR 2003; 52 (RR-10) 1-48.

12. Rutala W, Weber V, and the Health Care Infections Control Practices Advisory committee (HICPAC). Guidelines for Disinfection and Sterilization in Health Care Facilities (2008)
13. Rutala W, Weber V., Anderson D. The role of the surface environment in healthcare associated Infections. Curr Opin Infect Dis 2013; 26: 338-344.