

Capítulo 22

Aseo general y lavandería

Ulrika Ransjö

Puntos clave

- Los detergentes neutros son adecuados para la mayor parte de las actividades de aseo.
- El personal de aseo debe contar con la capacitación y supervisión necesarias.
- Debe seguirse un programa de aseo establecido.
- Toda la ropa de cama, ya sea que esté visiblemente manchada o se vea limpia a simple vista, debe procesarse según el mismo estándar.

Aseo general¹⁻³

Los brotes infecciosos rara vez se originan en el ambiente inanimado. Sin embargo, el agua o la ropa de cama contaminados pueden ser causa de infecciones oportunistas. También es factible que se dé una transmisión secundaria, si el entorno inmediato de un paciente se contamina, ya sea por propagación emanada de un paciente o mediante los trabajadores de la salud al tocar objetos -pomos de puertas y otras superficies y equipos- con las manos contaminadas.

Por lo tanto, es necesario limpiar el ambiente, especialmente el área ocupada por pacientes recientemente dados de alta, para así eliminar desechos que pudieran albergar potenciales patógenos. Un centro de atención en salud limpio y bien mantenido inspira confianza a pacientes, personal y público en general.

Desinfección

Los desinfectantes de superficies son peligrosos y deben ser manipulados solo por personal capacitado. No es seguro el uso de estos desinfectantes para la limpieza general, puesto que conllevan un riesgo para el medioambiente y el personal y, no hay evidencia de su impacto en la prevención de infecciones. Existen productos detergentes/desinfectantes disponibles que limpian bien y cuya acción no se ve fácilmente alterada en presencia de materia orgánica.

Aseo general

Una limpieza acuciosa con agua y detergentes neutros reduce o elimina reservorios de potenciales patógenos y resulta adecuada en la mayoría de los casos. El personal de limpieza debe estar debidamente capacitado y contar con la supervisión necesaria. Es preciso establecer un programa de aseo, el que deberá especificar:

- Quién es responsable de tareas específicas.
- Procedimientos de trabajo, lo que incluye especificaciones acerca de equipos especiales y suministros; por ejemplo, limpieza y almacenamiento de equipos de aseo, cambio de mopa o paños para trapear.
- Uso de vestuario protector.
- Responsabilidad.
- Frecuencia de limpieza de suelos.
- Frecuencia de cambio de traperos y solución limpiadora.

- Frecuencia de limpieza de mobiliario.
- Frecuencia de limpieza de baños, inodoros portátiles y otros accesorios fijos.
- Frecuencia de limpieza de accesorios como máquinas de hielo.
- Frecuencia de limpieza de rejillas y conductos de aire.

Si ocurre un derrame de fluidos corporales, es necesario desinfectar en el acto con una solución detergente y desinfectante. Esto es particularmente importante sobre el nivel del suelo, donde las manos pueden entrar en contacto directo con potenciales patógenos.

Las paredes rara vez se contaminan y por lo tanto no requieren de limpieza frecuente. Las superficies horizontales -suelos- y artículos simples como soportes para terapia intravenosa y marcos de cama, acumulan polvo; su mantención solo requiere agua y un detergente. Sin embargo, las áreas de alto contacto, como pasamanos y barandas, pomos de puertas e interruptores de luz, pueden necesitar una limpieza más frecuente e intensa. Además, ciertas circunstancias requieren procedimientos especiales; por ejemplo, durante un brote de diarrea asociada a *Clostridium difficile*.

Es necesario seguir las instrucciones del fabricante al momento de preparar soluciones de limpieza y desinfección. Debido a su toxicidad, algunos desinfectantes, como los fenólicos, no deben utilizarse en salas de recién nacidos o áreas de preparación de alimentos.

Servicios de lavandería⁴⁻⁵

El manejo y reprocesamiento cuidadoso de la ropa de cama sucia previene la propagación de potenciales patógenos entre pacientes y el personal. El suministro de ropa de cama limpia y fresca mejora el confort del paciente. Toda la ropa de cama, ya sea que esté visiblemente sucia o superficialmente limpia, debe ser procesada según el mismo estándar de calidad. La suciedad flagrante (por ejemplo, en el caso de las heces) debe ser eliminada tan cerca de la fuente como sea posible, de preferencia mediante su desecho a través de un desagüe, fregadero clínico, o inodoro.

Todo el personal debe estar consciente de los riesgos que representan los objetos punzantes olvidados entre la ropa sucia, los trabajadores de lavandería deben recibir vacunación contra el virus de la hepatitis B. En este

grupo de trabajadores, además se justifica la inmunización contra la hepatitis A. Es necesario desarrollar procedimientos especiales para la ropa de cama contaminada con el virus de la fiebre hemorrágica.

Procedimientos de clasificación

- Evitar contaminar las manos con la suciedad de la ropa.
- Poner la ropa sucia en una bolsa impermeable.
- Cierre de la bolsa cuando esté llena a una capacidad de $\frac{3}{4}$, nunca se debe llenar al tope. Si se usan bolsas de tela, el personal debe usar guantes y manejar las bolsas con cuidado. Previo a su recolección y transporte, las bolsas de ropa sucia deben guardarse en un lugar seguro.
- Las bolsas deben llevarse a un sector de la lavandería especialmente designado para clasificación pre-lavado.
- El personal a cargo de la clasificación debe estar capacitado en el uso adecuado de barreras y contar con guantes a prueba de pinchazos y agua, así como con delantales de plástico o batas impermeables.
- La clasificación segura de la ropa sucia en cargas de lavado de sábanas, fundas de almohadas, toallas, batas, etc. agiliza los tiempos de lavado.
- Siempre que sea posible, minimizar la manipulación de ropa sucia.

Procesos de lavado

- Un ciclo de enjuague de pre-lavado de 15 minutos eliminará la suciedad flagrante.
- Si se usa una lavadora de agua fría, es necesario complementar el detergente con un químico como cloro de uso doméstico (2 ml de cloro de uso doméstico por cada litro de agua), para facilitar la desinfección.
- Si no se usan detergentes de agua fría con cloro de uso doméstico, es necesario realizar un lavado a alta temperatura (>71°C).
- Debe añadirse un agente de acidificación al ciclo de enjuague, a fin de reducir la alcalinidad y evitar el amarilleo de las telas. Esto disminuye la probabilidad de irritación de la piel y reduce aún más la cantidad de bacterias presentes.
- La ropa debe secarse tan pronto como sea posible después de su lavado, para así prevenir la remultiplicación de cualquier bacteria que no fue eliminada en el proceso de lavado.
- El secado por aire caliente o al aire libre reducirá el número de bacterias presentes.
- El planchado (especialmente si se usa una plancha de vapor) destruirá los patógenos.

La ropa limpia debe ser transportada y almacenada de tal manera de evitar su contaminación. El almacenamiento debe verificarse al menos a 4 a 6 pulgadas (10 a 15 cm.) del suelo y la ropa debe mantenerse cubierta durante su transporte.

La ropa a ser esterilizada debe envolverse adecuadamente antes de su envío al departamento de esterilización.

Pautas / Sitios en internet

Guidelines for Environmental Infection Control in Health-Care Facilities. Recommendations of CDC and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC), 2003. <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5210a1.htm> [Último acceso: 28 de julio, 2011]

The Healthcare Laundry Accreditation Council <http://www.hlacnet.org/index.php> [Último acceso: 28 de julio, 2011]

Hospital Laundry Arrangements for Used and Infected Linen. NHS Executive HSG (95) 18. 1995. <http://www.silverguard.co.uk/static/contentfiles/pdf/hsg9518.pdf> [Último acceso: 28 de julio, 2011]

Referencias

1. Malik RE, Cooper RA, Griffith CJ. Use of audit tools to evaluate the efficacy of cleaning systems in hospitals. *Am J Infect Control* 2003; 31:181-7.
2. Dettenkofer M, Wenzler S, Amthor S, Antes G, Motschall E, Daschner FD. Does disinfection of environmental surfaces influence nosocomial infection rates? A systematic review. *Am J Infect Control* 2004; 32(2):84-9.
3. Spencer RC. Importance of environmental decontamination--a critical view. *J Hosp Infect* 2007; 65 (Suppl 2):55-7.
4. Rutala WA, Weber DJ. Uses of inorganic hypochlorite (bleach) in health care facilities. *Clin Microbiol Rev* 1997; 10:597-610.
5. Tompkins DS, Johnsson P, Fittall BR. Low-temperature washing of patients' clothing; effects of detergent with disinfectant and a tunnel drier on bacterial survival. *J Hosp Infect* 1988; 12:51-58.

