



NACIONAL



RESOLUCIÓN 809/2014
MINISTERIO DE SALUD (M.S.)

Apruébanse las PAUTAS PARA CENTROS DE
LACTANCIA MATERNA EN
ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES.
Del: 04/06/2014; Boletín Oficial 10/06/2014.

VISTO el Expediente N° 2002-20471/12-5 del registro del MINISTERIO DE SALUD, y
CONSIDERANDO:

Que las políticas de salud tienen por objeto primero y prioritario asegurar el acceso de todos los habitantes de la Nación a los Servicios de Salud, entendiendo por tales al conjunto de los recursos y acciones de carácter promocional, preventivo, asistencial y de rehabilitación, sean estos de carácter público estatal, no estatal o privados; con fuerte énfasis en el primer nivel de atención.

Que en el marco de las políticas del MINISTERIO DE SALUD se desarrolla el PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, en el cual se agrupan un conjunto de acciones destinadas a asegurar la calidad de las prestaciones en dichos servicios.

Que entre dichas acciones se encuentran la elaboración de guías de diagnóstico, tratamiento y procedimiento de patologías y Directrices de organización y funcionamiento de los Servicios de Salud.

Que las citadas guías y Directrices se elaboran con la participación de entidades Académicas, Universitarias y Científicas de profesionales asegurando de esa forma la participación de todas las áreas involucradas en el Sector Salud.

Que las presentes PAUTAS PARA CENTROS DE LACTANCIA MATERNA EN ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES han sido elaborados por el INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGIA INDUSTRIAL (INTI), ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA (ANMAT INAL), DIRECCION NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA, HOSPITAL DE PEDIATRIA PROF. JUAN P. GARRAHAN, SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA (SAP), FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES, SANATORIO DE LA TRINIDAD PALERMO, HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMON SARDÁ, y CONCRETAR SALUD en el marco de un CONVENIO DE COOPERACION CON EL MINISTERIO DE SALUD.

Que estas PAUTAS PARA CENTROS DE LACTANCIA MATERNA EN ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES tienen carácter orientativo para la mejora continua de la calidad, y no obligatorio, proponiendo buenas prácticas basadas en un amplio consenso de expertos en la temática.

Que la SUBSECRETARIA DE SALUD COMUNITARIA, dependiente de la SECRETARIA DE PROMOCION Y PROGRAMAS SANITARIOS, la SUBSECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y FISCALIZACION, coordinadora general del PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA, Y LA SECRETARIA DE POLITICAS, REGULACION Y RELACIONES SANITARIAS han tomado la intervención de su competencia y avalan su incorporación al PROGRAMA NACIONAL DE GARANTIA DE CALIDAD DE LA

ATENCIÓN MÉDICA.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que se actúa en uso de las facultades conferidas por la “Ley de Ministerio T.O. 1992”, modificada por [Ley N° 26.338](#).

Por ello,

El Ministro de Salud resuelve:

Artículo 1°.- Apruébanse las PAUTAS PARA CENTROS DE LACTANCIA MATERNA EN ESTABLECIMIENTOS ASISTENCIALES que como ANEXO I forma parte integrante de la presente.

Art. 2°.- Invítase a las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales y Entidades Académicas, Universitarias y Científicas Profesionales a efectuar observaciones dentro de un plazo de SESENTA (60) días a partir de la fecha de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 3°.- En el caso que la autoridad jurisdiccional realizara alguna adecuación a las presentes Pautas para su aplicación a nivel de la jurisdicción deberá comunicar a la COORDINACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA dicha adecuación, la que recién entrará en vigencia a los SESENTA (60) días de su registro a nivel nacional a través del acto administrativo correspondiente.

Art. 4°.- Agradecer al INSTITUTO NACIONAL DE TECNOLOGÍA INDUSTRIAL (INTI), ADMINISTRACIÓN NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGÍA MÉDICA (ANMAT INAL), DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA, HOSPITAL DE PEDIATRÍA PROF. JUAN P. GARRAHAN, SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA (SAP), FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES, SANATORIO DE LA TRINIDAD PALERMO, HOSPITAL MATERNO INFANTIL RAMÓN SARDÁ, y CONCRETAR SALUD por la importante colaboración brindada a este Ministerio.

Art. 5°.- Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Dr. Juan L. Manzur, Ministro de Salud.

ANEXO I

Pautas para centros de lactancia materna en establecimientos asistenciales

Introducción

Las siguientes pautas proponen delinear los criterios generales para la atención que desarrolla el personal en los Centros de Lactancia Materna de los Establecimientos Asistenciales.

Capítulo I:

Higiene en el Centro de Lactancia Materna

I.1. Higiene de las mujeres

- Al ingresar toda mujer al CLM:

- será instruida para el correcto lavado de manos, pechos, antebrazos y uñas,

- Se le requerirá:

- presentar adecuadas condiciones de aseo personal,

- evitar el uso de esmalte de uñas,

- usar cabello recogido o cofia,

- evitar el uso de adornos personales (anillos, aros, cadenas, etc.),

- evitar comer y beber,

- usar barbijo en caso de considerarse necesario.

- Al ingreso al CLM las madres utilizarán jabón antiséptico para lavarse los pechos, las manos y antebrazos; si fuera necesario otro lavado de manos durante la estadía en el CLM, el mismo puede ser realizado con jabón común líquido o cortado en pequeños trozos para uso individual. En el anexo 1 se encuentra la adaptación de las recomendaciones de la

resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 355/1999 “Las normas de prevención y control de la infección hospitalaria” para el lavado de manos antiséptico y social que podrán ser utilizadas en el CLM.

- En caso de que el personal del CLM o de la institución desee utilizar las instalaciones del CLM para extraer su leche durante la jornada laboral, será imprescindible que cumpla las mismas condiciones de bioseguridad e higiene de toda mujer que asiste al mismo.

b) Higiene de instalaciones, insumos y equipamiento

- Los procedimientos de higiene de instalaciones, insumos y equipamiento serán detallados por escrito y conocidos por todo el personal del CLM. El personal responsable de la limpieza del CLM será capacitado adecuadamente y sus prácticas supervisadas con regularidad. Todas las prácticas para la higiene de instalaciones, insumos y equipamiento estarán enmarcadas dentro de la normativa vigente. Para más referencia sobre la higiene hospitalaria se recomienda consultar la resolución del Ministerio de Salud de la Nación N° 355/1999 “Las normas de prevención y control de la infección hospitalaria” (ver anexo 2 para un extracto de la misma).

- Todo el material que entre en contacto con la piel de las mujeres y/o con la leche debe ser apto para lavado con detergentes (preferentemente enzimáticos) y admitir proceso de autoclave por método de calor húmedo en ciclo de goma. En ningún caso las bombas extractoras o sus partes podrán ser compartidas entre mujeres sin previa esterilización (ver punto “higiene de materiales”).

- El material autoclavado (tubuladuras, copas de seno, bombas manuales, recipientes, etc.) nunca será desenvuelto y expuesto al aire ni a contacto humano excepto para su uso inmediato.

- La higiene de las superficies del equipamiento será diaria. Las superficies horizontales se lavarán una vez por turno si el lugar se utiliza durante las 24 horas. Las superficies verticales se limpian una vez por semana y cuando estén visiblemente sucias. Para la desinfección de las mesadas se sugiere utilizar alcohol al 70%, o hipoclorito de sodio en dilución 1:50.

- Los pisos se limpiarán diariamente y cada vez que sea necesario a causa de derrames o suciedades visibles, respetándose las recomendaciones de la resolución N° 355/1999 (ver anexo 2).

- No se dejarán elementos sin lavar en el CLM cuando no esté en funcionamiento.

- El material sucio será inmediatamente retirado de las zonas limpias y remitido al área de lavado.

- En los espacios de almacenamiento, extracción y manipuleo de leche humana no se permitirá el consumo de alimentos ni bebidas; y tampoco se permitirá la presencia de plantas ni objetos que no sean de uso exclusivo para las tareas del CLM.

- Los productos de limpieza serán acordes a la normativa vigente en materia de higiene hospitalaria.

- Todas las áreas del CLM contarán con cestos de basura con tapa y bolsas de residuo. Las mismas serán removidas del CLM a diario o más seguido si fuera necesario. En ningún momento se dejarán residuos acumulándose en el CLM. Antes de proceder al movimiento de las bolsas las mismas habrán sido cerradas adecuadamente para evitar derrames.

c) Salud de los trabajadores del CLM

Además de los requisitos establecidos de la normativa vigente para manipuladores de alimentos, el personal:

- Se abstendrá de trabajar en el CLM si presentara heridas infectadas, llagas, úlceras o cualquier dolencia o enfermedad transmisible por los alimentos (en especial diarrea).

- En toda situación en que el personal estuviera enfermo, para reintegrarse a las tareas del CLM contará con el alta médica correspondiente.

d) Higiene de los trabajadores del CLM

- Todos los trabajadores del CLM:

- presentarán adecuadas condiciones de aseo personal;

- evitarán el uso de esmalte de uñas;

- evitarán el uso de anillos, aros, relojes y pulseras;

- evitarán comer y beber en el centro.
- Al ingresar, realizarán antisepsia de manos siguiendo las indicaciones del anexo 1.
- Realizarán lavado social según sea necesario siguiendo las indicaciones del anexo 1.
- El trabajador del CLM utilizará guantes descartables para realizar las tareas que requieran contacto con fluidos o la piel de las mujeres; y los mismos deberán ser descartados antes de entrar en contacto con otra mujer; requiriéndose un lavado social de manos al finalizar el procedimiento.
- En el caso de que las manos de un trabajador entren en contacto con la secreción láctea de una mujer, se realizará antisepsia de manos.

e) Control de plagas y vectores: se realizarán según las normativas vigentes.

3- Requisitos mínimos para procedimientos en el CLM:

a) Extracción de leche en el CLM:

- Previo a la extracción la mujer se higienizará como se detalla en el punto sobre higiene de las madres; luego se procederá a la extracción utilizando un recipiente estéril y apto alimentos (ver Directriz de Organización y Funcionamiento de los CLM).
- El personal del CLM armará las bombas extractoras inmediatamente antes de ser utilizadas y supervisará el procedimiento de extracción asistiendo a la madre en sus consultas e inquietudes. Tanto el set de extracción como los recipientes para recolección se manipularán con guantes y se evitará el contacto innecesario de las partes que toman contacto con la leche.
- La mujer procederá a masajear la mama para facilitar la extracción y descartará los primeros chorros de leche en un recipiente aparte antes de proceder a la recolección propiamente dicha. Una vez finalizada la extracción de ambas mamas, la leche será fraccionada y/o almacenada inmediatamente, no pudiendo dejarse a temperatura ambiente el producto de la extracción.

b) Extracción de leche domiciliaria

Dado que en diversas circunstancias las mujeres no pueden asistir al CLM para proceder a la extracción, la misma podrá hacerse en el domicilio previa evaluación de factibilidad por parte del CLM. En caso de aceptarse leche materna extraída en domicilio, el CLM capacitará a la madre en las correctas formas de extracción periódicamente, pudiéndose hacer firmar un consentimiento de administración de leche en el cual quede constancia de que la mujer fue capacitada y que autoriza a la institución para la administración de esa leche que no fuera recolectada bajo supervisión del CLM. EL CLM podrá entregar envases esterilizados a la mujer cada vez que esta trae leche extraída.

c) Almacenamiento

- Los tiempos de conservación de la leche consensuados en este documento son específicos para leche que será destinada a niños prematuros dentro de un CLM por lo que no debe confundirse con los tiempos de conservación de leche humana destinada a niños sanos, a término o luego de la internación.
- Es necesario recordar que a mayor tiempo de almacenamiento (aún en las condiciones adecuadas) habrá mayor pérdida de nutrientes en la leche. Por tal motivo es indispensable utilizar la leche más antigua primero.
- El almacenamiento de la leche recién extraída, se realizará en heladeras y freezers exclusivos para leche humana inmediatamente luego de su extracción. En caso de no poder realizarse el almacenamiento inmediatamente, es recomendable que el CLM cuente con heladeras portátiles o conservadoras con hielo (adecuadamente higienizadas y desinfectadas y de uso exclusivo para leche humana,) donde se almacenarán los envases hasta la posterior refrigeración. Para dicha refrigeración se recomienda 3 litros de hielo reciclable por cada litro de leche y no podrá conservarse en esta forma por más de 1 hora.
- Se evitará la apertura innecesaria y repetida de las heladeras y freezers. Los freezers serán mantenidos para evitar la acumulación de hielo en su interior. La temperatura de las heladeras y freezers será monitoreada y registrada diariamente recomendándose termómetros de inmersión total o parcial adecuados para el rango de temperaturas a medir. En caso de registrarse temperaturas superiores a las fijadas para cada equipamiento (temperatura máxima de heladeras 6°C y de freezers -18°C) se procederá en primer lugar a

la limpieza por descongelamiento, y de ser necesario a la revisión técnica de su funcionamiento.

- Nunca se almacenarán envases sin rótulo adecuado. Todos los rótulos serán elaborados de forma tal que solo se desprendan en el momento del lavado de los envases. En caso de que un envase se encuentre sin rotulado, la leche se eliminará y no se tomarán riesgos en su administración a ningún lactante. Se entiende por rótulo adecuado al que contiene en forma legible los siguientes datos:

- nombre del lactante;

- fecha y hora de la finalización de la extracción;

- volumen aproximado del frasco;

- lugar de extracción (domicilio o CLM);

- lugar al que va destinado (sala, terapia, etc.);

- edad gestacional (en caso de que el CLM done leche a un Banco de Leche);

- distintivo para indicar que es leche humana.

- La leche refrigerada y sacada de la heladera para su administración no podrá estar a temperatura ambiente más de 1 hora; pasado ese lapso la misma no podrá volver a ser refrigerada y se procederá a su eliminación (ver sección sobre descarte de la leche humana).

- Siempre se tendrá el cuidado de utilizar la leche con más días de extracción primero.

- En ninguna circunstancia la leche debe ser mantenida a temperatura propensa al desarrollo de microorganismos. Por tal motivo las temperaturas y tiempos de conservación sugeridas (tanto para el CLM como para el sector de neonatología y/o de pediatría) son las siguientes:

- Almacenamiento en heladera a 4° a 6°C para consumo (sin congelamiento previo en freezer) por 24 horas. En caso de que la leche haya sido fortificada, el tiempo de almacenamiento se cotejará con las recomendaciones del fabricante.

- Almacenamiento en freezer a -18°C hasta 15 días.

d) Fraccionamiento:

- El fraccionamiento se realizará lo antes posible evitando demoras innecesarias y bajo condiciones que aseguren su calidad, minimizando el deterioro de la leche, o proliferación de agentes patógenos. El espacio de fraccionamiento se encontrará libre de elementos que pudieran interferir en el proceso o contaminar la leche. Si el CLM no contara con suficiente espacio para realizar el fraccionamiento inmediatamente después de extraída la leche, se asegurará que la misma sea refrigerada inmediatamente y transportada al sector limpio de fraccionamiento en condiciones adecuadas de temperatura e higiene.

- Antes de iniciar el fraccionamiento el personal hará asepsia de manos según se indica en anexo. Se colocarán cofia, camisolín limpio o descartable, barbijo y por último guantes descartables.

- La superficie de trabajo estará libre de polvo y el recinto no tendrá corrientes de aire. Se desinfectará la superficie antes de fraccionar la leche.

- Todos los envases que se utilicen para fraccionar la leche extraída poseerán las características descritas en la Directriz de Organización y Funcionamiento de CLM. El tipo de envase (jeringa o biberón) estará determinado por el volumen requerido para la administración posterior según lo solicitado por el Servicio de Neonatología.

e) Administración:

- En ningún caso se podrá ofrecer leche a un niño internado que no provenga de su propia madre excepto en el caso de que se trate de Leche Materna Pasteurizada por un Banco de Leche Humana que trabaje bajo las normativas de seguridad y control vigentes.

- Si existieren dudas sobre la inocuidad de la leche almacenada la misma no será administrada a los niños, esto incluye leche que haya sufrido roturas en la cadena de frío, que se esté visiblemente alterada, que presente sustancias u objetos extraños, cuyo olor sea incompatible con los olores característicos de la leche materna, etc.

- No se recomienda entibiar ni calentar la leche cuando la misma fuera administrada por gastroclisis.

f) Descongelamiento:

- La leche humana del CLM sólo podrá ser descongelada una vez, y será usada en forma inmediata en un lapso no superior a 24 horas. El descongelamiento se realizará

preferentemente bajo el chorro de agua fría o en la misma heladera.

g) Donación de leche sin pasteurizar a un Banco de Leche Humana

- Todo CLM estará asociado a un BLH que no se encuentre a más de 6 horas de distancia con el cual podrá hacer intercambio de leche cruda y leche pasteurizada para la alimentación de los niños internados en dichas instituciones.

- El CLM sólo donará el excedente de la leche recolectada y que provenga de madres sanas según las recomendaciones del BLH.

h) Descarte de leche humana:

- La leche humana será considerada un residuo infeccioso. Por tal motivo, en el caso de que sea descartada -por rotura de cadena de frío, suspensión de la alimentación, etc.- la misma será sometida a un proceso de esterilización dentro de la institución antes de ser descartada a la red pública. Una opción alternativa es descartar la misma como residuo patológico según la normativa vigente.

i) Higiene de materiales previo a la esterilización:

- En el sub-sector sucio, se procederá a la higiene de los elementos de las bombas y recipientes utilizados en el CLM. Para ello se procederá a enjuagar cada parte por separado con agua fría, lavarlos con un cepillo de uso exclusivo del sector y detergente (preferentemente enzimático) y enjuagar con abundante agua.

- Luego sumergir en agua con hipoclorito de sodio al 1%, dejando en remojo por 10 minutos. A continuación enjuagar nuevamente con abundante agua y secar por escurrimiento. Acondicionar según los requerimientos del área de esterilización de cada institución.

ANEXOS

Anexo 1: Lavado de Manos en el CLM

Resolución 355/1999 “Las Normas de Prevención y Control de la Infección Hospitalaria”.

-Adaptación-

En la resolución 355/1999 dentro del apartado “Guía para el lavado social, antisepsia y lavado quirúrgico de las manos en áreas de cuidado de la salud” se indican las siguientes medidas y usos para el lavado de manos social y antisepsia. Estas recomendaciones sirven como base para la institución, pudiendo ser sustituidas por las pautas de uso de cada servicio.

Antisepsia de manos - Técnica

Se usará agua tibia y 5 cm³ de jabón antimicrobiano líquido (iodopovidona o clorhexidina).

- Mojar las manos con agua, aplicar jabón, fregar por 10 a 15 segundos;
- Cubrir toda la superficie de manos y dedos, llegando hasta el codo, incluyendo los pliegues de las muñecas;
- Durante el procedimiento las manos deben estar hacia arriba;
- Enjuagar con abundante agua;
- Para la higiene de las uñas se usará cepillo o palillo de punta redondeada;
- Las manos se secarán con toallas de papel descartables;
- La canilla se cerrará con la toalla evitando el contacto con las manos;
- Como alternativa si no hay suciedad visible se puede utilizar una preparación alcohólica con un emoliente (es una alternativa al procedimiento de lavado antiséptico pero no elimina la suciedad)

Situaciones indicadas:

- Al ingresar al CLM (tanto usuarias como personal);
- En caso de haber entrado en contacto con leche humana u otros objetos potencialmente contaminados o con materiales biológicos de cualquier tipo;
- Antes y después de fraccionar leche humana.

Lavado de manos higiénico o social - Técnica

Se usará agua tibia y jabón común (en trozos pequeños para uso individual y descartables, rallado, líquido o polvo) el sistema de soporte o apoyo asegurará que el jabón esté seco, sobre área con buen drenaje o suspendido en un soporte.

- Mojar las manos con agua, aplicar jabón, fregar por 10 a 15 segundos;
- Cubrir toda la superficie de manos y dedos, llegando hasta los pliegues de las muñecas;

- Durante el procedimiento las manos estarán hacia arriba;
- Enjuagar con abundante agua;
- Para la higiene de las uñas se usará cepillo o palillo de punta redondeada;
- Las manos se secarán con toallas de papel descartables;
- La canilla se cerrará con la toalla.

Situaciones indicadas:

- Luego de haber realizado una antisepsia de manos al entrar al CLM, si fuera necesario higienizar nuevamente las manos;
- Luego de estornudar, toser o ir al baño;
- Antes y después de atender a cada paciente;
- Antes de abandonar el CLM para dirigirse a otro servicio o unidad;
- Cuando las manos estén visiblemente sucias;
- Después de realizar cualquier tipo de limpieza en el CLM;
- Al finalizar la tarea diaria.

Nota: Se aconseja que los cepillos sean de uso individual y mantener las uñas cortas y sin esmalte.

Anexo 2: Higiene en el CLM

Resolución 355/1999 “Las Normas de Prevención y Control de la Infección Hospitalaria”.

-Fragmentos-

[...]

HIGIENE HOSPITALARIA

La higiene ambiental contribuye en gran medida al control de las infecciones. El medio ambiente hospitalario está contaminado por microorganismos potencialmente patógenos. Las superficies sucias, húmedas o secas, y los detritus orgánicos favorecen su proliferación. Se constituyen en posibles reservorios y fuentes de infección. Se ha demostrado con diversos grados de evidencia que determinados reservorios ambientales fueron el origen de brotes de colonización e infección nosocomial, pero se considera que el medio ambiente inanimado es poco importante en la adquisición y diseminación de las infecciones hospitalarias endémicas. Por el contrario las manos del personal pueden vehiculizar microorganismos de los elementos o equipos próximos al paciente. Por eso se piensa que todo lo que rodea al paciente debe ser sometido a una limpieza rigurosa. El personal que la efectúa debe estar correctamente capacitado.

[..]

A- PRINCIPIOS Y METODOS DE LIMPIEZA

PRINCIPIOS GENERALES

- La limpieza consiste en la remoción de polvo, manchas y detritus visibles.
- La suciedad protege a los microorganismos del contacto con agentes letales como desinfectantes y esterilizantes. También la suciedad los inactiva.
- La limpieza adecuada del ámbito hospitalario es importante no sólo a los efectos estéticos sino también para reducir la carga microbiana de las superficies ambientales.

A1- TIPOS DE LIMPIEZA

- 1) Limpieza de instrumentos y equipos
- 2) Limpieza de las superficies ambientales tales como pisos, paredes y mobiliario.

A2- PRINCIPIOS DE LA LIMPIEZA QUIMICA

- No existe un único agente que remueva todo tipo de suciedad.
- La suciedad incluye distintas sustancias ej. Algunas son hidrosolubles, otras insolubles, algunas orgánicas y otras inorgánicas.
- Un producto de limpieza debe tener las siguientes propiedades:
 - emulsionar y saponificar las grasas
 - surfactar, dispersar y suspender la suciedad
 - disolver las proteínas
 - tener agentes suavizantes del agua

A3- FACTORES IMPLICADOS EN LA LIMPIEZA

- Energía química: acción del detergente
- Energía térmica: acción de la temperatura

- Energía mecánica: acción de fricción

A4- DEFINICION DE DETERGENTE

- Agente de limpieza en superficies mojadas que reduce la tensión superficial, contiene un factor activo de limpieza y suspende la suciedad.

A5- CONSIDERACIONES PARA ELEGIR UN DETERGENTE

- Tener en cuenta las recomendaciones del fabricante en relación al tipo de suciedad para la que es efectivo, el equipo o superficie para la que va a ser usado, el equipo de limpieza que se va a utilizar y la dureza del agua.

B- PRINCIPIOS DE LIMPIEZA DEL AMBIENTE HOSPITALARIO

- Deben usarse métodos de limpieza efectivos y el personal que lo lleve a cabo debe ser instruido para tal fin.
- La limpieza de las superficies ambientales no es idéntica a la de los equipos usados con el paciente.
- Los métodos de limpieza varían de acuerdo a los sectores del hospital.
- Durante la higiene debe minimizarse la turbulencia para prevenir la dispersión del polvo que puede contener microorganismos.
- Los productos de limpieza deben seleccionarse en base a su uso, eficacia, aceptabilidad, seguridad y costo.
- La clave de la limpieza y desinfección ambiental es usar la FRICCIÓN para remover microorganismos y detritus.

B1- PRECAUCIONES PARA EL PERSONAL DE LIMPIEZA

- El personal que se encarga de la limpieza debe estar instruido y tener NORMAS estrictas en relación a los riesgos laborales y a la necesidad de usar vestimenta adecuada.
- Se recomienda que el personal se adhiera a las “precauciones standard” para efectuar la tarea:
 - Uso de guantes RESISTENTES, si es posible de un solo uso, o de lo contrario deben ser convenientemente limpiados, decontaminados y almacenados.
 - Uso de camisolín y barbijos impermeables y antiparras si hay riesgo de salpicaduras.
 - La ropa usada durante la limpieza debe descartarse de acuerdo a normas si es de un solo uso o ser procesada adecuadamente.

C- METODOS DE LIMPIEZA

- Debe haber normas escritas para la limpieza.
 - En cualquier sector la limpieza debe efectuarse con un orden:
 - iniciarla desde las zonas menos sucias, progresando a las más sucias.
 - iniciarla desde zonas más altas progresando a las más bajas.
 - Las superficies más altas deben limpiarse con un fregadero especial impregnado con un agente de limpieza evitando dispersar el polvo.
 - Se debe observar si hay manchas en el cielo raso o en las paredes, provocadas por pérdidas de las cañerías. Si existen, deben ser reparadas para disminuir el riesgo del desarrollo de hongos ambientales.
 - Las paredes, ventanas y puertas incluyendo las manijas deben limpiarse totalmente en forma regular y además cuando estén manchadas.
 - Las superficies horizontales incluyendo mesas, camas, sillas, repisas u otras instalaciones adheridas a la pared deben limpiarse con un paño embebido en un detergente desinfectante.

[...]

C1- LIMPIEZA DEL PISO

- No se debe barrer ya que se diseminan microorganismos en el aire.
- La utilización de trapos y lampazos humedecidos con productos de limpieza reduce la contaminación microbiana y es el método más común y recomendado.

TECNICA DEL DOBLE BALDE

- Un balde contiene una solución de detergente con agua (o detergente desinfectante) y el otro tiene agua para enjuague.
- Puede usarse para la limpieza trazo de piso o lampazo; deben enjuagarse y retorcerse antes de ser sumergidos en la solución con detergente ya que su eficacia disminuye con la tierra y los microbios.

- La solución de detergente y el agua deben ser renovadas tantas veces como sea necesario.
- Los elementos usados para la limpieza deben estar limpios y en buen estado, sino deben descartarse. Estos elementos deben renovarse rutinariamente (ej.: luego de limpiar 4 ó 5 habitaciones) y luego de ser usados para limpiar manchas de sangre o áreas contaminadas como habitaciones de aislamiento o quirófanos.
- Los trapos de piso, paños para limpieza y lampazos deben ser higienizados luego de su uso con agua caliente en solución detergente desinfectante y deben secarse convenientemente.

[...]

D- PRINCIPIOS Y METODOS PARA DESINFECCION DE INSTRUMENTAL Y EQUIPOS USADOS CON PACIENTES Y DEL AMBIENTE HOSPITALARIO

D1- DESINFECCION

Es el proceso que mata o destruye casi todos los microorganismos que producen enfermedad, con excepción de los esporos bacterianos.

Los desinfectantes se usan en objetos inanimados y se clasifican de acuerdo al nivel de acción desinfectante en:

- Desinfectantes de alto nivel. (D.A.N.): matan bacterias vegetativas, bacilo de tuberculosis, hongos, virus lipídicos y no lipídicos, pero no necesariamente alto número de esporos bacterianos. Ej.: formaldehído, glutaraldehído, peróxido de hidrógeno, ácido peracético.
- Desinfectantes de nivel intermedio (D.N.I.): matan bacterias vegetativas, algunos hongos, bacilo de tuberculosis y la mayor parte de los virus. No eliminan los esporos bacterianos resistentes. Ej.: Alcohol etílico e isopropílico, cloro y compuestos del cloro, iodóforos.
- Desinfectantes de bajo nivel (D.B.N.): matan las bacterias vegetativas, algunos hongos y algunos virus, pero no actúan sobre bacilo de tuberculosis y esporas bacterianas. Ej.: Compuestos de amonio cuaternario.

D2- FACTORES QUE AFECTAN LA ACTIVIDAD DE UN DESINFECTANTE

- La concentración del mismo.
- El tipo de microorganismos presentes.
- La limpieza de la superficie
- El tiempo de contacto.
- Los factores físicos y químicos del medio ambiente.

D3- CLASIFICACION DE LOS DESINFECTANTES QUIMICOS

- Alcoholes
- Compuestos de amonio cuaternario
- Aldehídos Glutaraldehído activado
- Formaldehído
- Peroxigenos Peróxido de Hidrógeno

Acido peracético

- Halógenos Cloro y derivados
- Iodóforos
- Fenoles

E- ELECCION DEL DESINFECTANTE PARA EL PROCESAMIENTO DEL INSTRUMENTAL Y EL EQUIPO USADO CON EL PACIENTE

Debe utilizarse la categorización propuesta por Spaulding que clasificó estos elementos en:

- CRITICOS son los objetos que entran en contacto con el torrente sanguíneo o con cavidades estériles.

La mayoría de estos elementos deben esterilizarse.

- SEMICRITICOS son los objetos que entran en contacto con las mucosas o con la piel no intacta y deben estar libres de todos los microorganismos, excepto alto número de esporas bacterianas.

Estos elementos requieren desinfección de alto nivel.

- NO CRITICOS son los objetos que entran en contacto sólo con piel sana. Hay muy bajo riesgo de transmitir agentes infecciosos por estos elementos.

En esta categoría entran los objetos que constituyen la Unidad Paciente: cama, mesas, mobiliario, ropa blanca, tensiómetro chatas y pisos.

Se deben usar desinfectantes de bajo nivel: alcohol etílico, o isopropil (70-90%); hipoclorito de sodio = lavandina en dilución 1:50 (1.000 ppm de Cl libre) solución detergente fenólica, solución detergente con iodóforos, solución detergente con amonio cuaternario.

- Cualquier desinfectante o detergente desinfectante registrado por la Environmental Protection Agency (EPA) puede usarse para la decontaminación del ambiente.
- Los desinfectantes deben ser seleccionados en cada Hospital teniendo en cuenta el uso, la eficacia, la aceptabilidad, la seguridad y el costo.

Siempre deben ser usados en la dilución y manera recomendada por el fabricante.

- En cada Hospital debe haber normas escritas para regular su uso.

F- SITUACIONES ESPECIALES

Para decontaminar manchas de sangre u otras potencialmente contaminadas con virus de hepatitis B y HIV, la Occupational Safety and Health Administration's (OSHA's), indica usar un desinfectante tuberculicida o una dilución apropiada de lavandina.

Se recomienda usar lavandina en una dilución de 1:100 (500 ppm de Cl) porque concentraciones mayores de lavandina pueden causar daño o ser corrosivas.

Aún en la concentración mencionada, daña alfombras y tapizados. En estos casos se prefiere limpiar con productos de limpieza y si no se puede remover la mancha debe cambiarse la alfombra o el tapizado.

Hay asociación entre el uso excesivo de desinfectantes fenólicos y la hiperbilirrubinemia en neonatos. Se recomienda no usarlos en la Nursery. Sobre superficies que puedan entrar en contacto con los pacientes.

El agente de la enfermedad de Creutzfeld-Jakob es muy resistente a los desinfectantes comúnmente usados. Se inactiva solamente luego de una hora de exposición a hidróxido de sodio, (2 horas de exposición a hipoclorito de sodio al 5% -lavandina no diluida-), a temperatura ambiente, o con esterilización por vapor a 132°C durante una hora. Los elementos no relacionados con el paciente, como pisos o mesas de autopsias no requieren recomendaciones especiales. La resistencia de este agente debe ser considerada para decontaminar superficies contaminadas con LCR o sangre de un paciente con enfermedad confirmada o sospechada.

[...]

