

Precauciones para la Prevención de Infecciones en Lugares Públicos



Precauciones para la Prevención de Infecciones en Lugares Públicos

3. Introducción
4. La Prevención de Infecciones en Centros Públicos
4. Recursos de Centros Sanitarios
5. La cadena de la infección
6. Modo de transmisión de patógenos
6. Precauciones Básicas
7. Precauciones a partir de la transmisión
8. Requisitos de eficacia de desinfectantes
9. Elementos básicos de un programa de prevención de infecciones en Centros no sanitarios
10. Precauciones recomendadas por patógeno
11. Aplicación de Precauciones en Centros no Sanitarios
12. Uso de desinfectantes
12. Protocolos de limpieza

Introducción

El riesgo de infección para el público en general es un riesgo serio que siempre está presente. Dado que los agentes patógenos están en constante evolución, no siempre está claro dónde están los riesgos y cómo manejarlos. En los centros sanitarios (hospitales, residencias, clínicas, etc.) uno de las principales preocupaciones en la gestión del centro es el control del riesgo de infección en pacientes y visitantes. Así, se invierten gran cantidad de recursos en el diseño de los centros y en los procesos y prácticas teniendo en cuenta la seguridad de los pacientes y el público en general. Debido a esto, los centros sanitarios están preparados para manejar los riesgos de los nuevos patógenos, teniendo los conocimientos, herramientas y recursos para llevarlo a cabo.

En otros muchos centros, especialmente en aquellos que atienden al público en general como, hoteles, colegios, aeropuertos, centros comerciales, cruceros o centros de ocio, prevenir la transmisión de enfermedades también forma parte de las prácticas de gestión del riesgo para sus clientes, pero tienen menos recursos y conocimiento interno para aplicarlo en la protección de sus clientes. También, como este tipo de centros no han sido suficientemente investigados de una manera formal (ej., estudios diseñados para la publicación en revistas científicas), hay pocas evidencias cuantificadas de los riesgos. El riesgo de transmisión de patógenos que originan enfermedades debiera ser significativamente más bajo en un ambiente no sanitario, lo que justifica una prioridad menor en la asignación de recursos y el uso de una aproximación básica a la prevención de infecciones en el día a día.

En caso de un brote/epidemia (enfermedad que afecta a una gran número de personas en una comunidad al mismo tiempo), los centros sanitarios están bien preparados para gestionar el riesgo y por lo general no tienen que cambiar sus prácticas habituales. Incluso en caso de pandemia (epidemia o brote que afecta a una gran área geográfica, cómo varios continentes), los centros sanitarios tienen protocolos para gestionar un aumento de enfermos.

Sin embargo, para los centros no sanitarios, dado que la prevención de infecciones no es un asunto prioritario en sus negocios, pueden tener falta de conocimientos o recursos para determinar las implicaciones en su centro en caso de epidemias/brotos, pandemia o aparición de nuevos patógenos.

Este documento pretende ayudar a explicar los fundamentos del control de infecciones desde perspectiva sanitaria y cómo estos conceptos pueden aplicarse en centros no sanitarios.

Con este documento se pretende ayudar a explicar algunos conceptos básicos sobre el control de infecciones desde el punto de vista sanitario y comunicar cómo estas prácticas, habituales en prevención de infecciones, pueden aplicarse en industrias no sanitarias en áreas relacionadas con la limpieza y desinfección de superficies y la higiene de manos. Está realizado, en parte, contrastándolo con las prácticas habituales en centros sanitarios.



La Prevención de infecciones en Centros Públicos

Podemos visualizar los requisitos para la prevención de infecciones en centros públicos como un continuo, donde cualquier centro se mueve arriba o abajo como respuesta a las expectativas de sus clientes, sus gestores, el público en general, las regulaciones y el impacto en los medios.



Recursos de Centros Sanitarios

Una de las ventajas que tienen los centros sanitarios en la gestión de los problemas de la prevención de infecciones es el nivel de interés gubernamental que recibe. Esto se refleja en:

- Recomendaciones de las autoridades sanitarias globales como la OMS, en prácticas específicas para la prevención de infecciones en centros sanitarios.
- Exigencia de medida e información de las infecciones de los pacientes.
- Contratación de expertos en prevención de infecciones para implantar programas que reduzcan el riesgo de infecciones y realicen informes a las autoridades.
- Contratación de expertos en enfermedades infecciosas, epidemiólogos y otros profesionales médicos como recursos para la lucha contra infecciones en pacientes.
- Industrias que trabajan para aportar soluciones que ayuden a los clientes sanitarios a reducir el riesgo de infecciones.
- Personal de mantenimiento que recibe formación en prevención de infecciones.

Los centros no sanitarios generalmente tienen una regulación mínima en control de infecciones y se basan en inspecciones sanitarias u otros recursos ajenos a las empresas. Esto genera una amplia variedad en las formas de trabajo entre sectores y falta de consistencia incluso dentro de un mismo centro. Mientras que la higiene de manos y el uso de desinfectantes es una práctica común en situaciones bien definidas en centros sanitarios, en escuelas u hoteles estas prácticas se consideran opcionales y se ejecutan según el centro.

La Cadena de la Infección

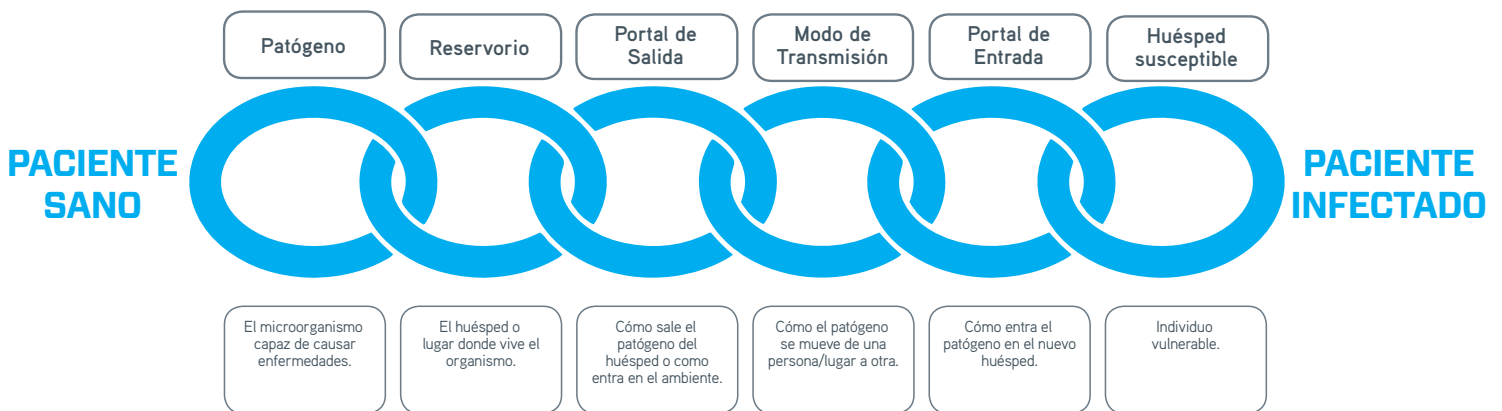
En un ambiente sanitario, las infecciones nosocomiales o infecciones secundarias que se producen en el transcurso de la hospitalización, son causadas normalmente por la flora endógena del paciente, es decir, las bacterias que normalmente se encuentran en su cuerpo. Entre el 20-40% de las infecciones intrahospitalarias (HAI) se originan por la flora exógena (microorganismos de origen exterior) y se consideran prevenibles. Mientras que las HAI causadas por organismos de cualquier origen se consideran prevenibles, aquellas que provienen del exterior del cuerpo del paciente se consideran altamente prevenibles. En un ambiente hospitalario, cualquier infección es seguida y contabilizada. Aquellas que se producen pasadas las 48 horas de la admisión se consideran HAI y generalmente se originan como resultado de la rotura de las prácticas de control de infecciones por parte del personal del hospital. Esto presiona al equipo de medicina preventiva a buscar la causa de la infección e implementar mecanismos para prevenir nuevas apariciones. Las recomendaciones de la OMS y otros organismos se usan para elaborar las políticas y procedimientos de los centros para prevenir infecciones en los pacientes.

Dado que no se pueden prever todas las situaciones, las recomendaciones se centran en guías generales que pueden usarse para tipos de microorganismos, más que tener un conjunto de recomendaciones para cada patógeno. El trabajo realizado en la epidemiología y prevención de infecciones ha generado recomendaciones que se centran en la gestión del riesgo de la "cadena de Infección".

Cadena de Infección

Tres de los eslabones de la cadena son importantes a tener en cuenta:

- A. **Reservorio** – Si el patógeno vive en las superficies o en las manos de un trabajador del centro, los procedimientos se esforzarán en eliminar los reservorios mediante una higiene apropiada de las superficies y de las manos, lo que previene infecciones.
- B. **Portal de Salida** – como los patógenos dejan el huésped y se mueven en el medio ambiente. Cuando un paciente infectado disemina patógenos en el ambiente, va acompañado de sangre o fluidos corporales o la dispersión de células de piel en el medio ambiente. La combinación de patógenos y suciedad orgánica presenta una oportunidad para prevenir infecciones eliminando la contaminación y/o destruyendo los patógenos.
- C. **Modo de Transmisión** – Entendiendo cómo se mueve el patógeno de persona a persona, pueden adoptarse prácticas o protocolos para interrumpir la transmisión, lo que previene infecciones.



Modo de Transmisión de Patógenos

Los estudios sobre cómo los patógenos originan las infecciones han determinado que hay tres métodos primarios de transmisión de patógenos y que todos los patógenos utilizan uno o más de estos modos de transmisión. Si tenemos éxito en la interrupción del modo de transmisión, se puede prevenir la infección.

- A. **Transmisión por Contacto**
 - a. *Directo* – Contacto cuerpo a cuerpo (piel contra piel) entre la persona infectada y la persona que va a infectarse.
 - b. *Indirecto* – Cuerpo con superficie a cuerpo de contacto. La persona infectada contamina un objeto con la que la persona infectada entra en contacto, infectándose. Esto puede ser a través de superficies y equipos como barreras de cama, picaportes o medidores de presión arterial.
- B. **Transmisión por Gota** – cuando una persona infectada vomita, estornuda o tose genera gotas de líquido que se dispersan en el aire y que pueden viajar hasta 1m. Si estas gotas entran en contacto con ojos, nariz o boca de una persona, puede infectarse.
- C. **Transmisión aérea** – cuando una persona infectada vomita, estornuda o tose genera pequeñas gotas de líquido que se dispersan en el aire y que pueden viajar largas distancias. (>1 m). Si estas gotas entran en contacto con ojos, nariz o boca de una persona puede infectarse.

Además de gotas, contacto y transmisión aérea hay dos casos especiales que presentan formas adicionales de transmisión.

En “Vehículos de Transmisión”, la comida contaminada, el agua o medicinas se ingieren y la persona se infecta. Esta es la forma habitual de transmisión de enfermedades de origen alimentario. En “Transmisión por vectores”, un animal infectado o un insecto por mordedura, picadura o exposición a la sangre o fluidos corporales. Se puede considerar que estos modos son casos especiales de transmisión por contacto indirecto y para esta documentación así lo haremos.

Para prevenir la transmisión de patógenos en un centro sanitario, los investigadores en Epidemiología y Control de Infecciones han identificado las acciones necesarias para romper la cadena de infección. Estas acciones se consideran Buenas Prácticas en centros sanitarios y básicamente son las mismas en todo el mundo. El término general para estas acciones son “precauciones” y se dividen en precauciones estándar que se utilizan para los pacientes, y precauciones en base a transmisión que se utilizan para referirse a los patógenos.

Precauciones Básicas

Precauciones Básicas que se usan universalmente en centros sanitarios y proporcionan las acciones necesarias para interrumpir la cadena de infección. Son las siguiente:

- A. **Higiene de Manos** – Utilización de Programas como, 5 momentos en la limpieza de manos, de la OMS, ayudan a identificar cuando y como el trabajador sanitario debe realizar la higiene de manos. Esto incluye tanto el lavado de manos como el uso de geles alcohólicos
- B. **Equipos de Protección Personal (EPI's)** (P.e. uso de barreras) – el uso de guantes, batas, mascarillas, protección ocular, respiradores, cubre zapatos y perneras, según se necesite, para prevenir la exposición a la sangre o a otros fluidos corporales.
- C. **Limpieza y desinfección de superficies y equipos para cuidado del paciente** – limpieza y desinfección adecuada de superficies y equipos utilizando productos e procedimientos específicos. Los equipos médicos e instrumentos quirúrgicos, están dentro de este ámbito, pero tienen procedimientos de limpieza y esterilización rígidos que aseguran la seguridad de los pacientes.
- D. **Higiene Respiratoria higiene/Comportamiento ante la tos** – Utilización de máscaras para pacientes que tosen o estornudan, taparse la boca con el brazo al toser o estornudar (no con las manos). Utilización de gasas para cubrir la boca, y llevar a cabo higiene de manos después de toser o estornudar o utilizar un pañuelo.

- E. **Ubicación de pacientes /Separación de pacientes infectados** – Puede realizarse situando pacientes en habitaciones aisladas o situando pacientes con la misma infección en una misma sala con varias camas. Para pacientes con infecciones que se transmiten vía aerosol, se puede incluir situarlos en habitaciones aisladas con presión negativa, de forma que el aire no salga de la habitación a otras áreas.
- F. **Protocolos para Inyección Segura** – Utilizando EPI's apropiadas cuando se realizan inyecciones incluyendo mascarillas durante las punciones lumbares y usando protección respiratoria cuando se realicen procedimientos generadores de aerosoles.
- G. **Manejo de Textiles** – Asegurando que los tejidos sucios se manejan de forma que se previene la diseminación de patógenos.



Precauciones de Transmisión

Cuando las precauciones normales no son suficientes para romper la cadena de la infección, se añaden precauciones adicionales, llamadas precauciones de transmisión. Como antes se explicó, los tres métodos de transmisión son contacto, gota y aéreo. Algunos patógenos se pueden transmitir por más de una vía, por lo que se utilizan varios métodos de intervención.

- A. **Precauciones de contacto** – incluye la obligación de usar guantes y bata (cubriendo torso y brazos) cuando se entra en la habitación del paciente. La higiene de manos se realiza antes de ponerse guantes y gafas y después de quitarse las EPI's. Cuando sea posible los pacientes se ubicarán en habitaciones aisladas con baño. Los movimientos de pacientes fuera de la habitación se limitan a necesidades médicas.
- B. **Precauciones contra gotas** – incluye mascarilla al entrar en la habitación. Además, dependiendo del patógeno, puede requerirse guantes, bata y protección ocular. La higiene de manos se realizará antes de colocarse los EPI's y entrar en la habitación y tras quitarse los EPI's y salir de la habitación. Cuando sea posible, los pacientes se ubican en habitaciones aisladas con baño. Los movimientos de pacientes fuera de la habitación se limitan a necesidades médicas.
- C. **Precauciones contra dispersión aérea** – incluye el uso de mascarillas y la ubicación del paciente en habitación aislada con presión negativa. Normalmente el paciente llevará mascarilla cuando haya otras personas en la habitación. El personal sanitario puede necesitar una combinación de guantes, bata, protección ocular y cobertores de piernas y zapatos, dependiendo del patógeno.

Requisitos de Eficacia de desinfectantes

En los centros sanitarios existe la formación necesaria sobre como seleccionar e implementar las precauciones básicas y de transmisión. La elección de productos de higiene de manos y de limpieza y desinfección de superficies usados en los centros se realiza por los comités de seguridad para asegurar que los productos tienen la eficacia requerida para cada uso.


La tabla de la derecha muestra una relación entre los niveles de eficacia y los patógenos que hay que eliminar en cada nivel. Los patógenos del final de la tabla son más fáciles de eliminar con desinfectantes y geles alcohólicos para manos. Los patógenos situados en lo alto de la tabla son más difíciles de eliminar y requieren de desinfectantes especiales o desinfectantes de manos para asegurar su eficacia frente a los distintos patógenos.

En la evaluación de un centro no sanitario y para conocer si se están utilizando los desinfectantes e higienizantes de manos correctos, puede utilizarse una tabla similar.

Mientras que las prácticas que hemos explicado han demostrado que interrumpen la cadena de infección en centros sanitarios, es menos claro cómo se deben adaptar estas prácticas en centros no sanitarios. Intentaremos hacerlo en las siguientes secciones.



Resistencia de Patógenos a Desinfección Química

Resistencia	Nivel de eficacia	Tipo de Organismo	Patógenos Humanos
 <p>Más Resistente</p>	Reprocesamiento para priones	Priones	Priones causantes de la enfermedad de Creutzfeldt Jakob
	Esterilización/ Desinfección de alto nivel	Bacterias formadoras de esporas	Bacillus subtilis Clostridium sporogenes Clostridium difficile Clostridium Sordellii
	Desinfección de nivel intermedio	Mycobacteria	Mycobacterium abscessus Mycobacterium tuberculosis
		Virus no encapsulados	Adenovirus Canine parvovirus Hepatitis A (HAV) Norovirus Poliovirus Rotavirus Rhinovirus
	Desinfección de bajo nivel	Hongos/mohos	Trichophyton mentagrophytes Aspergillus niger
		Hongos/levaduras	Candida albicans
		Bacteria Gram Negativa	Acinetobacter baumannii Burkholderia cepacia Enterbacteriaceae (Carbapeno Resistente Klebsiella & E. coli) (CRE) Escherichia coli (O157:H7) ESBL producing Klebsiella y E. coli Klebsiella pneumoniae Pseudomona aeruginosa Salmonella typhi Stenotrophomonas
		Bacterias Gram Positivo	Staphylococcus aureus resistente a Meticilina (MRSA) Staphylococcus aureus Streptococcus (PSRP) Enterococo resistente a Vancomicina (VRE) Staph aureus resistente intermedio a Vancomicina (VISA) Staph aureus resistente a Vancomicina (VRSA)
	Menos Resistente	Virus encapsulados o virus medianos/ grandes	Virus de Ebola Hepatitis B, & C (HBV, HCV) Herpes Coronavirus Humano(SARS, MERS) Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV/SIDA) Gripe y Gripe aviar Virus Sincitial Respiratorio(RSV)

Elementos Básicos de un programa de prevención de infecciones en centros no sanitarios

A continuación se muestra una lista de elementos para ser incluidos en un programa de prevención de infecciones. Esta lista se ha elaborado pensando en centros no sanitarios.

- A. **Preparación / Evaluación de Riesgos.** Los mejores programas de prevención de infecciones se desarrollan antes de un momento de crisis. Tener un equipo que se reúne periódicamente y está facultado para tomar decisiones en el centro es fundamental en la identificación de posibles lagunas en la forma en que la instalación podrá responder a desafíos específicos, como un brote de gripe, Ébola, o MERS. Después de una evaluación de riesgos en las instalaciones, el equipo debe hacer recomendaciones, que pueden incluir modificaciones en las propias instalaciones, tales como habilitar espacios para el lavado de manos o de almacenamiento adicional de los suministros de material para la prevención de infecciones que pudieran ser necesarios. Estas modificaciones llevan su tiempo, por lo tanto, existe la necesidad realizar una planificación previa antes de un posible brote. Las recomendaciones también pueden incluir tener un suministro adicional de desinfectantes, toallitas desinfectantes, productos para la higiene de manos, pañuelos faciales, papel higiénico, y cubos de basura adicionales que se utilizarán en caso de brote.
- B. **Vacunas.** Siempre que sea posible, el suministro y/u obligación de la vacunación de los empleados ayudará a proteger el personal y a prevenir la transmisión de patógenos a los visitantes / clientes. En muchos países los centros sanitarios se están moviendo en la dirección de exigir a sus empleados vacunarse frente a la gripe estacional. Animamos a centros de otros sectores a que hagan lo mismo en la medida de lo posible.
- C. **Materiales de comunicación.** Si un centro quiere que sus clientes / huéspedes realicen ciertas conductas como el uso de desinfectantes para las manos debe tener preparados materiales de comunicación con un aspecto profesional que ayudarán a conseguir el cumplimiento de las prácticas deseadas.
- D. **Almacenamiento de materiales.** Cuando se produce un brote o hay un nuevo agente patógeno que preocupe, si se sabe de antemano qué suministros se necesitarán y su plazo de entrega, ayudará a que el centro esté preparado ante un eventual brote. Esto puede incluir productos de limpieza, desinfectantes, productos para la higiene de manos, toallitas desechables, toallas de papel, bolsas de basura, papel higiénico, agua embotellada, guantes, batas, mascarillas, etc. El proceso de planificación debe identificar lo que se prevé que pudiera ser necesario y el orden de las acciones que serían necesarias tomar.
- E. **Higiene de manos.** La manera más rentable y sencilla de evitar la propagación de patógenos es mediante la correcta realización de prácticas de higiene de manos frecuente. Los estudios realizados en el Sector Sanitario demuestran que la realización de una correcta higiene de manos es la mejor manera de prevenir cuando se realiza con frecuencia. Asegúrese de que los productos de higiene de manos (si son antimicrobianos) tienen un nivel aceptable de eficacia frente a los patógenos para los que se necesite.
- F. **Limpiadores/Desinfectantes de superficies.** Dado que unas manos limpias que tocan una superficie sucia eliminan el valor de una buena higiene de manos, el utilizar regularmente una gama apropiada de detergentes, desinfectantes y útiles de limpieza (bayetas, botellas, etc.) es una parte importante de la operativa diaria y de la preparación para un brote. En caso de brotes o alarma por un nuevo patógeno, puede ser necesario cambiar los productos o incrementar la cantidad de limpiador utilizado.
- G. **Procedimientos de limpieza, Normalización y Planificación.** Todos los centros deben tener unas prácticas estándar de limpieza. Estos procedimientos deben detallar los materiales necesarios, los métodos, las superficies o equipos a limpiar/desinfectar. En caso de brote o alarma por un nuevo patógeno, la planificación debe identificar los incrementos o modificaciones de las frecuencias. Las listas de control y otras herramientas de gestión deben estar preparadas para un incremento de limpieza de forma que no hay que preguntarse qué hacer, solo cuándo comenzar a hacerlo. La limpieza debe incluir recomendaciones normales como:
 - a. Establecer un circuito de limpieza que evite la contaminación de superficies ya limpiadas.
 - b. Realizar higiene de manos antes y después de la limpieza de una habitación.
 - c. Utilizar los EPI's tanto para proteger al trabajador de los riesgos químicos (si es necesario) como de los patógenos.
- H. **Equipos de protección individual .** Los trabajadores pueden necesitar, guantes, batas, mascarillas y protección ocular dependiendo del patógeno. Como otros elementos del plan de actuación, debe considerarse por adelantado de forma que no haya dudas acerca del uso de EPI's. Los trabajadores pueden necesitar formación en el uso de EPI's incluyendo la manera correcta de ponerse y quitarse el equipo y efectuar higiene de manos antes y después del uso de EPI's.
- I. **Control.** Muchos centros sanitarios tienen programas para controlar la higiene de manos, limpieza de superficies y uso de EPI's. De esta forma controlan tanto los procedimientos como su aplicación. También en centros no sanitarios puede ser adecuado considerar el uso de controles para asegurar que los trabajadores realizan los procedimientos tal y como se espera.

Precauciones Recomendadas por Patógeno

El Centro para el control y prevención de enfermedades (CDC- USA) publica una guía (2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings) que incluye recomendaciones de precauciones específicas por patógeno. A continuación se muestra un resumen. Tenga en cuenta que para todos los patógenos son de aplicación las precauciones básicas. La tabla muestra las recomendaciones adicionales para centros sanitarios.



Precauciones en base a la trasmision

Patogeno	Tipo de Organismo	Contacto	Gota	Aereo
Adenovirus	Virus no encapsulados o pequeños			
Aspergillus Niger	Hongo- Moho			
Candida Albicans	Moho-levadura			
Clostridium difficile	Bacterias formadoras de esporas	Si		
Virus de Ébola	Virus encapsulados o medianos/grandes	Si	Si	
Enterobacteria resistente a Carbapeno (CRE)	Bacteria Gram Negativa	Si		
Baterias productoras de Beta-lactamasa, Klebsiella o E. coli	Bacteria Gram Negativa	Si		
Escherichia coli O157:H7	Bacteria Gram Negativa			
Hepatitis A (HAV)	Virus no encapsulados o pequeños			
Hepatitis B y C (HBV, HCV)	Virus encapsulados o medianos/grandes			
Virus de Inmunodeficiencia Humana (HIV/SIDA)	Virus encapsulados o medianos/grandes			
Gripe	Virus encapsulados o medianos/grandes		Si	
Staphylococcus aureus Resistente a Methicilina (MRSA)	Bacteria Gram positiva	Si		
Síndrome respiratorio Oriente Medio /Middle East Respiratory Syndrome (MERS) coronavirus	Virus encapsulados o medianos/grandes	Si		Si
Mycobacterium Tuberculosis (pulmonar)	Micobacteria			Si
Norovirus	Virus no encapsulados o pequeños	Si **		
Pertussis virus (Tosferina)	Virus encapsulados o medianos/grandes		Si	
Virus de la polio	Virus no encapsulados o pequeños	Si		
Virus de la Rabia	Virus encapsulados o medianos/grandes			
Virus Respiratorio Sinticial /Respiratory Syncytial Virus (RSV)	Virus encapsulados o medianos/grandes			
Rhinovirus	Virus no encapsulados o pequeños		Si	
Rotavirus	Virus no encapsulados o pequeños	Si		
Rubeola – Sarampión	Virus encapsulados o medianos/grandes		Si	
Salmonella	Bacteria Gram Negativa			
Síndrome Respiratorio Agudo /Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) coronavirus	Virus encapsulados o medianos/grandes	Si	Si	Si
Staphylococcus aureus	Bacteria Gram positiva			
Enterococo Resistente a Vancomicina/ Vancomycin Resistant Enterococcus (VRE)	Bacteria Gram positiva	Si		

Note: Se recomiendan precauciones estandar para todos los patogenos. En función del tipo de trasmision pueden necesitarse recomendaciones adicionales.

** Indica que la recomendación es solamente en caso de brote, no para protección de rutina

Precauciones Aplicables a Centros no Sanitarios

Como se muestra en la tabla anterior, hay un número significativo de patógenos cuya transmisión es interrumpida con precauciones básicas. Esto demuestra la necesidad de que los centros no sanitarios incorporen precauciones básicas en sus planes de higiene. Los protocolos para inyecciones seguras o aislamiento de pacientes no aplican en estos centros, pero las siguientes precauciones básicas deberían incluirse en los planes de higiene.

- Higiene de manos
- EPI's/Barreras
- Limpieza y desinfección de superficies
- Higiene respiratoria/Normas para tos
- Manejo de textiles

Dado que las superficies pueden o no estar contaminadas con patógenos que pueden ser transmitidos por contacto es mejor pasarse de precavido y formar a los trabajadores en cómo realizar la higiene de manos regularmente, utilizar guantes durante la limpieza y tratar cualquier vertido que pueda ser fluido corporal (orina, heces, vómitos, etc.) como potencialmente

infeccioso y descontaminar/desinfectar el vertido durante la limpieza.

En caso de Brote/epidemia/pandemia o preocupación inusual por un patógeno específico, los centros deben tener la posibilidad de incrementar sus prácticas de higiene incorporando un protocolo de prevención de infecciones de alto nivel. Sin embargo, hay que tener en cuenta que el riesgo de transmisión de patógenos en muchos centros no sanitarios se apoya en pocas evidencias (estudios clínicos formales), de forma que el desarrollo e implantación de protocolos de limpieza reforzados, en centros no sanitarios está basado más en la experiencia que en estudios publicados. Los centros sanitarios se refieren las prácticas de refuerzo como un conjunto. Los centros no sanitarios deben determinar e incorporar un conjunto de medidas para los momentos de preocupación sobre la transmisión de patógenos.

La siguiente tabla muestra varios ejemplos de cómo el plan de higiene puede cambiar en el entorno de un hotel. La lista no pretende ser exhaustiva o ser específica en caso de aislamiento. La selección de los procedimientos de higiene reforzados como parte de un conjunto, debe ser el resultado de una evaluación del riesgo del centro y cómo es posible disminuir el riesgo si se usa dentro de un conjunto.

Potenciales normas de Higiene (cambios basados en preocupación por patógenos)

Area del centro / Actividad	Prácticas Normales	Práctica Reforzada (transmisión por contacto)
Recepción	Los empleados se higienizan las manos cuando es necesario	Los empleados se higienizan las manos cada 60 min o tras atender a un cliente aparentemente enfermo
Recepción	Desinfección diaria del mostrador	Desinfección del mostrador cada 4 horas
Recepción	No hay dispensador de higienizante de manos para visitantes	Dispensador de gel alcohólico junto al mostrador
Vestíbulo	Limpieza diaria de mesas y sillas	Mesas y sillas se desinfectan cada hora en determinados momentos del día
Vestíbulo	Superficies en contacto con manos de las puertas de entrada se limpian diariamente	Superficies en contacto con manos de las puertas de entrada se desinfectan cada hora en determinados momentos del día
Limpieza de Habitaciones	Trabajadores utilizan guantes reutilizables	Trabajadores utilizan guantes desechables que se cambian en cada habitación
Baños Públicos	Desinfección de Baños cada 4 horas	Desinfección de baños cada hora en determinados momentos del día
Lavandería	Los textiles se recogen y trasladan en carros abiertos	Los textiles se embolsan en cada habitación en bolsas lavables o desechables
Lavandería	Mantas y colchas se lavan trimestralmente	Mantas y colchas se cambian con cada cliente
Entrada de personal	No se controla la temperatura de los trabajadores durante el día	Se examina al personal en cada turno y si hay sospechas de enfermedad o la temperatura corporal es superior a 38°C se le envía a casa

Area del centro / Actividad	Prácticas Normales	Practica Reforzada (transmisión por gota)
Recepción	Los empleados no llevan mascarilla	Los empleados llevan mascarilla durante su turno o se la ponen si un cliente parece estar enfermo
Recepción	Mascarillas no disponibles para clientes	Dispensador junto a recepción con mascarillas y guantes
Recepción	Pañuelos de papel no disponibles inmediatamente.	Pañuelos de papel disponibles, papeleras con bolsa y vaciadas cada 4 horas
Areas de Personal	El personal no lleva mascarilla cuando realizan tareas en equipo	EL personal lleva mascarilla cuando trabaja en equipo a menos de un metro durante más de 15 min
Entrada de personal	No se controla la temperatura de los trabajadores durante el día	Se examina al personal en cada turno y si hay sospechas de enfermedad o la temperatura corporal es superior a 38°C se le envía a casa

Area del centro / Actividad	Prácticas Normales	Practica Reforzada (transmisión por aire)
Centro	Renovación de aire normal	Incremento de renovación de aire
Recepción	El personal no informa sobre la salud de los pacientes	El personal notifica a la dirección cuando hay un cliente visiblemente enfermo y la dirección decide cuando pedir al cliente que abandone el centro
Recepción	El personal no lleva mascarilla ni ofrece mascarillas a los clientes.	El personal lleva mascarillas en su turno y ofrece mascarillas a los clientes

Utilización de Desinfectantes

Antes de limpiar o desinfectar es importante disponer de las herramientas, equipos y químicos necesarios. Aquí se incluyen recomendaciones específicas para el uso de desinfectantes.

- A. Use solo productos registrados.** De esta forma se asegura la eficacia del producto
- B. Utilice limpiadores/desinfectantes.** Algunos desinfectantes se han testado en presencia de suciedad orgánica para asegurar que funcionan según se espera incluso en presencia de suciedad orgánica. Mientras que la suciedad gruesa siempre necesita de una pre-limpieza muchas superficies tienen una suciedad mínima cuando se realiza la limpieza/desinfección. Algunos desinfectantes también necesitan un proceso de limpieza previo, pero el uso de un limpiador desinfectante asegura que se puede limpiar y desinfectar en un solo paso.
- C. Instrucciones de la etiqueta.** Todos los desinfectantes deben usarse según lo que se indica en la etiqueta. Esto incluye métodos de aplicación, tiempos de contacto y dilución correcta de concentrados.
- D. Dilución de Uso.** Para desinfectantes concentrados, las instrucciones de la etiqueta indicarán las diluciones de uso admitidas para su utilización como desinfectante. Cambiar la dilución de uso puede hacer que el producto no sea efectivo y aumente los riesgos de seguridad y salud asociados a su uso.
- E. Tiempo de Contacto.** La etiqueta del producto indicará el tiempo de contacto en húmedo necesario para asegurar la efectividad del desinfectante. Si la superficie seca antes de este tiempo de contacto no hay garantía de que el producto mate los patógenos indicados en la etiqueta.
- F. Consideraciones de Salud y Seguridad.** La etiqueta de producto, hoja técnica y ficha de seguridad proporcionan la información necesaria de salud y seguridad referentes al desinfectante. Estos documentos deben leerse antes del uso del producto. Si se necesitan EPI's estarán indicados en la ficha de seguridad. Use los EPI's apropiados para prevenir daños de personal.

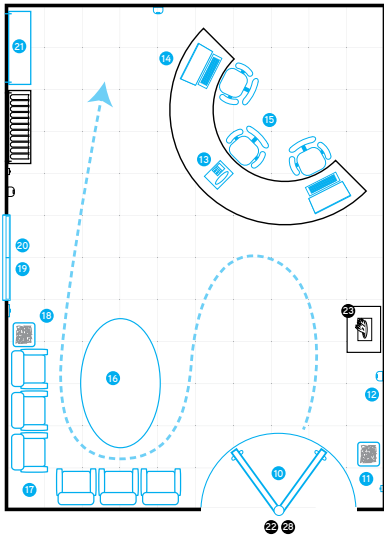
Protocolos de Limpieza

Diversey Care considera que la mejor práctica es disponer de instrucciones de limpieza que incluyan:

- Las superficies que deben ser limpiadas en una habitación.
- El orden de limpieza de las superficies
- Cuando realizar la higiene de manos.
- Cuando se necesita el uso de guantes
- Productos de limpieza/desinfección a usar
- Útiles a usar

Un ejemplo del material de formación usado para el personal de limpieza del vestíbulo se muestra en la página siguiente. Diversey Care recomienda disponer de este material para la mayoría de los áreas del centro.

Lobby and Public Area Cleaning



Getting Started

Prepare

1 Gather supplies. Ensure cart is loaded properly.

2 Conduct hand hygiene, don gloves. Put on additional PPE as required.

Inspect & Remove

3 Inspect the area and report any issues.

4 Look for sharps. If found, remove using broom and dustpan and put into sharps container. **Never** touch loose sharps.

5 Remove large debris and waste. Replace can liners. Note: Never carry waste bags against body.

High Dust and Spot Clean

6 High dust as needed, but not over visitors in the area. Use extension handles if needed to reach high objects.

7 Spot clean visible soil from low touch surfaces, such as walls and decorations and lighting fixtures.

8 Clean mirrors and windows using glass cleaner, polishing with a disposable cloth if needed. Pay attention to tops of mirrors and window frames.

Area High Touch Surface Cleaning

Clean and Disinfect

9 Gather patient area cleaning cloth and spray bottle of disinfectant

10 Entrance doors to the facility and any buttons, handles, and knobs likely to be touched with hands.

11 Clean light switches and area around switch on the wall.

12 Clean the alcohol hand rub dispensers, other dispensers (gloves and PPE), and other wall fixtures

13 Clean the greeting counter and phone, making sure to clean surfaces likely to be touched by visitors and staff.

14 Clean the computer, monitor, keyboard, and mouse. Ensure liquid does not drip into the computer.

15 Clean the chairs used by staff. Make sure to clean the chair arm, back, seat, and controls, and other touch areas of the chair.

16 Tidy waiting area tables by discarding trash and putting away magazines. Clean the table and table edges.

17 Clean the chairs used by visitors. Make sure to clean the chair arm, back, seat, and other touch areas of the chair.

18 Clean the exterior of trash containers, especially surfaces touched by people.

19 Clean the elevator control pads, paying particular attention to the buttons. Attempt to call the elevator.

20 Clean the door exterior, the door interior and elevator control pad, paying particular attention to the buttons.

21 Clean window ledges and shelves if they are likely to be touched or are visibly soiled.

22 Discard cleaning cloth, remove gloves, perform hand hygiene, don fresh gloves.

Finishing

Refill

23 Replenish disposables and hand hygiene products.

Inspect

24 Everything addressed? Anything not working?

Floor

25 Put out wet floor sign at all entrances to the area.

26 Sweep or dust mop floor, cleaning soiled spots and removing gum and other debris.

27 Clean floor either manually with mop or with a scrubber drier machine.

28 Remove gloves and perform hand hygiene.

Document

29 Inspect work, fill out checklist and initial form(s).

30 After floor is dry, remove wet floor sign(s).

Notes

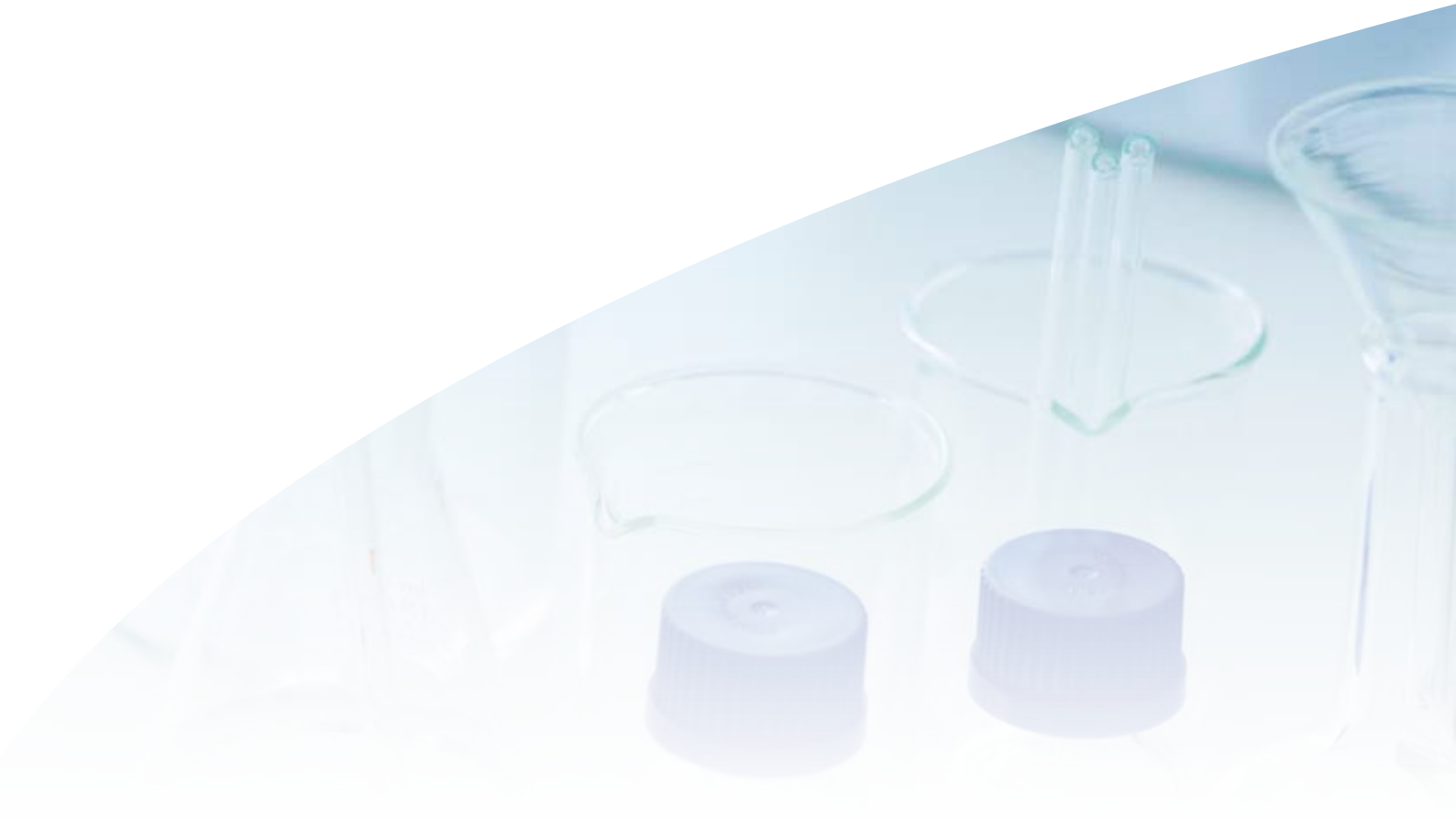
- ▶ When using disinfectants, always follow label directions to ensure compliance
- ▶ If gross soil is present, pre-clean soiled surfaces prior to general cleaning
- ▶ If you have any questions, contact your supervisor
- ▶ If using a scrubber drier or any floor machine, perform a safety check on the machine before use to look for damage to the machine or its wiring. After use perform a similar inspection and clean the machine.

www.sealedair.com

© 2014 Sealed Air Corporation. All Rights Reserved. 20285-CHT-PUBLIC (14/34)

Resumen

En resumen, determinar las prácticas correctas para prevenir la infección en centros no sanitarios es una tarea que requiere una gran cantidad de trabajo para evaluar los riesgos para las distintas áreas del centro. Las prácticas de higiene reforzadas pueden implantarse como un conjunto para proporcionar una reducción del riesgo de transmisión de patógenos a partir de la comprensión de los modos de transmisión y del conjunto de medidas necesarias para realizar un cambio en el riesgo de transmisión.







Sealed Air Corporation desea crear un mundo que sienta, sepa y funcione mejor. En el año 2013, la compañía generó unos ingresos de aproximadamente 7.700 millones de dólares permitiendo a nuestros clientes alcanzar sus objetivos de sostenibilidad a pesar de los enormes desafíos sociales y medioambientales de la actualidad. Nuestra cartera de marcas ampliamente reconocidas, entre las que se incluyen las soluciones de envasado de alimentos de la marca Cryovac®, el material de almohadillado de la marca Bubble Wrap® y las soluciones de limpieza e higiene de Diversey™, garantiza una cadena de suministro de alimentos más segura y con menos residuos, protege las valiosas mercancías que enviamos a todo el mundo y mejora la salud gracias al uso de entornos limpios. Sealed Air cuenta con aproximadamente 25.000 empleados que atienden a clientes de 175 países.

Para obtener más información, visite www.sealedair.com

