



BLOQUE 4: OXIGENOTERAPIA, DESINFECCIÓN Y ESTERILIZACIÓN. EL PACIENTE TERMINAL.



Infecciones nosocomiales



1. La higiene en el entorno hospitalario.

Una infección nosocomial es aquella enfermedad que es contraída dentro de un hospital y causada por un microorganismo, que afecta al paciente durante la estancia en el mismo o por los cuidados recibidos mientras permanece en las instalaciones. Los síntomas pueden aparecer durante la estancia o posterior al alta.

Es de suma importancia el control exhaustivo de las medidas de higiene en los centros de atención al paciente, tanto a nivel de Atención Primaria como en los Hospitales.

Las medidas de higiene que se toman, tienen como finalidad especial evitar las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias, que son un importante problema de salud pública ya que producen cada año una importante mortalidad y morbilidad, lo que provoca importantes costes económicos y sociales.

En España se calcula que entre el 6% y el 10% de los pacientes que ingresan en los hospitales de agudos, contraen una infección nosocomial, aunque estas cifras varían de un centro a otro dependiendo de sus características. Por ejemplo un hospital universitario o con mayor cantidad de camas presenta una mayor incidencia. Lo mismo sucede con respecto a las unidades de hospitalización, siendo las de cuidados intensivos (UCI), la de mayor prevalencia siendo de alrededor del 30%. Le siguen en importancia Hematología, rehabilitación, infecciosos, oncología. Las infecciones urinarias, heridas quirúrgicas, bacterianas y neumonías, representan el 80% de las infecciones nosocomiales. Las neumonías son la principal causa de muertes por infecciones intrahospitalarias, y el porcentaje asciende al 60%.

2. Neumonías y bronquitis.

Son las infecciones más prevalentes y graves en el ámbito hospitalario. El principal mecanismo patogénico lo constituyen las aspiraciones de secreciones gástricas y orofaríngeas, en pacientes que sufren de una alteración en su sistema de defensas. Los factores predisponentes a las infecciones respiratorias son la traqueotomía, equipos de respiración asistida y de anestesia, los tubos endotraqueales, la broncoscopia, etc.

La inserción del tubo endotraqueal en una maniobra agresiva que puede producir una lesión de la mucosa traqueal e inocular bacterias endógenas y exógenas, ya que los tubos eliminan algunos de los mecanismos naturales de defensa de la vía aérea y sirve de vehículo a los microorganismos hacia el interior de los pulmones por medio de secreciones subglóticas o la formación del biofilm en la superficie del tubo.



Medidas preventivas

- Ceser la ventilación mecánica en cuanto no sea necesaria.
- Aplicar medidas estrictas de lavado de manos en la manipulación del tubo endotraqueal.
- Evitar las traqueotomías innecesarias.
- Usar guantes al realizar la limpieza de los pacientes traqueotomizados.
- Evitar el uso innecesario de humidificadores, pero en el caso de ser necesarios, sustituir el agua y el frasco con frecuencia empleando técnica estéril.
- Los tubos endotraqueales deben ser estériles y desechables.
- Esterilizar los broncoscopios cada vez que se utilicen.
- Cuidar el paso a las vías aéreas de las secreciones del espacio subglótico.
- Cuidar la formación de biofilm sobre el tubo endotraqueal.

3. Infecciones urinarias.

Se ubican en el segundo lugar de las infecciones nosocomiales. Están asociadas a la manipulación de instrumentales de las vías urinarias (sondaje vesical), en un 90% y suelen pasar inadvertidas. La incidencia depende de factores tales como la edad, sexo y duración (más de 48 hs.).

Medidas preventivas

Paciente con sonda

- Limitar el uso de las sondas urinarias a pacientes con indicación estricta.
- No deben utilizarse para comodidad del personal sanitario.
- No mantener la sonda más tiempo del estrictamente necesario.
- La sonda debe ser manipulada por personal entrenado, con un buen conocimiento de las técnicas de inserción y mantenimiento de forma aséptica.
- Vigilar que el tubo y la sonda no tengan dobleces ni acodamientos para que el flujo urinario no tenga obstrucciones.
- Los catéteres dañados deben ser sustituidos y la bolsa colectora debe mantenerse a un nivel más bajo que la vejiga.

Paciente sin sonda

- Higiene genital en dirección anal para evitar el arrastre de gérmenes desde el ano hacia los genitales.



- Higienizar los genitales con agua y antiséptico no irritante en reemplazo del jabón. Esto se hará para evitar la variación del PH de la vagina ya que actúa como protector de las infecciones urinarias.
- Es importante no aguantar el deseo de orinar y vaciar la vejiga frecuentemente ya que si la orina se remansa, favorece el desarrollo bacteriano.
- Debe mantenerse una hidratación adecuada del paciente. Si no hay contraindicación entre 2500ml. Y 3000ml. por día serían apropiados.

Las infecciones urinarias están unidas a la edad y sexo del paciente dándose en las mujeres la mayor incidencia por el menor tamaño de la uretra. En edades avanzadas las proporciones entre hombres y mujeres se equipara.

4. Infecciones de heridas quirúrgicas.

En tercer lugar de las infecciones nosocomiales, encontramos las heridas quirúrgicas. dependiendo el tipo de cirugía varía el grado de contaminación.

Herida limpia: el tejido que se va a intervenir no está inflamado, no se rompe la asepsia quirúrgica no afectando así al tracto respiratorio, digestivo o genitourinario. Son las heridas que cicatrizan por primera intención. No está indicada el quimioprofilaxis peri operativa, excepto en cirugía con implantes, con ancianos o pacientes inmunodeprimidos. El riesgo de contaminación es exógeno, (riesgo de infección sin profilaxis antibiótica entre el 1% al 5%). En España del 1,3%.

Herida limpia – contaminada: cirugía de cavidades con contenido microbiano comunicadas al exterior pero sin vertido importante, (riesgo de infección sin profilaxis antibiótica entre el 5%al 15%). En España del 8%.

Herida contaminada: son heridas abiertas con menos de 4 horas de evolución. Inflamación aguda sin pus, derramamiento del contenido de la víscera hueca. Operaciones con alteraciones de la técnica estéril, (riesgo de infección sin profilaxis antibiótica entre 15% al 30%). En España del 10%.

Herida sucia o infectada: heridas traumáticas de más de 8 horas de evolución, con tejido desvitalizado, presencia de pus, víscera perforada, etc. (riesgo de infección sin profilaxis antibiótica entre 40% al 60%).



Los mayores factores de riesgo dependientes del paciente son:

- ✓ La intervención abdominal.
- ✓ La duración de la intervención.
- ✓ Cirugía contaminada o infectada.
- ✓ Cuando existen tres o más enfermedades subyacentes. (Ej. Diabetes)
- ✓ Estado inmunitario.
- ✓ Hábito tabáquico.
- ✓ Estado nutricional.
- ✓ Estancia hospitalaria prequirúrgica.
- ✓ Colonización preoperatoria de mucosas por *S. aureus*.
- ✓ Transfusión perioperatoria.

Factores de riesgo dependientes del acto quirúrgico son:

- Ducha prequirúrgica con antisépticos.
- Rasurado inmediatamente antes de la intervención.
- Limpieza de la piel con antiséptico previa a la cirugía.
- Rapidez de acción tras la aplicación en el campo.
- Efectos indeseables en la piel del paciente y del personal como irritaciones y alergias.
- Efectos adversos sistémicos generales y en poblaciones especiales.
- Precio.
- Características fisicoquímicas especiales.

5. Bacteriemias.

La bacteriemia se define como la presencia de bacterias en el torrente sanguíneo. Puede ser consecuencia de actividades diarias, procedimientos dentales, médicos o infecciones (como la neumonía o la infección de las vías urinarias). La mayoría son secundarias a un foco infeccioso de otra localización, especialmente del tracto urinario, neumonía o herida quirúrgica.

Agente causal: mecanismo que origina una enfermedad infecciosa.

Fuente de infección: lugar desde el que pasa el agente causal o microorganismo, para infectar al ser humano.

Portador: individuo en el que vive el agente causal pero sin producir signos ni síntomas, está sano, no desarrolla la enfermedad.



Huésped: persona infectada por el microorganismo.

Mecanismo de transmisión: método, sistema o modo por el que el agente causal logra llegar al huésped.

Medidas de prevención agrupadas de acuerdo con el grado de eficacia:

Grado 1; eficacia probada:

- Esterilización.
- Lavado de manos.
- Drenaje urinario cerrado.
- Vigilancia de catéteres intravenosos.
- No tocar las heridas.
- Quimioprofilaxis en cirugía contaminada.
- Vigilancia de los respiradores.
- Empleo de guantes.
- Vacunación del personal sanitario.

Grado 2; eficacia lógica:

- Aislamiento.
- Educación e información.
- Sistema de vigilancia epidemiológica.

Grado 3; eficacia dudosa o desconocida:

- Desinfección del entorno, suelo, paredes, pilas.
- Luz ultravioleta.
- Nebulizadores.
- Flujo laminar.
- Quimioprofilaxis en cirugía limpia.
- Control bacteriológico rutinario del ambiente.
- Filtros intravenosos terminales.
- Medios de barreras individuales, como batas, calzas, mascarillas, y de forma sistemática en todos los familiares de pacientes de UCI o reanimación.

6. Medidas preventivas para la infección nosocomial.

Normas de higiene, básicas y obligatorias.

Lavado de manos: se usará la técnica adecuada a la maniobra que se va a realizar. Agua y jabón en la mayoría de los casos. Agua y jabón antiséptico durante 5 minutos



aproximadamente, para un lavado quirúrgico.

Higiene del medio ambiente hospitalario: comprendidos por los procedimientos de limpieza, desinfección, esterilización, que son llevados a cabo por el personal de limpieza del hospital y la desinsectación y desratización que son realizadas por empresas contratadas para tal fin.

Normas de instrumentación: son aplicadas para la obtención, manipulación y eliminación de material biológico. Es importante restringir al máximo todas las maniobras con capacidad contaminante, pero en el caso de ser imprescindible su realización, deberán hacerse en condiciones de asepsia y durante el menor tiempo posible.

Medidas de aislamiento: dirigidas a reducir las contaminaciones interpersonales (enfermo, profesional, visita, etc.) Estas medidas están destinadas a evitar que las personas infectadas transmitan las infecciones a los demás y proteger a los pacientes de riesgo elevado.

7. Aislamiento hospitalario.

El aislamiento hospitalario consiste en un conjunto de medidas y normas que deben ser tomadas para evitar así la propagación de enfermedades de tipo infeccioso dentro de los servicios y estancias del centro.

A través del aislamiento se procura evitar la propagación de los microorganismos entre pacientes, suspendiendo así la cadena epidemiológica en la vía de transmisión especialmente.

Los centros de control y prevención de enfermedades propusieron en 1996, una serie de recomendaciones a seguir estrictamente para evitar la propagación de infecciones. Las principales líneas de actuación:

Precauciones básicas:

Se emplean en todos los pacientes, independiente al motivo de su ingreso.

- a) Lavado de manos.
- b) Uso de guantes.
- c) Uso de mascarilla.
- d) Uso de pantallas o gafas.
- e) Uso de bata.
- f) Manejo de equipos de cuidados(material e instrumental)
- g) Control ambiental.
- h) Manejo de lencería.
- i) Manejo de objetos cortantes y punzantes.
- j) Ubicación del paciente.

Se ha comprobado que las manos del personal sanitario son el principal vector en la



transmisión de los microorganismos. Es por ese motivo que el lavado de manos tiene una gran relevancia.

Lavarse las manos antes y después de:

- a) Cada jornada laboral.
- b) Ir a la cafetería o comedor.
- c) Realizar cualquier procedimiento en un paciente.
- d) Entre un paciente y otro.
- e) Entre varios procedimientos sobre el mismo paciente.
- f) Manipular el sistema de drenaje o cualquier sistema que deba mantenerse esteril.
- g) Antes de preparar medicación.
- h) De ir al baño por cualquier motivo, (peinarse, sonar la nariz, orinar o defecar, etc.)
- i) De haber tocado material contaminado con secreciones o fluidos biológicos.

Es importante quitarse relojes, pulseras, anillos, etc. antes de llevar a cabo el lavado de manos, mantener las uñas cortas y limpias y se procurará lavarse las manos lo más cerca posible del sitio donde se ejercerá la tarea.

Materiales necesarios:

Lavabo y grifería: deben poder accionarse sin usar las manos.

Cepillos: deben ser estériles en el momento de usarlos.

Dispositivo de secado: no son recomendables los de secado por aire caliente. Si usamos papel se desechará en un contenedor con tapa que pueda manejarse con pedal.

Dispensador: dispositivo que contiene el jabón y debe accionarse sin tocar con las manos.

Jabón: son aconsejables productos líquidos.

8. Técnicas de lavado de manos.

Lavado de manos higiénico básico.

Se realiza un prelavado con agua y jabón por 30 segundos y aclarado con abundante agua. Lavado con agua y jabón por 30 segundos y aclarado con abundante agua. Secado con toalla de papel desechable. Realizarlo al comienzo de la jornada y cuando realiza cualquier tipo de técnica asistencial en pacientes. Aunque es sencillo debe ser minucioso.



Lavado de manos asistencial.

Se aplica jabón meticulosamente en ambos dorsos de la mano, yemas de los dedos, espacios interdigitales y muñecas. Se preferirá jabón antiséptico y el tiempo de lavado debe oscilar entre 1 y 3 minutos. Se aclara con abundante agua y se seca con toallas desechables. Se indican para cualquier maniobra que requiera un alto grado de asepsia (sondajes, cateterismo intravenoso, intubación endotraqueal, curas), y al comienzo de la jornada en servicios especiales (UCI, neonatología, trasplantes)

Lavado de manos quirúrgico.

Se realiza prelavado de manos y antebrazos con agua y jabón antiséptico. Se mantendrán las manos más altas que los codos. Se frota la piel desde las yemas hasta los codos. Se utilizará un cepillo para las uñas y las palmas de las manos únicamente para evitar lesiones cutáneas en el resto del brazo. Aclarar con abundante agua y secar con toallas estériles, una para cada antebrazo y una para cada mano. Se realizará antes de cualquier intervención quirúrgica y en instalaciones especiales y cercanas al quirófano.

El uso de guantes no exime del lavado de manos, por el contrario, lo exige.

9. Aislamiento y prevención de enfermedades transmisibles.

Pautas a seguir por el personal hospitalario.

- I. Vacunarse contra la hepatitis B antes de comenzar a trabajar en un centro sanitario.
- II. Lavado de manos antes y después de entrar en las habitaciones.
- III. Evitar heridas con objetos contaminados. Los materiales afilados se desecharán siempre en recipiente rígido.
- IV. Evitar el contacto de heridas o úlceras con sangre, líquidos o secreciones de los pacientes, en especial con los pacientes de riesgo.
- V. Usar recipientes herméticos e irrompibles para el traslado de muestras.
- VI. Las áreas o superficies manchadas con sangre deberán limpiarse con lejía o algún antiséptico.
- VII. Usar la técnica de la doble bolsa, que consiste en la introducción de una bolsa en la habitación de aislamiento hasta que esté llena, se cerrará y al sacarla introducirla en una bolsa que se ha dejado en el exterior.
- VIII. Durante las intervenciones quirúrgicas o autopsias, evitar materiales que cusen



aerosoles y salpicaduras. Si el riesgo existe se deberán tomar las precauciones como el uso de guantes dobles, gafas protectoras y ropa impermeable y desechable.

- IX. Esterilizar los instrumentos ópticos siempre que sea posible y el instrumental quirúrgico siempre después de ser utilizado en cada paciente.
- X. Se usarán pipetas mecánicas y se debe evitar la producción de aerosoles.
- XI. Se marcarán los sueros y muestras biológicas de los pacientes con riesgo, con una etiqueta fácilmente visible.
- XII. Se utilizará bata, mascarilla y guantes para trabajar en unidades que requieren un aislamiento riguroso. Se debe seguir un orden en la colocación de las prendas: Lavado de manos, colocación de calzas, gorro, mascarilla, gafas protectoras, bata y guantes.
- XIII. El aislamiento será eficaz mientras ningún objeto contaminado salga de la habitación sin ser sometido a desinfección.

9.1. Aislamiento estricto.

El objetivo del aislamiento estricto es prevenir la transmisión de infecciones muy contagiosas o virulentas que se propagan fácilmente por gotas y contacto físico.

Precisiones para el aislamiento:

- Habitación privada y con puerta cerrada. Podrán compartir la habitación pacientes con el mismo diagnóstico.
- Indispensable el uso de máscaras, batas y guantes en todas las personas que ingresan a la habitación.
- Esencial el lavado de manos después de tocar al paciente o los artículos contaminados y antes de tener en contacto con otra persona.
- Los objetos contaminados deben desecharse o colocar en bolsas rotuladas antes de enviar a descontaminar y reprocesar.

Afecciones que precisan aislamiento estricto

- Difteria faríngea.
- Fiebre Lassa y demás fiebres hemorrágicas.
- Peste neumónica.
- Herpes Zoster localizado en un paciente inmunodeprimido.
- Varicela.
- Rabia.
- Neumonía estafilocócica.



- Neumonía por estreptococos.
- Rubéola congénita.
- Herpes simple neonatal.

Material contaminante en el aislamiento estricto.

- Secreciones rinofaríngeas o bronquiales.
- Exudados cutáneos.
- Gotas de saliva.

9.2. Aislamiento respiratorio.

ENFERMEDADES	DURACIÓN DEL AISLAMIENTO
Tuberculosis pulmonar	Hasta 15 días después del comienzo del tratamiento
Meningitis meningocócica	Hasta 24 días después del comienzo del tratamiento.
Sepsis meningocócica	Hasta 24 días después del comienzo del tratamiento.
Sarampión	Hasta 4 días después del comienzo del rash.
Parotiditis (paperas)	Hasta 9 días después del comienzo de la inflamación.
Tos ferina	Hasta 7 días después del comienzo del tratamiento.
Rubéola	Hasta 5 días después del comienzo del rash.

Material contaminante

- Secreciones respiratorias.
- Gotas de Pflüger (aerosoles).

Precisiones para el aislamiento

- Habitación individual y puerta cerrada.
- Mascarilla obligatoria para toda persona que entre en la habitación. En caso de permanecer por más de 10 minutos se usará mascarilla de alta resolución (tipo quirúrgica)
- Lavado de manos al salir de la habitación siempre.
- Guantes no obligatorios excepto si se manipulan objetos contaminados por secreciones respiratorias.
- Pañuelos y sondas de aspiración deben ser desechables. Envolverlos en material



impermeable antes de desecharlos.

- Otros artículos que se utilicen deben ser desinfectados si entran en contacto con secreciones respiratorias.
- Si el paciente sale de la habitación debe llevar mascarilla.
- Las visitas serán de familiares más próximos y llevando mascarilla quirúrgica siempre.

9.3. Aislamiento en caso de tuberculosis.

Bacilos AFB, tuberculosis pulmonar TB, frotis de esputo o RX que sugieran B activa.

Precisiones para el aislamiento

- Habitación privada con ventilación especial y puerta cerrada. Se podrá compartir con paciente con el mismo diagnóstico.
- El personal de enfermería se preparará de la siguiente manera:
 - Máscaras si el paciente tose y no se cubre la boca.
 - Batas para cubrir la ropa evitando su contaminación.
 - No están indicados guantes.
 - Lavado de manos como en el aislamiento estricto.
- Los artículos no suelen participar en la transmisión de la tuberculosis, aunque los objetos contaminados serán desinfectados o desechados.

9.4. Aislamiento entérico

Son diferentes enfermedades infecciosas que se transmiten por vía digestiva, causadas por:

Escherichia coli, Campiibacter, Salmonella, Shigella, Yersinia. Se mantendrá el aislamiento mientras dure la enfermedad o hasta que el coprocultivo sea negativo.

ENFERMEDADES	DURACIÓN DEL AISLAMIENTO
Cólera	Mientras dure la enfermedad
Gastroenteritis, (diarreas)	Mientras dure la enfermedad o ya no sea infecciosa
Hepatitis A	Mientras dure la hospitalización
Fiebre tifoidea	Hasta que el coprocultivo sea negativo

Contaminantes: heces y vómitos.

Precisiones para el aislamiento



- Se recomienda habitación individual.
- Se usará bata en caso de contacto con el paciente (hacer cama, movilizar al paciente, etc.)
- No es necesaria mascarilla.
- Lavado de manos con jabón antiséptico al salir de la habitación.
- Las cuñas y orinales serán de uso exclusivo del paciente mientras dure el aislamiento.
- Finalizado el uso se deberán desinfectar con lejía o se esterilizará.
- Desechar agujas y bisturís en recipiente rígido.
- No se necesitan precauciones especiales con otros artículos, excepto los que hayan estado
 - en contacto con heces, orina, sangre o contenido gastrointestinal.
 - En los traslados se tendrá en cuenta si hay incontinencia.
 - Las visitas no deberán manipular objetos como cuña u orinal.
 - La habitación se limpiará como de costumbre excepto se hay manchas de sangre, heces,
 - orina, etc. en cuyo caso se desinfectará con lejía por 5 minutos y se hará la limpieza rutinaria.

9.5. Aislamiento de pies y heridas cutáneas

ENFERMEDADES	DURACIÓN DEL AISLAMIENTO
Quemaduras infectadas	Hasta que se produzca la curación
Gangrena gaseosa	Hasta que se produzca la curación
Impétigo vulgaris	Mientras dure la enfermedad
Sepsis puerperal	Mientras dure la enfermedad
Herpes Zoster local	Mientras dure la enfermedad
Dermatitis extensa infectada	Mientras dure la enfermedad
Heridas infectadas extensas	Mientras dure la enfermedad

Contaminantes: Exudado de heridas y secreciones vaginales en las sepsis puerperales.

Precisiones para el aislamiento

- Se recomienda habitación individual.
- Usará bata toda persona que tenga contacto con el paciente.
- La mascarilla será necesaria cuando se realice una cura.
- Se realizará un riguroso lavado de manos con jabón antiséptico antes de entrar y al salir de la habitación.



- Se requiere el uso de guantes cuando se manipula o realizan curas de las heridas.
- La ropa de cama se manipulará con guantes, sin sacudir y con mucho cuidado. El cochón se protegerá con hule impermeable.
- Para evitar infecciones se cubrirán las lesiones con apósitos limpios o paños estériles cuando se realice un traslado del paciente.
- Las visitas deben ser advertidas para no tocar las lesiones o apósitos del paciente.
- La limpieza será la habitual excepto en caso de manchas con material contaminado, entonces se desinfectará con lejía por 5 minutos y se continuará con la limpieza habitual.

9.6. Aislamiento protector o inverso

Este tipo de aislamiento está indicado para pacientes que no son contagiosos, sino que el medio que les rodea es extremadamente peligroso para él y tiene un elevado riesgo de contraer una infección procedente del medio en que vive. (pacientes inmunodeprimidos, quemados, con cáncer, etc.)

ENFERMEDADES	DURACIÓN DEL AISLAMIENTO
Inmunodeprimidos: <ul style="list-style-type: none">▪ Aplasia medular.▪ Tratados con citostáticos.▪ Tratados con inmunosupresores.	Mientras dure la inmunosupresión
Dermatitis externas no infectadas	Hasta la curación
Quemaduras externas no infectadas	Hasta la curación

Precisiones para el aislamiento

- Requiere habitación individual.
- Se precisa el uso de bata limpia para entrar en la habitación del paciente y bata estéril en caso de contacto, maniobra o cura del paciente.
- Es obligatorio el uso de mascarilla.
- Los guantes son necesarios en el contacto directo con el paciente.
- Las cuñas y orinales serán de uso exclusivo del paciente y deben estar desinfectados.
- El tensiómetro será de uso exclusivo del paciente mientras dure el aislamiento.
- Termómetro de uso exclusivo. Se desinfectará después de cada uso con alcohol.
- Se harán únicamente los traslados que sean imprescindibles. El paciente llevará mascarilla quirúrgica. Los materiales y ropa de cama del paciente estarán esterilizados.



9.7. Aislamiento de pacientes con síndrome de inmunodeficiencia adquirida

Es una infección de origen vírico que cursa con inmunodeficiencia importante.

Contaminante: sangre, semen y secreciones vaginales.

Precisiones para el aislamiento

- Se aconseja habitación individual aunque no imprescindible.
- Bata necesaria al realizar técnicas traumáticas.
- No es necesario el uso de mascarilla.
- Lavado de manos con jabón antiséptico antes de entrar y después de salir de la habitación.
- El uso de guantes es obligatorio para realizar técnicas de punción.
- Las cuñas y orinales serán de uso exclusivo del paciente.
- Las maquinillas de afeitar serán de uso exclusivo del paciente.
- Los apósitos que se retiren, se incinerarán.
- Se realizarán los traslados necesarios.
- No se necesitan medidas especiales para vajilla y ropa de cama.
- La limpieza de la habitación será la habitual.

