

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

MANUAL DE HIGIENE DE MANOS

COMITÉ DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIA - INMP



INDICE

Introducción	.....	2 Pág.
Objetivos	.....	3
Generalidades	.....	4
Higiene de Manos	.....	6
Lavado de Manos Social.	.....	15
Lavado de Manos Clínico	.....	18
Lavado de Manos Quirúrgico.....	.....	26
Higiene en Seco de Manos	.....	30
Definición de términos	.....	33
Antisépticos más utilizados	.....	35
Bibliografía	.....	40

INTRODUCCION

Las Infecciones Intra hospitalarias constituyen un problema de salud frecuente en pacientes hospitalizados y se define como aquellos procesos infecciosos que ocurren durante la hospitalización de un paciente 48 – 72 horas post-ingreso o después del egreso, no se encontraban presentes ni estaban en incubación en el momento de su ingreso, y no era la causa que motivó su hospitalización.; las IHH generan morbilidad y mortalidad hospitalaria agregada que en gran parte son prevenibles, causan prolongación de la estancia hospitalaria y el incremento de los costos tanto para la institución como para el paciente y sus familiares.

La incidencia de las infecciones nosocomiales son un problema no resuelto a pesar de los rigurosos programas puestos en práctica, dentro de los cuales indiscutiblemente el lavado de manos continua siendo la práctica de mayor relevancia y en donde deben realizarse los esfuerzos necesarios para que el equipo de salud internalice fuertemente esta práctica.

El Comité de Prevención y Control de Infecciones Intra hospitalarias del INMP conociendo que la higiene de manos es esencial para reducir las altas tasas de infecciones intra hospitalaria ha elaborado el presente módulo de capacitación sobre Higiene de Manos, el mismo que servirá de guía para capacitar periódicamente al personal asistencial a fin de fortalecer su cumplimiento con la técnica correcta, previniendo así las infecciones intra hospitalarias en pacientes hospitalizadas y disminuir los riesgos biológicos en el personal de salud.

El módulo se ha estructurado en: lavado de manos social, lavado de manos clínico, lavado de manos quirúrgico, higiene en seco de manos.

La metodología a usar en cada tema son exposiciones, taller demostrativo.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Difundir la práctica correcta de higiene de manos como estrategia específica para reducir la incidencia de las infecciones intra hospitalarias en las madres y neonatos que se atienden en el INMP

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar al personal asistencial sobre la práctica correcta de higiene de manos.
- Lograr el cambio de actitudes en el personal asistencial sobre la higiene de manos para una mejor adherencia.
- Convertir la higiene de manos en una práctica obligatoria que debe asumir el personal asistencial con responsabilidad.

GENERALIDADES

DIRIGIDO A:

La capacitación está dirigido a:

- Personal asistencial, profesional y no profesional de la salud. que laboran en el INMP.
- Alumnos de pre y post grado de las diferentes carreras de salud.
- Personal que tiene relación asistencial directa con los pacientes.
- Personas o familiares que mantienen contacto directo o indirecto con el paciente.

LUGAR:

Auditorios del INMP asignados.

FECHA:

- Según cronograma establecido por el Comité de Prevención y Control de IHH.
- Según las fechas establecidas por los servicios que lo solicitan.

CONTENIDO:

El presente Módulo ha sido elaborado como una Guía que oriente el desarrollo de la capacitación sobre la práctica de higiene de manos, a fin de cumplir con las normas establecidas por el Comité de P y CIIH.

Se ha estructurado de la siguiente manera:

- Referencia Histórica de la higiene de manos.
- Definición de la higiene de manos
- La piel, estructura, flora residente, flora transitoria.

- Clasificación de la higiene de manos
- Lavado de manos Social
- Lavado de manos Clínico
- Lavado de manos Quirúrgico
- Higiene en seco de manos.
- Uso de Antisépticos.

MATERIAL A UTILIZAR:

Video de lavado de manos.

Gigantografías

HIGIENE DE MANOS

REFERENCIA HISTORICA:

Por generaciones el lavado de manos con agua y jabón ha sido considerado como parte de la higiene personal, uno de los primeros en reconocer el valor del lavado y la limpieza de las manos para mantener una buena salud fue un médico judío **Musaiba Maimum**, quién **1199** dijo “Nunca olvides lavar tus manos después de tocar a una persona enferma.”

En 1843, un médico americano, Oliver Wendell Holmes, llegó a la conclusión de que la fiebre puerperal se transmitía de una paciente a otra por medio de los médicos y enfermeras que los atendían.

Ignaz Phillip Semmelweis impuso como práctica sanitaria el lavado de manos antes y después de la atención de las pacientes y logró reducir la fiebre puerperal significativamente, generando un gran impacto al demostrar la importancia del lavado de manos en la prevención de la transmisión de la enfermedad, fue el primero en probar científicamente la importancia del lavado de manos con antiséptico y publicó sus resultados en el año 1861

En 1878, Luís Pasteur presenta su informe “Teoría de los gérmenes y su aplicación en la medicina y la cirugía”; durante los años siguientes los científicos continuaron identificando bacterias y su relación con las enfermedades

En 1961 el servicio para la Salud Pública de los Estados Unidos, produce una película con las recomendaciones y técnicas para el lavado de manos recomendado para los trabajadores de salud, con el sentido común característico de Mainmonides, con la lógica de Holmes y con la ciencia de Semmelweis, el lavado de manos se seguirá practicando religiosamente por toda aquella persona responsable del cuidado de los enfermos.

La higiene de manos es la principal medida, considerada también como la piedra angular en la prevención de las infecciones nosocomiales de origen exógeno.

Se define como el acto de limpiar las manos, acción muy simple, y debe ser practicada por toda persona que realice cuidados a pacientes

Para entender el objetivo de la higiene de manos es esencial conocer las características normales de la piel.

LA PIEL

Es una estructura que constituye una barrera protectora entre el medio externo y el organismo impidiendo el paso de gérmenes al interior del mismo, consta de:

1.- La epidermis es la capa superior que consta de una capa cornea y una capa germinativa. La capa cornea conocida como Stratum corneum está formada por células muertas en forma de escala que continuamente se descaman a causa de la fricción, a medida que estas células se remueven son reemplazadas por células activas más grandes de la capa germinativa.

2. - La dermis está localizada bajo la epidermis y está formada por una materia conectiva, fibrosa y gruesa que almacena folículos pilosos, glándulas aceitosas y receptoras de presión.

La flora normal de la piel puede ser:

- **Flora Residente, Resistente o Colonizante:** Constituida por microorganismos que sobreviven y se multiplican en las capas más profundas de la piel y ascienden a la superficie a través de la sudoración., su eliminación natural se produce por la descamación propia de las células epiteliales, están menos relacionadas con las infecciones, sin embargo son más difíciles de eliminar con un lavado de manos.

Son en general cocáceas grampositivas. Ej. *Staphylococcus coagulasa* (-), Difteroides, *Micrococcus* y un anaerobio denominado *Propionibacterium acnes* (colonización de la piel). Estos microorganismos no son patógenos, pero pueden comportarse como oportunistas

- **Flora Transitoria, o Contaminante o No Colonizante:** constituida por microorganismos que colonizan la capa superficial de la piel a la que se adhiere tras el contacto con pacientes o superficies contaminadas, siendo el origen de la mayoría de las infecciones nosocomiales transmitidas por las manos salvo que sean removidas por fricción mecánica con agua y jabón o alcohol gel.

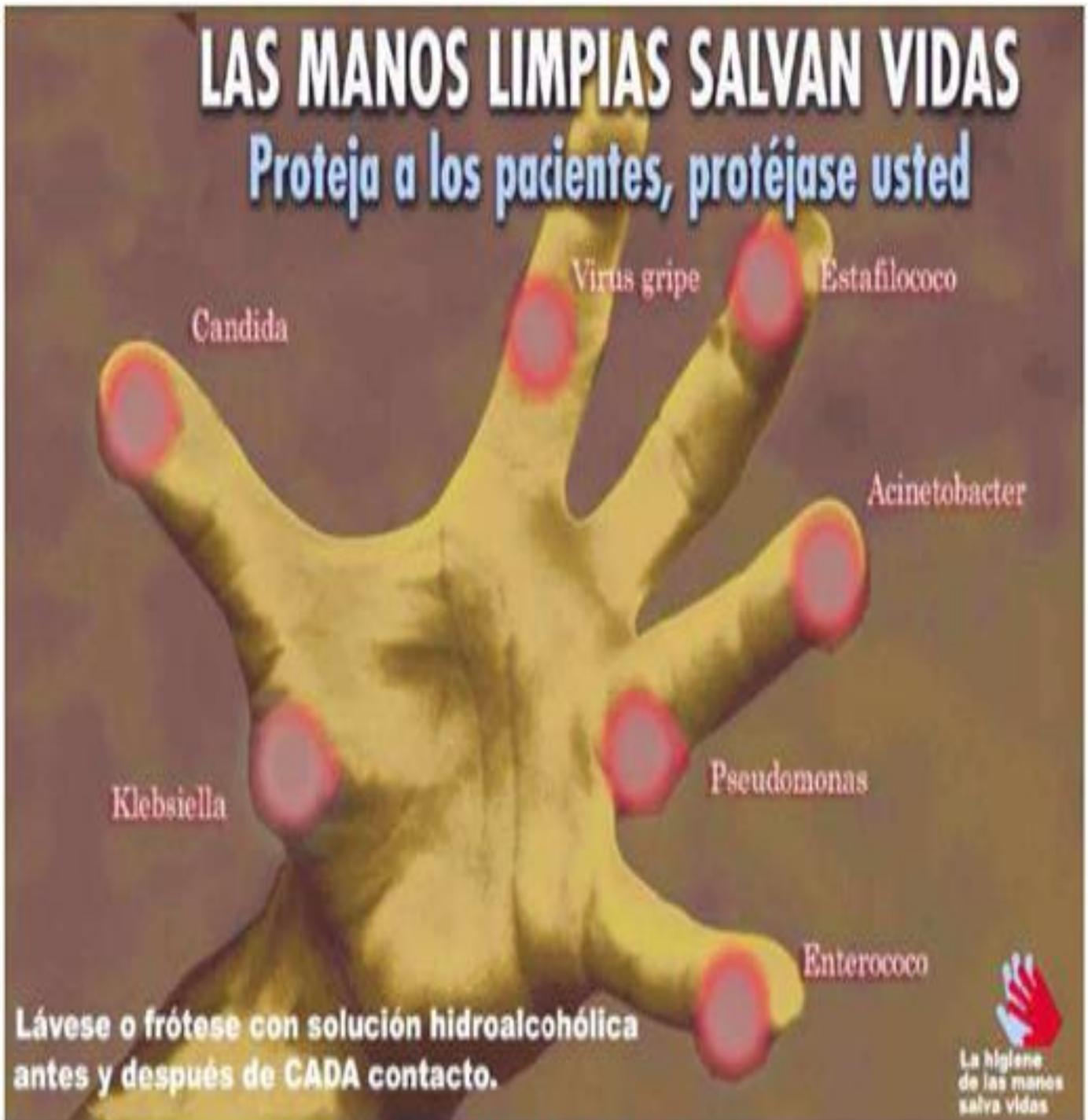
Los microorganismos que conforman éste tipo de flora son generalmente **PATOGENOS**, principalmente **gramnegativos** como *Enterococcus*, *Pseudomonas*, *Acinetobacter* y *grampositivos* como *Staphylococcus aureus*.

La piel esta normalmente colonizada, y diferentes áreas de piel tienen distintos índices de colonias bacterianas medidas como ufc/cm², así tenemos:

Cuero cabelludo	1 x 10 ⁶ UFC / cm ²
Axila	5 x 10 ⁵ UFC / cm ²
Abdomen	1 x 10 ⁴ UFC / cm ²
Antebrazo	1 x 10 ⁴ UFC / cm ²

Por lo tanto el Lavado de Manos es una medida fundamental en la prevención de infecciones.

Las manos del personal son los principales portadores de gérmenes



Las manos del personal son los principales portadores de gérmenes

PACIENTE	ACTIVIDAD DE ENFERMERIA	NUMERO DE KLEBSIELLAS POR MANO
A	FISIOTERAPIA	10 - 100
	MEDIDA DE PRESION SANGUINEA Y FRECUENCIA DE PULSO	100 - 1000
	LAVADO DEL PACIENTE	10 - 100
	TOMA DE LA T° ORAL	100 - 1000
B	MEDICION DEL PULSO RADIAL	100 - 1000
	TOCAR EL HOMBRO	1000
	TOCAR LA INGLE	100 - 1000
C	TOCAR LA MANO	10 - 100
D	EXTUBACION	100 - 1000
	TOCAR LA TRAQUEOSTOMIA	1000

ALGUNAS CONSIDERACIONES QUE SE DEBEN TENER EN CUENTA SOBRE EL LAVADO DE MANOS:

El lavado de manos se debe realizar durante los primeros 15 segundos de realizado el procedimiento, esto reduce considerablemente el número de microorganismos.

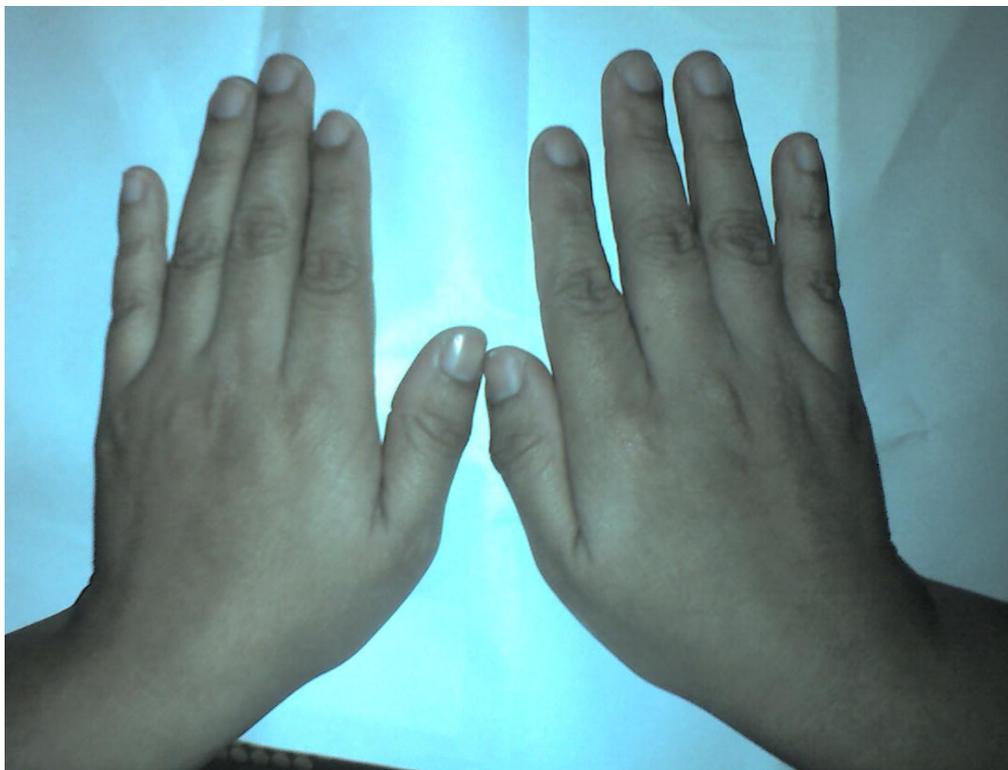
- Las prácticas de lavado de manos exige el uso de piletas profundas, amplias y de superficies lisas, preferentemente de acero inoxidable, con sistema a pedal o sensores.
- El papel toalla descartable tienen que estar colocados en dispensadores de fácil extracción.
- Los jabones líquidos o soluciones antisépticos deben almacenarse en dispensadores descartables en circuito cerrado que aseguren la calidad del producto.
- No se debe usar esmalte, incluso el transparente, barniz reciente igual colonización, esmalte resquebrajado y grueso mayor colonización.
- Las uñas deben estar siempre limpias y cortas, aproximadamente 3mm o que no superen la punta del dedo, las uñas largas son más difíciles de limpiar y aumentar el riesgo de rotura de guantes, uñas largas mayor colonización.
- No usar uñas artificiales, porque pueden aumentar la carga bacteriana e impedir la visión de la suciedad bajo las uñas.
- No usar anillos, relojes, ni pulseras, estos elementos pueden actuar como reservorio y dificultan la limpieza de manos y antebrazos.
- Debe mantenerse las manos libres de accesorios y con uñas cortas.



Uñas largas y pintadas, anillos



Uso de esclavas



Manos libres de reloj, anillos, pulseras, uñas largas y pintadas

MEDIDAS QUE MEJORAN LA ADHERENCIA A LA HIGIENIZACION DE MANOS:

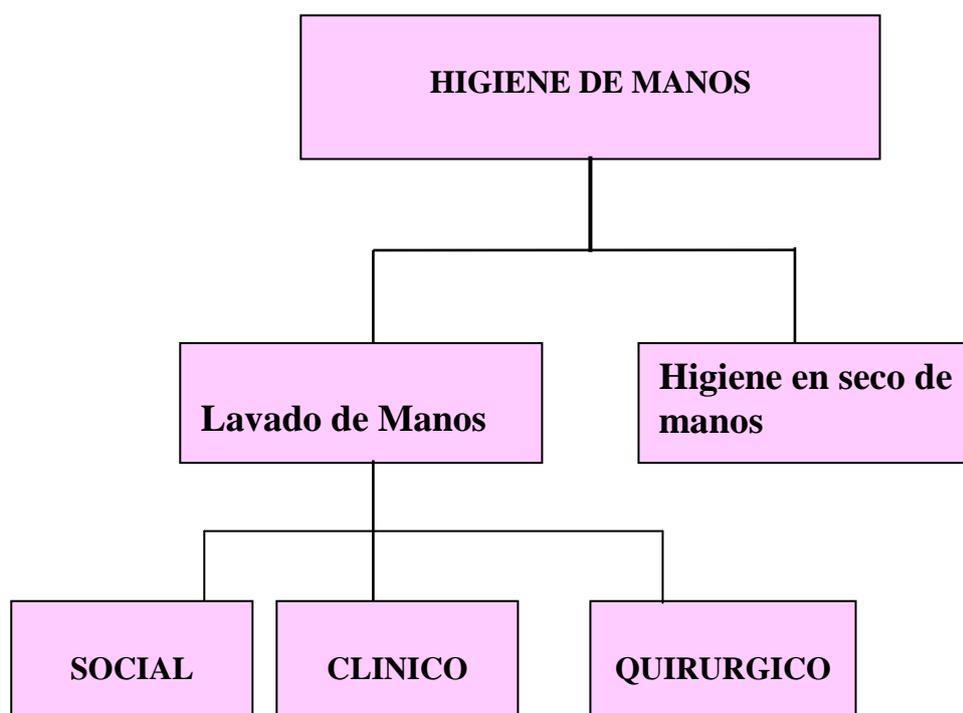
- Educación en el servicio
- Brindar facilidades para el lavado de manos
- Educar al paciente
- Evitar exceso de pacientes, o limitación de personal.
- Supervisión, la evaluación de procesos es importante para asegurar el cumplimiento de prácticas.

LAS SEIS REGLAS DE ORO PARA MEJORAR EL LAVADO DE MANOS

- Seleccionar el jabón y el alcohol que tenga buena tolerancia a la piel.
- Lavamanos accesibles
- Implementar enseñanza y promoción de lavado de manos
- Relación Enfermera / paciente balanceada
- Crear un presupuesto hospitalario que cubra todos los gastos relacionados con infecciones nosocomiales prevenibles
- Los Profesionales Médicos deben ser el ejemplo para los estudiantes de medicina de pre y post-grado que rotan por los servicios.

CLASIFICACION DE LA HIGIENE DE MANOS:

- Lavado de Manos: Lavado de Manos Social
Lavado de Manos Clínico
Lavado de manos Quirúrgico
- Higiene en seco de manos.



LAVADO DE MANOS SOCIAL

A.-Definición.

Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con agua y jabón convencional (no antiséptico) que elimina todo tipo de suciedad visible, y reduce los microorganismos transitorios de la piel.

B.- Objetivo.

- Remover y arrastrar la suciedad visible de las manos.

C.- Dirigido A:

- Personal Médico
- Personal profesional no médico
- Personal no profesional

D.- Indicaciones.

- Antes de manipular alimentos
- Después de ir al baño
- Cuando las manos están visiblemente sucias.
- Antes y después del contacto con el paciente en procedimientos no invasivos y sin riesgos: como: bañar, hacer la cama al paciente, control de signos vitales, etc.

E.- Equipo

- Agua
- Jabón convencional
- Papel toalla
- Contenedor para desecho común

F.- Duración

10 a 20 segundos

G.-Procedimiento

- Preparar el equipo
- Retirar los accesorios de las manos
- Abra la llave del agua y tome el jabón
- Remoje las manos hasta la muñeca
- Mantenga el jabón en las manos y haga una abundante espuma
- Sostenga el jabón con la punta de los dedos debajo del chorro de agua para enjuagarlo y colóquelo en la jabonera.
- Frote vigorosamente las manos con movimientos rotativos, entre los dedos, por lo menos entre 10 – 15 segundos, hasta 10cm por debajo del pliegue de las muñecas
- Enjuague las manos con abundante agua manteniéndolas en un plano horizontal.
- Seque las manos con papel toalla
- Cierre el caño con el mismo papel toalla y luego deséchelo en el contenedor de desecho común.

H.- Recomendaciones

- Retirar accesorios
- Mantener uñas cortas y sin esmalte
- Evitar que se moje el piso, las ropas y tocar el lavamanos.



LAVADO DE MANOS SOCIAL

LAVADO DE MANOS CLINICO

A.-Definición.

Es el frote físico, breve, enérgico y efectivo de todas las superficies de las manos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua, remueve mecánicamente gérmenes, suciedad, grasas naturales, células descamativas de la piel, disminuye la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto con pacientes, fómites.

B.-Objetivo.

- Eliminar la flora microbiana transitoria y disminuir la flora microbiana normal de la piel.
- Prevenir la diseminación de microorganismo por vía mano portada.

C.-Dirigido A:

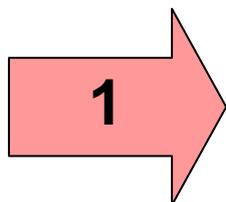
- Personal Médico
- Personal profesional no médico
- Personal no profesional

D.-Indicaciones.

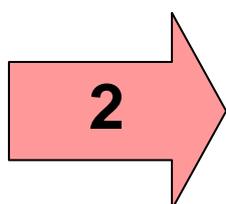
La OMS promueve 5 momentos para la higiene de manos:

- 1.-Antes de tocar al paciente.
- 2.-Antes de realizar una tarea aséptica
- 3.-Después de correr un riesgo de exposición a líquidos
- 4.- Después del contacto con el paciente.
- 5.-Después del contacto con el entorno del paciente.

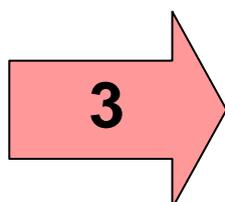
CINCO MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE MANOS



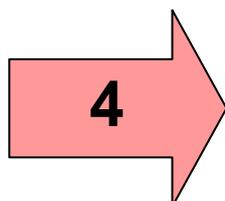
**ANTES DEL CONTACTO CON EL
PACIENTE**



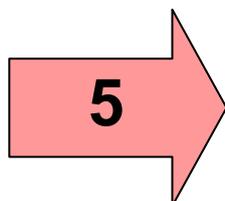
**ANTES DE REALIZAR UNA
TECNICA ASEPTICA**



**DESPUES DE LA EXPOSICION CON
FLUIDOS CORPORALES.**



**DESPUES DEL CONTACTO CON EL
PACIENTES.**



**DESPUES DEL CONTACTO CON EL
MEDIO AMBIENTE CERCANO DEL
PACIENTE**

Sin embargo es necesario mencionar las siguientes indicaciones:

ANTES DE:

- Ingresar al servicio.
- Tener contacto directo con el paciente.
- Colocarse los guantes.
- Realizar procedimientos invasivos.
- Preparación de medicamentos
- Administración de tratamiento.

DESPUES DE:

- Manipular fluidos corporales, mucosos, apósitos de heridas o después de tocar objetos potencialmente contaminados, aunque las manos estén aparentemente limpias.
- Utilizar los servicios higiénicos.
- Retirarse del servicio.

ANTES Y DESPUES DE:

- Mantener contacto con heridas de todo tipo.
- Manipular sistemas de drenaje
- Usar guantes.

ENTRE:

- Contactos mantenidos con distintos pacientes, especialmente en unidades de alto riesgo.

E.- Equipo

- Jabón líquido con antiséptico, en dispensador desechable con dosificador.
- Papel toalla descartable.
- Contenedor con bolsa negra para desecho común.

F.-Duración.

40 – 60 Segundos

G.-Procedimiento

- Preparar el equipo
- Subir las mangas de la ropa hasta el codo y retirar reloj, pulseras, anillos, aros.
- Adoptar una posición cómoda frente al lavatorio.
- Usar agua y jabón líquido con antiséptico (3 a 5 ml)
- Accionar la llave del agua, mojarse las manos y muñecas
- Accionar la bomba del jabón líquido y use 1 a 3 aplicaciones
- Frotar enérgicamente con la técnica siguiente.



Friccionar las manos teniendo en cuenta los siguientes pasos:

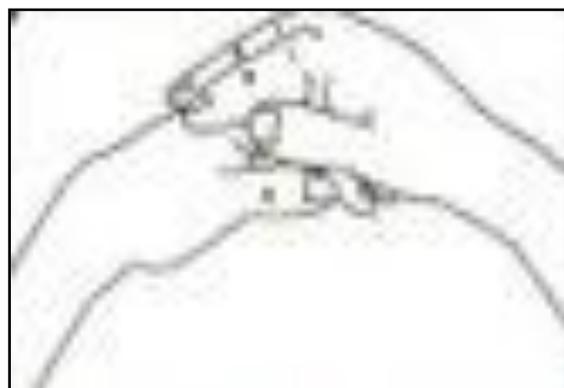
Palma contra palma



Palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda y palma de la mano izquierda sobre el dorso de la mano derecha.



Palma contra palma con los dedos entrelazados.



Parte posterior de los dedos sobre las manos opuestas



Frotar con movimiento giratorio, metiendo el pulgar derecho en la palma de la mano izquierda y viceversa.



Yema de los dedos sobre las palmas.

- **Lavado de muñecas con movimientos rotatorios hasta 5 cm por debajo de la articulación de la muñeca.**
- **Enjuagar vigorosamente**
- **Secarse las manos con papel toalla y antes de descartar cerrar la llave del caño.**
- **Descartar las toallas en el recipiente adecuado.**

NO ME CONTAGIO, NO CONTAGIO

Debemos lavarnos las manos:



1
Frotemos nuestras
palmas vigorosamente



2
Frotemos nuestra palma
sobre el dorso
izquierdo y viceversa



3
Frotemos ambas palmas
cruzando los dedos



4
Frotemos nuestros dorsos
de los dedos flexionados
para cada mano



5
Pulgar Derecho con
mano izquierda y viceversa



6
Yema de los dedos
sobre nuestra palmas



7
Luego de lavarnos
las muñecas en forma rotativa
procedemos a enjuagarnos



8
Secar con papel toalla



9
Antes de eliminar
el papel toalla
cerrar el caño con el mismo

H.- Recomendaciones

- Retirar accesorios
- Mantener uñas cortas y sin esmalte
- Evitar que se moje el piso, las ropas y tocar el lavamanos.
- Seque las manos y antebrazos con papel toalla, apretando suavemente la piel sin estregar, comenzando desde la punta de los dedos hacia la muñeca.
- Nunca regrese a las manos

LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

A.-Definición.

Es la limpieza mecánica de las manos con agua y jabón antiséptico en circuito cerrado

B.-Objetivo.

- Eliminar la flora transitoria y al máximo la flora residente de las manos previa a un procedimiento quirúrgico.
- Prevenir la contaminación del sitio quirúrgico por microorganismos presentes en las manos de equipo quirúrgico.

C.-Dirigido A:

- Personal Médico
- Personal profesional de salud no médico

D.- Indicaciones.

- Antes de una intervención quirúrgica
- Antes de colocar un catéter venoso central
- Antes de cualquier técnica invasiva que requiera de alto grado de asepsia.
- Antes de cualquier procedimientos en pacientes inmuno deprimidos
- En recién nacidos .prematuros.

E.- Equipo.

- Lavamanos especiales con sistema de apertura y cierre de llave manipulable y regulable con la pierna, de preferencia lavamanos con sensor.
- Jabón antiséptico en dispositivos, con circuito cerrado.

- Compresas estériles para el secado o papel toalla estéril.

F.- Duración.

3 a 5 minutos

G.- Procedimiento.

En el lavado quirúrgico de manos se utiliza el procedimiento del lavado de manos clínico, pero con algunas variaciones.

- Adoptar posición cómoda
- Espalda recta y hombros relajados
- Abra la llave del agua (espita) accionable con el codo, rodilla, pedal o accionable por sensor.
- Mójese las manos y antebrazos con abundante agua.
- Aplíquese suficiente clorhexidina 4% (espuma) cubriendo la superficie de todas las manos.
- Frótese las palmas de las manos entre sí.
- Frótese la palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y repita en la otra mano.
- Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.
- Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unidos los dedos.
- Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con movimientos de rotación, y repita en la otra mano.
- Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo movimientos de rotación, y repita en la otra mano.

- Con movimientos rotatorios descienda la mano izquierda por el antebrazo derecho hasta la flexura del codo, y repita la misma acción en el otro antebrazo.
- Enjuáguese las manos manteniéndolas levantadas sobre los codos.
- Repetir el procedimiento por 03 tiempos.
1er tiempo.- Hasta la flexura del codo.
2do. Tiempo.- Hasta la mitad del brazo
3er Tiempo hasta la muñeca
- Mantener los brazos flexionados, elevados por encima de la cintura y alejados del cuerpo favoreciendo el escurrimiento del agua hacia los codos.
- Cerrar llave del caño (espita) accionable con el codo, rodilla o pedal de acuerdo al tipo de lavamanos.
- No tocar superficies u objetos no estériles con las manos ni antebrazos.
- Diríjase a Sala de Operaciones, manteniendo los brazos flexionados y abra la puerta con la espalda.
- Séquese las manos y antebrazos únicamente con toallas estériles descartables.

H.-Recomendaciones

- Usar uñas cortas , sin esmaltes
- Retirar joyas de manos y antebrazos.
- Evitar el uso de cepillos y esponjas porque puede dañar la piel, incluyendo las esponjas, no es necesario porque se cuenta con un buen producto antiséptico.
- Durante el procedimiento se recomienda mantener los brazos hacia arriba, favoreciendo el escurrimiento hacia los codos.
- Mantener manos alejadas del tórax y cara

- Evitar tocar llaves u otras superficies
- Mantener distancia prudente del lavamanos para evitar humedecer la ropa.



LAVADO DE MANOS QUIRURGICO

HIGIENE EN SECO DE MANOS

A.-Definición.

La higienización en seco de manos se define como un frote breve con una solución alcohólica, buscando destruir los microorganismos de la flora bacteriana transitoria adquiridos recientemente por contacto con pacientes u objetos contaminados y disminuir la flora residente

El lavado con soluciones alcohólicas se utiliza como alternativa al lavado con agua y jabón, ya que presentan una serie de ventajas en determinadas circunstancias:

Son mejor toleradas en personas que deben de lavarse las manos repetidamente, debido a su composición con agentes emolientes, reducen los efectos adversos de pérdida de humedad (sequedad, descamación, irritación) que se producen en la piel debido a los lavados frecuentes

B.-Objetivo.

- Destruir los microorganismos de la flora bacteriana transitoria, adquiridos recientemente por contacto directo con pacientes, familiares o fómite. Siempre y cuando las manos se encuentren limpias y sin contaminación con material orgánico.

C.-Dirigido A:

- Personal Médico
- Personal profesional no médico
- Personal de salud no profesional

D.-Indicaciones.

- Antes del contacto con un paciente
- Antes de tomar las funciones vitales
- Antes de movilizar al paciente
- Después de manipular objetos de un paciente

E.-Equipo.

- Solución alcohólica

F.- Duración.

La duración de todo el proceso es de unos 20-30 segundos.

G.- Procedimiento.

- Aplicar una cantidad suficiente de solución alcohólica (aproximadamente 3 – 5 ml) sobre las manos libres de materia orgánica y secas
- A continuación friccionar sus manos
- Palma contra palma
- Palma de la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa.
- Palma con palma con los dedos entrelazados frotando bien los espacios interdigitales.
- Dejar que se evapore todo el producto.
- Lavarse las manos con agua y jabón antiséptico cada vez que estas se contaminen con sangre y secreciones.

H.-Recomendaciones

- No se recomienda en caso de exposición a secreciones, excreciones y fluidos corporales
- Antes de administrar medicamentos por vía parenteral
- Antes de ejecutar procedimientos invasivos
- Antes y después del contacto con pacientes con alteraciones de la integridad de la piel o inmunodreprimido
- No se deben utilizar sobre heridas, pueden dañar los tejidos e incluso perder parte de su poder bactericida al combinarse con las proteínas de las mismas.
- No deben utilizarse soluciones alcohólicas cuando las manos estén visiblemente sucias, en estos casos es necesario realizar un lavado previo con agua y jabón.



DEFINICION DE TERMINOS:

- **Higiene de Manos**, Término general que se aplica a lavado de manos, lavado antiséptico, fricción de manos con antiséptico y antisepsia quirúrgica de manos.
- **Lavado de Manos Social:** Lavado con detergente (jabón) común (sin antimicrobiano) y agua.
- **Lavado de Manos antiséptico:** Lavado con agua y un detergente (jabón) conteniendo un agente antiséptico.
- **Fricción de Manos con antiséptico:** aplicación de un producto (gel alcohólico) en todas las superficies de las manos.
- **Descontaminación de las Manos:** Reducción del conteo bacteriano de las manos mediante la realización de fricción de manos antiséptico o lavado de manos antiséptico.
- **Antisepsia de Manos:** Se refiere al lavado de manos antiséptico o a la fricción de manos con antiséptico (uso de alcohol gel)
- **Antisepsia quirúrgica de Manos:** Se refiere al lavado de manos antiséptico o fricción de manos antiséptica realizada por el personal del equipo quirúrgico para eliminar flora transitoria y reducir la flora residente. El antiséptico debe tener actividad antimicrobiana persistente residual.
- **Actividad antimicrobiana persistente o residual:** Prolongada actividad antimicrobiana que previene o inhibe la proliferación o sobrevivencia de microorganismos después de la aplicación del producto.

- **Jabón de arrastre:** El jabón de arrastre se refiere a los detergentes que no contienen agentes antimicrobianos o que contienen concentraciones bajas de agentes antimicrobianos que solo son eficaces como conservantes.
- **Jabón antimicrobiano:** Jabón (es decir, detergente) que contiene un agente antiséptico.
- **Agente antiséptico:** Sustancias antimicrobianas que se aplican en la piel para reducir en número la flora microbiana presente. Los ejemplos incluyen alcoholes, clorhexidina, hexaclorofeno, yodo, compuestos de amonios cuaternarios y tricloxan.
- **Solución alcohólica para la frotación de manos:** soluciones alcohólicas diseñadas para la reducción del número de microorganismos viables en las manos, estas preparadas contienen etanol o isopropanol al 60% - 95%.
- **Actividad residual o remanente:** La actividad residual se define como la actividad antimicrobiana prolongada o amplia que previene o inhibe la proliferación o la supervivencia de microorganismos después del uso del producto.
- **Manos visiblemente manchadas:** manos que muestran suciedad visible o visiblemente contaminadas con material proteico, sangre u otros fluidos corporales (material fecal, orina).

ANTISEPTICOS MÁS UTILIZADOS EN LA HIGIENE DE MANOS

Los **Antisépticos** se definen como agentes químicos Biocida, usados para la piel y otros tejidos vivos a fin de inhibir o eliminar microorganismos, son menos tóxicos que los **Desinfectante** que son germicidas utilizados para superficies inanimadas.

El uso de agua y jabón es suficiente en los casos que se realiza remoción higiénica de suciedad y limpieza de la piel, como es el baño de pacientes y lavado de manos entre pacientes. Su efecto principal es el arrastre mecánico de la flora transitoria, sin embargo en algunas ocasiones, se requiere una reducción rápida de la flora residente que coloniza la piel y en otras es deseable tener efecto residual. Es en estos casos cuando se hace necesario el uso de un antiséptico.

PROPOSITO:

Contribuir a la prevención de infecciones hospitalarias a través del uso racional de **antisépticos** identificando sus características particulares y objetivos que se desea lograr en los tejidos vivos.

OBJETIVOS:

- Disminuir el gasto innecesario de recursos evitando el uso indiscriminado o mal uso de estos productos.

PROPIEDADES DE LOS ANTIEPTICOS:

Se considerara lo siguiente:

- Espectro de acción del antiséptico.
- Rapidez de acción del antiséptico al contacto con los tejidos.
- Efecto residual

- Efecto acumulativo del producto.
- Seguridad y eficacia del producto.
- Aceptación por el usuario.

A.-SOLUCIONES ALCOHOLOCAS

La mayoría de las soluciones con base alcohólica producen la misma efectividad que usando agua y jabón.

ALCOHOL ETILICO (70%)

Sustancia química de amplio espectro frente a germen grampositivos, gramnegativos, *Mycobacterium tuberculosis*, Hongos y Virus. Su acción germicida al entrar en contacto con microorganismos de la piel es prácticamente inmediata, no así su efecto residual que es muy corto.

El alcohol se inactiva rápidamente en contacto con materia orgánica al coagular las proteínas, las que después actúan protegiendo microorganismos alojados en su interior.

Su bajo costo y excelente efectividad de acción, hacen de este antiséptico una muy buena alternativa para la desinfección de la piel en la mayoría de los procedimientos invasivos de corta duración. Ej. punciones vasculares periféricas, administración de medicamentos por vía intramuscular y subcutánea.

El alcohol etílico produce sequedad de la piel, por cuanto no es recomendable para el lavado clínico de manos frecuente.

Este antiséptico es un agente volátil, por esta razón, y para que mantenga sus propiedades en óptimas condiciones, debe mantenerse almacenado en recipientes tapados y sin exposición al calor o al sol.

Este producto además de actuar como antiséptico es el único efectivo como desinfectante de superficies inanimadas de uso clínico.

ALCOHOL GEL

Alcohol en base a Gel, recomendado para el lavado de manos entre pacientes, tomando la precaución que debe existir un primer lavado de manos de tipo clínico, ya que se inactiva en presencia de materia orgánica. La incorporación a la fórmula alcohólica de sustancias emolientes hace que este producto no produzca desecación de la piel.

CLORHEXIDINA

Preparaciones de gluconato de clorhexidina, base detergente (2% ó 4%); base solución alcohólica (0.5 %), sustancia química de amplio espectro sobre gérmenes grampositivos y gram negativos y un efecto residual prolongado de (6) horas, no es efectiva para *Micobacterium Tuberculosis* y tiene regular efecto sobre hongos, la **clorhexidina base detergente** se recomienda para el lavado de manos quirúrgico y el lavado de manos clínico en áreas críticas durante la realización de procedimientos invasivos de gran complejidad, ejemplo UCIM, NEONATOLOGÍA, UNIDADES DE INTERMEDIOS, CENTRO OBSTETRICO, entre otros, la clorhexidina solución alcohólica se recomienda como alternativa de preparación de la piel pre-operatoria o sitios de punción de catéteres venosos centrales.

TRICLOSAN (0.5 – 1%)

Sustancia química de acción restringida, actúa sobre grampositivos, gramnegativos, posee actividad razonable frente a micobacterias y levaduras (cándidas), aunque esta actividad es mas limitada frente a hongos filamentosos. Posee actividad persistente similar a la de la clorhexidina.

La actividad del triclosán no se modifica por la presencia de materia orgánica, pero puede verse afectada por el pH, y la presencia de surfactantes y emolientes.

Las fórmulas al 2% o menos son bien toleradas por las manos y rara vez desencadenan fenómenos alérgicos.

RECOMENDACIONES:

- Los **ANTISÉPTICOS**, no deberán diluirse en los servicios usuarios a fin de mantener las concentraciones del fabricante.
- Los Yodóforos deberán mantenerse almacenados en lugares protegidos de la luz solar.
- Los envases no deben rellenarse con el producto cuando éste se termine o queden restos de la solución.
- No se deben trasvasiar de sus envases originales por el riesgo de contaminación.
- Todos los antisépticos deben explicitar en su envase y en forma visible el contenido y la fecha de vigencia del producto si amerita.
- Cualquier producto nuevo que sea promovido por la industria farmacéutica será debidamente evaluado por el Equipo de IHH en conjunto con la Farmacia del establecimiento, evaluación que deberá estar debidamente documentada.



La Higiene de Manos es un hábito que debe ser cumplido por todo el personal de salud, su adhesión es un desafío para el Comité de Infecciones.

LAVATE LAS MANOS

BIBLIOGRAFIA:

- APIC principles and practice 1998
- Artículos Recomendados de Infectología, Lavado de Manos, Lilia Fernanda Tovar, Enfermera Epidemióloga.
- Guías Clínicas de Fistera Salud, Galicia, actualizada en el año 2009.
- Uso Racional de Productos Antisépticos, Hospital Santiago Oriente, Dr. Luis Tisné Brousse, 2004.
- CINELA (Controlando las Infecciones Nosocomiales en Latino América) Universidad de Valparaíso – Chile
- OSAKIDETZA Comisión INOZ 2009, Guía de Higiene de Manos para Profesionales Sanitarios.