



Guía de higiene de manos

Documento elaborado por:
Servicio de Medicina Interna, Hospital Asepeyo Coslada
Servicio de Prevención Propio de Asepeyo
Dirección de Asistencia Sanitaria Asepeyo

Año 2006

Índice

1. Introducción: importancia del lavado de manos en el ámbito sanitario	4
2. Tipos de lavado de manos	6
2.1. Lavado de manos higiénico	7
2.2. Lavado de manos antiséptico	8
2.3. Lavado de manos quirúrgico	10
3. Algunas recomendaciones y otros aspectos de la higiene de manos	12
4. Descripción de productos	14
5. Bibliografía	15

1. Introducción: importancia del lavado de manos en el ámbito sanitario

La importancia que tiene el que los profesionales sanitarios se laven las manos de forma adecuada durante el ejercicio de su profesión, se demostró por primera vez a mediados del siglo XIX. Semmelweis y Holmes observaron entonces una significativa disminución de las infecciones puerperales a partir del momento en el que los médicos y los estudiantes de medicina empezaron a utilizar un antiséptico para lavarse las manos entre paciente y paciente. Esos estudios iniciales, junto a otros posteriores, han establecido claramente la importancia del lavado de manos en la prevención de la transmisión de patógenos en el medio hospitalario.

La mayoría de las infecciones nosocomiales se transmiten por contacto directo, generalmente a través de las manos del personal sanitario. La flora microbiológica de las manos está constituida por microorganismos que pueden clasificarse en dos grandes grupos: 1) microorganismos permanentes (flora residente) y 2) microorganismos temporales (flora transitoria). La **flora permanente** la forman microorganismos de escasa virulencia (estafilococos coagulasa-negativos, micrococos, difteroides), que se localizan en las capas más profundas de la piel y que rara vez se transmiten por contacto directo. Los microorganismos que constituyen la **flora transitoria** se encuentran en las capas más superficiales de la piel, donde se adquieren generalmente tras contacto directo con los pacientes o con objetos y superficies de su entorno. Son estos microorganismos de la flora transitoria los que están implicados en la infección nosocomial. El lavado de manos realizado correctamente puede eliminar los microorganismos de la flora transitoria.

Aunque el lavado de manos social (con agua y jabón normal no antiséptico) es un componente esencial de la higiene personal, no basta para prevenir la transmisión de microorganismos en el entorno sanitario. Para disminuir la concentración de microorganismos en las manos, es necesario utilizar antisépticos y una correcta técnica de lavado. En el entorno sanitario se distinguen dos tipos de lavado de manos: 1) lavado de manos antiséptico (descontaminación) y 2) lavado de manos quirúrgico. Ambos están dirigidos a eliminar la flora transitoria de las manos; el lavado de manos quirúrgico disminuye además la flora residente. En esta *Guía de higiene de manos* se describen los diversos productos antisépticos disponibles y las técnicas correctas para un adecuado lavado de manos en el entorno sanitario.

El cumplimiento por parte del personal sanitario de los protocolos para el lavado de manos quirúrgico es en general adecuado. Sin embargo, no ocurre lo mismo con respecto al lavado de manos antiséptico (descontaminación), cuyo cumplimiento es claramente inferior. Sin olvidar el lavado de manos quirúrgico, el lavado antiséptico de las manos (descontaminación) es sobre el que hay que insistir para que mejore su cumplimiento por parte de los profesionales sanitarios.

Las recomendaciones específicas acerca de cómo debe de hacerse el lavado de manos antiséptico (descontaminación), han ido evolucionando a lo largo del tiempo. Así, al principio se aconsejó utilizar agua y jabón, reservando la utilización de antisépticos para situaciones de urgencia o cuando no pudiera disponerse de agua para el lavado. Posteriormente, se han ido haciendo modificaciones hasta llegar a las recomendaciones actuales: 1) Cuando las manos estén visiblemente contaminadas con materias orgánicas, sangre u otros fluidos

orgánicos, se recomienda lavarlas primero con agua y jabón normal, o con agua y jabón antiséptico; 2) En ausencia de contaminación visible, se recomienda utilizar soluciones de base alcohólica en la mayor parte de las situaciones (esas situaciones se describen con detalle en esta *Guía de higiene de manos*). Aunque una alternativa para esas situaciones es el lavado con agua y un jabón antiséptico, es preferible utilizar las soluciones de base alcohólica.

Las soluciones de base alcohólica son útiles y eficaces, ya que permiten un lavado antiséptico en poco tiempo (siempre que la técnica del lavado sea correcta); además, su contenido en emolientes facilita el cuidado simultáneo de la piel. Estos productos poseen excelente actividad frente a microorganismos gram positivos (incluyendo estafilococos resistentes a meticilina y enterococos resistentes a vancomicina), gérmenes gram negativos, micobacterias y hongos.

Se ha demostrado que el lavado de manos con soluciones de base alcohólica es más eficaz que el lavado con agua y jabón convencional (o jabón antiséptico) para prevenir la transmisión de gérmenes patógenos en el medio hospitalario. Estos productos disminuyen la concentración bacteriana y eliminan microorganismos resistentes a múltiples antibióticos de forma más eficaz que el jabón u otros antisépticos (hexaclorofeno, povidona iodada, clorhexidina, triclosán). Además de su actividad antiséptica intrínseca, la eficacia de las soluciones de base alcohólica en prevenir la transmisión de microorganismos en el entorno sanitario depende de que la técnica del lavado de manos se realice correctamente. Es por esto por lo que en esta guía se incluye una descripción detallada de esta técnica.

Se ha demostrado que el seguimiento estricto por parte del personal sanitario de las recomendaciones para un correcto lavado de manos limita los brotes de infección en los hospitales, reduce la transmisión de microorganismos resistentes entre los pacientes y disminuye la incidencia global de la infección nosocomial. Tradicionalmente, el cumplimiento por parte del personal sanitario de las recomendaciones para el lavado de manos no ha sido bueno (inferior al 50%). Los factores que influyen en este mal resultado son múltiples pero, entre otros, incluyen la falta de conocimiento de las recomendaciones y la falta de información científica acerca del impacto del lavado de manos en la infección nosocomial. Esta *Guía de higiene de manos* pretende corregir estas deficiencias.

Dr. Alejo Erice Calvo-Sotelo
Jefe del Servicio de Medicina Interna
Hospital Asepeyo Coslada

2. Tipos de lavado de manos

Tipo	Producto	Indicaciones principales
Lavado de manos higiénico	Jabón líquido	Cuando las manos estén visiblemente sucias. Antes y después de comer. Antes y después de preparar alimentos. Antes y después de manipular carne, pollo o pescado crudos. Antes de atender a un enfermo (familiar o no). Después de sonarse la nariz, toser o estornudar. Antes de ponerse o quitarse las lentes de contacto. Antes y después de ir al cuarto de baño. Después de cambiar los pañales a un bebé. Después de manipular basura. Después de tocar un animal, o recoger sus deposiciones. Tras tocar cualquier objeto que pueda estar contaminado.
Lavado de manos antiséptico	Jabón líquido con agentes antisépticos (solución jabonosa de clorhexidina o povidona yodada) Solución alcohol gel Toallas de papel desechables	Cuando las manos estén visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica, utilizar agua y jabón antiséptico. Si las manos no están visiblemente sucias o contaminadas, utilizar agua y jabón antiséptico o solución alcohol gel en las siguientes situaciones: Antes de tener contacto directo con pacientes. Antes de colocarse guantes estériles de forma previa a insertar un catéter vascular central. Antes de colocarse los guantes de forma previa a insertar un catéter urinario, catéter vascular periférico u otro procedimiento invasivo que no requiera un procedimiento quirúrgico. Después del contacto con la piel intacta de pacientes. Después del contacto con fluidos biológicos, mucosas, piel no intacta y vendajes. Al pasar de una parte del cuerpo contaminada a otra parte no contaminada en un mismo paciente. Después del contacto con objetos en el entorno inmediato del paciente (tensiómetro, fonendo, etc.). Al quitarse los guantes.
Lavado de manos quirúrgico	Jabón líquido con agentes antisépticos (solución jabonosa de clorhexidina o povidona yodada) Cepillo o palillo estéril para las uñas Esponja estéril Toalla estéril	Antes de toda intervención quirúrgica de forma previa a colocarse guantes y ropa estéril.

2.1. Lavado de manos *higiénico*¹

Objetivo

Eliminar la suciedad, materia orgánica y disminuir la flora transitoria² de las manos.

Material

Jabón líquido neutro, en dispensador desechable, con dosificador.

Toalla de papel desechable.

Técnica

Cuando se laven las manos con agua y jabón, mojar primero las manos, aplicar la cantidad de producto recomendada por el fabricante y frotar vigorosamente ambas manos durante al menos 15 segundos, alcanzando toda la superficie de manos y dedos. Aclarar las manos con agua y secar cuidadosamente con toalla desechable. Usar la toalla para cerrar el grifo.

Debe realizarse siempre:

Antes de

Tocar alimentos o servir bebidas.
Preparar comidas.
Colocarse lentillas o gafas.
Cuidar enfermos.
Tocar cortes, rozaduras o heridas.

Después de

Ir al servicio, ya sea éste privado o público.
Ayudar a alguien a usar el cuarto de baño.
Cambiar pañales.
Toser, estornudar, sonarse o limpiar la nariz de un niño.
Tocarse los ojos, la nariz, el rostro o el pelo.
Cuidar enfermos o tocar heridas.
Manipular alimentos crudos, sobre todo carne, pollo, pescado o huevos.
Tocar un animal o recoger sus excrementos.
Manipular basura.

¹ Clasificación según la Sociedad de Medicina Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene.

² Los microorganismos que constituyen la flora transitoria se encuentran en las capas más superficiales de la piel, donde se adquieren generalmente tras contacto directo con los pacientes o con objetos y superficies de su entorno. Son estos microorganismos de la flora transitoria los que están implicados en la infección nosocomial. El lavado de manos realizado correctamente puede eliminar los microorganismos de la flora transitoria.

2.2. Lavado de manos *antiséptico*

Objetivo

Eliminar la suciedad, la materia orgánica, la flora transitoria y parte de la flora residente de las manos.

Material

Jabón líquido con antiséptico (solución jabonosa de clorhexidina al 4% o povidona yodada al 7,5%) en dispensador desechable, con dosificador o **solución de alcohol gel** con dosificador, o en spray. Toalla de papel desechable.

Técnica

Con **jabón líquido antiséptico**:



Mójese las manos con agua tibia.



Aplique el jabón anti-séptico (5 cc) y frote palma con palma.



Frote la mano derecha sobre el dorso de la mano izquierda y viceversa.



Restriegue el dorso de los dedos en la palma de la mano contraria.



Lave ambos pulgares. Apriete y rote la mano contraria.



Frote en rotación de atrás hacia delante, en ambas manos.



Enjuáguese con abundante agua.



Séquese las manos con toallas de papel desechables.



Cierre el grifo sin tocarlo directamente, utilizando una toalla de papel desechable.

Con **solución de alcohol gel**:

1. Para descontaminar las manos con un alcohol gel, aplicar el producto en la palma de una mano y frotarse las manos suavemente, una contra otra, cubriendo todas las superficies de la mano y dedos, hasta que estén secas.
2. Seguir las recomendaciones del fabricante en cuanto a la cantidad del producto a usar y el tiempo recomendado de exposición.
3. No es necesario secarse.

Cuando las manos estén visiblemente sucias o contaminadas con materia orgánica, utilizar agua y jabón normal o jabón antiséptico. Si las manos no están visiblemente sucias o contaminadas, utilizar agua y jabón antiséptico o solución alcohol gel en las siguientes situaciones:

Antes de

Antes de tener contacto directo con pacientes.

Antes de colocarse guantes estériles de forma previa a insertar un catéter vascular central.

Antes de colocarse los guantes de forma previa a insertar un catéter urinario, catéter vascular periférico u otro procedimiento invasivo que no requiera un procedimiento quirúrgico.

Al pasar de una parte del cuerpo contaminada a otra parte no contaminada en un mismo paciente.

Después de

Después del contacto con la piel intacta de pacientes.

Después del contacto con fluidos biológicos, mucosas, piel no intacta y vendajes.

Después del contacto con objetos en el entorno inmediato del paciente (tensiómetro, fonendo, etc.).

Al quitarse los guantes.

2.3. Lavado de manos *quirúrgico*

Objetivo

Eliminar la flora transitoria y el máximo posible de la flora residente* de las manos.

Material

Jabón líquido con antiséptico (solución jabonosa de clorhexidina o povidona yodada) en dispensador desechable, con dosificador.

Cepillo de uñas desechable (preferiblemente impregnado en solución antiséptica).
Toalla o compresa estéril.

Técnica



Use agua tibia y 5 cc de jabón antiséptico líquido. El grifo se acciona con el codo.



Mójese las manos, aplique el jabón y restriegue un mínimo de 2 minutos.



Cubra todas las superficies de manos y dedos. Llegue hasta encima del pliegue de los codos.



Durante todo el procedimiento, las manos deben estar hacia arriba.



Utilice esponja estéril para el lavado de manos, dedos y antebrazos.



Utilice cepillo o palillo estéril de punta redondeada para las uñas.



Enjuáguese con abundante agua.



Séquese las manos con una toalla estéril. Cierre el grifo con el codo.

Las soluciones de alcohol gel también pueden utilizarse para el lavado de manos quirúrgico, en cuyo caso debe ir precedido de un lavado de agua y jabón y secado.

*También llamada permanente o colonizante. La flora permanente la forman microorganismos de escasa virulencia (estafilococos coagulasa-negativos, micrococos, difteroides), que se localizan en las capas más profundas de la piel y que rara vez se transmiten por contacto directo.

Debe realizarse siempre:

Antes de

Después de

Cualquier intervención quirúrgica.

Cualquier intervención quirúrgica.

3. Algunas recomendaciones y otros aspectos de la higiene de manos

Cada recomendación* realizada en esta campaña está clasificada y categorizada basándose en la existencia de datos científicos, la lógica teórica, y la facilidad de llevarla a cabo.

Clasificación categoría	Comentario
IA	Fuertemente recomendado para su implementación y apoyado por estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos bien diseñados.
IB	Fuertemente recomendado para su implementación y apoyado por algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos y por una fuerte racionalidad teórica.
IC	Requerido por normas o reglamentos.
II	Sugerido para implementación y apoyado por estudios relacionados clínicos o epidemiológicos o por racionalidad teórica.
S/R	Práctica para la cual no hay evidencia suficiente o no hay consenso acerca de su eficacia.

Recomendaciones:

1. Retirar anillos, relojes y pulseras antes de iniciar el lavado de manos quirúrgico (II).
2. Quitar la suciedad ubicada debajo de las uñas con un cepillo y bajo el chorro de agua (II).
3. No se recomienda el uso de toallas de tela para secarse (II).
4. No usar uñas artificiales o extensiones, cuando se tiene contacto directo con pacientes (IA).
5. Mantener las uñas naturales cortas, que no sobrepasen el pulpejo de los dedos (II).
6. Utilizar lociones o cremas para minimizar la aparición de dermatitis irritativa de contacto derivada de la antisepsia o lavado de manos (IA).

* Recomendaciones de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Octubre 2002. Disponible en www.cdc.gov

7. No agregar jabón a dispensadores parcialmente vacíos. Puede llevar a la contaminación bacteriana del jabón (IA). Al terminar el contenido del frasco, cambiarlo por uno nuevo lleno o lavar y enjuagar el dispensador antes de llenarlo de nuevo de jabón.
8. Almacenar el alcohol gel en lugares que impidan su inflamabilidad (IC).
9. En áreas sanitarias donde existe una alta carga de trabajo es conveniente colocar los dispensadores de alcohol gel en lugares que faciliten su uso; por ejemplo, a la entrada de las habitaciones (IC).
10. Estimular al familiar y al equipo sanitario a descontaminar sus manos es una buena práctica (II).
11. Utilizar guantes limpios, no necesariamente estériles, para tocar todo tipo de fluidos corporales y objetos contaminados, así como mucosas y piel no intacta (IC).
12. Cambiar los guantes tras procedimientos que impliquen contacto con material contaminado en un mismo paciente (II).
13. Retirar los guantes inmediatamente después de su uso, antes de tocar objetos o superficies no contaminadas y antes de tener contacto con otro paciente (IB).
14. Lavarse las manos inmediatamente después de quitarse los guantes, y entre contactos con distintos pacientes (IB).

4. Descripción de productos

Indicaciones	Antisépticos (principios activos)
Lavado de manos higiénico.	- Jabón neutro (pastilla o líquido).
Lavado de manos antiséptico y quirúrgico.	- Solución jabonosa iodopovidona 7.5-10% - Solución clorhexidina al 4% en base detergente. - Soluciones de alcohol gel: - Etilsulfato de mecetronio. - N-duopropenida 2,3%. - Digluconato de clorhexidina.

5. Bibliografía

1. M Casewell, I Phillips. Hands as a route of transmission for Klebsiella species. BMJ 1977 2: 1315-7.
 2. E Larson, EK Kretzer. Compliance with handwashing and barrier precautions. Journal of Hospital Infection 1995; 30 (Sup): 88-106.
 3. BN Doebelling et al. Comparative efficacy of alternative hand-washing agents in reducing nosocomial infections in intensive care units. New England Journal of Medicine 1992 327: 88-93.
 4. SP Stone et al. The effect of an enhanced infection-control policy on the incidence of Clostridium difficile infection and methicillin-resistant Staphylococcus aureus colonization in acute elderly medical patients. Age and Ageing 1998 27: 561-568.
 5. D Pittet et al. Bacterial contamination of the hands of hospital staff during routine patient care. Archives of Internal Medicine 1999 159: 821-6.
 6. Guidelines for hand hygiene in health-care settings. Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. Centers for Disease Control and Prevention. Octubre 2002. Disponible en www.cdc.gov.
 7. Grupo Nacional para el Asesoramiento en Úlceras por presión y heridas crónicas. Guía práctica de la utilización de antisépticos. Editorial Salvat. 2003.
 8. A. Alvarez et al. Comité de Infecciones Hospitalarias. Higiene de manos. Guía para el personal de Salud. Edit. Colegio de Enfermeras del Uruguay 2004.
 9. D Pittet et al. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. Lancet; 2000; 356: 1307-1312.
- Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Septiembre 2005. Varios documentos disponibles en <http://www.mpsp.org/mpsp/index.html>



ASEPEYO

MUTUA DE ACCIDENTES DE TRABAJO
Y ENFERMEDADES PROFESIONALES
DE LA SEGURIDAD SOCIAL N° 151



Servicio de Atención
al Usuario

902 151 002



Urgencias 24h

900 151 000

www.asepeyo.es