



SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

## POLÍTICA DE LAVADO DE MANOS ESE HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS QUIMBAYA

### 1.0 INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quimbaya es una institución de primer nivel, ubicada en el municipio de Quimbaya, la cual pretende establecer mecanismos para lograr una atención más segura del paciente, entre cuyas herramientas tiene el lavado de manos.

El Lavado de Manos con agua y jabón es el método más conocido y sencillo para evitar la transmisión de microorganismos de una persona a otra.

El lavado de manos consiste en la frotación vigorosa de las mismas, previamente enjabonadas seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, microbiota habitual y transitoria y así evitar la transmisión de microorganismos de persona a persona.

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, cuyo nombre era Musaiba Maimum, mejor conocido como Maimonides. En 1199, dio esta lección: **"Nunca olvide lavar sus manos después de tocar a una persona enferma"**. El concepto de higiene de las manos surge en el siglo XIX; cuando en 1822 un farmacéutico francés demostró que las soluciones cloradas erradicaban la totalidad de los olores asociados con los cuerpos. 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, 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, el húngaro, Ignaz Phillip Semmelweis, fue el primero en probar científicamente la importancia del lavado de manos con antiséptico. Publicó los resultados de los estudios en 1861, 662 años después de los escritos de Maimonides. En 1878, Luis 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. Décadas después 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 Maimonides, con la lógica de Holmes y con la ciencia de Semmelweis, el lavado de manos



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

se seguirá practicando religiosamente por toda aquella persona responsable del cuidado de los enfermos.

La antisepsia de manos reduce la incidencia de infecciones asociadas al cuidado de la salud . Una prueba de intervención que utilizó controles históricos demostró, en 1847, que las tasas de mortalidad entre las madres que dieron a luz en la primera clínica de obstetricia en el hospital general de Viena era mucho más baja cuando el personal hospitalario se limpiaba las manos con un agente antiséptico que cuando se las lavaba con jabón común y agua.

En 1960, una prueba controlada prospectiva patrocinada por el Instituto Nacional de la Salud y la oficina del cirujano general demostró que los infantes cuidados por enfermeras que no se lavaban las manos luego de manipular un índice de infantes colonizados con *S. aureus* adquirirían el organismo más a menudo.

Las pruebas han estudiado los efectos del lavado de manos con jabón común y agua frente a alguna forma de antisepsia en las tasas de infecciones asociadas al cuidado de la salud.



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

## **2.0 FISIOLÓGÍA**

### **La Microflora de las manos**

El conocimiento de los microorganismos que se encuentran en las manos de los trabajadores de la salud es esencial para entender a cabalidad la principal etiología de las infecciones nosocomiales y desarrollar estrategias de prevención efectivas.

### **La piel consta de dos capas:**

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



### 3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**FLORA TRANSITORIA:** organismos que se han adquirido recientemente por el contacto con otra persona u objeto. Se adquieren a través del contacto con los pacientes o personal infectados o colonizados o con las superficies contaminadas. Los organismos varían y dependen de su origen. *E coli*, *Pseudomonas*, *Serratia*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus gram negativos*, *Klebsiella pneumoniae* y *enterococci* se encuentran temporalmente en manos de los trabajadores de la salud. Estos organismos sobreviven en la piel por varios periodos (desde unos minutos hasta varias horas o días)

**FLORA RESIDENTE:** organismos que viven y se multiplican en la piel y varían de una persona a otra, son por lo general, de baja virulencia y en raras ocasiones causan infecciones localizadas en la piel. La mayoría de los organismos residentes se encuentran en las capas superficiales de la piel, aproximadamente del 10% al 20% viven en las capas epidérmicas profundas y por lo general no son patógenos. Entre los organismos considerados como flora residente se incluyen los *estafilococos de coagulasa negativa* y “*dipteroides*”.

**JABÓN ANTI-MICROBIANO:** Jabón que contiene un agente anti-microbiano asociado.

**LAVADO SOCIAL:** Se define como un frote breve de todas las superficies de las manos con jabón, seguido de enjuague al chorro de agua. Su objetivo es remover la suciedad,

**LAVADO CLÍNICO:** se define como un frote breve y enérgico de todas las superficies de las manos con una solución anti-microbiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de la flora transitoria, adquirida por contacto reciente con pacientes o fómites.

**SANITIZACION:** La higienización se define como un frote breve con una solución antiséptica a partir de alcohol y emolientes, buscando destruir los microorganismos de la flora bacteriana transitoria, adquiridos recientemente por contacto directo con pacientes, familiares o fómites y disminuir la flora residente. Siempre y cuando las manos se encuentren limpias y sin contaminación con material orgánico.



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

**LAVADO QUIRÚRGICO:** se define como un frote enérgico de todas las superficies de las manos hasta los codos con una solución antimicrobiana, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca eliminar, la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente.

**CATEGORÍAS DE EVIDENCIA:**

- **Categoría IA:** Se recomienda su implementación para hospitales al ser soportadas por estudios de tipo epidemiológicos, clínicos y experimentales.
- **Categoría IB:** Se recomienda su implementación para hospitales al ser soportadas por algunos estudios epidemiológicos, clínicos y experimentales, ó por expertos basados en evidencias de racionalidad científica.
- **Categoría IC:** Ordenados por directrices institucionales, Distritales o Nacionales
- **Categoría II:** Factible de implementación, esta basado en estudios clínicos y epidemiológicos por algunas instituciones o en la racionalidad científica

Sin recomendación: Practicas con evidencia insuficiente o sin un consenso de su efectividad.



SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

#### 4. SOLUCIONES ANTISÉPTICAS

De acuerdo con las especificaciones de la FDA las sustancias que se utilizan como agentes anti-microbianos son:

- **Alcoholes + glicerina:** La mayoría de las soluciones con base alcohólica utilizan isopropanol, etanol, n-propanol o combinaciones de dos productos en concentraciones de 65 al 90%. Posee el tiempo de inicio acción más rápido; no sirve para eliminar la suciedad.
- **Clorhexidina:** Preparaciones de gluconato de clorhexidina, en concentraciones del 0.5 al 1.0%. Posee un periodo de inicio acción intermedio y un efecto residual prolongado; Seis (6) horas. Se inhibe por surfactantes no iónicos, aniones inorgánicos y orgánicos.
- **Cloroxilenol:** Sustancia fenólica con un sustituto halógeno sé eficacia es buena aunque su mayor fortaleza esta en su poca absorción a través de la piel. Su concentración debe estar entre 0.3 y 3.75%.
- **Yodo:** Es reconocido como un excelentes antiséptico pero puede genera irritación de la piel. Las soluciones yodadas se presentan como una alternativa pero requieren una concentración de 8% en jabones y del 10% en soluciones desinfectantes.
- **Triclosán:** Sustancia no iónica que al ser integrada en jabones en concentración de 0.2 al 2% actúa como antimicrobiano.



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

## **5. CONDICIONES PARA EL LAVADO DE MANOS.**

Durante las labores asistenciales, no se deben usar anillos, pulseras y relojes sin importar el material del que estén hechos.

No se debe usar esmalte, incluso el transparente.

Las uñas deben estar siempre limpias y cortas, aproximadamente 3mm o que no superen la punta del dedo.

No usar uñas artificiales.



## **6. TÉCNICAS DE LAVADO DE MANOS**

El lavado de manos es el más simple, económico e importante procedimiento, para la prevención de las Infecciones Intra Hospitalarias (IIH), logrando reducir hasta en un 50% las IIH, cuando se realiza el procedimiento de manera adecuada por todos los funcionarios.

### **a. LAVADO CLÍNICO.**

#### **OBJETIVOS**

Remover la suciedad, el material orgánico y disminuir la concentración de bacterias o flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.

#### **TÉCNICA:**

- Use agua y jabón antimicrobiano líquido.
- Mojar las manos con agua, use 1 aplicación de jabón, fregar enérgicamente por 10-15".
- Cubrir todas las superficies de manos, dedos y uñas, llegando hasta 10 cm por debajo del pliegue de las muñecas.
- Enjuagar con abundante agua
- Las manos se secan con toallas de papel desechables.
- Para el cierre de la llave use la misma toalla, para evitar la recontaminación.
- El tiempo total para el procedimiento es de aproximadamente 30" segundos

#### **SITUACIONES INDICADAS:**

- Al llegar y al salir del hospital. (II)
- Antes y después de los siguientes procedimientos:
- Procedimiento invasivo como colocación de un catéter vascular periférico, catéter urinario o toma de muestras, etc. (IA)
- Curación de heridas (IA)
- Preparación de soluciones parenterales (IA)
- Administrar medicación parenteral (IB)





**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

- Aspirar secreciones de vías respiratorias. (IA)
- Administrar y/o manipular sangre y sus derivados (IA)
- Antes y después de estar en contacto con pacientes potencialmente infectados. (IA)
- Después de hacer uso sanitario toser, estornudar o limpiarse la nariz. (IA)
- Antes del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas. (IA)

**b. SANITIZACION.**

La sanitización es un procedimiento complementario para la adecuada asepsia de las manos, si previamente se ha retirado la suciedad visible, **no se recomienda en caso de exposición a secreciones, excreciones y fluidos corporales**

**OBJETIVOS**

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

**TÉCNICA:**

- Aplique y esparza 1 aplicación de alcohol glicerinado. En la superficie de las manos incluyendo el área interdigital por 10 seg.
- Deje secar al aire ambiente.

**SITUACIONES INDICADAS:**

- **No se recomienda en caso de exposición a secreciones, excreciones y fluidos corporales**
- Antes y después de la preparación de soluciones parenterales (IA)
- Antes de administrar medicación parenteral (IA)
- Antes y después de manipular equipos de respiración artificial. (IA)
- Antes y después del contacto con pacientes inmunodeprimidos por alteraciones en la inmunidad humoral o celular o con alteraciones de la integridad de la piel y mucosas (quemados, escaras, heridas), o con edades extremas. (IA)

**c. LAVADO QUIRÚRGICO.**



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

**OBJETIVOS:**

Disminuir la concentración de bacterias de la flora residente y remover completamente la flora transitoria, adquiridas por contacto reciente con pacientes o fómites.

**TÉCNICA:**

- Se usara agua y jabón antimicrobiano liquido (solución yodada).
- La llave se accionara con pedal o con el codo o célula fotoeléctrica.
- Mojar las manos con agua, aplicar el jabón, restregar enérgicamente por un periodo de cinco (5) minutos en el primer lavado y de tres (3) minutos en los lavados siguientes.
- Cubrir todas las superficies de manos y dedos, llegando hasta encima del pliegue de los codos
- Enjuagar con abundante agua
- Durante el procedimiento se recomienda mantener los brazos hacia arriba favoreciendo el escurrimiento hacia los codos.
- Se utilizara compresa estéril para el secado de manos, dedos y brazo.

**SITUACIONES INDICADAS**

- Antes de cada cirugía (IA)
- Antes de cada incisión en piel (IA)



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

## **7. OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES**

1. En el lavado de las manos, lo que es más importante es hacer que los trabajadores de la salud vayan al lavamanos y no la técnica que se use o el agente que se seleccione.

Es de vital importancia la concientización acerca de los beneficios de realizar un adecuado lavado de manos y la higienización en cada actividad que realizamos con nuestros pacientes, por esta razón los coordinadores de áreas deben incentivar a su personal y buscar que se sigan las recomendaciones para manejo de pacientes, utilizando los recursos a su alcance como el ejemplo.

2. La transmisión cruzada de microorganismos capaces de infectar se puede presentar de paciente a paciente, y ocasionalmente también se puede ver afectado el profesional o lo que es peor su familia.

3. Hasta el presente los microorganismos han generado múltiples mecanismos de defensa, haciéndose cada vez más resistentes, **PERO NINGUNO HA GENERADO RESISTENCIA AL LAVADO DE MANOS**



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**  
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**  
**HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

## **9. BIBLIOGRAFÍA**

- [1] Valderrama Alberto. Fiebre puerperal, reseña histórica. BETU a saber, Vol. 1 marzo de 2002.
- [2] Boyce Jhon M., Pittet Dider. CDC. Guidelines for hand hygiene in health care setting. 2002.
- [3] E. Larson, Ek KretzaR. Compliance with hand washing and barrier precautions. J. Hospital Infection 1995
- [4] APIC Guideline for hand Washing and hand antisepsis in Heal-care Settings, 1995.
- [5] APIC Principles and practice. 1998.
- [6] Ponce de León, Samuel. Retall Manual De Prevención Y Control De Infecciones Hospitalarias. Serie Itsp/ Manuales operativos Paltex. OPS. 1996.

ELABORÓ AMANDA RUIZ RUIZ 2 DE MAYO DE 2010



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

120-

Quimbaya,

Doctor:  
JAVIER DE JESÚS CÁRDENAS PÉREZ  
Gerente ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Quimbaya

Cordial saludo.

A continuación entrego documento en medio físico y magnético que contiene documento de política de lavado de manos.

La socialización se debe realizar mediante la implementación del documento en todos los equipos de cómputo de la ESE.

Gracias.

AMANDA RUIZ RUIZ  
Coordinadora Comité de Infecciones Intrahospitalarias.



**SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD  
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO  
HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**  
Nit. 890001006-8  
QUIMBAYA - QUINDIO

Quimbaya,

Doctor:  
JAVIER DE JESÚS CÁRDENAS PÉREZ  
Gerente ESE Hospital Sagrado Corazón de Jesús  
Quimbaya

Cordial saludo.

A continuación entrego documento en medio magnético que contiene documento de manejo de bolsas que contiene líquidos para uso intravenoso con la actualización en el manual de residuos intrahospitalarios.

La socialización se debe realizar mediante la implementación del documento en todos los equipos de cómputo de la ESE.

Gracias.

AMANDA RUIZ RUIZ  
Coordinadora Comité de Residuos Intrahospitalarios.