

**PROCOLO DE LAVADO DE MANOS****1. RESPONSABLE DEL PROTOCOLO**

Comité de Infecciones y Personal Asistencial

2. INTRODUCCION

Las infecciones asociadas con la atención de la salud afectan anualmente a cientos de millones de pacientes en todo el mundo. De hecho agravan enfermedades, hacen la estancia hospitalaria más larga, inducen a discapacidades a largo plazo, aumentan los costos a los pacientes y sus familias, aumentan los gastos financieros al sistema de salud y con frecuencia producen, pérdida de vidas. Las infecciones son causadas por diferentes factores que se relacionan con los sistemas y procesos de atención de salud, así también con el comportamiento humano condicionado por la educación, los límites económicos y políticos de los sistemas y países, y con frecuencia por normas y creencias de la sociedad. Sin embargo, la mayoría de las infecciones se pueden prevenir.

La higiene de manos es la medida primaria para reducir infecciones. La OMS (Organización Mundial de la salud) lanzo en octubre de 2005, la estrategia "UNA ATENCION LIMPIA ES UNA ATENCION SEGURA" como el Primer desafío global de la seguridad del paciente dirigido a reducir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) a nivel mundial. Una acción clave dentro de "Una Atención Limpia es una Atención más Segura" es promover la higiene de manos en todos los niveles de la atención de la salud. La higiene de manos, una acción muy simple, tiene buena aceptación por ser uno de los modos primarios de reducir las IAAS y de mejorar la seguridad del paciente.

3. JUSTIFICACION

La transmisión de patógenos asociada con la atención de la salud se produce mediante contacto directo e indirecto, gotitas, aire y un vehículo común. El contagio mediante manos contaminadas del Personal de la Salud es el patrón más común en la mayoría de los escenarios y requiere cinco etapas secuenciales:

- Los organismos están presentes en la piel del paciente, o han sido diseminados entre objetos inanimados inmediatamente cercanos al paciente
- Los organismos deben ser transferidos a las manos de los Trabajadores de la Salud
- Los organismos deben poder sobrevivir durante por lo menos varios minutos en las manos de los Trabajadores de la Salud
- El lavado de manos o la antisepsia de manos a través de los Trabajadores de la Salud deben ser inadecuados u omitidos completamente, o el agente usado para la higiene de manos es inadecuado
- La mano o manos contaminada/s del agente de salud deben entrar en contacto directo con otro paciente o con un objeto inanimado que entrará en contacto directo con el paciente.

Numerosos estudios han documentado que los Trabajadores de la Salud pueden contaminar las manos o los guantes con patógenos tales como bacilos Gram-negativo, S. aureus, enterococos o C. difficile mediante "procedimientos limpios" o al tocar áreas intactas de la piel de los pacientes hospitalizados. Luego del contacto con pacientes y/o un entorno contaminado, los microorganismos pueden sobrevivir en las manos durante lapsos que pueden oscilar entre 2 y 60 minutos. Las manos del personal de Salud se colonizan progresivamente con flora comensal así como también con patógenos potenciales durante el cuidado del paciente. Ante la falta de higiene de manos, cuanto más prolongada es la atención, tanto mayor es el grado de contaminación de aquellas. Una limpieza de manos deficiente (ej. Uso de una cantidad insuficiente del producto y/o una duración insuficiente de la higiene de manos) conduce a una descontaminación de manos deficiente.

Obviamente, cuando los Trabajadores de la Salud no se limpian las manos durante la secuencia de atención de un solo paciente y/o entre contacto con pacientes, se puede producir la transferencia microbiana. Es de aclarar que las manos contaminadas de los Trabajadores de la Salud han estado

**PROCOLO DE LAVADO DE MANOS**

asociadas con IAAS endémicas y también con diversas epidemias de IAAS.

Existen estudios de alta calidad de evidencia en la literatura científica que describen que la frecuencia de IAAS puede ser reducida hasta en un 50% cuando los profesionales sanitarios se lavan las manos regularmente. La realidad es que se lavan las manos menos de la mitad que lo que deberían. Entre las causas de este pobre cumplimiento están: el desconocimiento de este problema, el exceso trabajo, la escasa disponibilidad de puntos de lavado, la no apariencia (o no conciencia) de manos sucias, irritaciones de la piel producidas por los productos de lavado, etc.

4. ALCANCE

Esta guía está dirigida a todos los profesionales y personal de salud implicados en la atención del paciente (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, técnicos de servicios, odontólogos, higienistas, etc.), por lo que, su implicación y participación activa en el cumplimiento de las recomendaciones sobre higiene de manos, es necesaria para evitar las IAAS y garantizar a los pacientes unos cuidados de calidad.

5. DEFINICION

El lavado de manos es la frotación vigorosa de las manos previamente enjabonadas, seguida de un aclarado con agua abundante, con el fin de eliminar la suciedad, materia orgánica, flora transitoria y residente, y así evitar la transmisión de estos microorganismos de persona a persona.

Es necesario establecer que la piel humana está colonizada por bacterias con diferentes recuentos según el lugar de la anatomía. Así, en las manos de una persona, podemos encontrar dos tipos de flora:

- a) **Microbiota transitoria:** Son los microorganismos que se depositan en la piel que en condiciones normales no se multiplican en ella.
- b) **Microbiota residente:** Son los microorganismos que colonizan los huecos más profundos de la piel y los folículos pilosos y que no afecta la persona si está en buenas condiciones de salud, pero si está inmunosuprimida puede ocasionarle una infección oportunista.
- c) **Microbiota residente temporal:** Son aquellos microorganismos contaminantes que se multiplican en la piel y permanecen en ella por breves períodos de tiempo.

6. OBJETIVOS

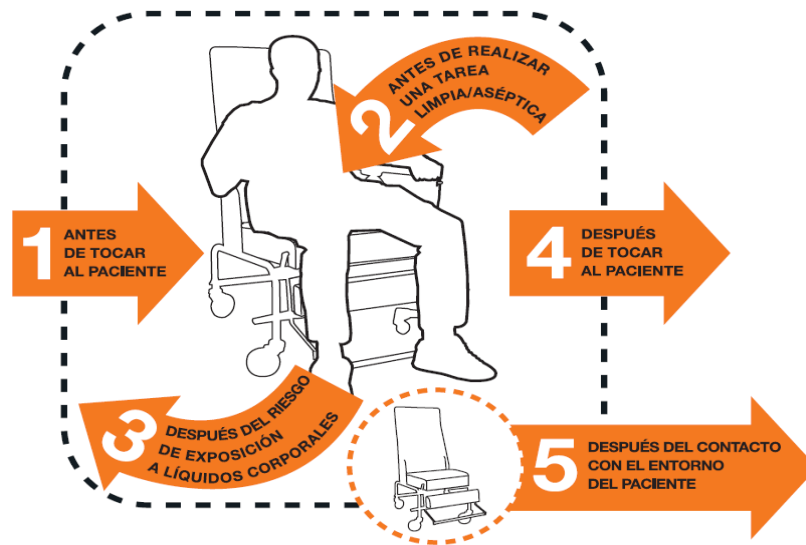
- Establecer criterios para la higienización de las manos.
- Disminuir las infecciones Intrahospitalarias eliminando la flora microbiana transitoria y disminuyendo la flora microbiana normal de la piel.
- Prevenir la diseminación de microorganismos via mano portadora
- Garantizar la calidad y seguridad en la atención de los pacientes

6. MOMENTOS PARA LA HIGIENE DE LAS MANOS

La Organización Mundial de la Salud ha establecido cinco momentos (indicaciones) esenciales en los que se requiere la higiene de las manos durante la prestación de los servicios de salud. Estos son:



PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS



1	ANTES DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos antes de tocar al paciente cuando se acerque a él.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que tiene usted en las manos.
2	ANTES DE REALIZAR UNA TAREA LIMPIA/ASÉPTICA	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente antes de realizar una tarea limpia/aséptica.
		¿POR QUÉ?	Para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, incluidos los gérmenes del propio paciente.
3	DESPUÉS DEL RIESGO DE EXPOSICIÓN A LÍQUIDOS CORPORALES	¿CUÁNDO?	Lávese las manos inmediatamente después de un riesgo de exposición a líquidos corporales (y tras quitarse los guantes).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
4	DESPUÉS DE TOCAR AL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar a un paciente y la zona que lo rodea, cuando deje la cabecera del paciente.
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.
5	DESPUÉS DEL CONTACTO CON EL ENTORNO DEL PACIENTE	¿CUÁNDO?	Lávese las manos después de tocar cualquier objeto o mueble del entorno inmediato del paciente, cuando lo deje (incluso aunque no haya tocado al paciente).
		¿POR QUÉ?	Para protegerse y proteger el entorno de atención de salud de los gérmenes dañinos del paciente.

La aplicación de esta estrategia incluye la aclaración de los siguientes conceptos claves: **zona del paciente**, **área de asistencia** y **puntos críticos**, ya que cada uno de los cinco momentos se define por los contactos consecutivos con las superficies contenidas en y entre estas “áreas geográficas”.

- **Zona del paciente:** aquella que incluye al paciente y algunas superficies y objetos del entorno inmediato del paciente destinados a este de forma temporal y exclusivo (por ejemplo todas las superficies inanimadas que toca el paciente o que están en contacto directo con él y que toca el personal de salud mientras presta los servicios), incluidos los efectos personales del paciente.
- **Área de Asistencia:** corresponde a todas las superficies físicas fuera de la zona del paciente, incluyendo otros pacientes y el entorno asistencial en general. Se caracteriza por la presencia numerosa de microorganismos, incluidos patógenos multirresistentes, aunque haya una limpieza adecuada.



PROCOLO DE LAVADO DE MANOS



- **Puntos críticos:** ubicados en la zona del paciente, son puntos específicos que se asocian con el riesgo de infección. Corresponden a zonas del cuerpo o dispositivos médicos que han de protegerse frente a los agentes patógenos, o a zonas del cuerpo o dispositivos médicos que potencialmente conllevan una exposición de las manos a fluidos corporales y patógenos hemotransmisibles (puntos críticos con riesgo de exposición a fluidos corporales)

7. HIGIENE DE LAS MANOS

La higiene de las manos es toda medida higiénica conducente a la antisepsia de las manos con el fin de reducir la flora microbiana transitoria (consiste generalmente en frotarse las manos con un antiséptico a base de alcohol o en lavárselas con agua u jabón normal o antimicrobiano). A continuación se citan las razones por las cuales se debe realizar la higienización de las manos.

Hay 4 tipos de lavado de manos o higienización de las mismas:

- Rutinario
- Fricción antiséptica
- Lavado Antiséptico
- Lavado quirúrgico

7.1. PRODUCTOS MAS FRECUENTES UTILIZADOS EN LA HIGIENE DE MANOS

a) **Jabones sin antiséptico (sólidos, líquidos, polvo)** Pertenecen al grupo de los tensioactivos aniónicos. Son sales sódicas o potásicas de diversos ácidos grasos. Su capacidad de limpieza reside en sus propiedades detergentes que retiran el polvo y la suciedad de las manos así como diversas sustancias orgánicas. Tienen muy poca o ninguna actividad antimicrobiana intrínseca, y no son lo suficientemente eficaces para eliminar por completo los microorganismos patógenos de las manos del personal de salud.

b) **Yodo y yodóforos** Pertenecen al grupo de compuestos halogenados. Se conocen las propiedades antisépticas del yodo desde hace mucho tiempo. Pero como irrita y tiñe la piel, los más modernos yodóforos los han sustituido como principio activo de estos antisépticos, ya que consiguen una liberación de yodo molecular más sostenida en el tiempo y reducen la irritación de la piel. El yodo y los yodóforos poseen actividad bactericida frente a gram positivos, gram negativos y las formas vegetativas de ciertas bacterias como clostridios y *Bacillus* spp. También son activos frente a micobacterias, hongos y virus. A las concentraciones que se suelen emplear, no son esporicidas.



PROCOLO DE LAVADO DE MANOS

Tienen una relativa actividad residual, según diversos estudios entre 30 y 60 minutos tras el lavado de manos. **Hay que tener en cuenta que la actividad antimicrobiana de los yodóforos se modifica por el pH, temperatura, tiempo de exposición y se reduce de forma importante en presencia de fluidos biológicos como la sangre o esputos.** La mayoría de yodóforos **se preparan a concentraciones del 7,5-10% que dan una buena actividad antimicrobiana e irritan poco la piel (soluciones a menor concentración aumentan la actividad en virtud de que aumenta el yodo libre pero también irritan más la piel).** Los yodóforos causan menos reacciones alérgicas y dermatitis que el yodo, pero más dermatitis de contacto que otros antisépticos usados para el lavado de manos. La FDA los clasifica categoría I (como agentes seguros y efectivos para su uso en el lavado antiséptico de manos).

c) Alcoholes La mayoría de antisépticos de manos en base alcohólica contienen isopropanol (también llamado alcohol isopropílico, 2-propanol, propan-2-ol), etanol, 1-propanol (también llamado propan-1-ol o alcohol propílico), o una combinación de dos de estos productos. La actividad antimicrobiana de los alcoholes se atribuye a su capacidad de desnaturalizar las proteínas. Soluciones de alcohol con concentraciones del 60% al 95% son las más eficaces y concentraciones más altas son menos potentes porque las proteínas no se desnaturalizan fácilmente en ausencia de agua. Los alcoholes tienen excelente actividad germicida in vitro contra bacterias gram-positivas y gram-negativas, incluyendo patógenos multi-resistentes, Mycobacterium tuberculosis, y varios hongos. Ciertos virus con envoltura son sensibles a los alcoholes ((VIH, Herpes virus, Influenza, VRS). Los alcoholes tienen actividad muy pobre contra las esporas bacterianas. Su actividad una vez aplicados, es rápida pero no tienen ninguna actividad residual apreciable (efecto remanente). La adición de clorhexidina, compuestos de amonio cuaternario, octenidine o de triclosan a las soluciones en base alcohólica, puede favorecer la aparición de actividad residual. El uso de alcoholes no es apropiado cuando las manos están visiblemente sucias o contaminadas con materiales proteicos.

Los productos en base alcohólica para la frotación de manos, previstos para el uso sanitario, están disponibles en soluciones de baja viscosidad, geles y espumas, que incorporan emolientes, humectantes u otros agentes dermoprotectores que evitan la sequedad de la piel. Los alcoholes son inflamables y en este sentido es necesario tomar las medidas de precaución oportunas tanto en su uso como en su almacenaje, debiéndose seguir las recomendaciones del fabricante. La contaminación de soluciones a base de alcohol se ha descrito muy raramente. Para asegurar su eficacia, el producto de deberá haber superado como mínimo las normas UNE-EN 1040 (Evaluación de actividad bactericida básica de los antisépticos y desinfectantes químicos); UNE-EN 1500 (Tratamiento higiénico de las manos por fricción) y la UNE-EN 12791 (Desinfectantes para el lavado quirúrgico de manos).

d) Biguanidinas: Clorhexidina El gluconato de clorhexidina actúa a nivel de las membranas citoplásmicas generando la liberación de los componentes y la inmediata muerte celular. La actividad antimicrobiana tarda más tiempo en alcanzarse que con los alcoholes. Es más activa frente a gram-positivos que frente a gram-negativos y hongos y apenas tiene actividad frente a micobacterias. Presenta buena actividad in vitro frente a virus con envuelta (VIH, Herpes virus, Influenza, VRS); la actividad es mucho más pobre frente a virus sin envoltura (Rotavirus, Enterovirus, Adenovirus) y no tiene actividad esporicida. La presencia de materia orgánica, incluida la sangre, no altera sus propiedades microbicidas. El gluconato de clorhexidina se ha incorporado a multitud de jabones estableciéndose que la concentración de clorhexidina debe estar en torno al 2-4% para que sea útil. La clorhexidina tiene una gran actividad residual y además si se añade a concentraciones de 0.5%-1% a soluciones de alcohol, se aumenta la actividad residual de éstas. Se evitará que las soluciones de clorhexidina entren en contacto con los ojos, y no se utilizarán para cirugía sobre el oído medio o interno ya que son ototóxicas. Así mismo se evitará el contacto con tejido cerebral y meninges.



PROCOLO DE LAVADO DE MANOS

e) **Compuestos de amonio cuaternario** Son agentes tensioactivos catiónicos. El cloruro de benzalconio es el más ampliamente usado como antiséptico de este grupo. Es básicamente bacteriostático y fungostático. Son más potentes contra gram positivos que frente a gram negativos. Su actividad contra micobacterias y hongos es relativamente débil pero aceptable frente a virus con envuelta. Su actividad antimicrobiana se afecta por la presencia de materia orgánica y no son compatibles con detergentes aniónicos. Estos compuestos son bien tolerados por el personal, pero se contaminan fácilmente por bacterias gram negativas. En general no se recomienda su uso como medida única, aunque se están realizando estudios comparando mezclas de alcoholes y amonios cuaternarios, con la hipótesis de que el uso de esta mezcla consigue mejores resultados que los componentes por separado. La FDA lo clasifica en el grupo IIISE (no hay evidencia suficiente para clasificar a este producto como seguro y eficaz para su uso como antiséptico de manos).

7.2.Lavado Rutinario de Manos

Es el lavado con agua y jabón común, para remover la mugre y varias sustancias orgánicas de las manos. (Tiene baja actividad antimicrobiana). Se realiza con el objetivo de REMOVER la flora transitoria de la piel de las manos y evitar llevar microorganismos de un lado a otro causando una posible infección. Todo el personal de la institución al ingresar a su jornada laboral debe hacer un lavado de manos rutinario para retirar mugre y suciedad presente en las manos.

CUANDO REALIZARLO?

- Cuando las manos estén visiblemente sucias o estén contaminadas con sangre u otros fluidos corporales.
- Se realizara bien sea con jabón común y agua o jabón antimicrobiano y agua.
- Como parte de la Higiene Personal. Antes de comer y después de usar el baño.
- Antes y después de estar en contacto directo con pacientes.
- Después de tener contacto con piel intacta del paciente (tomar el pulso, tomar la presión, levantar paciente, limpiar paciente, etc.).
- Entre paciente y paciente. Ej. consulta externa.
- Antes de ponerse y después de retirarse guantes.
- Después del contacto con objetos que están situados cerca del paciente, incluyendo los equipos médicos y material sanitario
- Cuando al realizar cuidado a un paciente se pasa de una zona contaminada a una limpia.
- En los casos que se sospecha o está confirmada la exposición al *Bacillus anthracis* y *Clostridium difficile*, está recomendada la acción mecánica del lavado y aclarado dado que los alcoholes, clorhexidina, yodóforos y otros antisépticos, tienen escasa actividad frente a esporas

7.2.1. Procedimiento de lavado de manos rutinario

Antes de iniciar el lavado, es recomendable retirar anillos, pulseras y todos los elementos que puedan servir de reservorio a microorganismos.



¿Cómo lavarse las manos?

¡Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias! Si no, utilice la solución alcohólica

⌚ Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos



0 Mójese las manos con agua;



1 Deposite en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos;



2 Frótese las palmas de las manos entre sí;



3 Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;



4 Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;



5 Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;



6 Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;



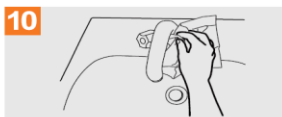
7 Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;



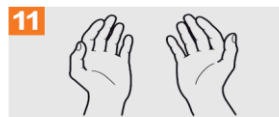
8 Enjuáguese las manos con agua;



9 Séquese con una toalla desechable;



10 Sirvase de la toalla para cerrar el grifo;



11 Sus manos son seguras.

El cuidado de las manos

- Cuide sus manos aplicando regularmente una crema o loción de manos protectora, como mínimo una vez al día.
- No se lave las manos frecuentemente con agua y jabón inmediatamente antes o después de frotárselas con alcohol.
- No utilice agua caliente para lavarse las manos.
- Después de frotar las manos con desinfectante o de lavarlas, déjelas secar completamente antes de ponerse guantes.

Recuerde

- No use uñas postizas cuando esté en contacto directo con los pacientes.
- Mantenga sus uñas bien cortadas

7.3. Fricción antiséptica

El objetivo de la fricción antiséptica es eliminar la flora transitoria y parte de la flora residente. Este procedimiento se realiza con una solución hidroalcohólica o alcohol glicerinado. Esta indicado en los siguientes casos:

- Antes de realizar un procedimiento invasivo como cateterismos vesicales, venopunciones, o la inserción de cualquier otros dispositivo medico invasivo que no requiera un procedimiento quirúrgico.
- Antes y después de atender a pacientes infectados y/o a pacientes inmunosuprimidos.
- Se debe realizar previamente lavado rutinario de manos o antiséptico siquiera después de 6 usos de alcohol glicerinado posteriores a contactos con pacientes, objetos inanimados o procedimientos.



Para la realización de este procedimiento es imprescindible que **LAS MANOS NO ESTEN VISIBLEMENTE SUCIAS**

7.3.1. Procedimiento de fricción antiséptica.

¿Cómo desinfectarse las manos?

¡Desinfectese las manos por higiene! Lávese las manos solo cuando estén visiblemente sucias

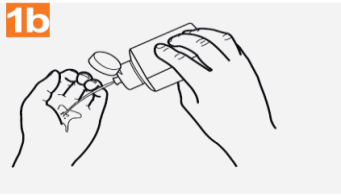
 Duración de todo el procedimiento: **20-30 segundos**

1a



Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir todas las superficies;

1b

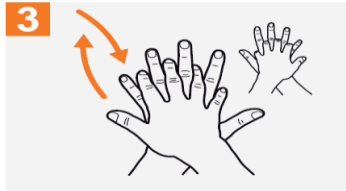


2



Frótese las palmas de las manos entre sí;

3



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa;

4



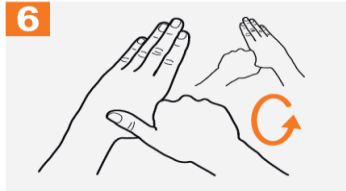
Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados;

5



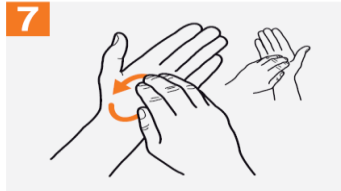
Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos;

6



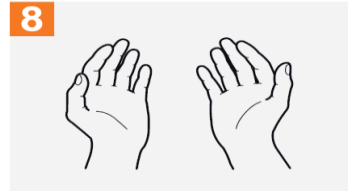
Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa;

7



Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa;

8



Una vez secas, sus manos son seguras.

7.4. LAVADO ANTISÉPTICO

Este lavado lo realiza el personal que está en contacto con el paciente, con fluidos corporales o con elementos que han estado en contacto con pacientes o con fluidos corporales con el fin de:

- ✓ Siempre que las manos estén sucias o contaminadas con materia orgánica, Sangre u otros fluidos corporales
- ✓ Inactivar o matar microorganismos
- ✓ Disminuir la carga bacteriana
- ✓ Brindar cuidado de pacientes
- ✓ Usar guantes estériles para procedimientos invasivos y semi- invasivos
- ✓ Antes y después de la atención de cada paciente.

**PROCOLO DE LAVADO DE MANOS****Elementos:**

- ✓ Agua potable
- ✓ Jabón antiséptico: Clorhexidina al 4 % (EN LO POSIBLE), sino el definido institucionalmente.
- ✓ Toalla de papel.

El procedimiento se realiza de igual manera que cuando se utilizar jabón neutro.

7.5. LAVADO QUIRURGICO

Se utiliza con el fin de realizar o participar en un procedimiento quirúrgico o realización de procedimientos que requiere el cumplimiento de estrictas medidas de asepsia. Consiste en el proceso por el cual se eliminan tantos microorganismos como sea posible de las manos y los antebrazos empleando un método de lavado mecánico y antisepsia química antes de participar en un procedimiento que requiera medidas de asepsia.

Objetivo:

- Disminuir el riesgo de contaminar la herida quirúrgica.
- Eliminar los organismos transitorios de uñas, manos y antebrazos.
- Reducir a un mínimo el número de microbios residentes.
- Inhibir el crecimiento de rebote rápido de microorganismos.

Cuándo realizarlo:

- Antes de cualquier procedimiento que requiera el cumplimiento de medidas estrictas de asepsia
- Antes del tratamiento de heridas por quemaduras.

7.5.1. PROCEDIMIENTO DE LAVADO QUIRÚRGICO

- Retirar anillos, relojes y pulseras antes de comenzar el lavado quirúrgico de las manos.
- Humedecer las manos y antebrazos
- Aplica suficiente jabón en sus manos, de acuerdo con las instrucciones del fabricante del producto.
- Limpia las uñas de la mano izquierda con la uña del dedo índice derecho y viceversa.
- Fricciona los espacios interdigitales con los dedos de la mano contraria.
- Abraza dedo por dedo en forma circular frotando uno a uno 15 veces, iniciando con el pulgar y continuando en su orden.
- Continúa con palmas 15 veces.
- Dorso con dorso 15 veces.
- Continúa con el antebrazo, 10 veces en forma circular hasta 6 cms por encima del codo.
- Enjuaga las manos, antebrazo y codo de la parte distal a la proximal.
- Repite el procedimiento
- Seca las manos, antebrazo y codo de la parte distal a la proximal con la compres estéril y no olvida cerrar la llave con la compresa.

8. CONSIDERACIONES ESPECIALES

- Mantenga las uñas cortas y sin esmalte.
- Se debe realizar un lavado corto al ingresar y retirarse del consultorio; antes y después de usar los guantes para realizar procedimientos no invasivos; antes y después de ingerir líquidos y alimentos; después de usar los sanitarios; después de estornudar, toser, tocarse la cara, arreglarse el cabello o cuando estén visiblemente sucias.

**PROCOLO DE LAVADO DE MANOS**

- Se debe realizar un lavado mediano antes y después de realizar procedimientos invasivos; después de tener contacto con pacientes infectados por gérmenes resistentes, después de manipular material e instrumental contaminado con fluidos corporales.
- Para ser efectivo, el lavado de manos deberá tener la suficiente duración y la acción mecánica que permita que los productos antimicrobianos estén en contacto el tiempo suficiente para lograr los resultados deseados.
- No frote sus manos con un cepillo pues irrita la piel dejando incluso heridas abiertas.
- Durante el lavado de manos, se deberá tener especial atención en: la parte interna de los dedos sobre todo los dedos pulgares, parte del dorso de las manos y bajo las uñas.
- **El uso de guantes no sustituye el lavado de manos.**

9. BIBLIOGRAFIA

- ✓ Guía de higiene de Manos para profesionales sanitarios. OSAKIDETZA. Comisión INOZ. 2009
- ✓ Higiene de las Manos... Porque, Como y Cuando? Organización Mundial de la Salud OMS.2009
- ✓ Guía de aplicación de la estrategia multimodal de la OMS, para la mejora de la higiene de las manos.2009





DOCUMENTO DE APOYO		CODIGO	GC-S4-D27
PROCOLO DE LAVADO DE MANOS		VERSIÓN	2
		VIGENCIA	01/01/2018
PAGINA 11 DE 11			

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento	07/03/2014
2	Modificación del documento: Se realiza actualización del documento, en cumplimiento del cronograma de actualización listado maestro de documentos.	01/01/2018
Nombre: Diana G. Patarroyo Cargo: Ing. Industrial	Nombre: Mónica Martínez M. Cargo: Coordinadora de Calidad	Nombre: Erika Paola Losada Cargo: Gerente
Elaboró	Revisó	Aprobó