PROTOCOLO DE HIGIENE DE MANOS

Realizado	Revisado	Revisado
Dr. Ahmed Issa	Marco Estrella	Lic. Gladys Llano

Contenido

1. INTRODUCCIÓN: 5
2. OBJETIVOS: 5
3. ALCANCE 6
4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES: 6
5. SIGLAS 7
6. RESPONSABLES: 8
7. POLITICAS 8
8. INSUMOS Y MATERIALES: 9
9. METODOLOGÍA: 9
10. TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE MANOS 13
11. PRECAUCIONES O INDICACIONES 14
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: 15

1. INTRODUCCIÓN

La higiene de manos es el método más efectivo para la prevención en la transferencia de microorganismos entre el personal y pacientes, así como en la prevención de la transmisión de infecciones relacionadas con la atención sanitaria. Su finalidad es la eliminación de la suciedad, la materia orgánica, la flora transitoria y la flora residente (datos avalados por evidencia científica, dado que existen numerosos estudios científicos que demuestran su importancia en la prevención de infecciones).

Los microorganismos patógenos pueden ser transportados por las manos del personal desde pacientes colonizados o infectados, y ésta es la vía de transmisión de la mayor parte de las infecciones cruzadas y de algunos brotes epidémicos en el medio hospitalario. Sin embargo, los estudios científicos revelan que de forma rutinaria la higiene de manos se realiza mucho menos de lo deseable. Por este motivo, la promoción del lavado de manos en el ámbito sanitario es uno de los objetivos prioritarios del control de la Infección nosocomial.

La higiene de manos es la medida más científicamente comprobada, más eficaz, más económica, la mejor medida, para prevenir infecciones hospitalarias. Es por ello, que uno de los pilares fundamentales del comité de infecciones asociadas a la atención de la salud es vigilar, promover, reportar el apego a higiene de manos.

Desde que Ignaz Semmelweis, en 1847, descubrió que la higiene de manos es una medida eficaz para disminuir infecciones y muertes hospitalarias, numerosos estudios han surgido, que lo han corroborado· Desde entonces, múltiples medidas se han implementado para prevenir infecciones asociadas a la atención de salud (IAAS), pero ninguna es más eficaz que la higiene de manos.

Las autoridades del HPC, tienen como objetivo prioritario la Seguridad del Paciente, para ello, implementan el Protocolo de Higiene de manos, ya que este promueve un mejoramiento en la atención brindada por parte de los profesionales de la salud que laboran en esta institución, mediante el control de infecciones asociadas a la atención en salud a través de estrategias basadas en evidencias científicas.

2. OBJETIVOS:

GENERALES**:**

- Establecer estándares de cumplimiento para la correcta aplicación de las diferentes técnicas de Higiene de las manos, para el personal de salud del Hospital Padre Carollo; con la finalidad de disminuir la incidencia de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) y brindar prácticas de salud seguras al paciente.

ESPECÍFICOS**:**

- Aplicar las técnicas adecuadas de higiene de manos de acuerdo a los criterios definidos por la OMS-MSP.
- Promover el seguimiento de Higiene de Manos en el Hospital Padre Carollo, a través del llenado de la Matriz de observación.
- Dar a conocer los datos estadísticos en cuanto a la higienización de manos

Lograr que el 90 % del personal asistencial del Hospital Padre Carollo estén plenamente orientados en cuanto a la correcta higienización de manos.

3. ALCANCE

El presente protocolo es de aplicación obligatoria en el Hospital Padre Carollo "Un canto a la vida (HPC)", a partir de su socialización y aprobación por las máximas autoridades del Hospital, y debe ser aplicado por todo el personal que labora en esta institución.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES:

Preparado de base alcohólica: Preparado de contenido alcohólico (líquido, gel o espuma) formulado para ser aplicado en las manos con el objetivo de inactivar los microorganismos y / o suprimir temporalmente su crecimiento. Estos preparados pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes.

Procedimiento limpio / aséptico: Cualquier actividad de asistencia que entraña un contacto directo o indirecto con mucosas, piel no intacta o un dispositivo médico invasivo. Durante este procedimiento no debe transmitirse ningún germen.

Fluidos corporales: Cualquier sustancia/fluido procedente del cuerpo: Sangre Excreciones: orina, heces, vómito, meconio, loquios. Secreciones: saliva, moco, esperma, leche y calostro, lágrimas, cerumen, vermis caseoso (hasta el primer baño). Trasudado/exudado: líquido pleural, líquido cerebroespinal, líquido ascítico, líquido sinovial, líquido amniótico, pus, con la excepción del sudor. Por extensión, cualquier muestra biológica extraída del cuerpo (incluyendo muestras de tejido, placenta, muestras citológicas, órganos y médula ósea).

Puntos críticos: Se asocian al riesgo de infección. Corresponden a zonas del cuerpo o dispositivos médicos que han de protegerse frente a gérmenes patógenos (puntos críticos con riesgo infeccioso para el paciente), o a zonas del cuerpo o dispositivos médicos con riesgo potencial de que la mano sufra una exposición a fluidos corporales y patógenos hemotransmisibles (puntos críticos con riesgo de exposición a fluidos corporales). Ambos tipos de riesgo pueden producirse simultáneamente.

Higiene de manos: Término genérico referido a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos -fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón-, con el objetivo de reducir o inhibir el crecimiento de microorganismos en las manos.

Oportunidad para la higiene de manos: Momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar una higiene de manos para interrumpir la transmisión manual de microorganismos. Constituye el denominador para calcular el grado de cumplimiento de la higiene de las manos, es decir, el porcentaje de ocasiones en que los profesionales sanitarios realmente realizan una higiene de manos con respecto a todas las ocasiones observadas que lo requerirían.

Fricción de manos (lavado con hidroalcolol o alcohol gel): Aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de los microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjugado o secado con toallas u otros instrumentos.

5. SIGLAS

HM: higiene de manos
FM: fricción de manos
OMS: Organización mundial de la salud
PBA: Productos de base alcohólica
CHG: gluconato de clorhexidina
MRSA: Staphylococcus aureus meticilinorresistente
CIAAS: Comité de infecciones asociadas a la atención de la salud
IAAS o HAI: Infección asociada a la atención de la salud o infección hospitalaria, en español o inglés, respectivamente

ABREVIATURAS PARA LA MATRIZ FORMULARIO DE OBSERVACIÓN HIGIENE DE MANOS

Ant. Pac: Antes del contacto con un paciente.
Ant. Asept: Antes de un procedimiento aséptico o limpio.
Desp. F.C: Después de riesgo de exposición a fluidos corporales.
Desp.Pac: Después del contacto con un paciente.

Desp.Entor: Después del contacto con el entorno del paciente.
BA: Fricción con preparado de base alcohólica.
LM: Lavado de manos.

6. RESPONSABLES:

DE LA EJECUCIÓN:

Médicos, Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Asistentes Administrativos de Salud y todo el personal que labora en la institución.

DE LA SUPERVISIÓN:

Departamento de epidemiología.

7. POLITICAS

- Mantener las uñas cortas y limpias. Las uñas largas son difíciles de limpiar y aumentan el riesgo de rotura de guantes. No llevar uñas artificiales. Entre éstas y las uñas naturales se desarrollan hongos resultantes de la humedad que queda atrapada entre las mismas.
- Frotarse las manos hasta que el producto de base alcohólica se evapore por completo.
- No es conveniente utilizar agua caliente, especialmente en las personas con dermatitis de contacto previas.
- No es conveniente utilizar durante la jornada laboral anillos o pulseras, ya que dificultan el correcto lavado de manos, especialmente bajo los anillos, donde pueden acumularse gérmenes que actúen como reservorio. Por este motivo estas joyas deben retirarse previamente a la atención de pacientes.
- Es conveniente utilizar cremas hidratantes de piel, después de la actividad laboral, para aumentar la hidratación y prevenir la irritación y la dermatitis producidas por el uso de los productos usados en la higiene de manos. La piel con lesiones es un perfecto medio de cultivo para el crecimiento de gérmenes, lo que favorece la transmisión cruzada de infecciones.
- El jabón debe mantenerse SIEMPRE en su envase original, y NUNCA realizar trasvases ni rellenar los envases.
- Llevar siempre guantes cuando pueda existir contacto con sangre u otro material potencialmente infeccioso, membranas mucosas, piel no intacta o el uso de guantes no exime de la higiene de manos. Los guantes protegen al trabajador sanitario, pero no al paciente. Además, los guantes no confieren una protección completa de contaminación de las manos al personal que los usa, dado que se ha comprobado la transmisión de determinadas infecciones (Hepatitis B, herpes) en el personal portador de guantes, generalmente por pequeños defectos en los guantes y/o por la contaminación de las

manos durante la retirada de los mismos.

- NUNCA se debe utilizar el mismo par de guantes para el cuidado de más de un paciente y no es válido lavarse las manos con los guantes puestos. Cambiar los guantes durante el cuidado de un mismo paciente si se tiene que desplazar desde una zona del cuerpo contaminada hacia una zona del cuerpo limpia o realizar distintas técnicas.
- Tras la fricción con soluciones de base alcohólica NO es necesario y NO se recomienda lavarse con agua y jabón, porque pueden producir dermatitis. Tras la desinfección de las manos durante 3 a 4 ocasiones con soluciones de base alcohólica, se recomienda realizar un lavado con agua y jabón antimicrobiano o no antimicrobiano indistintamente, para así eliminar el exceso de emoliente en las manos. Asegurarse de que la solución de base alcohólica se haya secado completamente antes de ponerse los guantes.

8. INSUMOS Y MATERIALES:

El alcohol debe ser antiséptico, es decir, con una concentración entre 60 y 95%. Puede venir en presentación de alcohol, líquido o espuma.
El gluconato de clorhexidina debe tener concentración de 0.5 a 2%. Mientras más alta la concentración erradica mejor las bacterias, pero es más irritativo para la piel. Se debe preferir aquel que tenga emolientes, a fin de proteger la piel, disminuir la probabilidad de contraer dermatitis de contacto.

El triclosán ha caído en desuso porque tiene escasa acción contra bacilos gram negativos.

9. METODOLOGÍA:

TIPOS DE LAVADOS DE MANOS

LAVADO CLÍNICO:

Lavado Higiénico de Manos con agua y jabón

Está definido como una fricción breve y vigorosa de toda la superficie de las manos, con jabón antiséptico, seguido por un enjuague por agua. Permitiendo la remoción mecánica de la suciedad y la flora bacteriana.

Higienización de manos con alcohol gel (Fricción de Manos con hidroalcohol)

Es la aplicación de un producto antiséptico de acción rápida que generalmente es un alcohol, en toda la superficie de las manos para reducir el número de microorganismos presentes.

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO:

Es la acción mecánica sobre la superficie de las manos y los antebrazos en la que se utiliza un jabón antiséptico y agua. Los deben realizar todas las personas que participan en los procedimientos quirúrgicos o que por su trabajo permanecen en áreas quirúrgicas. El primer lavado del día debe durar 5 minutos los posteriores de 3 a 6 minutos.

PROCEDIMIENTO

La OMS determina que la HM durante la atención a pacientes debe realizarse en 5 momentos: **(Anexo 1)**

1: Antes del contacto con el paciente
2: Antes de realizar una tarea aséptica
3: Después del contacto con fluidos corporales
4: Después del contacto con el paciente
5: Después del contacto con el entorno del paciente.

El momento más olvidado suele ser el 5. Se debe recordar que hasta el 40% de las IAAS se deben a infecciones cruzadas, principalmente por omisión de momentos 4 y/o 5.

La necesidad de efectuar la higiene de las manos está estrechamente ligada a las actividades de los profesionales sanitarios en el espacio físico que rodea a cada paciente. Si lo consideramos en relación a un solo paciente, el entorno en que se realiza la asistencia puede dividirse en dos áreas espaciales virtuales, la zona del paciente y el área de asistencia.

Indicación (momento) 1: Antes del contacto con el paciente.

Cuando: antes de tocar al paciente al acercarse a él. Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con el área de asistencia y previa al siguiente contacto con el paciente.

Por qué: para prevenir la transmisión de gérmenes desde el área de asistencia al paciente y en última instancia proteger al paciente de la colonización y, en algunos casos, de las infecciones exógenas por parte de gérmenes nocivos transmitidos por las manos de los profesionales sanitarios.

Este momento se produce antes del contacto con la ropa y la piel intacta del paciente; la acción de higiene de manos puede realizarse al entrar en la zona del paciente, al acercarse al paciente o inmediatamente antes de tocarlo. El contacto con las superficies del entorno del paciente puede producirse al tocar objetos entre el momento en que se penetra en la zona del paciente y el contacto con éste; la higiene de las manos no es necesaria antes de tocar estas superficies sino antes del contacto con el paciente. Si después de efectuar la higiene de manos pero antes del contacto con el paciente, se producen otros

contactos de este tipo o con el entorno del paciente, no es necesario repetir la higiene de manos.

Indicación (momento) 2: Antes de un procedimiento limpio/aséptico

Cuando: inmediatamente antes de acceder a un punto crítico con riesgo infeccioso para el paciente. Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con cualquier superficie del área de asistencia y de la zona del paciente (incluyendo al paciente y su entorno), y previa a cualquier procedimiento que entrañe contacto directo o indirecto con las membranas mucosas, la piel no intacta o un dispositivo médico invasivo.

Por qué: para impedir la transmisión de gérmenes por inoculación al paciente, así como de un punto del cuerpo a otro del mismo paciente.

Si se emplean guantes para realizar el procedimiento limpio / aséptico, debe efectuarse una higiene de manos antes de ponérselos. La indicación no viene definida por una secuencia de acciones asistenciales, sino por el contacto directo o indirecto con la membrana mucosa, la piel dañada o un dispositivo médico invasivo. También debe tener en cuenta esta indicación cualquier profesional de la sanidad que trabaje en algún punto de la cadena asistencial anterior a la atención directa y se encargue de preparar algún producto o instrumento destinado a estar en contacto con las mucosas o la piel no intacta vía ingestión o inoculación (personal de esterilización, farmacia, cocina).

Indicación (momento) 3: Después del riesgo de exposición a fluidos corporales

Cuándo: en cuanto termina la tarea que entraña un riesgo de exposición a fluidos corporales (y después de quitarse los guantes). Esta indicación viene determinada al producirse contacto con la sangre u otros fluidos corporales (aunque éste sea mínimo y no se vea con claridad) y previa al siguiente contacto con cualquier superficie, incluyendo al paciente, su entorno o el área de asistencia sanitaria.

Por qué: para proteger al profesional sanitario de la colonización o infección por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y de la subsiguiente propagación potencial. Esta acción puede posponerse hasta que el profesional sanitario haya abandonado el entorno del paciente si debe retirar y procesar equipo (por ejemplo, un tubo de drenaje abdominal) en una zona adecuada, siempre y cuando sólo toque dicho equipo antes de realizar la higiene de las manos.

Si el profesional sanitario lleva guantes en el momento de la exposición a un fluido corporal, debe quitárselos inmediatamente después y efectuar una higiene de manos. Esta acción puede posponerse hasta que el profesional sanitario haya abandonado el entorno del paciente si debe retirar y procesar equipo (por ejemplo, un tubo de drenaje abdominal) en una zona adecuada, siempre y cuando sólo toque dicho equipo antes de realizar la higiene de las manos. También debe tener en cuenta esta indicación cualquier profesional

de la sanidad que trabaje en algún punto de la cadena asistencial posterior a la atención directa al paciente y tenga que manipular fluidos corporales (técnico de laboratorio, patólogo), equipo sucio y contaminado (personal de esterilización), residuos sucios y contaminados (personal de mantenimiento o de servicios).

Indicación (momento) 4: Después del contacto con el paciente

Cuando: al alejarse del paciente, después de haberlo tocado. Esta indicación viene determinada al producirse el último contacto con la piel intacta, la ropa del paciente o una superficie de su entorno (después del contacto con el paciente) y previa al siguiente contacto con una superficie en el área de asistencia sanitaria.

Por qué: para proteger al profesional sanitario de la colonización y la infección potencial por los gérmenes del paciente y para proteger el entorno del área de asistencia de la contaminación y la potencial propagación.

La acción se puede posponer hasta que el profesional sanitario haya abandonado la zona del paciente si tiene que retirar y procesar equipo en una zona adecuada, siempre y cuando sólo toque dicho equipo antes de realizar la higiene de manos. La indicación 4 no se puede disociar de la indicación 1. Cuando el profesional sanitario toca directamente al paciente y después toca otro objeto en el entorno del paciente antes de abandonar la zona se aplica la indicación 4 y no la 5. Situaciones que ejemplifican el contacto directo:

a) Después de estrecharle la mano a un paciente o acariciar la frente de un niño.

b) Después de ayudar a un paciente en las actividades de cuidado personal: moverse, darse un baño, comer, vestirse, etcétera.

c) Después de realizar una exploración física no invasiva: tomar el pulso, la presión sanguínea, auscultar el pecho o realizar un electrocardiograma.

d) Después de prestada la asistencia y otros tratamientos no invasivos: cambiar la ropa de la cama en la que se encuentra el paciente, colocar una máscara de oxígeno o realizar fisioterapia.

Indicación (momento) 5: Después del contacto con el entorno del paciente

Cuándo: después de tocar cualquier objeto o mueble al salir del entorno del paciente, sin haber tocado a éste. Esta indicación viene al producirse el último contacto con las superficies y los objetos inertes en el entorno del paciente (sin haber tocado a éste) y previa al siguiente contacto con una superficie en el área de asistencia.

Por qué: para proteger al profesional sanitario de la colonización por los gérmenes del paciente que pueden estar presentes en las superficies / objetos de entorno inmediato y para proteger el entorno sanitario de la contaminación y la potencial propagación

La indicación 4, «después del contacto con el paciente» y la indicación 5, «después del contacto con el entorno del paciente» no pueden combinarse jamás, puesto que la indicación 5 excluye el contacto con el paciente y la indicación 4 sólo se aplica después del contacto con éste. (Anxo.1)

10.TÉCNICA CORRECTA DE HIGIENE DE MANOS

Sea que se utilice agua y jabón o alcohol para la higiene de manos, la técnica es similar, y es la descrita a continuación:

LAVADO CLINICO

Lavado con solución Hidroalcohólica: (Anexo 2)

1. Aplicarse en las manos Solución hidroalcohol y distribuirlo completamente por las manos

2. Frotar las manos palma con palma, sobre dorsos y espacios interdigitales

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

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 otra y viceversa

6. Friccionar por rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha o viceversa

7. Frótese la punta de los dedos de un mano con el dorso de la otra y viceversa

8. Sus manos son seguras una vez que la solución seque en sus manos y durará entre 20 y 30segundos.

Lavado con solución Hidroalcohólica: (Anexo 2)

LAVADO HIGIÉNICO DE MANOS
Lavado con agua y jabón: (Anexo 3)

0. Mójese las manos con agua.
1. Aplicar jabón líquido con dosificador y distribuirlo completamente por las manos.
2. Frotar las manos palma con palma, sobre dorsos, espacios interdigitales
3. Frotar la palma de la mano derecha con el dorso de la izquierda entrelazando los dedos y viceversa.
4. Frotar las palmas de ambas manos entrelazando los dedos.

5. Frotar el dorso de los dedos con las palmas de la otra mano agarrándose los dedos.
6. Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha o viceversa.
7. Frotar los dedos de una mano con la palma de la otra con movimiento circular y viceversa
8. Enjuáguese las manos con abundante agua corriente.
9. Secar las manos con toalla desechable de papel.
10. Cerrar el grifo con la toalla de papel empleada para el secado de las manos.
11. Sus manos son seguras. Elimine el papel en el tacho destinado para este fin.

LAVADO DE MANOS QUIRÚRGICO (Anexo 4)

- Abrir el grifo (solo lavabos con sistema de codo o pedal).
- Mojar por completo manos y antebrazos hasta el codo.
- Aplicar jabón antiséptico manteniendo siempre las manos más altas que los codos.
- Lavar antebrazos, manos dedos y uñas e insistiendo en los espacios interdigitales, durante al menos tres a seis minutos.
- Aclarar con abundante agua, cada brazo por separado empezando por la punta de los dedos hasta el codo con agua corriente abundante.
- Aplicar de nuevo jabón antiséptico en manos y antebrazos friccionando al menos dos a tres minutos.
- Aclarar con agua abundante. Enjuague cada brazo separadamente empezando con la punta de los dedos, cada lado del brazo hasta tres pulgadas por encima del codo.
- Mantener las manos hacia arriba y alejadas del cuerpo. No tocar superficies o elementos.
- Secar las manos y antebrazos con toallas estériles.
- Colocarse guantes estériles.

11. PRECAUCIONES O INDICACIONES

Tiempo de Higiene de Manos

Con agua y jabón éste debe ser de 40 a 60 segundos y con alcohol gel de 20 a 30 segundos.

Eficacia

Ambos son igualmente eficaces.

Aspectos para conservar la piel en buen estado [5]

✓ El lavado frecuente de manos puede generar dermatitis de contacto. [1,2,3,4,6,7,8,9] Es por

ello que se deben tomar ciertas medidas para evitarlo:

✓ Lavarse las manos con agua y jabón es más severo para la piel que frotárselas con un producto de base alcohólica que contenga un humectante;

✓ Ciertos detergentes y jabones antisépticos producen más irritación que otros. Se recomienda realizar un test de tolerancia antes de introducirlos;

✓ Los guantes empolvados pueden producir irritación cuando se emplean al mismo tiempo que los productos de base alcohólica;

✓ El uso de una crema de manos protectora ayuda a mejorar el estado de la piel siempre y cuando sea compatible con los guantes y los productos de higiene de manos que se usan.

Contraindicaciones para higiene con alcohol

- Cuando las manos están visiblemente sucias.
- Cuando existe contacto con paciente con infección por gérmenes esporulados como *Clostridiumdifficile.*
- Cuando se ha tenido contacto con fluidos corporales.
- En cualquier otra circunstancia, es igualmente eficaz hacerse HM con agua y jabón antiséptico o con alcohol. No es necesario realizar ambas técnicas a la vez.

Conductas que deben evitarse

✓ Utilizar simultáneamente agua y jabón y productos a base de alcohol;

✓ Utilizar agua caliente para lavarse las manos con agua y jabón;

✓ Ponerse los guantes con las manos húmedas, ya que puede producir irritación;

✓ Realizar la higiene de manos fuera del marco de las indicaciones;

✓ Llevar guantes fuera del marco de las indicaciones.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Malagón Londoño, Álvarez Moreno, Infecciones hospitalarias, tercera edición, Editorial Panamericana, Colombia2010
2. Macías Hernández A, De la Torre Rosas A, Manual para la prevención y el control de infecciones asociadas al cuidado de la salud, Editorial Intersistemas, México 2014

3. Cerro J, Steinbach W, Harrison G, Motes P, Kaplan S, Feigin and Cherry's textbook of pediatric infectious diseases, Volumen 2, 7ma edición, Filadelfia - Estados Unidos de Norteamérica, editorial Elsevier,2014

4. Bennet J, Dolin R, Blaser M, Mandel, Douglas and Bennett's, principles and practice of Infectious Diseases, 8va edición, Filadelfia – EEUU, editorial Elsevier 2015

5. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. Organización Mundial de la Salud dirigido a los profesionales de la salud, a los formadores y a los observadores de las prácticas de Higiene de Manos. (OMS),2009.

6. Global Guidelines for the prevention of Surgical Site Infection, World Health Organization2016

7. NoakesTD,BorresenJ,Hew-ButlerT,LambertMI,JordaanE.(2008). «Semmelweis and the aetiology of puerperal sepsis 160 years on: an historical review». Epidemial. Infectó, 136,1–9.

8. Rotter M, Sattar SA, Dharan S, Webber P, Voss A, Pittet D. Comparative efficacy of hand hygiene agents in the reduction of bacteria and viruses. Am J Infect Control2005;33:558-60

9. Guideline 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, Morbidity and Mortality Weekly Report, 2002 (51[RR16]:1-44),CD

9. ANEXOS

ANEXO 1. Los 5 Momentos de la Higiene de las Manos

Tomado de: Manual de bioseguridad para los establecimientos de salud .

Realizado	Revisado	Revisado
Dr. Ahmed Issa	Marco Estrella	Lic. Gladys Llano

ANEXO 2. Lavado con Hidroalcohol

Tomado de: Manual de bioseguridad para los establecimientos de salud MSP

ANEXO 3. Lavado con agua y jabón

Duración de todo el procedimiento: 40-60 segundos

Realizado	Revisado	Revisado
Dr. Ahmed Issa	Marco Estrella	Lic. Gladys Llano

ANEXO 4. Lavado Quirúrgico

Tomado de: Manual de bioseguridad para los establecimientos de salud MSP

Realizado	Revisado	Revisado
Dr. Ahmed Issa	Marco Estrella	Lic. Gladys Llano

Anexo 5. Formulario de Observación de Higiene de Manos.

Formulario de observación

Centro:		Número de periodo*:		Número de sesión*:	
Servicio:		Fecha: (dd/mm/aa)	/ /	Observador: (iniciales)	
Pabellón:		Hora de inicio/fin: (hh:mm)	: / :	N° de página:	
Departamento:		Duración sesión: (mm)		Ciudad**:	
País**:					

Cat. prof		Cat. prof		Cat. prof		Cat. prof	
Código		Código		Código		Código	
N°		N°		N°		N°	

Op.	Indicación	Acción de HM	Op	Indicación	Acción de HM	Op	Indicación	Acción de HM	Op	Indicación	Acción de HM
1	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.ent.p	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	1	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	1	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	1	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes
2	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	2	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	2	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	2	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes
3	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	3	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	3	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	3	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes
4	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	4	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	4	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	4	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes
5	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	5	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	5	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	5	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes
6	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	6	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	6	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	6	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes
7	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	7	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	7	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	7	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes
8	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	8	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	8	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes	8	☐ ant. pac. ☐ ant.asept. ☐ desp. fc. ☐ desp.pac. ☐ desp.entp	☐ FM ☐ LM ○ omisión ○ guantes

* A completar por el administrador de los datos.
** Opcional, se usará si se considera apropiado, según las regulaciones y necesidades locales.