

# Directrices para la implementación del Programa de Higiene de Manos en Entornos Sanitarios



Ministerio de Salud  
Argentina

**TRABAJANDO  
JUNTOS  
PARA COMBATIR  
LA RESISTENCIA  
A LOS ANTIMICROBIANOS**



Financiado por  
la Unión Europea



Organización de las Naciones  
Unidas para la Alimentación  
y la Agricultura



Organización Mundial  
de Sanidad Animal  
Fundada como OIE

Este documento se realizó en el marco del proyecto "Trabajando juntos para combatir la resistencia antimicrobiana", financiado por la Unión Europea a través de la alianza tripartita: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), Organización Mundial de Sanidad Animal (OMSA) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), bajo la coordinación de la Comisión Nacional de Control de la Resistencia Antimicrobiana (CoNaCRA). Su contenido no representa puntos de vista y opiniones oficiales de la FAO, la OMSA, la OPS y la UE.

## Autoridades

Ministra de Salud  
Dra. Carla VIZZOTTI

Secretaria de Acceso a la Salud  
Dra. Sandra Marcela TIRADO

Secretario de Calidad en Salud  
Dr. Alejandro Federico COLLIA

Subsecretario de Estrategias Sanitarias  
Dr. Juan Manuel CASTELLI

Subsecretario de Calidad, Regulación y Fiscalización  
Dr. Claudio Antonio ORTIZ

Directora Nacional de Calidad en Servicios de Salud y Regulación Sanitaria  
Dra. María Teresita ITHURBURU

Director de Mejoramiento de la Calidad y Seguridad del Paciente  
Dr. Mariano José FERNANDEZ LERENA

Directora Nacional de Control de Enfermedades Transmisibles  
Dra. Teresa Mabel STRELLA

Coordinadora de Uso Apropiado de Antimicrobianos  
Dra. Laura Isabel BARCELONA

Director ANLIS “Dr. Carlos G. Malbrán”  
Dr. Pascual FIDELIO

Directora INE – ANLIS  
Dra. Irene PAGANO

## Editores

Irene Pagano, Yanina Nuccetelli, Laura Alonso.

## Autora

Verónica Freire.

## Revisores

Laura Barcelona (CUAAM), Paula Rodríguez Iantorno (CUAAM), Mariano Fernández Lerena (DNCSSyRS), Sandra Rosa (DNCSSyRS), Cecilia Santa María (DNCSSyRS), Mirta Carbonaro (ADECI), Lorena Abusamra (SADI), Sara Ruggeri (Asesora VIHDA).

## CONTENIDOS

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introducción</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Fundamentación</b>  | <b>4</b>  |
| <b>Alcance</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Objetivos</b>   | <b>5</b>  |
| <b>Definiciones de términos</b>  | <b>5</b>  |
| <b>Marco de funcionamiento - Conformación de equipo a cargo del PHM (RRHH)</b>       | <b>6</b>  |
| Organización del Programa  | 6         |
| Programa de Higiene de manos   | 6         |
| Estructura y contenido   | 6         |
| Equipo técnico- profesional  | 7         |
| Recursos necesarios para el funcionamiento del PPCI                                  | 7         |
| <b>Marco de funcionamiento - Estrategia multimodal</b>                               | <b>7</b>  |
| 1. Cambio del sistema – Herramientas para la autoevaluación de HM                    | 7         |
| 2. Formación-aprendizaje y motivación de los profesionales sanitarios de la HM       | 8         |
| 3. Evaluación y retroalimentación - Observación de la práctica de HM                 | 9         |
| 4. Recordatorios en el lugar de trabajo  | 10        |
| 5. Clima de seguridad  | 11        |
| <b>Glosario</b>  | <b>12</b> |
| <b>Bibliografía</b>  | <b>14</b> |
| <b>Anexos</b>  | <b>16</b> |
| ANEXO 1: Productos para la HM  | 16        |
| ANEXO 2: Tipos de HM   | 18        |
| ANEXO 3: técnicas de HM  | 20        |
| ANEXO 4: Los cinco momentos para la HM   | 25        |
| ANEXO 5: Ejemplos de atención y aplicación de los 5 momentos para la HM e indicación | 27        |
| ANEXO 6: Indicaciones para el uso de los guantes                                     | 28        |
| ANEXO 7: Técnica de colocación y remoción de guantes                                 | 30        |
| ANEXO 8: Recomendaciones /Indicaciones para la HM                                    | 31        |
| ANEXO 9: Metodología para el monitoreo de medición de AHM                            | 34        |
| ANEXO 10: Planilla de observación  | 35        |
| ANEXO 11: HM para paciente y familiares  | 36        |
| ANEXO 12: Guía práctica preparados de soluciones alcohólicas OMS                     | 37        |

## INTRODUCCIÓN

El presente documento brinda herramientas facilitadoras para que los equipos de salud logren incorporar cuidados seguros durante la atención de pacientes, en relación a las prácticas de higiene de manos (HM).

La práctica de HM es mundialmente reconocida como un factor costo efectivo y de impacto positivo para la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS). Para que la misma sea eficazmente aplicada, es necesario incorporar acciones con líneas de implementación concreta, como las planteadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) basadas en una estrategia multimodal que permite adoptar a la HM en los establecimientos de salud desde diferentes dimensiones.

Los programas centrados en una estrategia multimodal permiten que los establecimientos de salud de todos los niveles de atención puedan utilizarlo sin dificultades, ya que fortalecen las prácticas basadas en consensos nacionales e internacionales según los requerimientos y necesidades propias.

## FUNDAMENTACIÓN

Las IACS constituyen uno de los más graves problemas de salud pública, dado que sus altos índices de ocurrencia impactan directamente en la calidad de vida de las personas, con aumento en los días de internación, del uso de antimicrobianos y de los costos, entre otros. Las IACS afectan a millones de personas cada año alrededor de todo el mundo, involucrando tanto a países desarrollados como subdesarrollados.

Las IACS pueden prevenirse a través de una apropiada HM que incluye hacerlo en el momento adecuado y de la forma correcta. El incumplimiento de esta medida fundamental se asocia a la transmisión de microorganismos de un paciente a otro.

La HM es la medida de prevención y control de infecciones más costo efectiva conocida, importante, de fácil aplicación y recomendada a nivel mundial para contrarrestar la incidencia de las IACS. La adherencia a las recomendaciones de HM es subóptima a nivel mundial, con claras diferencias entre los países de altos y bajos ingresos.

Según los resultados del último estudio multicéntrico de prevalencia de HM en Argentina, realizado por el Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA) se obtuvo que la adherencia global de esta práctica entre los profesionales de salud fue del 63% y de éstos, solo el 67% realizó la técnica adecuada.

Los Programas de HM (PHM) se basan en una serie de estrategias las cuales merecen esfuerzos específicos e integrados de idéntica envergadura para conseguir una aplicación y mantenimiento eficaz. Se debe tener en cuenta que, los establecimientos de salud pueden ser de diferentes niveles de complejidad de atención pudiendo tener diferentes grados de desarrollo en lo que se refiere a la promoción de la HM. Por consiguiente, las estrategias a implementar podrían ser diferentes de un establecimiento de salud a otro. En los establecimientos con un nivel muy avanzado de promoción de la HM, deben considerarse, no obstante, algunas estrategias para la mejora y la actuación con el fin de garantizar la sostenibilidad a largo plazo.

## ALCANCE

Implementar un PHM en todos los entornos sanitarios que involucre al personal de salud, pacientes y acompañantes.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Determinar las pautas necesarias para la implementación de un PHM en entornos sanitarios, en todos los niveles de atención.

### Objetivos específicos

- Promocionar los instrumentos necesarios que permitan la implementación de un PHM según las necesidades y adaptado a cada establecimiento de salud.
- Brindar documentos formales en relación a la organización, responsabilidad, orientación y aval necesario de los responsables de llevar adelante el PHM en cada institución de salud.

### Objetivos sobre el desarrollo del PHM

- Desarrollar las bases para la implementación, seguimiento, evaluación y retroalimentación en las estrategias del PHM en los establecimientos de salud.
- Implementar las prácticas de HM correctas, durante la atención de salud de las personas en todos los niveles de atención de los establecimientos de salud.
- Fomentar la mejora continua a través de una estrategia multimodal en la práctica de HM.
- Promover prácticas seguras para prevenir y controlar las IACS a través de la aplicación adecuada de los tipos de HM, técnicas e indicación de cada uno de ellos durante la atención sanitaria.
- Contar con herramientas para el monitoreo de adherencia de HM.
- Conocer los indicadores de adherencia de HM.

### DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

**Componentes de Estrategias multimodales:** medidas para abordar diferentes obstáculos que permiten una HM eficaz y sostenida. Los componentes deben diseñarse de acuerdo al tamaño del establecimiento, complejidad y recursos disponibles. La implementación de cada uno de ellos debe hacerse con el mismo grado de importancia a pesar de las características que posea el establecimiento de salud.

**Manos visiblemente sucias:** manos con suciedad visible o visiblemente contaminadas con material proteico, sangre u otros fluidos corporales (p. ej., materia fecal u orina).

**Área asistencial/ medio-asistencial:** hace referencia a las superficies del espacio en que se desarrolla la atención sanitaria fuera de la zona del entorno de los pacientes y sus respectivas zonas, así como el entorno asistencial más amplio.

Todos los elementos que constituyen el medio donde se presta atención (objetos, equipo médico y personas presentes en un hospital, consultorio o centro ambulatorio).

**Punto de atención:** Lugar en el que confluyen tres elementos: el paciente, el profesional sanitario y la atención o tratamiento que implican contacto con el paciente o su entorno (en la zona del paciente)

**Entorno del paciente:** espacio restringido al medio asistencial dedicado temporalmente a un paciente; incluye el equipo (diversos dispositivos médicos), los muebles (cama, silla, mesita de noche, etc.) y las pertenencias personales (ropa, libros, etc.) que utiliza el paciente y el trabajador de salud cuando atiende al paciente.

**Contacto con el paciente (entre el trabajador de salud y el paciente):** Se refiere a la situación en la cual las manos del trabajador de salud tocan al paciente (la piel, la ropa).

**Contacto con el entorno del paciente (entre el trabajador de salud y una superficie inanimada):** situación en la cual las manos del trabajador de salud tocan objetos inertes y superficies del entorno del paciente.

**Indicación de HM:** razón por la que se debe realizar la HM en una determinada situación.

**Oportunidad para la HM:** momento durante la actividad asistencial en el que es necesario realizar una HM para interrumpir la transmisión manual de microorganismos.

**Preparado de base alcohólica para manos:** preparado de contenido alcohólico (líquido, gel o espuma) formulado para ser aplicado en las manos a fin de reducir la proliferación de microorganismos y/o suprimir temporalmente su crecimiento. Estos preparados pueden contener uno o más tipos de alcohol con excipientes, otros principios activos y humectantes.

## CONFORMACIÓN PROGRAMA DE HIGIENE DE MANOS

### *Organización del Programa*

Las actividades de PHM deben estar integradas dentro del Programa de Prevención y Control de las IACS (PPCI) del establecimiento de salud. Para la concreción, funcionamiento y fortalecimiento del PHM, es imperioso el apoyo de las autoridades de los establecimientos de salud, garantizando la sostenibilidad del mismo.

### *Programa de Higiene de manos*

El Programa de Higiene de Manos se encuentra constituido por un equipo multidisciplinario comprometidos con la seguridad del paciente y el control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS).

### *Estructura y contenido*

Los integrantes del Comité en Control de Infecciones Operativo (CCI) definirán las estructuras y responsabilidades para el desarrollo e implementación de un PHM mediante un documento oficial que nombre al coordinador del programa y describa sus funciones. El responsable del PHM **será un integrante** del CCI contando con el aval formal para desarrollar las tareas requeridas.



### *Equipo técnico-profesional*

Para el desarrollo del PHM es fundamental contar con un equipo técnico-profesional capacitado. El equipo debe estar integrado por:

Un profesional con capacitación formal en prevención y control de infecciones, parte del CCI que asumirá la coordinación del PHM. Su responsabilidad principal será implementar los componentes / actividades previstas en el Programa. Además, deberá evaluar, medir, informar y capacitar en los aspectos relacionados a la higiene de manos, como así también los indicadores de adherencia a la higiene de manos (AHM).

Al menos un profesional con conocimiento en prevención y control de infecciones y en formación de observadores, pudiendo ser representante o líder de los diferentes servicios del establecimiento, y asumir el rol de formador / observador en Higiene de Manos. Debe estar involucrado y comprometido en favorecer el cumplimiento del programa; además, será el encargado de llevar a cabo las actividades de medición y retroalimentación desde el inicio y durante todo el proceso de implementación.

### *Recursos necesarios para el funcionamiento del PPCI*

Recursos materiales básicos: espacio físico, apoyo informático, equipo de computación e impresora, acceso permanente a Internet y sistemas de gestión de la información. El programa deberá contar también con personal administrativo.

## **MARCO DE FUNCIONAMIENTO: Desarrollo de la estrategia multimodal.**

Para el desarrollo del PHM, se tendrá en cuenta la estrategia multimodal de la OMS, que consiste en una serie de componentes basados en lineamientos y recomendaciones de las “Directrices de la OMS sobre la HM en la atención sanitaria”, para el logro de los objetivos. Es un proceso sistemático que permite obtener un orden y un análisis de la situación de la práctica de HM. Conformado por cinco (5) componentes:

1. Cambio del sistema
2. Formación
3. Evaluación y retroalimentación
4. Recordatorios en el lugar de trabajo
5. Clima institucional de seguridad

### **1. Cambio del sistema – Herramientas para la autoevaluación de HM.**

Se deberá garantizar la infraestructura necesaria en el lugar de trabajo para favorecer y permitir que el personal de salud practique la HM.

Esto incluye:

- Acceso a un suministro de agua continuo y seguro como también a jabones líquidos y toallas descartables. Relación lavabos/camas:  $\geq 1:10$ .
- Acceso a soluciones de base alcohólica para manos en el punto de atención.
- Los insumos deben ser bien tolerados por los equipos de salud.
- Contar con un presupuesto anual destinado a los recursos necesarios para la implementación del PHM: talento humano, insumos, recursos.

Herramientas para respaldar el cambio del sistema:

- Autoevaluación/ encuesta de la infraestructura: auditoría de infraestructura y recursos existente para la HM, determinando la posibilidad de cambios dirigidos a mejorar la AHM.
- Herramienta de planificación y evaluación de producción de preparados de base alcohólica; planificación del suministro continuo del preparado de base alcohólica en el punto de atención.
- Implementar un PHM integrado. Accesibilidad y visibilidad de los insumos (dispensadores).
- Guías de producción local: La producción local del preparado de base alcohólica de acuerdo con la fórmula y la metodología recomendadas por la OMS puede ser una alternativa a los productos del mercado, para aquellos establecimientos de salud en donde los preparados de base alcohólica no estén disponibles. (**Guía práctica para la preparación de las formulaciones del preparado de base alcohólica recomendadas por la OMS: Anexo 13**).
- Seguimiento del consumo de soluciones jabonosas e hidroalcohólicas: antes de la aplicación del programa y durante el mismo.
- Asegurar que el liderazgo institucional apoye las estrategias de mejora de la HM y respalde los esfuerzos con los recursos adecuados.
- Desarrollar un equipo multidisciplinario que incluya representantes del liderazgo administrativo, jefes de unidad/servicios/departamentos.
- Proporcionar acceso a soluciones hidroalcohólicas dentro del flujo de trabajo del personal de salud.
- Protocolo para la evaluación de la tolerabilidad y aceptabilidad de soluciones de alcohol que se está utilizando o que está previsto introducir.
- Identificar las barreras y los facilitadores de la adherencia, con el objeto de crear intervenciones específicas para las necesidades.

## **2. Formación-aprendizaje y motivación de los profesionales sanitarios de la HM.**

Uno de los componentes más importantes para el éxito del PHA. Proporcionar formación con regularidad a todos los profesionales sanitarios sobre la importancia de la HM, basada en el modelo de “Los 5 momentos para la HM”, y los procedimientos adecuados para la fricción de manos y el lavado de manos (**En los siguientes anexos encontrará material de: Tipos de HM, técnica correcta de HM, momentos/indicaciones de HM durante la atención de salud: ANEXOS 2, 3, 4 y 5**).

El PHM debe centrarse específicamente en los factores que se sabe que influyen en el comportamiento de los profesionales, y no sólo en el tipo de productos para dicha higiene. La estrategia deberá ser multifacética y multimodal, incluyendo la formación con el apoyo de los directivos.

Es importante educar al personal de salud sobre las actividades sanitarias que juegan un papel importante en la contaminación de las manos, desde los insumos hasta la práctica en sí. Las ventajas y desventajas de una adecuada o inadecuada HM y el buen uso y

cuidados de los diferentes recursos para la aplicación de esta práctica son esenciales para cumplir los objetivos **(En los ANEXO 1, 6 y 7 encontrará los distintos productos para la HM según características y usos recomendados; las indicaciones y modo de utilización de guantes en relación a la higiene de manos).**

El personal de salud debe reconocer y cumplimentar cada una de las recomendaciones en base a fundamentación científica de cuándo y cómo realizar las prácticas de HM **(Recomendaciones e indicaciones de HM para brindar cuidados seguros: ANEXO 8).**

Se deben aplicar herramientas que permitan medir y vigilar la AHM, y luego proporcionar la información obtenida a los diferentes equipos de salud. **(En ANEXO 9: encontrará la metodología recomendada para el monitoreo de medición de AHM en establecimientos de salud).**

Herramientas para respaldar la formación- aprendizaje- motivación y lograr un cambio de conducta:

- Describir y dar a conocer el plan de acción para la mejora de la HM en el establecimiento de salud.
- Contar con planes de formación, actualización e inducción para la formación completa y continua de todo el personal.
- Educar al personal de salud y asegurar el conocimiento y habilidad en los siguientes puntos:
  - Importancia de la HM para el riesgo de IACS. Priorizar el frotado de manos como técnica de elección sobre el lavado de manos con agua y jabón, excepto en las situaciones que está indicada está última técnica.
  - Delimitación de la zona del paciente
  - Remarcar los 5 Momentos para la HM
  - Técnica de HM
  - Uso adecuado de guantes
  - Cuidado de la piel: prevención de dermatitis, uso de productos para el cuidado de las manos compatibles con los productos para la HM
- Utilización de métodos interactivos, simulaciones, para educar al personal de salud sobre técnicas para el frotado o el lavado de manos y retiro de guantes.
- Utilizar recursos educativos disponibles en HM: diapositivas, películas de formación/ educación, folletos, gráficas.

### **3. Evaluación y retroalimentación - Observación de la práctica de HM.**

Se realizará evaluación y seguimiento de la infraestructuras y prácticas de la HM, junto con las correspondientes visiones y conocimientos por parte de los profesionales sanitarios, y al mismo tiempo se proporcionará al personal la información de retorno sobre los resultados (retroalimentación). Esto es indispensable para la aplicación de la estrategia, reconociendo así las áreas que merecen mayores esfuerzos y proporcionando información útil para reorientar en caso de ser necesario las medidas a implementar en base a los resultados obtenidos. El seguimiento continuo es útil para conocer los cambios generados por la aplicación del PHM y para determinar si las intervenciones han sido eficaces o no.

A continuación, se enumeran los indicadores necesarios para la evaluación y seguimiento:

1. AHM mediante la observación directa;
2. infraestructura para HM de las salas;
3. conocimientos de los profesionales sanitarios sobre las IACS y la HM;
4. consumo de soluciones jabonosas y de preparados de base alcohólica.

La medición del cumplimiento de la HM no se encuentra estandarizado por lo que dependerá de los métodos utilizados por el establecimiento de salud y su objetivo de monitoreo. El objetivo de esta estrategia es apoyar la mejora de la calidad interna a través de la medición, la retroalimentación, el aprendizaje y la evaluación longitudinal de las intervenciones en los establecimientos.

Herramientas para respaldar la medición de adherencia a la HM (AHM) y retroalimentación:

- Medir el desempeño de la AHM
- Captar oportunidades de mejora y utilizarlos para capacitación en el lugar
- Ajustar las mediciones según las necesidades específicas de la institución de salud
- Aprovechar y utilizar las herramientas existentes para cumplimentar componentes de medición. **(Por ejemplos planillas de observación de HM ofrecidas por el Programa de vigilancia VIHDA: ANEXO 10).**
- Proporcionar comentarios significativos sobre el desempeño de HM con objetivos claros relacionados al plan de acción implementado para mejorar la adherencia.
- Los resultados de las encuestas se pueden divulgar en informes escritos u otros medios de comunicación interna o mostrar durante las sesiones formativas y de retroalimentación de datos.
- La retroalimentación de la tasa de AHM es un componente importante de los PHM; esta puede ser más efectiva cuando se brinda más de una vez, tanto verbal como escrita.
- La estratificación de las tasas de AHM puede ser efectiva para identificar puntos problemáticos y planificar esfuerzos de capacitación enfocados.
- Presentar los resultados de AHM en tableros con datos recientes acumulativos y comparativos, ayudará a mostrar la tendencia a lo largo del tiempo y a interpretar si los cambios en las tasas se deben a intervenciones específicas o variaciones normales.
- Utilizar la retroalimentación para involucrar al personal en la identificación de problemas a nivel unidad y adaptar las intervenciones en curso.

#### **4. Recordatorios en el lugar de trabajo.**

Los recordatorios en el lugar de trabajo son una herramienta útil para señalar y recordar a los profesionales sanitarios la importancia de la HM, las indicaciones y procedimientos adecuados para llevarla a cabo.

También se debe trabajar e informar a los pacientes y a sus visitas, de las acciones asistenciales que deberían esperar de los equipos que brindan la atención. Los

recordatorios deben utilizarse y exhibirse en todas las áreas del establecimiento, y deben actualizarse y renovarse con regularidad.

Herramientas para respaldar los recordatorios en puntos estratégicos:

- Recurrir a diferentes métodos comunicativos/educativos: recordatorios verbales o electrónicos en tiempo real para realizar la HM
- Asegurar el buen estado de la cartelería y su visualización en los lugares adecuados (por ejemplo, en el punto de atención, sobre los lavabos).
- Proporcionar o exponer cartelería en todos los ámbitos clínicos (recordatorio de los 5 momentos para la HM; de cómo realizar el lavado y la fricción de manos; folletos sobre momentos de la HM; salvapantallas).
- Distribuir los folletos a los profesionales sanitarios durante las sesiones de formación y tenerlos a la vista en todos los entornos clínicos.
- Las intervenciones deben ser continuas para mantener el cambio de comportamiento y mejorar la adherencia.
- Centrarse en el cambio de comportamiento específico. La cartelería utilizada debe ser de naturaleza motivacional en lugar de simplemente transmitir información.
- Enfatizar la naturaleza protectora de la HM y el altruismo.

## 5. Clima de seguridad

Crear un entorno y percepciones que propicien la sensibilización sobre las cuestiones de seguridad del paciente y garantizar al mismo tiempo que la mejora de la HM se priorice en todo el establecimiento y niveles de atención. Esto supone:

- participación activa a escala institucional e individual;
- toma de conciencia de la capacidad individual e institucional de cambiar y mejorar (autoeficacia); y
- asociación con pacientes y organizaciones de pacientes.

Herramientas para respaldar el clima institucional

- Identificar al coordinador del PHM.
- Identificar a las partes interesadas internas, directivos, individuos o grupos clave.
- Dar a conocer las iniciativas de mejora de la HM en el establecimiento de salud, realizar acciones de formación y divulgación.
- Obtener financiación, recursos humanos y apoyo de los directivos.
- Identificar al menos a un miembro del personal de cada área o departamento, que se formará en la estrategia de HM. y se actualizará periódicamente. Será el responsable de difundir en forma continua la información sobre las actividades relativas a la HM.
- Enviar cartas de comunicación de motivación para aumentar la AHM en la institución, dirigida a los altos mandos y mandos medios.

- Asegurar que se están cumpliendo todas las medidas para garantizar el cambio del sistema, la formación, evaluación y retroalimentación y recordatorios en el lugar de trabajo.
- Involucrar al paciente en la estrategia, a través de la educación en las prácticas de HM. Considerar realizar encuestas a estos actores, y utilizarlas como indicador de AHM.
- Realizar eventos de promoción de HM en distintas unidades asistenciales.
- Incentivar la participación del personal de salud en las actividades de promoción de AHM, a través de medios audiovisuales, (por ejemplo, la realización de videos).
- Realizar actividades que involucren a los pacientes u organizaciones de pacientes en la promoción de la HM (Material para pacientes y familiares para educación en HM durante la internación. ANEXO 11).

## GLOSARIO

**Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS):** infecciones que se producen en un paciente durante el proceso de atención en un hospital u otro establecimiento de salud que no estaban presentes ni incubando en el momento del ingreso. Se incluyen las infecciones contraídas en el hospital pero que se manifiestan tras el alta hospitalaria y también las infecciones profesionales del personal del centro sanitario. En el caso de un recién nacido, cuando esta fuese adquirida durante su pasaje a través del canal del parto.

**Personal sanitario/salud:** son todas las personas que realizan acciones cuya finalidad fundamental es mejorar la salud. Son personas con distintas profesiones y ocupaciones que se forman y trabajan en la salud, y que pertenecen a diversas categorías de formación, ámbito laboral y situación de empleo.

**Contacto:** situación en la que diversas partes de dos cuerpos se tocan.

**Asepsia:** ausencia de gérmenes (por extensión, una tarea aséptica se lleva a cabo de manera que se eviten la contaminación o la inoculación).

**Tarea aséptica:** es aquella en la que se tocan (directamente o no) mucosas, piel lesionada, dispositivos médicos invasivos (catéteres, sondas) o equipo de atención de salud.

**Higiene de manos (HM):** término genérico que se refiere a cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos con el fin de disminuir o inhibir el crecimiento de microorganismos en la superficie de las manos.

**Fricción de manos:** aplicar un antiséptico para manos para reducir o inhibir la propagación de microorganismos sin necesidad de una fuente exógena de agua ni del enjuagado o secado con toallas u otros artículos.

**Lavado de manos:** lavado de manos con agua y jabón corriente o antimicrobiano.

**Formador:** profesional con experiencia encargado de dar adiestramiento práctico e instrucción teórica. Preferiblemente debería ser un cargo influyente (ECI, enfermera jefa /directora de enfermería/médico) o el adjunto de un cargo influyente y tener conocimiento previo en control de infecciones.

**Observador:** profesional con experiencia en la atención a pacientes, con conocimiento del PHM y de la estrategia para la mejora de la HM. El observador debe estar familiarizado con “los 5 momentos para la HM de la OMS” para observar abierta y objetivamente las prácticas de la HM y recopilar datos sobre su cumplimiento. El observador también es el encargado de presentar los resultados obtenidos al personal observado, altos directivos y otros individuos que participen en el PHM (retroalimentación) para mejorar la comprensión y fomentar la HM.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Estrategias para prevenir las infecciones asociadas a la atención de la salud a través de la higiene de manos. Recomendaciones prácticas SHEA/IDSA/APIC. 2022.
2. Stewardson AJ, Pittet D. Guía para el control de infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Higiene de Manos. ISID. 2018.
3. de Kraker, M. E. A., Tartari, E., Tomczyk, S., Twyman, A., Francioli, L. C., Cassini, A., Allegranzi, B., & Pittet, D. (2022). Implementation of hand hygiene in health-care facilities: results from the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey 2019. *The Lancet. Infectious diseases*, 22(6), 835–844. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(21\)00618-6](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(21)00618-6)
4. Murthy R, Grein J. Guía para el control de infecciones Asociadas a la Atención en Salud. Monitoreo de la higiene de las manos. ISID. 2018.
5. Guía informática – Uso de guantes en el medio sanitario – Hospital Donastia – Unidad básica de prevención.
6. Documento de consenso interinstitucional estrategia multimodal de intervención - Coordinación de Uso Apropiado de Antimicrobianos - Comisión Nacional para el Control de la Resistencia Antimicrobiana (CoNaCRA-MSAL/ INE-ANLIS/ SADI/ SATI/ ADECI/ SADEBAC/FEFARA) febrero 2021.
7. Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria- Ministerio de Salud de la Nación- DNCSSyRS –febrero 2021.
8. Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud. Recomendaciones Básicas. OPS. 2017.
9. World Health Organization. Manual técnico de referencia para la higiene de las manos. 2010. Disponible en: [apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/10665/102537/1/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf).
10. Plan Nacional de resistencia antibiótica – Mejorará la adherencia de higiene de manos de los profesionales del SNS. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Julio 2018.
11. European Centre for Disease Prevention and Control. Healthcare-associated infections. Disponible en: [http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated\\_infections/Pages/index.aspx](http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Healthcare-associated_infections/Pages/index.aspx).



12. Coelho M.S., Silva Arruda C., Faria Simões S.M. Higiene de manos como estrategia fundamental en el control de infección hospitalaria: un estudio cuantitativo. *Enferm. Glob* [Internet]. 2011. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100003&lng=es).
13. WHO. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Reto Mundial en Pro de la Seguridad del Paciente, Una atención limpia es una atención más segura. 2005-2006.
14. Boyce JM, Pittet D; Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee; HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. 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. Society for Healthcare Epidemiology of America/Association for Professionals in Infection Control/Infectious Diseases Society of America. *MMWR Recomm Rep*. 2002 oct.
15. Pittet D, Hugonnet S, Harbarth S, et al. Eficacia de un programa hospitalario para la mejora del cumplimiento de la higiene de manos. *Lancet* (London, England). Octubre 2000.
16. [http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(14\)00372-7/abstract](http://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(14)00372-7/abstract).
17. Higiene de manos Guía de recomendaciones para los establecimientos de salud. *Revista ECI* - diciembre 2011. Volumen 3 - No. 3 - 390-408. Silvia Villa y Silvia Margalejo Raffin. Revisoras; Alicia Lizzi y Carolina Giuffré.
18. [www.webbertraining.com](http://www.webbertraining.com).jocelynSrigley. Hand hygiene Not Just for Healthcare workers. March 10,2022
19. VIHDA: <https://vihda.gov.ar/index.php/publicaciones>

## ANEXOS

## Anexo 1: Productos para la HM.

| <b>Producto</b>                          | <b>Características</b>  | <b>Propiedades</b>   | <b>Aplicaciones</b>  |
|--|---|--|--|
| <b>Jabón común</b>                       | Detergentes que no contienen agentes antimicrobianos o que contienen bajas concentraciones (solo como conservantes)   | Agente limpiador   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado de manos social.</li> </ul>  |
| <b>Solución jabonosa de clorhexidina</b> | Jabón antimicrobiano que contiene agente antiséptico, reduce el número de flora microbiana al aplicarse sobre la piel de las manos realizando un lavado antiséptico.<br>Efecto adverso (EA): irritación de la piel dependiendo de la concentración.<br>Efecto residual: hasta 6 horas.  | Agente antiséptico. La concentración activa se encuentra entre el 2% y el 4%. Rápida acción germicida. Posee actividad antiséptica superior a la povidona. Debe ser protegido de la luz, y evitar su exposición a temperaturas extremas.                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene quirúrgica</li> <li>• Higiene de piel previa a procedimientos especiales (vías centrales, biopsias, etc.).</li> <li>• Lavado de heridas y quemaduras.</li> <li>• HM en áreas críticas.</li> </ul> |
| <b>Iodopovidona</b>                      | Bactericida de amplio espectro, actúa sobre Gram positivos, Gram negativos y micobacterias, y posee actividad virucida, fungicida, tricomocida y esporicida; alta capacidad de dispersión y de penetración.<br>Buena absorción en piel intacta y lesionada, razón por la cual puede generar toxicidad sistémica; se debe evitar el contacto directo con ojos y oídos. | Actividad microbicida; antiséptico de nivel intermedio; activo a concentraciones del 5% y 10%.<br>Se inactiva por la acción de la luz, el calor y el pH alcalino.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene de piel previa a la realización de procedimientos especiales (catéteres centrales y periféricos, etc.)</li> <li>• Curación de la herida quirúrgica</li> <li>• HM en áreas críticas.</li> </ul>    |
| <b>Soluciones hidroalcohólicas</b>       | Desinfectante de manos a base de alcohol: formulación que contiene alcohol para aplicación directa en las manos a fin de reducir el número de microorganismos viables en las mismas. Suelen contener entre un 60 % y un 95 % de etanol o isopropanol. Cabe destacar que este grupo de antisépticos debe ser   | Son los únicos productos que reducen o inhiben con mayor eficacia el crecimiento de los microorganismos.<br>Ventajas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rápida acción y amplio espectro con excelentes características bactericidas y falta de</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• HM antiséptico</li> </ul>   |

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>utilizado exclusivamente como solución hidroalcohólica. Sus presentaciones pueden variar entre: líquido, espuma, gel. Sólo es útil con las manos visiblemente limpias. De pobre acción sobre las esporas y algunos virus no encapsulados. Posee baja actividad residual, esta última puede ser incrementada a partir del agregado de otros antisépticos que sí cuenten con esta capacidad, por ej. solución de clorhexidina.</p> | <p>resistencia potencial</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● No requiere el uso de piletas ni accesorios de lavados para promover una desinfección sin la utilización de agua</li> <li>● Mejora el cumplimiento de adherencia de HM dada la reducción del tiempo requerido y por la conveniencia del método.</li> </ul> |  |
|--|---|--|--|

**Nota/ Comentario:** cuando se evalúan los productos para la HM en el contexto sanitario, las características principales a tener en cuenta son: amplio espectro con el mayor efecto residual; elevada potencia microbicida (eficacia contra los patógenos), rápida de acción y sostenida, no se debe inactivar con la presencia de materia orgánica; estabilidad; aceptación (inodoro /olor agradable) o tolerancia por parte de los usuarios (no tóxico, irritante ni alérgico); costo/efectivo y accesibilidad del producto.

## Anexo 2: Tipos de HM

| Tipos de HM   |  |  |   |             |                   |
|---|--|--|---|-------------|-------------------|
| Tipo de Higiene   | Característica   | Indicación   | Materiales  | Técnica     | Tiempo que insume |
| <b>Lavado de manos con agua y jabón (común o antiséptico)</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Remueve y destruye la flora transitoria y disminuye la flora residente de la piel de las manos.</li> <li>•Remoción de suciedad y materia orgánica.</li> <li>•Asegurarse de que las manos queden absolutamente secas.</li> <li>•Utilice un método que no las contamine nuevamente.</li> <li>•No se recomienda la reutilización de toallas de tela.</li> <li>•No utilizar agua caliente, la exposición repetida a la misma eleva el riesgo de dermatitis.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Cuando las manos estén visiblemente sucias o contaminadas con sangre u otros líquidos corporales.</li> <li>•Luego de utilizar el baño;</li> <li>•Luego de haber estado expuesto a microorganismos con capacidad de esporular.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Lavabos con agua corriente.</li> <li>•Jabón líquido común o</li> <li>•Soluciones jabonosas antisépticas /antimicrobiana de amplio espectro, rápida acción y en concentraciones adecuadas. (Solución jabonosa de Gluconato de clorhexidina 2 a 4 %, Solución jabonosa de Iodopovidona 7,5 al 10 %)</li> <li>•Toallas de papel desechables.</li> <li>•Cesto de residuos con bolsa negra.</li> </ul> | Anexo 3 - 1 | 40 - 60 segundos  |
| <b>Frotamiento o antiséptico de manos</b>                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Este tipo de HM puede utilizarse solo cuando las manos se encuentren visiblemente limpias.</li> <li>•Remueve y destruye la flora transitoria eficaz y rápidamente de la piel de las manos.</li> <li>•Ventajas: elimina la mayoría de los gérmenes, precisa poco tiempo, disponible en punto de atención, no requiere</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes del contacto con el paciente</li> <li>• Antes de realizar una tarea aséptica</li> <li>• Después del riesgo de exposición a fluidos corporales</li> <li>• Después del contacto con el paciente</li> </ul>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>•Dispensadores con soluciones hidroalcohólicas.</li> <li>•Disponibilidad de dispensadores en puntos estratégicos y en el punto de atención del paciente.</li> </ul>  | Anexo 3 - 2 | 20 – 30 segundos  |


|                                       |  |   |  |                                       |                |
|---------------------------------------|--|---|--|---------------------------------------|----------------|
|                                       | <p>infraestructura particular.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solo aplicando la dosis del producto y extendiendo por toda la superficie de la mano con la técnica correcta friccionando hasta que queden secas.</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Después del contacto con el entorno del paciente</li> </ul>  |  |                                       |                |
| <b>Antisepsia quirúrgica de manos</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• El propósito del lavado de manos antiséptico o frotamiento de manos antiséptico quirúrgico realizado antes de la operación por el personal quirúrgico es remover mecánicamente la suciedad, los microorganismos transitorios y reducir la flora residente de las manos durante el tiempo del procedimiento quirúrgico.</li> <li>• El objetivo del lavado de manos quirúrgico es prevenir la contaminación del sitio quirúrgico por microorganismos presentes en las manos del equipo quirúrgico.</li> <li>• Las preparaciones de detergentes antisépticos a menudo tienen una actividad antimicrobiana persistente</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Este tipo de higiene se debe realizar antes de cada cirugía, independientemente del uso de guantes.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavabo con agua corriente</li> <li>• Solución jabonosa antiséptica de Gluconato de clorhexidina 2 - 4 % o Solución jabonosa de Iodopovidona 7,5 - 10 % (cuando las manos estén visiblemente sucias)</li> <li>• Soluciones de base alcohólica en concentraciones entre los 60 - 80 %.</li> </ul> | <p>Anexo 3 - 3</p> <p>Anexo 3 - 4</p> | 3 - 5 minutos. |

## Anexo 3: técnicas de HM

**Nota:** Recordar que antes de proceder a realizar cualquiera de los tipos de HM se debe: retirar anillos, pulseras, relojes, etc.; las uñas deben estar cortas y sin esmaltados.

### 3.1 Técnica de HM húmedo.

*Técnica de lavado de las manos con agua y jabón*



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 Séquelas con una toalla de un solo uso

10 Sírvasse de la toalla para cerrar el grifo

40 a 60 segundos

...y sus manos son seguras.

## 3.2 Técnica HM seco.

**Técnica de higiene de las manos con preparaciones alcohólicas**

**1a**  **1b** 

Deposite en la palma de la mano una dosis de producto suficiente para cubrir toda las superficies a tratar.

**2** 

Frótese las palmas de las manos entre sí

**3**  **4** 

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

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**  **7** 

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

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

 20 a 30 segundos

...una vez secas, sus manos son seguras.

Fuente: Hand Hygiene: Why, How & When? World Health Organization Revised August 2009. Access at: [http://www.who.int/gpsc/5may/Hand\\_Hygiene\\_Why\\_How\\_and\\_When\\_Brochure.pdf](http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf)

### 3.3 Técnica HM quirúrgica.

**Nota:** la técnica del frotado de manos para la antiseptia quirúrgica de manos debe realizarse con las manos perfectamente limpias y secas. Al llegar a la sala de operaciones y luego de ponerse la ropa de cirugía (gorro, camisolín, y barbijo), se deben higienizar las manos. Luego de la operación, al quitarse los guantes, las manos se deben frotar con una preparación a base de alcohol o deben lavarse con agua y jabón si hubiere algún fluido biológico o talco residual (por ej. El guante está perforado)



1 Poner aproximadamente 5 ml de producto hidro-alcohólico en la palma de la mano izquierda, utilizando el codo o pedal, según el dispensador.



2 Sumergir las yemas de los dedos en el producto y rascar, para introducir debajo de las uñas (5 segundos)



3 Imágenes 3 al 7: Frotar el producto por el antebrazo, hasta el codo. Asegurarse de cubrir todo el área, por movimientos circulares, alrededor del antebrazo, hasta que el producto seque (10-15 segundos)



4



5



6



7



8 Colocar aproximadamente 5ml de producto en la palma de la mano derecha, usar el codo o pie, para accionar el dispensador (según el modelo)



9

Sumergir las yemas de los dedos en el producto y rascar, para introducir debajo de las uñas (5 segundos)





10

Frotar el producto hidro-alcohólico sobre el antebrazo izquierdo. Asegurarse que toda el área sea cubierta, haciendo movimientos circulares alrededor del antebrazo hasta que el producto evapore (10-15 segundos)



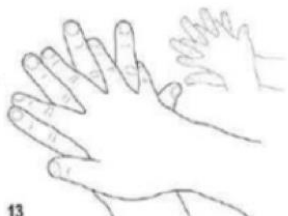
11

Colocar aproximadamente 5ml del producto sobre la palma de la mano izquierda, usar el codo del otro brazo o el pie para accionar el dispensador. Frotar ambas manos al mismo tiempo, sobre las muñecas y asegurarse que todos los pasos representados del 12-17 se cumplan (20-30 segundos)



12

Cubrir toda la superficie de las manos sobre la muñeca con el producto y frotar palma contra palma con un movimiento de rotación.



13

Frotar el dorso de la mano izquierda, incluyendo la muñeca, moviendo la mano derecha de arriba abajo y viceversa.



14

Frotar la palma contra palma, de arriba abajo y frotar con los dedos entrelazados.



15

Frotar la parte posterior de los dedos manteniendo con la otra mano, y haciendo un movimiento lateral de ida y vuelta



16

Frotar el pulgar de la mano izquierda, por rotación de la palma de la mano derecha entrelazada y viceversa.



17

Cuando las manos están secas, se puede colocar la ropa y los guantes estériles.

Repetir la ilustración de arriba (aproximadamente por 60 segundos) de acuerdo al número de veces correspondientes al tiempo total recomendado por el fabricante de la preparación hidro-alcohólica (determinado por la certificación de cumplimiento de las normas para higiene quirúrgica de manos).

### 3.4 Técnica fricción de manos quirúrgica.

**Lavado quirúrgico con solución antiséptica en base alcohólica**

**1** Dispense con el codo 5 ml (3 dosis) del antiséptico de base alcohólica en la palma de la mano no dominante.

**2** Impregnar la punta de los dedos de la mano dominante para descontaminar bajo las uñas (5 seg).

**3** Extender el producto por la mano y el antebrazo hasta el codo.

**4** Asegurarse de cubrir toda la piel mediante movimientos circulares alrededor del antebrazo y la mano.

**5**

**6** Continuar hasta que la solución se haya secado por evaporación (15 seg)

**7**

**8** Dispense con el codo 5 ml (3 dosis) del antiséptico de base alcohólica en la otra mano y repetir el procedimiento

**9**

**10** Frotar las palmas de las manos entre sí.

**11** Frotar la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda y viceversa

**12** Frotar las palmas de las manos entre sí con los dedos

**13** Frotar el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos

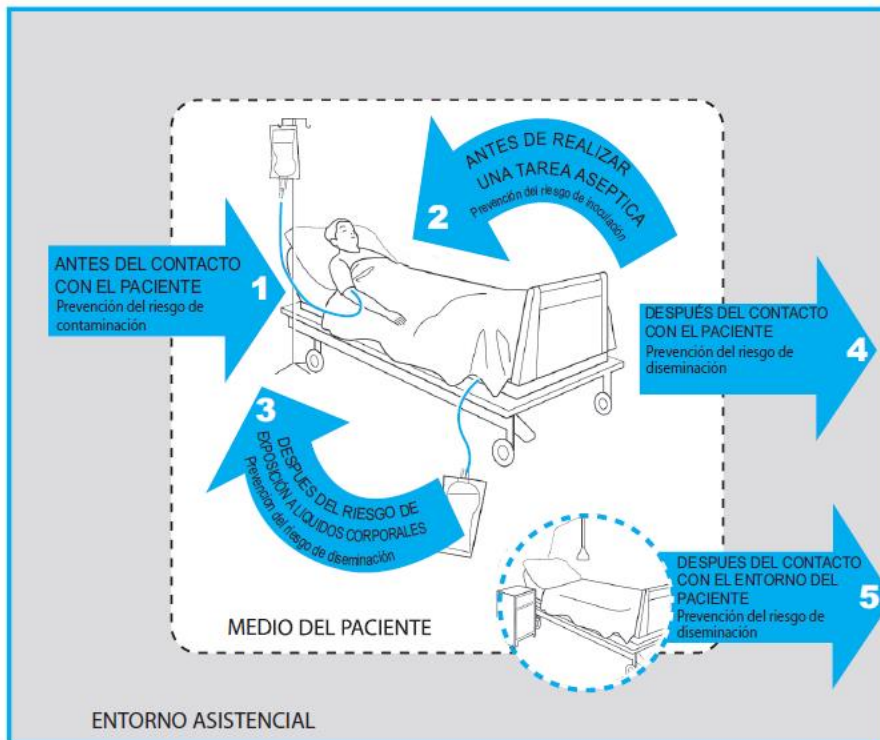
**14** Frotar con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

**15** Cuando las manos estén completamente secas puede colocarse el atuendo quirúrgico y los guantes estériles

3-5 minutos

## Anexo 4: Los cinco momentos para la HM

| Momento HM | Indicación   | Recomendación   | Prevención   |
|------------|--|---|--|
| 1          | <b>Antes del contacto con el paciente</b>                    | 1. Antes de tener contacto con el paciente (IB).  | <b>Para el paciente.</b><br>colonización del paciente por parte de patógenos potenciales.<br>Interrupción de transmisión de gérmenes entre área de asistencia y zona del paciente.   |
| 2          | <b>Antes de realizar una tarea aséptica</b>                  | 1. Antes de manejar un dispositivo invasivo, independientemente del uso de guantes (IB).<br>2. Al pasar durante la atención de una zona del cuerpo contaminada a otra limpia (IB).  | <b>Para el paciente.</b><br>Infecciones causadas principalmente por microorganismos endógenos.<br>Interrumpir la transmisión de gérmenes a un punto crítico con riesgo infeccioso para el paciente.  |
| 3          | <b>Después del riesgo de exposición a fluidos corporales</b> | 1. Después del contacto con fluidos corporales, mucosas, piel no intacta, apósitos de heridas (IA).<br>2. Al pasar durante la atención de una zona del cuerpo contaminada a otra limpia (IB).<br>3. Después de quitarse los guantes (IB). | <b>Para personal de salud (PS), medio asistencial, otros pacientes.</b> Riesgo de diseminación.<br>Colonización e infección de los profesionales sanitarios.<br>Interrumpir la transmisión de gérmenes desde la sangre y fluidos corporales. |
| 4          | <b>Después del contacto con el paciente</b>                  | 1. Después del contacto con el paciente (IB).<br>2. Después de quitarse los guantes (IB).   | Para PS, medio asistencial, otros pacientes.<br>Diseminación de patógenos potenciales (incluyendo los multirresistentes) en el área de asistencia<br>Interrupción de transmisión de gérmenes entre la zona del paciente y área asistencial.  |
| 5          | <b>Después del contacto con el entorno del paciente</b>      | 1. Después del contacto con objetos inanimados en el entorno inmediato del paciente (IB).<br>2. Después de quitarse los guantes (IB).   | Para PS, medio asistencial, otros pacientes. Riesgo de diseminación  |



## Anexo 5: Ejemplos de atención y aplicación de los 5 momentos para la HM e indicación.

| Momento   | Indicación   | Ejemplos  |
|-----------|--|---|
| Momento 1 | <b>Antes del contacto con el paciente</b>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gestos de cortesía y consuelo</i>: darse la mano, acariciar el brazo.</li> <li>• <i>Contacto físico directo</i>: ayudar al paciente a moverse, a lavarse o darle un masaje.</li> <li>• <i>Exploración clínica</i>: determinación del pulso y de la tensión arterial, auscultación torácica, palpación abdominal.</li> </ul>   |
| Momento 2 | <b>Antes de realizar una tarea aséptica</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Contacto con las mucosas</i>: atención bucodental, administración de colirio en los ojos, aspiración de secreciones.</li> <li>• <i>Contacto con piel no intacta</i>: atención de las lesiones de la piel, cura de heridas, aplicación de cualquier tipo de inyección.</li> <li>• <i>Contacto con dispositivos médicos</i>: inserción de catéter, apertura de un sistema de acceso vascular o un sistema de drenaje.</li> </ul>  |
| Momento 3 | <b>Después del riesgo de exposición a fluidos corporales</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Contacto con dispositivos médicos o muestras clínicas</i>: extracción y manipulación de cualquier muestra líquida, apertura de un sistema de drenaje, inserción y extracción de un tubo endotraqueal.</li> <li>• <i>Limpieza de orina, heces y vómitos</i>.</li> <li>• <i>Manipulación de desechos</i> (vendajes, pañales, compresas para la incontinencia urinaria), limpieza de zonas o materiales contaminados y visiblemente sucios (cuarto de baño, instrumental médico).</li> </ul> |
| Momento 4 | <b>Después del contacto con el paciente</b>                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Gestos de cortesía y consuelo</i>: darse la mano, acariciar el brazo.</li> <li>• <i>Exploración clínica</i>: determinación del pulso y de la tensión arterial, auscultación torácica, palpación abdominal.</li> </ul>   |
| Momento 5 | <b>Después del contacto con el entorno del paciente</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Cambio de la ropa de cama, ajuste de la velocidad de perfusión, control de alarmas, manipulación de la baranda de la cama, limpieza de la mesita de luz o de comer.</i></li> </ul>  |

## Anexo 6: Indicaciones para el uso de los guantes

**Nota:** los guantes son un equipo de protección personal. Su función es proteger las manos de la exposición a contaminantes (material de origen biológico, citostáticos, productos químicos, entre otros) actuando de barrera física. Además, su uso adecuado evita la contaminación cruzada a través de las manos del personal de salud. Las indicaciones para el uso de guantes (ya sean estériles o no) son totalmente ajenas a la necesidad de realizar la HM.

| Tipo de guantes                     | Indicación   |
|-------------------------------------|--|
| <b>Guantes estériles</b>            | Ante cualquier procedimiento quirúrgico.<br>Parto vaginal.<br>Procedimientos radiológicos invasivos.<br>Realización de accesos y procedimientos vasculares (vías centrales).<br>Preparación de la nutrición parenteral total y de antineoplásicos.   |
| <b>Guantes no estériles</b>         | Indicados en situaciones clínicas ante la posibilidad de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tocar sangre, líquidos corporales, secreciones, excreciones y objetos visualmente manchados por líquidos corporales.</li> <li>• Exposición directa al paciente: contacto con la sangre, contacto con las mucosas y con la piel no intacta, presencia de microorganismos muy infecciosos y peligrosos, situación epidémica o urgente, inserciones y extracciones intravenosas, extracción de sangre, retiro de vía venosa, exploración pélvica y vaginal, succión de sistemas centrales no cerrados de tubo endotraqueales.</li> <li>• Exposición indirecta al paciente: vaciamiento de los recipientes para vómitos, manejo o limpieza de instrumentos, manejo de desechos y limpieza de líquidos corporales derramados.</li> </ul>     |
| <b>No requiere utilizar guantes</b> | Si no hay posibilidad de exposición a la sangre o líquidos corporales o un entorno contaminado ( <b>excepto para tomar medidas para prevenir la transmisión por contacto</b> ); cuando hubiera exposición directa al paciente para determinar su tensión arterial, temperatura, pulso, aplicación de vacuna subcutánea o intramuscular, vestido del paciente, transporte del paciente, cuidado de los ojos y oídos (sin secreciones), cualquier manipulación de las vías vasculares en la que no haya salida de sangre; cuando hubiera exposición indirecta al paciente por el uso del teléfono, administración de medicación oral, retiro de bandejas de comida, retiro y sustitución de la ropa de cama del paciente, colocación del equipo de ventilación no invasivo y cánulas de oxígeno, desplazamiento del mobiliario del paciente. |

### **Normas generales para el uso de guantes:**

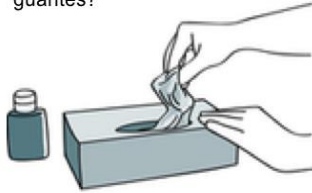
- El uso de guantes no reemplaza la HM ni modifica sus indicaciones
- Use la talla de guantes correcta. La utilización de unos guantes demasiado estrechos puede reducir sus propiedades aislantes o dificultar la circulación.
- Realice la HM antes y después de usar los guantes.
- Protéjase cualquier herida con un apósito impermeable antes de ponerse los guantes.
- No lleve relojes, pulseras, anillos u otros objetos. Pueden ser causa de fenómenos alérgicos, romper los guantes y, además, sirven de lugares de acantonamiento de gérmenes.

- Cámbiese de guantes cuando se rompan o deterioren y en caso de contacto directo con el contaminante.
- Se recomienda el cambio periódico de los guantes aún en ausencia de incidencias.
- No toque con las manos enguantadas los ojos, la nariz, otras mucosas, ni la piel descubierta.
- No deje el lugar de trabajo, ni salga a los pasillos con los guantes puestos. Retírese inmediatamente antes de abandonar en entorno del paciente y realice frotado de manos con solución hidroalcohólica.



## Anexo 7: Técnica de colocación y remoción de guantes.

¿Cómo colocarse los guantes?



Sacar los guantes de la caja



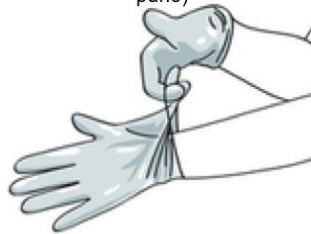
Tocar solo una superficie limitada del guante, correspondiente a la muñeca (en el borde superior del puño)



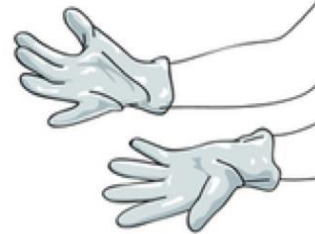
Ponerse el primer guante



Sacar el segundo guante con la mano sin guantes y tocar solo una superficie limitada del guante correspondiente a la muñeca



Para evitar tocar la piel del antebrazo con la mano enguantada, tomar la superficie externa del guante con los dedos doblados, permitiendo así la colocación del segundo guante



Una vez que los guantes estén puestos, las manos no deberían tocar ninguna otra cosa que no esté definida por las indicaciones y condiciones para el uso de guantes

¿Cómo retirarse los guantes?



Tomar un guante a la altura de la muñeca para quitarlo sin tocar la piel del antebrazo y deslizarlo fuera de la mano, haciendo que el guante quede al revés.



Sostener el guante quitado con la mano enguantada y deslizar los dedos de la mano sin guantes entre el guante y la muñeca. Quitarse el segundo guante enrollándolo fuera de la mano y doblarlo dentro del primer guante



Descartar los guantes usados

Luego del retiro de los guantes realizar la higiene de manos



## Anexo 8: Recomendaciones /Indicaciones para la HM.

### **Consideraciones especiales – insumos HM:**

Asegurarse de que haya dispensadores accesibles en el lugar de atención al paciente.

Asegurarse de que los dispensadores funcionen de manera satisfactoria y fiable y de que dispensen un volumen adecuado de producto.

Asegurarse de que el sistema de dispensación de las preparaciones alcohólicas esté aprobado para ser usado con materiales inflamables.

Solicitar a los fabricantes información sobre los efectos que las lociones, cremas o preparaciones alcohólicas para fricción de las manos puedan tener sobre la persistencia del efecto de los jabones antimicrobianos utilizados en el centro.

No añadir jabón a dispensadores medio vacíos. Si éstos se reutilizan, deben observarse las recomendaciones para su limpieza.

### **Recomendaciones generales para la HM:**

Lavarse las manos con agua y jabón cuando estén visiblemente sucias.

Lavarse las manos con agua y jabón cuando las manos estén manchadas con sangre u otros fluidos corporales.

Lavarse las manos con agua y jabón luego de utilizar el baño.

Si hay prueba o un alto indicio de exposición a potenciales microorganismos formadores de esporas, incluyendo atención en brotes de *C. difficile*, el lavado de manos con agua y jabón es el medio de elección.

Frotarse las manos con una preparación a base de alcohol, como medio preferido para la antisepsia de manos en las siguientes situaciones:

*Antes y después de tocar directamente a un paciente.*

*Antes de manipular un dispositivo invasivo, se utilicen o no guantes como parte de la práctica que se realice al paciente.*

*Después de retirarse los guantes.*

Después del contacto con fluidos corporales, membranas mucosas, piel lesionada, o gasas/vendajes.

Al atender al paciente al pasar de un sitio corporal contaminado a otro sitio corporal durante la atención del mismo paciente.

Después del contacto con objetos o superficies inanimadas (incluyendo equipamiento médico) dentro del entorno del paciente.

*Después de sacarse los guantes estériles.*

*Después de sacarse los guantes comunes /manoplas.*

Si no se dispone de solución a base de alcohol, lavarse las manos con agua y jabón.

|   |
|---|
| Antes de manipular medicamentos o preparar comida higienizarse las manos con una preparación a base de alcohol o lavarse las manos con agua y jabón común o antimicrobiano.   |
| No debería usarse el jabón y la preparación a base de alcohol en forma concomitante.  |
| No utilizar jabones antimicrobianos cuando ya se haya utilizado una preparación alcohólica para la fricción de las manos.   |
| Mantener las uñas cortas y naturales. Las uñas no deben extenderse más allá de la punta de los dedos.<br><br>No usar uñas artificiales ni extensores de uñas al tener un contacto directo o indirecto con pacientes en áreas de alto riesgo (UCI, pacientes quirúrgicos). |
| El personal que interactúa con campos estériles durante procedimientos que así lo requieran, no deben usar esmaltes de uñas o gel laca.   |
| No utilizar joyas durante la atención de pacientes. La presencia de anillos u otros adornos impiden realizar una técnica de HM correcta.  |
| Las mangas de la ropa o de los uniformes deben ser cortas, o llevarse por encima del codo.  |
| <b><i>Recomendaciones para la antisepsia quirúrgica de manos:</i></b>   |
| Quitarse anillos, relojes y pulseras antes de comenzar con la antisepsia de las manos para cirugía.   |
| Están prohibidas las uñas artificiales.   |
| Los lavatorios deberían diseñarse para reducir el riesgo de salpicaduras.   |
| Si las manos están visiblemente sucias, lavarlas con jabón común antes de la antisepsia quirúrgica de manos.  |
| Remover la suciedad de debajo de sus uñas usando un limpiador de uñas, preferentemente debajo del agua corriente.   |
| Los cepillos para la antisepsia quirúrgica de manos no son recomendables.   |
| La antisepsia quirúrgica de manos debería realizarse usando un jabón antimicrobiano adecuado o una preparación a base de alcohol apropiada, preferentemente con un producto que asegure una actividad sostenida antes de ponerse los guantes.                             |
| Si la calidad del agua en la sala de operaciones no es segura, se recomienda la antisepsia quirúrgica de manos con una preparación a base de alcohol antes de ponerse los guantes esterilizados al realizar procedimientos quirúrgicos.                                   |
| Al realizar la antisepsia quirúrgica de manos con un jabón antimicrobiano, frotar las manos y antebrazos durante el tiempo recomendado por el fabricante, generalmente de 2 a 5 minutos. No es necesario mucho tiempo de frotado (por ej. 10 minutos).                    |

Al usar una preparación a base de alcohol quirúrgico con actividad sostenida, siga las instrucciones del fabricante para el tiempo de aplicación. Aplicar el producto únicamente para secar las manos.

Al usar una preparación a base de alcohol quirúrgico con actividad sostenida, siga las instrucciones del fabricante para el tiempo de aplicación. Aplicar el producto únicamente para secar las manos.

Al usar una preparación a base de alcohol, usar lo suficiente como para mantener las manos y antebrazos húmedos con el producto durante todo el procedimiento de antisepsia quirúrgica de manos.

Luego de la aplicación de la preparación a base de alcohol como se recomienda, permitir que las manos y antebrazos se sequen completamente antes de usar los guantes estériles.

### **Consideraciones generales al momento de utilizar guantes descartables**

Realizar HM **antes** de colocarse los guantes e inmediatamente **después** de quitárselos.

Usarlos ante cualquier posible contacto con sangre, fluidos corporales, secreciones, excreciones, órganos, mucosas o piel lesionada.

Cambiarlos entre tareas y procedimientos realizados en el mismo paciente después de entrar en contacto con material que pueda contener alta concentración de microorganismos.

Quitarlos inmediatamente después de su uso, antes de tocar material o superficies no contaminadas o antes de entrar en contacto con otro paciente.

No usar el mismo par de guantes con diferentes pacientes.

Quitarlos antes de dejar el entorno del paciente y realizar HM

Su uso, en ninguna circunstancia, reemplaza la HM ya sea mediante el frotado o el lavado.

No realizar HM con guantes puestos.

Se recomienda no utilizar doble guante.

Se deben cambiar durante la atención de un mismo paciente, cuando durante esta atención se requiera realizar distintas actividades y los guantes se contaminen.

Deben cambiarse cada vez que se rompen.

Se recomienda el cambio periódico de los guantes aún en ausencia de incidentes.

No reutilizar los guantes.

## Anexo 9: Metodología para el monitoreo de medición de AHM

**Propósito:** conocer el grado de cumplimiento a la adherencia de la HM del personal de salud, evaluar el tipo y la calidad de la técnica empleada. Uno de los métodos para evaluar las prácticas de HM es la observación directa del personal de salud durante la prestación de atención al paciente.

Se medirá el cumplimiento en las oportunidades de HM en los diferentes servicios y de acuerdo con el perfil de desempeño (médicos, enfermeras, auxiliares, entre otros).

**Desventajas:** influencia potencial que el observador puede ejercer sobre el comportamiento del PS (puesto que este método implica que la persona es consciente de ser observada) y el impacto sobre la fiabilidad de los datos de la interpretación que hace el observador de las definiciones y de la situación.

**Recolección de datos:** Se realiza utilizando una planilla estructurada (ANEXO 11). Se deberán seguir las siguientes pautas:

- Definir el alcance de la observación
- Observador con conocimiento en los 5 momentos (indicaciones) de HM
- Tiempo para realizar la observación: promedio 20 (+10) minutos por sesión
- Recoger datos de mínimo 100 oportunidades de observación por unidad (área, tipo profesión, turno)
- La medición se podrá realizar inicialmente por servicios y posteriormente implementar en la totalidad de la institución
- Las observaciones deberán ser distribuidas en los diferentes turnos.
- No observar a más de tres profesionales a la vez.
- Se recomienda que los datos de la observación se recojan de forma anónima y sean confidenciales.
- No realizar observaciones en situaciones extremas (intervenciones médicas de urgencia o signos de estrés incontrolado en un profesional sometido a la observación) puesto que éstos no reflejan una situación de asistencia estándar.

### Puntos a tener en claro para realizar las observaciones:

- **Indicación:** razón que motiva la realización de HM, basados en los 5 momentos.
- **Oportunidad:** acción de HM que se necesita o la detección de una indicación.
- **Acción:** Es la respuesta a una indicación de HM, puede ser lavado de manos (LV) o fricción con solución hidroalcohólica (FM). La acción puede ser negativa (no realizada) o positiva (realizada).
- **Omisión:** no se realiza ninguna de las acciones.

### Resultados de tasa de AHM:

El cumplimiento de la HM es el porcentaje (%) entre el número de acciones realizadas y el número de oportunidades y se expresa por medio de la siguiente fórmula:

$$\text{Cumplimiento (\%)} = \frac{\text{Acciones realizadas}}{\text{Oportunidades}} \times 100$$

### Oportunidades de medición

Los resultados del cumplimiento pueden calcularse globalmente pero también pueden

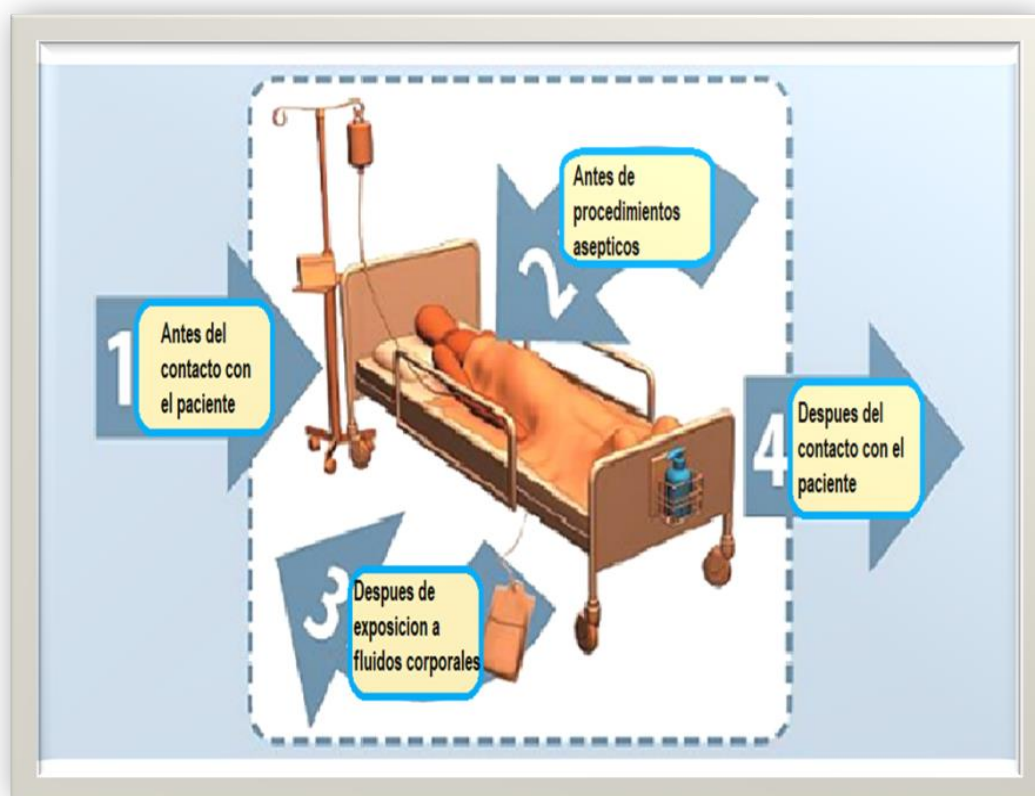
dividirse por perfil profesional, área/ servicio o de acuerdo con las cinco indicaciones (momentos de HM). De este modo, cuando el PS recibe la información, pueden referirse a su categoría profesional o área de servicio.

### Anexo 10: Registro de observación Higiene de Manos

Descarga digital:

[https://vihda.gov.ar/images/documentos/listas\\_de\\_control/Registro\\_de\\_observacin\\_de\\_lavado\\_de\\_manos.pdf](https://vihda.gov.ar/images/documentos/listas_de_control/Registro_de_observacin_de_lavado_de_manos.pdf)

## Anexo 11 – HM para paciente y familiares



| Indicaciones de HM para paciente / visitas                       | Ejemplos   |
|--|--|
| Indicación 1:<br>Antes del contacto paciente/entorno paciente    | Al entrar en su habitación; antes de ponerse en contacto con suministros limpios.                    |
| Indicación 2:<br>Antes de los “procedimientos asépticos”         | Antes de comer; antes de tomar medicamentos, administración de inyecciones, cuidado de heridas, etc. |
| Indicación 3:<br>Después de la exposición a fluidos corporales   | Después de ir al baño, cambiar pañales, después de toser, estornudar, etc.                           |
| Indicación 4:<br>Después del contacto paciente/ entorno paciente | Al salir de su habitación.   |

## Anexo 12: Guía práctica preparados de soluciones alcohólicas OMS.

| Guía para la elaboración a nivel local de soluciones alcohólicas para la HM (desinfección de manos) |  |          |                                       |                                |          |                                       |
|---|--|----------|---------------------------------------|--------------------------------|----------|---------------------------------------|
|   | FORMULACION 1  |          |                                       | FORMULACION 2                  |          |                                       |
|   | Producto   | Cantidad | Concentración final                   | Producto                       | Cantidad | Concentración final                   |
| <b>Materiales necesarios</b>  | Etanol al 96%:   | 8333 ml  | Etanol al 80% (v/v),                  | Alcohol isopropílico al 99.8%: | 7515 ml  | Alcohol isopropílico al 75% (v/v),    |
|   | Peróxido de hidrógeno al 3%:   | 417 ml   | Peróxido de hidrógeno al 0,125% (v/v) | Peróxido de hidrógeno al 3%:   | 417 ml   | Peróxido de hidrógeno al 0,125% (v/v) |
|   | Glicerol al 98%:   | 145 ml   | Glicerol al 1,45% (v/v),              | Glicerol al 98%:               | 145 ml   | Glicerol al 1,45% (v/v),              |
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Botellas de vidrio o plástico de 10 litros con tapón interior de rosca, o</li> <li>• Depósitos de plástico de 50 litros (preferiblemente en polipropileno o polietileno de alta densidad y translúcido, de modo que pueda verse el nivel del líquido), o</li> <li>• Depósitos de acero inoxidable de 80 a 100 litros (para efectuar las mezclas sin desbordamiento)</li> <li>• Mezcladores de madera, plástico o metal</li> <li>• Probetas y jarras medidoras</li> <li>• Embudo de plástico o metálico</li> <li>• Botellas de plástico de 100 ml con cierre a prueba de fugas</li> <li>• Botellas de vidrio o de plástico de 500 ml con tapón de rosca</li> <li>• Un alcoholímetro: la escala de temperaturas aparece en la parte inferior, y las concentraciones de etanol (porcentajes v/v y p/p) en la parte superior</li> </ul> |          |                                       |                                |          |                                       |
| <b>Control de calidad</b>   | 1. Realizar análisis antes de la elaboración cuando no se disponga de un certificado de análisis que garantice la titración del alcohol (es decir, la producción local). Verifique concentración de alcohol con alcoholímetro y ajuste el volumen del preparado para obtener la concentración final recomendada.   |          |                                       |                                |          |                                       |

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
|                                       | 2. El análisis posterior a la elaboración es obligatorio cuando se utiliza etanol o una solución de isopropanol. Utilice el alcoholímetro para controlar la concentración de alcohol de la solución final. Los límites aceptables deberán quedar fijados en torno a $\pm 5\%$ de la concentración deseada (75%–85% en el caso del etanol).   |
|                                       | 3. El alcoholímetro aquí indicado ha de ser utilizado con etanol; si se utiliza para controlar una solución de isopropanol, una solución al 75% aparecerá indicada al 77% ( $\pm 1\%$ ) en la escala, a 25°C.  |
| <b>Instalaciones y almacenamiento</b> | Las instalaciones más idóneas para la producción y almacenamiento serán locales con aire acondicionado o frescos. En ellos no estará permitido encender fuego o producir humo.   |
|                                       | No se elaborarán formulaciones en cantidades superiores a 50 litros si la producción se efectúa a nivel local o en farmacias centrales que carezcan de aire acondicionado y ventilación especializadas.  |
|                                       | El etanol sin diluir es muy inflamable y puede arder a temperaturas tan bajas como 10°C, por lo que deberá ser diluido directamente en las concentraciones indicadas más arriba. La temperatura de ignición del etanol al 80% (v/v) y del alcohol isopropílico al 75% (v/v) es de 17,5°C y 19°C, respectivamente.  |
|                                       | Se observarán las directrices de seguridad nacionales, y se cumplirán los requisitos jurídicos locales acerca del almacenamiento de los ingredientes y del producto final.   |
| <b>Pasos para la preparación</b>      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vierta el alcohol estipulado en la fórmula en la botella grande o depósito hasta la marca graduada.</li> <li>2. Añada el peróxido de hidrógeno con la probeta.</li> <li>3. Añada el glicerol con una probeta. El glicerol es muy viscoso y se adhiere a las paredes de la probeta, por lo que deberá limpiarse ésta con agua destilada estéril o hervida fría antes de verter su contenido en la botella o depósito.</li> <li>4. Llene la botella o depósito hasta la marca de 10 litros con agua destilada estéril o hervida fría.</li> <li>5. Una vez terminada la preparación, coloque la tapa o el tapón de rosca de la botella o depósito lo antes posible para evitar la evaporación.</li> <li>6. Mezcle la solución agitándola suavemente o mediante un agitador.</li> <li>7. Distribuya inmediatamente la solución entre los recipientes finales (por ejemplo, botellas de plástico de 500 o 100 ml), y ponga las botellas en cuarentena durante 72 horas antes de utilizarlas. Durante ese tiempo, las esporas presentes en el alcohol o en las botellas nuevas o reutilizadas serán destruidas.</li> </ol> |
| <b>Etiquetado</b>                     | <p><b>Acorde con las directrices nacionales, y contendrá la información siguiente:</b></p> <p>Nombre de la institución;</p> <p>Formulación recomendada por la OMS para la desinfección de las manos;</p> <p>Fecha de producción y número de lote;</p>  |



|  |  |
|--|--|
|  | <p>Para uso externo únicamente;</p> <p>Evite el contacto con los ojos;</p> <p>Manténgase fuera del alcance de los niños;</p> <p>Forma de uso: vierta una cantidad de producto en la palma de su mano y extiéndalo por la superficie de ambas manos. Frote éstas hasta que se sequen;</p> <p>Composición: etanol o isopropanol, glicerol y peróxido de hidrógeno;</p> <p>Inflamable: manténgase alejado del fuego y del calor</p> |
|--|--|

*primero  
la gente*



[argentina.gob.ar/salud](https://argentina.gob.ar/salud)



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional  
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Anexo**

**Número:**

**Referencia:** Anexo V - Directrices para la implementación del Programa de Higiene de Manos en Entornos Sanitarios

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 42 pagina/s.