

PREGUNTAS DE LOS REFERENTES SOBRE LA ESTRATEGIA “MANOS LIMPIAS, ATENCION SEGURA”

1

A continuación encontrará un compendio de preguntas frecuentes en los ámbitos de aplicación de la estrategia. Para responderlas de manera apropiada es necesario que tenga en cuenta la información consignada a continuación.

Grados de evidencia que soportan la recomendación

- **Categoría 1A**

Fuertemente recomendada para la implementación y con apoyo sólido en estudios clínicos experimentales bien diseñados o en estudios epidemiológicos

- **Categoría 1B**

Fuertemente recomendada para la implementación y sustentada en algunos estudios experimentales, clínicos o epidemiológicos y un fuerte razonamiento teórico

- **Categoría 1C**

Definida para la implementación como una normatividad legal o un protocolo definido para la atención clínica

- **Categoría II**

Sugerida para su implementación y sustentada por estudios clínicos y epidemiológicos con resultados que indican el beneficio de la intervención o por un raciocinio teórico o por un consenso de expertos

1. La estrategia nos indica el cambio de guantes por cada paciente en los que realizamos procesos invasivos (toma de muestras en laboratorio) y en cada cambio realizarnos la higiene de manos con alcohol antiséptico, si no contamos con los insumos de guantes suficiente, ¿podemos utilizar el mismo par de guantes para varios pacientes (5 pacientes) o podemos solo utilizar la técnica de higiene de manos con alcohol antiséptico?

Respuesta:

La OMS recomienda con respecto al uso de guantes que se debe usar un par por paciente y no utilizar el mismo par para atender a más de un paciente, dado caso que se tenga que reutilizar los guantes deben ser sometidos a un proceso de esterilización¹². Categoría de la evidencia IB.³⁴⁵⁶⁷⁸⁹, por lo tanto se debe realizar el cambio de guantes. De otra parte, el uso de guantes esta recomendado cuando se prevea el contacto con sangre, fluidos corporales y otros materiales potencialmente infecciosos. Categoría de la evidencia IC¹⁰¹¹¹².

En conclusión no podemos utilizar el mismo par de guantes para atender a cinco pacientes ni podemos utilizar solamente la técnica de higiene de manos con alcohol.

2. En el caso de vacunación extramural se ha presentado el inconveniente en algunos sectores de no poderse realizar el lavado de manos con agua y jabón antiséptico (por cuestiones de seguridad del trabajador el cual ha estado expuesto a robos dentro de las viviendas donde vacunan), entonces ¿qué hacemos cuando tenemos las manos visiblemente sucias y solo contamos con el alcohol antiséptico para la higiene de nuestras manos?

Respuesta:

Estas situaciones se salen del aspecto técnico-científico. Se debe tener en cuenta que al usar el alcohol antiséptico con las manos visiblemente sucias probablemente no se logra el efecto deseado y a pesar de hacerlo, no es suficiente para el adecuado lavado, por lo cual no se puede recomendar hacerlo desde el punto de vista técnico. La institución prestadora de servicios de salud debe establecer el mecanismo y logística para que se pueda cumplir la recomendación inclusive en este tipo de situaciones.

3. En el hospital se cuenta con una alta rotación del personal de salud y por ende existe poca adherencia a la implementación de nuevas estrategias como la del lavado de manos ¿que podemos hacer al respecto?

Respuesta:

De acuerdo con las recomendaciones de la OMS se debe implementar un plan de acción donde la capacitación a los trabajadores de la salud se realice con la periodicidad suficiente para garantizar el entrenamiento a cada una de las personas que ingresan a la institución. Además, es papel de la institución vigilar la adherencia de los profesionales a las prácticas

recomendadas sobre higiene de manos y proporcionarles información sobre su desempeño. Categoría de la evidencia IA.

Las instituciones deben asegurarse de proporcionar a los trabajadores de la salud el tiempo necesario para el control de las infecciones incluidas las sesiones de entrenamiento en higiene de manos. Categoría de la evidencia II¹³¹⁴. En este caso las instituciones tienen que saber que una de las desventajas del cambio frecuente de personal de salud es la necesidad del entrenamiento e inducción del mismo.

3

4. No existe congruencia o similitud en la técnica que nos plantea la secretaria de salud sobre el lavado clínico de manos (en la guía de lavado de manos de la SDS) y la técnica ofrecida por la estrategia de la OMS, manos limpias atención segura, además los tiempos de realización de la técnica igualmente difieren, ¿Cuál de las dos debemos optar ya que se supone que las dos son respaldadas por la secretaria de salud?

Respuesta:

En primer lugar es importante aclarar que la estrategia manos limpias atención segura es una estrategia de la Secretaria Distrital de Salud basada en los lineamientos de la estrategia multimodal de la OMS sobre higiene de manos. Además es importante anotar que la Guía de la SDS “Lavado y antisepsia de manos” fue publicada en el año 2004 y corresponde a una adaptación de las guías publicadas a ese momento por la CDC; pero las instituciones deben actualizar sus protocolos con base en la mejor evidencia disponible.

Los lineamientos establecidos en la estrategia “Manos Limpias, Atención Segura” se están realizando con base en evidencia más reciente, por lo tanto las instituciones independientemente de que la SDS genere una nueva guía deben contar con protocolos actualizados.

Respecto a las diferencias existentes entre las recomendaciones sobre higiene de manos de la guía 5 “lavado y antisepsia de manos” de la Secretaria Distrital de Salud¹⁵ y las recomendaciones de la estrategia “Manos limpias atención segura” no se encuentran inconsistencias en el procedimiento. Sin embargo la lista de chequeo de la guía de la Secretaria Distrital de Salud, evalúa aspectos de la técnica de higiene de manos que no se contemplan en la estrategia “Manos limpias atención segura” los cuales son:

Limpia las uñas de la mano izquierda con la uña del dedo índice derecho y viceversa debajo del agua.

Abraza dedo por dedo, de forma circular y hacia arriba.

Frota de la muñeca hacia la mitad del antebrazo en forma circular, de la parte distal hacia la proximal.

Enjuaga las manos de la parte distal a la proximal.

Debido a estas diferencias la SDS emitió una lista de chequeo actualizada que se entrega con este documento.

4

5. *¿Es necesario aplicar la estrategia en las actividades que se realizan al nivel comunitario, por ejemplo el seguimiento de casos de vigilancia en salud pública, educación, o visitas de campo?*

Respuesta:

La estrategia “manos limpias atención segura” recomienda 5 momentos u oportunidades para la higiene de manos, por ende toda actividad incluyendo las que se realizan a nivel comunitario donde se presente alguno de los momentos recomendados para esta acción debe realizarse.

6. *La estrategia se debe adoptar o adaptar al hospital? Y corresponde al ítem en la nueva lista de chequeo de auditoría elaborado por la secretaria de salud en donde dice textualmente "cuenta con plan de implementación institucional para la guía de lavado de manos"?*

Respuesta:

La estrategia debe ser adoptada por la institución, para lo cual debe diseñar un plan de acción que permita su continuidad y permanencia en el tiempo. Y para ello todos los estándares emitidos por las diferentes instancias de la institución (calidad, control de infecciones, auditoría, etc) deberían coincidir en las exigencias respecto a las recomendaciones de la OMS planteadas en la estrategia “manos limpias atención segura”. Con respecto a la observación realizada al texto del formato que está aplicando la Secretaría Distrital de Salud en sus visitas, este no va en contravía con el lineamiento que se está dando de adoptar la estrategia “Manos Limpias, Atención Segura”, puesto que dentro de las actividades establecidas para definir el plan de implementación para cualquier guía, está como primera fase determinar cuál es la guía que se va a implementar a nivel institucional con base en la mejor evidencia disponible. Se ha determinado que si la institución cuenta con mejor evidencia que la que está establecida

en un documento de la SDS debe mantener sus guías actualizadas con base en la misma. El ente territorial en sus visitas solicita el plan de implementación de la guía que la institución define va a implementar y revisa que el proceso de implementación se lleve a cabo con base en lo programado.

7. *El protocolo de lavado de manos de la institución debe ser cambiado por el que ustedes proponen? Lo que generaría cambio de 200 protocolos dispuestos en los diferentes puntos de la institución?*

Respuesta:

Dado el caso que existan diferencias sustanciales entre el protocolo institucional de lavado de manos y las recomendaciones de la estrategia, la institución recibirá asesoría para la adaptación de sus protocolos lo cual implicaría el cambio de los recordatorios que existan en los puntos de atención.

8. *¿tengo conocimiento que el cronograma para la implementación de la estrategia debe desarrollarse en el término de 2 meses, a todo el personal de la institución. Para lo cual quiero preguntar:*

- *Se consideran los puntos de atención (20) que tiene el hospital y el tiempo que generaría la capacitación para dicho personal? Se contratara un personal de apoyo para poder desarrollar la estrategia sin generar disminución de los procesos desarrolla el referente del CIH?*
- *Se consideran los tiempos y movimientos del referente de IHH para la implementación?*
- *Teniendo en cuenta que la estrategia se socializo la semana pasada y se debe adaptar a la institución y poner en consideración al CIH, es viable presentar un cronograma para comenzar con la implementación en mayo y junio, siendo hoy 30 de Abril 2010?*

Respuesta:

Es importante aclarar que la implementación de la estrategia “Manos Limpias, Atención Segura”, debe ser perdurable y continua en el tiempo, para lo cual no se prevé fecha límite, las instituciones deben implementarla de acuerdo a su plan de acción institucional. De otra parte, las instituciones contarán con el apoyo de la Asociación Colombiana de Infectología Capítulo Central, por un periodo de dos meses, en los cuales, el multiplicador de cada Hospital

realizará acompañamiento al 10% de las sesiones de capacitación que se programen allí.

Con base en la aclaración anterior, cada hospital debe considerar a todos sus centro de atención de primer nivel y procurar programar sesiones educativas de la estrategia que cubran a todo el personal independientemente del tiempo requerido para ello.

Respecto al personal, la institución contará con el apoyo de un multiplicador de la Asociación Colombiana de Infectología capítulo central, por un periodo de dos meses y depende de la institución la contratación o no de personal adicional para desarrollar la estrategia, el cual, deberá ser capacitado previamente.

De otra parte, la estrategia incluye un aspecto relacionado con el compromiso institucional, donde las directivas de cada institución se comprometen a asignar el personal necesario para el desarrollo de la estrategia con la dedicación de tiempo necesaria para tal fin.

Finalmente, con relación al cronograma de capacitación en la estrategia, cada institución tiene autonomía en su formulación, sin embargo, la adopción de la estrategia en el menor tiempo posible favorecerá la actualización de las acciones sobre higiene de manos, de acuerdo con los últimos lineamientos de la OMS , lo cual actúa en beneficio de los usuarios de los servicios de salud y los trabajadores de la salud.

El desarrollo de la estrategia debe comprender acciones institucionales y simultáneamente debe recibir el acompañamiento por parte de un multiplicador experto en la estrategia quien apoyará las capacitaciones en la estrategia que cada institución programe.

9. *¿Existe evidencia científica que demuestre la necesidad de implementar la estrategia de higiene de manos en Instituciones de Primer nivel de atención?*

Respuesta:

La Primera Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente, “Una atención limpia es una atención más segura”, se preocupa de buscar y garantizar el compromiso y la acción a escala mundial en lo que respecta a la reducción de las infecciones relacionadas con la atención sanitaria, trabajando con los Ministerios de Salud y las oficinas de la OMS a nivel nacional. Con base en este compromiso surge la estrategia “Manos Limpias Atención Segura” como una medida a nivel Distrital que tomando las directrices de la OMS busca reducir las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS) con este propósito se toma como referencia la guía de Higiene de Manos de Atención en Salud, elaborada por un grupo de expertos internacionales en el campo de control de infecciones con experiencia específica en la

higiene de las manos, quienes realizaron el trabajo de revisión de la evidencia científica disponible, escritura del documento y posteriormente se realizó la discusión entre los autores junto con 100 expertos internacionales que contribuyeron a la preparación del documento, el cual contiene recomendaciones para la adecuada práctica de la higiene de manos. Una característica distintiva de las presentes directrices es el hecho de que fueron concebidas con una perspectiva mundial; por lo tanto, no están dirigidos únicamente a los países desarrollados sino a todos los países independientemente de los recursos disponibles. Por lo cual las directrices están destinadas a ser aplicadas en cualquier situación en la que el cuidado de la salud se proporcione a un paciente o un grupo específico de una población además estas recomendaciones se aplican a todos los contextos donde la atención en salud es permanente o se realiza ocasionalmente, tal es el caso del primer nivel de atención en salud y la asistencia domiciliaria.¹⁶

10. ¿En el servicio de Odontología cual sería el área de atención y cual la zona del paciente?

Respuesta:

En primer lugar es necesario recordar las siguientes definiciones:

Zona del Paciente: Concepto relacionado con la visualización “geográfica” de los momentos clave para la higiene de las manos. Contiene al paciente X y su entorno inmediato. Esto suele incluir la piel intacta del paciente y todas las superficies inanimadas que tocan o están en contacto físico directo con el paciente, como los rieles de la cama, la mesita de noche, la ropa de cama, los tubos de infusión y otros equipos médicos. Además, contiene con frecuencia las superficies tocadas por el personal sanitario, al cuidar a los pacientes, tales como monitores, perillas y botones, así como otras superficies de "alta frecuencia" de contacto. En este caso, la unidad y silla dental, la pieza de mano, el contraángulo, La escupidera, entre otros.

Área de atención en salud: Corresponde a áreas anexas a la atención del paciente, las cuales pueden estar contaminadas por gérmenes resistentes presentes en el ambiente del consultorio. En tal sentido se podría nombrar la zona de acondicionamiento de instrumental y de esterilización, la zona de cepillado, la zona de almacenamiento e inclusive el laboratorio dental y centro de Rayos X, entre otras.

11. ¿En odontología se hace necesaria la higiene de manos con agua y jabón después de retirarse los guantes con cada paciente, si se tuvo contacto con saliva, o es suficiente la higiene con base alcohólica?

Respuesta:

La higiene de manos debe realizarse con agua y jabón siempre que las manos estén visiblemente sucias,¹⁷ (categoría de la evidencia IB) en consecuencia, cuando en la atención de odontología los guantes están visiblemente sucios o las manos han tenido contacto con saliva u otro fluido el lavado de manos es el indicado.

12. *¿En el área de toma de muestras el personal debe cambiar los guantes por cada paciente y realizar higiene de manos o seguimos haciéndolo como se encuentra estandarizado (cada cinco pacientes)?*

Respuesta:

Es indispensable que los guantes sean remplazados después de la atención a cada paciente; no utilice un par de guantes para atender a más de un paciente (categoría de la evidencia IB) como lo recomienda la OMS, por lo tanto el estándar de un par de guantes por cada cinco pacientes debe ser revisado puesto que es incompatible con la evidencia científica vigente.

13. *¿El lavado de manos clínico se debe realizar hasta cuatro dedos debajo de la muñeca?*

Respuesta:

Es importante aclarar que la OMS no distingue sino dos tipos de higiene de manos, estos son: la higiene de manos quirúrgica y la higiene de manos. A partir de ello, la estrategia “Manos Limpias, Atención segura” incorpora las recomendaciones de higiene de manos de la OMS, en la cual la técnica de lavado de manos que no incluye el lavado de antebrazos.

Por su parte la técnica de higiene de manos quirúrgica recomendada por la OMS si incluye el lavado de antebrazos hasta el codo.

14. *¿Esta estrategia debe aplicarse a todo el personal de la institución, incluyendo el administrativo?*

Respuesta:

La estrategia que tiene como ejes fundamentales la realización adecuada y oportuna de la

higiene de manos, cuyo conocimiento debe llegar a todo el personal de la institución que dentro de sus actividades cotidianas encuentre una oportunidad para la higiene de manos, lo cual implica que en ciertos momentos el personal administrativo debería ejecutar dichas acciones.

En conclusión, la estrategia va dirigida a todo el personal que está en contacto directo con los pacientes o que manipula instrumental u objetos que podría llegar a estar en contacto con el paciente.

15. *¿Durante la administración de medicamentos debo realizar cambio de guantes e higiene de manos por cada paciente, así esto incrementa visiblemente los costos en la institución?*

Respuesta:

En la administración de medicamentos se debe utilizar guantes cuando se prevé el riesgo de exposición a fluidos corporales. En estos casos y cuando medie contacto con el paciente y su entorno está indicada la higiene de manos y por ende el cambio de guantes.

Las consecuencias financieras del cambio de guantes no son superiores a los costos ocasionados por las infecciones asociadas al cuidado de la salud.

16. *¿El aplicarse crema de manos, ocasiona contaminación de las manos?*

Respuesta:

No, siempre y cuando el producto sea almacenado en adecuadas condiciones y cambiado periódicamente. Sin embargo, debe tenerse en cuenta que los momentos de la higiene de manos indican que esta debe realizarse antes de tocar al paciente, por tanto la crema o sus residuos son eliminados, previniendo el riesgo. La OMS recomienda el uso de crema de manos para reducir al mínimo la aparición de dermatitis de contacto asociada con la antisepsia y lavado de manos¹⁸¹⁹²⁰²¹²² (Categoría de la evidencia IA).

17. *Me preocupa el tema de las uñas en esta estrategia ya que si las manejan a más de 2 mm de lecho ungueal pueden almacenar suciedad y no quedarán limpias.*

Respuesta:

La estrategia “Manos Limpias, Atención Segura”, recomienda el uso de las uñas cortas, con un tamaño menor de 0,5 cm de largo por delante del lecho ungueal. Basados en las recomendaciones de la OMS²³, (categoría de la evidencia II).

18. En la UPAS y UBAS del hospital solo aplico las listas de chequeo cuando lo hago personalmente, como puedo medir, de otra forma la adherencia la técnica del lavado de manos.

Respuesta:

Las diferentes formas bajo las cuales se puede observar adherencia (observancia) a la higiene de manos se presenta en el siguiente cuadro donde además de la técnica de observación se presentan ventajas y desventajas de cada una.

Método	Ventajas	Desventajas
Observación directa	Método de referencia Identifica el trabajador de la salud. Evalúa la técnica. Observaciones múltiples	Alta complejidad Efecto Hawthorne (efecto del observado) Dificultad para determinar el tamaño necesario de muestra para la evaluación Falta de estándares Necesidad de estandarizar la observación para mejorar la confiabilidad de la medición
Observaciones remotas	Reducción del sesgo El trabajador no percibe una evaluación.	Alto costo El sesgo depende de la posición de la cámara.
Autoreporte	Bajo costo Promueve la reflexión del trabajador de la salud	Limitada validez

Volumen consumido por días-paciente	Menor costo Sin sesgo	No identifica fallas en la técnica.
Vigilancia electrónica	Sin sesgo Sin efecto Hawthorne	Alto costo No identifica la persona que desarrolló la técnica.
Uso del producto por un miembro del equipo	Promueve patrones de comportamiento. Promueve responsabilidad personal.	No permite construir un indicador. No existe denominador.
Tasa de infección hospitalaria	Identifica el principal objetivo.	La correlación entre higiene de manos y tasa de infección intrahospitalaria es difícil de evaluar por la presencia de diferentes intervenciones.

19. *Me parece que para efectos de aprendizaje sería conveniente darle nombres diferentes a la aplicación del alcohol glicerinado para diferenciarla al procedimiento de lavado de manos con agua y jabón ya que según el manual las dos reciben el mismo nombre.*

Respuesta:

Dentro del manual se hace referencia a la higiene de manos como un término general que se refiere a cualquier acción de limpieza de manos, pero las dos técnicas son diferenciadas como lavado de manos y técnica de higiene de manos con preparaciones alcohólicas.

20. *El jabón trienzimático (aniosime pla II) se ha contemplado en algunas instituciones para la limpieza de superficies, quisiera saber si es una buena opción como antimicrobiano.*

Respuesta:

El ANYOSIME P.L.A es un detergente pre-desinfectante trienzimático de los equipos médicos desarrollado principalmente para el tratamiento del instrumental médico, quirúrgico y

endoscópico. Estos productos se utilizan en el proceso de predesinfección de dichos dispositivos. No se considera como un antimicrobiano

21. En el pre test que se utilizó en el taller de la capacitación se utilizó el término PROPIEDADES ORGANOLEPTICAS DE LA SUSTANCIA Alcohólica, pero a pesar de haber asistido a la capacitación y haber leído el manual aun no es claro, por favor explicación detallada sobre el tema.

Respuesta:

Organoléptico: Dicho de una propiedad de un cuerpo: Que se puede percibir por los sentidos²⁴. En el manual técnico de la estrategia pagina 29 encuentra la explicación “fragancia, color, textura, viscosidad, uso de emolientes en las preparaciones. Para lograr la máxima aceptación posible de los productos para la higiene de las manos entre los trabajadores se recomienda solicitar la opinión respecto a la textura, olor y tolerancia cutánea de los productos candidatos”

22. La estrategia busca estandarizar el protocolo de la higiene de manos de la OMS y SDS Para unificar conceptos y aplicar conjuntamente en servicios?

Respuesta:

Si.

23. Considero que el juego de cartas puede dar varias interpretaciones según la óptica de cada participante y según el momento a realizar sin estar mal?

Respuesta:

A pesar de que se recomienda basarse en el anexo 4 del manual técnico de la estrategia para evitar confusiones en la secuencia de higiene de manos y el uso de la carta de la técnica, es probable que de acuerdo a la lógica de cada persona se formen nuevas secuencias, lo cual no indica que la ejecución sea errónea; sin embargo hay que ser cuidadosos al momento de la retroalimentación con respecto a los momentos de higiene de manos pues, se pueden confundir.

24. Existe un real compromiso de las directivas frente a este programa en cuanto a insumos y disponibilidad de tiempo para las capacitaciones?

Respuesta:

Dentro de la estrategia se contemplan algunos pasos diferentes a las sesiones formativas, dentro de las cuales se incluye reunión con las directivas momento en el cual ellos manifiestan el compromiso frente a la estrategia. Esta actividad se realizó previa a las capacitaciones en la Secretaría distrital de Salud, muestra del compromiso es la asignación de personal y tiempo necesario para el desarrollo de la estrategia.

25. Esta estrategia va influir de manera clara en la elaboración de protocolo de higiene de manos del hospital?

Respuesta:

En la medida en que dentro del protocolo de la institución se encuentren inconsistencias con respecto a lo sugerido en la estrategia, que son los lineamientos que adoptará la secretaria los protocolos deben ser adaptados por las instituciones.

26. El tiempo de duración del acompañamiento por parte de los capacitadores de la estrategia va ser de cuánto tiempo?

Respuesta:

De acuerdo con el cronograma de la estrategia concertado con la Secretaría distrital de Salud, los multiplicadores acompañaran las capacitaciones sobre la estrategia en la IPS durante 2 meses.

27. Porqué en la estrategia NO se tiene en cuenta el tercio del antebrazo y en la OMS si?

Respuesta:

Dentro de los lineamientos de la OMS solo se contempla el antebrazo en la técnica de lavado

de manos quirúrgico²⁵.

28. *¿Según la estrategia los médicos en consulta cada cuántos pacientes deben realizar el lavado de manos con agua y jabón y cada cuantos pacientes se debe hacer con alcohol glicerinado?*

14

Respuesta:

El alcohol glicerinado está recomendado como la primera elección en todos los momentos de higiene de manos excepto cuando las manos están visiblemente sucias. Por lo tanto no existe un criterio de alternancia de las dos técnicas. En otras palabras, la indicación de lavarse las manos con agua y jabón es cuando están visiblemente sucias.

No existe un estándar de cada cuantos pacientes se debe efectuar la higiene de manos, pero es clave saber que este es un proceso que se debe efectuar antes de atender a cada paciente y las veces que sea necesario con base en lo establecido en los cinco momentos de higiene de manos.

29. *Porque en la estrategia NO se tiene encuentra el tercio del antebrazo ya que en una institución de II nivel como esta es importante tenerlo encuentra?*

Respuesta:

La estrategia no tiene en cuenta el tercio medio del antebrazo porque no hace referencia a la higiene de manos quirúrgica. Por tanto independientemente del nivel de atención la técnica que incluye el lavado de antebrazos solo se aplica en la higiene de manos quirúrgica, en todos los otros casos según la evidencia revisada por la OMS dicha acción no es requerida e incrementa el tiempo de la técnica afectando la adherencia.²⁶

30. *¿Qué plan de contingencia se realiza para higiene de manos con personal de salud que al utilizar el alcohol antiséptico presenta dermatitis de manera severa?*

Respuesta:

La persona debe ser remitida a salud ocupacional para la evaluación del problema y dado el caso la reubicación en áreas donde no esté expuesto al riesgo. Si es imprescindible mantenerla en el puesto de trabajo debe hacer el lavado de manos con agua y jabón.

31. *¿Utilizar de forma repetitiva el alcohol para higiene de manos no produce un efecto toxico en el personal de salud?*

Respuesta:

El personal de salud debe ser consciente del riesgo de toxicidad por la absorción a través de la piel intacta, aunque la absorción dérmica es muy baja. La absorción superior a ciertos niveles puede producir toxicidad y enfermedades crónicas en animales²⁷ y humanos²⁸. Sin embargo, recientemente, Miller y sus colegas realizaron dos estudios en el que utilizaron grandes cantidades de sustancias para frote de manos a base de etanol, utilizada con mucha frecuencia durante períodos de varias horas, encontrándose que los niveles de alcohol en la sangre al final de los períodos de ensayo estuvieron por debajo del nivel de detección²⁹

De acuerdo con las directrices de la OMS se recomienda el alcohol como medio preferido para la antisepsia en las instituciones de salud como actividad de rutina (Recomendación IB)³⁰. Además recomienda el uso de sustancias a base de alcohol debido a que las investigaciones reporta menor incidencia de efectos adversos como dermatitis irritativa por contacto³¹ y la toxicidad por absorción dérmica comparando esta sustancia con yodoforos, clorhexidina, compuestos de amonio cuaternario, triclosan, etc.

32. *Durante la aplicación de biológicos: ¿al realizar la higiene con alcohol de forma repetitiva no se mantiene una concentración de esta sustancia en las manos de personal capaz de inactivar el biológico?*

Respuesta:

Al utilizar el alcohol de forma repetitiva y aplicar un biológico no se está en riesgo de inactivarlo puesto que durante el procedimiento las sustancias nunca entran en contacto. De otra parte las soluciones de alcohol no tienen apreciable actividad residual persistente.

33. *Si se hace reenvase como se debe realizar? cada cuanto se cambia el jabón y el alcohol glicerinado.*

Respuesta:

No se deben adicionar jabón (IA) o alcohol glicerinado (II) a envases parcialmente vacíos. Si los dispensadores son reutilizados siga las instrucciones del fabricante para su limpieza^{32, 33}.

34. Durante el procedimiento con agua y jabón se debe mantener la llave del agua abierta? por el tema actual de ahorro del agua se puede cerrar? De ser así como se cierra con la mano o utilizando toalla de papel.

Respuesta:

La OMS no contempla el ahorro del agua en el procedimiento de higiene de manos por lo cual en la secuencia de la técnica se mantiene la llave abierta sin embargo, si por política institucional se decide implementar la acción de ahorro de agua lo que se recomienda es la utilización de una toalla desechable.

35. Si se utiliza sistema cerrado de jabón y alcohol hasta por cuánto tiempo puede permanecer en uso?

Respuesta:

El tiempo de duración del sistema cerrado es el indicado por el fabricante, pues los periodos útiles de los productos varían de acuerdo a la composición del producto.

36. Que se hace para el manejo de un recién nacido en una incubadora de transporte, no se deben incluir los antebrazos?

Respuesta:

Si, preferiblemente el lavado debe incluir antebrazos

37. Qué se recomienda para la auxiliar de odontología durante la atención del paciente, lavado con agua y jabón o con alcohol, teniendo en cuenta que esta persona realiza múltiples actividades como manejar dispositivos estériles, contestar el teléfono, dar citas, lavar instrumental.

Respuesta:

La auxiliar de odontología es parte del equipo de salud y como tal de acuerdo a las actividades que desempeñe debe seguir las mismas indicaciones de la estrategia, es decir tener en cuenta los 5 momentos, lavar las manos con agua y con jabón cuando estén visiblemente sucias y realizar frote con sustancias a base de alcohol en todas las demás ocasiones.

38. En áreas quirúrgicas o para atención de partos se debe utilizar la misma metodología propuesta o se deben hacer algunas modificaciones ejemplo incluir antebrazos?

Respuesta:

En áreas quirúrgicas se debe hacer higiene quirúrgica de manos. La técnica recomendada para la higiene quirúrgica de manos por la OMS es la siguiente:

a) *Lavado quirúrgico con agua y jabón*

- Retira de los brazos y las manos reloj, pulseras y anillos.
- Uñas sin esmalte.
- Abre la llave del agua y humedece las manos.
- Aplica suficiente jabón en sus manos, de acuerdo con instrucción del proveedor del producto.
- Restriega los lados de cada uno de los dedos, los espacios interdigitales y los dorsos y las palmas durante 2 minutos.
- Proceda a limpiar los brazos, manteniendo la mano más alta que el brazo en todo momento. Esto ayuda a evitar la contaminación de las manos por el agua y el jabón de los codos en las manos.
- Lava cada lado del brazo desde la muñeca hasta el codo durante 1 minuto.
- Repita el proceso en el otro brazo manteniendo siempre las manos levantadas. Si las manos tocan cualquier cosa en algún momento el frotado debe repetirse por 1 minuto sobre el área que ha sido contaminada.
- Lava las manos y los brazos haciéndolos pasar por el agua en una sola dirección, desde los dedos hasta el codo. No mueve el brazo hacia atrás adelante a través del agua.

- Ingresa a la sala de cirugías manteniendo las manos siempre levantadas.
- Durante el procedimiento de lavado es cuidadoso de no salpicar agua sobre la ropa quirúrgica.
- Una vez en el quirófano, las manos y los brazos deben secarse con una toalla estéril y una técnica aséptica antes de ponerse la bata y los guantes.

b) *Lavado quirúrgico con alcohol glicerinado*

- Pone aproximadamente 5 milímetros de alcohol glicerinado en la palma de la mano izquierda usando el codo del otro brazo para operar el dispensador.
- Sumerge la yema de los dedos de la mano derecha en la palma de la mano izquierda para descontaminar el espacio entre la uñas. (5 segundos)
- Frota la solución en el antebrazo derecho por encima de los codos asegurándose que toda la superficie de la piel ha sido cubierta usando movimientos circulares antes de que se evapore la solución. (15 segundos)
- Pone aproximadamente 5 milímetros de alcohol glicerinado en la palma de la mano derecha usando el codo del otro brazo para operar el dispensador.
- Sumerge la yema de los dedos de la mano izquierda en la palma de la mano derecha para descontaminar el espacio entre la uñas. (5 segundos)
- Frota la solución en el antebrazo izquierdo por encima de los codos asegurándose que toda la superficie de la piel ha sido cubierta usando movimientos circulares antes de que se evapore la solución. (15 segundos)
- Pone aproximadamente 5 milímetros de alcohol glicerinado en la palma de la mano izquierda usando el codo del otro brazo para operar el dispensador. Frota ambas manos arriba de las muñecas y se asegura de seguir los siguientes pasos.
- Frota la palma de las manos entre si
- Frota la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
- Frota la palma de las manos entre sí, con dedos entrelazados
- Frota el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta agarrándose

los dedos

- Frota con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa

39. Con el anterior protocolo sobre lavado de manos al llegar al sitio de trabajo y antes de retirarnos del mismo siempre debíamos iniciar y terminar con un lavado de manos con agua y jabón, ahora con la estrategia "Manos limpias atención segura", esta parte se puede cambiar por una higienización con alcohol, (excepto si están visiblemente sucias)?

Respuesta:

No existe evidencia que demuestre que la técnica utilizada al llegar o salir del sitio de trabajo sea el lavado con agua y jabón, excepto en que en algunas de estas dos situaciones las manos estén visiblemente sucias. Por lo tanto la apreciación es correcta

40. En vacunación se recomienda el uso de guantes entre paciente y paciente? (Intra y extramural).

Respuesta:

Las medidas de precaución universal indican el uso de guantes cada vez que se está expuesto al riesgo biológico (vacunación), debe también prevenirse la transmisión cruzada de microorganismos realizando cambio de guantes e higiene de manos después de la atención a cada paciente. (momentos 3 y 4)

41. Habrá acompañamiento inicial para la aplicación de listas de chequeo y medición de la oportunidad del lavado de manos?

Respuesta:

El acompañamiento que se contempla en la estrategia "manos limpias Atención segura" se refiere a la elaboración por medio del consenso de las listas de chequeo con el propósito de unificar los criterios que se tiene en cuenta para evaluar la técnica y oportunidad de la higiene de manos en cada una de las IPS.

42. *Para realizar suturas se realiza higienización con alcohol glicerinado o lavado con agua y jabón*

Respuesta:

La técnica indicada es el frote con soluciones alcohólicas, excepto si las manos están visiblemente sucias; caso en el cual se recomienda lavado con agua y jabón. Aunque es de anotar que también dependerá a juicio del clínico teniendo en cuenta, el tipo de sutura, área a suturar, cantidad, etc si lo que se requiere es un lavado quirúrgico

43. *La lista de chequeo de Lavado de manos propuesto no incluye el antebrazo, el hospital lo tiene establecido dentro del protocolo, tendríamos que modificarlo.*

Respuesta:

Si, el lavado del antebrazo es un procedimiento que afecta la adherencia a la conducta de higiene de manos puesto que aumenta los tiempos de ejecución, la lista de chequeo sugerida favorece el cumplimiento debido a la reducción de acciones necesarias para la adecuada técnica de higiene de manos.

44. *¿Qué es mejor lavarse o desinfectarse las manos?*

Respuesta:

El alcohol glicerinado está recomendado como la primera elección en todos los momentos de higiene de manos excepto cuando las manos están visiblemente sucias. En general cuando se habla de tejidos vivos no se habla de desinfección y este término se reserva para la eliminación de microorganismos de superficies o instrumental. El lavado de manos con agua y jabón o la higiene de manos con alcoholes son comparables.

45. *¿Qué recomendaciones se deben tener en cuenta para no deteriorar la integridad de la piel por el uso continua de base alcohólica?*

Respuesta:

Los daños a la piel son inherentes a la higiene frecuente de las manos sin embargo la OMS

hace las siguientes recomendaciones para mantener la buena condición de la piel.

- El uso de agua y jabón es más nocivo con respecto a las sustancias a base de alcohol para frote de manos
- se recomienda la prueba del producto por parte de los trabajadores de la salud antes de iniciar su uso continuo.
- el talco de los guantes puede causar irritación cuando se utiliza conjuntamente con los productos a base de alcohol.
- usar una crema protectora de manos ayuda a mejorar la condición de la piel siempre y cuando sea compatible con los productos de higiene de las manos y guantes usados.
- frotar las manos hasta que el producto a base de alcohol tiene completamente evaporada.
- secar cuidadosamente las manos después de lavarlas con agua y jabón
- regularmente aplicar una crema protectora de manos

Los siguientes comportamientos deben evitarse:

- usar simultáneamente sustancias para frote a base de alcohol y el lavado con agua y jabón
- emplear agua caliente en el lavado de las manos
- ponerse los guantes con las manos mojadas, ya que esto puede causar irritación.³⁴

46. *¿Con los cambios de gerentes que se van a producir en próximos días en diferentes ESE de primer nivel se realizara un llamado especial a estos para que conozcan y apoyen la estrategia?*

Respuesta:

Si, puesto que el compromiso institucional debe ser direccionado desde los cargos directivos de las instituciones.

47. Por qué se contemplan los ítems 1.8 (Existen lavamanos disponibles para los PACIENTES o sus FAMILIARES por sitio de atención) y 2.4 (¿Se dispone de alcohol glicerinado en cada punto de atención para su uso por parte de los PACIENTES?) como puntos de verificación de la línea de base, si el suministro de estos elementos es percibido como costoso y poco beneficioso para la institución, dando no conveniencia en la respuesta consignada en el instrumento?

Respuesta:

Según las directrices de la Estrategia Multimodal de la OMS sobre higiene de manos, uno de los cinco elementos esenciales para su implementación es la creación de un clima de seguridad institucional, en cuya configuración, los pacientes estarán implicados. Por lo anterior, la toma de conciencia y comprensión, por parte del paciente sobre la higiene de las manos, son aspectos importantes a considerar en los planes de acción del programa de una higiene de las manos³⁵.

Es así que la estrategia “Manos Limpias, Atención Segura” incorporará el deber ser a la luz de los lineamientos sobre seguridad del paciente a nivel mundial como un impulso positivo a los trabajadores de la salud y los pacientes y sus familias para motivarlos a poner en práctica la buena higiene de manos.

48. Cuál es el sustento científico, normativo y/o legal colombiano de que las IPS's deben proveer de alcohol glicerinado para los pacientes y sus familiares, ya que fue tenido como punto de verificación para el establecimiento de la línea de base?

Respuesta:

Si bien, la IPS no está en obligación mediante ninguna normativa, de proveer específicamente el alcohol glicerinado para los pacientes y su familia, debe tenerse presente que Colombia como país firmo un compromiso internacional de adherencia a la alianza mundial por la seguridad del paciente en la cual la estrategia multimodal de la OMS, recomienda que como mínimo, la institución desarrolle una práctica común para informar a los pacientes sobre la importancia de la higiene de manos óptima durante la entrega de atención de salud en sus instalaciones³⁶. Por lo anterior, la línea de base fue establecida a la luz del deber ser, basándose en las recomendaciones internacionales y considerando que en los procesos de habilitación institucional se deben garantizar las condiciones de higiene en la atención de los pacientes.

Referencias

- ¹Tietjen L, Bossemeyer D, McIntosh N. Infection prevention - guidelines for healthcare facilities with limited resources.
- ² Johns Hopkins Program for International Education in Gynecology and Obstetrics Baltimore, Maryland, 2003.
- ³ Hayden MK et al. Risk of hand or glove contamination after contact with patients colonized with vancomycin-resistant enterococcus or the colonized patients' environment. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2008, 29:149-154.
- ⁴ Pessoa-Silva CL et al. Dynamics of bacterial hand contamination during routine neonatal care. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:192- 197.
- ⁵ Olsen RJ et al. Examination gloves as barriers to hand contamination in clinical practice. *Journal of the American Medical Association*, 1993, 270:350-353.
- ⁶ Tenorio AR et al. Effectiveness of gloves in the prevention of hand carriage of vancomycin-resistant *Enterococcus* species by health care workers after patient care. *Clinical Infectious Diseases*, 2001, 32:826-829.
- ⁷ Doebbeling BN et al. Removal of nosocomial pathogens from the contaminated glove. Implications for glove reuse and handwashing. *Annals of Internal Medicine* 1988, 109:394-398.
- ⁸ Patterson JE et al. Association of contaminated gloves with transmission of *Acinetobacter calcoaceticus* var. *anitratus* in an intensive care unit. *American Journal of Medicine*, 1991, 91:479-483.
- ⁹ Bobulsky GS et al. Clostridium difficile skin contamination in patients with C. difficile-associated disease. *Clinical Infectious Diseases*, 2008, 46:447-450.
- ¹⁰ United States Department of Labor, Occupational Safety and Health Administration. Occupational exposure to bloodborne pathogens. *Federal Register*, 2001, 29CFR: 1030.
- ¹¹ Beltrami EM et al. Transmission of HIV and hepatitis C virus from a nursing home patient to a health care worker. *American Journal of Infection Control*, 2003, 31:168- 175.
- ¹² Centers for Disease Control and Prevention. Epidemiologic notes and reports update: human immunodeficiency virus infections in health-care workers exposed to blood of infected patients. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 1987, 36:285-289.
- ¹³ Sax H et al. Determinants of good adherence to hand hygiene among healthcare workers who have extensive exposure to hand hygiene campaigns. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2007, 28:1267-1274.
- ¹⁴ Haley RW et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in U.S. hospitals. *American Journal of Epidemiology*, 1985, 121:182-205.
- ¹⁵ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C Guía para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de lavado y antisepsia de manos en personal de salud. Bogotá, 2004.
- ¹⁶ World Health Organization. Clean Care is Safer Care. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. [En línea] 2010 [fecha de acceso 18 de febrero de 2010]. URL: disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
- ¹⁷ World Health Organization. Clean Care is Safer Care. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. Pg:152[En línea] 2010 [fecha de acceso 18 de febrero de 2010]. URL: disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
- ¹⁸ Larson E et al. Skin reactions related to hand hygiene and selection of hand hygiene products. *American Journal of Infection Control*, 2006, 34:627-635.
- ¹⁹ Bissett L. Skin care: an essential component of hand hygiene and infection control. *British Journal of Nursing*. 2007. 16(16):976-981.

- ²⁰ McCormick RD, Buchman TL, Maki DG. Double-blind, randomized trial of scheduled use of a novel barrier cream and an oil-containing lotion for protecting the hands of health care workers. *American Journal of Infection Control*, 2000, 28:302-310.
- ²¹ Berndt U et al. Efficacy of a barrier cream and its vehicle as protective measures against occupational irritant contact dermatitis. *Contact Dermatitis*, 2000, 42(:77-80).
- ²² Ramsing DW, Agner T. Preventive and therapeutic effects of a moisturizer. An experimental study of human skin. *Acta Dermatologica Venereologica*, 1997, 77:335-337.
- ²³ Moolenaar RL et al. A prolonged outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* in a neonatal intensive care unit: did staff fingernails play a role in disease transmission? *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2000, 21:80-85.
- ²⁴ Real academia española Diccionario De La Lengua Española 22 edición. {disponible en línea: http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=organoleptico accedido en: 7 mayo de 2010.
- ²⁵ WHO Guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge clean care is safer care. World Health Organization. Geneva. 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
- ²⁶ WHO Guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge clean care is safer care. World Health Organization. Geneva. 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
- ²⁷ Boatman RJ et al. Dermal absorption and pharmacokinetics of isopropanol in the male and female F-344 at. *Drug Metabolism and Disposition*, 1998, 26:197-202.
- ²⁸ Leeper SC et al. Topical absorption of isopropyl alcohol induced cardiac and neurologic deficits in an adult female with intact skin. *Veterinary and Human Toxicology*, 2000, 42:15-17.
- ²⁹ Miller MA, Rosin A, Crystal CS. Alcohol-based hand sanitizer: can frequent use cause an elevated blood alcohol level? *American Journal of Infection Control*, 2006, 34:150-151.
- ³⁰ WHO Guidelines on hand hygiene in health care. First global patient safety challenge clean care is safer care. World Health Organization. Geneva. 2009. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf pg, 7.
- ³¹ Johnson PD et al. Efficacy of an alcohol/chlorhexidine hand hygiene program in a hospital with high rates of nosocomial methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) infection. *Medical Journal of Australia*, 2005, 183:509-514.
- ³² Grohskopf LA et al. *Serratia liquefaciens* bloodstream infections from contamination of epoetin alfa at a hemodialysis center. *New England Journal of Medicine*, 2001, 344:1491- 1497.
- ³³ Archibald LK et al. *Serratia marcescens* outbreak associated with extrinsic contamination of 1% chlorxylenol soap. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 1997, 18:704-709.
- ³⁴ World Health Organization. Hand hygiene technical reference manual: to be used by health-care workers, trainers and observers of hand hygiene practices. [en internet] [fecha de acceso 09 de marzo de 2010]. URL: disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598606_eng.pdf
- ³⁵ World Health Organization. Clean Care is Safer Care. SAVE LIVES: Clean Your Hands. Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy. [En línea] 2010 [fecha de acceso 18 de febrero de 2010]. URL: disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2009/WHO_IER_PSP_2009.02_eng.pdf
- ³⁶ World Health Organization. Clean Care is Safer Care. SAVE LIVES: Clean Your Hands. Tools and Resources. Perception Survey for Senior Managers. URL: disponible en http://www.who.int/gpsc/5may/tools/evaluation_feedback/en/index.html