



Casos de notificación inmediata y semanal pág. 4 • *Casos por entidad federativa: enfermedades prevenibles por vacunación* pág. 5 • *Enfermedades infecciosas y parasitarias del aparato digestivo* pág. 9 • *Enfermedades infecciosas del aparato respiratorio* pág. 12 • *Enfermedades de transmisión sexual* pág. 14 • *Enfermedades transmisibles por vector* pág. 15 • *Enfermedades zoonóticas* pág. 17 • *Otras enfermedades exantemáticas* pág. 18 • *Enfermedades transmisibles* pág. 21 • *Enfermedades no transmisibles* pág. 22 • *Accidentes* pág. 24.

LAVADO DE MANOS TÉCNICA Y PRÁCTICA PRINCIPAL
EN LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Hace más de 100 años *Ignaz Semmelweis* (siglo XIX), demostró por primera vez que lavarse las manos con frecuencia ayuda a prevenir la propagación de las enfermedades.

En 1970, se publicó la primera serie de recomendaciones para el estudio y control de las infecciones nosocomiales, basadas en estudios epidemiológicos y bacteriológicos, estableciéndose por lo tanto el lavado de las manos como el *Procedimiento más importante para Prevenir la diseminación de microorganismos en el hospital*.

Las manos son el vehículo más común para transmitir infecciones; por lo que es imprescindible que todo el personal de salud entienda la importancia de lavarse las manos.

Las infecciones nosocomiales son un problema relevante de salud pública de gran trascendencia económica, social y política, además de constituir un desafío

para las instituciones de salud y el personal médico responsable de su atención en las unidades donde se llegan a presentar; así mismo son complicaciones en las que se conjugan diversos factores de riesgo que en su mayoría pueden ser susceptibles de prevención y control, principalmente los relacionados con las fallas en la técnica de lavado de manos, la ausencia de este, la falta de insumos o la calidad de los antisépticos para realizar dicha técnica.

La Piel

La piel en general, tiene una extensa variedad de estructuras y funciones de un lugar a otro en el cuerpo. La mayoría de las bacterias dérmicas se encuentran en el epitelio escamoso superficial, en la porción queratinizada y en las células muertas.

Flora Residente

- *Estafilococo epidermidis* (coagulasa -)
- *Estafilococo aureus* (coagulasa +)
- *Streptococo pyogenes* (grupo A)

- Propinibactérium acnés (Corinebactérium anaeróbica)
- Corinebactérium aeróbica o difteroide
- Clostridium perfringes
- Lactobacilus
- Acinetobacter calcoaceticus

Flora Transitoria

- Escherichia coli
- Pseudomonas a.
- Klebsiella p.
- Acinetobacter calcoaceticus
- Salmonella

Lavado de manos

Es la práctica de prevención y control de infecciones más antigua, sencilla e importante que debe realizar el personal de salud en todas las unidades de atención, para minimizar la transmisión de infecciones entre los pacientes y personal; entre unos pacientes y otros; o entre un personal y otro. *El uso de guantes no sustituye el lavado de manos en ninguno de los casos.*

Condiciones para el lavado de manos

- Durante las labores asistenciales, no se deben usar anillos, pulseras y relojes sin importar el material del que estén hechos.
- No se debe usar esmalte, incluso el transparente.
- Las uñas deben estar siempre limpias y cortas, aproximadamente 3mm o que no superen la punta del dedo.
- No usar uñas artificiales.

Quien las debe de realizar

- Todos los trabajadores de salud.

Cuando realizar el lavado de manos

- Al iniciar la jornada de trabajo.
- Antes y después de realizar cualquier procedimiento al paciente.
- Antes y después de tener contacto con sangre y líquidos corporales.
- Antes y después de manipular ropa sucia del paciente.
- Entre un paciente y otro.
- Al finalizar la jornada de trabajo.

Existen 3 tipos de lavado de manos: El social, el clínico y el quirúrgico. En las unidades de atención médica se realizan los dos últimos.

Lavado clínico

Es la fricción breve y enérgica de las manos que va de 15 a 30 segundos, mediante el cual se remueve la suciedad visible, material orgánico y flora transitoria de la piel por acción mecánica, adquirida por contacto reciente con pacientes o fomites.

Lavado quirúrgico

Lavado de manos y antebrazos con fricción enérgica de todas las superficies hasta los codos con una solución antimicrobiana, por espacio de 3-5 minutos, con limpieza de uñas minuciosa, seguido de enjuague al chorro de agua. Busca eliminar la flora transitoria y disminuir la concentración de bacterias de la flora residente.

Antisépticos recomendados

- Gluconato de clorhexidina
- Alcoholes + Glicerina
- Triclosan
- Iodoforos

Pasos en la técnica de lavado de manos

Antes de iniciar el lavado de manos, el personal debe retirar de manos y muñecas, todos los artículos de joyería.

1. Abrir la llave del agua y humedecer las manos
2. Aplicar solución antiséptica
3. Friccionar dorso y palma de la mano
4. Friccionar los espacios interdigitales incluyendo dedo pulgar
5. Friccionar uñas
6. Friccionar las muñecas
7. Enjuagar con agua suficiente
8. Secar las manos con toalla de papel
9. Cerrar la llave del agua con la toalla desechable

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

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

REFERENCIAS:

1. Manual de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales. Dirección General de Epidemiología, México, D.F. 2000.
2. World Health Organization (WHO). <http://www.who.int/emc>. Hand wash practice in prevention of nosocomial infections
3. Gaynes RP. Surveillance of nosocomial infections. In: Hospital infections, fourth edition. Bennet and Brachman, eds. Philadelphia, Lippincott-Raven, 1998:65–84.
4. Fletcher RH et al. Clinical epidemiology, the essentials. Baltimore, Williams & Wilkins, 1996.
5. Valderrama Alberto. Fiebre puerperal, reseña histórica. BETU a saber, Vol. 1 marzo de 2002.
6. Boyce Jhon M., Pittet Dider. CDC. Guidelines for hand hygiene in health care setting. 2002.

Dra. Lucina Ahumada Salomón
 Depto. de Vigilancia Epidemiológica
 Publicado en el "Boletín epidemiológico"
 de los servicios de Salud de Veracruz del
 18-24 de febrero semana 8 de 2007.

Nota: El contenido de este artículo es única y exclusivamente responsabilidad de los autores y no refleja necesariamente la postura de la DGE.

Notificación de los Eventos Emergentes con Impacto Epidemiológico al 01 800 00 448 00

Como apoyo a la Notificación se pone a disposición el teléfono **01 800 00 448 00**. Esta vía no sustituye los procedimientos citados en la NOM-017-SSA2-1998, para la Vigilancia Epidemiológica ni a los Manuales específicos. Se entiende por evento epidemiológico de interés: la presencia de brotes; desastres naturales y los ocasionados por el hombre.

Para consultar por INTERNET este Boletín, la hoja electrónica de la Secretaría de Salud lo pone a su alcance cada semana a través del siguiente web:

<http://www.dgepi.salud.gob.mx> o <http://www.salud.gob.mx/unidades/epide>