

Título y autores

Introducción

Material y métodos

Recomendaciones

Conclusiones

Bibliografía

Título:

Adaptación de las recomendaciones sobre higiene de las manos de la OMS para Atención Primaria

Autores:

Jesús Palacio^{a*}, M^a Dolores Martín^b, Carlos Aibar^c, Rosa Mareca^c y Grupo de Mejora de la Seguridad del Paciente de SEMFYC^d

^aMédico de familia. Centro de Salud Muñoz Fernández-Ruiseñores. Zaragoza. España

^bEspecialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Servicio de Desenvolvimiento de Sistemas de Calidad. SERGAS. Santiago de Compostela. España. Miembro del grupo coordinador del programa de higiene de manos en el Sistema Nacional de Salud, Agencia de Calidad, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

^cEspecialista en Medicina Preventiva y Salud Pública y en Medicina Familiar y Comunitaria. Jefe de Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Miembro del comité de dirección de los Estudios ENEAS (Estudio Nacional de Efectos Adversos en la Atención Hospitalaria en España), APEAS (Estudio de Efectos Adversos en Atención Primaria) e IBEAS (Estudio de Efectos Adversos Relacionados con la Asistencia Sanitaria en Latinoamérica)

^cEspecialista en Medicina Preventiva y Salud. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. España. Miembro del grupo coordinador del programa de higiene de manos en el Sistema Nacional de Salud, Agencia de Calidad, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

^dGrupo de Mejora de la Seguridad del Paciente de SEMFYC:
http://www.semfy.com/es/grupos_trabajo/seguridad/el_grupo/

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jpalacio@salud.aragon.es (J Palacio)

Introducción

La campaña *Clean Care is Safer Care*¹ (Una atención limpia es una atención más segura) es el primer desafío mundial para la seguridad del paciente (SP) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Esta organización considera que la higiene de las manos es la principal medida para reducir las infecciones asociadas a la atención sanitaria. Es por ello que en mayo de 2009 la OMS lanzó la iniciativa *SAVE LIVES: Clean Your Hands*² (Salva vidas, límpiate las manos). Su finalidad es ayudar a los trabajadores sanitarios a mejorar su higiene de manos a fin de reducir la propagación de infecciones entre pacientes, sus próximos y los propios sanitarios.

El Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC) decidió, como contribución a esta campaña, adaptar las recomendaciones para higiene de las manos de la OMS³ al ámbito de la atención primaria.

Tras el correspondiente trabajo de documentación y debate, un equipo de médicos de familia y de medicina preventiva, miembros del grupo de trabajo y colaboradores, redactó las recomendaciones adaptadas, que fueron publicadas por la SEMFYC en su página web⁴. Las recomendaciones fueron también entregadas al Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (MSPSI), que las difundió a su vez como materiales de trabajo a las comunidades autónomas.

La aparición de la gripe A(H1N1) puso en primer plano la higiene de las manos como medida de primer orden para prevenir la transmisión de este tipo de enfermedades, tanto en los centros sanitarios como en la comunidad. SEMFYC difundió de nuevo las recomendaciones elaboradas por el grupo en su sección de noticias⁵, con amplio eco en medios de difusión generalistas.

En este artículo detallaremos la búsqueda bibliográfica efectuada y desarrollaremos las mencionadas recomendaciones, hechas teniendo muy en cuenta las condiciones reales en las que se trabaja en AP, y orientadas a servir de ayuda a los profesionales sanitarios para conseguir una práctica más segura.

Material y métodos

La Guía de Higiene de Manos publicada en 2002 por el Centro para el Control de Enfermedades (CDC)⁶ ha sido la base de la mayoría de las guías elaboradas desde entonces, entre las que destacamos la de la OMS⁷ y la del National Institute for Clinical Excellence (NICE)⁸.

La OMS, en el seno de su iniciativa Salva vidas, lávate las manos, ofrece una serie de herramientas y recursos⁹, que han tenido una amplia difusión en todo el mundo.

Dado que no existen actualmente estudios realizados en AP que aporten una evidencia suficiente, consistente y aplicable a este nivel, las recomendaciones se han elaborado, aplicando las guías y los recursos mencionados al primer nivel asistencial, por consenso de expertos.

El trabajo previo de búsqueda bibliográfica se realizó en noviembre de 2008, y se actualizó entre el 1 y el 15 de marzo de 2009 en varias bases de datos:

- *Medline*, a través de su buscador PubMed, incluyendo los siguientes términos MESH y de texto libre: "hand wash*", "hand-wash*", "hand rub*", "hand-rub*", "hand hygiene", ("clean" AND "Hand*"), "hygienic hand wash", "hygienic hand-rub". En cuanto a los términos utilizados para identificar las publicaciones relacionadas con atención prestada por profesionales de Atención Primaria se utilizaron los siguientes términos en la búsqueda: (("home" AND "community") AND "settings") OR "family practice" OR "general practice" OR "primary care" OR "home care" OR "community health care" OR "ambulatory care" OR "family physician*" OR ("primary" and "health" and "caregiver*") OR "general physician*". Aplicado el límite "Human", el resultado fue de 90 artículos relacionados. De éstos, 80 estaban escritos en inglés, 4 en alemán, 1 en serbio, 2 en danés, 1 en sueco y 1 en japonés. Ningún artículo en español. En cuanto al tipo de artículos 7 eran revisiones sistemáticas, 23 revisiones. Sólomente 8 eran estudios clínicos y de éstos 4 eran estudios aleatorizados. Encontramos una guía de práctica clínica en pediatría "Infection prevention and control in pediatric ambulatory settings" American Academy of Pediatrics Committee on Infectious D. Pediatrics. 2007 Sep;120(3):650-65. 54 artículos fueron publicados en los últimos 5 años.
- *The Cochrane Library* (búsqueda realizada el 10/03/2009). Ningún resultado relacionado con higiene de manos y atención primaria de salud.
- *Buscador Excelencia clínica* (búsqueda realizada el 10/03/2009). Encontramos 1 resumen basado en evidencia JBI, basado en National Institute for Clinical Excellence (NICE). Infection control: prevention of healthcare-associated infection in primary and community care. 2003; (2). (Level I-IV)
- *The ISI Web of Knowledge* (búsqueda realizada el 15/03/2009). 115 resultados.

Recomendaciones

¿Con qué efectuar la higiene de manos?

Existen tres productos de utilidad en el entorno sanitario: el jabón líquido común, el antiséptico y los preparados de base alcohólica (PBA).

- El lavado de manos con jabón líquido común remueve la flora contaminante transitoria y respeta la flora residente⁶. Este tipo de lavado se puede efectuar adecuadamente en 40-60 segundos, aclarado y secado incluido^{6, 7, 10}. Su efecto irritante sobre la piel se puede paliar con el uso de un emoliente (crema o loción hidratante) cada cierto número de lavados. Es el método de elección cuando existe suciedad visible.
- El lavado con jabón antiséptico remueve la flora contaminante y parte de la residente. Precisa de más tiempo que el lavado con jabón común y resulta más irritante que éste⁶.
- La fricción con preparados de base alcohólica – líquidos o geles – tiene un poder desinfectante similar al de los jabones antisépticos. Llevan asociado un emoliente, por lo que su uso es menos irritante que el del jabón común¹¹. Requiere un tiempo de 20-30 segundos, el de volatilidad del alcohol. Su sencillez y rapidez de uso, así como su mejor tolerancia cutánea, los hacen más aceptables por los profesionales. Los envases de 100cc son especialmente útiles para la atención domiciliaria. Son el método de elección en AP, salvo que exista suciedad visible^{6, 7, 12, 13, 14}.

¿De qué manera efectuar la higiene de manos?

La técnica para frotar el jabón o el PBA sobre las manos debe garantizar la adecuada higiene en un tiempo mínimo, de manera que sea rápida y fácil de ejecutar. Estas condiciones las reúne la técnica propuesta por la OMS³ (figura 1). Es muy recomendable que los servicios de salud provean la colocación, junto a todos los lavabos para uso del personal de los centros sanitarios, de carteles o simples reproducciones impresas de este documento.

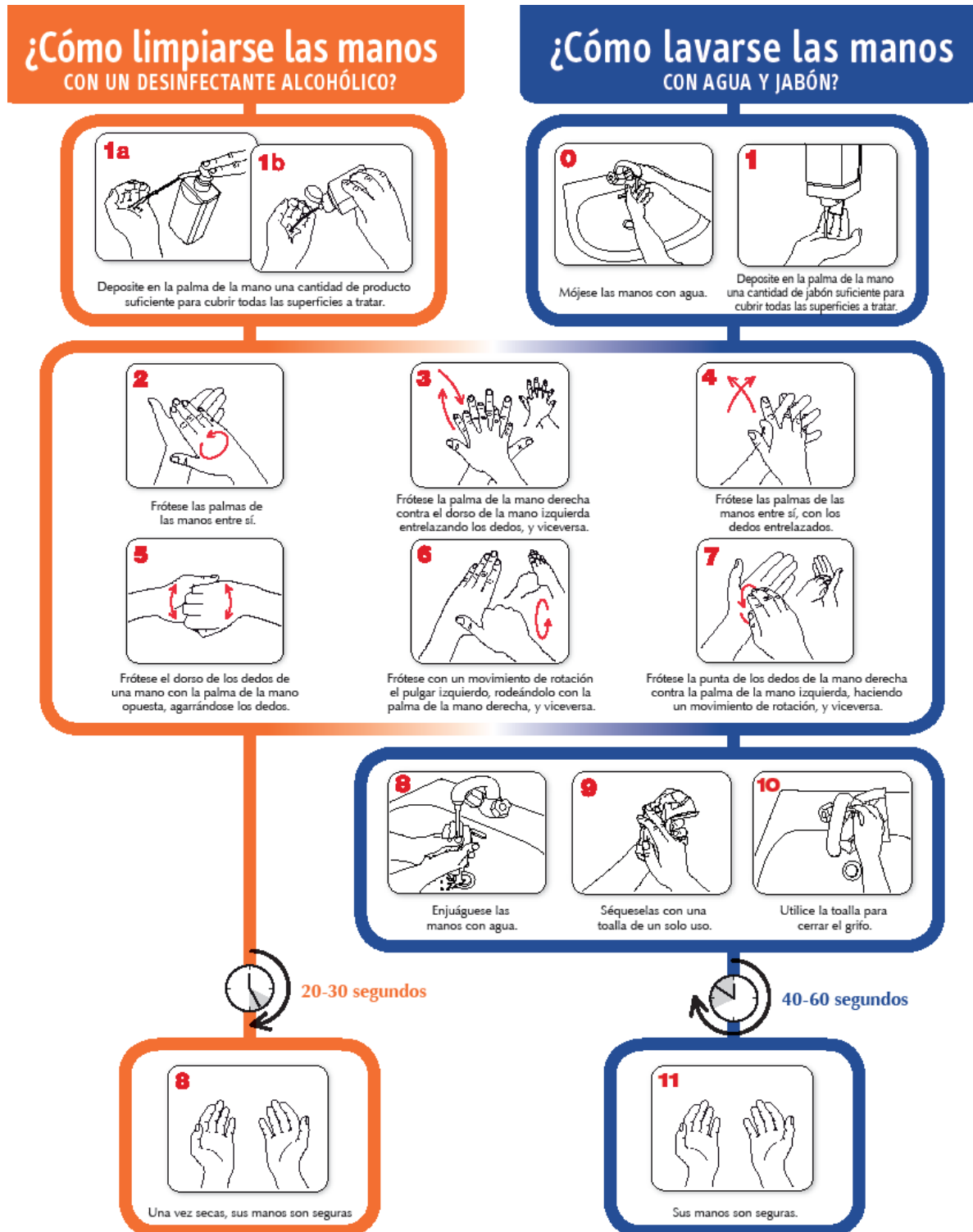
Observemos que la técnica es la misma para extender uno u otro producto es la misma. En el caso del jabón el proceso dura más porque hay que completarlo con el enjuague y secado de las manos. En ambos casos las manos han de quedar secas, ya que húmedas son más susceptibles de contaminar y ser contaminadas.

El uso de grifos no accionados manualmente, como los provistos de mando largo manejable con el codo, pedal o célula fotoeléctrica, minimiza tanto el riesgo de contaminación de las manos como el de consumo de agua. De no disponerse de estos mecanismos, ha de usarse para cerrar el grifo la toalla desechable que haya servido para el secado de las manos.

Los mecanismos de dispensación del jabón que no precisan de contacto manual, como los de pared con mango largo accionable con el codo, también minimizan el

riesgo de contaminación de las manos por el propio dispensador. Estos mecanismos son así mismo útiles para dispensar la crema fluida o loción hidratante.

Figura 1



¿Cuándo efectuar la higiene de manos?

- Al comenzar la consulta y al finalizarla.
- Antes y después de realizar exploraciones que impliquen un contacto directo y mantenido con la piel del paciente^{6, 7, 8, 14, 15}.
- Cuando se haya producido una exposición a líquidos corporales, como el contacto con fluidos corporales, secreciones o excreciones, mucosas, piel no intacta u objetos visiblemente contaminados con estos líquidos. Si, como es preceptivo, la exposición a estos líquidos se ha efectuado con guantes, tras quitárselos^{6, 7, 8}.
- Antes y después del uso de guantes estériles. También en este caso el método de elección en AP es la fricción con preparados de base alcohólica^{6, 7, 8}.
- Entre paciente y paciente, según el contacto directo que haya habido entre el profesional y el paciente, así como de la patología que padezca este último. Este es el punto más divergente entre atención primaria y hospitalaria, respecto a la higiene de manos. La AP hace de filtro a la especializada. En AP se atiende a una población enormemente mayor que en los hospitales, a los que se derivan los pacientes con patologías más graves, que exigen prestaciones que sólo se proporcionan en esos centros. Muchos de los pacientes atendidos en AP no presentan enfermedades transmisibles e incluso no presentan patología alguna. El profesional habrá de decidir en cada caso la pertinencia de la higiene de manos, ya que no es lo mismo efectuar un trámite burocrático, como un certificado médico a un paciente sano, que atender a un paciente con una enfermedad transmisible a través de las manos, potencialmente grave y muy virulenta^{6, 7, 8, 14, 16, 17, 18, 19}.

La importancia de la higiene de manos, en este caso, estará relacionada con la relevancia del riesgo. Algunas exploraciones frecuentes en atención primaria como tomar el pulso, la tensión arterial y la temperatura, realizar un ECG o auscultar a pacientes sin patología contagiosa suponen bajo riesgo, por lo que no es estrictamente necesario tomar precauciones previas ni posteriores, salvo casos especiales, como la sospecha de contaminación por gotitas o por contacto de microorganismos transmisibles a través de las manos^{17, 18, 20}. La exploración orofaríngea mediante un depresor lingual y la auscultación en un paciente con una infección respiratoria activa, por citar un caso frecuente en AP, exige una higiene de manos posterior, que si se efectúa con un PBA puede realizarse mientras se explica al paciente la orientación diagnóstica y el plan de cuidados.

El modelo de los 5 momentos para la higiene de las manos de la OMS, además de en los de antes y después del contacto con el paciente, tampoco es directamente aplicable en AP en el de tras el contacto con el entorno del paciente, que se ilustra en el material gráfico de esta organización con una cama y una mesilla como las que se encuentran en las habitaciones de los hospitales²¹. El entorno en el que el paciente y el personal sanitario de AP toman contacto habitualmente es la consulta, salvo en el caso de la visita domiciliaria.

¿Cuándo hay que ponerse guantes?

Los guantes, usados correctamente, protegen tanto al paciente como al personal sanitario; en cambio, su uso inadecuado puede suponer un riesgo para ambos.

El uso de guantes estériles se requiere para^{6, 7, 8}:

- La manipulación de zonas de la piel con solución de continuidad
- Las curas y las intervenciones de cirugía menor
- Los sondajes de todo tipo

El uso de guantes limpios no estériles está indicado en^{6, 7, 8}:

- La atención de urgencias
- Los tactos vaginales y rectales
- La exploración manual de la orofaringe
- El manejo de fluidos corporales y material contaminado
- Las extracciones de muestras sanguíneas

Su uso debe limitarse al momento de su indicación, quitándose inmediatamente tras el acto que los hacía precisos. No deben emplearse para atender a diferentes pacientes, usar el teléfono, manejar el ordenador o escribir a mano. Hay que evitar el llevar las uñas excesivamente largas, por el riesgo de rotura. Los guantes no deben usarse para evitar la higiene de manos cuando está indicada^{6, 7, 8}.

La capacidad infectante y la gravedad de las enfermedades potencialmente transmisibles tendrán que ser tenidas en cuenta para decidir el nivel de higiene y precauciones que se requieren en casos, momentos y situaciones particulares, en éste como en todos los supuestos.

Recomendaciones a los servicios públicos de salud

Corresponde a los responsables de la gestión de los centros de AP proporcionar a los profesionales los recursos necesarios para poder efectuar una higiene de manos adecuada.

Toda consulta debería disponer de unos mínimos recursos tales como los siguientes:

- Lavabo y agua corriente
- Jabón líquido común con dispensador
- Toallas desechables
- Preparados de base alcohólica con dispensador
- Preparados de base alcohólica en envases pequeños de 100 cc, para las visitas domiciliarias
- Crema hidratante con dispensador
- Guantes estériles
- Guantes no estériles

Conclusiones

No existe actualmente evidencia científica generada en AP y aplicable a este nivel. Es por ello que estas recomendaciones se han elaborado por consenso de expertos, adaptando las existentes para el nivel hospitalario.

La decisión de cuándo efectuar la higiene de manos tiene un mayor grado de discrecionalidad en AP que en el ámbito hospitalario.

Algunos aspectos del modelo de los 5 momentos para la higiene de manos de la OMS, pensados para los hospitales, han de aplicarse de una manera flexible en AP. El entorno en el que se da mayoritariamente el contacto entre el paciente y el personal sanitario es la consulta. La higienización de las manos antes y después del contacto con el entorno del paciente, inexcusable en los hospitales, solo tiene sentido en AP en la atención domiciliaria.

El contacto con el paciente exigirá en AP higiene previa o posterior de las manos, o uso de guantes, según el tipo de paciente, de intervención y de patología.

El método de elección para la higiene de manos en AP es la fricción con preparados de base alcohólica, salvo que estén contaminadas por suciedad visible. El lavado con agua y jabón tiene en este último supuesto su principal indicación.

Los responsables de la gestión de los centros de AP deben proporcionar a los profesionales los recursos necesarios para poder efectuar una higiene de manos adecuada, para mejorar su propia seguridad y la de los pacientes, en lo relativo a la transmisión de enfermedades infecciosas.

Bibliografía

- ¹ WHO. Clean care is a Safer Care; WHO Campaigne [citado 2009]. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/en/>
- ² Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/5may/en/>
- ³ WHO. Hand Hygiene: Why, How & When? [citado 2009]. Disponible en: http://www.who.int/gpsc/5may/Hand_Hygiene_Why_How_and_When_Brochure.pdf
- ⁴ Disponible en: <http://www.semfyc.es/es/componentes/ficheros/descarga.php?ODgzNA%3D%3D>
- ⁵ Disponible en: <http://www.semfyc.es/es/noticias/destacadas/listado/semFYC+elabora+un+document+o+de+recomendaciones+sobre+la+higiene+de+las+manos+dirigido+a+profesionales+de+Atenci%F3n+Primaria/>
- ⁶ Boyce J, Pittet D. 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. *American Journal of Infection Control*. 2002;30(8):S1-S46.
- ⁷ WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. Final, revised and updated version (Aug 2009). Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf
- ⁸ NICE. Infection control. Prevention of healthcare-associated infections in primary and community care. In: [Non-U.S.]. NCCfNaSC-NGA, editor. London (UK): National Institute for Clinical Excellence (NICE); 2003. p. 257.
- ⁹ Disponibles en <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/en/>
- ¹⁰ Myers R, Larson E, Cheng B, Schwartz A, Da Silva K, Kunzel C. Hand hygiene among general practice dentists - A survey of knowledge, attitudes and practices. *Journal of The American Dental Association*. 2008;139(7):948-57.
- ¹¹ Loffler H, Kampf G. Hand disinfection: How irritant are alcohols? *Journal of hospital infection*. 2008;70:44-8.
- ¹² Gordin F, Schultz M, Huber R, Gill J. Reduction in nosocomial transmission of drug-resistant bacteria after introduction of an alcohol-based handrub. *Infection Control And Hospital Epidemiology*. 2005 ;26(7):650-3.
- ¹³ Turnberg W, Daniell W, Seixas N, Simpson T, Van Buren J, Lipkin E, et al. Appraisal of recommended respiratory infection control practices in primary care and emergency department settings. *American Journal of Infection Control*. 2008;36(4):268-75.
- ¹⁴ Sandora T, Taveras E, Shih M, Resnick E, Lee G, Ross-Degnan D, et al. Randomized, controlled trial of a multifaceted intervention including alcohol-based hand sanitizer and hand-hygiene education to reduce illness transmission in the home. *Pediatrics*. 2005;116(3):587-94.
- ¹⁵ Dedrick R, Sinkowitz-Cochran R, Cunningham C, Muder R, Perreiah P, Cardo D, et al. Hand hygiene practices after brief encounters with patients: An important opportunity for prevention. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2007;28(3):341-5.
- ¹⁶ Turnberg W, Daniell W, Simpson T, Van Buren J, Seixas N, Lipkin E, et al. Personal Healthcare Worker (HCW) and Work-Site Characteristics That Affect HCWs' Use of Respiratory-Infection Control Measures in Ambulatory Healthcare Settings. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2009;30(1):47-52.

-
- ¹⁷ Turnberg W, Daniell W, Seixas N, Simpson T, Van Buren J, Lipkin E, et al. Appraisal of recommended respiratory infection control practices in primary care and emergency department settings. *Am J Infect Control*. 2008 May;36(4):268-75.
- ¹⁸ Sheehan J, Mott P, Sisk B, Arbogast J, Ferrazzano-Yaussy C, Bondi C. Alcohol-based instant hand sanitizer use in military settings: A prospective cohort study of army basic trainees. *Military Medicine*. 2007;172(11):1170-6.
- ¹⁹ Aiello AE, Coulborn RM, Perez V, Larson EL. Effect of hand hygiene on infectious disease risk in the community setting: a meta-analysis. *Am J Public Health*. 2008 Aug;98(8):1372-81.
- ²⁰ Turnberg W, Daniell W, Simpson T, Van Buren J, Seixas N, Lipkin E, et al. Personal healthcare worker (HCW) and work-site characteristics that affect HCWs' use of respiratory-infection control measures in ambulatory healthcare settings. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2009 Jan;30(1):47-52.
- ²¹ http://www.who.int/gpsc/5may/Your_5_Moments_For_Hand_Hygiene_Poster.pdf