

18 artículo

María Dolores Martín Rodríguez [[Buscar autor en Medline](#)]
 Jesús Palacio Lapuente [[Buscar autor en Medline](#)]
 Carlos Aibar Remón [[Buscar autor en Medline](#)]
 Rosa Mareca [[Buscar autor en Medline](#)]
 Grupo de Seguridad del Paciente de SEMFYC



Higiene de manos en Atención Primaria. Recomendaciones de SEMFYC para la higiene de manos en atención primaria: una propuesta práctica

[Ver resúmen y puntos clave](#)

[Ver texto completo](#)

[Volver al sumario](#)

Texto completo

Introducción

Las infecciones relacionadas con la Atención sanitaria (IRAS) constituyen en todo el mundo un grave problema de seguridad de los pacientes, que afecta a millones de personas y complica la Atención a los pacientes provocando, en ocasiones, la muerte o discapacidad, favoreciendo la aparición de resistencias a los antibióticos y generando gastos añadidos a los que entrañan las propias enfermedades, para el sistema sanitario y para los pacientes y sus familias.

Aunque el riesgo de adquirir IRAS es universal y afecta a todos los centros y sistemas sanitarios en todo el mundo, el impacto mundial se desconoce por la dificultad que supone disponer de unos datos fiables basados en criterios diagnósticos. Las estimaciones globales apuntan que las IRAS afectan a más de 1,4 millones de pacientes en el mundo⁶. La IRAS no aparece en la lista de las 136 enfermedades de mayor importancia en términos de morbimortalidad. La razón es que su diagnóstico es muy complejo y se basa en varios criterios y no en una única prueba de laboratorio. Por otra parte los sistemas de vigilancia de los diferentes países utilizan diferentes criterios y metodología de diagnóstico que dan lugar a que sea difícil realizar un benchmarking en este sentido entre países⁷.

En los países desarrollados las IRAS afectan a un 5-15% de los pacientes hospitalizados y pueden afectar a un 9-37% de aquellos que ingresan en UCI^{6, 8}. Estudios recientes realizados en Europa revelan unas tasas de prevalencia de IRAS en hospitales entre 4,6 y 9,3%⁹.

De acuerdo con los datos del estudio HELICS¹⁰ (Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance) se estima que ocurren 5 millones de IRAS en los hospitales de agudos en Europa cada año, resultando en 25 millones de días de hospitalización extra que se traducen en un gasto entre 13 y 24 billones de euros. En general la mortalidad atribuible a la IRAS en Europa se estima en un 1% (50.000 muertes /año), pero la IRAS constituye un factor contribuyente en al menos un 2,7 de los casos (135.000 muertes al año). La tasa de incidencia de IRAS en USA fue 4,5% en 2002, que se traduce en 9,3 infecciones por 1000 pacientes-días y 1,7 millones de pacientes afectados; aproximadamente 99.000 muertes son causadas por IRAS. El impacto económico anual en USA fue de aproximadamente 6,5 billones de dólares en 2004¹¹.

En los Estados Unidos, igual que en otros países industrializados, la causa más frecuente de infección nosocomial es la infección del tracto urinario (36%), seguida por la infección en el lugar de la cirugía (20%), bacteriemia y neumonía (ambas 11%)¹². Hay que destacar que algunas infecciones como la bacteriemia y la neumonía asociada a ventilación mecánica tienen un impacto más severo que otras IRAS en términos de mortalidad y costes extras asociados. Por ejemplo, la tasa de mortalidad directamente atribuible a bacteriemia en pacientes ingresados en la UCI ha sido estimada en un 16-40% y la prolongación de la duración de la estancia hospitalaria entre 7,5 y 25 días^{12, 13}. Además la bacteriemia

bibliografía

1. WHO, editor. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. 2009 ed. Geneve: World Health Organization; 2009.
2. WHO. World Alliance for Patient Safety. **Forward Programme 2006-2007**. Geneve 2006.
3. España presenta una declaración de apoyo al reto 2005-2006 de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente de la OMS bajo el lema "Una Atención limpia es una Atención segura". . In: Consumo MdSy, editor. I Conferencia Internacional en Seguridad del Paciente Retos y Realidades en el SNS; Madrid 2006.
4. SAS. **Implementación de la Práctica Segura de Higiene de Manos en A.P.** 2008 [10/06/2010].
5. Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente-SEMFYC. **Recomendaciones sobre la higiene de las manos para personal sanitario de Atención Primaria semFYC**. 2009 [citado 2009 14 de marzo].

Ver más

enlaces

No hay enlaces de interés



nosocomial, estimada en unos 250.000 episodios al año en USA, muestra una tendencia ascendente en las últimas décadas, particularmente en casos secundarios a organismos resistentes a antibióticos¹⁴.

El impacto es mayor en los pacientes de alto riesgo y en aquellos ingresados en UCI. Las tasas de prevalencia de infección adquirida en UCI varía del 9,7 al 31,8% en Europa y del 9 al 37% en USA, con unas tasas crudas de mortalidad del 12% al 80%. En USA la tasa nacional de infección en UCI se ha estimado en un 13 por 1000 pacientes días en 2002¹². En la UCI la utilización de dispositivos invasivos (catéteres venosos centrales, ventilación mecánica o sondas urinarias) constituye uno de los factores de riesgo más importantes para adquirir una IRAS.

En los estudios de vigilancia realizados en países desarrollados, el diagnóstico de IRAS se basa la mayoría de las ocasiones en criterios microbiológicos o de laboratorio.

En países desarrollados y con servicios de salud que prestan una Atención de alta calidad, son muchos los factores que contribuyen a la adquisición de las IRAS. Estos factores pueden estar relacionados con el agente infeccioso (virulencia, capacidad de supervivencia en el entorno, resistencia antimicrobiana), el huésped (edad avanzada, bajo peso al nacer, patologías subyacentes, inmunosupresión, malnutrición), el entorno (ingreso en UCI, hospitalización prolongada, procedimientos invasivos, tratamiento antimicrobiano, Atención urgente, limitación en el tiempo para la Atención).

Antecedentes

Desde 1847, fecha en la que Ignaz Semmelweis¹⁵ en Viena, Austria, y posteriormente Oliver Wendell Holmes¹⁶ en Boston, USA, demuestran que las enfermedades infecciosas adquiridas en el hospital se transmiten a través de las manos de los profesionales sanitarios, hasta la publicación del libro "Guidelines on Hand Hygiene in Health Care", de la Organización Mundial de la Salud en 2009¹, han transcurrido más de 150 años, a lo largo de los cuales la Atención sanitaria ha supuesto avances que han permitido un notable incremento en los niveles de salud de la población.

1980 representó un hito en la evolución de los conceptos sobre la higiene de manos en la Atención sanitaria. Las primeras recomendaciones nacionales para la higiene de las manos se publicaron en 1980¹⁷⁻¹⁹. En 1995 y 1996, el CDC/ Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) en USA recomendaron que tanto la higiene de manos con agua y jabón antimicrobiano o con soluciones con agentes antisépticos se utilizaran para la higiene de las manos antes de abandonar la habitación del paciente con infección por gérmenes multirresistentes²⁰⁻²². Más recientemente, las recomendaciones del HICPAC publicadas en 2002²³ establecen la higiene de manos por frotación con productos de base alcohólica como estándar para la práctica de higiene de manos en los establecimientos sanitarios, quedando reservado sólo para situaciones concretas el lavado de manos con agua y jabón.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su 55 Asamblea Mundial, celebrada en Ginebra en 2002, aprobó la resolución WHA55²⁴ en la que se insta a los estados miembros a prestar «la mayor Atención posible al problema de la Seguridad del Paciente» y a establecer y consolidar «sistemas de base científica, necesarios para mejorar la Seguridad del Paciente y la calidad de la Atención sanitaria, en particular la vigilancia de los medicamentos, el equipo médico y la tecnología». En dicha resolución los estados miembros de la OMS pedían a la Organización que tomase la iniciativa para definir normas y patrones mundiales, alentar la investigación y apoyar el trabajo de los países para concebir y poner en práctica normas de actuación concretas.

En la Asamblea Mundial de 2004 se acordó organizar una "Alianza Internacional para la Seguridad de los Pacientes", que fue puesta en marcha el 27 de octubre de ese mismo año²⁵. El programa de la Alianza incluye una serie de medidas consideradas clave para reducir el número de enfermedades, traumatismos y defunciones que sufren los pacientes al recibir Atención sanitaria.

El tema elegido para la primera Iniciativa Mundial en pro de la Seguridad del Paciente para el bienio 2005 y 2006 fue "la infección asociadas a la Atención sanitaria", un fenómeno que se produce en todos los países independientemente de su nivel de desarrollo². La primera Iniciativa Mundial ha servido para que en todo el planeta se preste Atención a la reducción de las infecciones relacionadas con la Atención sanitaria como elemento irrenunciable de la Seguridad del Paciente, y para que importantes especialistas en diversos aspectos de la prevención de infecciones y la Seguridad del Paciente aúnen sus esfuerzos y aporten su saber técnico al proceso partiendo de la convicción común de que "una Atención limpia es una Atención más segura"².

El hecho de trabajar con las manos limpias reduce las infecciones y mejora el nivel de Seguridad del Paciente en cualquier contexto. Con todo, el incumplimiento de las recomendaciones de higiene por parte del personal de los centros sanitarios es un

problema sin resolver en todo el mundo, aunque la creciente comprensión de los patrones epidemiológicos de este fenómeno, permitió aplicar una serie de nuevos métodos que se demostraron eficaces. Una de las actuaciones clave de la Iniciativa Mundial consiste en fomentar la higiene de las manos en la Atención sanitaria a escala tanto mundial como nacional. Con el ánimo de proporcionar a los agentes de salud, administradores de instituciones sanitarias y autoridades los mejores datos científicos y recomendaciones para mejorar sus métodos de trabajo y reducir las infecciones relacionadas con la Atención sanitaria, la OMS ha elaborado unas Directrices sobre higiene de manos en la Atención sanitaria, basadas en las recomendaciones del CDC 2002 y la evidencia disponible hasta el momento de su publicación en mayo de 2009¹. (Figura 1 y 2)

En España el estudio ENEAS, estudio nacional sobre eventos adversos (EA) ligados a la hospitalización, realizado en 2005, revela una incidencia de EA del 9,3% (IC95%: 8,6% - 10,1%), representando la infección nosocomial de cualquier tipo un 25,3% del total²⁶.

En el estudio APEAS, de eventos adversos en Atención Primaria, la prevalencia de sucesos adversos fue de 18,63‰ (IC95%: 17,78 - 19,49). La prevalencia de incidentes fue de 7,45‰ (IC95%: 6,91 - 8,00) y la de EA de un 11,18‰ (IC95%: 10,52 - 11,85). La prevalencia de pacientes con algún EA fue de 10,11‰ (IC95%: 9,48 - 10,74). Un 6,7% de los pacientes acumuló más de un EA. Las infecciones asociadas a los cuidados de cualquier tipo representaron el 8,4% (93) del total de los EA²⁷.

En el Reino Unido el Sistema nacional de salud (NHS) ha puesto en marcha la Campaña de Higiene de manos en Atención Primaria en base a la consideración de que el riesgo de infección asociada a la Atención sanitaria cada vez es más importante en la Comunidad.

Desde el año 2009 la OMS ha establecido el día 5 de mayo como día mundial para la Higiene de las Manos, lanzando la campaña "Manos limpias salvan vidas" e invitando a los establecimientos asistenciales de todos los países a adherirse a esta iniciativa con el fin de recordar a los profesionales y usuarios la importancia de realizar una correcta higiene de manos para prevenir la IRAS. Con esta finalidad se lanzaron en 2009 diferentes propuestas de actividades a realizar ese día tanto por la OMS como por los diferentes gobiernos e instituciones que se adhirieron a esta iniciativa. También se publicó la guía de higiene de manos en la Atención sanitaria y la guía para la implantación de la estrategia multimodal de la OMS²⁸. También se publicaron en la web de la OMS todas las herramientas necesarias para la implantación de la estrategia (**figura 3**).

Estrategias nacional y autonómicas "manos limpias salvan vidas"

La Ministra de Sanidad Elena Salgado suscribió con la Organización Mundial de la Salud el compromiso de trabajar en la estrategia de higiene de manos en noviembre de 2006, otorgándole prioridad al objetivo de reducir las infecciones relacionadas con la Atención sanitaria, con el compromiso de compartir con la Alianza Mundial de la OMS para la Seguridad del Paciente los datos de vigilancia epidemiológica y seguimiento de implantación de la estrategia multimodal de La OMS, en una declaración pública firmada por las principales asociaciones de profesionales sanitarios del estado, en la que éstas se comprometen a recomendar a todos sus miembros la más estricta observancia de las normas de conducta profesional para reducir el riesgo de infecciones relacionadas con la Atención sanitaria³.

El Ministerio de Sanidad ha incluido la Seguridad del Paciente en el centro de las políticas sanitarias como uno de los elementos clave de la mejora de la calidad, quedando así reflejado en la estrategia número 8 del Plan de Calidad para el SNS. La estrategia trata de promover acciones de mejora en tres áreas siguiendo las recomendaciones de la OMS: cultura e información sobre seguridad de pacientes tanto en el ámbito profesional como entre la ciudadanía; desarrollo de sistemas de información sobre efectos adversos, y promoción de prácticas seguras en los centros asistenciales. Esta estrategia se ha trasladado a los Servicios de Salud de las Comunidades Autónomas.

Estas prácticas incluyen "Promover la práctica de higiene de manos como el mejor método para prevenir las infecciones".

A finales del 2008 se creó un Equipo Coordinador del Programa de HM, integrado por representantes de todas las Comunidades Autónomas, con los objetivos de:

- Promover la estrategia de la OMS en el Sistema Nacional de Salud
- Consensuar actividades
- Disponer de un conjunto de indicadores básicos comunes

En el año 2010 la Agencia de Calidad del MSPS ha creado un grupo de trabajo para adaptar las recomendaciones de la OMS a la realidad de la Atención Primaria de Salud en España.

La Agencia de Calidad del Ministerio de Sanidad y Política Social ha publicado su estrategia para la mejora de la higiene de manos en su **web de Seguridad del Paciente**. En este espacio podemos encontrar toda la información sobre el trabajo realizado tanto a nivel

nacional como por las diferentes Comunidades Autónomas, acciones formativas, herramientas que el Ministerio pone a disposición de los profesionales y pacientes relacionadas con esta estrategia, vínculos a páginas web con contenidos relacionados con la higiene de las manos, etc.

Todas las Comunidades Autónomas han trabajado desde entonces en la implantación de la estrategia multimodal de la OMS para la higiene de manos fundamentalmente en los hospitales y sólo en algunas de ellas se ha priorizado también, desde el principio, la implantación en Atención Primaria: Cantabria, y Andalucía. Si bien se han aplicado las recomendaciones publicadas por la OMS que están centradas en la Atención sanitaria en los Hospitales.

En Cantabria se incluyó en el contrato de gestión 2006-2007 como objetivo. La formación se impartió dirigida a todos los profesionales de Atención especializada y de Atención Primaria. Previamente el Servicio Cántabro de Salud realizó un estudio de adherencia, siguiendo las recomendaciones de la OMS, con 2.175 observaciones y un total de 64,6 horas de observación. La Adhesión global fue de 40,5% IC 95% [38,2-42,4]²⁹.

En consonancia con las Directrices internacionales lideradas por la OMS. La Consejería de Salud de Andalucía en, " La Estrategia para la Seguridad del Paciente en Andalucía", se contempla el objetivo nº 17 Prevenir la Infección Nosocomial con la línea de acción "Fomentar el lavado de manos y uso correcto de guantes. Dotar de infraestructura y recursos necesarios (puntos de lavado, jabón, soluciones hidroalcohólicas, secamanos, guantes...), y su disponibilidad en AP y AH. "La Prevención de la infección secundaria a la intervención sanitaria" es un área priorizada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud quedando reflejado en el Contrato programa SAS con los Centros Sanitarios y en los Acuerdos de Gestión Clínica.

En el año 2007 la Dirección General de Asistencia Sanitaria (DGAS) se incorpora a esta estrategia de prevención y control de las infecciones asociadas a la Atención sanitaria con la puesta en marcha de un proyecto de desarrollo de implementación de la Práctica Higiene de manos y uso correcto de guantes en Atención Primaria en Andalucía. Se constituye el Grupo de Trabajo de Higiene de manos en Atención Primaria de Andalucía coordinado por 2 técnicos referentes de la DGAS (Subdirección de Coordinación de Salud). En febrero de 2008 se formaliza la constitución de dicho grupo de trabajo, estando integrado por 2 profesionales de cada Distrito/Área de Gestión Sanitaria y tiene como objetivo general ayudar a definir las líneas estratégicas básicas para la implementación de la práctica segura higiene de manos en Atención Primaria.

Los resultados más relevantes de este grupo de trabajo son los siguientes:

- Los procedimientos detectados de mayor riesgo para las infecciones asociadas a la asistencia en Atención Primaria fueron curas, cirugía menor, suturas y sondaje urinario.
- En cuanto a las áreas de mayor riesgo para las infecciones asociadas a la asistencia en Atención Primaria identificaron las consultas de urgencias, curas, cirugía menor y Atención domiciliaria.
- Las dificultades más importantes para el desarrollo de la práctica de higiene de manos en Atención Primaria detectadas fueron las siguientes:
 - Déficit de conocimiento sobre higiene de manos
 - Disponibilidad de recursos.
 - Falta de concienciación de los profesionales.
 - Presión asistencial.
- Las soluciones más valoradas propuestas fueron:
 - Formación – Información - motivación de los profesionales.
 - Adecuación y mantenimiento de las infraestructuras.
 - Aumento del número de puntos básicos de higiene de manos.
- Los contenidos de formación propuestos mayoritariamente fueron:
 - Importancia y mecanismo de aparición de las infecciones secundarias a la intervención sanitaria en Atención Primaria. Evidencia disponible.
 - Técnica correcta de higiene manos y uso guantes.
 - Productos y diferencias entre ellos.

Con toda esta información se elaboró un documento para la Implementación de la Práctica Segura de Higiene de Manos en A.P.⁴ en abril de 2008. Este documento traslada literalmente las directrices de la OMS sobre higiene de las manos a la Atención Primaria de Salud, sin haber tenido en cuenta condicionantes como la presión asistencial, elemento determinante en Atención Primaria, que dificulta enormemente la aplicación de las mismas, tal y como recomienda la OMS. Es necesario hacer una adaptación de las mismas para garantizar su aplicabilidad en A.P.

La Consejería de Sanidad otorga el reconocimiento "distintivo manos seguras" a través de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía a aquellos Centros Asistenciales de la Comunidad que hayan mejorado significativamente sus prácticas en Higiene de Manos. Se

ha puesto a disposición de los centros sanitarios una herramienta para la autoevaluación y el reconocimiento de las mejoras en el cumplimiento de las recomendaciones clave para la Higiene de Manos.

La Gerencia de Atención Primaria de Talavera de la Reina³⁰, en la Comunidad de Castilla la Mancha, ha implantado en 2009 las recomendaciones de la OMS para la higiene de las manos y uso adecuado de guantes en A.P.

Asturias ha publicado un "Protocolo de Lavado de manos y uso correcto de guantes en Atención Primaria de Asturias"³¹ en julio de 2009, que tampoco va más allá de las recomendaciones publicadas por el CDC/OMS.

En la Comunidad Autónoma de Madrid en el año 2010 se ha presentado el plan de implantación de la estrategia multimodal de higiene de manos de la OMS, que incluye a la Atención Primaria. Este plan contempla el análisis de la situación de partida por medio de un estudio de adherencia observacional en Atención Primaria. También han elaborado un manual "Prevención y control de las enfermedades transmisibles en A.P."³² que incluye sus recomendaciones para la higiene de las manos. Estas recomendaciones tampoco aportan nada nuevo sobre las recomendaciones de CDC/OMS.

Tanto el Ministerio de Sanidad y Política Social como las CC.AA. se han adherido a la iniciativa de la OMS del 5 de mayo, jornada mundial para la higiene de las manos, promoviendo y realizando diferentes actividades para recordar a los profesionales y usuarios la importancia de realizar una correcta higiene de las manos, desde el año 2009.

Recomendaciones sobre la higiene de las manos al personal sanitario de Atención Primaria y los servicios de salud en España⁵

Introducción

La campaña Clean Care is Safer Care (una Atención limpia es más segura) de la OMS dedica una Atención especial a la higiene de las manos. Estas recomendaciones se hacen para orientar a médicos y personal de enfermería de Atención Primaria sobre cuándo y cómo hemos de lavarnos las manos y ponernos guantes, para prevenir la transmisión de enfermedades a nuestros pacientes.

Corresponde a los servicios de salud poner los medios para que los profesionales, en éste como en otros campos, puedan prestar una Atención de calidad

Procedimientos para higiene de manos

- Con agua y jabón líquido. Útil para arrastrar la suciedad visible. La disminución de la carga de microorganismos depende del tiempo de lavado y de si el jabón lleva antisépticos. Los jabones con antisépticos son más lesivos para la piel que los comunes, y un lavado adecuado con ellos implica más tiempo. El jabón común elimina la flora transitoria o contaminante y respeta la flora residente. Un lavado con agua y jabón puede hacerse en unos 40 segundos.
- Con soluciones hidroalcohólicas. La fricción de las manos con soluciones de alcohol es más rápida, menos irritativa, ya que llevan asociadas un emoliente, y tienen un potencial antiséptico semejante al lavado con jabones antimicrobianos. Son suficientes 20 segundos para lograr una antisepsia adecuada, tiempo que equivale al tiempo de volatilidad del alcohol.

¿Cuándo hemos de descontaminarnos las manos y ponernos guantes?

Las recomendaciones de la Guía de Higiene de Manos publicada en 2002 por el Centro para el Control de Enfermedades (CDC) han sido la base de la mayoría de las guías elaboradas desde entonces. No existen actualmente estudios realizados en AP que aporten una evidencia consistente y aplicable a este nivel.

Aplicando las mencionadas recomendaciones al primer nivel asistencial, es recomendable el lavado de manos en los siguientes momentos y circunstancias

Lavado de manos:

- Al comenzar la consulta y al finalizarla es recomendable lavarse las manos con agua y jabón o alternativamente con solución alcohólica, en el caso de que estén limpias de suciedad visible.
- Antes y después de realizar determinadas exploraciones que implican un contacto directo y mantenido con piel y mucosas del paciente: exploración de vías respiratorias, genitales...
- Antes y después de colocarse guantes estériles para realizar intervenciones que lo exigen, como la cirugía menor, la cura de heridas, la colocación de una sonda urinaria. El método de elección en AP es la fricción con solución alcohólica.

- Cuando exista riesgo de exposición a líquidos corporales, como el contacto con fluidos corporales, secreciones o excreciones, membranas mucosas, piel no intacta u objetos visiblemente contaminados por estos líquidos. También después de haberse expuesto a estos riesgos con los guantes puestos, tras quitárselos.
- Entre paciente y paciente, según contacto directo que haya habido entre el profesional y el paciente, así como de la patología que afecta a este último. Por ejemplo, conviene descontaminarse las manos tras auscultar a un paciente, si se estima que puede haber contaminación. La importancia de la medida, en este caso, estará relacionada con la relevancia del riesgo, es decir del tipo de patología. El profesional habrá de adaptar esta recomendación a su contexto, ya que el riesgo de contaminación de las manos varía mucho si se trata de hacer un acto burocrático, como un informe o un parte de confirmación de baja, o se ha visitado a un paciente de una enfermedad grave y fácilmente transmisible a través de las manos.

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.

Uso de guantes:

Los guantes son un medio de protección común para el personal sanitario y los pacientes. Sin embargo, el uso de los guantes no suple en absoluto la necesidad de lavarse las manos.

Su uso debe limitarse al momento de utilización, quitándose inmediatamente después y evitando específicamente su empleo mientras se atiende a diferentes pacientes, se usa el teléfono, se maneja el ordenador o se escribe a mano.

El uso de guantes estériles se requiere para:

- Manipulación de zonas de la piel con solución de continuidad
- Curas e intervenciones de cirugía menor
- Sondajes de todo tipo

El uso de guantes limpios no estériles se restringe a:

- Atención de urgencias
- Tactos vaginales y rectales
- Exploración bucofaringea
- Manejo de fluidos corporales y material contaminado
- Extracciones de muestras sanguínea

En cualquier caso, está indicado el lavado de manos o la fricción con solución hidroalcohólica, antes y después de colocarse guantes estériles, debiendo evitarse uñas excesivamente largas.

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 requeridos en casos particulares, es éste como en todos los supuestos.

Recomendaciones a los servicios públicos de salud

Corresponde a los responsables de la gestión de los centros sanitarios, y en concreto de los centros de Atención Primaria, proporcionar los recursos necesarios para realizar una adecuada higiene de las manos.

Toda consulta debería disponer de:

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

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la higiene de las manos como la principal medida para reducir las infecciones asociadas a la Atención sanitaria, por lo que la promueve como prioritaria dentro de sus iniciativas para mejorar la seguridad de los pacientes(33). Como hemos visto a nivel nacional y en las Comunidades Autónomas se ha

priorizado la implantación de la estrategia de la OMS en Atención especializada y sólo algunas Comunidades Autónomas están implantando la estrategia en Atención Primaria.

El Grupo de Trabajo de Seguridad del Paciente de semFYC^{5,34} se planteó realizar una adaptación para Atención Primaria (AP) de las recomendaciones para la higiene de las manos de la OMS(33), orientadas preferentemente al ámbito hospitalario, ya que existen diferencias sustanciales entre ambos niveles, tanto en las características de los pacientes como en las condiciones de trabajo en las que se practica la Atención.

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 una adaptación de las recomendaciones al primer nivel asistencial. Éstas fueron publicadas por semFYC en su página web^{5,34} y facilitadas a la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud, que a su vez las difundió como material de trabajo a las Consejerías de Salud de las diferentes comunidades autónomas. El documento ha sido difundido en distintos foros, así como en cursos y talleres realizados por miembros del grupo de trabajo en diferentes entornos.

La Guía de Higiene de Manos publicada en 2002 por el Centro para el Control de Enfermedades (CDC)²³ ha sido el documento base utilizado en la mayoría de las guías elaboradas desde entonces, entre las que destacan, por su difusión, la de la OMS¹ y la del National Institute for Clinical Excellence (NICE)³⁵ del Reino Unido.

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

Existen diferencias sustanciales entre el nivel hospitalario y el de Primaria que hacen necesarias unas recomendaciones específicas para cada uno de ellos.

En primer lugar, la decisión de cuándo efectuar la higiene de manos tiene mayor grado de discrecionalidad en AP que en el ámbito hospitalario.

Por otra parte, algunos aspectos del modelo de los 5 momentos para la higiene de manos de la OMS, pensados para los hospitales, han de aplicarse de 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 y/o uso de guantes, según el tipo de paciente, de intervención y de patología.

Existen tres productos de utilidad en el entorno sanitario para higienizar las manos: el jabón líquido común, el antiséptico y los preparados de base alcohólica (**tabla 1**).

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^{1,23,36} (**figura 4**)

La técnica para frotar el jabón o el preparado de base alcohólica 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 OMS³⁷.

Se recomienda efectuar la higiene de manos en los siguientes momentos y circunstancias:

- Al comenzar y finalizar el horario de consulta.
- Antes y después de realizar exploraciones que impliquen un contacto directo y mantenido con la piel del paciente^{1,23,35,38-40}.
- 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^{1,23,35}.
- Antes y después del uso de guantes estériles^{1,23,35}. En este caso el método de elección en AP es, también, la fricción con preparados de base alcohólica.
- 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 alta frecuentación del primer nivel asistencial y la limitación del tiempo disponible obligan necesariamente al profesional a decidir en cada caso atendido la pertinencia de la higiene de manos. No es lo mismo efectuar un trámite asistencial burocrático, como un certificado médico a un paciente sano, que atender a un paciente con una enfermedad infecciosa en la que las manos juegan un papel determinante como modo de transmisión^{1,23,35,38,41-44}. La importancia de la higiene de manos, en este caso, estará relacionada con la magnitud del riesgo.

El uso adecuado de los guantes es la otra medida principal para prevenir la transmisión de infecciones en AP. 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^{1,23,35}:

- Manipulación de zonas de la piel con solución de continuidad
- Curas e intervenciones de cirugía menor
- Sondajes de todo tipo

El uso de guantes limpios no estériles está indicado en^{1,23,35}:

- Atención de urgencias
- Tactos vaginales y rectales
- Exploración manual de la orofaringe
- Manejo de fluidos corporales y material contaminado
- 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^{1,23,35}.

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, con el fin de mejorar su propia seguridad y la de los pacientes, en lo relativo a la transmisión de enfermedades infecciosas.

