

Higiene de manos, una estrategia tan simple y eficaz pero olvidada al mismo tiempo

Hand Hygiene, a strategy so simple and effective but forgotten at the same time

Jaime Ysrael Salazar-Zuloeta^{1,a,b}, Rosío del Pilar Pando-Lazo^{1,c}

Señor editor,

Después de haber revisado el artículo original “Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018”⁽¹⁾ es de nuestro interés manifestar que este estudio ratifica lo que publicaciones previas han hallado: un bajo nivel de conocimientos respecto a una estrategia que ha demostrado ser la mejor y más económica forma de reducir la proporción, morbilidad, mortalidad y los costos económicos de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Sin embargo, no solamente es deficiente el nivel de conocimientos, sino también el cumplimiento y actitudes respecto a higiene de manos, todo lo cual complica el escenario y perpetúa las altas tasas de prevalencia de IAAS.

Sin duda, el mayor esfuerzo es lograr la adherencia y debido cumplimiento de la higiene de manos, en especial en los llamados “*cinco momentos*”, sobre todo cuando se trabaja en áreas particularmente vulnerables como residencias geriátricas. De acuerdo a un estudio⁽²⁾, pareciera que “*tratamos de ser cumplidos solo si nos están observando*”; en efecto, gracias a la presencia de una enfermera entrenada en verificar cumplimiento de uso de alcohol en gel se pudo lograr reducir de modo significativo la contaminación ambiental por microorganismos multirresistentes como *Acinetobacter baumannii*, enterobacterias productoras de *betalactamasas* y *S.aureus* meticilina resistente (MRSA).

De hecho, diversos estudios han mostrado que al comparar cumplimiento de higiene de manos entre médicos y enfermeras, son estas profesionales las que, en general, tienen mejor adherencia, incluyendo las que laboran en unidades de cuidados intensivos (UCI)^(3,4); sin embargo, hay discrepancias entre

resultados de un estudio a otro, en especial cuando se trata de conocimientos y prácticas. Además, hay estudios que encontraron que hay personal que percibe que ha realizado una mejor higiene si se lava con jabón que cuando usa solo el alcohol en gel⁽⁵⁾. De hecho una revisión sistemática⁽⁶⁾ que extrajo información de 61 estudios internacionales, la mayor parte de ellos ejecutados en UCI de adultos, encontró que el cumplimiento de higiene era mayor en países de mejores ingresos económicos, mayor en personal trabajando en UCI neonatal que en UCI de adultos, pero concluyeron que, en promedio, la tasa de cumplimiento era menor a los objetivos internacionales.

Se ha intentado una serie de mecanismos para optimizar la adherencia y cumplimiento de higiene de manos, como es el caso de un estudio⁽⁷⁾ que hizo seguimiento de médicos y enfermeras que laboraban en dos UCI a lo largo de tres años usando educación, retroalimentación, entrevistas, recordatorios y modelos de conducta (modelo multifacético), encontraron que mejoraron las cifras iniciales, excepto en el “*momento 3*” (después de la exposición a los fluidos corporales); pese a las mejoras, el estudio concluyó que eran necesarias estrategias de seguimiento a largo plazo, ya que los niveles de cumplimiento de higiene de manos fueron disminuyendo con el tiempo, pasada la fase de intervención.

Entonces surge la pregunta obvia ¿será posible elevar y mantener en el tiempo una adecuada adherencia a la higiene de manos? Los autores hemos encontrado algunas posibles alternativas, por ejemplo, un ensayo controlado y aleatorizado⁽⁸⁾ realizado en un hospital de Miami, Florida, se propuso investigar si la preparación a través de pistas olfativas y visuales incrementaba el uso de alcohol en gel. El experimento consistió en usar un olor a limpio/cítrico y fotos de ojos femeninos y masculinos. Se observó una mejora significativa cuando se colocó una foto de “ojos masculinos” sobre el dispensador de gel de mano (33,3% vs. 15,0%, $p < ,038$), de igual manera encontraron que un olor limpio y

1. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Lambayeque, Perú.

a. Médico Infectólogo-

b. Maestro en Ciencias con Mención en Gerencia de Servicios de Salud.

c. Médica anestesióloga

cítrico mejora de modo significativo la conducta esperada (46,9% vs. 15,0%, $p = ,0001$).

Por otro lado, estudio⁽⁹⁾ probó la no-inferioridad de 15 versus 30 segundos de lavado de manos para la contaminación por *Staphylococcus aureus* y *Escherichia coli* en diferentes cargas, usando volúmenes de lavado de manos personalizados a base de alcohol isopropanol del 60%. El experimento consistió en “contaminar” las manos de los participantes con *E. coli* o *S. aureus* (caldo que contenía 108 o 106 UFC/ml) y se compararon subgrupos desinfectando las yemas de los dedos friccionando con alcohol en gel por 15 o 30 segundos según el grupo. Los investigadores constataron que no hubo inferioridad de 15 en comparación a los 30 segundos, independientemente del tipo de bacteria o la concentración de fluido de contaminación. En conclusión, es posible que una fricción de menor tiempo a la establecida sea capaz de higienizar las manos del personal de salud, permitiendo así mayor posibilidad de cumplimiento.

En todo caso, visto el impacto de las IAAS y su fácil prevención con la correcta y oportuna higiene de manos, hay que seguir investigando modos creativos, eficaces y baratos de incrementar esta conducta.

Conflictos de interés: Los autores niegan conflictos de interés.

Financiamiento: Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Condor-Rojas, Y., Gil-Olivares, F., Fuentes-Rivera, M., Mendoza-Carrión, A., Terrel-Gutiérrez, L., Labán-Hijar, R., Condor-Rojas, J., Cuya-Chumpitaz, C., Araujo-Castillo, R., & Culquichicón, C. Nivel de conocimientos de higiene de manos en enfermeras y médicos de tres hospitales nacionales del seguro social de salud, 2018. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 13(2), 141 - 145.
2. Cheng VCC, Chen H, Wong S-C, Chen JHK, Ng W-C, So SYC, et al. Role of Hand Hygiene Ambassador and Implementation of Directly Observed Hand Hygiene Among Residents in Residential Care Homes for the Elderly in Hong Kong. *Infect Control Hosp Epidemiol.* mayo de 2018;39(5):571-7.
3. Salcedo-Cifuentes M, Ordóñez-Hernández CA, Calvo-Soto AP. Cumplimiento de una estrategia de higiene de las manos en ambientes asistenciales. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2020 [citado 14 de septiembre de 2020]; 22. Disponible en: <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24521>
4. Alexandra MPM, Stefania SRM. Evaluación del proceso del lavado de manos al personal de salud que labora en el servicio de neonatología del hospital José María Velasco Ibarra Tena, 2015. [Internet]. 2020 [citado 14 de septiembre de 2020];22. Disponible en: <https://bit.ly/33M4nq5>
5. Santana-López BN, Santana-Padilla YG, Santana-Cabrera L, Martín-Santana JD, Molina-Cabrillana MJ. Percepciones de los profesionales de cuidados intensivos sobre la higiene de manos en comparación con estudios observacionales. *Journal of Healthcare Quality Research.* 2020;35(4):225-35.
6. Lambe KA, Lydon S, Madden C, Vellinga A, Hehir A, Walsh M, et al. Hand Hygiene Compliance in the ICU: A Systematic Review. *Crit Care Med.* 2019;47(9):1251-7.
7. Saharman YR, Aoulad Fares D, El-Atmani S, Sedono R, Aditiansih D, Karuniawati A, et al. A multifaceted hand hygiene improvement program on the intensive care units of the National Referral Hospital of Indonesia in Jakarta. *Antimicrob Resist Infect Control.* 2019;8:93.
8. King D, Vlaev I, Everett-Thomas R, Fitzpatrick M, Darzi A, Birnbach DJ. «Priming» hand hygiene compliance in clinical environments. 101 [Internet]. 31 de enero de 2016 [citado 14 de septiembre de 2020]; Disponible en: <http://spiral.imperial.ac.uk/handle/10044/1/59842>
9. Pires D, Soule H, Bellissimo-Rodrigues F, de Kraker MEA, Pittet D. Antibacterial efficacy of handrubbing for 15 versus 30 seconds: EN 1500-based randomized experimental study with different loads of *Staphylococcus aureus* and *Escherichia coli*. *Clin Microbiol Infect.* julio de 2019;25(7):851-6.

Correspondencia

Jaime Ysrael Salazar Zuloeta.

Teléfono: 979949462

Correo: jaimosalazarzuloeta@yahoo.es

Revisión de pares

Recibido: 15/09/2020

Aceptado: 30/09/2020