



REVISIONES - RESEÑAS

EFICACIA DEL LAVADO DE MANOS CON SOLUCIÓN DE BASE ALCOHÓLICA VERSUS EL LAVADO DE MANOS ESTÁNDAR CON JABÓN ANTISÉPTICO: ENSAYO CLÍNICO CONTROLADO Y ALEATORIZADO.

*Ruiz Delgado, R. M^a. y **Urzainqui Zabalza, O.

*Enfermera. Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Nacional de Paraplégicos. Técnico Superior de Riesgos Laborales. **DUE. Licenciada en Psicología. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

Palabras clave: Desinfección de manos, prevención infecciones nosocomiales, ensayo clínico aleatorio.

Pregunta

¿El lavado de manos con solución de base alcohólica es tan eficaz como el lavado de manos estándar con jabón antiséptico para reducir la contaminación en las manos de los profesionales de la salud?

Artículo seleccionado:

Girou E., Loyeau S., Legrand P, Oppnein F, Brun-Buisson C. Efficacy of handrubbing with alcohol based solution versus standard handwashing with antiseptic soap: randomised clinical trial. BMJ 2002 August 17; 325: 362-5

RESUMEN DEL ARTÍCULO

Objetivo del estudio

El objetivo de este estudio es comparar la reducción en la contaminación de las manos de los profesionales sanitarios tras la utilización de jabón antiséptico (JA) o solución con base alcohólica (BA).

Diseño

Ensayo clínico controlado y aleatorizado, simple ciego (sólo el personal que analiza los resultados es ciego a la intervención utilizada).

Ámbito

En tres unidades de cuidados intensivos de un hospital francés.

Participantes

23 enfermeras permanentes y temporales, y auxiliares de enfermería, que colaboraron voluntariamente.

Intervención y medida de resultado

Se constituyeron dos grupos en el estudio, según se utilizase para la limpieza el frotado de manos con base alcohólica (n=13) o el lavado de manos con jabón antiséptico (n=12). Los trabajadores tenían información de cómo usar dichos productos. Todos los participantes habían recibido instrucciones un año antes por el Comité de infecciones clínicas en el uso de la solución con base alcohólica y había un protocolo disponible en cada unidad como información adicional antes del estudio.

La asignación de los sujetos fue aleatoria mediante la adjudicación de un sobre con el producto a utilizar, al comienzo de la jornada.

Durante 2-3 horas de la jornada laboral se monitorizaron 5 actividades que requerían el lavado de manos antes y después de su realización, obteniéndose muestras antes y después de cada procedimiento. El seguimiento de los participantes fue prácticamente completo hasta el final, excepto con uno de ellos que tuvo que abandonar el proyecto por no cumplir requisitos previos a la toma de muestras (tenía las manos manchadas con fluidos corporales).

La variable resultado fue la contaminación bacteriana de muestras procedentes de las puntas de los dedos y de la palma de la mano dominante de los profesionales. Se contaron el número de unidades formadas de colonias (ufc) tras 48 horas de incubación, siendo los microbiólogos que examinaban las placas de cultivo (ciegos al método utilizado por cada trabajador). Se computó el porcentaje de reducción media de cada procedimiento de limpieza y a continuación se evaluó el porcentaje para cada participante, calculando la media entre las 5 muestras de cada uno de ellos.

Resultados

Los participantes del estudio realizaron un total de 114 actividades (59 en el grupo BA y 55 en el de JA).

Tras la higiene de las manos la reducción en el recuento bacteriológico fue más elevada en el grupo del frotado con alcohol (reducción de 83%) mientras que en el grupo del lavado con antiséptico fue del 58%.

Por participante, la reducción con el frotado comenzó con un 88% en la primera aplicación y 95% tras la quinta, lo cual indica que el alcohol permanece efectivo tras varias aplicaciones.

El tiempo medio utilizado en los procedimientos fue de 30 segundos, resultando adecuado para el frotado con alcohol, pero insuficiente para el lavado con jabón antiséptico.

Discusión

La utilización del lavado con solución alcohólica en la reducción de la contaminación bacteriana de los trabajadores sanitarios es más efectiva que el lavado con jabón antiséptico en la práctica clínica, aunque esto, en parte, sea debido a no dedicar el tiempo suficiente en el lavado de las manos.

Aunque el estudio está diseñado para no interferir en la práctica de los participantes en términos de cumplimiento del lavado de manos, el estudio tiene como objetivo evaluar la eficacia en los cuidados rutinarios.

También es de destacar el efecto remanente de la solución alcohólica tras varias aplicaciones.

COMENTARIO

Muchas de las Infecciones Nosocomiales son causadas por los patógenos transmitidos de un paciente a otro por los trabajadores sanitarios.

Aunque Semmelweis demostró hace 150 años que la mortalidad relacionada con las infecciones adquiridas en el hospital podía reducirse si el personal sanitario se lavase las manos con solución antiséptica en el contacto entre pacientes, el cumplimiento por parte de los sanitarios en el lavado de las manos permanece inaceptablemente bajo.

Desde entonces hasta nuestros días ha sido un objetivo en todas las instituciones sanitarias el conseguir que el personal sanitario realice un meticuloso lavado de manos conforme a lo establecido en los protocolos existentes, por lo que es un importante pilar en la lucha de la infección nosocomial el asegurarse que el lavado de manos se realiza en un tiempo adecuado.

A pesar del continuo consejo de las guías de práctica clínica y recomendaciones, el cumplimiento del lavado de las manos por parte de los trabajadores sanitarios raramente excede el 40%. El escaso cumplimiento del lavado de manos es común entre los trabajadores sanitarios, las razones expuestas incluye la irritación de la piel, inaccesibilidad de los dispositivos para el lavado de las manos, llevar guantes, estar muy ocupado, no pensar en ello.

El estudio realizado por Girou et al. puede ser considerado como una buena referencia a la hora de orientar a los profesionales sanitarios en el uso de los productos más eficaces en la reducción de la contaminación que se produce en las manos, así como la necesidad de tener en cuenta las indicaciones de la correcta utilización de cada antiséptico para que su efectividad sea la adecuada.

Probablemente uno de los puntos a examinar dentro de la lectura del ensayo sería considerar la posible influencia que puede ocasionar que sólo participaran trabajadores voluntarios de las unidades de cuidados intensivos, lo cual nos podía indicar que puede que sean los más motivados a la hora de realizar un lavado de manos y así mismo de evitar la transmisión de la infección, por lo tanto participarían probablemente sólo aquellos que mejor cumplen el protocolo del lavado de manos y están sensibilizados ante la problemática.

Otro de los asuntos a considerar es que, aunque la adjudicación de los compuestos se realizaba de forma aleatoria y encubierta mediante sobres cerrados, en el momento que éstos se abrían, el sujeto del estudio y el observador ya advertían cual de los productos era el que les había correspondido, pues el modo de empleo de ambos es diferente.

Únicamente las personas que realizaron el recuento microbiológico no tenían conocimiento del procedimiento se había realizado previo a la toma de las muestras, por lo que aunque la cuantificación de los resultados estaba libre de influencia, no ocurría así en el procedimiento del lavado de manos.

El seguimiento que se efectuó durante todo el análisis de los sujetos implicados se podría considerar prácticamente completo, exceptuando el sujeto al que sólo se pudieron tomar las muestras tras 4 actuaciones.

Tanto el número de muestras que se obtuvieron como el análisis estadístico que se realizó, determinan que fueron los adecuados para el estudio que se estaba llevando a cabo, dando una significación estadística suficiente para ser considerada la diferencia en los resultados de ambos productos, aunque como los propios autores exponen en el artículo no se realizaba el lavado de manos con el antiséptico en el tiempo que requiere para que se considere que ha sido efectivo. Una vez más se ha podido constatar que, incluso sabiéndose observado, el personal sanitario no emplea el tiempo necesario para un adecuado lavado de manos y por lo tanto lo que sí se puede considerar es que el frotado con solución con base alcohólica es más eficaz que el lavado de manos con el antiséptico en el tiempo que habitualmente empleaban los sujetos en el estudio, además de que la reducción en la contaminación, después de utilizar varias veces la base alcohólica, es más elevada, por lo que realmente no se puede considerar esta eficacia entre tanto no se realizase con unas condiciones adecuadas para ambos.

Otra cuestión a tener en cuenta es el posible efecto en las manos del personal sanitario, siendo relevante conocer si existe algún tipo de consecuencia dermatológica por el constante uso de los dos productos, pues el uso frecuente de estos materiales puede dañar la piel provocando que los trabajadores eviten el lavado de manos.

Aunque actualmente las bases alcohólicas tienen un coste más elevado que los jabones antisépticos, su utilización en determinadas unidades como Cuidados Intensivos o Servicios de Emergencias evitaría no sólo un gasto económico derivado del aumento de la estancia media de los pacientes, uso de antibióticos y otras medicaciones, sino también en la calidad que se les ofrece a los usuarios y una reducción en la morbimortalidad causada por la infección nosocomial.

Considerando que en nuestros hospitales se ha producido un aumento de los dispositivos médicos utilizados, un empleo más intenso de procedimientos más complejos, un uso de medicación inmunosupresora, la disminución en la prevalencia de la infección nosocomial ha llegado a ser uno de los retos que los sanitarios debemos impulsar.

Entre las acciones para llevar a término, destacaremos el adecuado cumplimiento de las normas higiénicas y, entre ellas, el lavado de manos en los términos en que éstos se deben realizar, aportando las instituciones toda la infraestructura y medios para llevarlo a cabo, valorando la utilización en algunos sectores de la base alcohólica que nos puede aportar más beneficios que inconvenientes.

REFERENCIAS

1. Boyce JM. It is time for action: improving hand hygiene in hospitals. *Ann Intern Med* 1999; 130(2):153-155.

2. Lankford MG, Zembower TR, Trick WE, Hacek DM, Noskin GA, Peterson LR. Influence of role models and hospital design on hand hygiene of healthcare workers. *Emerg Infect Dis* 2003; 9(2):217-223.
3. Maury E, Alzieu M, Baudel JL, Haram N, Barbut F, Guidet B et al. Availability of an alcohol solution can improve hand disinfection compliance in an intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med* 2000; 162(1):324-327.
4. Pitter D, Hugonnet S, Hartbarth S, Mourouga P, Sauvan V, Touveneau S, Perneger TV and members of Infection Control Programme. Effectiveness of a hospital-wide programme to improve compliance with hand hygiene. *Lancet* 2000; 536: 1307-1312

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia