

¡No se toque la zona T!

Un comportamiento que podría marcar una diferencia sustancial es evitar tocarse la boca, la nariz y los ojos, lo que se ha llamado la Zona T

Autor: Robert West, Susan Michie, Richard Amlôt, G. James Rubin Fuente: BMJopinion Don't touch the T-Zone—how to block a key pathway to infection with SARS-CoV-2

Página 1

Los gobiernos de todo el mundo están implementando medidas sin precedentes para frenar la propagación del virus SARS-CoV-2. Estas medidas se centran en el distanciamiento social (mantener a las personas alejadas unas de otras), incluido el cierre de locales de hospitalidad y tiendas, la detención de reuniones masivas y, en muchos casos, la necesidad de que la población se quede en casa, excepto en los viajes esenciales. El impacto que esto está teniendo en la vida, la salud mental y los medios de vida de las personas es considerable. Se debe hacer todo lo posible para reducir el tiempo durante el cual dichas medidas deben estar vigentes, al tiempo que se limita la propagación del virus.

A pesar de nuestros mejores esfuerzos, un cierto contacto interpersonal es inevitable durante este tiempo, como entre miembros del mismo hogar o por trabajadores clave con responsabilidades de cuidado. Un comportamiento que podría marcar una diferencia sustancial en estos y otros contextos, y que no cuesta nada, es evitar tocarse la boca, la nariz y los ojos, lo que se ha llamado la Zona T1.

La ruta principal hacia el cuerpo para el virus es a través de la nariz, los ojos y la boca.

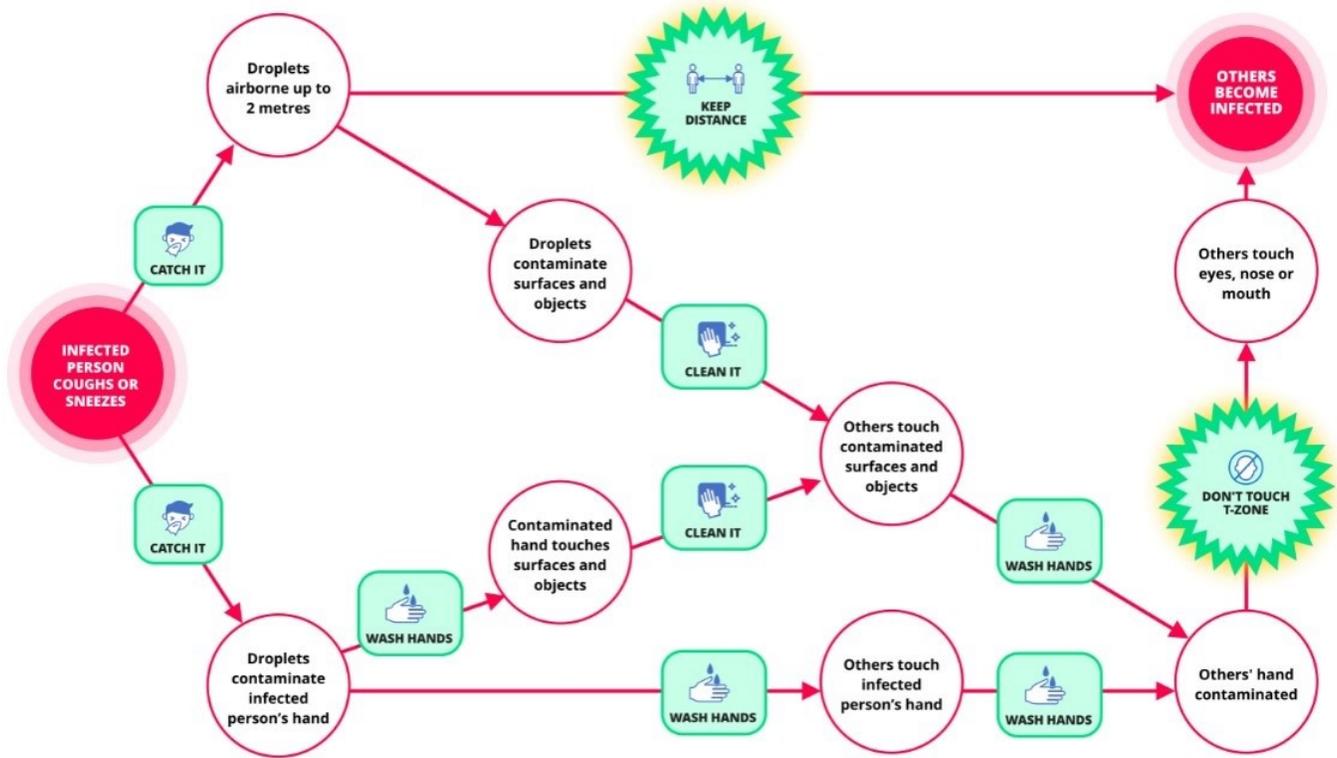
Entra en las células de las membranas mucosas a través de los **receptores ACE2**.² Hemos creado la siguiente figura para ilustrar el hecho de que hay **dos formas** en que el virus puede entrar en contacto con estas membranas.

1. Una es por **inhalación** directa de gotitas o aerosol.
2. La otra es **tocando** la boca, nariz o región de los ojos con una mano o un objeto contaminado.

No se sabe con precisión cuánta transmisión ocurre por cada ruta, pero se puede esperar que esta última desempeñe un papel importante.³ Esto se debe a que, si bien el virus generalmente solo se transmite por el aire por unos minutos, puede contaminar superficies y objetos, conocidos como 'fómites',³ por muchas horas e incluso días, y estamos constantemente tocando estas superficies y objetos.

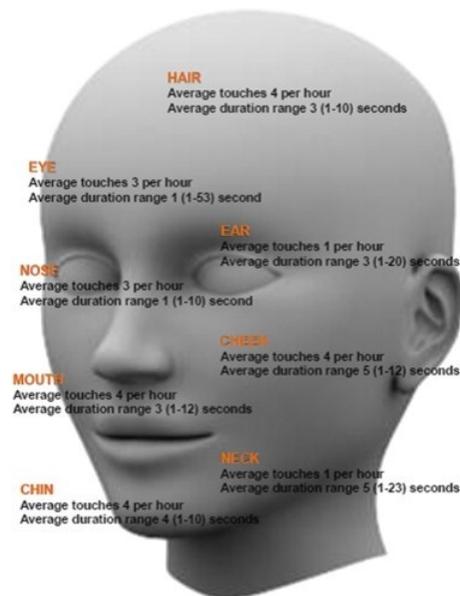
Lavarse las manos y limpiar las superficies también juegan un papel crucial, pero mantener las manos sin contaminar cuando hay tantos fómites potenciales en nuestro entorno es extremadamente difícil y la contaminación de las manos solo plantea un problema si la mano toca la Zona T. Por lo tanto, tiene sentido lógico hacer todo lo posible para encontrar formas de minimizar este comportamiento.

Escribimos en un [artículo de opinión anterior](#) sobre las estrategias de comportamiento más generales que pueden hacer que las personas adopten comportamientos protectores.⁴ Dada la importancia crucial de esta vía final de tocar la Zona T, es absolutamente vital encontrar formas de minimizar esto.



Teniendo en cuenta su importancia en el control de infecciones de manera más general, es sorprendente la poca evidencia que hay sobre tocar la zona T, pero un estudio reciente de estudiantes de medicina en Australia encontró que los participantes se tocaban la cara un promedio de **23 veces por hora**, de los cuales el 44% involucraba tocar una membrana mucosa distribuida de manera más o menos uniforme en la boca, la nariz y los ojos.⁵

Dos estudios anteriores, en pequeñas muestras no representativas, encontraron tasas de contacto facial de 16 veces por hora⁶ y 19 veces por hora.¹ No pudimos encontrar ensayos que evaluaran el comportamiento, estrategias para prevenir esto, *ini una!* Dicha investigación se necesita con urgencia, pero mientras tanto, hay algunos primeros principios y evidencia anecdótica que pueden ayudarnos a informarnos.



Número promedio de toques faciales observados en un período de 60 minutos. (5)

La evidencia anecdótica sugiere que el contacto con la cara ocurre principalmente bajo dos condiciones:

1. Inconscientemente por **hábito** (incluidos los gestos inconscientes).
2. Conscientemente (al menos hasta cierto punto) en respuesta a una picazón.

Estos probablemente requieren enfoques algo diferentes para prevenir su ocurrencia.

Los **hábitos** se pueden controlar de varias maneras:

- 1) Entrene un **contra-hábito** que entre en conflicto o redirija el impulso cuando las manos viajan hacia la cara (por ejemplo, dirigir la acción a otra cosa como acariciar la barbilla).
- 2) Poner **barreras de comportamiento**: hacer cosas que hagan que el hábito sea físicamente difícil o imposible de implementar (por ejemplo, en reuniones, sentado con las manos juntas).
- 3) Poner **barreras físicas** (por ejemplo, usando algo que evite que las manos tengan acceso a las áreas clave).
- 4) Generar **atención plena**: llevar la acción a la conciencia antes de que se complete (por ejemplo, colocando un **aroma** en las manos para que el aroma actúe como un recordatorio cuando la mano se acerca a la cara).

Dejar de rascarse una picazón puede parecer sorprendentemente difícil. La picazón evolucionó para hacernos rascarlas.⁷ Si bien hay algunas investigaciones sobre cómo controlar la picazón causada por afecciones de la piel, se sabe muy poco sobre las estrategias para evitar tocar el área afectada, ya sea médica⁸ o conductual. Puede haber lecciones de la investigación sobre formas de controlar otros tipos de impulso, como el impulso de fumar.⁹

Las estrategias conductuales para hacer frente a los impulsos en general se han clasificado en cinco encabezados bajo el acrónimo, DEADS (inglés): retrasar, escapar, evitar, distraer, sustituir.¹⁰ Hasta qué punto es probable que cada uno de estos sea efectivo para combatir el impulso de rascarse una picazón, no se conoce pero parece un punto de partida razonable. Se podrían agregar otros de una taxonomía de 93 técnicas de cambio de comportamiento que se han identificado.¹¹

Puede parecer extraño que algo tan simple como no tocar la zona T sea tan difícil de hacer cuando hay tanto en juego, pero no cumplir con los regímenes de tratamiento que salvan vidas¹² y continuar adoptando conductas extremadamente perjudiciales como fumar¹³ nos dice que los humanos son criaturas extrañas.

Promover un control conductual efectivo requiere una comprensión sólida de la capacidad, la oportunidad y los factores de motivación involucrados¹⁴⁻¹⁶ y no solo una apelación a la comprensión del sentido común.

-
- Robert West, profesor de psicología de la salud, departamento de Ciencias de la conducta y salud, University College London, Reino Unido.
 - Susan Michie, profesora de psicología de la salud y directora del Centro para el Cambio de Comportamiento, University College London, Reino Unido.
 - Richard Amlôt, jefe del Equipo de Ciencias del Comportamiento, Departamento de Ciencia y Tecnología de Respuesta a Emergencias (ERD S&T) en Public Health England, y profesor visitante de práctica en psicología de la protección de la salud en King's College London, Reino Unido.
 - G. James Rubin, Lector en Psicología de Riesgos de Salud Emergentes, King's College London, Reino Unido.

Referencias bibliográficas

1. Elder NC, Sawyer W, Pallerla H, Khaja S, Blacker M. Hand hygiene and face touching in family medicine offices: a Cincinnati Area Research and Improvement Group (CARInG) network study. *Journal of the American Board of Family Medicine : JABFM*. 2014;27(3):339-46.
2. Fehr AR, Perlman S. Coronaviruses: an overview of their replication and pathogenesis. *Methods in molecular biology (Clifton, NJ)*. 2015;1282:1-23.
3. Kraay ANM, Hayashi MAL, Hernandez-Ceron N, Spicknall IH, Eisenberg MC, Meza R, et al. Fomite-mediated transmission as a sufficient pathway: a comparative analysis across three viral pathogens. *BMC infectious diseases*. 2018;18(1):540.
4. Michie S, West R, Amlot R, Rubin G. *BMJ Opinion*, 2020. <https://blogs.bmj.com/bmj/2020/03/11/slowing-down-the-covid-19-outbreak-changing-behaviour-by-understanding-it/>
5. Kwok YL, Gralton J, McLaws ML. Face touching: a frequent habit that has implications for hand hygiene. *American journal of infection control*. 2015;43(2):112-4.
6. Nicas M, Best D. A study quantifying the hand-to-face contact rate and its potential application to predicting respiratory tract infection. *Journal of occupational and environmental hygiene*. 2008;5(6):347-52.
7. Andrews M. Why and how do body parts itch? Why does it feel good to scratch an itch? *Scientific American*. 2007.
8. Andrade A, Kuah CY, Martin-Lopez JE, Chua S, Shpadaruk V, Sanclemente G, et al. Interventions for chronic pruritus of unknown origin. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2020;1:Cdo13128.

9. West R. The multiple facets of cigarette addiction and what they mean for encouraging and helping smokers to stop. *Copd*. 2009;6(4):277-83.
10. Khoddam R. *Psychology Today* [Internet]2015.
11. Michie S, Richardson M, Johnston M, Abraham C, Francis J, Hardeman W, et al. The behavior change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behavior change interventions. *Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine*. 2013;46(1):81-95.
12. Emamzadeh-Fard S, Fard SE, SeyedAlinaghi S, Paydary K. Adherence to anti-retroviral therapy and its determinants in HIV/AIDS patients: a review. *Infectious disorders drug targets*. 2012;12(5):346-56.
13. West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & health*. 2017;32(8):1018-36.
14. Michie S, Atkins L, West R. *The behaviour change wheel: a guide to designing interventions*. London: Silverback Publishing; 2014.
15. Michie S, Van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science*. 2011;6(1):42.
16. West R, West J. *Energise: The Secrets of Motivation*. London: Silverback; 2019.

