

Salvando vidas: lavado de manos

Saving lives: hand washing

Salvando vidas: higienização das mãos.

José Javier Elizalde González*

A grandes males no siempre grandes remedios. La reaparición de enfermedades infecciosas en el mundo puede contenerse, al menos en parte, con medidas higiénicas simples como el sistemático y frecuente lavado de manos, lo que es un asunto de importancia crucial dentro de las instituciones de salud, particularmente en las salas de Terapia Intensiva, donde las infecciones intrahospitalarias son un verdadero problema. La correcta higiene de las manos es más importante que nunca para poder oponerse a uno de los mayores retos contemporáneos con el potencial de echar por la borda avances médicos históricos en salud pública, como la resistencia a los antibióticos.

Existe cierto grado de terquedad e intransigencia a algo tan sencillo dentro del propio personal de salud, paradójicamente se piensa que por simple no es valioso o que de pasarlo por alto sólo una vez no va a tener consecuencia alguna. En el fervor e intensidad de la diaria labor, grupos enteros de diverso personal de la salud se agolpan con prisa a la entrada (que generalmente es la salida también) de las unidades de terapia intensiva, sin tiempo figurado para hacer un alto por escasos 10 segundos para aplicarse en las manos gel antibacterial a base de alcohol y menos lavarse las manos con agua y jabón, repitiéndose lo mismo a la salida con la consecuente e invariable dispersión de microorganismos a otras áreas del hospital, a veces con la ilusoria y ficticia idea de que no tocó a ningún enfermo ni manipuló ningún equipo en esa incursión a la UTI, por lo que seguramente no habrá problema alguno. Es hecho de observación que el adecuado lavado de manos se efectúa únicamente entre 30 y 50% de las veces por todos nosotros que trabajamos diariamente en los hospitales.

Nada más erróneo, las infecciones nosocomiales son las responsables de miles de muertes anuales de pacientes hospitalizados, que llegaron a esa instalación sanitaria buscando recuperar la salud por problemas del todo ajenos a las infecciones; muchas de estas infecciones son transmitidas por las manos de los profesionales de la salud e impactan adversamente al sistema de salud.

Un poderoso ejemplo de la dimensión del problema lo tenemos en los servicios de Terapia Intensiva con la neumonía asociada al ventilador (NAV), la causa más

frecuente de infecciones en el ámbito de la Medicina Crítica y que representa aproximadamente 25% de todas las infecciones en las unidades de terapia intensiva. Esta complicación es devastadora no sólo por su frecuencia, sino por su impacto: incrementa la duración de la ventilación mecánica de 12 a 32 días, la estancia en la UCI de 4.5 a 33 días y la hospitalaria de 43 a 53 días, triplicando aproximadamente los costos de atención estándar, lo cual lleva a una cifra cercana a \$15,500 dólares americanos actuales adicionales por caso; lo peor en esta situación es el aumento en el riesgo absoluto de muerte en casi 6% (IC 95%, 2.4-14.0).

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el mayor prestador de servicios médicos de México, reportó en 2012 una incidencia general de NAV (segundo lugar de las infecciones nosocomiales en dicho instituto) de 14.8 casos/1,000 días-ventilador; en hospitales pediátricos de 10.6 a 16.8 casos/1,000 días-ventilador, en hospitales de traumatología y ortopedia de 4.9 a 18.9 /1,000 días-ventilador, en hospitales de especialidades de 12 a 25/1,000 días-ventilador, y en hospitales de cardiología de 17 a 51.3/1,000 días-ventilador, lo que deja imaginar el tamaño del problema para el sistema nacional de salud del país.

Por ello, las tasas de prevalencia de la NAV constituyen un indicador de seguridad y calidad de la atención de las unidades de terapia intensiva, por lo que su puntual seguimiento evitando sesgo es mandatorio, existiendo diversos programas y campañas a nivel nacional en distintos países del mundo para su prevención con el objetivo de reducir la mortalidad. Es así que han ido naciendo en el último par de décadas un conjunto de medidas preventivas o hatos con la intención de reducir el número de infecciones asociadas con los cuidados de la salud que cada servicio de intensivos debe contextualizar según su realidad. Dentro de estos hatillos está invariablemente incluido el lavado de manos dentro de los componentes mandatorios o básicos, la más simple, barata y humilde de todas las medidas preventivas. Es una cuestión simple de educación, en la que podemos considerar que el personal de la salud no ha aprendido realmente hasta que observemos un cambio definitivo en sus patrones diarios de conducta. Gestiones de este tipo, acompañadas de otras como la elaboración dinámica de guías propias de uso de antimicrobianos, protocolos apropiados de medidas de limpieza y desinfección ambiental de las instalaciones sanitarias y la creación de programas automatizados de optimización

* Editor, INCMNSZ.

de antibióticos basados en el conocimiento actualizado de los patrones específicos de susceptibilidad de cada unidad médica, independientemente de su alto costo contable, son cada vez más imperativas e indispensables para mejorar los desenlaces de los pacientes, con una relación costo-efectiva favorable.

El no observar una adecuada higiene de las manos es tan anacrónico e impropio que nos arrastra penosamente casi 200 años atrás en la historia de la medicina, a inicios del siglo XIX, cuando la humanidad vivía otros tiempos en los que enfermedades como la fiebre puerperal segaban la vida de muchas mujeres jóvenes y en el que, a base de meticulosa observación y aguda deducción, el médico húngaro Ignác Fülöp Semmelweis del Hospicio General de Viena concluyó que la elevada tasa de mortalidad en mujeres por fiebre puerperal se debía a que los médicos y los estudiantes de Medicina (no existían las residencias médicas en aquellos tiempos) pasaban de sus prácticas en el quirófano o de disección sobre cadáveres en la sala de necropsias en patología, a la sala de obstetricia, donde examinaban a las pacientes sin lavarse antes las manos, llevando así lo que él llamó corpúsculos cadavéricos infectantes

de un sitio específico del hospital a otro, extendiendo posteriormente esta observación al resto del personal de salud y estableciendo por vez primera una política obligatoria de higiene de manos, apoyada en la instalación de lavabos justo a la entrada de las salas de maternidad y utilizando además sustancias antisépticas del tipo del cloruro de calcio, con lo que logró finalmente reducir la mortalidad. Ésta es la primera evidencia de las bondades asociadas con el lavado sistemático de las manos en el control de los padecimientos infecciosos, antecedente de los actuales grupos de control de infecciones hospitalarios. Esto ha llevado a considerar que la introducción del aprendizaje del lavado correcto y sistemático de las manos antes de iniciar el diario trabajo médico es uno de los mayores avances del siglo XIX.

Por ello, la próxima vez que entremos o salgamos de la Unidad de Terapia Intensiva o de cualquier otro servicio clínico recordemos las célebres palabras vertidas en 1879 en la Academia de Medicina de Francia por el considerado padre de la Microbiología, Louis Pasteur: «Si yo tuviera el honor de ser un cirujano (léase médico intensivista en nuestros tiempos) me lavaría mis manos con el mayor cuidado».