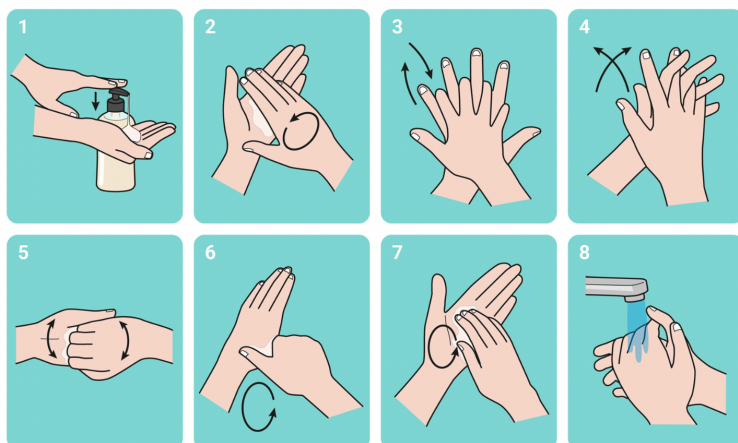


BOLETÍN MENSUAL

Tus Manos, Tu Poder: Clave para la Seguridad del Paciente en el Entorno Hospitalario

Dra. Genara Santana, coordinadora comité de control de infecciones, SDI



Los 5 Momentos Clave para una Higiene de Manos Efectiva

La OMS identifica cinco momentos cruciales donde la higiene de manos no debe faltar:

1. Antes de tocar al paciente.
2. Antes de realizar tareas asépticas.
3. Después de exposición a fluidos corporales.
4. Después de tocar al paciente.
5. Después de tocar su entorno.

Si las manos no están visiblemente sucias, usa soluciones alcohólicas. Si están sucias, recurre al agua y jabón.

Una Herramienta Simple, Un Impacto Enorme

La higiene de manos es una de las medidas más eficaces, económicas y sencillas para evitar infecciones cruzadas en hospitales y centros de salud. Eliminar los microorganismos que se acumulan en nuestras manos — como profesionales de la salud, pacientes o visitantes, reduce de forma drástica el riesgo de transmisión de enfermedades. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una higiene de manos correcta salva vidas, disminuye las infecciones asociadas a la atención sanitaria y es un pilar clave en la atención médica segura.

¿Por qué la Higiene de Manos es Vital?

La higiene no es solo limpieza; es salud, protección y vida. En el ámbito hospitalario, la higiene de manos se convierte en una de las armas más poderosas para detener la propagación de infecciones. Aunque parezca un gesto simple, lavarse o desinfectarse las manos correctamente puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Desde hace más de 17 años, la OMS lidera campañas globales para reforzar la higiene de manos. El lema más reciente lo deja claro: "Salve vidas: Limpie sus manos. Guantes, a veces. Higiene de manos, siempre." Estas campañas invitan a los centros de salud a implementar acciones firmes que incluyan:

Acceso a soluciones desinfectantes en puntos estratégicos, formación continua del personal, evaluación constante y retroalimentación, señalización visible y monitoreo del cumplimiento.

Semmelweis y Pasteur: Los Pioneros del Cambio

La historia de la higiene de manos tiene nombres propios:

- **Ignaz Semmelweis**, médico húngaro, descubrió en 1847 que el lavado de manos con una solución desinfectante reducía drásticamente la mortalidad por fiebre puerperal. Aunque sus ideas fueron ignoradas en su tiempo, hoy lo conocemos como el **padre del control de infecciones**.
- **Louis Pasteur**, con su teoría germinal, confirmó que las manos podían ser vehículo de enfermedades. Su legado sentó las bases científicas para entender por qué debemos mantenerlas limpias.

Posibilidad de que el uso de antibióticos en el embarazo lleve a un aumento en el riesgo de padecer enfermedades crónicas en los niños.

Una revisión sistemática y metaanálisis publicando en The Journal of Infection sugiere que la exposición prenatal a antibióticos podría estar asociada con una serie de problemas de salud a largo plazo en los niños, incluyendo asma, alergias alimentarias, obesidad, parálisis cerebral e incluso cáncer. La revisión fue llevada a cabo por investigadores de la Universidad de Melbourne y la Universidad de Friburgo, analizó 158 estudios que involucraron a 21.9 millones de niños de diversos países. El análisis encontró que la exposición prenatal a antibióticos se asoció con 23 desenlaces adversos de salud, incluyendo asma (razón de probabilidades [OR] 1.36), alergias alimentarias (OR 1.25), obesidad (OR 1.36), parálisis cerebral (OR 1.25), enfermedad inflamatoria intestinal (OR 2.03) y cáncer (OR 1.13), entre otros. Otras condiciones asociadas con la exposición prenatal a antibióticos incluyeron dermatitis atópica, rinoconjuntivitis alérgica, sibilancias, epilepsia o convulsiones febriles. La exposición en el tercer trimestre, la exposición repetida a antibióticos aumentó los riesgos. Y los antibióticos que fueron más comúnmente utilizados fueron las penicilinas y los macrólidos. Es importante resaltar que no se encontró causalidad, pero sí asociación. Esto resalta la importancia del uso juicioso de los antibióticos, demostrando que deberían ser utilizados solo en contextos de infección comprobada o altamente probable.

Si tenemos un paciente un paciente en inmunomodulares, ¿Deberíamos apoyar la suspensión de estos cuando el paciente tenga una infección?

En el reciente Simposio Americano de Reumatología (ACR 2025), se presentaron los resultados de un estudio aleatorizado y controlado que buscó responder esta pregunta. Aunque las guías clínicas actuales suelen recomendar la interrupción temporal de los inmunomoduladores (IA), esta práctica se basa en evidencia indirecta y criterios de precaución. Este nuevo estudio desafía esa postura. En el estudio, Participantes con enfermedades reumáticas inflamatorias que presentaban su primera infección clínicamente relevante fueron aleatorizados 1:1 para continuar o suspender temporalmente su tratamiento inmunomodulador, se estratificó por uso de anti-TNF, glucocorticoides orales y riesgo de COVID-19 grave (según CDC). El objetivo primario fue la incidencia de infecciones graves (hospitalización o necesidad de tratamiento IV), analizado por intención de tratar (ITT). Se incluyeron 1142 pacientes, con un total de 474 en la población ITT. Las infecciones graves ocurrieron en: 5.15% del grupo de interrupción (12 de 233 pacientes), 3.73% del grupo de continuación (9 de 241 pacientes), diferencia de riesgo ajustada: 1.71% (IC 95%: -1.99 a 5.39), sin significancia estadística. Los resultados exploratorios sugieren que continuar los inmunomoduladores durante una infección podría ser seguro, al menos en ciertos escenarios clínicos. Esta evidencia cuestiona la necesidad de una suspensión sistemática del tratamiento, aunque los autores advierten que el estudio no detalla el tipo ni la gravedad de las infecciones, lo que limita su aplicabilidad.

Vacuna contra el VSR: Estudio BERNI:

El estudio BERNI, publicado en The Lancet el 5 de mayo de 2025, evaluó la efectividad del programa argentino de vacunación materna contra el Virus Sincitial Respiratorio (VSR) utilizando la vacuna RSVpreF. A través de un estudio retrospectivo de casos y controles en 12 hospitales durante la temporada 2024, se observó una alta efectividad de la vacuna para prevenir enfermedad respiratoria baja por VSR en lactantes, con una protección del 78,6% hasta los 3 meses y del 71,3% hasta los 6 meses de vida. La protección frente a formas graves alcanzó el 76,9%, y todas las muertes registradas por VSR ocurrieron en hijos de madres no vacunadas. Estos resultados respaldan firmemente la incorporación de la vacunación materna con RSVpreF en los programas nacionales de inmunización para proteger a los recién nacidos frente a infecciones respiratorias graves.

Links para noticias de interés:

1. **Uso de antibióticos en embarazo:** [https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453\(24\)00312-8/fulltext](https://www.journalofinfection.com/article/S0163-4453(24)00312-8/fulltext)
2. **Inmunomoduladores:** <https://acrabstracts.org/abstract/continuation-versus-temporary-interruption-of-immunomodulatory-agents-in-case-of-an-infection-in-ird-patients-results-of-a-randomized-controlled-trial/>
3. **Estudio BERNI:** [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(25\)00156-2/abstract?tpn=MRKT-AC-2181383&cmp=XX&LNK=GL_HD12-](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(25)00156-2/abstract?tpn=MRKT-AC-2181383&cmp=XX&LNK=GL_HD12-)

Comité de Publicaciones SDI

Dra. Yori Roque - Edición / Redacción
Dra. Elianet Castillo - Redacción
Dr. Abraham Aracena - Redacción
Dra. Heidy Adames - Redacción

