

LA HIGIENE DE LAS MANOS

una lección mal aprendida

El hábito de la higiene de las manos de las personas que se dedican al cuidado de pacientes parece elemental y básico, más aún si sabemos que ellas funcionan como vectores de microorganismos seleccionados en el hospital. Sin embargo el número de oportunidades perdidas de cumplir con la norma es del 50% en la mayoría de los hospitales.

La Alianza Mundial para la Seguridad del paciente, patrocinada por la OMS ha hecho de la higiene de manos una de sus prioridades. La considera una medida fácil de complementar, económica, efectiva, accesible para todas las instituciones y de gran impacto en la seguridad del paciente.

Para eso estableció 5 etapas que deben ser cumplidas y eligió el 5 de mayo para que se celebre el día Mundial de Higiene de las manos.

Florence Nithingale en el cuidado de los heridos en la guerra de Crimea se mostró preocupada por la higiene en

el entorno asistencial. Luego la historia de Ignaz Phillip Semmelweis (1881-1865) puede ilustrar una parte nuestra actualidad.

En 1784 el emperador José II creó la 1era maternidad en el Hospital General de Viena, que estaba destinada a la enseñanza de los estudiantes y de los médicos. Más tarde con el crecimiento de Viena se creó la segunda maternidad en el mismo hospital y fue destinada al entrenamiento de las comadronas. Desde su creación, siempre existió un buen control estadístico. Por lo tanto se sabe que hasta 1822 la mortalidad de la maternidad oscilaba entre el 0,5 y el 2%. En 1823 se introdujo la autopsia y la práctica quirúrgica con cadáveres en la metodología de enseñanza médica y la mortalidad de la maternidad de los médicos subió rápidamente al 9%.

En 1846 Ignaz P. Semmelweis ingresó como practicante a la 1era maternidad. Confirmó que la mortalidad de las púerperas en la 1era sala era mayor que en la segunda. Así en la sala de los médicos moría entre el 10 y el 30% de las mujeres y en la sala de

las comadronas el 3%. Esta última no difería de la mortalidad del parto domiciliario o aún los partos rápidos ocurridos en la vía pública.

Los maestros de la Escuela Vienesa de Medicina, Rokitansky, Skoda y Hebra daban explicaciones que si bien mencionaban el "*genius epidemicus*" y el "*contagium*" no sabían cómo y por qué morían en esa sala. Más frecuente que en otras maternidades fue bautizada Fiebre Puerperal de Viena. Las "miasmas" explicaban aquello que años más tarde R. Koch en 1878 y L. Pasteur en 1879 observaron con el microscopio. En la sala 1, el día comenzaba con el examen y la disección de las internadas fallecidas y luego del lavado de manos con agua y jabón, iban a la sala de partos donde se revisaban y asistían las pacientes. El lavado de las manos con agua y jabón era insuficiente, tal como lo señaló Semmelweis, dado que el olor a cadáver impregnado en las manos persistía todo el día. El olor pestilente, fue para Semmelweis, la prueba evidente de la adherencia de partículas cadavéricas a las manos de los disectores, a pesar del lavado. La

ESCRIBE
ricardo durlach

comida, la higiene general, la ropa de cama, los apósitos, el material quirúrgico, los factores ambientales eran iguales en ambas salas y el factor hacinamiento era peor en la sala 2 ya que las mujeres escapaban de la sala 1. Una comisión investigadora determinó que el número de estudiantes y la presencia de extranjeros era un determinante y se resolvió disminuir los alumnos y no aceptar extranjeros y la tasa aumentó. Semmelweis siguió estudiando el tema, elaboraba hipótesis y las destruía con la misma preocupación.

Un hecho fortuito y trágico dió a Semmelweis la respuesta. Su colega y amigo, el Dr. Jakob Kolletschka, murió de septicemia a partir de una herida punzante que le produjo accidentalmente un estudiante durante una autopsia. Al leer el protocolo de la autopsia de Kolletschka se dio cuenta que su amigo tenía el mismo sustrato anatomopatológico que las púerperas observadas en la morgue. Se dio cuenta que la fiebre puerperal no era una enfermedad de mujeres únicamente, que bien pudo ser el bistori para su amigo como las manos para las mujeres los portadores de partículas en descomposición las causantes de la muerte.

A partir de ese momento, en mayo de

1947 impuso la desinfección obligatoria de las manos con agua clorada antes de entrar en la sala de partos. La medida fue sorprendente: la tasa de mortalidad de abril había sido del 18,3%, bajó a 12,2% en mayo y en junio fue del 2,4%, julio 1,2% y en agosto 1,9%. Las partículas cadavéricas eran los responsables y los médicos los que las transmitían. Ante la acusación de que su teoría carecía de fundamentos, realizó trabajos experimentales en conejos. Les inyectó material cadavérico intraútero y logró reproducir la enfermedad.

Cuando la vigilancia personalizada de Semmelweis aflojó la tasa subió a 5,7% y en el mejor de los casos la mortalidad difícilmente bajó de 1,5%.

ALGUNAS REFLEXIONES

Probablemente, en la actualidad estamos tan desorientados frente a SAMR o a *Acinetobacter baumannii* en nuestras salas de terapia intensiva como lo estuvo Semmelweis en su maternidad hace 160 años.

Fue la higiene de manos, con antiséptico, lo que hizo caer la tasa de mortalidad y no el lavado de manos.

El lavatorio debe estar en la entrada de la sala o accesible para cuando se deba eliminar la suciedad. Al lado de cada cama, o en el punto de cuidado, debe haber un dispositivo con solución de alcohol, para la antisepsia de las manos. Siempre accesible, siempre “a mano”.

La adhesión al hábito de la higiene de las manos, en general deja mucho de desear. A pesar de eso son contadas las instituciones que emprenden campañas regulares para incrementar la costumbre.

Se pudo controlar la transmisión cruzada, cuando bajó de 18% al 2,4%, pero no fue posible controlar la fuente endógena (1,5%).

La más creíble de las intervenciones, la higiene de manos, se hizo con una sola observación y no fue necesario esperar un estudio con niveles de evidencia A III, para creerlo.

La OMS ha establecido 6 objetivos de mínima, económicos, sencillos y eficientes para que se implementen en los hospitales con vocación por la seguridad de los pacientes. En este número se hace referencia al tema.