

Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería sobre la higiene de las manos en el ambiente hospitalario

Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de enfermagem sobre higiene das mãos no ambiente hospitalar

Knowledge, attitudes and practices of nursing professionals regarding hand hygiene in a hospital setting

Recibido: 22/03/2017

Aprobado: 19/04/2017

Publicado: 31/10/2017

Nayara Ramos Moreira Soares¹

Delvane José de Souza²

Maria Beatriz Guimarães Ferreira³

Eva Claudia Venâncio de Senne⁴

Luciana Paiva⁵

Divanice Contim⁶

Se trata de un estudio seccional, de abordaje cuantitativo con el objetivo de evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del equipo de enfermería sobre higienización de las manos (HM). Se investigaron 135 profesionales de enfermería de un hospital universitario que respondieron al Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas a la higiene de las manos. Los datos fueron sometidos a un análisis descriptivo univariado. Todos los participantes de la investigación (100%) creen que la HM es un procedimiento importante en la prevención de infección y, más del 50% consideran la sobrecarga de trabajo y el número reducido de dispensers de alcohol en gel como obstáculos para la HM. La creación de asociaciones con el Servicio de Educación en Enfermería (SEE) y la Comisión de Control de Infección Hospitalaria de la institución de estudio es considerada una facilitadora para que los profesionales mejoren los conocimientos y aclaren dudas sobre la HM.

Descriptores: Higiene de las manos; Grupo de enfermería; Actitud del personal de salud.

Trata-se de estudo seccional, de abordagem quantitativa teve como objetivo de avaliar os conhecimentos, atitudes e práticas da equipe de enfermagem sobre higienização das mãos (HM). Pesquisou-se 135 profissionais de enfermagem de um hospital universitário que responderam ao Questionário de Conhecimentos, Atitudes e Práticas relacionadas à higiene das mãos. Os dados foram submetidos à análise descritiva univariada. Todos os participantes da investigação (100%) acreditam que a HM é um procedimento importante na prevenção de infecção e, mais de 50% consideram a sobrecarga de trabalho e o número reduzido de dispensadores de álcool gel como obstáculos à HM. A criação de parcerias com o Serviço de Educação em Enfermagem (SEE) e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar da instituição de estudo são considerados facilitadores para que os profissionais aprimorem os conhecimentos e esclareçam dúvidas sobre HM.

Descriptores: Higiene das mãos; Equipe de enfermagem; Atitude do pessoal de saúde.

This is a sectional, quantitative study aiming to evaluate the knowledge, attitudes and practices of the nursing team on Hand Sanitation (HS). 135 nursing professionals from a teaching hospital answered the Questionnaire on Knowledge, attitudes and practices related to hand sanitation. Data were submitted to univariate descriptive analysis. All participants in the research (100%) believe that HS is an important procedure in preventing infections and more than 50% consider work overload and the reduced number of gel alcohol dispensers as obstacles to HS. Partnerships being made with the Nursing Education Service (SEE) and the Hospital Infection Control Commission of the institution are seen as facilitators, so that professionals improve their knowledge and clarify doubts about HS.

Descriptors: Hand hygiene; Nursing team; Attitude of health personnel.

¹ Enfermera. Uberaba (MG), Brasil. ORCID: 0000-0001-7934-6263 E-mail: nayararamosmoreira@hotmail.com

² Enfermero. Doctor en Ciencias. Enfermero del Instituto de Ciências da Saúde en la Carrera de Graduación en Enfermería de la Universidad Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG), Brasil. ORCID: 0000-0002-9633-4237 E-mail: delvane.jose@gmail.com

³ Enfermera. Doctora en Enfermería Fundamental. Uberaba (MG), Brasil. ORCID: 0000-0003-4487 E-mail: mariabgfo@gmail.com

⁴ Enfermera. Magister en Patología Humana, Uberaba (MG) Brasil. ORCID: 0000-0001-6844-6162 E-mail: evaclaudia06@hotmail.com

⁵ Enfermera. Doctora en Enfermería Fundamental. Uberaba (MG), Brasil. ORCID: 0000-0001-9716-2281 E-mail: luciana.paiva@hotmail.com

⁶ Enfermera. Doctora en Ciencias. Profesora Adjunta de la Carrera de Graduación en Enfermería de la UFTM, Uberaba (MG), Brasil. ORCID: 0000-0001-5213-1465 E-mail: d.contim@uol.com.br

INTRODUCCIÓN

Las infecciones relacionadas a la asistencia a la salud son complicaciones adquiridas durante la hospitalización, y representan un serio problema para la salud. Constituyen una de las principales causas de mortalidad en pacientes hospitalizados, especialmente en los países en desarrollo. Estos eventos prolongan la permanencia en el hospital, comprometen la seguridad del paciente y aumentan la resistencia antimicrobiana¹.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la prevalencia de infecciones relacionadas a la asistencia a la salud en países desarrollados se sitúa en 7,6 para cada 100 pacientes, mientras que los países en desarrollo registran 15,5 por cada 100 pacientes^{1,2}. Entre 25 a 33% de los pacientes admitidos en Unidades de Terapia Intensiva (UTI) presentan complicaciones asociadas al uso de nuevas tecnologías y procedimientos invasivos para el diagnóstico y el tratamiento. Esta situación es significativa para el paciente, familia e instituciones de salud, impactando en todos los aspectos socioeconómicos envueltos^{1,2}.

En 2005 la OMS propuso el primer Desafío Global para la Seguridad del Paciente, denominado 'Cuidado limpio es cuidado más seguro', teniendo como uno de los objetivos la mejora de las prácticas de higienización de las manos (HM) para prevenir infecciones y promover la seguridad de los pacientes y de los profesionales^{1,2}.

En Brasil, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), en cooperación con la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPAS), inició acciones de prevención de infección en los servicios de salud. Fueron desarrolladas directrices para fomentar la higienización de las manos en las unidades de salud, independientemente del número de lechos o complejidad. La estrategia multimodal fue adoptada por ser un método confiable para ofrecer mejoras en la técnica de HM a ser utilizada en las unidades de salud³.

No obstante, la adhesión a esta práctica por el equipo de salud es insatisfactoria, constituyéndose un desafío ante las

evidencias de resistencia de los profesionales en realizarla de forma adecuada⁴.

Estudios apuntan la importancia de identificarse los conocimientos, las actitudes, percepciones y prácticas de los profesionales de salud sobre HM como un medio para planear programas de prevención de infecciones relacionados a la salud⁵⁻¹⁰. El objetivo de esta investigación fue evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas del equipo de enfermería sobre higienización de las manos.

MÉTODO

Estudio descriptivo, seccional, de abordaje cuantitativo, desarrollado por medio de una encuesta basada en el modelo validado¹¹ sobre Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP) en salud en cuanto a la HM. El estudio fue desarrollado con profesionales de enfermería en las diferentes unidades de internación de un hospital universitario localizado en el interior de Minas Gerais, Brasil.

Se establecieron como criterios de inclusión a los profesionales que poseyesen vínculo laboral con la institución con una antigüedad mínima de un mes. Fueron excluidos del estudio los profesionales que estuvieron de licencia por salud o por otros motivos.

Antes de iniciar el periodo de recolección de datos se levantó una lista con todos los profesionales de enfermería del hospital junto al sector de Recursos Humanos y escalas de trabajo con la Dirección de Enfermería. Se procedió a realizar la recolección de datos en todos los periodos de trabajo y unidades de internación con todos los profesionales que correspondieron con los criterios de inclusión.

Hubo una participación de 135 sujetos. Todos firmaron el Término de Consentimiento Libre y Aclarado. La recolección fue realizada en horarios determinados por los participantes, de modo a no interferir en sus actividades laborales.

Los datos fueron colectados en el periodo de septiembre/2014 a marzo/2015 por medio de la auto aplicación de los instrumentos, a saber: Cuestionario de

Caracterización Sociodemográfica y Profesional y el Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas relacionadas a la higiene de las manos, compuesto por 40 preguntas relacionadas al conocimiento, 22 a las actitudes y 21 a la práctica.

Para el análisis de los datos, se adoptó la técnica de la doble entrada (digitación), con posterior validación, empleándose el programa Microsoft Excel. El análisis estadístico subsecuente utilizó el programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versión 22. Los datos fueron tabulados y analizados, mediante el análisis estadístico descriptivo.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la UFTM, bajo el protocolo n° 2621/2013. Se respetaron las normas establecidas por la Resolución n° 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, Brasil.

RESULTADOS

Participaron del estudio 135 profesionales, de los cuales 86,7% eran del sexo femenino. La mayor parte (56,3%) estaba compuesta por técnicos en enfermería, seguida de enfermeros (34,8%) y auxiliares de enfermería (8,9%). El tiempo promedio de graduación de los enfermeros fue de 12,8 años (DP=8,0), mientras que el tiempo promedio de experiencia profesional fue de 12,4 años (DP=8,35) y, el promedio del tiempo de servicio en la institución, fueron 7,8 años (DP=7,99).

Considerando el conocimiento de los profesionales sobre el uso del alcohol en gel, los resultados evidencian que los participantes reconocen los momentos adecuados para la HM con este producto, excepto en situaciones que hay una manipulación de dispositivos invasivos y

entre dos sitios corporales en el mismo paciente.

En la evaluación de los adornos como fómites que interfieren en la higiene de las manos, más del 90% reconocen la influencia de los mismos en la calidad del proceso. Los participantes no reconocen el jabón en pan y la toalla de tejido como agentes de riesgo en la asistencia a la salud. Se resalta que la clorhexidina degermante 2% fue reconocida como un importante antiséptico para la higienización de las manos. Los pasos de la técnica de HM son reconocidos por 90% de los profesionales (Tabla 1).

Se constató que los profesionales no reconocen el alcohol en gel como un antiséptico utilizado en sustitución al lavado de manos, cuando en la ausencia de suciedad y, creen que el uso de guantes no sustituye la HM (Tabla 2). Entre las actividades en el proceso del cuidado, la creencia en relación a la importancia de la higiene de las manos después de las actividades administrativas fue inferior a las demás (82,2%).

En la evaluación de las situaciones prácticas, la mitad de los trabajadores utiliza el alcohol en gel en la asistencia al paciente, pero raramente aplican el alcohol en gel en las manos respetando la misma técnica hecha con agua y jabón.

Ciento y cinco profesionales (77,8%) informaron realizar la HM en la técnica estandarizada por la institución y, solamente 3% utilizan solo el agua. Más del 90% de los profesionales afirmaron realizar la HM en procedimientos como preparación de medicamentos, después de retirar los guantes, en la manipulación de superficies y en la realización del examen físico. La mayor parte de los profesionales no utiliza adornos en la práctica asistencial (Tabla 3).

Tabla 1. Conocimientos de los profesionales de enfermería acerca del uso del alcohol en gel, uso de adornos, productos e insumos utilizados en la HM y la técnica correcta. Hospital de Clínicas, Uberaba, MG, Brasil, 2015.

Conocimientos	Sí		No	
	n	%	n	%
Alcohol en gel como higienizador de las manos				
Después del contacto con superficies en el lecho del paciente	107	(79,3)	28	(20,7)
Antes de examen clínico del paciente	108	(80,0)	27	(20,0)
Antes del uso de guantes	82	(60,7)	53	(39,3)
Después del contacto con la piel íntegra del paciente	100	(74,1)	35	(25,9)
Antes de manipular dispositivos invasivos	61	(45,2)	74	(54,8)
Entre dos sitios corporales en el mismo paciente	64	(47,4)	71	(52,6)
Adornos que interfieren en la HMs				
Anillos	134	(99,3)	1	(0,7)
Pulsera	125	(92,6)	10	(7,4)
Reloj	124	(91,9)	11	(8,1)
Alianza de compromiso	124	(91,9)	11	(8,1)
Productos e Insumos utilizados en la HMs				
Jabón en pan	12	(8,9)	123	(91,1)
Clorhexidina degermante a 2%	126	(93,3)	9	(6,7)
Alcohol en gel	94	(69,6)	41	(30,4)
Toallas de tejido	3	(2,2)	132	(97,8)
Toallas de papel descartables	133	(98,5)	2	(1,5)
Aire caliente	41	(30,4)	94	(69,6)
Técnica Correcta de HMs				
Abrir la canilla y mojar las manos	123	(91,1)	12	(8,9)
Aplicar jabón líquido en la palma de las manos	130	(96,3)	5	(3,7)
Enjabonar palmas y dorso de ambas manos	129	(95,6)	6	(4,4)
Friccionar espacios interdigitales y uñas	129	(95,6)	6	(4,4)
Fregar puños y pulgares	131	(97,0)	4	(3,0)
Enjuagar las manos en el sentido de los dedos para los puños	123	(91,1)	12	(8,9)
Cerrar la canilla con la ayuda de la toalla de papel	124	(91,9)	11	(8,1)

Tabla 2-Creencias de los profesionales de enfermería relacionadas a la higienización de las manos. Hospital de Clínicas, Uberaba, MG, Brasil, 2015.

Creencias	Sí		No		No Sé	
	n	%	n	%	n	%
HM como un procedimiento importante en la prevención de infecciones	135	(100,0)	-	-	-	-
Lavar las manos con agua y jabón como medida eficaz en la prevención de infecciones	132	(97,8)	3	(2,2)	-	-
Necesario el uso continuo de jabón antiséptico en terapia intensiva	115	(85,2)	14	(10,4)	6	(4,4)
Uñas largas ofrecen riesgo en la transmisión de la infección	133	(98,5)	2	(1,5)	-	-
La utilización del reloj está permitida durante la adecuada HM	8	(5,9)	123	(91,1)	4	(3,0)
Cambiar de guantes entre pacientes es importante	131	(97,0)	4	(3,0)	-	-
El uso de guantes sustituye la HM	1	(0,7)	134	(99,3)	-	-
El alcohol en gel es solo un complemento a la HM	96	(71,1)	38	(28,1)	1	(0,7)
Creencias relacionadas a situaciones de HM						
Después de utilizar el baño	135	(100,0)	-	-	-	-
Después de actividades administrativas	111	(82,2)	20	(14,8)	4	(3,0)
Después de retirar los guantes	133	(98,5)	2	(1,5)	-	-
Antes de preparar medicamentos	133	(98,5)	2	(1,5)	-	-
Entre diferentes pacientes	135	(100,0)	-	-	-	-
Después de manipular equipamientos o superficies cercanas al paciente	132	(97,8)	3	(2,2)	-	-
Después del examen físico del paciente	134	(99,3)	1	(0,7)	-	-
Después de auscultar al paciente	130	(96,3)	4	(3,0)	1	(0,7)

Tabla 3. Situaciones de la práctica en que el profesional de enfermería reconoce la frecuencia con que higieniza las manos. Hospital de Clínicas, Uberaba, MG, Brasil, 2015.

Prácticas	Siempre		Raramente		Nunca	
	n	%	n	%	n	%
Uso del alcohol en gel						
Aplica el alcohol en gel en las manos con la misma técnica del agua y del jabón	52	(38,5)	72	(53,3)	11	(8,1)
Utiliza el alcohol en gel antes de entrar en el lecho del paciente	80	(59,3)	48	(35,6)	7	(5,2)
Utiliza el alcohol en gel al salir del lecho del paciente	78	(57,8)	50	(37,0)	7	(5,2)
Utiliza el alcohol en gel antes de manipular dispositivos invasivos	67	(49,6)	46	(34,1)	22	(16,3)
Higiene de las Manos						
Lava las manos con agua y jabón en la técnica	105	(77,8)	29	(21,5)	1	(0,7)
Cambio de guantes entre sitios del mismo paciente durante el cuidado	102	(75,6)	31	(23,0)	2	(1,5)
Utiliza solo agua al lavar las manos	4	(3,0)	4	(3,0)	127	(94,1)
Después de retirar los guantes	135	(100,0)	-	-	-	-
Antes de preparar medicamentos	132	(97,8)	3	(2,2)	-	-
Entre diferentes pacientes	133	(98,5)	2	(1,5)	-	-
Después de manipular equipamientos o superficies cercanas al paciente	122	(90,4)	13	(9,6)	-	-
Después del examen físico del paciente	129	(95,6)	5	(3,7)	1	(0,7)
Después de auscultar al paciente	120	(88,9)	12	(8,9)	3	(2,2)
Utilización de adornos en el horario de trabajo						
Utiliza anillos durante el horario de trabajo	16	(11,9)	32	(23,7)	87	(64,4)
Utiliza el anillo de compromiso durante el horario de trabajo	37	(27,4)	20	(14,8)	78	(57,8)
Utiliza reloj en el horario de trabajo	45	(33,3)	17	(12,6)	73	(54,1)

DISCUSIÓN

La HM es uno de los métodos más efectivos para prevenir, controlar y reducir las infecciones asociadas a los cuidados de la salud.

Estudios clínicos experimentales y epidemiológicos, sobre la temática se concentran en la implantación de las soluciones hidroalcohólicas y la evaluación de su uso mediante distintas estrategias^{5,7-11}. Los resultados indican la existencia de lagunas importantes del conocimiento del equipo de enfermería relacionadas a los conceptos de HM, por ejemplo, dudas sobre la manipulación de dispositivos invasivos y entre sitios corporales del mismo paciente.

En relación al nivel de información, estos saben que el alcohol en gel es reconocido como un higienizador de manos y su uso después del contacto con superficies de la unidad del paciente, antes del examen clínico, después de la manipulación de la piel íntegra y antes del uso de guantes.

Las ventajas de las preparaciones alcohólicas en gel incluyen mayor eficacia en la reducción bacteriana de las manos, menor daño a la piel que el provocado por el jabón común y las soluciones degermantes convencionales, mayor facilidad de uso, fácil disponibilidad al borde del lecho del paciente, factores que facilitan el acceso y estimulan el uso del producto^{5,7-9,11-14}.

El uso del alcohol en gel fue negado por 90% de los encuestados en la situación en que las manos estaban visiblemente sucias o contaminadas con sangre y/o fluidos corpóreos. Tal resultado corrobora con la finalidad del uso del alcohol en gel para reducirla carga microbiana de las manos, sin la remoción de suciedades^{3,5,7-9,11-14}.

Anillos, alianzas, pulseras y relojes fueron reconocidos como adornos que interfieren en la higiene de las manos. A pesar de que las directrices de control de infección recomiendan que adornos no deban ser usados por profesionales de la salud en su ejercicio profesional, una gran proporción de ellos continúa usándolos^{11,14,15}.

En cuanto a los productos utilizados en la HM, se destaca que los profesionales consideran el uso de clorhexidina degermante como el producto indicado para este procedimiento. Resultados semejantes son encontrados en la literatura y enfatizan que el principio activo de la solución utilizada y los movimientos de fricción con las manos son los principales factores para la reducción de la carga microbiana^{13,14,16,17}.

En cuanto al uso del polivinilpirrolidona iodo (PVPI), 84,4% de los encuestados consideraron que el producto no es satisfactorio para la HM. La clorhexidina como el PVPI causan una inmediata reducción de bacterias, sin embargo, esta se da de forma más efectiva cuando es utilizada la clorhexidina y, que el PVPI presenta falta en la actividad acumulativa y residual, cuando es comparado a la clorhexidina^{14,16,17}. Tales factores favorecen el desuso del PVPI en las instituciones hospitalarias.

La toalla de papel es adoptada como el principal producto para el secado de las manos, siendo reconocido que la toalla de tejido no debe ser utilizada con este objetivo, ya que permanece húmeda y favorece la proliferación bacteriana. Para una parte de los profesionales el uso del aire caliente en el ámbito hospitalario no está comprendido, siendo que el accionamiento del mismo puede favorecer la contaminación de las manos^{5,7-10,14,16,17}.

En cuanto a los conocimientos sobre la técnica de HMs, se mantuvo estable en la

presente investigación el acto de abrir la canilla y mojar las manos, enjuagarlas manos en el sentido de los dedos para los puños y cerrarla canilla con el auxilio de la toalla de papel presentó inadecuaciones de 8,5%, entre los encuestados. Estudios sobre la técnica adecuada apuntan que los profesionales no ejecutan la técnica totalmente correcta, lo que es bastante preocupante, pues el equipo de enfermería y los médicos realizan procedimientos invasivos, con riesgo para infecciones en pacientes con mayor susceptibilidad a infecciones por microorganismos^{4,12-14,17}.

La valorización de las creencias ha sido fundamental en el contexto de la HM, a partir de la percepción de riesgos, actitudes y expectativas en las diferentes etapas del proceso de cambio de los profesionales^{5,10,11,18,19}. A partir de esto, se puede observar por medio de los datos relacionados a las actitudes de los profesionales, situaciones positivas basadas en el conocimiento. Estudios sobre esta temática apuntan la creencia del profesional en el ejercicio de los cuidados directos a los pacientes considerados prioritarios son factores limitantes para esta práctica^{5,10,11}.

Para un grupo significativo, el alcohol en gel es considerado equivocadamente como un complemento para la higiene de las manos, aun siendo reconocido como un producto utilizado por los profesionales en lo que se refiere al conocimiento. Una investigación relacionando dos instituciones de nivel terciario corrobora con el estudio, en la cual, 59,9% y 53,8% consideraron el alcohol en gel como un complemento de la HM¹⁰.

La OMS recomienda la fricción de las manos con preparación alcohólica, como la principal forma de higienización rutinaria de las manos, constituyendo un único medio rápido y efectivo para la inactivación de un amplio número de microorganismos^{1,2}. Otro estudio realizado apuntó la eficacia de productos a base de alcohol en manos sucias con sangre y contaminadas con *Serratia marcescens*, utilizando tres productos alcohólicos con diferentes porcentajes (alcohol en gel a 62%, alcohol en gel a 70% y alcohol líquido a 70% con 2% de glicerina), el

cual registró una reducción bacteriana de cerca de 99,9%, siendo más eficaces que las soluciones degermantes¹⁷.

Se destaca que 5,9% de los encuestados creen que la utilización del reloj durante la técnica de HM es permitida, mientras que más del 90% reconocen que los adornos interfieren y elevan la transmisión de infección, visto que poseen la creencia pautada en el conocimiento. Estudios destacan que el anillo es el principal factor en el acarreo de microorganismos y que la concentración de estos está relacionada directamente a la cantidad de adornos que el profesional utiliza^{11,13}.

Entre los profesionales, 2,2% no consideran importante la HM después de manipular equipamientos o superficies cercanas al paciente. Esto se puede justificar por la predisposición de los profesionales a realizar la HM solo después del contacto con superficies contaminadas o visiblemente sucias. No obstante, superficies al lado del paciente son consideradas de mayor riesgo para la transmisión de microorganismos¹⁴.

Más del 82% de los participantes reconocen la importancia de la HM en situaciones específicas, entre ellas, la prestación de cuidados entre diferentes pacientes. En un servicio de urgencia 85,7% de los encuestados presentaron mayor adhesión a la HM después del contacto con el paciente, acentuando que este procedimiento está ligado al combate de la transmisión cruzada¹⁴.

La HM es reconocida como un elemento fundamental para disminuir la incidencia de infecciones hospitalarias. Según lo recomendado por la OMS, las evidencias científicas orientan la implantación de las soluciones hidroalcohólicas y la necesidad de evaluarlas². Se considera la utilización de una herramienta motivacional denominada desvío positivo, identificadora de grupos de individuos y que resuelve los problemas mejor que otros, sin contar con recursos adicionales. Algunos estudios corroboran con los hallazgos encontrados, evidenciando la preocupación del profesional en no exponerse al riesgo de una enfermedad^{3-7,8-11,19}.

Una revisión sistemática²⁰ encontró componentes ocultos y valiosos de las estrategias para la mejoría de la HM. Los abordajes enfocados sólo en determinantes como el conocimiento, la concientización, el control de acciones y la facilitación no son suficientes para modificar el comportamiento de los profesionales delante de la HM.

El enfoque en combinaciones de diferentes determinantes genera mejores resultados, implicando la necesidad de mayor creatividad en la aplicación de actividades alternativas de mejoría que aborden determinantes como la influencia social, la actitud, la autoeficacia o la intención²⁰.

Los obstáculos relacionados a la HM fueron: sobrecarga de trabajo, número reducido de mesadas y dispensers de alcohol en gel, calidad del jabón, falta de equipamientos y accesibilidad a insumos utilizados en la asistencia, falta de tiempo y olvido. La ausencia de normas y rutinas para la adhesión de esta práctica está distante de las directrices nacionales e internacionales, principalmente delante del escenario actual, comprobado con el aumento de infecciones, lo que constituye un riesgo para la seguridad de los pacientes y, así, para los profesionales^{5,8-11,13,15,19}.

La oferta de productos e infraestructura adecuados, así como acciones y estrategias de superación de barreras son incentivos para la higienización de las manos^{4,5,7-11,13,15,19}.

No obstante, fue considerado por los profesionales solamente la sobrecarga de trabajo y el número reducido de dispensers de alcohol en gel, ambos más de un 50%. Justifican esto por la carga horaria de trabajo en conjunto con el número reducido de profesionales^{8,20}.

CONCLUSIÓN

El estudio propició evaluar los conocimientos de los profesionales, de forma a considerar sus creencias y actitudes en la práctica hospitalaria a cerca de HM.

Los profesionales de enfermería presentan una base académica favorable, a pesar de mostrarse equivocados en dos situaciones del uso del alcohol en gel, antes de

la manipulación de dispositivos invasivos y entre dos sitios corporales del mismo paciente.

Se observa que en la mayoría de las situaciones la HM era vista como una técnica indispensable en la prevención de infecciones. Hubo una divergencia con el conocimiento, visto que los profesionales creían que el alcohol en gel era sólo un complemento a la HM.

Se destacan resultados positivos delante de las rutinas de la HM. Sin embargo, algunas actitudes como la técnica utilizada en el uso de la solución alcohólica y el porcentaje del uso de adornos se tornan cuestionables.

La sobrecarga de trabajo y el número reducido de dispensers de alcohol en gel fueron apuntados por los profesionales como dificultadores para la adhesión a la HM. Aumentar el número de dispensers y realizar acciones educativas sobre el uso de la solución alcohólica son posibles indicadores de mejorías.

Asociaciones con el Servicio de Educación en Enfermería (SEE) y Comisión de Control de Infección Hospitalaria de la institución de estudio son considerados facilitadoras para mejorar conocimientos y sanar dudas sobre HM.

El estudio posee limitaciones relativas a la descripción del escenario ser un único centro y la muestra limitada al equipo de enfermería.

REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (Br). Critérios Diagnósticos de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde [Internet]. 1ª ed. Brasília: DF; 2013. [citado 2016 ene 10]. Disponible en: <http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopacien te/images/documentos/livros/Livro2-CriteriosDiagnosticosIRASaude.pdf>.
2. World Health Organization. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Geneva: World Health Organization; 2011. Genebra: WHO; 2009 [citado 2015 ene 10]. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf.
3. Ministério da Saúde (Br). Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013: institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) [Internet]. Brasília (DF); 2013 [citado 2015 agos 4]. Disponible en:

http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

4. Oliveira FGG, Meneses LST, Caetano JÁ, Silva VM, Oliveira MLB, Machado JJA. Avaliação das práticas de adesão à higienização das mãos relacionados com linhas vasculares em uma unidade de terapia intensiva. *Vigil sanit debate*. 2015; 3(4):55-61. doi: <http://dx.doi.org/10.3395/2317-269x.00520>.
5. Pérez-Pérez P, Herrera-Usagre M, Bueno-Cavanillas A, Alonso-Humada MS, Buiza-Camacho B, Vázquez-Vázquez M. Higiene de las manos: conocimientos de los profesionales y áreas de mejora. *Cad Saúde Pública* [online]. 2015;31(1):149-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00106913>.
6. Chou DTS, Achan P, Ramachandran M. The World Health Organization "5 moments of hand hygiene": the scientific foundation. *J Bone Joint Surg Br*. 2012; 94(4):441-5. doi:10.1302/0301-620X.94B4.27772.
7. McLaughlin AC, Walsh F. Individual differences in judgments of hand hygiene risk by health care workers. *Am J Infect Control*. 2011; 39:456-63. doi: [doi:10.1016/j.ajic.2010.08.016](https://doi.org/10.1016/j.ajic.2010.08.016).
8. Santos TCR, Roseira CE, Piai-Morais TH, Figueiredo RM. Higienização das mãos em ambiente hospitalar: uso de indicadores de conformidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2014; 35(1):70-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.40930>.
9. Borges LFAB, Rocha LA, Nunes MJ, Gontijo PP. Low compliance to hand washing program and high nosocomial infection in a Brazilian hospital. *Interdiscip Perspect Infect Dis*. 2012; 5pages. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2012/579681>. PubMed PMID: 579681.
10. Caires MS, Neto JT, Muniz PA, Silva Filho V, Santana AC. Avaliação das práticas de higienização por estudantes de medicina da Universidade Federal da Bahia (Brasil) durante atendimento clínico. *Rev bras educ méd (Online)*. 2016;40(3):411-22. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e00572015>.
11. Guedes M, Miranda FMD, Maziero ECS, Cauduro FLF, Cruz EDA. Adesão dos profissionais de enfermagem à higienização das mãos: uma análise segundo o modelo de crenças em saúde. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(2):304-9. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i2>.
12. Marra AR, Guastelli LR, Araújo CM, Santos JL, Filho MA, Silva CV, et al. Positive deviance: A program for sustained improvement in hand hygiene compliance. *Am J Infect Control*. 2011; 39(1):1-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2010.05.024>

13. Bentlin MR, Rugolo LMSS., Ferrari LSL. Practices related to late-onset sepsis in very low-birth weight preterm infants. *J Pediatr.* 2015; 91(2):168-74. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2014.07.004>.
14. Kawagoe JY, Graziano KU, Martino MDV, Siqueira I, Correa L. Bacterial reduction of alcohol-based liquid and gel products on hands soiled with blood. *Am J Infect Control.* 2011; 39(9):785-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2010.12.018>
15. Souza LM, Ramos MF, Becker ESS, Meirelles LCS, Monteiro SAO. Adherence to the five moments for hand hygiene among intensive care professionals. *Rev Gaucha Enferm.* 2015; 36(4):21-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.04.49090>.
16. Jarral OA, McCormack DJ, Ibrahim S, Shipolini AR. Should surgeons scrub with chlorhexidine or iodine prior to surgery? *Interact Cardiovasc Thorac Surg.* 2011; 12(6):1017-21. doi:10.1510/icvts.2010.259796.
17. Tschudin Sutter S, Frei R, Dangel M, Widmer AF. Effect of teaching recommended World Health Organization technique on the use of alcohol-based hand rub by medical students. *Infect Control HospEpidemiol.* 2010; 31(11):1194-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1086/653028>.
18. Marra AR, Edmond MB. New technologies to monitor healthcare worker hand hygiene. *Clin Microbiol Infect.* 2014; 20(1):29-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1469-0691.12458>.
19. Prado MF, Oliveira ACJ, Nascimento TMB, Melo WA, Prado DB. Estratégia de promoção à higienização das mãos em unidade de terapia intensiva. *Ciênc Cuid Saúde.* 2012; 11(3):557-64. doi: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v11i3.16366>.
20. Huis A, Van Achterberg T, Bruin M, Grol R, Schoonhoven L, Hulscher M. A systematic review of hand hygiene improvement strategies: a behavioral approach. *Implement Sci.* 2012; 7:92. doi: 10.1186/1748-5908-7-92.

CONTRIBUCIONES

Nayara Ramos Moreira Soares fue responsable por el esbozo del estudio, recolección de datos, análisis y redacción final del artículo. **Delvane José de Souza** revisó el manuscrito, hizo la formatación bibliográfica y realizó las correcciones y redacción final del artículo. **Maria Beatriz Guimarães Ferreira** realizó el análisis estadístico de los datos. **Eva Claudia Venâncio de Senne** y **Luciana Paiva** contribuyeron con el análisis de los datos y la fundamentación teórica del estudio. **Divanice Contim** orientó y supervisó todas las etapas de la investigación.

Cómo citar este artículo (Vancouver)

Soares NRM, Souza DJ, Ferreira MBG, Senne ECV, Paiva L, Contim D. Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería sobre la higiene de las manos en el ambiente hospitalario. *REFACS* [Internet]. 2017 [citado *enagregar día, mes y año de acceso*]; 5(3):362-371. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (ABNT)

SOARES, N.M.R. et al. Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería sobre la higiene de las manos en el ambiente hospitalario. *REFACS*, Uberaba (MG), v. 5, n.3, p. 362-371, 2017. Disponible en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.

Cómo citar este artículo (APA)

Soares, N. R. M., Souza, D. J., Ferreira, M.B.G., Senne, E.C.V., Paiva, L. & Contim, D. (2017). Conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de enfermería sobre la higiene de las manos en el ambiente hospitalario. *REFACS*, 5(3), 362-371. Recuperado en: *agregar link de acceso*. DOI: *agregar link del DOI*.