



## ORIGINAL

# Grupos de discusión como abordaje para valorar conocimiento, actitudes y prácticas de higiene de manos en profesionales de la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital de referencia



B.R. Guzmán Herrador<sup>a,b,\*</sup>, M.J. Romero Muñoz<sup>a,b</sup>, R. Ruiz Montero<sup>a,b</sup>,  
C. de la Fuente Martos<sup>b,c</sup>, I. Salcedo Leal<sup>a,b</sup>, J.L. Barranco Quintana<sup>a,b</sup>,  
I. Amor Díaz<sup>c</sup>, M.L. González Priego<sup>c</sup> y C. Díaz Molina<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Unidad de Gestión Clínica Interniveles de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

<sup>b</sup> Instituto Maimónides de Investigación Biomédica de Córdoba (Imibic), Córdoba, España

<sup>c</sup> Unidad de Gestión Clínica de Medicina Intensiva, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España

Recibido el 18 de junio de 2019; aceptado el 23 de diciembre de 2019

Disponible en Internet el 21 de septiembre de 2020

### PALABRAS CLAVE

Medicina intensiva;  
Higiene de manos;  
Grupos de discusión;  
Seguridad  
del paciente

### Resumen

**Objetivos:** La adherencia de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos (UCI) de adultos de nuestro hospital a una correcta higiene de manos no ha mejorado de manera sustancial los últimos años, a pesar de los ciclos de formación teórica realizados. El objetivo de nuestro estudio fue explorar el conocimiento, las actitudes y las prácticas en el cumplimiento diario de la higiene de manos en los profesionales de dicha unidad.

**Métodos:** Se realizaron en marzo de 2018 una serie de grupos de discusión con el personal de la UCI facilitados por profesionales de medicina preventiva. Se incluyeron preguntas semiestructuradas sobre higiene de manos y uso de guantes. Los puntos discutidos se sistematizaron en fortalezas y debilidades. Tras las sesiones se valoró el conocimiento mediante una encuesta anónima.

**Resultados:** Se realizaron 13 sesiones de 60 min con 157 participantes de todas las categorías profesionales (82% de la UCI; mediana = 11 participantes/sesión). La mayoría percibió la higiene de manos como un tema prioritario de responsabilidad personal para la seguridad del paciente. Se identificaron factores que limitan su capacidad para mejorar su adherencia. Ciertos hábitos tienen más que ver con preferencias personales que con conocimiento teórico o indicaciones técnicas.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [berguzherr@gmail.com](mailto:berguzherr@gmail.com) (B.R. Guzmán Herrador).

**KEYWORDS**

Intensive medicine;  
Hand hygiene;  
Focus groups;  
Patient safety

**Conclusiones:** Los grupos de discusión han ayudado a realizar un diagnóstico de la situación que servirá para impulsar las áreas de mejora identificadas. Si lo que se desea es un cambio cultural y eliminar costumbres erróneas en la práctica de una correcta higiene de manos parece más útil realizar una formación continuada adecuada como parte de la rutina diaria de los profesionales.  
© 2020 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de FECA.

---

**Discussion groups as an approach to assess knowledge, attitudes and practices of hand hygiene among the adult intensive care unit professionals from a referral hospital**

**Abstract**

**Objectives:** The adherence to hand hygiene practices among the adult Intensive Care Unit (ICU) professionals in this hospital has not improved substantially in the last years, regardless of the theoretical training sessions conducted. A study was made of the knowledge, attitudes, and practices of the ICU personnel in this field.

**Methods:** Several small discussion groups with ICU staff organised by preventive medicine professionals were scheduled in March 2018. Semi-structured questions on hand hygiene and use of gloves were included. The points discussed were listed into strengths and weaknesses. Knowledge was then assessed using an anonymous questionnaire, after the sessions.

**Results:** Thirteen 60-minute sessions were carried out with 157 participants from all professional categories (82% from ICU, median = 11 participants / session). The majority perceived hand hygiene as a priority issue of personal responsibility for patient safety. They identified factors that limit their ability to improve their adherence. Certain habits have more to do with personal preferences than with theoretical knowledge or technical indications.

**Conclusions:** The discussion groups have helped to make a diagnosis of the situation that will be useful to strengthen those areas of improvement that have been identified. If we aim for a cultural change, and eliminate incorrect habits, it seems more useful to carry out adequate continuing education as part of the daily routine of professionals.

© 2020 Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of FECA.

---

**Introducción**

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son el evento adverso más frecuente en el ámbito de la asistencia sanitaria, y presentan consecuencias graves en la salud de los pacientes, aumentando su morbilidad/mortalidad, y prolongando las estancias hospitalarias con costes económicos y sociales importantes<sup>1</sup>. Son más frecuentes en las unidades de cuidados intensivos (UCI) debido al tipo de manejo y perfil de los pacientes que ingresan. En los últimos años, la urgencia de resistencias a antibióticos ha incrementado aún más la preocupación en torno a este tema. Tanto la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>2,3</sup> a nivel global, el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades (ECDC)<sup>4</sup> a nivel europeo y el Ministerio de Sanidad/organizaciones científicas<sup>5</sup> a nivel nacional, han elaborado guías o paquetes de medidas que pretenden contribuir a disminuir la diseminación de microorganismos multirresistentes. Dichas medidas son integrales y comprenden actividades de vigilancia y prevención, así como concienciación y capacitación del personal. Todas las organizaciones coinciden en que la higiene de manos es la piedra angular de estas medidas. Sin embargo, los datos globales de adherencia se sitúan en torno a un 40%<sup>6</sup>. Datos del programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y el uso apropiado de

los antimicrobianos (PIRASOA) del Sistema Andaluz de Salud estiman que la proporción de adherencia promedio de los hospitales andaluces en 2017 fue del 63,3%<sup>7</sup>.

En el año 2005 se implantó el programa de higiene de manos y el uso adecuado de guantes en nuestro hospital por la unidad de medicina preventiva como parte del abordaje integral para la reducción de las IRAS. Se trata de un hospital universitario regional en el sur de España con una población de referencia de más de 1.000.000 personas y más de 4.000 profesionales. En la UCI de adultos se dotó de la infraestructura necesaria, y se iniciaron ciclos de formación y concienciación anuales a los profesionales de la unidad. La formación incluía una serie de presentaciones teóricas y simulaciones enfatizando la importancia de la higiene de manos y el uso adecuado de guantes siguiendo el modelo de los 5 momentos de la OMS<sup>8,9</sup>. En el año 2007 se comenzó la evaluación anual de dicho programa con una serie de indicadores de estructura, proceso y resultado. Este promedio no ha mejorado sustancialmente durante los últimos años en nuestro hospital<sup>7</sup>, a pesar de las actividades de formación realizadas. Por ello, a comienzos de 2018 la unidad de medicina preventiva y la UCI acordaron que la estrategia para potenciar el cumplimiento de higiene de manos se beneficiaría de un giro en su orientación.

Como punto de partida y como parte del abordaje multimodal, recomendado por la literatura<sup>10</sup>, creímos crucial

integrar la perspectiva de los propios profesionales de la UCI. El objetivo de este estudio fue explorar sus prácticas, conocimiento y actitudes en el cumplimiento diario de una correcta higiene de manos.

## Métodos

### Población de estudio

En el momento del estudio la UCI de adultos del hospital contaba con 191 profesionales (104 personal de enfermería, 45 auxiliares de enfermería, 16 celadores, 17 facultativos y 9 residentes).

### Diseño del estudio

Llevamos a cabo una combinación de metodología cualitativa, mediante la realización de grupos de discusión, y metodología cuantitativa, mediante la distribución de una encuesta electrónica.

### Grupos de discusión

En coordinación con los responsables de la unidad se programaron en marzo de 2018 durante 10 días de manera intensiva una serie de sesiones de grupos de discusión para abarcar todo el personal de la UCI. Se acordó citar a un máximo de 20 profesionales por sesión para promover una discusión más personalizada. Se programaron 2 sesiones por día a primera hora de la mañana y a primera hora de la tarde para facilitar la participación de los diferentes turnos de trabajo. Se pretendió que todas las categorías profesionales estuvieran representadas en todas las sesiones para promover una discusión multidisciplinar. Se acotaron las sesiones a 45-60 min. Todas las sesiones estuvieron facilitadas por uno o 2 profesionales de la unidad de medicina preventiva con experiencia en formación y en moderar grupos de discusión, y siguieron una estructura similar, con un contenido consensuado por ambas unidades. La sesión comenzaba con una parte general sobre la percepción de la importancia de la higiene de manos en la rutina diaria, y a continuación se incluyeron secciones tanto del uso adecuado de guantes como de la higiene de manos con el doble objetivo de recordar los conocimientos teóricos y valorar cómo se lleva a cabo en la práctica, y qué retos se encuentran (tabla 1). Los facilitadores iban proponiendo temas de discusión mediante preguntas que iban llevando el debate de manera progresiva de lo general a lo específico y de lo teórico a lo práctico. Desde el primer momento se animó a los participantes a discutir con transparencia para que las conclusiones de las discusiones reflejaran al máximo posible la realidad y fueran útiles para encontrar puntos de mejora en la unidad. Durante las sesiones, los facilitadores tomaron transcripciones literales de frases clave mencionadas durante las sesiones usando Microsoft Word®. Los puntos más relevantes discutidos fueron clasificados en fortalezas y debilidades de cada una de las áreas abordadas.

### Encuesta electrónica

Se distribuyó un enlace a una encuesta anónima por correo electrónico a todos los participantes tras la finalización de todas las sesiones. La encuesta incluyó 5 preguntas sobre

**Tabla 1** Estructura general de las sesiones. Grupos de discusión de la UCI de adultos, hospital regional 2018

*Parte I. General: ¿Cuál es tu percepción sobre la importancia de la higiene de manos en vuestra rutina diaria de la unidad?*

*Parte II. Uso adecuado de guantes*

→ En teoría: ¿Cuándo hay que usar guantes?

→ En práctica: ¿Usáis guantes cuando está indicado? ¿Cuáles son los retos a los que más frecuentemente os enfrentáis a la hora de usar los guantes cuando está indicado?

La sesión incluyó un recordatorio breve por parte de los facilitadores de las indicaciones del uso de guantes

*Parte III. Higiene de manos*

→ En teoría: ¿Cuándo hay que realizar higiene de manos?

¿Qué tipos de higiene de manos hay?

→ En práctica: ¿Lleváis a cabo higiene de manos siempre que está indicado? ¿Cuáles son los retos a los que más frecuentemente os enfrentáis a la hora de realizar higiene de manos?

La sesión incluyó un recordatorio breve por parte de los facilitadores de las indicaciones de higiene de manos

conocimiento de higiene de manos y el uso adecuado de guantes con opciones «verdadero» y «falso». Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las respuestas con Microsoft Excel®.

## Resultados

### Resultados grupos de discusión

Se realizaron 13 sesiones (8 de mañana y 5 sesiones de tarde desde el 12 al 21 de marzo de 2018). Participaron en las sesiones 157 profesionales (82,1% de la unidad). La proporción de participación de las diferentes categorías profesionales osciló entre el 52,9% (facultativos) y 87,5% (personal de enfermería). Además, participaron 3 estudiantes de enfermería que estaban realizando prácticas en la unidad ese periodo. Las sesiones tuvieron una mediana de 11 participantes (rango: 5-21). Ver tabla 2 para la distribución de categorías profesionales.

A continuación, presentamos un resumen de los puntos más relevantes tratados en las sesiones, ordenados por fortalezas y debilidades de cada una de las áreas abordadas. Presentamos en *cursiva* las *transcripciones literales* clave.

#### **Parte I. General: ¿Cuál es tu percepción sobre la importancia de la higiene de manos en vuestra rutina diaria de la unidad?**

*Fortalezas.* La mayoría de los participantes era consciente de la importancia de una correcta higiene de manos, y entendían que es una medida crucial para evitar las infecciones cruzadas entre pacientes. Todos sabían que la higiene de manos y el uso correcto de guantes forman parte de las medidas estándar a llevar a cabo con todos los pacientes. La mayoría reconoció que la higiene de manos y el uso correcto de guantes ejerce además la función de proteger a los propios profesionales en el manejo de situaciones invasivas.

**Tabla 2** Distribución del total de profesionales participantes en las sesiones por categorías<sup>a</sup>

Categoría profesional	Número de participantes en las sesiones	Número total de profesionales en la unidad	Porcentaje del total
Auxiliar de enfermería	37	45	82,2
Celador	13	16	81,3
Facultativo	9	17	52,9
Personal de enfermería	91	104	87,5
Médico residente	7	9	77,8
Total	157	191	82,1

<sup>a</sup> Además participaron 3 estudiantes de enfermería que estaban rotando en la unidad en ese periodo.

«La higiene de manos es fundamental. Protege a los pacientes de la UCI y a nosotros mismos»

Crisis de salud pública recientes como el aumento de microorganismos multirresistentes, así como la potencial aparición de un caso de ébola importado durante el brote en África occidental en 2014 han aumentado la concienciación sobre esta área. La mayoría percibía que la adherencia al programa de higiene de manos había aumentado en los últimos años y que paralelamente se han disminuido las infecciones causadas por organismos multirresistentes.

**Debilidades.** Ciertos profesionales opinaron que hay otros factores logísticos y administrativos mucho más importantes para prevenir las infecciones. Así, deseaban menos atención en higiene de manos y más en conseguir más recursos humanos e infraestructura. Algunos profesionales afirmaron que ellos realizaban sus rutinas lo mejor que pueden y que la responsabilidad y la atención en formación debía recaer sobre los profesionales de otras unidades que desarrollan actividades en la UCI y en los familiares de los pacientes ingresados.

«No entiendo por qué la formación es para nosotros. Habría que formar también a los familiares y sobre todo a los médicos de otras unidades»

La resolución de dudas entre compañeros no se contempló realista ya que se temía que se juzgara la *praxis* de cada uno. Sin embargo, la mayoría afirmó que sería una de las mejores maneras de aprender y mejorar diariamente.

## Parte II. Uso adecuado de guantes

**Fortalezas.** La gran mayoría de los participantes conocía las indicaciones teóricas del uso de guantes. La mayoría entendía que un uso excesivo de guantes crea una falsa sensación de protección que se traduce en olvidos a la hora de cambiar los guantes según sus indicaciones, incrementando el riesgo de infecciones cruzadas.

**Debilidades.** Una pequeña proporción de los participantes opinó que el verdadero motivo de incidir sobre el uso racional del guante era económico, y que nada tendría que ver con la preocupación por la seguridad del paciente. Una proporción veía en el uso de guantes, una mera protección hacia el profesional sanitario y no veían tan importante su rol en la transmisión cruzada de infecciones.

«Hay muchas otras cosas más importantes para prevenir infecciones» ¿Qué me dices de la necesidad de contratar

más personal?» «Lo de los guantes yo creo que es más un tema económico. Hoy solo habla de cortar y cortar...»

La gran mayoría de los profesionales reconoció usar los guantes, en ocasiones en las que no estaba técnicamente indicado. Las razones más frecuentes se englobaron en las siguientes áreas: 1) Se percibía como muy difícil prever cuando se va a tener contacto con fluidos dado el perfil de los pacientes ingresados en la UCI y la gran cantidad de dispositivos con los que cuenta la mayoría de los pacientes; 2) Había cierto temor a la potencial exposición a fluidos, incluso a aquellos que no son infecciosos, como el sudor; 3) Muchos profesionales elegían usar guantes a la hora de tocar el entorno del paciente (camillas, bombas de perfusión...). Esto se debía a que pensaban que sus propios compañeros no llevan a cabo una correcta higiene de manos y que dicho entorno puede estar contaminado, y 4) Algunos refirieron problemas a la hora de cambiarse los guantes porque el dispensador de guantes no está lo suficientemente cerca para poder cambiárselos con agilidad (ver ejemplos en [tabla 3](#)).

## Parte III. Higiene de manos

**Fortalezas.** La gran mayoría de los participantes había acudido a formaciones previas y conocía el marco teórico y la lógica de los *cinco momentos de la OMS*. Todos los participantes conocían las 2 variantes de higiene de manos: 1) fricción con solución hidro-alcohólica y 2) lavado con agua y jabón. La disponibilidad de soluciones hidro-alcohólicas en la unidad no se consideraba un problema y todos los profesionales la encuentran cuando la necesitan. Algunos incluso optaban por llevar botes individuales en sus pijamas.

**Debilidades.** La gran mayoría de los participantes reconocieron no tener tiempo para llevar a cabo higiene de manos en todos los momentos en los que se indica y argumentaron que las dinámicas y la carga de trabajo de una unidad como la UCI no hacían posible una adherencia tan alta como en otras unidades con pacientes menos complejos. Algunos profesionales tenían dificultades con la interpretación práctica de los *cinco momentos* y veían complicado recordar cada uno de los momentos teóricos y aplicarlos a la práctica. Un típico caso de confusión ocurría en caso de ir de un paciente A a un paciente B. En este caso solo habría que lavarse las manos una vez (una oportunidad), aunque son 2 indicaciones (tras paciente A y antes de paciente B).

En muchas ocasiones, la elección de solución hidro-alcohólica o lavado de manos con agua y jabón obedecía

**Tabla 3** Grupos de discusión «Parte II. Uso adecuado de guantes». Ejemplos con los que los profesionales justifican el uso excesivo de guantes

«Cuando transporto al paciente en su camilla para que le hagan una placa de tórax me pongo guantes. El paciente puede vomitar por el camino y puede que algún dispositivo se le caiga, por lo que no me daría tiempo a ponerme guantes a la hora de reaccionar. Así que llevo guantes todo el camino»

•«Los enfermos

de la UCI no son como los de planta. Un paciente puede tener una urgencia en cualquier momento. Hay que estar siempre preparado»

•«Yo me pongo guantes incluso para tomar la temperatura. El paciente puede presentar mucha sudoración, y yo prefiero tener puestos los guantes de antemano»

•«Yo sé que no me tengo que poner guantes para tocar la bomba

de perfusión o la barandilla de la cama. Pero también sé que mi compañero previamente seguramente no se habrá lavado las manos, por lo que yo, mejor, me pongo guantes. Aunque claro, esto es la pescadilla que se muerde la cola...»

•«Uso guantes para todo, porque no me creo que los de antes hayan limpiado»

•«El dispensador de guantes está lejos y no puedo perder el tiempo en ir y venir todo el tiempo»

**Tabla 4** Grupos de discusión «Parte III. Higiene de manos». Ejemplos con los que los profesionales justifican sus preferencias personales para la elección de solución hidroalcohólica o lavado de manos

•«A mí no me gusta la solución hidroalcohólica. Me deja las manos pegajosas y ententece mis funciones»

•«No aguanto la solución hidroalcohólica»

•«Me encanta la solución hidroalcohólica. Siento además que me hidrata la piel y me la protege. Eso sí, de vez en cuando me lavo las manos con agua, para refrescarlas un poco»

•«Para mí, la solución hidroalcohólica es un paso previo a higiene de manos, el lavado me da más sensación de protección»

•«El usar solución hidroalcohólica o agua y jabón depende de la prisa que tenga»

•«A mí no me gusta por el tacto (solución hidroalcohólica) ¿Está mal lavarse las manos con agua y jabón?»

a preferencias personales más que a su indicación técnica. Igualmente, se tenía cierta sensación de que el lavado con agua y jabón era más efectivo que la fricción con solución (ver ejemplos en [tabla 4](#)). Según los profesionales había pocos lavabos, y algunos de ellos estaban ocupados con material, lo que no facilita su uso.

## Resultados de la encuesta electrónica

Se circuló la encuesta a los 137 destinatarios que facilitaron su correo electrónico durante las sesiones. Se recibieron

80 respuestas (58,3%): 51 personal de enfermería (56% de los participantes de ese perfil), 15 auxiliares de enfermería (40,5%), 10 facultativos/residentes (62,5%) y 4 celadores (30,7%).

Todas las preguntas relacionadas con el conocimiento teórico sobre las indicaciones del uso adecuado de guantes e higiene de manos lograron más del 80% de aciertos. Sin embargo, la mayoría de las preguntas que evaluaban la diferencia entre fricción de manos con solución de base hidroalcohólica y lavado de manos con agua y jabón lograron un porcentaje de aciertos menor al 75% (ver los resultados en las [tablas 5 y 6](#)).

## Discusión

Las discusiones semiestructuradas en grupos multidisciplinares reducidos posibilitaron explorar el conocimiento, actitudes y prácticas que los profesionales de la UCI tienen sobre la higiene de manos y el uso adecuado de guantes en su práctica diaria. La mayoría reconoce su importancia y lo percibe como un tema prioritario de responsabilidad personal para la seguridad del paciente. Los profesionales sienten, sin embargo, que la presión de la rutina diaria y la escasez de recursos son retos que limitan su capacidad para mejorar su adherencia. Una óptima adherencia a la higiene de manos se complica aún más, según los profesionales, debido a las características intrínsecas de la UCI con pacientes complejos que requieren actuaciones rápidas y gran intervencionismo. Un grupo considerable de profesionales restan relevancia al tema enfatizando que hay otras medidas que ayudarían más a disminuir las infecciones, como el aumentar los recursos humanos de la unidad. En lo que se refiere a aspectos estructurales, los profesionales consideran buena la accesibilidad de las soluciones hidroalcohólicas a pie de cama, lo que favorece la realización de higiene de manos en los momentos en los que es necesaria. Se aludieron, sin embargo, problemas con relación a la disponibilidad de lavabos operativos.

A pesar de la cartelería disponible en la unidad y de la formación realizada a la mayoría de los profesionales en años previos sobre las indicaciones de higiene de manos en el marco de los *cinco momentos de la OMS*, las discusiones y los resultados de la encuesta electrónica visibilizaron pequeños fallos del personal tanto en el conocimiento teórico como en su aplicación práctica. Dentro de las áreas con mayor margen de mejora se sitúan la de reducir el uso excesivo de guantes. Como reflejan los comentarios de los profesionales se usan los guantes en situaciones que no lo requerirían aludiendo a la protección personal del propio trabajador. Este hecho lleva a una falsa sensación de seguridad que propicia olvidos al quitarse los guantes al terminar una determinada acción con la consiguiente contaminación de zonas críticas, sobre todo superficies cercanas al paciente. El uso inadecuado de guantes también ha sido identificado en estudios previos<sup>11,12</sup> que enfatizan la necesidad de una mayor atención en la formación de profesionales sanitarios.

De la misma forma, los trabajadores, conscientes de la insuficiente adherencia de ellos mismos y de sus compañeros, desconfían de la limpieza en superficies o aparataje, tales como bombas de perfusión o monitores lo que conlleva un innecesario sobreuso de los guantes. El uso de solución hidroalcohólica frente a lavado de manos con agua

**Tabla 5** Preguntas de la encuesta, respuesta correcta y número/proporción de aciertos

	Respuesta correcta	N.º de aciertos (%)
<i>Respecto a la higiene de manos y el uso correcto de guantes</i>		
Los guantes limitan mucho la contaminación y no es necesario hacer higiene de manos después de su uso	Falso	80 (100)
No necesito cambiar de guantes, aunque manipule distintas zonas en el mismo paciente	Falso	72 (90)
La higiene de manos se debe realizar antes y después del uso de guantes	Verdadero	73 (91)
Solo son necesarios guantes e higiene de manos si se va a realizar una técnica aséptica	Falso	65 (81)
<i>Sobre la técnica de lavado de manos con agua y jabón</i>		
Está indicado cuando tengo las manos visiblemente sucias	Verdadero	78 (97,5)
Se recomienda el uso de agua caliente para el lavado de manos	Falso	70 (87,5)
<i>¿Cuándo es necesario el uso de guantes?</i>		
Procedimientos en los que se producen contacto con sangre, tejidos o fluidos orgánicos.	Verdadero	80 (100)
Traslado de pacientes	Falso	77 (96)
Administración de medicación por vía oral	Falso	71 (88,8)
Tomar constantes como tensión arterial o temperatura	Falso	70 (87,5)
<i>¿Cuáles de las siguientes preguntas sobre fricción de manos con preparados de base hidro-alcohólica y el lavado de manos con agua y jabón son verdaderas?</i>		
La fricción es más rápida que el lavado de manos	Verdadero	75 (93,8)
La fricción causa más sequedad de la piel que el lavado de manos	Falso	60 (75) <sup>a</sup>
Se recomienda realizar el lavado y la fricción de manos de forma secuencial	Falso	52 (65) <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Menos del 80% de aciertos.

**Tabla 6** Preguntas de la encuesta, respuesta correcta y número/proporción de aciertos

	Respuesta correcta	N.º de aciertos (%)
<i>¿Qué tipo de lavado de manos hay que hacer en las siguientes situaciones?: fricción, lavado, ninguno</i>		
Antes de la palpación abdominal	Fricción	58 (72,5) <sup>a</sup>
Antes de poner una inyección	Fricción	59 (73,7) <sup>a</sup>
Después de vaciar una cuña sin contacto con fluidos	Fricción	51 (63,7) <sup>a</sup>
Después de quitarse los guantes	Fricción	70 (87,5)

<sup>a</sup> Menos del 80% de aciertos.

y jabón tiene más que ver con preferencias personales que con indicaciones técnicas. Otros estudios han identificado conocimiento subóptimo sobre las diferentes indicaciones de las 2 técnicas<sup>13</sup>. Se tiene además, la percepción entre algunos de nuestros participantes de que el lavado de manos es más efectivo que la fricción. Este relativo escepticismo sobre la solución hidro-alcohólica puede ser debido a la introducción relativamente reciente de las soluciones hidro-alcohólicas en el día a día hospitalario.

Una revisión sistemática de la literatura focalizada en investigación cualitativa sobre los factores que influyen en la adherencia a los programas de higiene de manos de los profesionales sanitarios encontró áreas temáticas similares a las identificadas en nuestro estudio como son los recursos disponibles y la protección personal<sup>14</sup>. En un estudio de grupos focales en un hospital universitario de Toronto<sup>15</sup> los participantes justificaron su falta de adherencia a la carga de trabajo y admitieron un uso prolongado de guantes debido a

la sensación de protección, que coincide con las percepciones encontradas en nuestro estudio. En el mismo estudio se observa que los facultativos tanto de la UCI como de otros servicios no son los máximos cumplidores ni interesados en la adherencia a la higiene de manos. Sin embargo, tienen un papel de ejemplo importante y son tomados como referencia<sup>16</sup>. En nuestro estudio cabe resaltar que los facultativos fueron la categoría profesional con menor proporción de participación en las sesiones. Sería conveniente explorar si esto es debido a un menor interés o implicación o si obedece a otras causas. En cualquier caso, el hecho de que nuestros grupos fueran multidisciplinares favoreció los intercambios de opinión entre los diferentes perfiles profesionales. En otros estudios<sup>17</sup> se evidencian, al igual que en el nuestro, las dificultades que tienen los trabajadores para comunicarse entre ellos los errores que ven en el día a día. La cultura de trabajo del servicio no fomenta la búsqueda de errores y la transparencia a la hora de decirlos al

compañero o compañera en el momento de la acción, lo que ellos mismos afirman que sería idealmente el mejor método de aprendizaje.

El abordaje en forma de grupos de discusión en lugar de formación teórica fue percibido como muy útil por la mayoría de los participantes para recordar conceptos y expresar los retos y limitaciones a los que se enfrentan en la vida diaria. También fueron muy útiles para la unidad de medicina preventiva y el equipo de dirección de la UCI para conocer mejor las percepciones de los profesionales. Tener identificados a los profesionales más escépticos en la unidad será útil para alentarles y enfatizar en ellos la importancia de higiene de manos<sup>18</sup>. También sugerimos que los mismos profesionales de la UCI se asesoren mutuamente de manera constructiva cuando se identifiquen fallos en las rutinas de higiene de manos/uso de guantes como parte de la estrategia de mejora del servicio. Además, como se señala en otros estudios, consideramos necesario promover formación y buenas prácticas desde la enseñanza en pregrado, prácticas y formación sanitaria especializada para evitar la adquisición de malos hábitos en la rutina diaria<sup>17</sup>. Hay estudios que evidencian que la adherencia de profesionales jóvenes parece mejorar bajo la supervisión continuada de profesionales con más experiencia<sup>19</sup>.

Como conclusión, creemos que los grupos de discusión han ayudado a realizar un diagnóstico de la situación que continuará con un seguimiento periódico en las áreas de mejora identificadas por parte de la unidad de medicina preventiva. Una tendencia repetida en los diferentes grupos de discusión fue que, independientemente del conocimiento teórico sobre el tema, la manera en la que los profesionales lleva a cabo en la práctica de la higiene de manos y uso de guantes obedece más a percepciones personales, que al nivel de conocimiento teórico. Esto explicaría en gran parte la falta de mejoras en la adherencia en los últimos años, a pesar de los ciclos de formación y evidencia que el formato teórico de los ciclos de formación previos es insuficiente para alcanzar niveles de excelencia. Si lo que se desea es un cambio cultural y eliminar costumbres erróneas parece más útil realizar una formación continuada adecuada como parte de la rutina diaria.

## Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## Conflicto de intereses

Los autores han declarado no tener ningún conflicto de intereses.

## Agradecimientos

Agradecemos a los profesionales de la UCI por su activa participación en los grupos de discusión.

## Bibliografía

1. World Health Organization. Patient Safety. Health care-associated infections Fact Sheet [consultado 20 May 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/gpsc/country-work/gpsc\\_ccisc\\_fact\\_sheet\\_en.pdf](http://www.who.int/gpsc/country-work/gpsc_ccisc_fact_sheet_en.pdf)
2. Guidelines for the prevention and control of carbapenem-resistant Enterobacteriaceae, *Acinetobacter baumannii* and *Pseudomonas aeruginosa* in health care facilities. Geneva: World Health Organization; 2017 [consultado 20 May 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/infection-prevention/publications/guidelines-cre/en/>
3. World Health Organization. Guide to Implementation. A Guide to the Implementation of the WHO Multimodal Hand Hygiene Improvement Strategy [consultado 20 May 2018]. Disponible en: .
4. Magiorakos AP, Burns K, Rodríguez Baño J, Borg M, Dzikos G, Dumpis U, et al. Infection prevention and control measures and tools for the prevention of entry of carbapenem-resistant *Enterobacteriaceae* into healthcare settings: guidance from the European Centre for Disease Prevention and Control. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2017;6:113. <http://dx.doi.org/10.1186/s13756-017-0259-z>.
5. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Prevención del desarrollo de bacterias multirresistentes en pacientes críticos. «Proyecto resistencia Zero» [consultado 20 May 2018]. Disponible en: [http://hws.vhebron.net/resistencia-zero/descargas/MODULO%20DE%20FORMACION%20EN%20RZ\\_19\\_03\\_2014.pdf](http://hws.vhebron.net/resistencia-zero/descargas/MODULO%20DE%20FORMACION%20EN%20RZ_19_03_2014.pdf)
6. Estrategia de Seguridad del Paciente. Periodo 2015-2020. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad [consultado 20 May 2018]. Disponible en: <https://www.seguridaddelpaciente.es/resources/documentos/2015/Estrategia%20Seguridad%20del%20Paciente%202015-2020.pdf>
7. Informes 2015-2017. Programa integral de prevención, control de las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria, y uso apropiado de los antimicrobianos. PIROSOA [consultado 20 May 2018]. Disponible en <http://pirasoa.iavante.es/course/view.php?id=3&section=2>
8. Organización Mundial de la Salud. Material y documentos sobre higiene de manos [consultado 20 May 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/>
9. World Health Organization. Hand hygiene Technical Referent Manual [consultado 20 May 2018]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/ssbitstream/handle/10665/102537/WHO\\_IER\\_PSP\\_2009.02\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/ssbitstream/handle/10665/102537/WHO_IER_PSP_2009.02_spa.pdf)
10. Gould D, Moralejo D, Drey N, Chudleigh J, Taljaard M. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care: Reflections on three systematic reviews for the Cochrane Collaboration 2007-2017. *J Infect Prev*. 2018;19:108-13. <http://dx.doi.org/10.1177/1757177417751285>.
11. Barr N, Holmes M, Roiko A, Dunn P, Lord B. Self-reported behaviours and perceptions of Australian paramedics in relation to hand hygiene and gloving practices in paramedic-led health care. 2017;M45:771-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2017.02.020>.
12. Fuller C, Savage J, Besser S, Hayward A, Cookson B, Cooper B, et al. The dirty hand in the latex glove: A study of hand hygiene compliance when gloves are worn. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2011;32:1194-9. <http://dx.doi.org/10.1086/662619>.
13. Kingston LM, O'Connell NH, Dunne CP. A comparative study of hand hygiene and alcohol-based hand rub use among Irish nursing and medical students. *Nurse Educ Today*. 2018;63:112-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nedt.2018.01.022>.
14. Smiddy M, O'Connell R, Creedon S. Systematic qualitative literature review of health care workers compliance with hand hygiene guidelines. *Am J Infect Control*. 2015;3:269-74. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajic.2014.11.007>.

15. Jang JH, Wu S, Kirzner D, Moore C, Youssef G, Tong A, et al. Focus Group Study of Hand Hygiene Practice among Healthcare Workers in a Teaching Hospital in Toronto, Canada. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010;31:144–50, <http://dx.doi.org/10.1086/649792>.
16. Erasmus V, Brouwer W, van Beeck EF, Oenema A, Daha TJ, Richardus JH, et al. A qualitative exploration of reasons for poor hand hygiene among hospital workers: Lack of positive role models and of convincing evidence that hand hygiene prevents cross-infection. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2009;30:415–9, <http://dx.doi.org/10.1086/596773>.
17. Gould DJ, Navaie D, Purssell E, Drey NS, Creedon S. Changing the paradigm: Messages for hand hygiene education and audit from cluster analysis. *J Hosp Infect.* 2018;98:345–51, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhin.2017.07.026>.
18. Torán Mateos M, Pareja Bezares A. Percepciones y conocimientos sobre higiene de manos en médicos residentes del hospital Son Llátzer 2011-2017. *Medicina Balear.* 2018;33:33–47, <http://dx.doi.org/10.3306/MEDICINABALEAR.33.01.33>.
19. Schneider J, Moromisato D, Zemetra B, Rizzi-Wagner L, Rivero N, Mason W, et al. Hand hygiene adherence is influenced by the behavior of role models. *Pediatr Crit Care Med.* 2009;10:360–3.