

Intención de conducta, conocimientos y actitudes sobre higiene de manos en una muestra de estudiantes de Medicina y Enfermería

CONDUCT INTENTIONS, KNOWLEDGE AND ATTITUDES TOWARDS HANDS HYGIENE IN A SAMPLE OF MEDICINE AND NURSING STUDENTS

María Fernández Prada (2), Joaquín González Cabrera (1), María Dolores Martínez Bellón (2), José F. Guillén Solvas (2), Aurora Bueno Cavanillas (2)

1) *Departamento de Psicología Social y Metodología de las Ciencias del Comportamiento Humano.*

2) *Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Universitario San Cecilio. Ciber Epidemiología y Salud Pública. Universidad de Granada, España.*

Resumen

Introducción: La higiene de manos es una intervención clave para reducir la infección asociada a la asistencia sanitaria, se propone un estudio de la intención de conducta, los conocimientos y las actitudes de los estudiantes de Medicina y Enfermería ante la Higiene de Manos.

Metodología: Estudio transversal mediante la aplicación del Cuestionario de Higiene de Manos con el que se miden las dimensiones de intención de conducta antes y después del contacto con el paciente, conocimientos y actitudes sobre la higiene de manos en una muestra de estudiantes de Medicina y Enfermería.

Resultados: Aparecen diferencias importantes entre estudiantes de Medicina y Enfermería en todas las dimensiones, así como entre se los estudiantes de tercer y sexto curso de Medicina. Existe una mayor concienciación en el colectivo de Enfermería.

Discusión: Los resultados son coherentes con los reflejados en las observaciones directas realizadas sobre profesionales sanitarios y sugieren la necesidad de una intervención de tipo transversal que aumente la importancia concedida a la higiene de manos en la formación de los futuros profesionales sanitarios.

Palabras clave: infección nosocomial, educación sanitaria, conocimientos, conductas, actitudes

Abstract

Introduction: hands hygiene is a key intervention in the reduction of the infections associated to sanitary assistance. We propose a study on the medicine and nursing students' conduct intentions, knowledge and attitudes towards hands hygiene.

Methodology: study through the application of a Hands Hygiene questionnaire with which we measure the dimensions of the conduct intentions before and after the being in touch with the patient, as well as the knowledge and attitudes towards hands hygiene in a sample of medicine and nursing students.

Results: There are important differences between medicine and nursing students in every aspect, as well as between third and sixth medicine students. There exists a deeper awareness about it in the nursing group.

Discussion: the results cohere with those shown in the straight observations made upon sanitary professionals, and they suggest the necessity of a deep intervention to highlight the importance of hands hygiene in the formation of future sanitary professionals.

Keys Words: nosocomial infections, health education, knowledges, behavioural, attitudes

1. Introducción

La higiene de manos es la intervención clave para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas en general y de infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en particular (1). Esta premisa, aceptada por toda la comunidad científica desde los trabajos de Semmelweis y Lister en la segunda mitad del siglo XIX (3),

vuelve a ocupar un lugar relevante tras la publicación de diversos estudios que muestran que el personal sanitario cumple con las recomendaciones de higiene de manos en porcentajes muy inferiores a los deseables, que oscilan entre un 20% y un 50% de las ocasiones en las que está indicado el lavado o desinfección de las manos (en adelante higiene de manos) (1), y particularmente desde que la

Organización Mundial de la Salud establece la promoción de la higiene de manos como la estrategia fundamental del primer reto global de la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente: "una asistencia limpia es una asistencia segura" (2)

En los últimos años se han puesto en marcha muchas intervenciones dirigidas a incrementar el porcentaje de cumplimiento del personal sanitario. Sin embargo, los resultados obtenidos, aunque positivos en un primer momento, muestran una pérdida de efectividad con el tiempo, destacando la dificultad para modificar conductas previamente adquiridas. (4, 5, 6, 7, 8) Las intervenciones dirigidas a personal en formación pueden ser uno de los elementos con mayor éxito a largo plazo. El colectivo estudiantil es mucho más permeable para aprender y adquirir un repertorio conductual adecuado. En este proceso el colectivo docente y profesional juega un papel esencial a través de los distintos procesos de enseñanza y modelaje (9, 10).

En relación con las premisas que acabamos de establecer, los objetivos planteados fueron los siguientes: (1) Conocer la intención de conducta, los conocimientos y las actitudes de los estudiantes de Medicina y Enfermería; (2) Analizar si hay diferencias entre estudiantes de Medicina y Enfermería en intención de conducta, conocimientos y actitudes y (3) Conocer si hay diferencias entre estudiantes que aún no han realizado prácticas clínicas (estudiantes de Medicina en tercer curso) y aquellos que sí las han cursado (estudiantes de Medicina en sexto curso).

2. Materiales y métodos

Diseño: Se ha realizado un estudio de carácter transversal

Población de Estudio: Estudiantes de Medicina y Enfermería de la Universidad de Granada.

Tamaño muestral y selección de la muestra. Se incluyen en el estudio 431 estudiantes: 342 son de la Facultad de Medicina (170 estudiantes de tercer año y 172 de sexto curso) y 89 de la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud (segundo curso). Se invitó a participar a todos los estudiantes presentes en los diferentes momentos de realización del cuestionario. La edad oscila entre los 18 y los 46 años, siendo la media aritmética 21,99 con una desviación típica 2,95. Las mujeres suman un total de 328 (76,1% del total) y los varones 103 (23,9%).

Instrumento: Se ha utilizado un Cuestionario de Higiene de Manos, una herramienta psicométrica elaborada ad hoc para captar la esencia psicológica del fenómeno de estudio, con las suficientes garantías de validez y fiabilidad, para medir las dimensiones de conductas (antes y después del contacto con el paciente), de conocimientos y de actitudes. El constructo objeto de estudio es el siguiente: "intención de conducta de los estudiantes de ciencias de salud ante la higiene de manos" que se pretende evaluar con el Cuestionario de Higiene de Manos y que definimos como el conjunto de intenciones de conductas relacionadas con la higiene de manos por parte de los estudiantes, así como los conocimientos declarativos y las actitudes sobre la misma que minimizan el posible riesgo de transmisión de infecciones nosocomiales a un paciente. El cuestionario diseñado se compone de 50 ítems y cuatro dimensiones: intención de conducta antes y después de la atención al paciente, conocimientos sobre HM y actitud ante ella. La primera dimensión consta de 34 ítems, la segunda y la tercera de 8. Los ítems adoptan un formato de respuesta múltiple de siete alternativas en el continuo de "acuerdo" y de "frecuencia". Se usa una escala Likert de 0 a 6.

Procedimiento: El cuestionario, autocumplimentado, se repartió individualmente en aulas de Facultad de Medicina y en la Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud, ambas de la Universidad de Granada. El tiempo necesario para responderlo osciló entre 12 y 18 minutos. El proceso se repitió en varias ocasiones, una para cada uno de los grupos de estudiantes con un total de tres veces. Las indicaciones de los encuestadores se limitaron a una presentación formal de quiénes eran, la intención general del trabajo y del Departamento que lo había realizado y se remitía a la lectura detallada de las instrucciones. No se respondieron preguntas. Se les pidió a los encuestadores que escribieran las sugerencias en la parte final del cuestionario.

Consideraciones Éticas: El estudio se llevó a cabo con la autorización de todos los participantes en la investigación. La participación del mismo fue absolutamente voluntaria y desinteresada. La acción de rellenar el cuestionario y entregarlo al personal encargado se consideró un consentimiento tácito para la aceptación de

inclusión en el estudio. No se recogieron datos de ningún encuestados siendo anónimo todo el proceso.

Análisis de datos: Los análisis estadísticos se llevaron a cabo mediante el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versión 16.0). Los análisis descriptivos realizados son la media y la desviación típica y frecuencias, además de comparaciones T-Student para muestras independientes.

3. Resultados

Se obtuvieron un total de 431 cuestionarios, 328 (76,1%) fueron contestados por mujeres y 103 (23,9%) por hombres. La edad de los participantes osciló entre los 18 y los 46 años,

siendo la media aritmética 21,99 con una desviación típica de 2,95. En la tabla 1 se recogen algunos ejemplos de las respuestas proporcionadas para la intención de conducta ante las diferentes indicaciones de Higiene de Manos. Se encuentran valores bajos para las situaciones en las que la indicación es "Antes del contacto con el paciente" o "antes de procedimientos invasivos", la intención de conducta mejora para las indicaciones que implican contacto con secreciones o contacto con el paciente y es escasa para las situaciones en las que la indicación para la Higiene de Manos es "Después de Contacto con el Entorno". Respecto a los conocimientos declarativos los resultados son en general muy aceptables (ver tabla 2.), si bien denotan confusión en

	NUNCA O MUY POCAS VECES	ALGUNA VEZ	MUCHAS VECES O SIEMPRE
Antes del contacto con el paciente			
Colocar cables de monitorización cardiaca	19,4	46,8	33,6
Movilizar a un paciente	12,7	48,3	39,0
Tomar tensión arterial	30,1	54,0	15,8
Antes de Procedimientos Invasivos			
Poner medicación a través de llave de tres pasos	7,6	38,6	53,8
Poner vía periférica	1,4	12,6	86,1
Después de Contacto con Secreciones			
Ayudar en aspiración de mucosidad bronquial	0,7	13,5	85,9
Poner inyección intramuscular	2,1	21,5	76,4
Después de Contacto con el Paciente			
Conectar alimentación parenteral	5,1	25,3	69,7
Asear al paciente	1,4	9,5	89,1
Ajustar gafas o mascarilla de oxígeno	10,9	44,8	44,3
Después de Contacto con el Entorno del Paciente			
Ajustar la velocidad de perfusión	28,6	43,2	28,3
Elevar cama del paciente	32,5	38,7	28,8

Tabla 1. Intención de Conducta declarada para diferentes ejemplos de cada una de las 5 indicaciones de Higiene de Manos de la OMS (Porcentajes de respuesta a la pregunta "¿con qué frecuencia se lavaría las manos antes o después de...?").

cuanto a la indicación de Higiene de Manos tras contacto con el entorno del paciente o en relación con la utilidad de los preparados de base alcohólica para la Higiene de Manos. Los resultados de los ítems que pretenden identificar actitudes, sugieren la existencia de un margen de influencia externo importante (cerca del 50% de los encuestados se manifiestan de acuerdo con el hecho de que su Higiene de Manos mejoraría por presión de terceros). Igualmente reflejan que la importancia de la Higiene de Manos no está suficientemente valorada, y hay un desacuerdo manifiesto sobre la intervención de los pacientes y familiares en el control y mejora de la Higiene de Manos.

	TOTALMENTE O MUY EN DESACUERDO	ALGO DE ACUERDO	TOTALMENTE O MUY DE ACUERDO
Cuando se utilizan guantes puede prescindirse de la higiene de manos	73,1	17,2	9,7
Es innecesario realizar higiene de manos después de tocar el monitor de signos vitales	23,6	60,8	15,5
Frotar las manos con solución alcohólica antes del contacto con el paciente disminuye el riesgo de transmisión de infecciones	4,2	27,6	68,2
La mejor opción para la higiene de manos es el agua y el jabón	19,5	43,4	37,1
Me lavaría con más frecuencia las manos si los enfermero/as y/o auxiliares lo hicieran cuando vamos a empezar una actividad	23,2	32,5	44,3
Realizaría higiene de manos con más frecuencia si mis compañeros/as me llamaran la atención por no hacerlo	21,9	29,9	48,3
Realizaría higiene de manos con más frecuencia si verdaderamente fuera tan importante	21,3	23,9	54,7
Los/las pacientes y/o sus acompañantes deberían preguntar si me he lavado las manos antes de la realización de alguna actividad	31,3	35,3	33,4

Tabla 2. Algunos ejemplos de respuestas ante ítems de Conocimientos y Actitudes en relación a la Higiene de Manos (Porcentajes de respuesta ante la pregunta "Expresa su grado de acuerdo con cada una de las siguientes afirmaciones...").

Los datos obtenidos apuntan hacia la diferenciación entre los estudiantes de Medicina y Enfermería, así como entre los estudiantes de tercer y sexto curso de Medicina. La comparación, mediante la prueba T-Student para muestras independientes entre estudiantes de Medicina y Enfermería muestra valores de T negativos, lo que indica que las medias son siempre mayores en los estudiantes de Enfermería que en los de Medicina, en todas las dimensiones con resultados estadísticamente significativos. (ver tabla 3.)

Las diferencias obtenidas muestran que el paso por los estudios reglados desde cuarto curso hasta sexto en materia de Higiene de Manos no mejora ni aumenta significativamente ninguna de las dimensiones estudiadas, las puntuaciones sobre conocimientos no difieren prácticamente ni tampoco mejora la intención de conducta, ni antes ni después del contacto con el paciente. Sin embargo, los estudiantes de tercero reflejan una actitud más positiva hacia la Higiene de manos que los de sexto.

	MEDICINA MEDIA	MEDICINA DESV.TÍP	ENFERMERÍA MEDIA	ENFERMERÍA DESV.TÍP	T	SIG. BILATERAL
Media de la dimensión formada por los ítems de intención de conducta antes del contacto con el paciente	3,90	,89	4,19	,83	-2,872	,005*
Media de la dimensión formada por los ítems de intención de conducta después del contacto con el paciente	4,18	,89	4,55	90	-3,423	,001*
Media de la dimensión formada por los ítems de conocimientos sobre higiene de manos	4,43	,77	4,86	,59	-4,927	,000*
Media de la dimensión formada por los ítems de actitud sobre la higiene de manos	3,15	,85	3,48	,94	-3,015	,003*

Tabla 3.- Comparación entre estudiantes de Medicina y Enfermería mediante de las dimensiones de intención de conducta antes y después del contacto con el paciente, los conocimientos y las actitudes.

Leyenda: (*) Estadísticamente significativo; Media=Media aritmética; Desv.típ= desviación típica; T= T-Student; Sig. Bil= Significación Bilateral

La siguiente comparación se realiza entre estudiantes de Medicina de tercer curso, que no han cursado prácticas clínicas en el hospital, y estudiantes de sexto curso que sí las han realizado (ver tabla 4.)

	MEDICINA 6° MEDIA	MEDICINA 6° DESV.TÍP	MEDICINA 3° MEDIA	MEDICINA 3° DESV.TÍP	T	SIG. BILATERAL
Media de la dimensión formada por los ítems de intención de conducta antes del contacto con el paciente	3,91	,78	3,89	,99	,186	,852
Media de la dimensión formada por los ítems de intención de conducta después del contacto con el paciente	4,09	,88	4,27	,89	-1,937	,054
Media de la dimensión formada por los ítems de conocimientos sobre higiene de manos	4,46	,80	4,40	,73	,650	,516
Media de la dimensión formada por los ítems de actitud sobre la higiene de manos	3,02	,81	3,28	,88	-2,769	,006*

Tabla 4.- Comparación entre estudiantes de Medicina de sexto curso y de tercer curso mediante de las dimensiones de intención de conducta antes y después del contacto con el paciente, los conocimientos y las actitudes.

Leyenda: (*) Estadísticamente significativo con una p<,05; Media=Media aritmética; Desv.típ= desviación típica; T= T-Student; Sig. Bil= Significación Bilateral.

4. Discusión

En vista de los resultados obtenidos, consideramos que con la realización de este estudio se han conseguido en gran medida los tres objetivos que inicialmente se perseguían y que han guiado en todo momento el proceso general de la investigación. No obstante, entendemos que el presente estudio presenta alguna deficiencia, que debería ser subsanada en futuras investigaciones, en particular el carácter transversal y el hecho de que la muestra utilizada, 431 sujetos, es sólo representativa de la Universidad de Granada, lo que no permite extrapolar los resultados a otras poblaciones diferentes.

Los resultados muestran que parte de las indicaciones para la Higiene de Manos no están asumidas y que en general la preocupación por la higiene de manos después del contacto con el paciente es mayor que para antes de dicho contacto, lo que es consistente con los resultados obtenidos en los estudios de observación directa de conducta en los profesionales sanitarios (1). Esto sugiere que los principios aprendidos por los estudiantes son fundamentalmente de autoprotección, los mismos que normalmente están instaurados en el personal sanitario (6).

Entre los profesionales en ejercicio, son los médicos uno de los estamentos profesionales con menor grado de cumplimiento de las recomendaciones de Higiene de Manos (11), hecho que se refleja igualmente entre los profesionales en formación (peores resultados entre los estudiantes de medicina que entre los de enfermería) y que debe ser subsanado de forma urgente. Debe tomarse como una señal de alarma el hecho de que las actitudes hacia la Higiene de Manos sean peores en los alumnos de sexto que entre los de tercero. El carácter transversal del estudio no permite obtener conclusiones definitivas, pero cabe la posibilidad de que la actitud de los alumnos hacia la higiene de manos se modifique, en sentido negativo, al contemplar durante el desarrollo de sus prácticas clínicas el escaso cumplimiento de las recomendaciones de higiene de manos por parte de los profesionales sanitarios.

Los resultados de este estudio pueden ser particularmente relevantes para la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. La mayor parte de las

intervenciones educativas al respecto se centran en los profesionales sanitarios en ejercicio, olvidando a los profesionales en formación, que son los futuros responsables de la asistencia sanitaria y un valor seguro a medio y largo plazo para nuestro sistema de salud. En el momento actual, ante la masiva modificación de los planes de estudio para adaptarse al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) conviene destacar posibles deficiencias en sus contenidos. Los conocimientos sobre la importancia de la higiene de manos y las competencias derivadas deberían ser de carácter transversal tanto en los estudios de Enfermería como en los de Medicina.

Referencias

1. World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care. [citado el 3 de septiembre de 2009]. [www.who.int/patientsafety/information_centre/Last_April_versionHH_Guidelines\[3\].pdf](http://www.who.int/patientsafety/information_centre/Last_April_versionHH_Guidelines[3].pdf)
2. World Health Organization. Clean Care is Safer Care. [Citado el 2 de junio de 2009]. www.who.int/gpsc/en/
3. Pittet D, Donaldson L. Clean care is safer care: The first global challenge of the WHO world alliance for patient safety. *American Journal of Infection Control*. 2005; 33: 476-479.
4. Larson E. A tool to assess barriers to adherence to hand hygiene guideline. *American Journal of Infection Control*. 2004; 32: 48-51.
5. Cole M. Using a motivational paradigm to improve handwashing compliance. *Nurse Education in Practice*. 2006; 6: 156-162.
6. Whitby M, McLaws M, Ross MW. Why healthcare workers don't wash their hands: A behavioral explanation. *Infection Control and Hospital Epidemiology*. 2006; 27: 484-492.
7. Whitby M, Pessoa-Silva CL, McLaws M, Allegranzi B, Sax H, Larson E, et al. Behavioural considerations for hand hygiene practices: The basic building blocks. *Journal of Hospital Infection*. 2007; 65: 1-8.
8. Gould DJ, Drey NS, Moralejo D, Grimshaw J, Chudleigh J. Interventions to improve hand hygiene compliance in patient care. *Journal of Hospital Infection*. 2008; 68: 193-202.
9. Snow M, White G, Alder S, Stanford J. Mentor's hand hygiene practices influence student's hand hygiene rates. *American Journal of Infection Control*. 2006; 34: 18-24.
10. Barrett R, Randle J. Hand hygiene practices: Nursing students' perceptions. *Journal of Clinical Nursing*, 2008; 17: 1851-1857.
11. Duggan JM, Hensley S, Khuder S, Papadimos TJ, y Jacobs L. Inverse correlation between level of professional education and rate of handwashing compliance in a teaching hospital. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2008; 29: 534-538.