

Original

Evaluación de la percepción de la higiene de manos en directivos de un hospital universitario

Alejandro de Arriba-Fernández^a, Jesús Molina-Cabrillana^b, Lluís Serra-Majem^a, Elena Dorta-Hung^b, Josefina Panetta Monea^b

^aUniversidad de Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas de Gran Canaria, España.

^bComplejo Hospitalario Universitario Insular de Gran Canaria. Servicio de Medicina Preventiva, Las Palmas de Gran Canaria, España.

Correspondencia:

Alejandro de Arriba-Fernández . Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. Paseo Blas Cabrera Felipe "Físico", 310, 35016. Las Palmas Gran Canaria, (España). Teléfono: (+34) 928459441. E-mail: alejandroadarribafdez@gmail.com

RESUMEN

Introducción: Sin el apoyo de los directivos la adherencia a cualquier programa de disminución de la infección relacionada con la asistencia sanitaria (IRAS) tiene riesgo de fracasar. El objetivo del estudio fue determinar el nivel de percepciones sobre higiene de manos (HM) de los directivos de un hospital de tercer nivel de Gran Canaria.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo a través de un cuestionario auto administrado a un colectivo de 35 directivos. Se calculó la asociación entre las características de los directivos y la percepción sobre la HM mediante un análisis bivariante utilizando la prueba de la χ^2 .

Resultados: La totalidad de los encuestados consideraron alta o muy alta la repercusión de las IRAS en los gastos sanitarios y en el desenlace de la enfermedad del paciente. Además, percibían que la eficacia de la HM en la prevención de las IRAS es alta o muy alta. La mayoría sobrestimó el porcentaje de pacientes hospitalizados que contrae una IRAS y la adherencia a la HM de los trabajadores del centro. Las medidas consideradas prioritarias para mejorar la HM fueron que exista preparado de base alcohólica en cada punto de atención y que los profesionales sanitarios reciban formación sobre HM (94,3%).

Conclusión: A pesar de tener experiencia previa en programas de HM, las percepciones de los directivos son en ocasiones sesgadas, sobrestimando la adherencia a la HM y las IRAS. El género seguido del tiempo trabajado son los determinantes más importantes de las percepciones sobre HM.

Palabras clave: higiene de manos, percepciones, directivos.

Evaluation of the perception of hand hygiene in managers of a university hospital

ABSTRACT

Introduction: Without the support of managers, adherence to any health care-related infection prevention and control program (IRAS) is at risk of failure. The objective of the study was to determine the level of perceptions on hand hygiene (HH) of the managers of a tertiary hospital in Gran Canaria was identified.

Material and method: Cross-sectional and analytical study through a self-administered questionnaire to a group of 35 managers. The association between the characteristics of the managers and the perception of HH was calculated in a bivariate analysis using the χ^2 test.

Results: All the respondents considered the impact of HAIs on healthcare costs and on the outcome of the patient's illness to be high or very high. Furthermore, they perceived that the efficacy of MH in preventing HAI is high or very high. The majority overestimated the percentage of hospitalized patients who contracted IRAS and the adherence to the HH of the center workers. The measures considered a priority to improve HH were that there is an alcohol-based preparation at each point of care and that health professionals received training on HH (94.3%).

Conclusion: Despite having prior experience in hand hygiene programs, managers' perceptions are sometimes biased, overestimating adherence to the HM and IRAS. Gender followed by time worked are the most important determinants of perceptions about HM.

Keywords: hand hygiene, perceptions, managers.

Recibido: 20/01/2021, Aceptado: 20/04/2021

Citar como: de Arriba-Fernández A, Molina-Cabrillana J, Serra-Majem L, Dorta-Hung E, Panetta Monea J. Evaluación de la percepción de la higiene de manos en directivos de un hospital universitario. *Rev Esp Med Prev Salud Pub.* 2021;26(2): 17-25.

1. Introducción

Es conocido que la mayoría de IRAS son transmitidas por contacto directo, especialmente por las manos de los profesionales de la salud [1, 2], así como que la adherencia a la HM por parte de aquellos es deficiente, siendo varias las barreras identificadas: irritación producida por los productos y/o la técnica de higiene, inaccesibilidad a los productos, prioridad en atender al paciente antes que en la antisepsia, uso de guantes en vez de antisepsia, olvido, desconocimiento de las recomendaciones, falta de tiempo, alta carga asistencial o falta de información respecto al impacto de la higiene en el control de las IRAS [1, 3].

La HM, es decir, cualquier medida adoptada para la limpieza de las manos mediante fricción con un preparado de base alcohólica o lavado con agua y jabón es el método probado más simple y eficaz para reducir la prevalencia de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) [4, 5]. Desafortunadamente, la prevalencia de estas infecciones continúa aumentando y se estima que anualmente alrededor de cientos de millones de pacientes sufren IRAS en todo el mundo [6, 7].

Entre un 5 y un 10% de los pacientes hospitalizados desarrollan alguna IRAS siendo especialmente relevantes las causadas por microorganismos multirresistentes (MMR) a alguno de los antimicrobianos habituales en su tratamiento [8].

Existe suficiente evidencia científica a nivel mundial de que la mejora del cumplimiento de la HM disminuye la transmisión cruzada de microorganismos a través de las manos de los profesionales sanitarios [9, 10], y por tanto la aparición de IRAS y ayuda a controlar las resistencias a los antibióticos [11].

Sin el apoyo e implicación de los directivos la mejora de la HM tiene riesgo de fracasar [12]. La sensibilización de los directivos, su compromiso de contribuir sustancialmente a la creación de un clima institucional de seguridad así como su apoyo son cruciales para crear los cimientos y adquirir los recursos para la implantación de un programa de mejora de la HM. Por esta razón es importante evaluar su percepción sobre la importancia de la HM en la atención sanitaria e identificar los mensajes clave que deben comunicarse en las actividades de promoción [1].

La actual pandemia de COVID-19 ha sido un duro recordatorio para instituciones y directivos de la importancia de la HM y otras medidas de protección y prevención en la atención sanitaria [13]. En este marco, en nuestro centro se está trabajando de forma activa en la mejora de la HM, siguiendo las directrices de organismos internacionales [1, 2].

El objetivo de este estudio fue determinar las percepciones sobre factores que influyen en el cumplimiento de la HM de los directivos del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI). Además, el estudio tuvo como objetivo secundario proporcionar información que respalde el diseño de estrategias para optimizar el cumplimiento de una buena HM.

2. Métodos

Diseño del estudio. Estudio transversal descriptivo en el que se determinaron las percepciones de los directivos del CHUIMI en relación con la HM.

Ámbito. El estudio se desarrolló en el CHUIMI, centro de tercer nivel en Las Palmas de Gran Canaria con más de 900 camas y acreditado para la docencia MIR. Además de los centros de salud y centros de atención especializada asociados.

Desarrollo de la encuesta. El instrumento utilizado para valorar las percepciones de los directivos sobre la HM fue el cuestionario estructurado y autoadministrado publicado por la OMS en 2009, traducido por el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad en 2010 [14], al cual se añadió una pregunta sobre la actual pandemia del SARS-COV-2. El cuestionario consta de 3 preguntas sobre los datos sociodemográficos: sexo, tiempo trabajado, categoría profesional. El cuestionario incluye además cuatro preguntas cerradas, dos preguntas abiertas, una pregunta de respuesta múltiple sobre la percepción que tiene de la HM y siete se corresponden con escalas tipo Likert de 4 o 7 puntos, cuyos extremos varían en función de la pregunta formulada (muy baja/muy alta, prioridad baja/prioridad alta, nada efectivo/muy efectivo, ninguna importancia/mucha importancia, ningún esfuerzo/mucho esfuerzo, nada buenos/muy buenos).

Distribución de la encuesta. Se contactó por correo electrónico con la dirección / gerencia del CHUIMI, a la

cual se informó acerca del estudio, y se solicitó autorización y colaboración, y ellos facilitaron el enlace a la encuesta a través de la intranet del CHUIMI en el periodo comprendido entre el 1 de noviembre de 2020 y el 15 de diciembre de 2020. Al mismo tiempo se envió por escrito la encuesta a los jefes de servicio y supervisores de áreas funcionales de enfermería de las distintas especialidades del centro.

Criterios de inclusión/exclusión. Se incluyó a todos los directivos (gerente, director / subdirector médico, director / subdirector de enfermería, jefes de servicios generales y Supervisores de Áreas Funcionales de enfermería) que ejercen activamente en el CHUIMI en el periodo en el que se distribuyó la encuesta y que decidieron participar voluntariamente. Se consideró criterio de exclusión cuando alguno de los trabajadores no accediera a colaborar desde el inicio con la investigación.

Análisis estadístico. Se realizó un análisis descriptivo de los resultados utilizando medidas de frecuencia y porcentajes para las variables categóricas, para las variables continuas se calculó la media y la desviación estándar. El análisis bivariante para las variables cualitativas se llevó a cabo mediante la prueba de la χ^2 , utilizando la razón de verosimilitud (Likelihood Ratio) cuando sea necesario. Se consideraron significativos los resultados cuyo nivel crítico observado era inferior al 5% ($p < 0,05$). Este análisis se efectuó mediante la aplicación estadística SPSS versión 15.0 para Windows.

Responsabilidades éticas. El estudio fue aprobado por el comité de Ética para la Investigación Clínica del Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín (número de registro 2020-330-1).

3. Resultados

Se encuestó a 35 directivos y mandos intermedios. La distribución de las características de los individuos según las variables de la encuesta se representó en la [Tabla 1](#).

El total de los encuestados manifestó tener experiencia previa en campañas de HM y todos consideraron que en su centro de trabajo se dispone de preparados de base alcohólica para la HM. Consideraron que el porcentaje medio de pacientes hospitalizados que contraen una IRAS era de 24,4%.

Tabla 1. Características de los directivos incluidos en el análisis, n= 35 (Área sur de Gran Canaria, diciembre 2020).

N total participantes = 35	n (%)
Género	
Hombre	16 (45,7%)
Mujer	19 (54,3%)
Tiempo trabajado (años)	
<= 6 años	21 (60%)
> 6 años	14 (40%)
Categoría profesional	
Director gerente	1 (2,9%)
Director / subdirector médico	5 (14,3%)
Director / subdirector de enfermería	12 (34,3%)
Jefe de servicios generales y Supervisores de Áreas Funcionales de enfermería	17 (48,5%)

La totalidad de los encuestados consideró alta o muy alta la repercusión de las IRAS en los gastos sanitarios y en el desenlace de la enfermedad del paciente. Además, consideraron que la eficacia de la HM en la prevención de las IRAS es alta o muy alta.

Las medidas consideradas prioritarias para mejorar de forma permanente la HM en su centro fueron: Que los directivos de su institución apoyen y promuevan abiertamente la HM (85,7%), Que en su centro exista un preparado de base alcohólica en cada punto de atención (94,3%), Que existan carteles sobre HM en los puntos de atención a modo de recordatorio (57,1%), Que todos los profesionales sanitarios reciban formación sobre la HM (94,3%), Que haya instrucciones claras y simples sobre la HM a la vista de todos los profesionales sanitarios (77,1%), Que los profesionales sanitarios reciban regularmente retroalimentación sobre cómo realizan la HM (77,1%), Que las supervisoras y los jefes de servicios médicos realicen perfectamente la HM (siendo un buen ejemplo para los profesionales sanitarios de su centro) (68,6%), Que se invite a los pacientes a recordar a los profesionales sanitarios que deben realizar una buena HM (65,7%).

De media, percibían que en el 80,1% de situaciones en las que se requiere, realmente realizan la HM los profesionales sanitarios de su hospital, ya sea mediante un PBA o lavándose las.

Solo un 31,4% consideraba que es una práctica habitual en su centro informar a los pacientes de la importancia de una higiene óptima de las manos durante la asistencia sanitaria. El 88,6% de los encuestados consideró que la actual pandemia de SARS-COV-2 ha contribuido a cambiar su percepción sobre la HM.

En la [Tabla 2](#) se mostró la distribución de las características de los profesionales sanitarios en función de los componentes de la encuesta de percepciones en HM.

En relación con las percepciones de los directivos sobre la HM existieron diferencias significativas por sexo, tiempo trabajado y categoría profesional.

Los jefes de servicio o supervisores de áreas funcionales de enfermería percibían una repercusión menor en el desenlace de la enfermedad del paciente que tienen las IRAS ($p < 0,030$).

Entre todas las cuestiones relacionadas con la seguridad de los pacientes los directivos que llevan más de seis años trabajando le asignan una mayor prioridad a la HM ($p < 0,000$).

Las mujeres percibían una mayor repercusión en el desenlace de la enfermedad del paciente que tienen las IRAS ($p = 0,024$), percibían que la HM requiere un mayor esfuerzo ($p < 0,004$) y percibían a los jefes de servicios médicos y las supervisoras de enfermería como buenos ejemplos para fomentar la HM en su centro ($p < 0,040$). Por el contrario, los hombres percibían que la HM tiene una mayor eficacia en la prevención de las IRAS ($p < 0,006$).

4. Discusión

Las percepciones de los factores que pueden influir en la adherencia a la HM difieren entre el sexo, el tiempo trabajado, y la categoría profesional de los directivos.

Un elevado porcentaje de los directivos y mandos intermedios no conoce la prevalencia real de infecciones en los pacientes ingresados en los hospitales de referencia considerando que hasta un 24% de los pacientes hospitalizados que contraen una IRAS, cuando la realidad es que según datos del informe EPINE de 2019 [8] el porcentaje de pacientes afectados es de un 7%. El hecho de que la población de estudio perciba que uno de cada

cuatro pacientes va a presentar una IRAS podría significar que no hay una buena difusión de los datos sobre IRAS entre los directivos del CHUIMI y ser esto un área de mejora a tener en cuenta para el desarrollo de estrategias de prevención y control de la infección.

Estudios similares determinan que una mejora de las percepciones asociadas con la HM afectó el cumplimiento de la HM [15]. Especialmente, la percepción de ser un modelo a seguir para otros colegas fue importante para mejorar el cumplimiento de la HM entre los médicos [16].

Respecto a la adherencia de los profesionales a la HM, más de la mitad tienen una percepción errónea, al considerar tasas de cumplimiento con la HM superiores al 70%, indicando numerosos estudios que se encuentra por debajo del 50% [17-19]. En nuestro hospital la adherencia total ha aumentado del 42,5% en 2018, al 47,6% en 2019 y al 59,2% en 2020 [20].

Sin embargo, todos consideran que tanto el impacto sobre la salud como en el coste económico de las infecciones es importante y que la efectividad de la HM en el control de estas es elevada.

No se puede considerar una prioridad involucrar a los pacientes recordar a los profesionales sanitarios que deben realizar una buena HM en el momento actual, al no existir una percepción clara sobre la necesidad de esta estrategia.

Los resultados del estudio orientaron hacia una necesaria participación del equipo directivo, en especial de aquellos directivos varones o con menor tiempo trabajado en las siguientes cuestiones: Tratar el tema de la mejora de la HM en reuniones del equipo directivo, facilitar las actividades que actualmente se están llevando en el centro. Hacer su compromiso visible, participando en los actos planificados en su centro con motivo del 5 de mayo, Día Mundial de la HM. Tratar de recabar el apoyo de mandos intermedios y profesionales. Tratar el tema de la HM en reuniones de alto nivel de organización, de equipo o de departamento. Promover la importancia de la HM en las conversaciones cara a cara con su personal. Actuar como un buen modelo a seguir. Para ello es fundamental la asistencia las actividades formativas organizadas desde el Servicio de Medicina Preventiva.

Tabla 2. Niveles de percepción sobre higiene de manos de los directivos de un hospital de tercer nivel de Gran Canaria.

Características de los participantes	Variables de la encuesta											
	Pregunta 4. Desenlace de enfermedad			Pregunta 5. Gastos			Pregunta 6. Eficacia			Pregunta 7. Prioridad		
	Media	SD	p	Media	SD	p	Media	SD	p	Media	SD	p
Total	2,97	0,57		3,46	0,51		3,77	0,43		3,34	0,48	
Tiempo trabajado												
>=6	3	0,63	0,427	3,57	0,51	0,143	4	0	0,000*	3,52	0,51	0,000*
<6	2,85	0,38		3,31	0,48		3,46	0,52		3,08	0,28	
Sexo												
Hombre	2,69	0,48	0,024*	3,38	0,50	0,317	3,88	0,34	0,006*	3,31	0,48	0,501
Mujer	3,21	0,54		3,53	0,51		3,68	0,48		3,37	0,50	
Categoría profesional												
Director/ Subdirector/ Gerente	3,06	0,42	0,030*	3,56	0,51	0,321	3,83	0,38	0,083	3,39	0,50	0,265
Jefe de servicios generales - SAF	2,88	0,70		3,35	0,49		3,71	0,47		3,29	0,47	

Características de los participantes	Variables de la encuesta									
	Pregunta 11. Esfuerzo			Pregunta 12. Percepción			Pregunta 9. Ejemplos mandos intermedios			
	Media	SD	p	Media	SD	p	Media	SD	p	
Total	3,03	1,93		5,69	1,02		5,74	0,92		
Tiempo trabajado										
<6	3,17	2,04	0,604	5,48	1,10	0,470	5,57	0,75	0,191	
>= 6	2,88	1,87		6	0,96		5,92	1,12		
Sexo										
Hombre	2,69	1,58	0,004*	5,50	1,10	0,463	5,31	0,7	0,040*	
Mujer	3,32	2,19		5,84	0,96		6,11	0,94		
Categoría profesional										
Director/ Subdirector/ Gerente	3,29	1,95	0,105	5,83	0,92	0,130	5,89	0,83	0,284	
Jefe de servicios generales - SAF	2,38	1,71		5,53	1,13		5,59	1		

SAF: supervisores de áreas funcionales. *p < 0,05.

En el CHUIMI se han puesto en marcha estrategias para mejorar el clima de seguridad institucional, implementar la participación de los pacientes y familiares, implantar recordatorios en el lugar de trabajo, fomentar la autoevaluación y la participación en las actividades de concienciación del día 5 de mayo [3, 21].

En los ámbitos en donde la promoción de la HM está muy avanzada, los altos directivos y cargos relevantes

habrán demostrado reiteradamente un compromiso pleno con la HM mediante la asignación de recursos a largo plazo y se precisarán de los niveles de excelencia alcanzados en su centro. La HM se utilizará regularmente como indicador de la calidad. En estos ámbitos, todos los profesionales sanitarios estarán comprometidos con la HM y serán totalmente responsables del cumplimiento del modelo de “Los 5 momentos para la higiene de las manos” [1].

Los resultados de este estudio tienen varias limitaciones. Posiblemente la principal limitación sea que su ámbito geográfico se haya limitado a un determinado hospital, lo cual podría limitar su validez externa.

En segundo lugar, es posible que hayamos capturado a aquellos directivos con más interés en el tema, al ser la participación voluntaria, los profesionales más participativos, suelen ser también los más proactivos, hecho que podría haber introducido un sesgo positivo en nuestros resultados.

Por último, la realización del estudio ha sido posible utilizando encuestas como medio de recogida de información, lo que puede provocar dudas sobre la veracidad de los datos obtenidos, pues existe la posibilidad de

que los profesionales sanitarios que respondieron dieran las respuestas más socialmente deseables (sesgo de complacencia). Para minimizar esto, nos aseguramos de la anonimidad de las respuestas. Consideramos indicado un estudio observacional que evalúe objetivamente las percepciones en torno a la HM.

En conclusión, a pesar de tener formación previa sobre HM, las percepciones de los directivos son en ocasiones sesgadas, sobrestimando la adherencia a la HM y las IRAS. El sexo, seguido del tiempo trabajado y la categoría profesional son los determinantes más importantes de las percepciones sobre la HM. El diseño de intervenciones para mejorar el cumplimiento de la HM, tiene que tener en cuenta las percepciones de los directivos.

Bibliografía

- [1] World Health Organization. WHO Guidelines on Hand Hygiene in Health Care: First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care. 2009.
- [2] Centers for Disease Control and Prevention. Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings: Recommendations of the Health-care Infection Control Practices Advisory Committee and the HICPAC/SHEA/APIC/IDSA Hand Hygiene Task Force. *MMWR* 2002;51 (No. RR-16): [31-45] [acceso en noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5116a1.htm>
- [3] Molina-Cabrillana J, Dorta-Hung ME, Otero Sanz L, Henández Vera JR, Martín-Rodríguez MM et al. Influencia del material promocional sobre higiene de manos en la cultura de seguridad de un hospital de tercer nivel. *Rev Calid Asist*, 2016;31(S): 55-61. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2016.01.002>
- [4] Ministerio de Sanidad. Documento técnico. Medidas higiénicas para la prevención de contagios del COVID-19. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020.
- [5] Lotfinejad N, Peters A, Pittet D. Hand hygiene and the novel coronavirus pandemic: the role of healthcare workers. *J Hosp Infect*. [published online March 19, 2020]. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.03.017>
- [6] Allegranzi B, Bagheri Nejad S, Combescure C, Graafmans W, Attar H et al. (2011) Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet* 377(9761), 228-41. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61458-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61458-4)
- [7] Mathai E, Allegranzi B, Kilpatrick C, Pittet D. (2010) Prevention and control of healthcare-associated infections through improved hand hygiene. *Indian J Med Microbiol* 28(2), 100-6. <https://doi.org/10.4103/0255-0857.62483>
- [8] Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. Estudio de Prevalencia de las Infecciones Nosocomiales en España. Informe EPINE 2019. Disponible en: <https://epine.es/api/documento-publico/2019%20EPINE%20Informe%20Espa%C3%B1a%2027112019.pdf/reports-esp>
- [9] Allegranzi B, Pittet D. Role of hand hygiene in healthcare-associated infection prevention. *J Hosp Infect*. 2009;73(4):305-15. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2009.04.019>
- [10] Merino M. J., Rodrigo V., Boza M., García A., Gómez F., Carrera F. J., Fikri N. ¿Cómo incrementar la adhesión del personal sanitario al protocolo de higiene de manos? *Revista Española de Salud Pública*. 2018; 92.
- [11] Kingston L, O'Connell NH, Dunne CP. 2015. Hand hygiene-related clinical trials reported since 2010: a systematic review. *J Hosp Infect* 92:309-320. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2015.11.012>
- [12] Woodward S. Seven Steps to Patient Safety for Primary Care. The Full Reference Guide. [London]: National Patient Safety Agency; 2006. Consultado el 13/12/2020). Disponible en: <http://www.nrls.npsa.nhs.uk/EasySiteWeb/getresource.axd?AssetID=60044&>.

- [13] Mira JJ. Pandemia COVID-19: y ¿ahora qué? *J Healthc Qual. Res*, 35(2020), pp. 133-135. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2020.04.001>
- [14] Organización Mundial de la Salud. Cuestionario de percepción sobre la higiene de las manos destinado directivos. [Consultado 4 noviembre 2021]. Disponible en: https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/cuestionario_percepcion_directivos_oms.pdf
- [15] Miret C, González C, Prats-Urbe A, Banqué M, Hidalgo C, Castells X, Sala M. Factores que influyen en el cumplimiento de la higiene de manos en profesionales sanitarios: un estudio de mapeo de conceptos [Factors that influence compliance with hand hygiene in healthcare professionals: A concept mapping study]. *J Healthc Qual Res*. 2020 Mar-Apr;35(2):103-112. Spanish. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.09.003>
- [16] Lee SS, Park SJ, Chung MJ, Lee JH, Kang HJ, Lee JA, Kim YK. Improved Hand Hygiene Compliance is Associated with the Change of Perception toward Hand Hygiene among Medical Personnel. *Infect Chemother*. 2014 Sep;46(3):165-71. <https://doi.org/10.3947/ic.2014.46.3.165>
- [17] Albright J, White B, Pedersen D, Carlson P, Yost L, Littau C. Use patterns and frequency of hand hygiene in healthcare facilities: Analysis of electronic surveillance data. *Am J Infect Control*. 2018;46: 1104-9. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.04.205>
- [18] Bin Ibrahim MA, Chow C, Poh BF, Ang B, Chow A. Differences in psychosocial determinants of hand hygiene between health care professional groups: Insights from a mixed-methods analysis. *Am J Infect Control*. 2018; 46:253-60. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.09.014>
- [19] Pan A, Domenighini F, Signorini L, Assini R, Catenazzi P, Lorenzotti S, et al. Adherence to hand hygiene in an Italian long-term care facility. *Am J Infect Control*. 2008;36(7):495-7. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2007.10.017>
- [20] de-Arriba Fernández A; Molina Cabrillana M.J; Serra Majem L. Evaluación de la adherencia a la higiene de manos en profesionales sanitarios en un hospital de tercer nivel en relación con la pandemia de SARS-CoV-2. *Revista Española de Quimioterapia*. 2021; 34(3), 214-219. (España): 07/04/2021. <https://doi.org/10.37201/req/150.2020>
- [21] Molina-Cabrillana J, Álvarez-León EE, Quori A, García-de Carlos P, López-Carrió I, Bolaños-Rivero M et al. Impacto de la mejora de la higiene de las manos sobre las infecciones hospitalarias. *Rev Calid Asist*. 2010;25(4):215-222. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2010.02.002>

Anexo Encuesta y consentimiento informado

Cuestionario de percepción de la higiene de manos destinado a directivos y cargos intermedios del área sur de gran canaria

Estimado compañero,

Como usted forma parte de la dirección ejecutiva del centro en el que trabaja, nos interesa su opinión sobre la higiene de las manos y las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria.

Como usted sabrá, el Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil está desarrollando políticas globales de Seguridad de Pacientes. Una de ellas es la campaña de promoción de la higiene de manos (en la que están trabajando un grupo de profesionales, tanto de Atención Especializada como de Primaria) con el fin de reducir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria entre los pacientes atendidos en el ámbito del Servicio Canario de la Salud.

Entre las actividades de este grupo de trabajo está el conocer la percepción de los directivos respecto a la práctica de la higiene de las manos, y al mismo tiempo identificar las principales barreras para la realización de una adecuada higiene de las manos. Con esto se pretende diseñar las actuaciones de apoyo más adecuadas a cada área.

Desde el servicio de medicina preventiva nos ponemos en contacto con usted para invitarle a participar en la realización de un estudio transversal titulado: "Evaluación de la percepción de la higiene de manos en profesionales sanitarios en Gran Canaria".

Para ello se ha usado este cuestionario que no tardará más de 10 minutos en rellenar. Lea atentamente las preguntas y responda después espontáneamente. Recuerde que las respuestas deben reflejar lo que usted piensa, por tanto no se preocupe si es o no correcta la respuesta.

Una vez haya terminado ruego haga llegar el cuestionario a la persona que se lo entregó.

Se incluirán las respuestas recibidas entre el 9 de diciembre y el 9 de enero de 2020.

La participación es voluntaria y los datos se analizarán de forma agregada, preservando el anonimato de los participantes, a los que por otro lado no se les pide que se identifiquen. En cualquier caso, la información se tratará de acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de Carácter Personal, de 13 de diciembre (LOPD).

En cualquier momento puede retirarse del estudio sin que ello suponga ninguna consecuencia. Si usted no desea participar en el estudio, no habrá ninguna consecuencia negativa para usted.

Si tienen alguna pregunta sobre este proyecto de investigación, puede consultar en cualquier momento al Investigador: Alejandro de Arriba Fernández cuyo e-mail es: alejandrodearribafdez@gmail.com

Si usted responde a las cuestiones que se le proponen, se entiende de forma tácita que ha comprendido el objetivo del presente estudio, que ha podido preguntar y aclarar las dudas que se le hubieran planteado inicialmente y que acepta participar en el estudio.

Reciba un cordial saludo y gracias de antemano por su tiempo.

Glosario breve:

- **Solución alcohólica:** preparado alcohólico (líquido, gel o espuma) destinado a ser aplicado en las manos para eliminar los gérmenes.
- **Antisepsia de las manos:** tratamiento de las manos con un antiséptico (derivado alcohólico).
- **Lavado de las manos:** higiene de las manos con agua y jabón corriente o antimicrobiano.
- **Cuestionario ad-hoc:** datos sociodemográficos.
- **Tiempo trabajado (años):** < 6 años / ≥ 6 años
- **Sexo:** H / M
- **Categoría profesional:** Director gerente - Director / subdirector médico - Director / subdirector de enfermería - Jefe de servicios generales / Supervisor de área funcional de enfermería

Cuestionario sobre percepciones de la importancia de la higiene de manos en directivos y mandos intermedios.

1. ¿Tiene experiencia previa en campañas pro-higiene de las manos?

Sí	No
----	----
2. ¿Cuenta su centro con preparados de base alcohólica para la higiene de las manos?

Sí	No
----	----
3. En su opinión, ¿cuál es el porcentaje medio de pacientes hospitalizados que contraen una infección relacionada con la asistencia sanitaria (entre 0 y 100%)?
4. En general, ¿qué repercusión en el desenlace de la enfermedad del paciente tienen las infecciones relacionadas con la atención sanitaria?
 Baja _____ Muy alta
5. En general, ¿qué repercusión en los gastos sanitarios tienen las infecciones relacionadas con la atención sanitaria?
 Baja _____ Muy alta
6. ¿Qué eficacia tiene la higiene de las manos en la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria?
 Baja _____ Muy alta
7. En la gestión de su centro, entre todas las cuestiones relacionadas con la seguridad de los pacientes, ¿qué prioridad le asigna a la higiene de las manos?
 Baja _____ Muy alta
8. De media, ¿en qué porcentaje de situaciones en las que se requiere, realmente realizan la higiene de las manos los profesionales sanitarios de su hospital, ya sea mediante un preparado de base alcohólica o lavándose las, (entre 0 y 100%)?
9. Los jefes de servicios médicos y las supervisoras de enfermería ¿son buenos ejemplos para fomentar la higiene de manos en su centro?
 Nada buenos _____ Muy buenos
10. ¿Es una práctica habitual en su centro informar a los pacientes de la importancia de una higiene óptima de las manos durante la asistencia sanitaria?

Sí	No
----	----
11. ¿Cuánto esfuerzo considera que necesitan los profesionales sanitarios de su centro para realizar una buena higiene de manos cuando prestan atención a los pacientes?
 Ningún esfuerzo _____ Mucho esfuerzo
12. ¿Cómo perciben los profesionales sanitarios de su centro sus indicaciones de que tienen que realizar una higiene óptima de las manos durante la atención al paciente?
 De escasa importancia _____ De gran importancia
13. En su opinión, señale qué medidas considera prioritarias para mejorar de forma permanente la higiene de las manos en su centro
 - Que los directivos de su institución apoyen y promuevan abiertamente la higiene de las manos
 - Que en su centro exista un preparado de base alcohólica en cada punto de atención
 - Que existan carteles sobre higiene de manos en los puntos de atención a modo de recordatorio
 - Que todos los profesionales sanitarios reciban formación sobre la higiene de las manos
 - Que haya instrucciones claras y simples sobre la higiene de las manos a la vista de todos los profesionales sanitarios
 - Que los profesionales sanitarios reciban regularmente retroalimentación sobre cómo realizan la higiene de las manos
 - Que las supervisoras y los jefes de servicios médicos realicen perfectamente la higiene de las manos (siendo un buen ejemplo para los profesionales sanitarios de su centro)
 - Que se invite a los pacientes a recordar a los profesionales sanitarios que deben realizar una buena higiene de las manos
14. En su opinión, ¿considera que la actual pandemia de SARS-COV-2 ha contribuido a cambiar sus conocimientos y percepciones sobre la higiene de las manos?

Sí	No
----	----