



REVISIONES

Un reto para el controlador de la infección: falta de adhesión de la enfermería a las medidas de prevención y control

Um desafio para o controlador de infecção: falta de adesão da enfermagem às medidas de prevenção e controle

A challenge to professionals in infection control: nurse's lack of compliance with prevention and control measures

***Ferreira Fernandes da Silva, Elisabete **Marinho Chrizostimo, Miriam
**Lopes de Azevedo, Suely **Ferreira de Souza, Deise **de Souza Braga,
André Luiz **Lima, Jorge Luiz**

* Enfermera. Alumna del Curso de Especialización en Control de Infección en Asistencia a la Salud. E mail: elisabeteffsilva@hotmail.com **Enfermero. Máster de la Escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa/UFF. Docentes del Curso de Especialización en Control de Infección en Asisteência a la Salud. Universidad Federal Fluminense (UFF). Brasil.

Palabras clave: Medidas de prevención de infección hospitalaria; enfermería; Educación continuada em control de infección; adhesión

Palavras-chave: Medidas de prevenção de infecção hospitalar; enfermagem; Educação permanente em controle de infecção; adesão.

.Keywords: Nosocomial infection prevention measures; Nursing; Permanent education in infection control; Adhesion.

RESUMEN

A pesar del conocimiento sobre el concepto de infección hospitalaria y, en especial, de las medidas generales de prevención y control de las infecciones relacionadas con el cuidado de la salud, lo que ocurre a menudo, es la baja adhesión de los profesionales de enfermería a las medidas preventivas. Este estudio se llevó a cabo en 2012 y tiene como objetivos: comprender el incumplimiento por parte de los profesionales de enfermería de las medidas de prevención y control de la infección; identificar los trabajos científicos que estudian estas causas y analizar la resistencia de la enfermería a la adhesión a las medidas de prevención y control de la infección.

La metodología se basó en una revisión integradora, con enfoque cualitativo. La clasificación se realizó con base en el teórico Alfred Schutz. Se seleccionaron 16 artículos en las bases de datos de la Biblioteca Virtual em Saúde. La revisión mostró que la educación permanente con el uso de la pedagogía crítica-reflexiva favorece la transformación del ser como profesional de la salud,

estimulándolo a reflexionar y modificar su actuación en la atención al paciente, con el fin de romper la cadena de transmisión de la infección nosocomial.

RESUMO

Apesar do conhecimento acerca do conceito de infecção hospitalar e, principalmente das medidas gerais de prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, o que freqüentemente se verifica, é a baixa adesão dos profissionais da enfermagem às medidas preventivas. Este estudo foi realizado em 2012 e tem como objetivos: compreender a não adesão dos profissionais de enfermagem às medidas de prevenção e controle de infecção; identificar as obras científicas que discutem os motivos e, analisar as razões da resistência da enfermagem a adesão às medidas de prevenção e controle de infecção.

A metodologia utilizada foi à revisão integrativa, com abordagem qualitativa. A categorização se deu através do teórico Alfred Schutz. Foram selecionados 16 artigos nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. A revisão dos artigos evidenciou que a educação permanente com a utilização da pedagogia crítica-reflexiva favorece a transformação do ser como profissional no ambiente em saúde, estimulando-o a refletir e modificar a sua atuação na assistência ao paciente, com a finalidade de interromper a cadeia de transmissão de infecção hospitalar.

ABSTRACT

Despite the knowledge on the nosocomial infection control and, mainly, on the prevention and control of general measures related to health assistance, a low adherence of the nursing professionals to the preventive measures is frequently verified. This study was realized in 2012 and has as objectives: to understand the non-adhesion of the nursing professionals to the infection control and prevention measures; to identify the scientific works that discuss the reasons and, analyze the reasons of the nursing compliance to adherence to the infection prevention and control measures.

The methodology utilized was the integrative revision, with qualitative approach. The categorization occurred through the theoretical Alfred Schutz. Sixteen articles from the databases of the Biblioteca Virtual em Saúde had been selected. The articles revision evidenced that the permanent education with the critical-reflexive pedagogy utilization favors the transformation of the being as professional in the environment in health, stimulating it to reflect and modify its actuation in the assistance to the patient, with the aim at disrupt the chain of nosocomial infection transmission.

INTRODUCCIÓN

El padrón de atención a la salud preconiza la utilización de los procedimientos operacionales padrón (POP) por los profesionales de salud. Sin embargo, a lo largo de la práctica profesional, se identifican procesos de trabajo que no atienden a lo preconizado, lo que dificulta la implantación de medidas eficientes y eficaces para la prevención y control de la infección.

En el análisis de los procesos de trabajo con la lectura de producciones científicas, se verifica que son necesarios tres factores para que ocurra la transmisión de las infecciones en el ambiente hospitalario: la fuente de infección, el huésped susceptible y los medios de transmisión. Siendo fuentes de infección: pacientes, funcionarios, visitantes, objetos inanimados, superficies y equipamientos. El huésped susceptible es el paciente, que posee factores que contribuyen a tornarlo vulnerable a los microorganismos, principalmente los inmunodeprimidos como recién nacidos; pacientes en quimioterapia o portadores de inmunodeficiencias⁽¹⁾.

Los microorganismos son transmitidos por medio del contacto, por gotitas, por vía aérea, por medio de un vehículo común o por vectores, así, basados en medios de

transmisión de los agentes surgen a las medidas de precauciones específicas, que tienen como finalidad reducir el riesgo de transmisión de dolencias infecciosas y la precaución padrón que tienen como objetivo la reducción de la transmisión de microorganismos a partir de fuentes conocidas o no de infección, debe ser usada en todos los pacientes. ⁽¹⁾

En caso del proceso de trabajo, se considera que el medio de transmisión de los agentes ocurre, principalmente, a través del equipo de salud, sin embargo, en este estudio el sujeto de esta pesquisa es el equipo de enfermería constituido por enfermero, técnico y auxiliar.

La interrupción de la cadena de transmisión puede ocurrir a través de medidas comprobadamente eficaces como la higienización de las manos, el procesamiento de artículos y superficies, la utilización de equipamientos de protección individual (EPI), en caso de riesgo laboral y medidas de antisepsia. ⁽²⁾

A pesar del conocimiento a cerca del concepto de infección hospitalaria, sus orígenes, factores relacionados y principalmente las medidas generales de prevención y control de las infecciones relacionadas con la asistencia a la salud, lo que frecuentemente se verifica es la baja adhesión de los profesionales de enfermería a las medidas preventivas. ⁽³⁾

La adhesión significa consentimiento, aprobación y participación de una idea. Mantener actitud profesional adecuada con estímulo y conocimiento técnico es adherir a las medidas de prevención y control de infección.

Sin embargo, el comportamiento que se encuentra entre los profesionales es diferente de la significación de la adhesión, a pesar de la educación permanente. La educación permanente propone la reestructuración de los servicios, con transformación del profesional en sujeto, colocándolo en el centro del proceso enseñanza-aprendizaje. ⁽⁴⁾

Esa situación determinó la elección de esta temática con la inquietud de descubrir el porqué de la no adhesión de los profesionales de enfermería a las medidas de prevención y control de la infección, a través de la pesquisa integradora. Con eso, el objeto de estudio es la no adhesión de los profesionales de enfermería a las medidas de prevención y control de la infección, aunque hubo la consciencia de que existe la falta de adhesión a las medidas de prevención y control de infección en los diferentes escenarios de la asistencia en salud.

De ahí la cuestión: ¿Cuál es la contribución de las producciones científicas en el área de enfermería que permite la comprensión de la no adhesión de los profesionales a las medidas de prevención y control de la infección? Las cuestiones orientadoras son: ¿Cuáles son las producciones científicas de enfermería que permiten la comprensión de no adhesión de los profesionales a las medidas de prevención y control de infección? Y ¿Cómo las producciones científicas en el área de enfermería contribuyen a la comprensión de la no adhesión de los profesionales a las medidas de prevención y control de infección?

Se identifica que los objetivos son: comprender la no adhesión de los profesionales de enfermería a las medidas de prevención y control de infección a través de las obras científicas; identificar las obras científicas que discuten la no adhesión de los profesionales de enfermería a las medidas de prevención y control de infección;

discutir los motivos de la resistencia del equipo de enfermería a la adhesión a las medidas de prevención y control; y, analizar las razones de la resistencia de la enfermería a la adhesión a las medidas de prevención y control de la infección.

Siendo así, la justificativa de esta pesquisa está centrada en el cotidiano asistencial de la prevención y control de la infección, en el que el equipo de enfermería se inserta. La falta de adhesión a estas medidas necesita del entendimiento del enfermero controlador de infección para intervención eficiente y eficazmente junto a este equipo.

Por lo tanto, la relevancia de la investigación traduce la comprensión de la naturaleza humana, a través de las obras científicas, con la identificación de los motivos de la no adhesión del equipo de enfermería y análisis de las razones de la resistencia. De ese modo, se encuentra la estrategia correcta de abordaje e involucración de estos profesionales, con la consecuente implementación de las medidas de prevención y control, tales como: la higienización adecuada de las manos de los profesionales, el uso de técnicas asépticas antes de procedimientos invasivos, medidas de precaución, entre otras.

El cambio de actitud posibilita la reducción de los índices de infección, que es el objetivo de toda Comisión de Control de Infección Hospitalaria (CCIH). Con eso, el cliente tiene su tiempo de ingreso disminuido, los costos reducidos y la institución su patrón de calidad elevado.

METODOLOGÍA

El presente trabajo utiliza como método de pesquisa, la revisión integradora, con abordaje cualitativo. La revisión integradora que tiene como finalidad, el análisis de pesquisas relevantes, con la reunión y la síntesis de los resultados de estudios publicados. Este proceso amplía el conocimiento acerca de determinado tema y subsidia la incorporación de evidencias en la salud. Permite, así, la mejoría de la práctica clínica y puede identificar la necesidad de nuevos estudios.⁽⁵⁾

El camino para la elaboración de la revisión integradora se inicia con la elección del objetivo específico, por el revisor. A continuación, formula los cuestionamientos a ser respondidos e hipótesis a ser testadas. El próximo paso consiste en la búsqueda para identificar y coleccionar el máximo de pesquisas relevantes, dentro de los criterios de inclusión y exclusión, previamente definidos.⁽⁶⁾ Los criterios de inclusión para la selección de los artículos fueron: resúmenes de los artículos en portugués sin repetición, publicados en los últimos 20 años, producto de la atención al objeto de la pesquisa y la combinación de los descriptores.

Para el levantamiento de los artículos en la literatura se realizó búsqueda en las bases de datos a través de la Biblioteca Virtual en Salud (BVS). Para esa búsqueda se ha utilizada la combinación entre los descriptores: “Medidas de prevención de infección hospitalaria”, “Enfermería”, “Educación permanente en control de infección” y “Adhesión”.

El estudio procuró por medio de esta investigación, la discusión sobre la adhesión, a las medidas preventivas y de control de infección. La categorización ocurrió a través del teórico Alfred Schutz.

Alfred Schutz, filósofo y sociólogo. Nació en Viena, Austria en 1899 y falleció en Nova York en 1959. Estudiante de Derecho y de las Ciencias Sociales. Tuvo su primera obra publicada en 1932. Emigró a París en 1938. En 1939 cambió para los EUA, donde publicó treinta y dos títulos. Se dedicó a la fenomenología social. Estudió la sociología del entendimiento, la construcción significativa del mundo social.

Lo que Schutz objetivaba era establecer los fundamentos de una sociología fenomenológica, una síntesis de las ideologías de Weber y Husserl, transformando la teoría de ambos, en una teoría autosuficiente. “Lo ideal de Alfred Schutz fue fundamentar filosóficamente las ciencias sociales, que procura saber lo que es la sociología en ella misma”.⁽⁷⁾

Schutz construyó cuarenta y ocho conceptos en relación al hombre. Destacan los que muestran que la actitud natural, el conocimiento, la experiencia, el mundo de la vida cotidiana y la relevancia interactúan entre sí y ejercen influencia sobre el hombre. A partir de esos conceptos se concluye que la actitud natural, donde la persona actúa espontáneamente en su mundo de vida cotidiano, el individuo construye sus experiencias, que a su vez son limitadas por los objetos, personas y eventos, de forma a generar el conocimiento. Para él, lo que una persona sabe, es su reserva de conocimiento. Este conocimiento tendrá aspectos de relevancia diferentes, que serían: relevancia motivacional, relevancia temática y relevancia interpretacional. Para Schutz, el mundo de la vida cotidiana es intersubjetivo, o sea, vivenciamos nuevas experiencias e interpretaciones, generadas a partir del estoque de experiencias anteriores.⁽⁸⁾

Para Schutz, en la relación interpersonal, el individuo invariablemente trae a la relación sus experiencias anteriores, enraizadas en su pasado y que van a reflejar en el presente, en su conducta en el mundo. Cada persona tiene su propia historia. Y el modo de actuar, o el comportamiento social, derivan de dos tipos diferentes de motivos. El “motivo para” o “en vista de...” que comprende la acción ya realizada, finalidad ya alcanzada y el “motivo porque” o “motivos por causa de...” que refleja el pasado de los individuos, las experiencias anteriores que van explicar el hecho presente, lo que puede estar fuera del nivel de la consciencia. Lo que los difiere básicamente es que el “motivo para” trabaja con la subjetividad mientras el “motivo porque” con la objetividad.

“[...] La noción de lo subjetivo debe ser entendida como la acción de relación incluyendo la consciencia del actor. No se trata, por lo tanto, de una noción que tenga a ver con la introspección psicológica. [...]. Es en este sentido que Schutz tiene como enfoque la subjetividad, teniendo por medio de esta, que los aspectos de esta consciencia sean pausibles de descripción”.⁽⁷⁾

El levantamiento realizado en la BVS con la utilización de los descriptores de forma aislada resultó en: “Enfermería”: 399.040 artículos, “Adhesión”: 368.215, “Medidas de prevención de infección hospitalaria”: 60 y “Educación permanente en control de infección”: 16 artículos. Totalizando 843.255 artículos. Al realizar la combinación de los 04 descriptores, no fueron encontrados artículos.

A continuación se procedió a la combinación entre las palabras claves. En primer lugar: medidas de prevención de infección hospitalaria y enfermería, lo que generó 16 producciones. Posteriormente, entre las medidas de prevención de infección hospitalaria y educación permanente: 01 artículo. Al proseguir con las combinaciones

entre enfermería y educación permanente en control de infección hospitalaria: 06 artículos. Al finalizar: medidas de prevención de infección hospitalaria con adhesión: 01 artículo.

Las combinaciones resultaron en 24 artículos siendo que 02 artículos se repitieron en tres combinaciones, 04 artículos estaban en el idioma inglés y 01 artículo publicado en 1984 sobrepasó el periodo estipulado para la investigación (28 años) y 01 artículo fue encontrado con el mismo título de la tesis, siendo excluidos siguiendo los criterios de inclusión. Así, fueron excluidos 08 artículos.

Siendo así, la muestra de esta revisión fue constituida por 16 publicaciones ^(2-3,9-22) representadas a través de los cuadros que siguen. El cuadro I presenta las especificaciones de las producciones científicas numeradas de 01 a 08. El cuadro II presenta aún las especificaciones de las producciones científicas numeradas de 09 a 16. Esta división fue realizada para cumplir con el formato de los contenidos de las tablas.

Cuadro I – Tabla de las Producciones científicas (2,9-15) levantadas en las bases de datos de la BVS, numeradas de 1 a 8.

Artículos	Título	Autores	Descriptores	Tipo de producción	Datos de la Publicación	Consideraciones/Temática
1	Actuación de la Enfermería en la prevención y control de infección de torrente.	Mendonça KM, Neves HCC, Barbosa DFS, Souza ACS e, Tipple AFV, Prado MA do.	Equipo de Enfermería; Cateterismo Periférico; Cateterismo Venoso Central; Control de Infecciones	Artículo	Rev. Enf. UERJ - RJ 19(2):330-3, abr-jun 2011.	Menciona que las medidas preventivas con acceso vascular son negligenciadas por la equipo de enfermería. Refuerza la importancia de la formación profesional y de la educación permanente para modificar el escenario.
2	Conocimiento y comportamiento de los profesionales de un centro de terapia intensiva en relación a la adopción de las precauciones de contacto.	Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D.	Unidades de Terapia Intensiva; Infección Hospitalaria; Factores de Riesgo	Artículo	Rev Latino-am Enfermagem;17(5):625-631, set-out 2009.	Propone actividades de orientación a las medidas de prevención de IH, buscando el equilibrio entre teoría y práctica para el conocimiento y el comportamiento.
3	Infecciones en pacientes sometidos a procedimiento hemodialítico: revisión sistemática.	Cais DP, Turrini RNT, Strabelli TMV	Infección; Infección Hospitalaria; Bacteremia; Diálisis Renal; Insuficiencia Renal Aguda; Insuficiencia Renal Crónica	Artículo	Rev. bras. Ter. Intensiva; 21(3):269-275, jul-ago 2009.	Concluye que el catéter central temporario, en hemodiálisis, es el mayor factor de riesgo para infección. Propone nuevos estudios para levantar causas y factores de riesgo en el paciente crítico con catéter temporario, para direccionar las medidas de prevención y control.
4	Medidas de prevención y control de infección: percepción y conocimiento de los técnicos en radiología.	Espíndola KKL, Ramos IC, Leitão LMTA	Enfermería; Infección Hospitalaria; Radiología	Artículo	Cienc. Cuid Saúde; 7(3):311-318, jul-set 2008.	Da prioridad a la presencia del enfermero en el departamento de radiología para preparación de programa de medidas de prevención, debido a la falta de los técnicos.
5	El control de infección hospitalaria en una unidad de cuidados intensivos oncológico completo.	Oliveira, VPM	Enfermería Oncológica; Gestión de Calidad; Educación Continuada	Tesis	Rio de Janeiro: s.n;41p, 2007 LILACS	Concibe la educación permanente como estrategia para transformación de las prácticas en la búsqueda de la atención de calidad.
6	Antisepsia para administración de medicamentos por vía endovenosa y intramuscular.	Cardoso SR, Pereira LS, Souza ACS, Tipple AFV, Pereira MS, Junqueira ALN	Preparaciones Farmacéuticas; Antisepsia; Infección Hospitalaria; Enfermería	Tesis	Rev. eletrônica enferm; 8(1):75-82, 2006. LILACS	Verifica que no siempre se puede ver que las medidas recomendadas para prevenir la infección, en la administración de medicamentos, son adoptadas. Siendo desafío la educación permanente y al control de infección.
7	El conocimiento del personal de enfermería sobre cuidados de los pacientes con sospecha o portadores de tuberculosis pulmonar: estudio exploratorio.	Avelar MCQ, Paula TAC, Shimizu MI, Neves MA, Petrizzo CE.	No mencionados	Artículo	Online Braz. J. Nurs.; 5(2) 2006.	Identifica conocimiento y necesidades sobre la tuberculosis y medidas de protección, ofreciendo subsidios al servicio de educación permanente y el SCIH.
8	La infección hospitalaria y sus implicancias para el cuidado de la enfermería.	Pereira MS(2), Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA	Infección Hospitalaria; Cuidados de Enfermería; Infección, Prevención & Control	Artículo	Texto Contexto Enferm; 14(2):250-7, abr-jun 2005.	Destaca el papel de las enfermeras en la prevención y control de la IH y la educación continua para calidad del cuidado.

Cuadro II – Tabla de las Producciones científicas ^(3,16-22) planteadas en las bases de datos de la BVS, numeradas de 9 a 16.

Artículos	Título	Autores	Descriptores	Tipo de producción	Datos de la Publicación	Consideraciones/Temática
9	La enseñanza del control de infección: un ensayo teórico-práctico.	Tipple AFV, ⁽³⁾ Pereira MS, Hayashida M, Moriya TM, Souza ACS	Infección hospitalaria; control de infecciones	Artículo	Rev.Latino-am Enfermagem; 11 (2): 245-50, Mar-Abr2003	Refleja sobre non adhesión de los profesionales a las medidas de prevención, aspectos sobre el ambiente y desafíos para la enseñanza.
10	La infección hospitalaria desde la perspectiva de la equipo de enfermería de unidades de clínica médica y quirúrgica de un hospital universitario de BH.	Costa TMAPF	Infección hospitalaria; Prevención Y Control; Hospitales Universitarios	Tesis	Belo Horizonte; s.n; 112p.tab, graf., 2001 LILACS	Analiza la equipo de enfermería sobre infección hospitalaria.
11	Accidentes de trabajo con exposición a líquidos corporales humanos que se produjeron en trabajadores del Hospital Universitario de SP.	Balsamo AC, Barrientos DS, Rossi JCB	Accidentes de trabajo; Saúd del Trabajador; Infección Hospitalaria; Medicina del Trabajo.	Artículo	Rev Med Hosp Univ; 10(1):39-45, En-Jun2000 LILACS	Verifica la incidencia de accidentes de acuerdo con la variable o otros determinantes pertenecientes al repensar las medidas de prevención.
12	Protocolo de evaluación de acciones de enfermería en la prevención de infección de catéteres venosos.	Hosaka EM, Mussi FC	Cuidados de Enfermería; Infección Hospitalaria; Prevención Y Control; Factores de Riesgo; Equipo de Enfermería	Artículo de revisión	J Health Sci Inst; 17(2):119-25, Jul-Dic.1999 LILACS	Propone protocolo de evaluación de las acciones de enfermería para prevención de infección en catéter.
13	Medidas de prevención y control de infecciones urinarias hospitalarias en hospitales de la ciudad de São Paulo.	Penteado MS	Infección Urinaria Hospitalaria; Prevención y Control; Conocimiento y Práctica		Rev Esc Enf USP; v.31, n.1, p.1-22, Abr1997	Identifica brecha entre el conocimiento y la práctica en la prevención y control en infecciones urinarias.
14	Asistencia de enfermería en unidades de hospitalización neonatal: medidas para prevención de infecciones hospitalarias.	Kamada I, Rocha SMMR	Cuidado de Enfermería; Infección Hospitalaria; Recién nacido; Sala de recién nacido; Neonatología	Artículo	Rev Latino-am Enferm, Ribeirão Preto, v.5, n.1, p.37-48, En. 1997	Evidencia la necesidad de: padronización de acciones (protocolos), permitiendo ambientación y equipo con los mismos propósitos.
15	Proceso de normalización: el recorrido participativo como factor de calidad en las acciones de control de las infecciones hospitalarias.	Lentz RA	Infección Hospitalaria; Enfermería; Prevención Y Control; Factores de Riesgo; Control de Calidad	Tesis	Florianópolis; s.n; 102p. 1996 LILACS	Considera el proceso de normalización: participativo, motivador, que observa diferencias y experiencias individuales , con las normas que reducen el riesgo de infección.
16	Infección hospitalaria en los hospitales escuela: un análisis sobre su control.	Pereira MS, Moriya TM, Gir E	Infección Hospitalaria; Prevención y Control	Article	Rev Latino-am Enferm, Ribeirão Preto, v.4, n.1, p.145-162, En1996	Destaca la importancia de implementar el proceso de enfermería.

RESULTADO

Cuando se considera como objeto y problema del estudio la falta de adhesión de los profesionales de enfermería a las medidas de prevención y control de infección; la contribución de las producciones científicas en el área de enfermería que permitan el entendimiento de la no adhesión de los profesionales a las medidas de prevención y control de infección; el objetivo que es comprender la no adhesión de los profesionales de enfermería a las medidas de prevención y control de infección; identificar las obras científicas que discuten los motivos y analizar las razones de la resistencia de la enfermería a la adhesión a las medidas de prevención y control de infección, se presenta el resultado que trae la categorización según Alfred Schutz.

La comprensión de la naturaleza humana, a través de las obras científicas, busca la estrategia correcta de abordaje y participación de estos profesionales en el cotidiano asistencial de la prevención y control de la infección, en el cual el equipo de enfermería está inserto. La falta de adhesión a estas medidas necesita de

entendimiento del enfermero controlador de infección para intervención eficiente y eficaz junto a este equipo.

La revisión integradora permitió el análisis de las producciones científicas y reunió los resultados esperados en esta pesquisa en categorías. Primeramente se observan los motivos “para” y en seguida los motivos “porque” extraídos de las hablas de los autores.

En ese contexto, para abordar los motivos “para” se desvela la categorización:

1. Primera categoría - Las medidas de prevención en control de infección.

1.1 La primera subcategoría está relacionada con el proceso de enfermería.

[...] Se evidencia la importancia de implantar metodologías que faciliten el control de IH, indicando que la adopción del Proceso de Enfermería, como instrumento, podrá resultar en gran beneficio, tanto para CCIH como para el paciente ⁽²²⁾.

1.2 La segunda subcategoría se refiere a la transformación de la realidad.

[...] Aunque la existencia de directrices, acreditamos que esfuerzos deben ser dirigidos para la formación profesional y para programas de educación permanente, se centra en la consciencia crítica y posicionamiento ético para transformación de esa realidad ⁽⁹⁾.

[...] Se evidenció la necesidad de estudios sobre la incidencia de infección en el paciente crítico [...] para intentar establecer relación causal y factores de riesgo, con el propósito de dirigir medidas de prevención y control adecuadas ⁽¹¹⁾.

[...] La repercusión económica y social permite el repensar la prevención de las medidas ya adoptadas y una profundización en la identificación de otros determinantes sociales que están contribuyendo a la ocurrencia de los accidentes, priorizando el equipo de enfermería ⁽¹⁷⁾.

[...] Se constata que existen lagunas en lo que se refiere al conocimiento y la práctica acerca de las medidas de prevención y control de la infecciones estudiadas [...] ⁽¹⁹⁾

1.3 La tercera subcategoría se refiere a la adhesión de las medidas de prevención y control

[...] Desafío para la enseñanza del control en la formación de los profesionales del área de la salud y presentan algunos supuestos conductores ⁽³⁾.

[...] iniciando por la no adhesión de los profesionales del área de salud a las medidas de prevención ⁽³⁾.

1.4 La cuarta subcategoría se refiere a equipo de enfermería

[...] Así, las autoras proponen un protocolo para evaluar las acciones ejecutadas por el equipo de enfermería para prevención y infección de catéteres venosos ⁽¹⁸⁾.

[...] Pudimos ver con este trabajo que las medidas profilácticas tienen que ser tomadas en conjunto, en un complejo de actividades, fundamentadas en instalaciones y estructura adecuadas, desempeñadas por un equipo profesional unido, donde todos trabajen con los mismos objetivos. Tomarlas aisladamente no contribuye al efectivo cumplimiento de las prescripciones ⁽²⁰⁾.

1.5 La quinta subcategoría se refiere a la educación permanente en control de infección

[...] A pesar de la existencia de directrices, creemos que esfuerzos deben ser dirigidos para la formación profesional y para programas de educación permanente, centrándose en la crítica y posicionamiento ético para transformación de esa realidad⁽⁹⁾.

[...] Se evidencia la necesidad de implementar actividad de orientación capaz de permitir equilibrio entre teoría y práctica de los profesionales en cuanto a las medidas de prevención de IH, mirando a perfeccionar el conocimiento y el comportamiento ⁽¹⁰⁾.

[...] Basándose en los resultados, se concluye que la presencia del enfermero en el Sector de radiología es fundamental para elaborar e implementar programas sobre medidas de prevención de infección hospitalaria durante exámenes radiológicos, objetivando la calidad de la asistencia ⁽¹²⁾.

[...] De esta forma el objetivo es identificar los factores impeditivos a la ejecución del control de la infección hospitalaria y analizar la adhesión de estas prácticas haciendo del control de infección un paso para la educación permanente y alcance de una asistencia con calidad ⁽¹³⁾.

[...] El estudio identificó necesidades de los profesionales de enfermería centradas en los aspectos de la bioseguridad en relación al desempeño de su práctica, permitiendo formular subsidios para el servicio de educación continuada y Servicio de Control de Infección Hospitalaria de la Institución ⁽¹⁵⁾.

[...] representando un desafío a la educación permanente y del control de infección en el hospital en estudio ⁽¹⁴⁾.

[...] Se evidencia el importante papel del enfermero en el desarrollo de las acciones de prevención y control de infección y la educación continuada como estrategia de implementación de medidas eficaces en la búsqueda de la calidad del cuidado ⁽²⁾.

[...] El proceso de Normalización, como un movimiento participativo, democrático, creativo, motivador y sistematizado, respetando las diferencias individuales y experiencias de cada elemento de la enfermería, permitió el alcance del consenso de valores y actitudes, normalizando procedimientos de enfermería que representan riesgo de infección hospitalaria, transformándolos en patrones que disminuyen el riesgo que los mismos representan ⁽²¹⁾.

En esta coyuntura, es necesaria la investigación de los motivos “porque” para que la comprensión de lo vivido venga a la superficie. Así, se prosigue con la numeración para la categoría de los motivos “porque”.

Con eso, la segunda categoría demuestra que las razones de la resistencia del equipo de enfermería de la adhesión a las medidas de prevención y control de infección están relacionadas a factores de la práctica en el cotidiano. De tal modo, las subcategorías son:

2.1 El proceso de trabajo.

[...] Varios obstáculos fueron mencionados destacándose la falta de resonancia existente entre la CCIH y los equipos de las unidades de internación. [...] Los problemas para la realización del control de IH son, esencialmente, de carácter filosófico, educacional o administrativo ⁽²²⁾.

[...] Los datos revelan que medidas necesarias a la prevención de infección, en la administración de medicamentos vía parenteral no siempre son adoptadas ⁽¹⁴⁾.

[...] La realización de hemodiálisis por catéteres centrales temporarios fue el principal factor de riesgo identificado ⁽¹¹⁾.

[...] Sin embargo, se observa que profesionales del equipo de enfermería, aunque demostrando atención y preocupación con los pacientes, presentan acciones que favorecen la diseminación de microorganismos en el ambiente hospitalario ⁽¹⁶⁾.

2.2. La transformación de la realidad

[...] Detecten diferencias significativas para el conocimiento y la práctica de los profesionales y ocupacionales de enfermería, cuando colocados en diferentes grupos de hospitales, el análisis de preguntas aisladas no siempre se distingue, con significación, los mismos grupos ⁽¹⁹⁾.

[...] Respecto a los problemas relacionados a infecciones hospitalarias encontrados ⁽²⁰⁾.

2.3. La educación permanente en control de infección precisa atender las necesidades de conocimiento de los profesionales

[...] El desconocimiento en relación a cómo proceder con el paciente y los tipos de cuidados adoptados [...] ⁽¹²⁾

[...] Los datos revelan que medidas necesarias a la prevención de infección, en la administración de medicamentos vía parenteral no siempre son adoptadas ⁽¹⁴⁾.

[...] Esto parece representar el desconocimiento, o indiferencia de los profesionales de la salud, a los riesgos que estos procedimientos significan ⁽²¹⁾.

[...] Los profesionales de enfermería expresaron su comprensión sobre la dolencia y su conocimiento sobre medidas de protección en el cuidado a los pacientes referidos ⁽¹⁵⁾.

DISCUSIÓN

Con esas categorías las cuestiones orientadoras fueron respondidas, teniendo en cuenta que las producciones científicas permitieron el entendimiento de la no

adhesión de los profesionales a las medidas de prevención y control de infección, según los autores que discuten la temática.

Consecuentemente, las producciones científicas en el área de enfermería contribuyen al entendimiento de la no adhesión de los profesionales a las medidas de prevención y control de infección. Estas producciones abordan aspectos del proceso de trabajo, la transformación de la realidad y la educación permanente en control de infección. Por eso, la comprensión de la no adhesión de los profesionales de enfermería a las medidas de prevención y control de infección está centrada en los factores de la práctica del cotidiano.

CONCLUSIÓN

La revisión integradora, con abordaje cualitativo, con las palabras claves: “Medidas de prevención de infección hospitalaria”, “Enfermería”, “Educación permanente en control de infección” y “Adhesión”, discutieron la temática de este estudio centrada en el cotidiano asistencial de la prevención y control de la infección.

La normalización de atención a la salud preconiza la utilización de procedimientos normalizados operacionales (PNO) por los profesionales de salud. Siendo así, la falta de adhesión a estas medidas hace con que los procesos de trabajo no atiendan a lo preconizado, lo que dificulta la implantación de medidas eficientes y eficaces para la prevención y control de la infección. Las razones de la resistencia del equipo de enfermería a la adhesión a las medidas de prevención y control de infección son remitidas a la práctica profesional en el cotidiano del servicio de salud.

Con eso, es resaltado el proceso de trabajo, en el cual la integración entre la Comisión de Infección y el equipo de enfermería es visualizada como desarticulado. Otro aspecto es la diferencia entre el conocimiento científico y la práctica, lo que dificulta poner en práctica los PNO'S, el desconocimiento de cómo proceder en las situaciones para el cliente, incluso los riesgos que los procedimientos significan para esos clientes.

Hay necesidad de cambio de actitud, para que posibilite la reducción de los índices de infección, para que el objetivo de la Comisión de Control de Infección Hospitalaria (CCIH) sea atendido.

El cliente precisa tener garantía de asistencia de calidad sin riesgo para el proceso salud-dolencia, lo que interfiere en el tiempo de ingreso. La institución precisa tener patrón de calidad preservado.

La Comisión de Infección tiene responsabilidad sobre el proceso de trabajo referente a la prevención y control de la infección. El equipo de esta comisión, en el cual, el enfermero controlador de infección es miembro ejecutor, precisa tener intervención eficiente y eficaz junto al equipo de enfermería.

Por eso, el entendimiento sobre la no adhesión a las medidas de prevención y control de infección es de suma importancia, para que se reflejen en el enfoque que se adopte para que la realidad sea transformada.

En la lectura de las producciones científicas, se verifica que las medidas de prevención en control de infección están relacionadas con el proceso de enfermería,

pues se verifica la importancia de la implantación de metodologías que controlen la infección para obtenerse transformación de la realidad.

La adhesión de las medidas de prevención y control se torna un desafío para la CCIH con el equipo de enfermería, ya que la educación permanente requiere directrices para la educación formal y la informal con énfasis en la pedagogía crítica-reflexiva.

Siendo así, la educación permanente con la utilización de la pedagogía crítica-reflexiva favorece la transformación del ser como profesional en el ambiente en salud, estimulándolo a reflejar y modificar su actuación en la asistencia al paciente, con la finalidad de interrumpir la cadena de transmisión de infección hospitalaria.

REFERENCIAS

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil). Manual de controle de infecção em pediatria. Editora ANVISA, Brasília, 2006.
2. Pereira MS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. A infecção hospitalar e suas implicações para o cuidar da enfermagem. *Texto contexto Enferm.* 2005; 14(2):250-7.
3. Tipple AFV, Pereira MS, Hayashia M, Moriya TM, Souza ACS. O ensino do controle de infecção: um ensaio teórico-prático. *Rev Latino-am Enfermagem.* Mar - abr 2003; 11(2): 245-50.
4. Mota J I J. Educação permanente uma possibilidade de mudança. Escola Nacional de Saúde Pública/MS. Florianópolis(SC). 2004.
5. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto Enferm.* Florianópolis(SC). out-dez 2008; 17(4): 758-64.
6. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* São Paulo. 2010; 8(1): 102-6.
7. Capalbo C. Metodologia das ciências sociais: a fenomenologia de Alfred Schutz. Rio de Janeiro. Editora Antares; 1979.p 20.
8. Santos MD, Oliveira RV, Oliveira M, Figueiredo ZM. Enfermagem humanística articulada no modelo teórico de Alfred Schutz. *Enfermeria integral.* Set 2005; p 25-7.
9. Mendonça KM, Neves HCC, Barbosa DFS, Souza ACS, Tipple AFV, Prado MA. Atuação da enfermagem na prevenção e controle de infecção de corrente sanguínea relacionada a cateter. *Rev enferm.UERJ* abr/jun 2011; 19(2):330-3.
10. Oliveira AC, Cardoso CS, Mascarenhas D. Conhecimento e comportamento dos profissionais de um centro de terapia intensiva em relação à adoção das precauções de contato. *Rev Latino-am Enfermagem.* Set/out 2009; 17(5):625-31.
11. Cais DP , Turrini RNT, Strabelli TMV. Infecções em pacientes submetidos a procedimento hemodialítico: revisão sistemática. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2009 ; 21(3):269-75.
12. Espíndola KKL, Ramos IC, Leitão IMTA. Medidas de prevenção e controle de infecção: percepção e conhecimento dos técnicos em radiologia. *Cienc Cuid Saúde.* Jul/set 2008; 7(3):311-8.
13. Oliveira, VPM. O controle de infecção hospitalar em uma unidade de tratamento intensivo oncológico adulto: um passo para a educação permanente [tese]. Rio de Janeiro. 2007; p41 tab.
14. Cardoso SR, Pereira LS, Souza ACS, Tipple AFV, Pereira MS, Junqueira ALN. Anti-sepsia para administração de medicamentos por via endovenosa e intramuscular. *Rev eletrônica enferm.* 2006; 8(1): 75-82.

15. Avelar MCQ, Paula TAC, Shimizu MI, Neves MA, Petrizzo CE. O conhecimento da equipe de enfermagem sobre cuidados com pacientes suspeitos ou portadores de tuberculose pulmonar: estudo exploratório. Online braz j nurs. (Online) 2006; 5(2).
16. Costa TMPF. A infecção hospitalar na perspectiva da equipe de enfermagem de unidades de clínica médica e cirúrgica de um hospital universitário de Belo Horizonte [tese]. Belo Horizonte. 2001; p112 tab, graf.
17. Balsamo AC, Barrientos DS, Rossi JCB, Borsato JC. Acidentes de trabalho com exposição a líquidos corporais humanos ocorridos nos funcionários do hospital universitário da Universidade de São Paulo. Rev med Hosp Univ. Jan - jun 2000; 10(1): 39-45.
18. Hosaka EM, Mussi FC. Protocolo de avaliação das ações de enfermagem na prevenção de infecção de cateteres venosos. J Health Sci Inst. Jul- dez 1999; 17(2): 119-25.
19. Penteado MS. Medidas de prevenção e controle de infecções urinárias hospitalares em hospitais da cidade de São Paulo. Rev Esc Enf. USP. 1997; 31(1) 1-22.
20. Kamada I, Rocha SMMR. Assistência de enfermagem em unidade de internação neonatal: medidas para prevenção de infecções hospitalares. Rev Latino-am Enfermagem - Ribeirão Preto. Jan 1997; 5(1): 37-48.
21. Lentz RA. Processo de normalização: a jornada participativa como fator de qualidade nas ações de controle das infecções hospitalares [tese]. Florianópolis. 1996; p102.
22. Pereira MS, Moriya TM, Gir E. Infecção hospitalar nos hospitais escola: uma análise sobre seu controle. . Rev Latino-am Enfermagem - Ribeirão Preto. Jan1996; 4(1): 145-162.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia