



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



Utilización de los guantes en la práctica de enfermería y sus implicaciones: estudio metodológico

Jovíria Márcia Ferreira de Oliveira Padilha¹, Selma Petra Chaves Sá¹,
Sonia Regina de Souza², Ana Karine Brum¹, Márcia Valéria Rosa Lima¹,
Tereza Felipe Guimarães³

1 Universidad Federal Fluminense

2 Universidad Federal del Estado de Rio de Janeiro

3 Instituto Nacional de Cardiología

RESUMEN

Este artículo se originó de la segunda categoría que surgió en la Disertación de Maestría Profesional titulada "Tecnología educacional como estrategia para el uso de guantes por los profesionales de Enfermería buscando la precaución de contacto", presentada a la banca examinadora de la Escuela de Enfermería Aurora de Afonso Costa (UFF). **Objetivo:** identificar los factores que interfieren en la adhesión y/o adecuación a las medidas de precaución de contacto en la utilización de los guantes de procedimientos y estériles por el equipo de enfermería. **Método:** estudio metodológico con abordaje cuantitativo. Con un total de 66 participantes distribuidos en 4 etapas. En la 1ª etapa, fueron entrevistados 45 profesionales de enfermería de las clínicas quirúrgicas en un hospital universitario entre enero y marzo de 2014. **Resultados:** 93% de los profesionales apuntan fallas en el uso de guantes, y solamente 7% no observan fallas. **Conclusión:** la adecuación en el uso de guantes es determinante para la seguridad del paciente, del profesional, de la sociedad y del ambiente.

Descriptor: Guantes Quirúrgicos; Guantes Protectores; Infección Hospitalaria; Enfermería; Tecnología Educativa.

INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes desafíos mundiales en salud es la infección relacionada a la asistencia a la salud (IRAS), y estos agravios llevan a altos niveles de morbimortalidad y al aumento en los períodos de internación y de los costos para los usuarios del sistema de salud. Esos factores traen repercusiones para el cliente, la familia y la comunidad, generando costos sociales, económicos y espirituales⁽¹⁾.

La transmisibilidad de agentes infecciosos se da por medio de contacto directo e indirecto, y el ambiente hospitalario es considerado favorable a ese evento. En los últimos años, la resistencia de los microorganismos y la incidencia de infecciones hospitalarias ha aumentado en diversas partes del mundo. Hay relatos de que en los Estados Unidos 70% de las bacterias aisladas son resistentes a algún tipo de antibiótico⁽¹⁾.

En Brasil, las IRAS son consideradas como problema de salud pública, y la intervención del gobierno se encuentra respaldada en las estrategias y en las normas determinadas por el Ministerio de la Salud (MS), como la creación de legislación propia para la prevención y el control de las IRAS y la formación de las Comisiones de Control de Infección Hospitalaria (CCIH)⁽²⁾.

Algunas recomendaciones son esenciales para el control de las IRAS, como la formación de los profesionales. El uso creciente de recursos humanos, la cultura de vigilancia, la implementación de precaución estándar y de contacto para clientes sospechosos o confirmados de colonización/infectados por gérmenes con resistencia, la higiene personal, la desinfección de superficies, la restricción del uso de agentes antimicrobianos, la alimentación de un banco de datos para control de esos clientes y/o colonizados, y la educación de los pacientes⁽²⁾ están en las determinaciones de las CCIH para el control de las IRAS^(2,3).

A partir del descubrimiento del síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (Sida) en la década de 1980, los *Centros de Control y Prevención de Enfermedades* introdujeron el concepto de precauciones universales, hoy conocido como Precauciones Estándar. Ese momento fue marcado también por la preocupación con la protección del profesional, y, con eso, hubo un gran aumento en la utilización del insumo Guantes^(1,3). Algunos investigadores apuntan que profesionales del equipo de salud no se adhieren o mantienen una inconformidad de uso de ese insumo incluso estando disponibles en las instituciones y ser determinadas las normas de su uso^(1,3,3,4).

Los guantes pueden ser quirúrgicos y son designados para procedimientos que exigen la técnica aséptica. Se destinan a reducir la posibilidad de transmisión de microorganismos de las manos del profesional para el campo operatorio o estéril. Los guantes de procedimientos son utilizados para procedimientos que no exigen técnica aséptica y se destinan a reducir los riesgos de contaminación de las manos de los profesionales por fluidos biológicos, como sangre, secreciones, diseminaciones para el ambiente y transmisión del profesional para el paciente y vice-versa. Ellos hacen parte del equipo de protección individual, y su uso en la precaución de contacto en situaciones pertinentes es determinado por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA). Entonces, se hace necesario que los profesionales tengan un conocimiento sobre ellos y los usen de forma adecuada para que el control de las IRAS sea eficaz^(5,6).

Este estudio buscó identificar los factores que interfieren en la adhesión y/o adecuación a las medidas de precaución de contacto por los profesionales de enfermería. A partir de lo expuesto, se objetiva construir una herramienta que auxilie los referidos profesionales para incorporar el conocimiento a su praxis para que sean eficaces a sus acciones.

MÉTODO

Estudio metodológico con abordaje cuantitativo en un hospital universitario del Estado de Rio de Janeiro. Los procesos teóricos utilizados son presentados en la teoría de la elaboración de instrumentos de medidas. La elaboración y la validación de la tecnología educacional en forma de medio audiovisual está enfocada como estrategia para motivar e incorporar la adecuación en el uso de guantes en las precauciones de contacto⁽⁷⁾.

Este estudio fue dividido en cuatro etapas, con un total de 66 participantes. La primera y la segunda etapa fueron dedicadas a la elaboración de tecnología educacional a partir de los testimonios de 45 profesionales de enfermería ubicados en las clínicas quirúrgicas. La tercera etapa fue dedicada a la evaluación, y participaron 12 jueces especialistas y con la participación de nueve profesionales de enfermería para el público objetivo, mientras la cuarta etapa se refiere a la adecuación de tecnología educacional en forma de medio audiovisual.

En la 1ª etapa, elaboración de tecnología educacional, emergió la segunda categoría: *"La utilización de los guantes en la práctica de enfermería y sus implicaciones"*, origen de este artículo. Fueron realizadas entrevistas semi estructuradas con 45 profesionales de enfermería en las clínicas quirúrgicas de un hospital universitario en el período de enero a marzo de 2014, siendo 14 enfermeros, 30 técnicos de enfermería y 1 auxiliar de enfermería. Esos ítems fueron abordados en la entrevista, teniendo en vista que es imprescindible identificar lo que los profesionales del escenario escogido conocen sobre el asunto tema de esta investigación, hasta incluso para que la tecnología atienda sus necesidades, y que no siempre el conocimiento adquirido está aplicado a su práctica profesional, como ya mencionado en otros estudios.

Criterios de inclusión: profesionales de las clínicas quirúrgicas que concordaron en participar de la investigación, profesionales de la salud diurnos y nocturnos, contratados temporarios o funcionarios públicos. Criterios de exclusión: profesionales en vacaciones y/o licencias médicas.

En el guión, constan ítems de identificación de los profesionales y el abordaje sobre la utilización y a su aplicabilidad, divididas en: utilización de las técnicas, preparación para calzar, ambiente de uso, fallas observadas, en qué momento se procesó y su atribución, presencia de dificultad o no en la utilización y la utilización del equipo ante la adecuación de uso.

Esos ítems fueron abordados en la entrevista, teniendo en vista que es imprescindible identificar lo que los profesionales del escenario escogido conocen sobre el asunto tema de esta investigación, hasta incluso para que la tecnología atienda sus necesidades, y observar como no siempre o conocimiento adquirido está aplicado a su práctica profesional, esto ya ha sido mencionado en otros estudios.

Las entrevistas fueron realizadas en las clínicas quirúrgicas en local reservado, primando por la privacidad. Fueron grabadas en audio en el período de enero a marzo de 2014 y transcritas por la investigadora. El tiempo de las entrevistas va de 8 a 30 minutos, por medio de contacto previo telefónico o personalmente. Los participantes fueron identificados por la palabra "Voz" seguida de un número arábigo relativo a la orden de grabación de la entrevista. El análisis y la interpretación de los resultados fueron hechas basadas en Bardin⁽⁸⁾. Las categorías que emergieron subsidiaron la elaboración de la tecnología educacional como medio audiovisual.

Todos participantes firmaron el término de consentimiento libre e informado, como determina la Resolución n.º 466/2012.

Padilha JMFO, Sá SPC, Souza SR, Brum AK, Lima MVR, Guimarães TF. Glove use in nursing practice and its implications: a methodological study. Online braz j nurs [internet] 2016 Dec [cited year month day]; 15 (4):632-643. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5409>

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética, Parecer Consubstanciado n.º 447297, el 4 de octubre de 2013, y autorizado por la institución.

RESULTADOS

En el análisis de los resultados, emergieron 3 categorías tituladas: "*Conocimiento General acerca del uso de guantes*", "*Utilización de los guantes en la práctica de enfermería y sus implicaciones*" y "*Evaluación del material de los guantes*". Este artículo trae como recorte del estudio la segunda categoría, "*Utilización de los guantes en la práctica de enfermería y sus implicaciones*".

En el Perfil de los participantes, se constató que la mayoría, 82% de los 45 participantes entrevistados, son del sexo femenino y están en el grupo etario entre 20 y 70 años. La mayor parte tiene entre 30 y 40 años o 50 y 60 años.

Cuanto a la escolaridad, se observó que 33% del equipo de enfermería posee nivel superior incompleto; y 33%, completo, presentando, como extensión: pos-graduación, 31%; y maestría, 2%. Licenciaturas en enfermería ejerciendo la función de técnico de enfermería corresponden a 67%. Cuanto al vínculo de empleo de los participantes: 53% son estatuario, y 47% tienen contrato temporal.

La segunda categoría trae en su análisis lo profesional en su vivencia práctica cuanto a la utilización de los guantes y los posibles factores que interfieren en la adhesión/adecuación de uso, según los datos levantados en las entrevistas.

El cuadro a continuación demuestra y evidencia la práctica dentro del escenario estudiado.

Las categorías generaron subcategorías y menciones temáticas. En esas subcategorías, se destacan las temáticas cuanto a la *utilización de preparo para calzar los guantes*: 82% mencionan

realizar, y 18% no hacen cualquier mención, lo que demuestra no ser una constante en la práctica del día a día.

(Voz 033) "En un simple toque del paciente, para mi debe ser utilizado el guante."

(Voz 052) "Creo que todo momento que usted está, todo que se refiera al paciente, en esta unidad, usted debe estar de guante. Porque uno no sabe quien ya manoseo allí, la mesita, la cama, el soporte. Entonces, cuestión para usted protegerse y proteger al paciente. Yo entiendo que es mejor así. Es del paciente, es el mismo guante, usted usó primero en el paciente, después usted puede utilizar ese mismo guante en la cama, en la mesita que va para el paciente. Porque yo entiendo que el paciente es lo más limpio posible. Usted tiene que llegar a él con el guante sin uso, anterior previo."

Cuanto a las *Fallas de uso*, en esa subcategoría, los profesionales entrevistados apuntan que 93% fallan en el uso, y solamente 7% no observan falla alguna.

(Voz 005) "Algunos curativos que son para ser hechos con guantes estériles son hechos con guantes de procedimientos."

(Voz 049) "a veces yo veo ese cambio, cambio a estéril por el de procedimiento."

(Voz 018,019,020) "Pero yo voy a ver alguien cogiendo la perilla. Yo voy a decir que no."

Cuadro 1: Subcategorías y frecuencia de los respectivos temas que compusieron la categoría de análisis “La utilización de guantes en la práctica de enfermería y sus implicaciones”. Niterói, RJ, 2014

Categoría 2- La utilización de los guantes en la práctica de enfermería y sus implicaciones		F	%
Subcategoría	Temas que emergieron		
2.1 Utilización de la técnica para calzar los guantes	Confirman la utilización de la técnica	45	100
	No confirman la utilización de la técnica		
	Total	45	100
2.2 Utilización de alguna preparación para calzar los guantes	Mencionan la utilización de preparación	37	82
	No mencionan la utilización de preparo	8	18
	Total	45	100
2.3 En el ambiente considerado unidad del paciente, cómo y cuándo pueden ser utilizadas y/o cambiados los guantes	Contacto con el paciente en la unidad	21	30
	Realizar procedimientos (baño, medicación, glicemia capilar)	20	28
	Manipular la unidad del paciente	16	23
	Precaución de contacto	8	11
	Cambio de un paciente para otro	3	6
	Cambio de procedimiento	2	2
Total	70	100	
2.4 Encaminamiento de los guantes de procedimientos o estériles no utilizados en la unidad del paciente en el momento del alta y/o óbito en precaución de contacto y/o estándar	Descartar	45	75
	Estériles no siendo precaución retornan al origen	4	7
	Procedimientos: precaución de contacto, desperdicio	4	7
	Procedimiento: dentro de la caja retorna al origen	3	5
	Sin precaución de contacto: fuera de la caja desperdiciada	2	3
	Estériles - precaución de contacto	2	3
	Total	60	100
2.5 Observación de fallas en el uso de guantes	Los profesionales registran que observan fallas	42	93
	Los profesionales no observan fallas	3	7
	Total	45	100
2.6 En qué momento fueron observadas fallas en la utilización de guantes	Uso de guantes indebido para procedimiento	30	42
	Calidad – fragilidad	16	23
	Falla en la técnica de calzar guantes	8	11
	Prisa del profesional	5	7
	Profesional que no usa el guante	5	7
	No respondieron	4	6
	Exceso de talco	2	3
	Disponibilidad de tamaño adecuado	1	1
Total	71	100	
2.7 A qué le atribuye las fallas en la utilización de guantes	Hábito - uso indebido	16	28
	Mala calidad	13	22
	Falta de educación	12	20
	Prisa del profesional	8	13
	Atención	5	8
	Restricción del uso	2	3
	Falta de planeamiento	2	3
	Sobrecarga de trabajo	2	3
	Total	60	100

Continúa...

...continuación.

Categoría 2- La utilización de los guantes en la práctica de enfermería y sus implicaciones		F	%
Subcategoría	Temas que emergieron		
2.8 Presencia o no de dificultades en la utilización de guantes	Hay menciones de presencia de dificultad en la utilización de guantes	11	24
	No hay menciones de presencia de dificultad en la utilización de guantes	34	76
	Total	45	100
2.9 El equipo sabe utilizar el EPI* guantes adecuadamente	Los profesionales afirman que el equipo sabe utilizar los guantes adecuadamente	38	84
	Los profesionales afirman que el equipo no sabe utilizar los guantes adecuadamente	7	16
	Total	45	100

*Equipo de protección individual.

Fuente: Datos de la investigación, 2014

Cuanto al encaminamiento de los guantes de procedimientos o estériles no utilizados en la unidad del paciente en el momento del alta y/o óbito en precaución de contacto y/o estándar, 75% desperdician los guantes desechables y de procedimientos, mientras 25% tienen conductas diferenciadas para situaciones semejantes.

(Voz-017) "Se yo no utilizo los de procedimiento, y ellas están fuera de la caja donde se encuentra, ellos son desperdiciados. Y los estériles tanto dentro del paquete cerrado ellos retornan para la unidad de salida, sala de curativo."

(Voz-024) "Creo que el estéril, el está empacado, usted no tiene como botarlo. Ahora los de procedimiento usted lo bota, descarta. Y los de precaución de contacto/estándar todas descartadas."

Cuanto a la subcategoría *dificultad en la utilización de uso de guantes*, se nota una inversión en las menciones, teniendo mayor porcentaje: 76% para no tener dificultades, y 24% solo de dificultad.

(Voz 050) "Si. Pero creo que las personas van llevando, no sé si la prisa o si

no le importa, cual es la importancia de saber utilizar en el momento adecuado, el de procedimiento y estéril."

(Voz 054) "Para mi, yo lo atribuyo a la falta de interés de las propias personas. Ellos no creen en aquello que ven, ellos creen que están protegidos, y no se preocupan por la protección."

En cuanto a las *fallas en el uso de guantes*, se depara con una contradicción, en la cual 93% afirman que hay fallas y, consecuentemente, dificultades en la adhesión y en la adecuación al uso de guantes, que sean en la utilización cuanto al manoseo, que sean cuanto al material en lo que concierne a la calidad, al tamaño y a la cantidad de talco.

(Voz 009) "A veces peca en el momento de la aspiración de traqueostomía, en la aspiración de tubo, vías aéreas y boca. La duda es: cual tipo de guante usar, ¿entendió? ...Entonces, a veces el personal que aspira tubo con guante no estéril, con guante de procedimiento. Aspira traqueostomía con guantes de procedimiento... son esas cuestiones veo."

(Voz 022) "A veces cuando está agitado, quieren pañal, y la uno ve. Lo coge sin quitarse el guante. Sabe que es errado, pero sucede."

(Voz 038) "Durante el uso, los guantes se rasgan con mucha facilidad."

Cuanto a los factores que contribuyen para las fallas en la utilización de guantes: se identificó que 28% de las menciones para uso indebido de guantes se relacionan a los hábitos adquiridos por los profesionales en lo cotidiano de la práctica; 22% de las fallas ocurren por la mala calidad de los guantes, especialmente a las de procedimientos; 20% apuntan para la baja adhesión del conocimiento adquirido en la práctica profesional de enfermería; y 13% revelan que las fallas resultan de la prisa del profesional al ejecutar sus actividades en su día de trabajo.

(Voz-015) "Ha si, principalmente en virtud de la prisa, riesgo de contaminación cuando usted se calza el guante estéril se usted no lo hace con calma. El uso de guantes encima de aderezos. Y la cuestión de usted estar trabajando y no descartar el guante de uno para el otro. Son cosas que la gente observa en el día a día."

(Voz-033) "No se si es pereza o falta de información. Hasta porque, gente de nivel superior, ¿entendió?, haciendo ese tipo de cosa. Aunque haya guantes en nuestro sector, no hay en todo lugar, o falta del hábito, ¿entendió?"

(Voz-016) "Hay mala confección, ¿entendió? Material de pésima calidad."

DISCUSIÓN

Se observó con esos datos que los participantes poseen un grado elevado de escolaridad en la formación regular, sin embargo no ejercen la función la cual se propusieron a estudiar. La gran mayoría refrendada por el Consejo Regional de Enfermería es del sexo femenino, y 50% de ella tiene contrato temporal y función a quien de su formación. Ese dato refuerza los resultados en algunos estudios de cuanto la formación y la educación están comprometidas, no dando seguridad al profesional en la función ejercida.

Las categorías generaron subcategorías y menciones temáticas. En las subcategorías temáticas cuanto a la utilización de preparo para calzar guantes, 82% de los participantes mencionan realizarla, y 18% no hacen cualquier mención, demostrando no tener frecuencia recomendable en la praxis. Lo que debería estar incorporado como la primera acción para utilización de la técnica.

Una investigación hecha en Reino Unido, en el año de 2011, en 15 hospitales reveló el uso de guantes sin indicación específica para determinados procedimiento y la tasa de higienización de las manos muy inferiores a las de la colocación. Según Who Guidelines, los guantes pueden ser utilizados para el procedimiento indicado, pero hay una caída en el lavado de las manos cuando hay vigencia del uso de guantes. Esa conducta no es recomendada en la preparación para calzarlas⁽⁹⁾.

En la subcategoría *ambiente considerado unidad del paciente, cómo y cuándo pueden ser utilizados y/o cambiados los guantes*, los profesionales demuestran una gran preocupación con el contacto con el cliente y el procedimiento, sin embargo no consideran prioridad el cambio de guantes entre un paciente y otro y el cambio en el cambio de procedimientos en el mismo paciente.

Hubo una gran preocupación con la protección del profesional en detrimento del cliente, demostrada en las Voces 033 e 052. Queda evidente la necesidad de educación del profesional. Algunos autores hacen referencia a los criterios de uso y no uso indiscriminados⁽¹⁰⁾.

En esas menciones, se observó una preocupación con la protección profesional, sin embargo, cuanto al cliente, existe una frecuencia baja de las menciones, lo que denota una necesidad de rever las técnicas y la seguridad del paciente y del ambiente. Las adecuaciones de uso de guantes presentan distorsiones e inconformidades, están deturpadas en relación a saberes en algunas charlas, tornando necesarias educación y herramientas como estrategias.

Florence afirmaba en su teoría ambientalista que la limpieza del ambiente es importante para la recuperación del cliente y la promoción de la salud. La actualidad de su discurso está en el cuidado del ambiente para la promoción de la salud y la no diseminación de infección por el ambiente. La autora además hace referencia al cambio de comportamiento y a la incorporación de hábitos saludables para la promoción de la salud⁽¹¹⁾.

En la subcategoría *encaminamiento de los guantes de procedimientos o estériles no utilizadas en la unidad del paciente en el momento del alta u óbito y en caso de precaución estándar y de contacto* son observadas discordancias. En esas menciones – Voz 024 y Voz 017 –, ve-si algunos desencuentros de saberes cuanto su descarte o no. Entonces, se observa, dentro de la praxis, que todos deben tener la misma conducta en relación a las mismas situaciones o circunstancias en los procesos de trabajo. Así, la educación permanente debe actuar de forma continuada para que los protocolos sean cumplidos de manera estandarizada.

En la subcategoría *falhas de uso*, los profesionales entrevistados apuntan que 93%

fallan en el uso, y solamente 7% no observan falla alguna. En las Voces 005, 009 022, cuanto a las técnicas de enfermería, se observó que el conocimiento y la utilización de guantes son incipientes. Fue puntuado uso indebido y/o dificultad de elección para el procedimiento, como: cambio de curativos, aspiración traqueal en uso y otros procedimientos por profesionales de enfermería y de la salud. Además de estos, otras fallas fueron apuntadas, como: fragilidad del material, fallas en la técnica de calzar, prisa del profesional, no adhesión al uso de guantes, exceso de talco e indisponibilidad de tamaño.

Se observa, en la Voz 038, que las fallas están relacionadas al material del guante, lo que compromete el cuidado y la seguridad del profesional y del paciente.

Hay también referencia a la prisa del profesional, propiciando la transmisión de patógenos y la contaminación del ambiente, y las inconformidades, como el uso de aderezos, estas refrendadas en la Voz 015. Esas menciones demuestran los factores determinantes y las inadecuaciones en el uso de guantes cuanto a las medidas de precauciones de contacto. Por tanto, las técnicas merecen ser revistas e incorporadas en lo cotidiano durante los procesos de trabajos.

La falta de planeamiento en las tareas a ser ejecutadas está evidenciada en la Voz 006.

Las charlas destacadas por los participantes en relación a los factores que condicionan las fallas en el uso de guantes pueden significar altos costos para la salud del usuario y comprometer la salud de los profesionales de enfermería. Algunos autores validan esas asertivas cuando afirman que el uso debe ser consciente, pues el producto final y los costos pueden ser afectados en grados crecientes e instancias distintas^(1,11,12).

Cuanto a la subcategoría *dificultad en la utilización de uso de guantes*, se noto una inversión en la frecuencia de las menciones, teniendo mayor porcentaje: 76% para no presentar

dificultades, y 24% revelan dificultad. El equipo no percibe grandes obstáculos. Sin embargo, cuando confrontada la otra subcategoría, *cuanto a fallas en el uso de guantes*, se depara con una contradicción: 93% afirman que hay fallas y, consecuentemente, dificultades en la adhesión y en la adecuación del uso de guantes, tanto en la utilización relativa al manoseo, cuanto en relación al material, en lo que concierne a la calidad, al tamaño y al talco, como abordado adelante.

Estudios resaltan que el conocimiento teórico de los profesionales puede no revertir en acciones prácticas, revelando que sus actividades pueden ser mecanizadas y con poca reflexión crítica. O sea, el conocimiento adquirido no se evidencia plenamente incorporado en la práctica^(1,13). En esta investigación, los profesionales detectan algunos errores en lo cotidiano del cuidado en lo que respecta a la utilización de guantes, entretanto, atribuyeron ese hecho a la prisa durante el trabajo y a la no incorporación del conocimiento por el equipo, como es posible observar en las Voces 050, 052 y 054.

Algo preocupante es el hecho de los profesionales ver las falas aconteciendo en lo cotidiano profesional y no les importe el hecho, como destacado en las Voces 049, 018, 019 y 020.

Se demostró que el conocimiento adquirido no siempre está presente e el comportamiento del profesional y en su práctica de cuidado prestado. Estudios vienen demostrando que hay un bajo número de profesionales con conocimiento adecuado sobre las precauciones de contacto y que no siempre los conocimientos adecuados que poseen se traducen en la práctica^(1,12,13,14).

En la subcategoría *a que se atribuyen las fallas*, se identificó que 28% de las menciones para el uso indebido de guantes se relacionan a los hábitos adquiridos por los profesionales en lo cotidiano de la práctica: 22% de las fallas ocurren por la mala calidad de los guantes, espe-

cialmente las de procedimientos; 20% apuntan para la baja adhesión del conocimiento adquirido en la práctica profesional de enfermería; e 13 % revelan que las fallas resultan de la prisa del profesional al ejecutar sus actividades en su día de trabajo.

Aún otros factores son presentados como causadores de las fallas en el uso de guantes, tales como: 8% acusan problemas relacionados a la atención del profesional durante sus actividades; 3% mencionan que las fallas son consecuentes de las restricciones que ocurren en la institución de salud en lo que respecta al *deficit* de material. También registran la falta de planeamiento y la sobrecarga de trabajo de los profesionales de enfermería.

Hay múltiples factores relacionados a las fallas en el uso de guantes, pero el hábito se consolida como factor determinante para el uso indebido, algo posible de ser trabajado con los profesionales a partir de la educación permanente en salud. La Voz 33 destaca el hábito como factor para las posibles fallas en el uso de guantes.

La calidad del material, además de exponer el profesional en varias situaciones, corrobora la falla por su fragilidad y las inadecuaciones de uso en tamaños incompatibles con la numeración específica del profesional, llevando, en algunos momentos, al no uso de guantes. Se observa esa afirmativa en la Voz 016.

La prisa, la falta de atención y la sobrecarga de trabajo, incluso en menor escala, no dejan de tener su grado de importancia como factores que ocasionan las posibles fallas en el uso de guantes por los profesionales de enfermería. Tales ítems se encuentran ligados a la infraestructura, colaborando para factores desencadenantes de fallas o facilitando su presencia. La prisa de los profesionales en realizar sus actividades sin reflexionar acerca de la calidad de estas queda registrada en la Voz 054.

Las charlas demuestran que el profesional puede tener conocimiento de como debe proceder para a su seguridad y la del paciente en lo que concierne al uso de guantes, sin embargo, el comportamiento no se coaduna con lo que conocen, conforme las Voces 006 y 035.

Otro factor puntuado en las charlas son la falta de planeamiento para las actividades y la sobrecarga de trabajo.

Las charlas de los participantes puntúan factores que contribuyen para las charlas en el uso de guantes y que pueden significar altos costos para la salud tanto del usuario como del profesional. Autores validan esas asertivas cuando resaltan que se debe pensar siempre en el producto final y en el costo que eso genera, en grados crecientes y instancias distintas^(1,11,12).

En la subcategoría *hay dificultad de uso*, 76% de las menciones se refieren a la dificultad de uso, y 24% mencionan que existe dificultad de uso. Cuanto a la dificultad, el equipo no ve grandes obstáculos. Sin embargo, cuando esa categoría es confrontada con otra, *cuanto a las fallas en el uso de guantes*, se depara con una contradicción, en la cual 93% afirman que hay fallas y, consecuentemente, dificultades en la adhesión y en la adecuación del uso de guantes, sea en la utilización como al manoseo, sean relativas al material en lo que concierne a la calidad, al tamaño y al talco.

Factores cognitivos asociados al contexto social determinan comportamientos positivos y negativos^(13,14,15,16). Algo preocupante es el hecho de los profesionales ver las fallas aconteciendo en el cotidiano profesional y no importarles, como destacado en las Voces 050, 052 y 054, relatos inquietantes.

El comportamiento de los profesionales se encuentra en disonancia en algunos períodos, e inadecuaciones en la toma de decisión revelan en lo cotidiano que hay un desequilibrio entre lo que se tiene de conocimiento (lo que se sabe),

actitudes (lo que se cree) y las prácticas (lo que se hace) referente al objeto de salud^(14,15,16).

El conocimiento es la información procesada y constituida en acciones incorporadas. De ese modo, se puede asegurar que la información se transforma en conocimiento cuando hay una interacción humana capaz de absorberla y relacionarla a otros conocimientos, procesando la internalización y transformándola en parte de un sistema de creencias del propio individuo. Entonces, el conocimiento es la información asociada al potencial de las personas, de las habilidades, de las competencias, de las ideas, de las intuiciones, de los compromisos y de las motivaciones^(14,15).

La práctica consiste en la toma de decisión para ejecutar una acción. Así, se observa en los datos de la investigación que los profesionales presentan prácticas positivas y prácticas negativas referentes a la adhesión y a adecuación en el uso de guantes en la asistencia de enfermería.

Ante las evidencias, se torna preponderante la educación permanente en salud de los profesionales de enfermería a partir de una tecnología educacional que favorezca el cambio de comportamiento, además de reforzar contenidos imprescindibles acerca del uso consciente de guantes, ya recomendado en la literatura.

CONCLUSIÓN

En este artículo, se evidenció que los profesionales de enfermería tienen el conocimiento acerca del uso de guantes, pero con una baja adhesión e inconformidades entre los conocimientos adquiridos y su aplicación en la praxis. Se observó que el saber no implica el hacer en sus actividades en la asistencia prestada. Fueron identificados factores que interfieren en la baja adhesión y/o en las inadecuaciones en el uso de guantes y en las medidas de precaución de con-

tacto. Las fallas y los factores generadores, casi siempre, son puntuados por los profesionales de enfermería en las frecuencias mencionadas como: falta de hábito, mala calidad, falta de educación y prisa del profesional.

Teniendo en vista el conocimiento y el desarrollo de los cuidados de enfermería, se tornan necesarias la ampliación de los dominios y de las competencias de esos profesionales y las promociones de acciones para comprender las situaciones y poder convertirlas en acciones prácticas en lo que concierne a la adhesión y a la adecuación en el uso de guantes. Todo eso teniendo como meta la incorporación del saber por medio de entrenamiento, capacitación, educación continuada permanente y tecnologías exitosas.

La excelencia en el cuidar las buenas prácticas deben ser metas de todos los profesionales y determinantes para la seguridad del paciente, del profesional, de la sociedad y del medio ambiente.

CITAS

1. Oliveira AC, Cardoso CS, Daniela M. Contact precautions in Intensive Care Units: facilitating and inhibiting factors for professionals' adherence. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2010 Mar [cited 2014 Jun 9];44(1): 161-65. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000100023&script=sci_arttext. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100023>
2. Padovezel Maria Clara, Fortalezall Carlos Magno Castelo Branco. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. *Rev Saúde Pública* [internet] 2014 [cited 2016 oct]; 48(6):995-1001. Available from http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n6/pt_0034-8910-rsp-48-6-0995.pdf
3. Lima Erimara Dall'Agnol de, Fleck Caren Schlotfeld, Borges Januário José Vieira, Condessa

Robledo Leal, Vieira Sílvia Regina Rios. Effects of educational intervention on adherence to the technical recommendations for tracheo-bronchial aspiration in patients admitted to an intensive care unit. *Rev. bras. ter. intensiva* [Internet]. 2013 June [cited 2015 Dec 04]; 25(2): 115-122. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2013000200009&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20130022>.

4. Aguiar DF, Lima ABG, Batista RS. Uso das precauções-padrão na assistência de enfermagem: um estudo retrospectivo. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2008 sept [cited 13 Jun. 2014]; 12(3):571-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a27.pdf>
5. Santos TCR, Roseira CE, Passos IPBD, Figueiredo M. The use of gloves by nursing staff: transmission risk protection. *Rev. enferm UFPE on line* [Internet] 2013 Nov [cited 2013 Dec 10]; 7(11):6438-45. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4343>
6. Oliveira AC, Machado BCA, Sarmento CG. Knowledge and adherence to biosafety recommendations in the military fire brigade in Minas Gerais. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013 Feb [cited 2015 Feb 04]; 47 (1): 115-127. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100015&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000100015>.
7. Teixeira E, Mota VMSS. *Tecnologias educacionais em foco*. São Caetano do Sul: Editora; 2011.
8. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2009.
9. Fuller C, Savage J, Hayward A, Cookson B, Cooper B, Stone S. "The Dirty Hand in the Latex Glove": a study of hand hygiene compliance when gloves are worn. *Infec Control Hosp Epidemiol*. 2011 Dez; 32(12): 1194-99.
10. Agência Nacional de Vigilância em Saúde – ANVISA. Luvas cirúrgicas e luvas de procedimentos: considerações sobre o uso. *Boletim Informativo de Tecnovigilância* [Internet]. 2011 abr/jun [cited 2014 Mar 12]; (2):1-5. Available from: http://www.anvisa.gov.br/boletim_tecno/boletim_tecno_Junho_2011/PDF/Luvas%20

- Cir%C3%BArgicas%20e%20Luvas%20de%20Procedimentos_Considera%C3%A7%C3%B5es%20sobre%20o%20uso.pdf
11. Nightingale F. Notas sobre enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
 12. Maziero Vanessa Gomes, Vannuchi Marli Terezinha Oliveira, Vituri Dagmar Willamourius, Haddad Maria do Carmo Lourenço, Tada Cristiane Nakaya. Universal isolation precautions for patients at an academic hospital. *Acta paul. enferm.* [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 05]; 25(spe2): 115-120. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000900018&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000900018>.
 13. Oliveira AC, Cardoso CS, Daniela M. Intensive care unit professionals' knowledge and behavior related to the adoption of contact precautions. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2009 Oct [cited 2014 Jun 09];17(5): 625-31. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000500005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692009000500005>.
 14. Senna KMS. Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde relacionados à higiene de mãos [dissertation]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
 15. Bernardes CL, Baptista PCP. Occupational Exposures to Biological Fluids – Rethinking Intervention Strategies: a Qualitative Study. *Online braz j nurs* [Internet]. 2015 October [Cited 2015 Dec 5]; 14 (3): 332-342. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5150>. doi: <http://dx.doi.org/10.17665/1676-4285.20155150>
 16. Oliveira AC de, CG Sarmento. Evaluation of adherence to measures for the prevention of surgical site infections by the surgical team. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2015 Oct [cited 2015 Dec 04]; 49(5): 767-774. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000500767&lng=en. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342015000500009>.

Todos los autores participaron de las fases de esa publicación en una o más etapas a continuación de acuerdo con las recomendaciones del International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participación substancial en la concepción o confección del manuscrito o de la recolecta, análisis o interpretación de los datos; (b) elaboración del trabajo o realización de la revisión crítica del contenido intelectual; (c) aprobación de la versión sometida. Todos los autores declaran para los debidos fines que es de su responsabilidad el contenido relacionado con todos los aspectos del manuscrito sometido al OBJN. Garantizan que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del artículo fueron debidamente investigadas y resueltas. Eximiendo por lo tanto el OBJN de cualquier participación solidaria en eventuales procesos judiciales sobre la materia en aprecio. Todos los autores declaran que no poseen conflicto de intereses, de orden financiera o de relacionamiento, que inflencie la redacción y/o interpretación de los resultados. Esa declaración fue firmada digitalmente por todos los autores conforme recomendación del ICMJE cuyo modelo está disponible en http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recibido: 24/11/2015
Revisado: 26/10/2016
Aprobado: 27/10/2016