

Barreras y facilitadores de la adherencia por parte de los trabajadores sanitarios a las guías de prevención y control de infecciones (PCI) para las enfermedades infecciosas respiratorias: una síntesis rápida de la evidencia cualitativa.

Un resumen SUPPORT de una revisión sistemática
Cochrane. Julio 2020

Las enfermedades respiratorias infecciosas - incluyendo el COVID-19 - son altamente transmisibles y ponen en riesgo a los trabajadores de salud, sus pacientes, y sus familias. Existen varias estrategias de prevención y control de estas infecciones (PCI) que incluyen el reconocimiento precoz y control de la fuente de la infección, controles administrativos, controles ambientales y de ingeniería, y el equipamiento de protección personal (EPP). Sin embargo, también se han descrito una serie de barreras para su implementación.

Mensajes claves:

- Las estrategias de comunicación claras y el compartir la información nueva al interior de la organización fueron vistas como vitales para la implementación exitosa de las guías de PCI.
- La falta de capacitación en relación a la infección específica y el uso del EPP fue vista como un factor que contribuyó a la pobre implementación de las guías de PCI.
- La incomodidad al vestir el EPP fue vista como un factor que redujo la adherencia a su uso entre los trabajadores de salud y el asegurar un ajuste adecuado del EPP podría contribuir a superar esta barrera.

¿Para quién es este resumen?

Todo público - UPSIE, MINSAL Chile

Este resumen incluye:

-Hallazgos clave de la investigación basada en una revisión sistemática
-Consideraciones sobre la relevancia de esta investigación para los países de bajos/medianos ingresos.

No incluido:

-Recomendaciones
-Evidencia adicional no incluida en la revisión sistemática
-Descripciones detalladas de las intervenciones o su implementación.

Este resumen se basa en la siguiente revisión sistemática

Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis

¿Qué es una revisión sistemática?

Un resumen de los estudios que abordan una pregunta claramente formulada que utiliza métodos sistemáticos y explícitos para identificar, seleccionar y evaluar críticamente la investigación relevante, y para recopilar y analizar los datos de los estudios incluidos

SUPPORT fue un proyecto internacional para apoyar el uso de revisiones y estudios de políticas relevantes para informar las decisiones sobre salud materno-infantil en países de ingresos bajos y medianos, financiado por la Comisión Europea (FP6) y los Institutos Canadienses de Investigación en Salud. De este proyecto se deriva la metodología para desarrollar estos resúmenes.

INTRODUCCIÓN

A pesar de la existencia de guías para la prevención y control de las enfermedades infecciosas respiratorias (PCI), se han descrito una serie de factores organizacionales, ambientales e individuales que pueden limitar o favorecer la adherencia de los trabajadores de salud a ellas.

¿Cómo se preparó este resumen?

Después de buscar ampliamente revisiones sistemáticas que puedan ayudar a informar las decisiones sobre los sistemas de salud, hemos seleccionado las que brindan información relevante para COVID-19. Los métodos utilizados para evaluar la confiabilidad de la revisión y para emitir juicios sobre su relevancia se describen aquí:

www.supportsummaries.org/how-support-summaries-are-prepared/

Saber lo que no se sabe es importante

Una revisión confiable podría no encontrar estudios con evidencia directa para COVID-19. Aunque eso es decepcionante, es importante saber lo que no se sabe tan bien como lo que se sabe.

La falta de evidencia no significa una falta de efectos. Significa que los efectos son inciertos. Cuando hay falta de evidencia, se debe considerar monitorear y evaluar los efectos de la intervención, si se utiliza.

Acerca de la revisión sobre la cual trata este resumen

Objetivo de la revisión: Identificar las barreras y los facilitadores de la adherencia por parte de los trabajadores sanitarios a las guías de PCI para las enfermedades infecciosas respiratorias

Tipo de	Lo que buscaron los autores de la revisión	Qué encontraron los autores
Diseños de estudios	Se incluyeron estudios cualitativos y de métodos mixtos (con un componente cualitativo identificable)	36 estudios (25 cualitativos y 11 mixtos) que cumplieron los criterios de inclusión y de los cuáles se seleccionaron 20 para el análisis.
Intervenciones	Recomendaciones en el contexto de estrategias para la prevención y control de infecciones (PCI) en enfermedades respiratorias agudas. Estrategias PCI: reconocimiento precoz y control de la fuente de la infección (triage), controles administrativos (aislamiento, separación de espacios), controles ambientales y de ingeniería (limpieza y desinfección, ventilación), EPP (técnica de uso, pecheras, guantes, mascarillas, antiparras), e higiene manos. Enfermedades respiratorias agudas: COVID-19, SARS, MERS, Tuberculosis, infecciones tipo influenza	Los estudios seleccionados se relacionaron a tuberculosis (7), SARS (7), H1N1 (3), MERS (2) y brotes de virus respiratorios en general (1). Doce estudios exploraron el uso de EPP y 13 estudios exploraron las prácticas de los trabajadores de salud en relación a recomendaciones locales, nacionales o internacionales.
Participantes	Se incluyeron estudios de cualquier tipo de trabajador sanitario con responsabilidad en el cuidado de los pacientes.	Los participantes de los estudios fueron principalmente médicos y enfermeras. También se incluyeron fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personal auxiliar responsable de la atención al paciente, porteros, empleados domésticos, gerentes.
Ámbitos	Cualquier ámbito de la atención sanitaria, incluyendo atención primaria, cuidado hospitalario agudo, cuidado de larga estadía (ej: asilos) y ámbitos comunitarios.	Atención primaria, hospitales, hospitales docentes, entornos domiciliarios de atención al paciente. Diez de los estudios seleccionados fueron realizados en Asia, 4 en África, 4 en América del Norte y Centro América y 2 en Australia. Ninguno de los estudios fue realizado en América del Sur o Europa.
Desenlaces	Experiencias y percepciones de los trabajadores de la salud respecto de los factores que influyen en su capacidad para adherirse a las guías de PCI para las enfermedades infecciosas respiratorias.	

Fecha de la búsqueda más reciente: 26 de marzo de 2020

Limitaciones: Esta es una revisión con sólo menores limitaciones metodológicas (evaluada con herramienta AMSTAR 2)

Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, Chan XHS, Devane D, Biesty LM. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 4. Art. No.: CD013582. DOI: 10.1002/14651858.CD013582.

RESUMEN DE LOS HALLAZGOS

Se identificaron 36 estudios que cumplieron los criterios de inclusión, y se seleccionaron 20 para el análisis. En los estudios, se analizaron principalmente las opiniones y experiencias de enfermeras y médicos que trabajaban en hospitales.

Se identificaron 26 hallazgos, 3 de los cuáles fueron evaluados como de alta confianza de acuerdo a GRADE-CERQual, 18 de confianza moderada y 5 de confianza baja. Estos hallazgos son presentados más abajo en los 3 principales dominios del marco teórico utilizado para el análisis: factores organizacionales, ambientales e individuales.

1. Factores organizacionales

Sobre la confianza en la evidencia (GRADE - CERQual)*

Confianza alta: Es muy probable que el hallazgo de la revisión sea una representación razonable del fenómeno de interés.

Confianza moderada: Es probable que el hallazgo de la revisión sea una representación razonable del fenómeno de interés.

Confianza baja: Es posible que el hallazgo de la revisión sea una representación razonable del fenómeno de interés.

Confianza muy baja: No está claro que el hallazgo de la revisión sea una representación razonable del fenómeno de interés.

Hallazgo	Estudios que contribuyeron al hallazgo	Confianza en la evidencia (GRADE-CERQual)
Clima de seguridad		
Los trabajadores de la salud percibieron que su respuesta a los protocolos de las guías estaba influenciada por el nivel de apoyo que recibieron de su equipo de gestión.	7 estudios	Confianza moderada ⊕⊕⊕○
Si los trabajadores de la salud consideraron que las pautas del PCI eran largas, ambiguas o no reflejaban las guías internacionales, describieron sentirse inseguros en cuanto a qué recomendación del IPC deberían cumplir	7 estudios	Confianza moderada ⊕⊕⊕○
Cuando las guías cambian con tanta frecuencia, los trabajadores de la salud se sintieron abrumados y, a menudo, no pudieron mantenerse al día con las guías más recientes	6 estudios	Confianza moderada ⊕⊕⊕○
El aumento de la carga de trabajo y la fatiga de los trabajadores de salud asociada con las guías de PCI, como ponerse el EPP y la limpieza adicional, se consideraron una barrera para la adherencia.	9 estudios	Confianza moderada ⊕⊕⊕○
Si las guías de PCI se consideraron poco prácticas, los trabajadores de salud las encuentran difíciles de implementar	4 estudios	Confianza baja ⊕⊕○○

Comunicación de las guías de PCI		
Las estrategias de comunicación claras y el compartir la información nueva al interior de la organización fueron vistas como vitales para la implementación exitosa de las guías PCI	6 estudios	Confianza alta ⊕⊕⊕⊕
El uso de múltiples plataformas o métodos de comunicación se consideró una forma útil de garantizar que todo el personal recibiera información y actualizaciones accesibles en relación con las guías de PCI	6 estudios	Confianza baja ⊕⊕○○
Disponibilidad de programas de entrenamiento		
Se observó que la falta de capacitación sobre la infección específica y cómo usar el EPP contribuye a la implementación deficiente de las pautas de PCI	14 estudios	Confianza alta ⊕⊕⊕⊕
Los trabajadores de salud consideraron que la capacitación no obligatoria y la falta de evaluación del desempeño en la práctica contribuyeron a la falta de adherencia a las guías de PCI	7 estudios	Confianza moderada ⊕⊕⊕○
Los trabajadores de salud de primera línea describieron cómo no podían equilibrar el papel del capacitador de PCI con sus actuales responsabilidades clínicas	4 estudios	Confianza baja ⊕⊕○○

2. Factores ambientales

Hallazgos	Estudios que contribuyeron al hallazgo	Confianza en la evidencia (GRADE-CERqual)
Entorno físico		
Un entorno con espacio suficiente para aislar a los pacientes fue considerado como un facilitador clave para la capacidad de los trabajadores de salud de adherir a los métodos de control de infecciones	12 estudios	Confianza Moderada ⊕⊕⊕○
La falta de ventilación adecuada, salas de aislamiento, antecámaras y duchas dentro los establecimientos de salud fue considerada una barrera para implementar las medidas de PCI	11 estudios	Confianza Moderada ⊕⊕⊕○
Las medidas prácticas como el control de las rutas de acceso, la minimización del hacinamiento, la atención rápida de los pacientes infectados y las restricciones de los visitantes, para reducir el riesgo de contaminación, fueron consideradas herramientas importantes para la protección del paciente y el personal.	9 estudios	Confianza Moderada ⊕⊕⊕○
El acceso de los trabajadores sanitarios a instalaciones de lavado de manos y suministros para descontaminación de superficies fue considerado un factor clave para adherirse a los métodos de control de infecciones	11 estudios	Confianza Moderada ⊕⊕⊕○

Disponibilidad de EPP		
Los suministros inadecuados de EPP apropiado, del estándar requerido, para garantizar la seguridad del paciente y del personal fue percibido por los trabajadores de salud y los gerentes como una preocupación seria.	20 estudios	Confianza Moderada ⊕⊕⊕○
Los trabajadores de salud identificaron que la necesidad de EPP aumenta a medida que se intensifican los brotes de la enfermedad, por lo tanto, las líneas de suministro de EPP deben ajustarse para anticipar y satisfacer las crecientes necesidades a medida que continúan los brotes	9 estudios	Confianza Moderada ⊕⊕⊕○

3. Factores individuales

Hallazgos	Estudios que contribuyeron al hallazgo	Confianza en la evidencia (GRADE-CERqual)
Conocimiento individual		
Si bien los trabajadores sanitarios apreciaron que tenían una responsabilidad individual de aumentar su conocimiento, necesitan la evidencia, la justificación y el apoyo para hacerlo.	4 estudios	Confianza Moderada ⊕⊕⊕○
El conocimiento de los trabajadores de salud de que un colega o paciente ha contraído la infección fue visto como un facilitador del cumplimiento de la guía del PCI	3 estudios	Confianza baja ⊕⊕○○
Cuando el conocimiento de PCI se limitaba a trabajadores específicos en el equipo, esto se identificó como una barrera para la capacidad general de los equipos de adherirse a las guías de PCI	2 estudios	Confianza baja ⊕⊕○○
Actitudes individuales		
El uso de EPP, en particular las mascarillas, no siempre fue reconocido como importante por los trabajadores de salud, lo que dificulta el cumplimiento de las guías de PCI	8 estudios	Confianza Moderada ⊕⊕⊕○
Cuando los trabajadores de salud sintieron que le daban un alto valor a la importancia de PCI; ellos lograban mayor adherencia e incorporaban la PCI de forma más intuitiva en la práctica habitual	6 estudios	Confianza Moderada ⊕⊕⊕○
Creencias individuales		
El miedo de los trabajadores de salud a infectarse a sí mismos o a otros facilitaba su adherencia a las guías de PCI	5 estudios	Confianza Moderada ⊕⊕⊕○
El aislamiento del paciente y el uso de mascarilla podían percibirse como atemorizantes y estigmatizantes para los pacientes, lo que reduciría su uso	5 estudios	Confianza Moderada ⊕⊕⊕○

Barreras y facilitadores de la adherencia por parte de los trabajadores sanitarios a las guías de prevención y control de infecciones (PCI) para las enfermedades infecciosas respiratorias.

La cultura del lugar de trabajo y la influencia de los colegas podían actuar como barreras o facilitadores para el cumplimiento de las guías de PCI	5 estudios	Confianza Moderada ⊕⊕⊕○
Los trabajadores de salud sintieron el deber de cuidar a sus pacientes; y esto reemplazaba o mejoraba su adherencia a las guías de PCI; en el contexto de su sentido de obligación profesional hacia los pacientes	5 estudios	Confianza Moderada ⊕⊕⊕○
Molestias por el uso de EPP		
La incomodidad al vestir el EPP fue vista como un factor que redujo la adherencia a su uso entre los trabajadores de salud y se sugería que asegurar un ajuste adecuado del EPP podría contribuir a superar esta barrera.	13 estudios	Confianza alta ⊕⊕⊕⊕

RELEVANCIA DE ESTA REVISIÓN

Aplicabilidad

Hallazgos	Interpretación
Ninguno de los estudios seleccionados fue realizado en América del Sur y ninguno analizó las percepciones en relación a la actual pandemia de SARS-Cov2.	Aunque es difícil considerar la aplicabilidad a nuestro contexto particular, los hallazgos fueron relativamente consistente en las diferentes zonas geográficas y en relación a las diferentes enfermedades similares al COVID-19 (SARS, MERS, Influenza). Sin embargo, será necesario considerar los resultados de los estudios que se están realizando actualmente en nuestra Región en el contexto de la actual pandemia, con el fin de obtener evidencia más directa respecto de las barreras y facilitadores percibidos por los trabajadores de salud.

Equidad

Hallazgos	Interpretación
Los estudios incluidos no presentaron información respecto de diferencias en las percepciones de los trabajadores de salud en contextos con mayores desventajas o con menores recursos.	Aunque no se presentó información específica, es posible hipotetizar que alguno de los hallazgos pudieran tener relevancia para las poblaciones más desaventajadas. Por ejemplo, cuando la disponibilidad y calidad del EPP disminuye (lo que puede ser un hecho en aquellos Centros de Salud y Hospitales en zonas con menores recursos) resulta más difícil adherir a las guías de PCI, lo que puede llevar a mayores tasas de infección tanto en la población como en los trabajadores de salud.

Consideraciones económicas

Hallazgos	Interpretación
Los costos no se presentan como un tema considerado específicamente en los hallazgos, pero los recursos necesarios para dar cuenta de los factores ambientales pudieran tener un efecto en la adherencia a las guías de PCI.	Un entorno físico adecuado (espacio suficiente, ventilación, acceso a instalaciones para el lavado de manos) y la disponibilidad de EPP en cantidad y calidad adecuada implican una inversión de recursos importante para las organizaciones de salud, pero resulta - en opinión de los trabajadores de salud - en una mayor adherencia a las guías de PCI.

Monitoreo y evaluación

Hallazgos	Interpretación
Existe un importante volumen de información respecto de la percepción de los trabajadores de salud acerca de las barreras y facilitadores para la adherencia a las guías de PCI.	A pesar de la existencia de un volumen de información importante en relación a este tema, será necesario considerar nuevos estudios realizados en el contexto de la actual pandemia de COVID-19 con el fin de evaluar su consistencia con los hallazgos de esta revisión. Adicionalmente debieran considerarse estos hallazgos en el monitoreo de la adherencia a las guías de PCI actualmente en uso en nuestro sistema de salud y considerar aquellos aspectos relevantes para mejorar dicha adherencia.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Literatura relacionada

Moralejo D, El Dib R, Prata RA, Barretti P, Corrêa I. Improving adherence to Standard Precautions for the control of health care-associated infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD010768. DOI: 10.1002/14651858.CD010768.pub2. [link al documento](#)

Flodgren G, Conterno LO, Mayhew A, Omar O, Pereira CR, Shepperd S. Interventions to improve professional adherence to guidelines for prevention of device-related infections. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 3. Art. No.: CD006559. DOI: 10.1002/14651858.CD006559.pub2. [link al documento](#)

Este resumen fue preparado por

Equipo satellite Cochrane EPOC- Chile.

Conflictos de interés

No declarados. Para detalles, ver: [link a COI equipo EPOC-Chile](#)

La revisión puede ser citada como:

Houghton C, Meskell P, Delaney H, Smalle M, Glenton C, Booth A, Chan XHS, Devane D, Biesty LM. Barriers and facilitators to healthcare workers' adherence with infection prevention and control (IPC) guidelines for respiratory infectious diseases: a rapid qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 4. Art. No.: CD013582. DOI: 10.1002/14651858.CD013582. [Link a la revisión completa](#)

Este resumen puede ser citado como

Ortiz-Muñoz LE, Pantoja T, Morel M. Resumen SUPPORT de una revisión sistemática: barreras y facilitadores de la adherencia por parte de los trabajadores sanitarios a las guías de prevención y control de infecciones (PCI) para las enfermedades infecciosas respiratorias 2020. doi:10.17605/OSF.IO/3HB4G. [link al documento.](#)

Palabras claves

Evidence-informed health policy, evidence-based, systematic review, health systems research, healthcare, public health, coronavirus infections, guideline adherence, health knowledge, attitudes, practice, health personnel, COVID-2019.

Resumen elaborado con el apoyo de: Centro Evidencia UC. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Sobre la confianza en la evidencia (GRADE - CERQual)

El enfoque Confianza en la evidencia de las revisiones de investigación cualitativa (CERQual) ayuda a evaluar de manera transparente cuánta confianza depositar en los hallazgos de una síntesis de evidencia cualitativa.

La evaluación de confianza de CERQual para los hallazgos individuales de las revisiones (síntesis) de evidencia cualitativa se basa en cuatro componentes: las limitaciones metodológicas de los estudios cualitativos que contribuyen a un hallazgo de revisión, la relevancia para la pregunta de revisión de los estudios que contribuyen a un hallazgo de revisión, la coherencia de los hallazgos en los diferentes estudios incluidos y lo adecuado de los datos que respaldan un hallazgo de revisión.

Al igual que el enfoque de Calificación de recomendaciones Evaluación, desarrollo y evaluación (GRADE) para evidencia de efectividad, CERQual puede facilitar el uso de evidencia cualitativa para informar decisiones individuales o de políticas de salud.