

PERLAS PARA URGENCIÓLOGOS

Barreras y facilitadores del cumplimiento por parte de los trabajadores sanitarios de las directrices de prevención y control de infecciones para las enfermedades infecciosas respiratorias: una síntesis rápida de pruebas cualitativas



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

Catherine Houghton¹, Pauline Meskell², Hannah Delaney³, Mike Smalle⁴, Claire Glenton⁵, Andrew Booth⁶, Xin Hui S. Chan⁷, Declan Devane¹, Linda M. Biesty¹

Fundamento

Esta revisión es una de una serie de revisiones rápidas que los colaboradores de Cochrane han preparado para informar sobre la pandemia de COVID-19 de 2020. Cuando las nuevas enfermedades infecciosas respiratorias se extienden, como durante la pandemia COVID-19, la adhesión de los trabajadores de la salud a las directrices de prevención y control de infecciones (PCI) se vuelve aún más importante. Las estrategias de estas directrices incluyen el uso de equipo de protección individual (EPI) como máscaras, protectores faciales, guantes y batas; la separación de los pacientes con infecciones respiratorias de los demás; y rutinas de limpieza más estrictas. La aplicación de estas estrategias puede ser difícil y llevar mucho tiempo. Las autoridades y los centros de salud deben considerar la mejor manera de apoyar a los trabajadores de la salud para aplicarlas.

Objetivos

Identificar las barreras y los facilitadores para que los trabajadores de la salud se adhieran a las directrices de PCI para las enfermedades infecciosas respiratorias.

Métodos de búsqueda

Se buscó en OVID MEDLINE el 26 de marzo de 2020. Como solo se realizó una búsqueda en una base de datos debido a las limitaciones de tiempo, también se llevó a cabo un ejercicio de alcance riguroso y exhaustivo mediante una búsqueda en las listas de referencias de los documentos clave. No se aplicó ningún límite de fecha ni de idioma.

Criterios de selección

Se incluyeron estudios cualitativos y de métodos mixtos (con un claro componente cualitativo) que se centraron en las experiencias y percepciones de los trabajadores de la salud respecto de los factores que influyen en su capacidad para cumplir las directrices de PCI para las enfermedades infecciosas respiratorias. Se incluyeron estudios de cualquier tipo de trabajador sanitario con responsabilidad en la atención de los pacientes, así como los centrados en las directrices de PCI (locales, nacionales o internacionales) para las enfermedades infecciosas respiratorias en cualquier ámbito sanitario. Estos criterios de selección se enmarcaron en la comprensión de las necesidades de los trabajadores de la salud durante la pandemia de COVID-19.

Extracción de datos y análisis

Cuatro autores de la revisión evaluaron de forma independiente los títulos, resúmenes y textos completos identificados por la búsqueda. Se utilizó un marco de muestreo prespecificado para tomar muestras de los estudios elegibles, con el objetivo de captar una serie de tipos de enfermedades infecciosas respiratorias, la propagación geográfica y estudios con muchos datos. La información se extrajo mediante un formulario de extracción de datos diseñado para esta síntesis. Se evaluaron las limitaciones metodológicas utilizando una versión adaptada de la herramienta del Programa de Evaluación de Habilidades Críticas (PEHC). Se utilizó un «método de marco de mejor ajuste» para analizar y sintetizar las pruebas. Esto proporcionó categorías analíticas iniciales, con margen para análisis temáticos adicionales. Se utilizó el enfoque GRADE-CERQual (Confidence

Filiación de los autores: ¹School of Nursing and Midwifery, National University of Ireland Galway, Galway, Irlanda. ²Department of Nursing and Midwifery, University of Limerick, Limerick, Irlanda. ³School of Nursing and Midwifery, National University of Ireland Galway and Trinity College Dublin, Dublin, Irlanda. ⁴James Hardiman Library, National University of Ireland Galway, Galway, Irlanda. ⁵Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Noruega. ⁶School of Health and Related Research, University of Sheffield, SchARR, Sheffield, Reino Unido. ⁷John Radcliffe Hospital, Oxford, Reino Unido.

Autor para correspondencia: Catherine Houghton, School of Nursing and Midwifery, National University of Ireland Galway, Áras Moyola, NUI Galway, Galway, Ireland.

Correo electrónico: Catherine.houghton@nuigalway.ie

Información del artículo: Esta sección reproduce artículos previamente publicados por Cochrane Database of Systematic Reviews y se realiza en coordinación con Patricia Jabre, Sebastian Beroud, Julie Dumouchel, Virginie-Eve Lvovschi, Kirk Magee, Daniel Meyran, Nordine Nekhilli y Youri Yordanov del grupo Cochrane Pre-hospital and Emergency Care. El artículo corresponde a la traducción al español por parte del equipo editorial de EMERGENCIAS de una parte del artículo publicado en Cochrane Database of Systematic Reviews, número 4, 2020. Art. No.: CD013582. DOI: 10.1002/14651858.CD013582. (ver <https://www.cochranelibrary.com/> para mayor información). Las revisiones Cochrane se actualizan regularmente a medida que aparece nueva evidencia y en respuesta a solicitudes, por lo que Cochrane Database of Systematic Reviews debe consultarse para obtener la versión más reciente de la revisión.

Editor responsable: Oscar Miró.

in the Evidence from Reviews of Qualitative Research) para evaluar la confianza en cada hallazgo. Se examinó cada hallazgo de la revisión para identificar los factores que pueden influir en la implementación de la intervención y se desarrollaron las implicaciones para la práctica.

Resultados principales

Se encontraron 36 estudios relevantes y se tomó muestras de 20 de estos estudios para el presente análisis. Diez de estos estudios eran de Asia, 4 de África, 4 de América Central y del Norte y 2 de Australia. Los estudios exploraron los puntos de vista y experiencias de enfermeros, médicos y otros trabajadores de la salud respecto al síndrome respiratorio agudo grave (Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS), H1N1, MERS (Middle East Respiratory Syndrome), tuberculosis (TB) o gripe estacional. La mayoría de estos trabajadores de la salud trabajaba en hospitales; otros trabajaban en entornos de atención primaria y comunitaria. Esta revisión señala varias barreras y facilitadores que influyen en la capacidad de los trabajadores de la salud para cumplir con las pautas de PCI. Los siguientes factores se basan en evidencias evaluadas como de calidad moderada a alta.

- Los trabajadores de la salud se sentían inseguros de cómo adherirse a las pautas locales cuando estas eran largas y ambiguas o no reflejaban las pautas nacionales o internacionales.

- Podían sentirse abrumados porque las directrices locales cambiaban constantemente.

- También describieron como las estrategias de PCI provocaban un aumento de la carga de trabajo y de la fatiga, por ejemplo, porque tenían que utilizar los EPI y realizar una limpieza adicional.

- Los trabajadores de la salud describieron como sus respuestas a las directrices de PCI se veían influidas por el nivel de apoyo que consideraban que recibían de su equipo de gestión.

- La comunicación clara sobre las directrices de PCI se consideró vital.

- Los trabajadores de la salud señalaron la falta de capacitación sobre la infección en sí misma y sobre cómo usar los EPI.

- También pensaron que era un problema cuando la capacitación no era obligatoria.

- El espacio suficiente para aislar a los pacientes también se consideró vital.

- La falta de salas de aislamiento, antecámaras y duchas era un problema.

- Otras medidas prácticas importantes descritas por los trabajadores de la salud incluían minimizar la aglomeración de personas, acelerar el tratamiento de los pacientes infectados, restringir las visitas y facilitar el acceso a las instalaciones para lavarse las manos.

- La falta de EPI y la mala calidad de estos eran una grave preocupación para los trabajadores y administradores de la atención de la salud.

- También señalaron la necesidad de ajustar el volumen de los suministros a medida que continuaban los brotes de infección.

- Los trabajadores de la salud creían que seguían más de cerca las recomendaciones de PCI cuando veían su valor.

- Algunos trabajadores de la salud se sentían motivados a seguir la guía por temor a infectarse a sí mismos o a sus familias, o porque se sentían responsables de sus pacientes.

- Algunos trabajadores de la salud encontraron difícil usar máscaras y otros equipos cuando este uso hacía que los pacientes se sintieran aislados, asustados o estigmatizados.

- Los trabajadores sanitarios también encontraron incómodo el uso de máscaras y otros equipos.

- La cultura del lugar de trabajo también podía influir en que los trabajadores sanitarios siguieran o no las directrices de PCI.

- En muchos de los hallazgos, los trabajadores sanitarios señalaron la importancia de incluir a todo el personal, incluido el personal de limpieza, los porteros, el personal de cocina y otro personal de apoyo al implementar las directrices de PCI.

Conclusión de los autores

Los trabajadores de la salud señalan varios factores que influyen en su capacidad y disposición para seguir las directrices de PCI cuando se trata de enfermedades infecciosas respiratorias. Entre ellos, se incluyen factores relacionados con la propia directriz y la forma en que se comunica, el apoyo de los directivos, la cultura del lugar de trabajo, la capacitación, el espacio físico, el acceso al EPI y la confianza en él, y el deseo de brindar una buena atención al paciente. El examen también pone de relieve la importancia de incluir a todo el personal de las instalaciones, incluido el personal de apoyo, al aplicar las directrices de PCI.

Resumen simplificado

Título: Factores que influyen en el cumplimiento de las directrices de prevención y control de las enfermedades infecciosas respiratorias por parte de los trabajadores sanitarios

¿Cuál es el objetivo de esta revisión? Esta revisión es una de una serie de revisiones rápidas que los colaboradores de Cochrane han preparado para informar sobre la pandemia de COVID-19 de 2020. El objetivo de esta revisión Cochrane de investigación cualitativa (“síntesis de pruebas cualitativas”) es explorar los factores que influyen en el cumplimiento por parte de los trabajadores sanitarios de las directrices de prevención y control de infecciones (PCI) para las enfermedades infecciosas respiratorias. Para responder a esta pregunta, se buscaron y analizaron estudios cualitativos sobre este tema.

Mensajes clave. Los trabajadores de la salud señalan varios factores que influyen en su capacidad y disposición para seguir las directrices de PCI cuando se trata de enfermedades infecciosas respiratorias. Entre ellos figuran factores relacionados con la propia directriz y la forma en que se comunica, el apoyo de los directivos, la cultura del lugar de trabajo, la capacitación, el espacio físico, el acceso a los equipos de protección personal (EPI) y la confianza en ellos, y el deseo de prestar una buena atención al paciente. El examen también destaca la importancia de incluir a todo el personal de las instalaciones, incluido el personal de apoyo, al aplicar las directrices de PCI.

¿Qué se ha estudiado en esta revisión? Cuando las enfermedades infecciosas respiratorias se generalizan, como durante la pandemia COVID-19, el uso de las estrategias de PCI por parte de los trabajadores sanitarios se hace aún más importante. Estas estrategias incluyen el uso de EPI como mascarillas, protectores faciales, guantes y batas; separar a los pacientes con infecciones respiratorias de los demás; y rutinas de limpieza más estrictas. Explorar la forma en que los trabajadores sanitarios ven y experimentan estas estrategias puede ayudar a las autoridades y a los centros sanitarios a aprender más sobre la mejor forma de apoyar a los trabajadores sanitarios para aplicarlas.

¿Cuáles son los descubrimientos principales de esta revisión? Se encontraron 36 estudios relevantes y se tomaron muestras de 20 de estos para su análisis. Diez estudios eran de Asia, 4 de África, 4 de América del Norte y 2 de Australia. Los estudios exploraron las opiniones y experiencias de enfermeros, médicos y otros trabajadores de la salud al tratar el SARS, el H1N1, el MERS, la tuberculosis o la gripe estacional. La mayoría de estos trabajadores de la salud trabajaban en hospitales; otros trabajaban en entornos de atención primaria y comunitaria.

Esta revisión señaló varios factores que influyeron en el cumplimiento de las pautas de PCI por parte de los trabajadores de la salud. Los siguientes factores se basan en los hallazgos evaluados como de confianza moderada a alta.

- Los trabajadores sanitarios se sintieron inseguros cuando las guías locales eran largas, poco claras o no coincidían con las guías nacionales o internacionales.
- Podían sentirse abrumados porque las directrices locales cambiaban constantemente.
- También describieron como las estrategias de PCI conducían a un aumento de la carga de trabajo y de la fatiga, por ejemplo, porque tenían que utilizar los EPI y asumir una limpieza adicional.
- Los trabajadores de la salud describieron cómo sus respuestas a las directrices de PCI se veían afectadas por el nivel de apoyo que sentían que recibían de su equipo directivo.
- Se consideró vital una comunicación clara sobre las directrices de PCI.
- El personal sanitario señaló la falta de formación sobre la infección en sí misma y sobre cómo utilizar los EPI.
- También pensaban que era un problema cuando la formación no era obligatoria.
- Tener suficiente espacio para aislar a los pacientes se consideró vital.
- Demasiadas pocas habitaciones de aislamiento, antecámaras (pequeñas habitaciones que van de un pasillo a una sala de aislamiento) y duchas fueron un problema.
- Otras medidas prácticas importantes descritas por los trabajadores sanitarios incluían la reducción al mínimo de las aglomeraciones de personas, la aceleración de los pacientes infectados, la restricción de las visitas y la facilitación del acceso a las instalaciones para lavarse las manos.
- La falta de EPI, o que este fuese de mala calidad, era una preocupación grave para los trabajadores y administradores de la atención de la salud.
- También destacaron la necesidad de ajustar la cantidad de suministros a medida que continuaban los brotes de infección.
- Los trabajadores de la salud creían que seguían más de cerca la orientación de PCI cuando veían su valor.
- Otros trabajadores de la salud se sentían motivados a seguir la guía por temor a infectarse a sí mismos y a sus familias, o porque se sentían responsables de sus pacientes.
- Algunos trabajadores de la salud encontraron difícil usar máscaras y otros equipos cuando hacía que los pacientes se sintieran aislados, asustados o estigmatizados.
- Los trabajadores sanitarios también encontraron incómodo el uso de máscaras y otros equipos.
- La cultura del lugar de trabajo también puede influir en que los trabajadores sanitarios sigan o no las directrices de PCI.
- En muchos de los hallazgos, los trabajadores sanitarios señalaron la importancia de incluir a todo el personal, incluido el personal de limpieza, los porteros, el personal de cocina y otro personal de apoyo al implementar las directrices de PCI.

¿Cómo de actualizada está esta revisión? Se buscaron los estudios que se hubiesen publicado hasta marzo de 2020.