Desviación positiva para mejorar la adherencia a la higiene de manos.

A multicenter study using positive deviance for improving hand hygiene compliance.

Marra AR, Noritomi DT, Westheimer Cavalcante AJ, Sampaio Camargo TZ, Bortoleto RP, Durao Junior MS, et al. *Am J Infect Control* 2013; 41:984-8.

Se conoce que una de las más importantes intervenciones para reducir las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) es la higiene de manos (HM), práctica que a pesar de muchas estrategias mantiene una adherencia sub-óptima. La desviación positiva (DP), es una nueva herramienta aplicada a grupos en que existen individuos que resuelven los problemas mejor que otros, sin contar con recursos adicionales.

Método: Luego de una medición basal focalizada en HM y tasas de IAAS, se introdujo la metodología de la DP en nueve centros hospitalarios (8 UCI) de Brasil y Tailandia por nueve meses, donde 20 enfermeras efectuaron supervisión directa de los cinco momentos de la HM según la OMS. En cada centro se supervisó por 20 min al día, sólo randomizando el horario (8 a 20 h), sin evaluar la calidad de la HM. Se midió además consumo de alcohol-gel y jabón de clorhexidina, y se mantuvo la vigilancia de las IAAS de acuerdo a los criterios de los CDC.

La metodología de la DP, en la fase de intervención, apuntó a la motivación en las prácticas de la HM para mejorar la adherencia y adecuada oportunidad, con reuniones dos veces al mes. Para lo anterior, hubo talleres guiados por monitores efectuando lecturas, conversaciones, intercambio de experiencias, expresión de sentimientos y búsqueda de las mejores estrategias de apoyo conjunto en cada Unidad. En los distintos centros se aplicaron diferentes ideas y estrategias, destacando presentaciones teatrales, foros de discusión, devolución de prácticas, distribución de distintivos (Dr. Bacteria) a quienes no efectuaban HM, para después motivar la discusión en forma positiva. Siempre se potenció el mejor ejemplo y la mejor idea nacida del propio grupo. Además, en estas reuniones se entregó información respecto del porcentaje de adherencia alcanzado y se discutieron las actividades efectuadas.

Resultados: Durante los 12 meses, se efectuaron 5.791

observaciones de HM en el período de pre-intervención y 11.724 en el período de intervención con DP. Hubo mayor consumo de alcohol-gel en la fase de DP ($p = 0,022$). No hubo diferencia significativa en la densidad de incidencia de IAAS (13,6 versus 16,3 IAAS x 1.000 pacientes día), pero sí la hubo al evaluar la densidad de incidencia de IAAS relacionadas a procedimientos invasores ($p = 0,039$). Además se encontró una reducción significativa de la media de estadía hospitalaria con 11 versus 6,8 días ($p < 0,001$). La adherencia global de HM varió desde 46,5% a 62% en la fase de DP ($p < 0,001$), situación que se objetivó además en cada uno de los ítems evaluados en los cinco momentos.

Comentario: Con la introducción de la DP, nueva herramienta motivacional, en este estudio se demuestra una mejoría significativa en la adherencia a la HM y una reducción de tasas IAAS relacionadas a procedimientos invasores, entre otros indicadores favorecedores de la seguridad del paciente. Esta situación pudiese ser sostenida o mejorada en el tiempo dado que se involucra directamente a los actores dueños del proceso. Si bien, no identifica cuál estrategia fue mejor en favorecer la adherencia, con la DP se promueven cambios conductuales. Cada participante contribuye a la mejoría interactuando activamente con sus pares sin necesidad de la tutela o mandato directo de líderes o jefes, ya que estos últimos participan sólo orientando o filtrando ideas para implementar las mejores prácticas. Conocemos entonces de una nueva herramienta con gran potencial para ser incorporada en grupos maduros de centros de salud y en distintas áreas de la prevención de infecciones y epidemiología hospitalaria.

Luis Delpiano

Hospital San Borja Arriarán
ludelpia@vtr.net