



ARTÍCULO ORIGINAL

Gestión y liderazgo de enfermería en el Comité de infecciones hospitalario del Hospital Regional Manuel Sanguinetti

Nursing management and leadership in the Hospital Infection Committee of the Manuel Sanguinetti Regional Hospital

Claudia Mabel Contreras¹ , Juan Celestino Valdés Rojas^{2,3}  , Jennifer Caridad Vasallo Valverde⁴ , Rosbelys López Suárez⁵ , Laura Camila Ares⁵ 

¹Hospital Regional "Dr. Víctor Manuel Sanguinetti". Comodoro Rivadavia, Chubut, Argentina

²Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

³Universidad Maimónides. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Licenciatura en Enfermería. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

⁴Universidad Abierta Interamericana. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

⁵Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Citar como: Contreras CM, Valdés Rojas JC, Vasallo Valverde JC, López Suárez R, Ares LC. Gestión y liderazgo de enfermería en el Comité de infecciones hospitalario del Hospital Regional Manuel Sanguinetti. Sal. Cienc. Tec. [Internet]. 2021 [citado fecha de acceso];1:22. Disponible en: <https://doi.org/10.56294/saludcyt202122>

RESUMEN

Introducción: un comité de control de infecciones es una instancia formada por profesionales capacitados y comprometidos con la seguridad del paciente.

Objetivo: describir los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería con respecto al funcionamiento del Comité de Infecciones, así como la gestión y liderazgo del representante de enfermería.

Métodos: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transeccional en el Hospital Regional Manuel Sanguinetti, de Comodoro Rivadavia, Chubut (Argentina), en el periodo de julio del 2020. La muestra estuvo conformada 131 enfermeros/as. Para la obtención de datos se aplicó un cuestionario de percepción sobre los conocimientos, actitudes y prácticas.

Resultados: el 17,6 % de profesionales con personal a cargo. La mayoría pertenecen al género femenino (87 %). El rango etario predominante es el de entre 36 y 45 (42,7 %), la mayor antigüedad en el hospital se encuentra entre 5 y 10 años (35,9 %). El 90% considera que la ECI debe establecer una red de trabajo con el personal jerárquico y las bases. EL 82 % responde positivamente sobre que el C.I. está integrado por un grupo multidisciplinario y su propósito es la prevención de infecciones hospitalarias.

Conclusiones: a pesar del conocimiento global que existe sobre las Infecciones intrahospitalarias, los CI y el papel del/la enfermero/a en control de infecciones, se detectaron deficiencias en el conocimiento en cuanto a la implicancia del comité en las capacitaciones sobre el uso del método epidemiológico y proveer directivas al comité. No se cuenta con las bases para la elección del representante de enfermería dentro del comité.

Palabras clave: Programa de Control de Infecciones Hospitalarias; Infección Hospitalaria; Administración de los Servicios de Salud; Liderazgo; Investigación en Administración de Enfermería.

ABSTRACT

Introduction: an infection control committee is an instance formed by trained professionals committed to patient safety.

Objective: to describe the knowledge, attitudes and practices of the nursing staff regarding the functioning of the Infection Committee, as well as the management and leadership of the nursing representative.

Methods: an observational, descriptive and cross-sectional study was carried out at the Manuel Sanguinetti Regional Hospital, Comodoro Rivadavia, Chubut (Argentina), in July 2020. The sample consisted of 131 nurses. To obtain data, a perception questionnaire on knowledge, attitudes and practices was applied.

Results: 17,6 % of professionals with staff in charge. The majority belong to the female gender (87 %). The predominant age range was between 36 and 45 (42,7 %), with the longest seniority in the hospital being between 5 and 10 years (35,9 %). 90 % consider that the ECI should establish a network with the hierarchical personnel and the rank and file. 82 % respond positively on that the C.I. is integrated by a multidisciplinary group and its purpose is the prevention of hospital infections.

Conclusions: despite the overall knowledge that exists about nosocomial infections, ICs and the role of the nurse in infection control, deficiencies were detected in the knowledge regarding the involvement of the committee in training on the use of the epidemiological method and providing directives to the committee. There is no basis for the election of the nursing representative within the committee.

Keywords: Hospital Infection Control Program; Cross Infection; Health Services Administration; Leadership; Nursing Administration Research.

INTRODUCCIÓN

Un comité de control de infecciones (CDI) es una instancia formada por profesionales capacitados y comprometidos con la seguridad del paciente y su trabajo consiste en informarse sobre los eventos que ocurren en el centro relacionados con las infecciones asociadas al cuidado y tomar decisiones en función a las mismas, “generan consenso sobre las medidas de control y difunden las acciones del programa en sus servicios. Las actividades concretas están a cargo de la enfermera/o en control de infecciones (ECI)”.^(1,2)

Los CDI deben estar compuestos por un médico infectólogo o epidemiólogo, una enfermera en control de infecciones y un representante del laboratorio y es aconsejable que los distintos servicios del hospital destinen un referente que se comunique fluidamente con el CDI. El comité tiene el carácter de asesor técnico-científico, cumpliendo con la aplicación de las políticas y normas establecidas en el control de estas patologías, sumado al proceso de capacitación en coordinación con el departamento de docencia de la institución.⁽³⁾

El personal de enfermería en control de infecciones parte de la premisa de ser un personal con formación universitaria de licenciada/o, debido a la necesidad de adquirir conocimientos y habilidades de carácter administrativo, docente, estadístico, investigativo, salud pública y cuidados de pacientes críticos. Además, tener la capacidad comunicativa suficiente para poder constituir el nexo entre las autoridades y las bases.^(1,4,5)

El Programa de Prevención y Control de Infecciones en Instituciones de Argentina estipula que el equipo técnico profesional, de acuerdo con recomendaciones internacionales, debe estar integrado por no menos de 1 enfermera/o con capacitación formal en epidemiología, prevención y control de

infecciones por cada 100 camas. Los mismos deberán tener dedicación exclusiva y reemplazo asignado ante licencias.⁽⁶⁾

El resultado de estas indagaciones puede ser considerado un punto de partida para saber cuáles son las debilidades en el funcionamiento del control de infecciones que puedan ser mejorados o corregidos dentro del centro en estudio. Si bien es una investigación centrada en enfermería, podría extenderse al resto de los profesionales que intervienen en el proceso de atención hospitalaria.

Este trabajo se realiza con el objetivo de describir los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería con respecto al funcionamiento del Comité de Infecciones, así como la gestión y liderazgo del representante de enfermería ante el modelo de gestión que presenta el mismo, del Hospital Regional Manuel Sanguinetti de Comodoro Rivadavia, en la provincia de Chubut, en Argentina.

MÉTODO

Tipo de estudio y contexto: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transeccional en el Hospital Regional Manuel Sanguinetti, de Comodoro Rivadavia, Chubut (Argentina), en el periodo de julio del 2020.

Muestra: La muestra estuvo conformada por la totalidad de los 131 recursos humanos (RRHH) de enfermería. Seleccionados mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple.

Criterios de inclusión: Gestores de dirección de enfermería del Hospital y recursos humanos asistenciales de distintos servicios de enfermería.

Criterios de exclusión: Recursos humanos de la Dirección de Enfermería de Centros de Salud y recursos humanos que no desean participar del estudio.

Instrumento de recolección de datos: Para la obtención de datos se aplicó un cuestionario de percepción sobre los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). El instrumento cuenta con 30 preguntas, abiertas y cerradas sobre las variables del estudio. Los ítems relacionados con actitudes y prácticas se valoraron en una escala de Likert con puntuación del 1 al 5 para los términos de acuerdo y frecuencia, evaluando las respuestas: Totalmente de acuerdo y de acuerdo de “positivas” y En desacuerdo y Totalmente en desacuerdo “negativas”. Previa la aplicación se realizó una prueba piloto, con la finalidad de evaluar la fiabilidad del instrumento, donde el resultado del Alfa de Cronbach tuvo un resultado de 0,80. Además, se hizo una revisión documental de informes y/o notificaciones del Comité de Infecciones y de la comisión de Direcciones asociadas al Hospital.

Aspectos éticos: Esta investigación se llevará a cabo siguiendo las normas éticas de acuerdo a la legislación vigente, donde todas las encuestas realizadas tendrán carácter anónimo y se aplicarán tras la aprobación del consentimiento informado.

Análisis estadístico: Para el procesamiento de la información se armó una base de datos en programa Microsoft Excel, con la información procedente de esta base de datos se trabajó además con Medcalc para la obtención de los resultados. Se empleó estadística descriptiva con el uso de frecuencias absolutas, porcentajes, media, desviación estándar (DE). La distribución de las variables se obtuvo a través del test de Kolmogorov- Smirnov, tomando como $p < 0,005$, obteniendo que todas las variables rechazan la normalidad ($p < 0,001$). Se realiza ANOVA para determinar la significación estadística de las respuestas, considerando $p < 0,005$, como estadísticamente significativo.

RESULTADOS

La muestra encuestada estuvo conformada por 131 participantes, 17,6% de profesionales con personal a cargo, el 82,4 % sin personal a cargo. La mayoría pertenecen al género femenino (87 %). El rango etario predominante es el de entre 36 y 45 (42,7 %), la mayor antigüedad en el hospital se encuentra entre 5 y 10 años (35,9 %). La relación laboral predominante es de contrato permanente con un 89 % y el nivel profesional que predomina es el de enfermeros profesionales con un 47 %, después licenciados con un 34%. Las características de las variables sociodemográficas se pueden observar en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de las variables sociodemográficas

Indicador	Categoría	No.	%	Test Kolmogórov-Smirnov
Género	Femenino	114	87	p<0,0001
	Masculino	17	13	
Rango de edad	Entre 25 y 35 años	36	27,5	p<0,0001
	Entre 36 y 45 años	56	42,7	
	Entre 46 y 55 años	26	19,8	
	Más de 56 años	13	9,9	
Antigüedad Hospital	menos de 5 años	31	23,7	p<0,0001
	5 a 10 años	47	35,9	
	10 a 15 años	24	18,3	
	15 a 20 años	6	4,6	
	Más de 20 años	23	17,6	
Nivel profesional	Auxiliar	18	14	p<0,0001
	Enfermera/o profesional	61	47	
	Licenciada/o	44	34	
	Magister	8	6	
Cargo	Con personal a cargo	23	17,6	p<0,0001
	No tiene personal a cargo	108	82,4	

En la tabla 2 se muestra de las respuestas obtenidas sobre los conocimientos generales sobre el Comité de infección la mayoría fueron positivas, dentro de las que se encuentran las que hacen referencia al conocimiento de la existencia del comité (94 %), sobre sus integrantes (65 %), sus funciones (66 %) y quien es el representante de enfermería en el mismo (92 %). El 55 % conoce la implicancia del comité en las capacitaciones relacionadas al uso del método epidemiológico. Sin embargo, el 57 % no ha recibido capacitación sobre la implicancia del comité de infecciones en cuanto a uso del método epidemiológico, el 69 % no ha recibido capacitación sobre proveer directivas al comité o al organismo que lo reemplace y el 95 % no fue consultado para la elección del representante de enfermería.

Tabla 2. Conocimientos relacionados con el comité de infecciones, integrantes, funciones, representante de enfermería, capacitación en servicio

Conocimientos	Si	%	No	%
Conoce qué es el Comité	123	94	8	6
Conoce quiénes integran el Comité	85	65	46	35
Conoce el representante de Enfermería	120	92	11	8
Contaron con usted para la elección de representante	7	5	124	95

Conoce las funciones del comité	86	66	45	34
A través de capacitación en servicio conoce la implicancia del comité en la vigilancia de IH	72	55	59	45
A través de capacitación en servicio conoce la implicancia del Comité en las capacitaciones sobre el uso del Método epidemiológico.	56	43	75	57
A través de capacitación en servicio conoce la forma de proveer directivas al Comité de Control de infecciones o al organismo que lo reemplace.	41	31	90	69

IH: Infecciones hospitalarias.

La tabla 3 muestra que todas las respuestas fueron positivas de significación estadística, ($p < 0,001$), el 80 % considera que el objetivo de la ADECI de estudiar y difundir los conocimientos relacionados con la prevención y control de infecciones se cumplen a través del Comité de infecciones (CI). EL 82 % responde positivamente sobre que el C.I. está integrado por un grupo multidisciplinario con integrantes de cada departamento y su propósito es la prevención de infecciones hospitalarias en la institución. El 85 % coincide con el concepto de Infección Intrahospitalaria (IH) propuesto, el 80 % piensa que la ECI no debe incluir la cadena jerárquica de mando del servicio, el 89 % considera que la información que brinda la vigilancia epidemiológica es útil para la toma de decisiones políticas y administrativas en el centro, el 98 % piensa que la ECI debe tener una adecuada preparación en epidemiología de IH, cadena de infección, espectro y ocurrencia de casos, incidencia esperable, datos de la institución. El 90 % considera que la ECI debe establecer una red de trabajo con el personal jerárquico y las bases.

Tabla 3. Actitudes sobre integrantes, funciones, rol del representante de enfermería (n=131).

Indicadores	Categoría	No.	%	ANOVA p valor
Los objetivos de ADECI*, estudiar y difundir conocimientos sobre prevención y control de infecciones se evidencian a través del Comité de Infecciones.	Positivo	105	80	p < 0,001**
	Negativo	26	20	
El C.I es un equipo multidisciplinario, con integrantes de cada departamento y su principal propósito es el de prevenir las infecciones hospitalarias en la institución.	Positivo	107	82	p < 0,001**
	Negativo	24	18	
La infección hospitalaria es una infección adquirida durante la hospitalización que no estaba presente al internarse el paciente ni se estaba incubando durante su internación y que puede manifestarse tras el alta del paciente.	Positivo	112	85	p < 0,001**
	Negativo	19	15	

La ECI no deberá incluir la cadena jerárquica del servicio, dado que ella no trabaja solamente para dicha área.	Positivo	105	80	p < 0,001**
	Negativo	26	20	
La información de la vigilancia es útil para la toma de decisiones político-administrativas del centro.	Positivo	116	89	p < 0,001**
	Negativo	15	11	
La ECI debe estar capacitada en epidemiología de IH, cadena de infección, espectro y ocurrencia de casos, incidencia esperable y datos del centro.	Positivo	129	98	p < 0,001**
	Negativo	2	2	
La ECI necesita establecer una red de trabajo con el personal jerárquico y las bases	Positivo	118	90	p < 0,001**
	Negativo	13	10	

(ADECI) Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones); (CI). Comité de infecciones (ECI); Enfermera/o en control de infecciones. IH: infección hospitalaria.

*p<0,005; **p<0,001 (Estadísticamente significativo). Test Tukey-Kramer.

Fuente: Elaboración propia.

Teniendo en cuenta las respuestas sobre las prácticas hacia el cumplimiento de las funciones de la ECI se obtuvo como se ve en la tabla 4 que existe una diferencia de medias entre los grupos que contestaron positivamente y los que lo hicieron de forma negativa con una significación estadística dada por (p<0,001). En cuanto a la función comunicadora de la ECI el predominio de respuesta fue positivo, con una diferencia con respecto a las respuestas negativas 4 % más. Sobre la posibilidad de proponer agendas de capacitación según las necesidades del servicio la respuesta predominante fue negativa, con un 12 % más de negatividad. Sobre la función de información y actuación de la ECI en incidencia, factores de riesgo, patógenos frecuentes, medidas de control las respuestas fueron positivas con un 6 % más que las negativas. Sobre la capacidad de la ECI en informar y actuar sobre la epidemiología de las infecciones hospitalarias y sus diferencias con las infecciones de la comunidad, se obtuvo una respuesta con un 8 % más de positividad con respecto a las negativas.

Tabla 4. Prácticas sobre las funciones del comité y el representante de enfermería

Indicadores	Categoría	N.º	%	ANOVA p (valor)
La ECI nos informa sobre los eventos que acontecen en el Hospital.	Positivo	68	52	p < 0,001
	Negativo	63	48	
Se propone agenda de capacitaciones desde las necesidades de los servicios	Positivo	58	44	p < 0,001
	Negativo	73	56	

La ECI informa y actúa sobre: incidencia, FR, patógenos más frecuentes y su sensibilidad a los antibióticos, índices de infección y medidas de control de las IH	Positivo	70	53	p < 0,001
	Negativo	61	47	
La ECI informa y actúa sobre la epidemiología de IH, diferencias con infecciones en la comunidad	Positivo	71	54	p < 0,001
	Negativo	60	46	

*p<0,001 (Estadísticamente significativo). Test Tukey-Kramer. ECI: Enfermera en control de infecciones,

FR: factor de riesgo, IH: Infección hospitalaria. Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

La incidencia de infecciones asociadas al cuidado (IACS) es un desafío para el sistema de salud a nivel mundial, implica un alto costo en el bienestar de las personas, la economía y los recursos de cada institución, incluyendo la disponibilidad de camas por el incremento de la estadía hospitalaria, por lo tanto, la prevención y control de las mismas es de vital importancia. “En nuestro país se estima que, en promedio, las IACS incrementan los días de internación en 6,4 días, con una mortalidad atribuible del 11,5 %. Esto representa, a nivel nacional, 1 600 000 días extras de internación y 29 000 muertes atribuibles”.⁽⁷⁾

Dentro de la metodología del programa Nacional de Epidemiología y control de infecciones hospitalarias (VIHDA), así como lo reflejado en el Consenso nacional para la implementación de programas de prevención y control de IACS, está la creación de los Comités de Infecciones en cada centro hospitalario y la designación del representante de enfermería dentro del comité, los que mantienen una retroalimentación sobre las temáticas que afectan sus servicios, elevando al comité las propuestas de mejora según las necesidades.^(6,7)

Este estudio muestra que los encuestados conocen al comité de infecciones de su institución, las funciones del mismo, los integrantes y al representante de enfermería en él. Lo que considero es un gran avance. Sin embargo, tienen un conocimiento deficiente en el rol que desempeña el comité de infecciones en cuanto a las capacitaciones en servicio, las cuales deben estar sujetas a la situación epidemiológica que se vaya presentando, hay que tener en cuenta las necesidades de aprendizaje, cumpliendo con las medidas que surjan de las recomendaciones del comité, en consenso con las autoridades de la institución y la ECI. Según queda establecido en el consenso nacional antes mencionado, las capacitaciones deben formar parte del plan de educación anual y está dirigido a todo el personal.⁽⁷⁾

La ECI debe recibir información fehaciente de cada servicio sobre sus necesidades, llevar estas propuestas de capacitación al comité y realizar la planificación de las actividades de capacitación acorde a lo planteado, con técnicas educativas que favorezcan cambios en hábitos y conductas que condicionan la aparición de infecciones intrahospitalarias. En estos encuentros debería asistir todo el personal y la Institución debe estar al tanto y favorecer la asistencia de los mismos. Por lo que debe haber consenso institucional en pos de garantizar la seguridad del paciente.⁽⁸⁾

Massaroli plantea que La enseñanza de la prevención y del control de infecciones relacionadas a la asistencia a la salud (IRAS) ha sido destacada por estudios nacionales e internacionales como un área de grandes fragilidades relacionadas al conocimiento de los profesionales de salud sobre este tema, lo que refleja en la práctica asistencial donde se verifica gran falta de preparación del equipo de salud para emplear las medidas necesarias para la prevención y control de IRAS.⁽⁹⁾

En 2017 se realizó una convocatoria para la primera edición de la Autoevaluación de Programas Hospitalarios de Prevención y Control de IACS participando 13 Instituciones de salud. Dentro de los parámetros que incluye la evaluación se encuentra la capacitación, en la que resultó que en 2 instituciones de salud el 30 % no cumplió con lo establecido, evidenciando una “debilidad en la capacitación del personal y educación a pacientes y familiares”.⁽¹⁰⁾

Varios estudios han tratado de visualizar la deficiencia en la capacitación en distintas aristas sobre el control de infecciones, como es el lavado de manos, lo que muchas veces se pasa por alto durante el proceso de formación del personal de salud, ya sea residentes de medicina u otro profesional.⁽¹¹⁾

En un estudio realizado en Brasil se determinó que el 100 % profesionales entrevistados informaron no haber recibido capacitación específica para actuación en este servicio, ni especialización en el área, haciendo referencia a temas de prevención y control de infecciones y que el 57% de los enfermeros no poseían experiencia previa ni especialización en el área, mientras todos los miembros del equipo médico informaron haber cursado residencia en infectología.⁽¹²⁾

Por otro lado, se encontró que el personal no es consultado para la elección del representante de enfermería en el comité. Los miembros del Comité se seleccionarán en función de su conocimiento, interés en el tema y capacidad de conducción y liderazgo de sus servicios. En virtud de su participación, aquellos que formen parte del mismo, tendrán la posibilidad de realizar un proceso de formación continua en la temática.⁽⁶⁾

Se encontró que la mayoría están de acuerdo con que el Comité de infecciones debe cumplir con los principales objetivos propuestos por ADECI relacionados con prevención y control de infecciones. Coinciden en que el comité está integrado por un equipo multidisciplinario, desde la visión del modelo hegemónico prevalente. Conocen las infecciones hospitalarias y entienden que la ECI no forma parte de la cadena de jerarquía del servicio, como apunta ADECI en sus preceptos. Sin embargo, hay muchas respuestas negativas que denotan no estar del todo de acuerdo con la forma de recibir información adecuada del representante del comité sobre los eventos hospitalarios, la agenda de capacitaciones no se forma de acuerdo a las necesidades del servicio, la diferencia entre respuestas positivas y negativas sobre la metodología de informar y actuar de la ECI en incidencia, factores de riesgo, patógenos frecuentes y epidemiología de las infecciones hospitalarias es poca, lo que se traduce en la no total conformidad con esta metodología empleada.⁽⁸⁾

El rol de la enfermera/o en control de infecciones es clave en las instituciones de salud, por lo que se debe incorporar o desarrollar capacidad de información, la habilidad de la comunicación e integración en una red de trabajo interactivo con el resto del equipo, de forma tal que pueda ejercer una influencia positiva en las pautas para el control de las infecciones intrahospitalarias según lo establecido en el plan previamente diseñado en conjunto con la dirección del centro para el control de las IACS. Debe ser capaz de detectar las situaciones que ponen en riesgo de infección a los pacientes, diseñar y proponer soluciones para resolverlas. Tiene un papel educativo, formativo, consultivo, investigativo, dinámico y debe ser una fuente confiable de conocimientos epidemiológicos.⁽⁸⁾

La a su vez ECI asesora a los agentes sanitarios, los programas que lideran están basados en pacientes, profesionales, entorno y toman decisiones según la preparación que reciben y la experiencia diaria.^(13,14,15)

La muestra manifestó que la vigilancia epidemiológica, es de vital importancia para trazar estrategias de acción. Desde las directivas nacionales se sugiere que los hospitales que implementan el programa de prevención y control de infecciones se adhieran al Programa nacional VIHDA, lo cual favorece llevar estadísticas adecuadas internas sobre sus resultados sobre la tasa de infección y evaluar las estadísticas a nivel nacional.

El estudio SENIC (*Study of Efficacy of Nosocomial Infection Control*) en Estados Unidos, según reflejan varios autores y en el marco de competencias de la enfermera experta en prevención y control de infecciones, demostró que la vigilancia activa sobre las enfermedades infecciosas intrahospitalarias era imprescindible en el diseño de los programas de control de estas enfermedades y además debería incluir

una enfermera capacitada y con dedicación exclusiva al control de infecciones. La puesta en práctica de estos programas preventivos de vigilancia está conectada con la disminución de las tasas de infección como consecuencia de cambios conductuales en personal bien informado. Lo que permite detectar problemática y diseñar estrategias intervencionistas, optimizando los recursos y mejorando la calidad y seguridad en la atención del paciente.^(16,17)

Los estudios de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales, posibilitan establecer pautas de causalidad y asociación entre los factores de riesgo, inherentes al paciente o externos a él y la incidencia de estas patologías, teniendo en cuenta que muchos de estos factores son susceptibles de control, el trabajo sistemático sobre ellos puede generar impacto significativo en la disminución de las infecciones asociadas al cuidado.⁽¹⁸⁾

Por lo que el personal de enfermería que participa en los comités de infecciones debe tener una continuidad en el conocimiento y tomar decisiones basadas en la evidencia, basadas según Carrillo González en estudios no experimentales, sistemáticos y autoridades reconocidas nivel nacional.¹⁹

En 2018 Quispe propone en Bolivia, en la regional La Paz un sistema de vigilancia epidemiológica activa, dado que en esa región solo se realizan notificaciones de enfermedades epidémicas solicitadas por el Ministerio de Salud. Destaca además que en América Latina se desconoce la carga de enfermedad producida por estas infecciones y que se debe fortalecer los servicios de salud en este sentido.⁽¹⁴⁾

Por otro lado, en el caso de Chile, según afirma Ajenjo, la vigilancia epidemiológica si cuenta con un programa nacional de prevención y control de infecciones intrahospitalarias que ha ido evolucionando con el tiempo con indicadores de vigilancia obligatorios y condicionales definidos por cada hospital.⁽²⁰⁾

CONCLUSIONES

Predominó el sexo femenino con edades entre 36 y 45 años, con una antigüedad en el hospital entre 5 a 10 años, mayormente con nivel de formación de enfermeros/as profesionales y la mayor parte sin personal a cargo.

A pesar del conocimiento global que existe sobre las Infecciones intrahospitalarias, los Comités de control de Infecciones y el papel del/la enfermero/a en control de infecciones, se detectaron deficiencias en el conocimiento en cuanto a la implicancia del comité en las capacitaciones sobre el uso del método epidemiológico y proveer directivas al comité. No se cuenta con las bases para la elección del representante de enfermería dentro del comité.

En cuanto a las actitudes ante los objetivos del ADECI, los conceptos de infecciones hospitalarias, las funciones, rangos de la ECI y su trabajo en red, así como la vigilancia epidemiológica, todas las respuestas fueron favorables.

Se obtuvieron respuestas positivas en las prácticas con respecto a funciones que cumple la ECI dentro del hospital, sobre información y actuación en la epidemiología de las infecciones intrahospitalarias, factores de riesgo, incidencia, sensibilidad a los antibióticos entre otras.

Se obtuvo predominio negativo en cuanto a la propuesta de agenda de capacitaciones sobre infecciones hospitalarias desde las necesidades de los servicios.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Acosta-Gnass SI. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2011.

2. Martínez JER, Chávez RC, Soto RR, Almazán FA, García MJR, Estrada IL. Generalidades de un sistema de prevención y control de infecciones asociadas a la atención a la salud. *Enf Infec Microbiol* 2019;38:24-6.

3. Figueroa L. Estrategias para la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención sanitaria: Revista del Hospital «Dr Emilio Ferreyra» 2020;1:e35-44.
4. Narváez JLC, Orozco HH, Garza EA de la. Control y prevención de infecciones en ambulancias. Rev Latin Infect Pediatr 2019;32:3-6.
5. Giroti ALB, Ferreira AM, Rigotti MA, Sousa ÁFL de, Frota OP, Andrade D de. Hospital infection control programs: assessment of process and structure indicators. Rev Esc Enferm USP 2018;52:e03364. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017039903364>.
6. Ministerio de Salud de la Nación. Consenso nacional para la implementación de Programas del Cuidado de la Salud 2018.
7. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina 2015.
8. Maimone S. El rol de la Enfermera en Control de Infecciones (ECI). CODEINEP 2015:1-12.
9. Massaroli A, Martini JG, Moya JLM, Pereira MS, Tipple AFV, Maestri E. Competencias para enfermeros generalistas y especialistas actúan en la prevención y control de infecciones en Brasil. Rev Latino-Am Enfermagem 2019;27:e3134. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2620.3134>.
10. Díaz C, Giordano Lerena R, Peralta N, Tiseira P. Autoevaluación de programas de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Revista Argentina de Salud Pública 2018;9:43-6.
11. Moya R del VD, Terán MC. Evaluación del proceso de lavado de manos en el personal médico en formación del posgrado de puericultura y pediatría HUPAZ. Lara. Boletín Venezolano de Infectología 2019;30:59-63.
12. Meneguetti MG, Canini SRM da S, Bellissimo-Rodrigues F, Laus AM. Evaluation of Nosocomial Infection Control Programs in health services. Rev Latino-Am Enfermagem 2015;23:98-105. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.0113.2530>.
13. García Cabrera DA. Intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones nosocomiales. Tesis de Grado. Universidad Estatal del Sur de Manabí, 2019.
14. Quispe Layme R. Mejora del sistema de vigilancia epidemiológica para la prevención y control de infecciones hospitalarias, en medicina interna de la Caja Petrolera de Salud Gestion 2018. Tesis de Maestría. Universidad Mayor de San Andrés, 2019.
15. García H, Martínez-Muñoz ÁN, Peregrino-Bejarano L. Epidemiología de las infecciones nosocomiales en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2014;52:30-7.
16. Haley RW, Quade D, Freeman HE, Bennett JV. The SENIC Project. Study on the efficacy of nosocomial infection control (SENIC Project). Summary of study design. Am J Epidemiol 1980;111:472-85. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112928>.

17. Villamarín-Bello B, Uriel-Latorre B, Fdez-Riverola F, Sande-Meijide M, Glez-Peña D. Gold Standard Evaluation of an Automatic HAIs Surveillance System. *Biomed Res Int* 2019;2019:1049575. <https://doi.org/10.1155/2019/1049575>.

18. Rosenthal VD, Bat-Erdene I, Gupta D, Belkebir S, Rajhans P, Zand F, et al. International Nosocomial Infection Control Consortium (INICC) report, data summary of 45 countries for 2012-2017: Device-associated module. *Am J Infect Control* 2020;48:423-32. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2019.08.023>.

19. González GMC. Evidencias que utilizan las enfermeras que participan en comités de infecciones, para la toma de decisiones. *Avances en Enfermería* 2007;25:83-91.

20. Ajenjo Henríquez MC. Infecciones intrahospitalarias: conceptos actuales de prevención y control. *Revista Chilena de Urología* 2006;71:95-101.

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Claudia Mabel Contreras, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Curación de datos: Claudia Mabel Contreras, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Análisis formal: Claudia Mabel Contreras, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Investigación: Claudia Mabel Contreras, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Metodología: Claudia Mabel Contreras, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Administración del proyecto: Juan Celestino Valdés Rojas

Recursos: Claudia Mabel Contreras, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Software: Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez

Supervisión: Juan Celestino Valdés Rojas

Validación: Claudia Mabel Contreras, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Visualización: Claudia Mabel Contreras, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Redacción - borrador original: Claudia Mabel Contreras, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares

Redacción - revisión y edición: Claudia Mabel Contreras, Juan Celestino Valdés Rojas, Jennifer Caridad Vasallo Valverde, Rosbelys López Suárez, Laura Camila Ares