



UNIVERSIDAD DE LA REPUBLICA  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
CÁTEDRA SALUD DEL NIÑO/A Y ADOLESCENTE



# **MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y DE CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN SERVICIOS DE PEDIATRÍA PÚBLICOS Y PRIVADOS DE MONTEVIDEO**

## **AUTORES:**

Br. Baba, Romina  
Br. Ducer, Anna  
Br. Malcuori, Andrés  
Br. Méndez, Angel  
Br. Saldaña, Gonzalo

## **TUTORES:**

Prof. Mag. Lic. Enf Rocha, Fany  
Prof. Adj. Lic. Enf Ayala, Margarita

Facultad de Enfermería  
BIBLIOTECA  
Hospital de Clínicas  
Av. Italia s/n 3er. Piso  
Montevideo - Uruguay

Montevideo, 2007

## INDICE

INTRODUCCIÓN.....	Pág.01.
MARCO CONCEPTUAL .....	Pág.03.
MATERIAL Y MÉTODOS.....	Pág.16.
RESULTADOS.....	Pág.23.
ANÁLISIS.....	Pág.35.
CONCLUSIONES.....	Pág.38
BIBLIOGRAFÍA.....	Pág.39.
ANEXOS.....	Pág.42.
ANEXO N° 1 - DESCRIPCIÓN DE CARGOS DE ENFERMERÍA.....	Pág. 43.
ANEXO N° 2 - PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.....	Pág. 47.
ANEXO N° 3 - CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	Pág. 77.
ANEXO N° 4 - INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	Pág. 78.
ANEXO N° 5 - INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	Pág. 82.
ANEXO N° 6 - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (GANNT).....	Pág. 83.

## INTRODUCCIÓN

El siguiente trabajo de investigación fue realizado por un grupo de cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería cursando el Cuarto Ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Se seleccionó como área temática del trabajo las Infecciones Intra hospitalarias (IH) en Pediatría.

En base a lo anterior, **el problema** a estudiar fue conocer la aplicación de medidas de prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias por parte de Licenciadas en Enfermería que trabajen en pediatría y pertenezcan a un Comité de Infecciones, en el período comprendido entre el 23/11/06 al 18/12/06, en instituciones públicas y privadas de Montevideo.

El tema se seleccionó con el fin de conocer la competencia con la que cuenta la Licenciada en Enfermería, integrada a un comité de prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias, en relación a la aplicación de medidas destinadas al control de dichas infecciones en los servicios pediátricos.

Se abordó en el área de Pediatría ya que se considera de suma importancia la magnitud significativa y los múltiples factores condicionantes y consecuentes de las infecciones Intrahospitalarias en el paciente pediátrico ya que esta primera etapa de la vida es fundamental en el desarrollo, pues de ella va a depender la evolución posterior.

Debido a que se considera en su primera infancia (desde el nacimiento hasta los 3 años de vida) que el niño tiene un sistema inmunológico lábil y en desarrollo y que por lo tanto es más propenso a padecer enfermedades infecciosas de diversa índole, si a éstas se les suman infecciones de tipo nosocomial, la afectación en su crecimiento y desarrollo será más importante aún y, como se dijo anteriormente, va a repercutir en el futuro.

A lo anteriormente dicho se le debe agregar que no es un problema que afecte sólo la salud del niño, sino que también se podrían tener repercusiones a nivel familiar y social debido a que altera el vínculo familiar prolongando el tiempo de internación y aumentando los costos de asistencia para la sociedad.

Es por esto que se considera al niño en esta etapa vulnerable y dependiente con las complicaciones que se pueden asociar en caso de una infección Intrahospitalaria.

Se planteó como **Objetivo General**, conocer las medidas de prevención y control que se aplican, por parte de los/as Lic. de Enfermería de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias, en los servicios de Pediatría, de hospitales públicos y privados de Montevideo.

**Como Objetivos Específicos se plantearon:**

1. Conocer si existen medidas de prevención y control estipuladas por los Comités de Infecciones de cada institución, dirigidas a los servicios de pediatría.
2. Conocer si se aplican, por parte de las Licenciadas en Enfermería, las medidas de prevención y control, en los servicios de pediatría.

El tipo de estudio realizado fue descriptivo, transversal y retrospectivo.

La unidad de análisis para este estudio fueron las medidas de prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias y su aplicación, mientras que la unidad de observación fueron las Licenciadas en Enfermería integrantes de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias de las instituciones consultadas.

Para el procesamiento de datos se utilizó la estadística descriptiva, tabulando y graficando los mismos, para así poder describirlos teniendo como base el marco referencial.

De esta manera se obtuvieron resultados concretos que permitieron el logro de los objetivos propuestos.

## MARCO CONCEPTUAL

Esta investigación de carácter descriptivo se centra en el área pediátrica, más específicamente en la existencia y aplicación de las normas de control y prevención de infecciones intrahospitalarias en los servicios de pediatría los cuales se definen como un espacio donde se llevan a cabo un conjunto de actividades técnicas que armónicamente integradas se realizan con el objetivo de mantener o mejorar el estado de salud de la población pediátrica, así como atender a sus problemas de enfermedad<sup>1</sup>.

El Diario Oficial<sup>2</sup> define en el Artículo N° 49 (Internación) a un servicio de internación como el sector de un establecimiento de salud donde se realiza la internación de los pacientes, considerándose internación a la admisión de un paciente para ocupar una cama hospitalaria, por un periodo mayor o igual a 24hs.

Con respecto a las actividades que se llevarán a cabo en un servicio de esas características, el Artículo N° 50 del Diario Oficial establece que los servicios definidos en el artículo anterior desarrollarán las siguientes actividades: A) proporcionar las condiciones para internar a los pacientes, en ambientes privados o semi-privados, conforme a su grupo etáreo, patología, sexo y tipo de cuidados. B) ejecutar y registrar la asistencia médica diaria. C) ejecutar y registrar la asistencia de enfermería. D) prestar asistencia nutricional y distribuir alimentos a los pacientes. E) ejecutar las actividades que le sean propias a la especialidad a la que corresponda, el establecimiento de salud y su nivel de complejidad.

Referido a la Planta Física el Artículo N° 58 (de las Áreas) enuncia en sus ítems (1 a 15) que la sala de internación para pediatría tendrá las mismas características generales que las salas de internación de adultos, es decir, debe contar con Enfermería Limpia, Enfermería Sucia, Sala para exámenes y Curaciones, Salas de internación, Tisanería, Cuarto para depósito de materiales de limpieza, cuarto para depósito de equipamiento, Área para guardar camillas y sillas de ruedas, Servicios higiénicos para funcionarios y Cuarto médico de Guardia. Se calculará de 15 a 20% de las camas del establecimiento de salud para el destino de camas pediátricas. Deberán poseer enfermerías propias.

En las salas de internación de Pediatría, se deberán establecer las siguientes dimensiones: 4,5 mts. cuadrados por cuna para lactantes; 5 mts. cuadrados por cama de niño.

En dichos servicios se desarrolla la Pediatría entendida como la medicina del individuo en crecimiento y desarrollo. Incluye al niño desde su nacimiento hasta el fin de la adolescencia.

Su campo de acción comprende al niño sano (promoción y prevención de salud) y la atención de sus problemas de salud en todos los niveles (ambulatorio, de urgencia y emergencia, internación) con acciones de recuperación y de rehabilitación<sup>3</sup>.

Dadas las características de los servicios pediátricos, como ya se dijo, atienden a una población pediátrica, la cual abarca la infancia definida como el período comprendido entre el momento del nacimiento y los 12 años, aproximadamente. Esta primera etapa

<sup>1</sup> Ferrari A, Picón T, Magnifico G. Hospitalización pediátrica. Estudio de la población asistida: Clínica Pediátrica «A», 1991-1995. Disponible en: <http://www.scmu.org.uy/publicaciones/rmw/1997v2/ferrari.htm> [fecha de acceso: 12/08/06].

<sup>2</sup> Diario Oficial N° 26.126. Decreto 416/02. Habilitación de servicios de salud. Pág. 314 a 315-A; 2002.

<sup>3</sup> Ferrari A, Montano A, Rubio J. Programa de formación de especialistas en pediatría. Disponible en: [www.sitio medico.com.uy/psdiatrica/Programa.pdf](http://www.sitio medico.com.uy/psdiatrica/Programa.pdf) [Fecha de acceso 2/8/06]

de la vida es fundamental en el desarrollo, pues de ella va a depender la evolución posterior.<sup>4</sup> Esto se debe a que el periodo prenatal y los primeros siete años de vida constituyen la etapa de mayor vulnerabilidad del ser humano, no sólo por su fragilidad inmunológica, sino también por su dependencia psicológica y social<sup>5</sup>.

*El sistema nervioso central, inmunológico, reproductor, hormonal y digestivo, así como los riñones y los pulmones, de un feto, un lactante y un niño pequeño son inmaduros y están en constante desarrollo.<sup>4</sup>*

El desarrollo del sistema inmune, específicamente, es un proceso progresivo desde el período de recién nacido hasta el fin del período escolar. Durante los 3 a 5 primeros años de vida los niños pueden presentar infecciones bacterianas ocasionales y hasta 6 episodios anuales de infecciones respiratorias altas de etiología viral, lo que se puede incrementar aún más por la asistencia a guardería y por la presencia de hermanos que concurren al jardín infantil o al colegio. Este hecho ocurre habitualmente en dichos ambientes<sup>7</sup>.

Esto se debe a que los niños pasan más tiempo en el exterior que los adultos, jugando y viviendo más cerca del suelo, en donde con frecuencia se acumulan los contaminantes. También es habitual en ellos el comportamiento mano-boca como parte de su desarrollo normal. No son concientes de los posibles riesgos que les rodean y, en consecuencia, son menos capaces de protegerse contra posibles exposiciones<sup>5</sup>.

Los niños que asisten a guardería y Jardín infantil presentan mayor frecuencia de infecciones respiratorias (especialmente en lactantes menores), otitis media aguda, infecciones gastrointestinales en guardería e infecciones por *Giardia Lamblia* en Jardín infantil. Se ha relacionado la frecuencia de infecciones con el número de niños en el lugar y con el cumplimiento de normas higiénicas para la manipulación de alimentos y manejo de excretas<sup>6</sup>.

Si se considera que en su primera infancia (desde el nacimiento hasta los 3 años de vida), el niño tiene un sistema inmunológico lábil y en desarrollo y que por lo tanto es más propenso a padecer enfermedades infecciosas de diversa índole, si a éstas se les suman infecciones de tipo nosocomial, la afectación en su crecimiento y desarrollo será más importante aún y, como se dijo anteriormente, va a repercutir en el futuro.

A lo anteriormente dicho se le debe agregar que no es un problema que afecte sólo la salud del niño, sino que también se tienen repercusiones a nivel familiar y social debido a que altera el vínculo familiar prolongando el tiempo de internación y aumentando los costos de asistencia para la sociedad<sup>8</sup>.

Lo anteriormente expuesto determina que la asociación multifactorial de factores de riesgo biológico junto con factores de riesgo psicosocial de carácter ambiental, incrementa el riesgo de vulnerabilidad del lactante/niño<sup>9</sup>.

A nivel asistencial las acciones de prevención y la detección precoz de los problemas podrían evitar la aparición o progresión de enfermedades que requieran servicios de internación, en los que se expone al niño a nuevos riesgos y que incrementan sustancialmente los costos sociales<sup>1</sup>. Un ejemplo de dichas enfermedades son las

<sup>4</sup>Castillo J. Definición de Infancia. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/infancia> [Fecha de acceso 12/08/06].

<sup>5</sup>Pozadas, R. Nuestra salud. Disponible en: [www.edomexico.gob.mx/administracion/recooper/rec46/pdf/20-21.pdf](http://www.edomexico.gob.mx/administracion/recooper/rec46/pdf/20-21.pdf). [Fecha de acceso: 5/10/06].

<sup>6</sup>Foro intergubernamental sobre seguridad química, 4<sup>o</sup>, Bangkok, may. 2003. [Reunión]. Bangkok: Grupo de Trabajo del Comité Permanente del Foro presidido por Hungría; 2003. 10 p. Disponible en [www.who.int/en/infoc/infoc/documents/forums/forum4/en/14w\\_44\\_sp.pdf](http://www.who.int/en/infoc/infoc/documents/forums/forum4/en/14w_44_sp.pdf) (fecha de acceso 25/8/06).

<sup>7</sup>Talesnik E. Diagnóstico diferencial y estudio de niños con infecciones recurrentes. Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/ManualPed/InfeccionesRecurrentes.html>. [Fecha de acceso 25/8/06].

<sup>8</sup>Galeana A. Atención pediátrica. 5<sup>a</sup> Ed. Montevideo: Oficina del Libro; 2000. p. 53-59.

<sup>9</sup>Saitua G. Proyecto Hídegain: una propuesta asociativa para la atención infantil temprana de poblaciones de riesgo en el país vasco. En VIII Reunión Interdisciplinar sobre poblaciones de alto riesgo de deficiencias; 16- 17 Noviembre, 1998. Disponible en: [www.estait.org/hidegain.htm](http://www.estait.org/hidegain.htm). [Fecha de Acceso. 5/10/06]

infecciones intrahospitalarias, las cuales se definen como aquellas infecciones localizadas o sistémicas que resultan de una reacción adversa ante un agente infeccioso o su toxina que ocurren en un paciente hospitalizado o que es trasladado de otra unidad de cuidados de salud en quienes estas infecciones no estaban presentes o incubándose al momento de su admisión. Usualmente ocurren en las primeras 48-72 horas posteriores a su ingreso o egreso hospitalario <sup>10</sup>

Según la OMS <sup>11</sup> las define como "aquellas adquiridas en los hospitales y que pueden ser definidas como cualquier enfermedad microbiológica clínicamente reconocible, que afecta al paciente como consecuencia de su admisión o concurrencia a un hospital, o al personal de un hospital como consecuencia de su trabajo independiente si los síntomas de la enfermedad aparecen durante o después de la permanencia de la persona afectada en el hospital".

También se la define como "...toda aquella que el usuario adquiere y se manifiesta como mínimo 72 horas después de haber ingresado como paciente para su internación en una Clínica, Sanatorio u Hospital que posca dicho servicio, que no estaba incubándose en el momento de su ingreso, y que hubiese podido ser detectada en ese momento, mediante algún tipo de estudio previo."<sup>12</sup>

En relación a las infecciones Intrahospitalarias si bien no hay fuentes de datos nacionales, se han consultado fuentes internacionales en donde se obtuvo que en el paciente pediátrico, las infecciones intrahospitalarias más frecuentes se han descrito como las urinarias, asociadas con el uso de sondas vesicales; las bacteriemias y septicemias, gastroenteritis, las infecciones asociadas con los catéteres venosos y arteriales; de vías aéreas superiores e inferiores, de piel y tejidos blandos, del sistema nervioso central y las infecciones de las heridas quirúrgicas.<sup>10</sup>

Las infecciones intrahospitalarias son una preocupación de la comunidad de la salud. Por ejemplo, en el año 1600 se descubrió que éstas eran la causa de la gran mortalidad en parturientas por la ausencia del lavado de manos o como en el año 1680 la enfermera Nightingale fue precursora en la importancia de la higiene de los usuarios. Desde el año 1960 se comenzó a tratar el tema en forma colectiva y organizada a causa de una pandemia de Staphylococcus en Europa, a pesar de que el tema ya era de importancia debido a que es una causa de morbi-mortalidad. Esto tuvo mayor trascendencia desde que el informe del proyecto SENIC (Study on the efficiency of nosocomial infections control) demostró que los hospitales que tenían programas de control y vigilancia de la infección disminuyeron sus tasas de infección en un 32%, se estableció que un programa efectivo de control de infecciones es esencial para la seguridad de los pacientes y el personal sanitario.<sup>13</sup>

Debido a la importancia del tema, en la región comenzó una serie de movimientos para contrarrestar y controlar a las infecciones Intrahospitalarias.

En Chile en el año 1984 el Ministerio creó el cargo de Enfermeras en el control de infecciones (ECI) en todos los hospitales del país.

<sup>10</sup> Coria J, Gómez D, Saavedra M. Avances en el control de infecciones nosocomiales en el paciente pediátrico. 2ª ed. México: Medicina y Mercadotecnia; 2005; 1(1): 13-27.

<sup>11</sup> Belizagasti S, Bartzagui G. Control de brotes epidémicos. En: Portos M. Infección intrahospitalaria. Montevideo: Edelimed; 1991. p. 215-218.

<sup>12</sup> Mariona FG. Responsabilidad civil por infecciones hospitalarias y gestión del riesgo. Disponible en: [www.msdnet.org.uy/dml/bibliografia/ exterior/riofechosp\\_er.pdf](http://www.msdnet.org.uy/dml/bibliografia/ exterior/riofechosp_er.pdf) [Fecha de Acceso: 23/5/06]

<sup>13</sup> Portos, M. Infección intrahospitalaria. Montevideo: Edelimed; 1991. p. 219-224.

Argentina cuenta desde el 17 de Septiembre de 1994 con la Asociación de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI)<sup>14</sup>, ésta publica y elabora normas en el control de infecciones para hospitales, organiza congresos nacionales e internacionales, asesora al MSP y Acción Social sobre un sistema de vigilancia (SIVENIH) y continúa editando su propia revista institucional: VISION.

En el Uruguay en la década de 1970 y con más firmeza en 1980 surge el Comité de Infecciones (CI) del Hospital de Clínicas, así como en algunos hospitales asistenciales dependientes del MSP, y algunas instituciones de asistencia médica colectivizadas o privadas. Estos funcionan independientemente y sin coordinación, integrados en su mayoría por el personal que cumplen funciones docentes y/o asistenciales y en forma honoraria. En el caso del Hospital de Clínicas, en el mismo se elaboró un programa de Control de Infecciones que comenzó a funcionar el 3/05/1989, cuyos esfuerzos se basaban en la premisa que: en la medida que se valore que el costo en recursos que significa tener un Comité de Infecciones significará una importante disminución de gastos en antibióticos y días de internación y se logre la implementación de dicho comité en todas las instituciones se podrá lograr el descenso de la alta incidencia de infecciones nosocomiales que ha sido detectado.<sup>15</sup>

Desde Marzo del año 2005 el Ministerio de Salud Pública (MSP) viene poniendo en práctica un programa para crear comités de infecciones en los centros asistenciales a través del Comité de Infecciones de esa secretaría de Estado, que dirige el Dr. Homero Bagnulo, basándose en la reglamentación vigente desde el año 1997 que establece que toda institución sanitaria, tanto pública como privada, debe contar con un comité de infecciones que controle e informe sobre dicha problemática<sup>15</sup>.

Es por lo anteriormente expuesto que se impulsó la idea de crear un comité de infecciones encargado de estipular las normas y llevar a cabo los programas para la prevención y control de las infecciones nosocomiales. Se entiende por norma a la medida de un fenómeno que se acepta de forma general como estándar ideal al referirse cada vez que se hagan nuevas mediciones del mismo fenómeno.<sup>16</sup>

Según la Dra. Ana María Ferrari las Normas de Atención son un conjunto de pautas explícitas que regulan las actividades de los miembros del equipo de salud quienes deben participar activamente en su elaboración y actualización.<sup>17</sup>

El comité es un conjunto de profesionales encargados de la prevención y control, vigilancia, investigación, y docencia sobre infecciones hospitalarias e infecciones ocupacionales en trabajadores de la salud<sup>18</sup>.

Para que tenga éxito en su función debe contar con el respaldo de la dirección y administración del hospital pero fundamentalmente con el apoyo del personal sanitario, y sobre todo debe tener carácter multidisciplinario. Esto suma varias ventajas:

- Debido a que los problemas de las infecciones intrahospitalarias son comunes a todos, las normas preventivas requieren participación de todos los representantes.
- El compromiso de los diferentes integrantes facilita el cumplimiento de las medidas en sus servicios.

<sup>14</sup> Maimone, S. El rol de la enfermera en control de infecciones. Disponible en [www.adeci.org.ar](http://www.adeci.org.ar) [Fecha de acceso 23/5/06]

<sup>15</sup> Erramuse M. Las infecciones intrahospitalarias en Uruguay. Diario El Observador, 2005; 09(12). [s.p.]. Disponible en: [www.espectador.com/\\_dyn/medialNode/go.php?SID=&id=51040](http://www.espectador.com/_dyn/medialNode/go.php?SID=&id=51040). [Fecha de acceso: 23/5/06].

<sup>16</sup> Gisbert C. Diccionario de medicina Océano/Mosby. Definición de norma en CD ROM. Barcelona: Océano; 2000.

<sup>17</sup> Galeana A. Atención pediátrica. 5ª. Ed. Montevideo: Oficina del Libro; 2000. p. 11.

<sup>18</sup> Bagnulo H, Vázquez R, Curto S, Savio E, Russi J, Guerra S. Comité de prevención y control de infecciones hospitalarias: constitución y funcionamiento. Comisión Nacional Asesora de Prevención de Infecciones Hospitalarias, MSP; 2006. Disponible en [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy). [Fecha de acceso: 5/10/06]

- La composición múltiple facilita que las medidas trasciendan los intereses particulares.
- Los integrantes del Comité de Infecciones deben tener interés en el tema, capacitación y dedicación.

Debido a que el control es uno de los conceptos que debe manejar el Comité de Infecciones, se reconocen dos aspectos del manejo del mismo:

- El control de la Infección Intrahospitalaria (IIH) entendido como la indicación terapéutica adecuada que elimina la infección.
- El control epidemiológico de la IIH que se conceptualiza como el conjunto de actividades encaminadas a observar, registrar y analizar todo aquello relacionado con la infección para identificar su magnitud y distribución, así como conocer los factores que determinan su presencia, de modo que proporcione la información necesaria para programar y realizar las actividades dirigidas a su prevención.

Para poder realizar todas las funciones y actividades que propone es necesaria una estructura jerárquica determinada dentro del comité. <sup>11</sup>

Trascripto de la Comisión Nacional Asesora de Prevención de Infecciones hospitalarias del Ministerio de Salud Pública<sup>18</sup>, el comité debe estar formado por: representantes de cada uno de los servicios de la institución y de la dirección.

Existe un equipo considerado la Comisión Ejecutiva:

- Un médico, preferentemente epidemiólogo o infectólogo o microbiólogo clínico con curso acreditado en prevención y control de infecciones hospitalarias, que ocuparán la Presidencia del Comité.
- Un Licenciado en Enfermería epidemiólogo, o en su ausencia especializado en control de infecciones o con curso en control de infecciones intrahospitalarias. Se recomienda un Licenciado en Enfermería a tiempo completo cada 200 a 250 camas o fracción de tiempo según el número de camas del hospital, se habla de 7 a 8 minutos por cama para actividades de vigilancia epidemiológica.
- Un representante del Laboratorio, de preferencia microbiólogo.
- Un representante de la Dirección técnica de la institución preferentemente el Director Técnico.

Dentro de las competencias del Comité de infecciones se destacan:

- Elaborar, implementar, mantener y evaluar un programa de prevención y control de infecciones hospitalarias adecuado a las características y necesidades de la institución.
- Implementar y mantener el sistema de vigilancia de las infecciones (SNVEIH)
- Realizar investigaciones epidemiológicas de casos o de brotes epidémicos e implementar en forma inmediata las medidas de control pertinentes. Todos los casos deberán ser objeto de investigación y notificación inmediata.
- Proponer y cooperar en la elaboración, implementación y supervisión de normas y rutinas técnico-administrativas para limitar la diseminación de agentes presentes en infecciones en curso, a través de medidas de aislamiento.
- Implementar programas de educación continua y de orientación al servicio, con el propósito de capacitar adecuadamente a los profesionales y funcionarios, en lo que respecta al control de infecciones.
- Elaborar un programa de Salud Ocupacional acorde a las normas del MSP, a los efectos de limitar los riesgos en el desempeño de sus funciones.
- Elaborar y divulgar informes epidemiológicos, al menos tres veces al año, a la Dirección y Jefaturas de todos los sectores de la institución.

- Notificar en forma inmediata la detección de brotes epidémicos en su etapa inicial y elevar un informe final una vez finalizado el mismo.

Las áreas de competencia del comité de infecciones incluyen:

- Uso de antisépticos y desinfectantes.
- Esterilización de materiales de uso médico.
- Uso de antibióticos profilácticos y terapéuticos.
- Medidas de aislamiento.
- Higiene de manos.
- Higiene ambiental.
- Seguridad laboral.
- Salud ocupacional.
- Protocolo de procedimientos invasivos.
- Estudios de brotes o factores de riesgo de infecciones hospitalarias.
- Prevención de infecciones en todas sus localizaciones y en todas las especialidades.
- Manejo de residuos hospitalarios

Los comités de infecciones deben ser nombrados por resolución de la Dirección del Hospital, debe quedar un acta de nombramiento, donde además de especificar la creación del comité se detalle los nombres de sus integrantes (y carga horaria de cada uno), el nivel jerárquico asignado y su ubicación en el organigrama institucional. Todos los integrantes del comité (incluso el Licenciado en Enfermería) deben depender en forma exclusiva y directa de la Dirección de la Institución.

Cabe agregar que todos los hospitales deben implementar en forma obligatoria el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, también deberán tener un diagnóstico de situación de las infecciones hospitalarias lo más actualizado posible.

El Comité debe tener un miembro calificado que participe en la toma de decisiones para las obras de refacción o construcción de la estructura edilicia, dicha participación es de carácter obligatorio.

Será de competencia del Comité dictar charlas educativas de orientación en las medidas de prevención de infecciones a los obreros y encargados de las obras. Además deberá disponer de normas escritas de prevención de infecciones relacionadas al ambiente y su posible relación con la ejecución de obras de construcción.

La normalización es, junto a la Vigilancia epidemiológica, una tarea de carácter obligatoria para un Comité, siendo de su competencia redactar proyectos de normas; éstas deben ser propuestas originalmente por el Comité y desarrolladas en base a la evidencia científica. Los grupos que participarán de su uso, opinan y aportan elementos, los cuales serán elevados a la Dirección o Junta directiva para que las apruebe, avale y exija su cumplimiento.

Los temas a ser normatizados corresponden a las áreas de competencia del comité de infecciones mencionadas anteriormente.

Todas las Instituciones de Asistencia Médica deben tener un programa de control de Infecciones Hospitalarias, el cual se entiende como el conjunto de acciones desarrolladas, deliberadas y sistemáticas para el control de las mismas.

**Un programa de control** es un conjunto de actividades realizadas mediante normas técnicas y administrativas bien definidas, cumplidas en ciertos plazos y áreas, con una racional utilización de los recursos, previamente calificados, cuantificados y valorizados

para alcanzar propósitos previamente indicados, logrados a través del cumplimiento de objetivos, para saber mediante la evaluación cuánto se ha cumplido de lo programado de acuerdo a indicadores:

1. Los programas se basan en el diagnóstico de situación epidemiológico de la institución. La situación es muy variable entre una institución y otra.
2. Se deberán priorizar los problemas de infecciones aplicando el criterio de morbilidad, mortalidad, frecuencia, tendencia epidemiológica, vulnerabilidad y costo.
3. Una vez seleccionado un problema, se deben definir los factores condicionantes que puedan estar actuando.
4. Los programas deben tener coherencia entre las medidas establecidas y los factores de riesgo de las infecciones hospitalarias.
5. Se deben definir las metas a alcanzar a corto y mediano plazo.
6. Los programas deben comprender todas las medidas tendientes a modificar en forma permanente la situación que pone en riesgo a los pacientes de adquirir una infección hospitalaria.

Semestralmente, se deben elaborar informes escritos de las actividades propuestas, las cumplidas, el desarrollo de las actividades no programadas y los factores que incidieron en el incumplimiento de las metas programadas. Luego será elevado a la Dirección del establecimiento y a la Comisión Nacional Asesora de Prevención de Infecciones Hospitalarias (MSP).

En el proceso de la evaluación se deben incluir:

- Control de objetivos.
- Acciones para alcanzar los objetivos.
- Observación de lo que se está haciendo.
- Análisis de los resultados.
- Comunicación de los resultados.
- Mejora de los servicios.

El Comité de Infecciones Hospitalarias deberá trabajar conjuntamente con el Comité de Educación, de modo de desarrollar programas de actualización periódica y de orientación en servicio acorde a las actividades que desarrollan los trabajadores. Los programas de educación deben incluir al personal médico y de enfermería y se deberán redactar de acuerdo a los problemas reales de la institución.

A continuación se detallarán las funciones y actividades de los integrantes del Comité de Infecciones:

El Presidente realizará las siguientes actividades:

- Preside el comité.
- Elabora con el Licenciado en Enfermería el orden del día, dirige y modera las reuniones, firma el acta.
- Vigila el cumplimiento de las normas y notifica el incumplimiento de las mismas.
- Elabora y eleva informes a la Dirección, elabora la memoria anual.
- Elabora la política de uso de antibióticos, asesora sobre su uso y supervisa las indicaciones de antibióticos trazadores.
- Participa en la elaboración y aprobación de normas de prevención y control de infecciones hospitalarias.
- Propone, participa y dirige investigaciones epidemiológicas.
- Participa en tareas de educación en servicios.

- Participa en la supervisión de proyectos de arquitectura en obras y construcciones para la mejor adecuación del ambiente hospitalario.
- Investiga brotes epidémicos.
- Analiza la información epidemiológica.
- Participa en la elaboración de los programas de intervención.
- Promueve las campañas de inmunización al personal.
- Evalúa los programas.

Las funciones del microbiólogo o representante del Laboratorio de Microbiología son:

- Alerta al comité sobre hallazgos.
- Identifica los agentes etiológicos y su susceptibilidad en forma oportuna.
- Participa en investigaciones.
- Concorre a las reuniones del comité.
- Participa en los programas de educación.
- Colabora en el desarrollo y análisis de informes, participa en la elaboración de la memoria anual.
- Define normas de tomas de muestras bacteriológicas y supervisa su cumplimiento.
- Mantiene informado al comité de la situación microbiológica en la institución.

Como se pudo apreciar un integrante siempre presente en el comité de infecciones es el Licenciado de Enfermería ya que cumple diferentes funciones en el mismo que permiten el adecuado funcionamiento del Comité de Infecciones, por lo que se comenzará por definir que Enfermería es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad reaccional del ser humano (persona, familia, grupo poblacional), que enfoca su atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria<sup>19</sup>.

Posee diferentes órdenes jerárquicos de acuerdo a la institución a la que pertenece. En el Hospital de Clínicas existe la siguiente descripción de cargos de la División de Enfermería para sus Licenciadas: Directora/a, Supervisora, Jefa de servicio, Licenciada de Enfermería operativa. La División de Enfermería de dicha institución posee expedientes elaborados por Bases y Descripciones, sección dependiente de División de Recursos Humanos, dichos expedientes son enviados a los servicios quienes aportan las funciones que debe cumplir cada profesional según el estrato jerárquico al que pertenece y posteriormente se envía a Comisión Directiva y es aprobada por Dirección<sup>20,21</sup>.

Hasta el momento se cuenta con la descripción de cargo de la Licenciada en Enfermería Jefa de Sector, Licenciada en Enfermería operativa y Auxiliar de Enfermería (para mayor información ver Anexo N° 1).

Por su enfoque, responsabilidades y características en el cargo que desempeña es que el Licenciado en Enfermería del Comité de Infecciones<sup>18</sup> cumple principalmente las siguientes funciones:

- Realiza la vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias.
- Elaboración y supervisión de las normas, procedimientos y programas de capacitación.

<sup>19</sup> Universidad de la República. Escuela Universitaria de Enfermería. Plan de estudio 93. Montevideo: EUE; 1993.

<sup>20</sup> Universidad de la República. Hospital de Clínicas "Manuel Quintela": División de Recursos Humanos. Bases y Descripciones. Expediente 194/95 (Licenciada en Enfermería Operativa); 1995.

<sup>21</sup> Universidad de la República. Hospital de Clínicas "Manuel Quintela": División de Recursos Humanos. Bases y Descripciones. Expediente 151600-002973-03 (Jefe de Servicio); 2003.

- Participa activamente en los programas de salud ocupacional.
- Participa en la toma de decisiones para la compra de insumos y equipamiento relacionado a la prevención y control de infecciones.
- Notifica los casos de enfermedades de notificación obligatoria de pacientes internados en el hospital.
- Evalúa pacientes con sospecha de infecciones.
- Indica medidas de prevención con pacientes infectados.
- Visita las enfermerías y unidades y orienta las medidas y procedimientos adecuados para el control de infecciones.
- Supervisa y orienta métodos de procesamiento de materiales y residuos hospitalarios.
- Participa en proyectos de investigación y trabajos científicos.

En suma, las funciones de coordinación y operativización de las directivas de los comités deben ser desempeñadas por el Licenciado en Enfermería en Control de Infecciones, directamente dependiente de la Dirección Técnica de la institución y del Comité de Control de Infecciones Hospitalarias.

Para el desarrollo de estas actividades el Licenciado en Enfermería en Control de Infecciones según la disposición del MSP<sup>18</sup> debe:

- Tener experiencia clínica de más de dos años, en servicios tales como cirugía, unidad de cuidados intensivos, neonatología, Block quirúrgico y/o centrales de esterilización.
- Deberá haber realizado un curso de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias en el ámbito nacional e internacional con docentes de actuación reconocida; los mismos deben de incluir los siguientes temas: epidemiología básica, estadística, microbiología, prevención de infecciones hospitalarias específicas, vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias, informática, educación y supervisión.
- Tener formación en epidemiología, de preferencia epidemiólogo o tener curso acreditado en control de infecciones.
- Deberá tener ascendente entre los Licenciados en Enfermería de todos los niveles jerárquicos.
- Su grado jerárquico debe ser de supervisor o de supervisor general, según la estructura de la organización y debe depender directa y exclusivamente de la Dirección Técnica y del Comité de Infecciones Hospitalarias.

Como ya se dijo anteriormente, una de las funciones que cumple un Comité de Infecciones es implementar normas de prevención de las infecciones intrahospitalarias siendo el CDC<sup>22</sup> (Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, Estados Unidos), en 1970 quien publicó las primeras normas sobre el tema, modificándolas en el año 1983 y finalmente en 1987 en Atlanta, EE.UU.

En Uruguay se utilizan estas normas en los comités de Prevención de infecciones Intrahospitalarias tomándolo como base para las normas que lleven a cabo.

El centro de estas normas era el aislamiento del usuario, el cual entre los años 1970 y 1987 tenían las siguientes características:

Al principio se utilizó el aislamiento por categoría específica, siete categorías basadas en enfermedades agrupadas por similar forma de transmisión.

Este sistema era simple, pero presentaba como dificultad el sobre aislamiento en algunas patologías.

<sup>22</sup> Peter G, Giebkink G, Hall C, Plotkin S. Enfermedades infecciosas en pediatría. 20ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1989.

Al mismo le siguió el aislamiento por enfermedad específica, que consistía en precauciones basadas en el modo de transmisión de cada patología. Con este sistema no se sobre aislaba pero requería de la lista completa de patologías y de diagnósticos clínicos y/o bacteriológicos

En el aislamiento por opción se unían las categorías y las patologías y se diseñaba un nuevo sistema de aislamiento. Éstos tenían las ventajas y dificultades de ambos sistemas.

Otro problema era que el aislamiento siempre se colocaba de forma tardía, pues cuando se conocía el diagnóstico, el personal u otros pacientes habían estado expuestos a la transmisión de la enfermedad o del microorganismo.

Finalmente se implementó el aislamiento de Sustancias Orgánicas (ASO), el cual está basado en poner una barrera a todo fluido corporal del paciente, ya que la sustancia infectiva de toda enfermedad infecciosa es el fluido corporal. Este sistema de aislamiento, contempla, además, el aislamiento respiratorio e incorpora la primera noción de precauciones universales (P.U.).

Las normas para implementar los sistemas de aislamiento actuales a nivel mundial comprenden:

-Precauciones estándares combinando las precauciones universales, el aislamiento de sustancias orgánicas para ser usadas en todos los pacientes y precauciones de aire para pequeñas partículas (menores a 5 micrones) que permanecen suspendidas en el aire y se mantienen en la habitación o en grandes salas. Las enfermedades que generan estas partículas son: sarampión y varicela.

-Precauciones por gotitas Pflügge o de contacto respiratorio para grandes partículas (mayores a 5 micrones) que requieren para ser transmitidas contacto cercano con el usuario (menor a 90 centímetros).

Las enfermedades que generan estas partículas son: Rubéola, Difteria, Influenza, Paperas, Neumonía por Micoplasma, Pertusis, Estreptococo grupo A en niños. La recomendación para estos casos es el uso de mascarilla quirúrgica para contacto dentro de los 90 centímetros de la unidad del usuario. El material de la misma dependerá del tipo de patología que presente el usuario y los recursos con que se cuente.

Precauciones de contacto: se realiza en caso de organismos de significación epidemiológica, transmitida por contacto directo. Las enfermedades son: gérmenes multirresistentes, *C. difficile* en pacientes incontinentes, Shigcrosis, Hepatitis A, Rota virus, Virus Sincicial respiratorio, Impétigo y Fiebres hemorrágicas virales.

La recomendación que se da es contar con una habitación privada, uso de guantes, agente antiséptico para el lavado de manos, equipo de atención del paciente exclusivo (Ej.: estetoscopio, termómetro, orinales, esfingomanómetro, otros), y limpieza profunda de la unidad una vez por turno.

Se puede incluir una tarjeta identificatoria para este tipo de precaución.

Las medidas de control de infecciones usadas en los aislamientos consisten en el lavado de manos, el cual es frecuentemente considerado como la medida más importante y simple para prevenir la transmisión de microorganismos en el hospital y el uso de guantes, que cumple un rol importante en reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.

Son utilizados por dos importantes razones: proveen una eficaz barrera para el personal cuando se toca sangre o fluidos corporales y reducen la contaminación de las manos, cuando se tocan mucosas de pacientes o elementos contaminados con fluidos corporales o sangre.

Los guantes deben cambiarse entre pacientes y las manos deben lavarse al retirarlos.

Estos no reemplazan el lavado de manos porque pueden tener imperceptibles defectos de fábrica o romperse durante el uso sin que lo hayamos percibido.

La ubicación del paciente es un componente importante en un aislamiento. Cuando se indica habitación privada, debe contar con facilidades para el lavado de manos y antisépticos.

El uso de soluciones alcohólicas resuelve el tema en las habitaciones sin esta comodidad.

Los pacientes colonizados o infectados con el mismo microorganismo pueden compartir la habitación.

En estos casos de que no haya disponibilidad de habitación privada, es muy importante considerar la epidemiología y el modo de transmisión de los patógenos en cuestión y además la condición de los otros pacientes que compartirán la habitación o sala.

En relación a la protección respiratoria para el personal debe ser usada por personas que ingresan en la habitación de un paciente que se sospecha o se conoce que tiene una enfermedad que requiere aislamiento respiratorio. En el caso de varicela y sarampión las personas con historia conocida de haber padecido dichas enfermedades o que tienen serología positiva para las mismas, no requieren ninguna precaución.

Además se indica en personas que están presentes durante la tos inducida o procedimientos que generan aerosoles, puede tratarse de autopsias, quirófanos, sala de procedimientos, ambulancias o consultorios donde el paciente debe estar identificado.

En estas áreas además probablemente la ventilación no sea la adecuada.

Cuando se transporte al paciente se deben limitar los movimientos del paciente infectado o colonizado con un germen epidemiológicamente importante y asegurar que estos pacientes dejarán su habitación solo para propósitos especiales, a los efectos de disminuir las posibilidades de transmitir el microorganismo en el hospital.

Cuando el transporte del paciente sea imprescindible es necesario que se utilicen las barreras apropiadas (por ejemplo, el tapaboca), el personal del área al que el paciente será trasladado deberá estar informado de la patología infecciosa del paciente y las medidas de prevención y finalmente los pacientes deben estar informados acerca de cómo colaborar con la prevención de la transmisión de su enfermedad.

En caso de ser necesario, se pueden utilizar las  mascarillas y protectores oculares, solos o en combinación, también llamados "protección facial", son provistos como elementos de barrera habituales; sin embargo, su uso muchas veces es subestimado por los profesionales de la salud.

La mascarilla debe cubrir boca y nariz, tener ajuste adecuado y ser de tela descartable resistente a los líquidos. Las mascarillas de tela no se consideran una barrera para prevenir las salpicaduras en las mucosas de boca y nariz. Los protectores oculares se utilizan para prevenir la salpicadura en los ojos de fluidos corporales y sangre, por lo tanto, deben ser amplias y no permitir que hagan reflejos con la luz, sobre todo, las que son utilizadas por los cirujanos. Se utiliza para proveer una barrera efectiva de protección y reducir las oportunidades de transmisión de microorganismos por la sangre o fluidos corporales.

Es importante en partos y cirugía una sobre túnica de tela resistente a los líquidos, sobre todo en las mangas y pecheras.

Se utilizan para el personal que atiende a pacientes en aislamientos de contacto, se tendrá en cuenta retirarlo antes de salir de la unidad del paciente y lavar las manos con soluciones antisépticas inmediatamente.

Ningún equipo utilizado con los pacientes debe reutilizarse sin algún proceso de desinfección o esterilización, según corresponda.

Los elementos como estetoscopios, termómetros, mangos de estetoscopio y otros de uso

frecuente entre pacientes, deben recibir una desinfección con alcohol entre cada uso. Otros elementos como chatas, orinales, medidores de diuresis y jarras de baños o palanganas, deben ser exclusivos para cada paciente y recibir un proceso de desinfección de nivel intermedio entre cada uso si no se cuenta con lava chatas automático.

Todo material corto punzante se colocará en un descartador inmediatamente después de su uso.

Con relación a la ropa, si bien se puede contaminar con gérmenes del paciente, la posibilidad de transmisión de los mismos es nula si se la manipula adecuadamente. No se debe apoyar la ropa en el piso ni sobre el mobiliario. Hay que colocarla en una bolsa que evite los derrames.

La ropa no se debe contar en áreas de internación o de tránsito público y debe dirigirse al lavadero en bolsas transportadas en carros para este fin.

En relación a los utensilios de comida, la utilización de agua caliente y detergente en los hospitales para lavar la vajilla es suficiente para descontaminar la misma, excepto en caso de que se requiera material descartable por la patología del usuario.

El uso de clorados no es necesario como proceso de descontaminación. Es importante que el personal de cocina utilice guantes en el proceso de lavado y luego de retirarse los guantes realice un lavado de manos con jabón común.

Es deseable que la cocina cuente con dispensadores de jabones y toallas descartables para el uso del personal.

La rutina de limpieza que se utiliza en la institución debe estar pensada según lo indica el concepto de precauciones estándares. Todo fluido corporal es un verdadero reservorio de gérmenes, y aunque se identifiquen cultivos con microorganismos multirresistentes, nunca estaremos seguros de que el paciente que no tiene los cultivos no esté colonizado con los mismos.

Por lo tanto, todo elemento en contacto con fluidos corporales y piel del paciente debe recibir un proceso de limpieza y desinfección.

La rutina de limpieza con detergentes desinfectantes como los amonios cuaternarios es suficiente como único paso de limpieza. Si no se cuenta con este producto, la limpieza de camas, colchones, barandas de las camas, mesas de apoyo, piletas y mesadas, etc., se debe realizar primero con agua y detergente, enjuagar y luego desinfectar con una dilución de clorados a 100 p.p.m. (Hipoclorito de Sodio o Diclороisocianurato de Sodio).

Los pisos, paredes, mesas de comer y todo aquello que no está en contacto con el paciente o sus fluidos, no requieren desinfección.

En ambientes donde hay abundante sangre, como sectores de hemodiálisis, quirófanos o sala de partos, la política es la misma. Pero si hay sangre derramada, el operador debe primero absorberla con papel, descartarlo y luego proceder a la limpieza habitual.

Los paños de piso, baldes y rejillas se deben lavar dentro de la habitación del usuario, entre cada turno y dejarlos estirados para que no guarden humedad. Los baldes se deben guardar boca abajo.

El operador siempre debe vestir guantes de tipo domiciliario, nunca guantes de procedimientos, y calzado cerrado.

Entre cada cubículo o habitación se debe descartar el agua de limpieza y renovarla por otra limpia.

No se deben utilizar plumeros, escobas, escobillones o trapos secos para el proceso de limpieza.

Las precauciones universales, publicadas por la CDC tuvieron como objetivo el proteger al personal de salud de patógenos transmitidos por la sangre.

Estas precauciones suponen que la sangre y ciertos fluidos corporales con sangre visible son infectivos en todos los pacientes.

Las mismas abarcan los siguientes puntos:

-Todos los trabajadores sanitarios deben usar de forma rutinaria elementos barrera cuando es posible anticipar el contacto de la piel y las membranas mucosas (boca, nariz y ojos) con sangre o fluidos biológicos de cualquier paciente.

-Los guantes se deben llevar siempre que se vaya a tocar sangre y fluidos biológicos, mucosas o piel no intacta de todos los pacientes; para manipular objetos o superficies manchadas con sangre o fluidos biológicos; y durante las extracciones de sangre o cualquier otra práctica de acceso vascular.

-Los guantes deben cambiarse tras el contacto con cada paciente.

-Las máscaras, gafas o pantallas faciales deben usarse durante las operaciones en las que es probable que se generen gotitas de sangre y/o fluidos biológicos para prevenir la exposición de mucosas.

-Se deben vestir batas o delantales durante los procedimientos en los que es posible que se produzcan salpicaduras de sangre o de otros fluidos biológicos.

-Las manos y otras superficies de la piel se deben lavar inmediata y concienzudamente si se han ensuciado con sangre y/o fluidos biológicos.

-Las manos se deben lavar inmediatamente después de quitarse los guantes.

-Todos los trabajadores sanitarios deben tomar precauciones para prevenir lesiones causadas por agujas, escalpelos u otros instrumentos cortantes y/o punzantes durante el trabajo, al limpiar el instrumental utilizado, al eliminar las agujas usadas, etc.

-Las agujas usadas no se deben reencapsular, doblar o romper de forma manual. Tras su uso se deben eliminar en contenedores resistentes a los pinchazos. El material que se vaya a reutilizar debe colocarse en contenedores resistentes a los pinchados para su traslado a las zonas de limpieza y desinfección.

-Se debe disponer de elementos de resucitación, piezas bucales u otros dispositivos de ventilación en aquellas áreas en las que se pueda prever la necesidad de resucitación.

-Los trabajadores sanitarios con lesiones exudativas de la piel o dermatitis supurante deben evitar el contacto directo con los pacientes y sus equipos hasta que la situación se haya resuelto.

-Debido a la transmisión perinatal de determinados agentes infecciosos, las trabajadoras embarazadas deben estar especialmente familiarizadas y seguir de manera estricta todas las precauciones tendientes a minimizar la transmisión.

Las precauciones universales se aplican, además de a la sangre, a los siguientes fluidos biológicos: semen, secreciones vaginales, líquido cerebroespinal, sinovial, pleural, peritoneal, pericardial y amniótico, etc.

Un ejemplo de aplicación de las medidas de prevención en servicios pediátricos

realizado por el Ministerio de Salud de Perú y la Agencia de los Estados

Unidos para el Desarrollo Internacional, (USAID)<sup>23</sup>, describe 3 acciones para prevenir las infecciones en estos servicios las cuales son la prevención de infecciones del torrente sanguíneo, prevención de las infecciones respiratorias bajas, y el manejo de brotes epidémicos.

<sup>23</sup> Perú. Ministerio de Salud. Normas técnicas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. Disponible en: [www.minsa.gob.pe/.../04ESN-Tuberculosis/Archivos/Bibliografia/Manual%20de%20control%20de%20IH2.pdf](http://www.minsa.gob.pe/.../04ESN-Tuberculosis/Archivos/Bibliografia/Manual%20de%20control%20de%20IH2.pdf), 2004. [Fecha de Acceso: 23/8/06]

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, para el cual el universo fueron todas las Licenciadas de Enfermería integrantes de los comités de infecciones de aquellos centros públicos y privados de Montevideo.

El criterio de inclusión que se estableció fue que las Licenciadas en Enfermería deberían pertenecer a un comité de infecciones y que la institución contara con servicio de pediatría

A partir de esto, se seleccionaron 11 instituciones que cumplieran con dichos criterios y de las mismas, 8 fueron autorizadas para realizar el estudio.

Por lo tanto, la muestra fue de 8 Licenciadas en Enfermería integrantes de los Comités de infecciones, de aquellos Centros públicos y privados de Montevideo que contaron con servicios de pediatría, y que desempeñaban sus funciones en el período comprendido entre el 23/11/2006 al 18/12/2006

La técnica de muestreo que se aplicó fue no probabilística, de conveniencia.

El diseño utilizado es cuantitativo, utilizando una metodología de recolección de datos por medio de una entrevista estructurada, previamente fijada, que tuvo una duración de entre 20 y 30 minutos.

El estudio requirió la utilización de 16 variables, de acuerdo a lo investigado y expuesto en el marco conceptual, usando como base del mismo las normativas del MSP, lo dispuesto por la CDC y finalmente material existente sobre el tema en Internet y bibliografía concerniente al tema.

Para que las variables fueran cuantificables se las dividió a cada una en distintas categorías, de acuerdo a la información manejada en el marco conceptual.

Los datos fueron tabulados utilizando la estadística descriptiva, por medio de tablas de doble entrada y simples, y representadas por medio de gráficos de barra. Estos datos fueron representados por su valor absoluto y su frecuencia relativa porcentual.

Para el análisis, se contrastó los datos procesados estadísticamente con el marco conceptual, para así poder observar si lo dispuesto coincide con los datos recabados.

**Las variables utilizadas para la recolección de datos fueron las siguientes:**

Años de funcionamiento del comité: Variable cuantitativa discreta

*Definición conceptual:* Cantidad en años desde el inicio de su función hasta el momento actual.

*Definición operativa:* Cantidad en años desde el inicio del comité hasta el momento actual teniendo en cuenta la disposición del MSP.

*Categorías:* Menor o igual a 9 años, más de 9 años.

Tipo de política del comité: Variable cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* Manera de actuar de un grupo de personas.

*Definición operacional:* Manera de actuar del comité en relación a la formulación de normas de acuerdo a la organización de la institución.

*Categorías:*

- a) Prevención
- b) Control
- c) Ambos
- d) Otras.

Integración del Comité de Infecciones: Variable cualitativa ordinal.

*Definición conceptual:* Conjunto de personas que integran un comité según su orden jerárquico.

*Definición operacional:* Conjunto de personas que integran un comité de infecciones Intrahospitalarias según su orden jerárquico.

*Categorías:*

- Presidente del Comité, médico epidemiólogo, infectólogo o microbiólogo clínico
- Licenciado en Enfermería
- Técnico en Laboratorio,
- Director técnico de la Institución.

Descripción de cargo de Licenciados en Enfermería: Variable cualitativa ordinal.

*Definición conceptual:* Jerarquía con la que cuenta la persona en la institución.

*Definición operativa:* Jerarquía que cuenta la Lic. de Enfermería del comité en la institución.

*Categorías:*

- a) Directora.
- b) Supervisora general.
- c) Supervisora de Áreas.
- d) Jefa de servicio.
- e) Licenciada de Enfermería operativa.

Nivel de capacitación de las Licenciadas en Enfermería: Variable cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* Se refiere a si posee estudios realizados en postgrado.

*Definición operacional:* Se refiere a si las enfermeras profesionales poseen estudios en postgrado y cursos de actualización referentes a Vigilancia epidemiológica, Estadística, Microbiología, Prevención y Control de Infecciones Intra hospitalarias.

- Categorías:*
- No realizo cursos
  - Curso/s interno/s\*
  - Curso/s universitario/s\*
  - Maestría o postgrados en el país.\*
  - Curso, maestrías o postgrados en el exterior.

(\*Cursos del MSP, Fondo Nacional de Recursos, Universidad de la República)

Antecedentes Laborales: Variable cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* Experiencia laboral en que ha desempeñado su función.

*Definición operativa:* Experiencia laboral en ámbitos públicos y privados en que ha desempeñado su función como Licenciado en Enfermería.

*Categorías:* Experiencia clínica en servicios tales como:

- Cirugía.
- Cuidados Intensivos.
- Neonatología.
- Block quirúrgico.
- Centro de materiales.
- Pediatria
- No tiene

Duración de la experiencia laboral: Variable cuantitativa discreta.

*Definición conceptual:* Es el tiempo transcurrido de experiencia laboral en los diferentes ámbitos que ha desarrollado su función.

*Definición operativa:* Es el tiempo transcurrido de experiencia clínica en los ámbitos asistenciales anteriormente mencionados que ha desarrollado su función como Licenciada/o

*Categorías:* Menor o igual a 2 años, mayor a 2 años.

Carga horaria: Variable cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* División de la jornada de trabajo de 24 hs. en períodos de trabajo generalmente iguales.

*Definición operativa:* División de la jornada de trabajo de 24 hs. en períodos generalmente iguales cumpliendo funciones en el comité o disponibilidad horaria de 24 horas en caso de ser requerida.

*Categorías:* 24 hs., 8 hs., 6hs., 4hs., < 4 hs.

Funciones de la Licenciada en Enfermería en el Comité de Infecciones relacionado a Pediatría: Variable cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* Descripción de las actividades que desempeña ese profesional en su cargo en el servicio de Pediatría.

*Definición operativa:* Descripción de las actividades que desempeña la Licenciada en Enfermería dentro del Comité de infecciones, en relación al servicio de Pediatría.

*Categorías:* Desempeña funciones en:

- Realiza la vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias.
- Elaboración y supervisión de las normas, procedimientos y programas de capacitación.
- Participa activamente en los programas de salud ocupacional.
- Participa en la toma de decisiones para la compra de insumos y equipamiento relacionado a la prevención y control de infecciones.
- Notifica los casos de enfermedades de notificación obligatoria de pacientes internados en el hospital.
- Evalúa pacientes con sospecha de infecciones.
- Indica medidas de prevención con pacientes infectados.
- Visita las enfermerías y unidades y orienta las medidas y procedimientos adecuados para el control de infecciones.
- Supervisa y orienta métodos de procesamiento de materiales y residuos hospitalarios.
- Participa en proyectos de investigación y trabajos científicos.

Existencia de normativas universales para los servicios de la Institución: Variable cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* Existencia de normas generales de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias

*Definición operacional:* Existencia de normas generales de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias de cada institución dirigidas a los servicios de la Institución

*Categorías:*

A) Aislamiento de Sustancias Orgánicas:

- a) Precauciones de Aire
- b) Precauciones de contacto respiratorio
- c) Las medidas de aislamiento
- d) Ubicación del paciente
- e) Protección respiratoria para el personal
- f) Transporte al paciente
- g) Uso de mascarillas, protectores oculares y sobre túnica.

B) Precauciones universales

C) Ninguna

Existencia de normativas en el área Pediátrica: Variable cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* Existencia de normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias

*Definición operacional:* Existencia de normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias de cada institución dirigidas específicamente a los servicios de Pediatría.

*Categorías:* Sí, No.

Tipo de Normativas existentes en el área Pediátrica: Variable cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* Clase de normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias

*Definición operacional:* Clase de normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias de cada institución dirigidas específicamente a los servicios de Pediatría.

*Categorías:* A) Aislamiento de Sustancias Orgánicas:

- a) Precauciones de Aire
- b) Precauciones de contacto respiratorio
- c) Las medidas de aislamiento
- d) Ubicación del paciente
- e) Protección respiratoria para el personal
- f) Transporte al paciente
- g) Uso de mascarillas, protectores oculares y sobre túnica.

B) Precauciones universales

C) Ninguna específica

Aplicación de normativas en el área pediátrica: Variable cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* La ejecución de las normativas estipuladas por una institución.

*Definición operacional:* La ejecución de las normativas estipuladas por el Comité de infecciones de cada institución para la prevención y control de las mismas en los servicios de Pediatría.

*Categorías:*

- 1) Aislamiento de Sustancias Orgánicas:
  - a) Se aplican las precauciones de Aire
  - b) Se aplican las precauciones de contacto respiratorio
  - c) Se aplican las medidas de aislamiento
  - d) Se aplican las medidas destinadas a la ubicación del paciente
  - e) Se aplican las medidas de protección respiratoria para el personal
  - f) Se aplican las medidas de transporte al paciente
  - g) Se aplican las medidas sobre el uso de mascarillas, protectores oculares y sobre túnica.
- 2) Se aplican las Precauciones universales
- 3) No se aplica ninguna específica

Presencia de Problemas en la aplicación de las normas de prevención y control: Variable cualitativa Nominal.

*Definición conceptual:* Existencia de un conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin.

*Definición operacional:* Existencia de un conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de la aplicación de las normas.

*Categorías:* Sí y No.

Tipo de Problemas en la aplicación de las normas de prevención y control: Variable cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* Clase de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin.

*Definición operacional:* Clase de hechos o circunstancias que dificultan la consecución en la aplicación de las normas.

*Categorías:*

- a) Déficit de recursos humanos ( ).
- b) Déficit de recursos materiales ( ).
- c) Inadecuada distribución de los sectores de la planta física en el área pediátrica ( )
- d) Déficit de políticas institucionales ( ).
- e) Otros ( ).

Medio de comunicación con los servicios de Pediatría: Variable cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* vía de comunicación mediante la cual se transmite la información al destinatario

*Definición operacional:* vía de comunicación mediante la cual se imparte la información desde el comité de infecciones a los servicios pediátricos, específicamente a la Licenciada en Enfermería de dichos servicios.

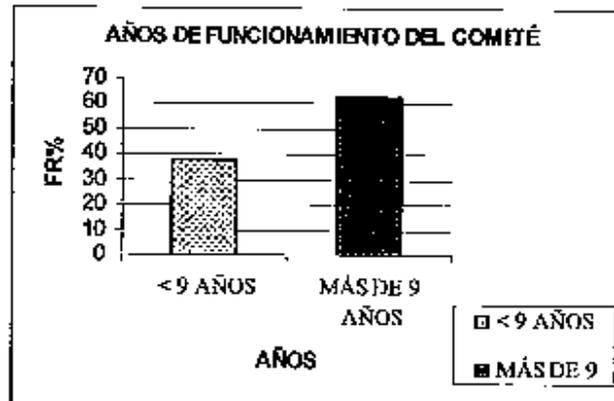
*Categorías:*

- Directa (persona a persona)
- Indirecta (mediante escritos, vía telefónica, por intermediarios)
- Ambas

## RESULTADOS

### 1. Años de funcionamiento del comité

AÑOS FUNC. DE COMITÉ	FA	FR %
< 9 AÑOS	3	37,5
MÁS DE 9 AÑOS	5	62,5
TOTAL	8	100

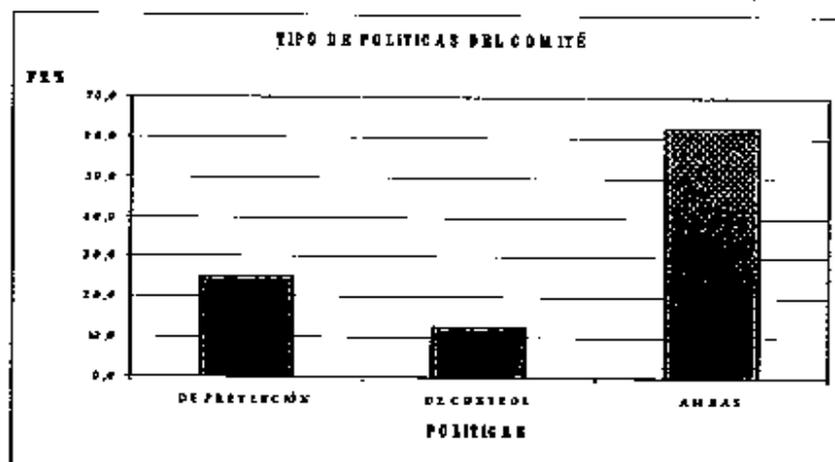


Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En suma: De un total de 8 instituciones consultadas, se observa que el 62,5% presentan más de 9 años de funcionamiento del comité.

### 2. Tipo de políticas del Comité

TIPO DE POLÍTICA DEL COMITÉ	FA	FR %
DE PREVENCIÓN	2	25
DE CONTROL	1	12,5
AMBAS	5	62,5
TOTAL	8	100

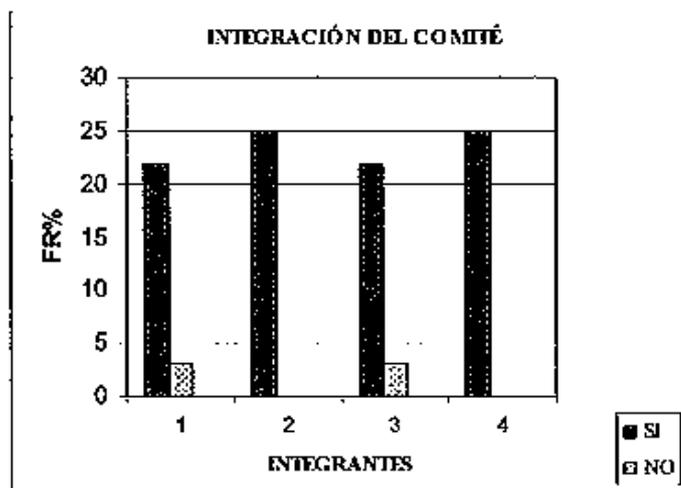


Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En suma: De la totalidad de instituciones consultadas, se encontró que el 62,5% de las mismas tienen una política dentro del comité de infecciones basada tanto en la prevención como en el control de las infecciones Intrahospitalarias. Las restantes instituciones basan el funcionamiento del comité sólo en una política, ya sea de prevención o de control.

### 3. Integración del comité

INTEGRACIÓN COMITÉ						
N=32 (8 INST* 4 PROFES.)						
PRESENCIA PROFESIONAL	SI		NO		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
1.PRESIDENTE	7	22	1	3	8	25
2. LIC. ENFERMERÍA	8	25	0	0	8	25
3. TÉC. LABORATORIO	7	22	1	3	8	25
4. DIR. TÉC. INSTITUCIÓN	8	25	0	0	8	25
TOTAL	30	94	2	6	32	100



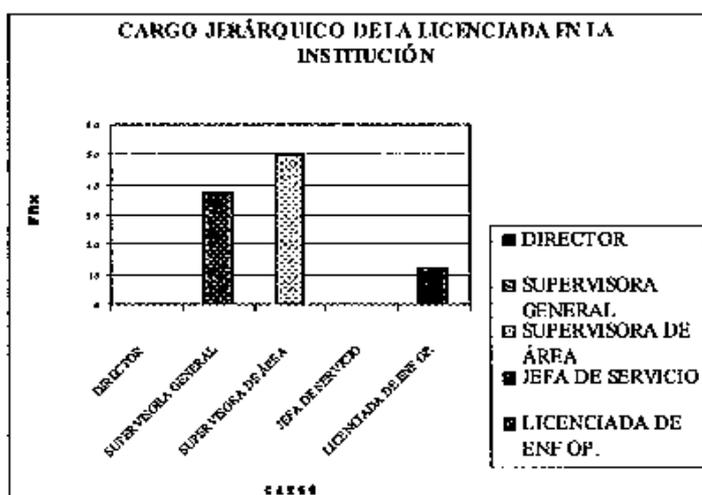
Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En suma: Considerando que de un total de 8 instituciones se parte de que las mismas deben contar con cuatro profesionales fundamentales, por lo tanto en este caso N= 32.

Se observa que en un 94%, las instituciones cuentan con todos los integrantes necesarios para formar el comité, y solamente un 6% no cuenta con la totalidad de los mismos. Se debe agregar que un 3% no cuenta con un Presidente del comité y con el mismo porcentaje con un Técnico en Laboratorio

**4. Cargo jerárquico de la Licenciada en Enfermería del Comité dentro de la Institución.**

CARGO JERARQUICO DE LICENCIADA EN EL COMITÉ		
CATEGORÍAS	FA	FR %
DIRECTOR	0	0
SUPERVISORA GENERAL	3	37,5
SUPERVISORA DE ÁREA	4	50
JEFA DE SERVICIO	0	0
LICENCIADA DE ENF OP.	1	12,5
TOTAL	8	100



Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

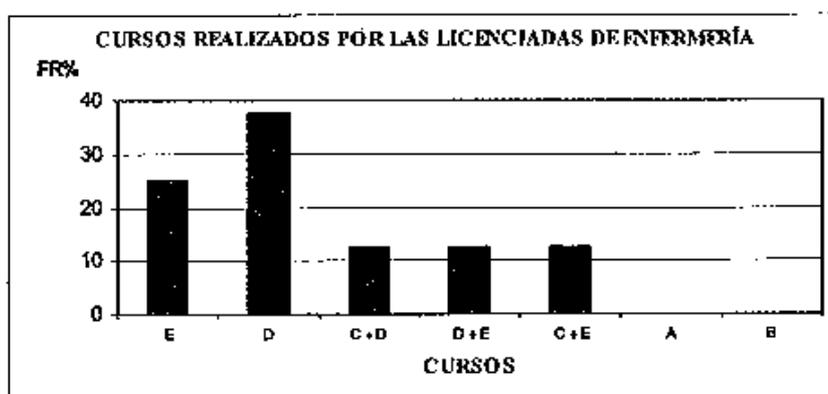
En suma: Un 50% de las Licenciadas de Enfermería integrantes del comité tienen cargo jerárquico de Supervisoras de Áreas, seguidas de las que tienen cargo de Supervisoras Generales con un 37,5%.

## 5. Requisitos de la Licenciada en Enfermería para integrar el comité.

REQUISITOS DE LA LICENCIADA PARA INTEGRAR COMITÉ		
CURSOS REALIZADOS	FA	FR%
E-Curso, Maestrías o Postgrados en el exterior	2	25
D-Maestrías o postgrados en el país	3	37.5
C-Cursos Universitarios + D-Maestrías o postgrados en el país	1	12.5
D-Maestrías o postgrados en el país + E-Maestrías o postgrados en el ext.	1	12.5
C-Cursos Universitarios + E-Maestrías o postgrados en el exterior	1	12.5
TOTAL	8	100

### Referencias

- A- No realizó cursos
- B- Curso/s interno/s
- C- Cursos Universitarios
- D-Maestrías o postgrados en el país
- E-Curso, Maestrías o Postgrados en el exterior

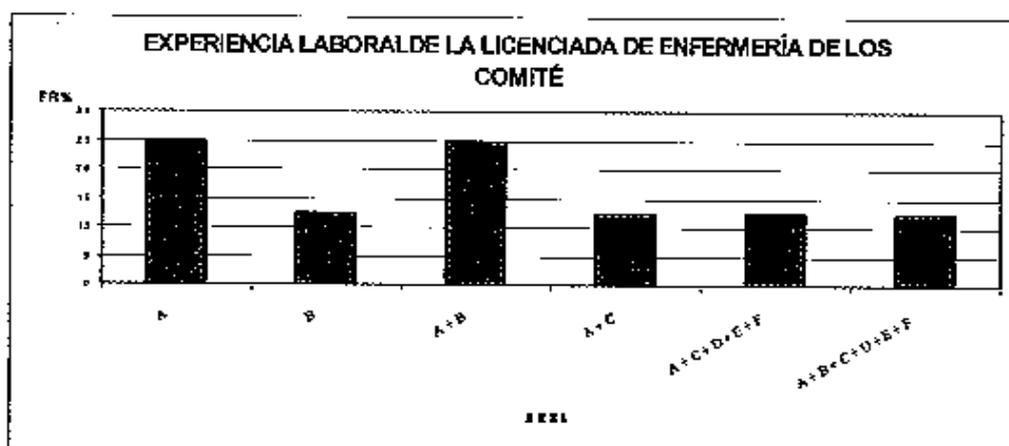


Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En suma: El 100% de las licenciadas realizaron cursos. El 62.5% realizaron un solo curso y el 37.5% realizaron dos cursos. Los cursos que predominaron son las maestrías o postgrados en el país con un 50% (en las licenciadas que realizaron uno y dos cursos), seguido de los cursos, maestrías o postgrados en el exterior con un 50%.

## 6. Experiencia laboral de la Licenciada de Enfermería del Comité

EXPERIENCIA LABORAL DE LA LICENCIADA		
EXPERIENCIA EN:	FA	FR %
A-CIRUGIA	2	25
B-CUIDADOS INTENSIVOS	1	12.5
A-CIRUGIA + B-CUIDADOS INTENSIVOS	2	25
A-CIRUGIA + C-NEONATOLOGÍA	1	12.5
A-CIRUGIA + C-NEONATOLOGÍA + D-BLOCK QUIRÚRGICO + E-CENTRO DE MATERIALES + F-PEDIATRÍA	1	12.5
A-CIRUGIA + B-CUIDADOS INTENSIVOS + C-NEONATOLOGÍA + D-BLOCK QUIRÚRGICO + E-CENTRO DE MATERIALES + F-PEDIATRÍA	1	12.5
TOTAL	8	100



Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En suma: El 100% de la población tiene experiencia laboral en algún área, predominando el área quirúrgica con un 87.5% (sin discriminar si realizó solamente cirugía). El 62.5% de nuestra población tienen experiencia en dos o más áreas.

#### 7. Años de experiencia laboral de la Licenciada en Enfermería

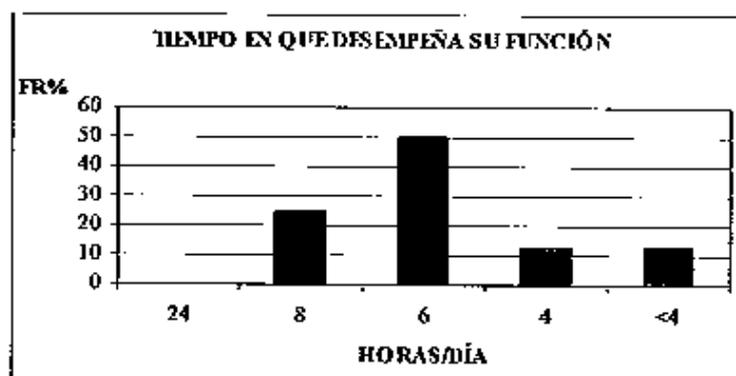
EXP. LABORAL (AÑOS)	FA	FR %
MENOR O IGUAL 2 AÑOS	0	0
MAYOR DE 2 AÑOS	8	100
TOTAL	8	100

Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En suma: El 100% de la población presenta más de 2 años de experiencia laboral.

#### 8. Tiempo en que la Licenciada en Enfermería desempeña su función.

TIEMPO (HS.) QUE DESEMPEÑA SU FUNCIÓN EN EL COMITÉ		
CATEGORÍAS	FA	FR %
24	0	0
8	2	25
6	4	50
4	1	12,5
<4	1	12,5
TOTAL	8	100



Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En suma: Se observó que el 50% de la población presenta una carga horaria de 6 horas. Cabe agregar que en ningún caso se exige que la Licenciada en Enfermería tenga disposición horaria de 24 horas para integrar el Comité de infecciones, tal como está estipulado por el MSP.

### 9. Funciones de la Licenciada de Enfermería dentro del Comité de Infecciones.

FUNCIONES DENTRO DEL COMITÉ						
N = 80 (8 INST* 10 CATEG.)						
REALIZA FUNCIÓN	SÍ		NO		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
A*	8	10,0	0	0,0	8	10,0
B*	7	8,8	1	1,2	8	10,0
C*	7	8,8	1	1,2	8	10,0
D*	7	8,8	1	1,2	8	10,0
E*	6	7,5	2	2,4	8	10,0
F*	6	7,5	2	2,4	8	10,0
G*	7	8,8	1	1,2	8	10,0
H*	6	7,5	2	2,4	8	10,0
I*	5	6,3	3	3,6	8	10,0
J*	7	8,8	1	1,2	8	10,0
TOTAL	66	83	14	17	80	100,0

#### REFERENCIAS:

A\*- Realiza la vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias.

B\*- Elaboración y supervisión de las normas, procedimientos y programas de capacitación.

C\*- Participa activamente en los programas de salud ocupacional.

D\*- Participa en la toma de decisiones para la compra de insumos y equipamiento relacionado a la prevención y control de infecciones.

E\*- Notifica los casos de enfermedades de notificación obligatoria de pacientes internados en el hospital

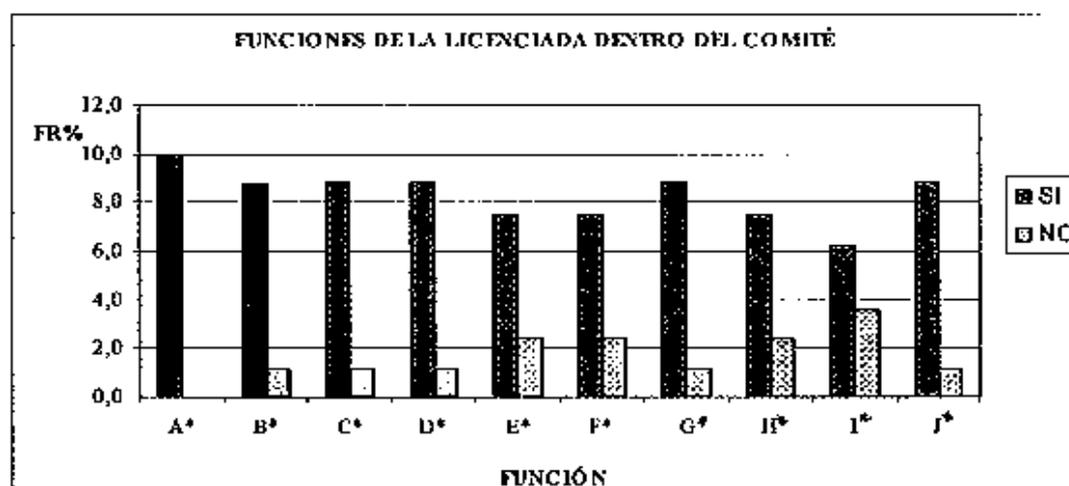
F\*- Evalúa pacientes con sospecha de infecciones.

G\*- Indica medidas de prevención con pacientes infectados.

H\*- Visita las enfermeras y unidades y orienta las medidas y procedimientos adecuados para el control de infecciones.

I\*- Supervisa y orienta métodos de procesamiento de materiales y residuos hospitalarios.

J\*- Participa en proyectos de investigación y trabajos científicos.

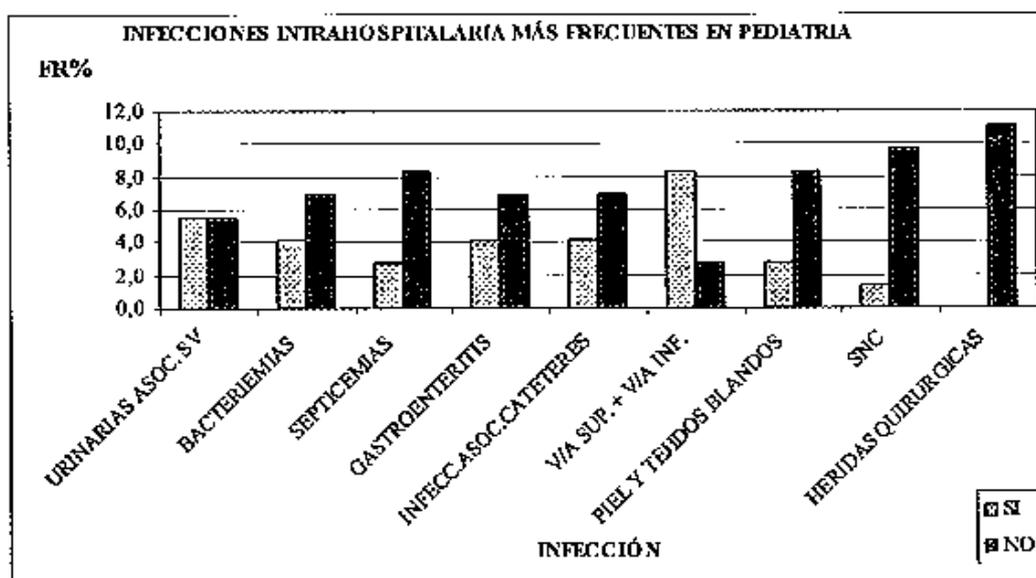


Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En suma: De un total de 10 funciones que debe realizar cada Licenciada de Enfermería, en ningún caso se cumple la totalidad de las funciones. Solamente se realiza la vigilancia epidemiológica en todas las instituciones (10% del total de las funciones), siendo la que menos se realiza la supervisión y orientación de métodos de procesamiento de materiales y residuos hospitalarios que equivale al 6.3% del total de las funciones. Las demás rondan entre un 7.5% y 8.8% del total de las funciones cada una.

### 10. Infecciones más frecuentes detectadas en Pediatría.

INFECCIONES MÁS FRECUENTES EN PEDIATRÍA						
N = 72 (8 INST + 9 CATEG.)						
PRESENTA INFECCION	SI		NO		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
URINARIAS ASOC. SV	4	5,6	4	5,6	8	11,1
BACTEREMIAS	3	4,2	5	6,9	8	11,1
SEPTICEMIAS	2	2,8	6	8,3	8	11,1
GASTROENTERITIS	3	4,2	5	6,9	8	11,1
INFECC.ASOC.CATETERES	3	4,2	5	6,9	8	11,1
V/A SUP. + V/A INF.	6	8,3	2	2,8	8	11,1
PIEL Y TEJIDOS BLANDOS	2	2,8	6	8,3	8	11,1
SNC	1	1,4	7	9,7	8	11,1
HERIDAS QUIRURGICAS	0	0,0	8	11,1	8	11,1
TOTAL	24	33,3	48	66,5	72	100,0

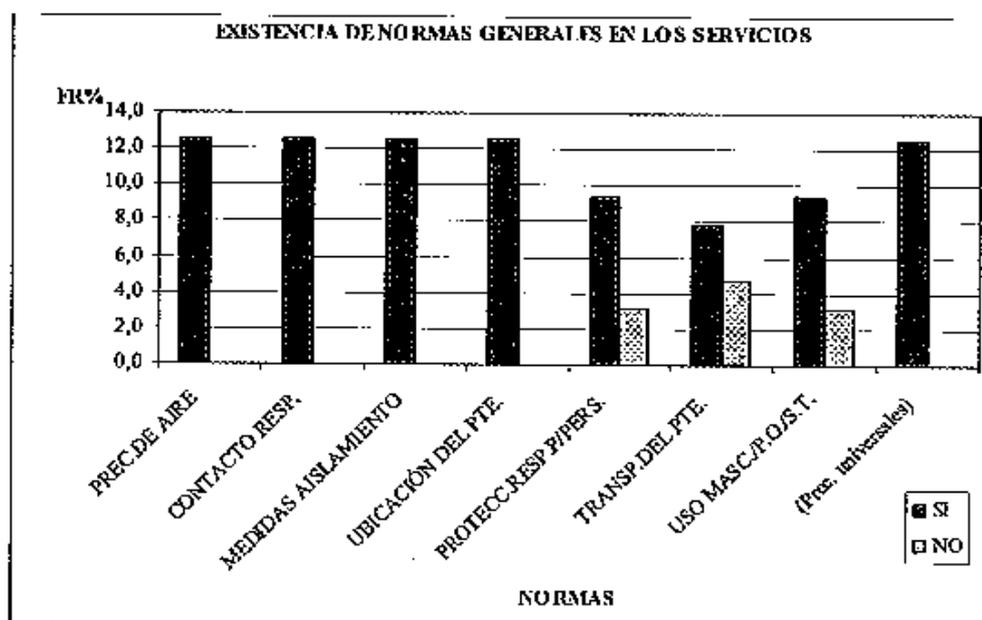


Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En suma: Considerando que de un total de 8 instituciones se parte de que las mismas pueden presentar hasta los 9 tipos de infecciones propuestas, en este caso N= 72. De las categorías planteadas se encontró que 8 de las mismas se detectaron en las diferentes instituciones, predominando las infecciones respiratorias altas y bajas en el 75% de la muestra (8.3% del total de infecciones esperadas), seguidas por las infecciones asociadas a sondas vesicales con un 50% de las instituciones (equivalente al 5.6% del total de infecciones planteadas).

### 11. Existencia de Normativas Generales en los diferentes servicios.

EXISTENCIA DE NORMAS GRALES: APLICADAS EN DIFERENTES SERVICIOS N = 64 (8 INST* 8 CATEG.)						
EXISTENCIA	SÍ		NO		TOTAL	
(Aislam.Sust.orgánicas)	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
PREC. DE AIRE	8	12,5	0	0	8	12,5
CONTACTO RESP.	8	12,5	0	0	8	12,5
MEDIDAS AISLAMIENTO	8	12,5	0	0	8	12,5
UBICACIÓN DEL PTE.	8	12,5	0	0	8	12,5
PROTECC. RESP.P/PERS.	6	9,4	2	3,1	8	12,5
TRANSP. DEL PTE.	5	7,8	3	4,7	8	12,5
USO MASC./P.O./S.T.	6	9,4	2	3,1	8	12,5
(Precauciones universales)	8	12,5	0	0	8	12,5
TOTAL	57	89	7	11	64	100,0



Fuente: Trabajo de Investigación. Estudiantes de Enfermería

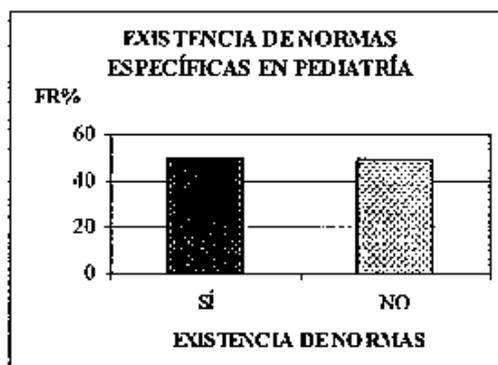
En suma: Considerando que se parte de un total de 8 instituciones de las cuales cada una puede presentar 8 categorías, siendo en este caso N= 64.

De las 8 categorías planteadas, se cumplen el 62.5% de las mismas (5 categorías en las 8 instituciones) en su totalidad que corresponden al 62.5% del total de las normativas.

La categoría que menos se aplica es la de transporte del paciente, lo que representa un 6.9% de las instituciones que la aplican (5 instituciones) equivalente al 6.9% del total de medidas.

### 12.a) Existencia de Normativas específicas en Pediatría

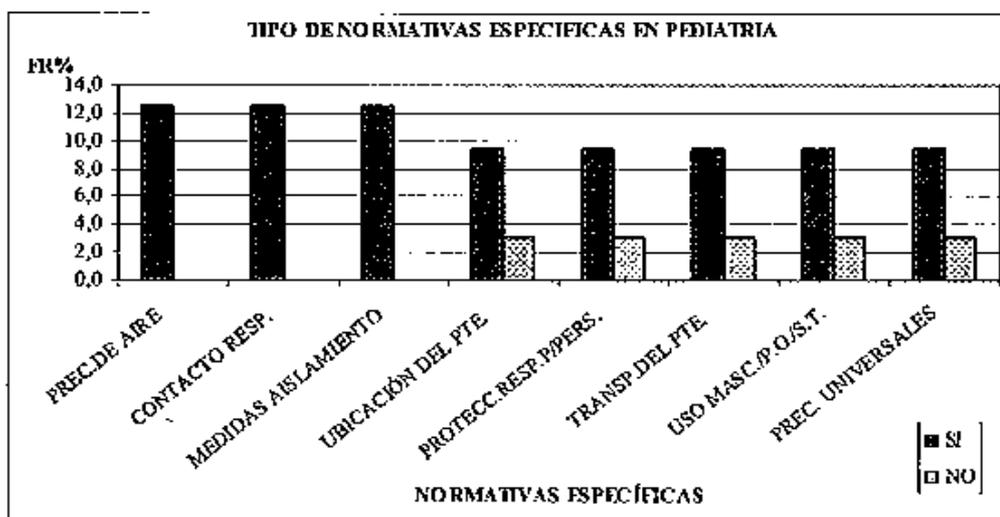
EXISTENCIA DE NORMAS ESPECÍFICAS EN PEDIATRÍA		
CATEGORÍA	FA	FR %
SÍ	4	50
NO	4	50
TOTAL	8	100



Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

### 12.b) Tipo de Normas Específicas en Pediatría

TIPO DE NORMAS ESPECÍFICAS EN PEDIATRÍA						
N = 32 (4 INST* 8 CATEG.)						
Tipo de Normas	SÍ		NO		TOTAL	
(Altam.Sust.orgánicas)	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
PREC. DE AIRE	4	12,5	0	0,0	4	12,5
CONTACTO RESP.	4	12,5	0	0,0	4	12,5
MEDIDAS AISLAMIENTO	4	12,5	0	0,0	4	12,5
UBICACIÓN DEL PTE.	3	9,4	1	3,1	4	12,5
PROTECC. RESP.P/PERS.	3	9,4	1	3,1	4	12,5
TRANSP.DEL PTE.	3	9,4	1	3,1	4	12,5
USO MASC./P.O./S.T.	3	9,4	1	3,1	4	12,5
PREC. UNIVERSALES	3	9,4	1	3,1	4	12,5
TOTAL	27	84	5	16	32	100,0



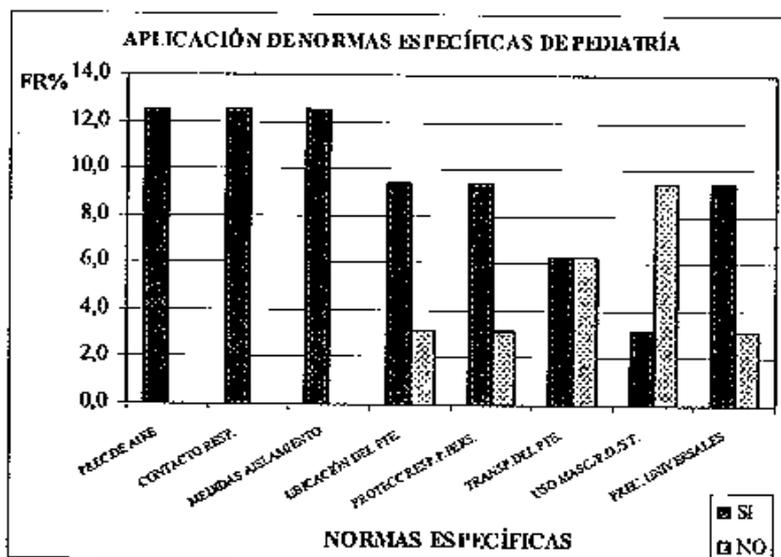
Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En suma: Considerando que de un total de 4 instituciones las mismas pueden presentar hasta los 8 tipos de normas específicas en pediatría, en este caso N= 32.

De un total de 8 instituciones consultadas, el 50% de las mismas no cuenta con normativas específicas para el área pediátrica, implementando en sus servicios las normas generales para toda la institución. De las restantes instituciones, las que existen en su totalidad (100 % de las 4 instituciones) son las precauciones de aire, de contacto respiratorio y medidas de aislamiento, representando en su conjunto el 37.5% del total de las normativas planteadas.

### 13. Aplicación de Normas Específicas en Pediatría

APLICACIÓN DE NORMAS ESPECÍFICAS EN PEDIATRÍA						
N = 32 (4 INST* 8 CATEG.)						
APLICACIÓN	SÍ		NO		TOTAL	
	FA	FR%	FA	FR%	FA	FR%
(Aislam. Sust. orgánicas)						
PREC. DE AIRE	4	12,5	0	0,0	4	12,5
CONTACTO RESP.	4	12,5	0	0,0	4	12,5
MEDIDAS AISLAMIENTO	4	12,5	0	0,0	4	12,5
UBICACIÓN DEL PTE.	3	9,4	1	3,1	4	12,5
PROTECC.RESP.P/PERS.	3	9,4	1	3,1	4	12,5
TRANSP.DEL PTE.	2	6,3	2	6,3	4	12,5
USO MASC./P.O./S.T.	1	3,1	3	9,4	4	12,5
PREC. UNIVERSALES	3	9,4	1	3,1	4	12,5
TOTAL	24	75,0	8	25,0	32	100,0



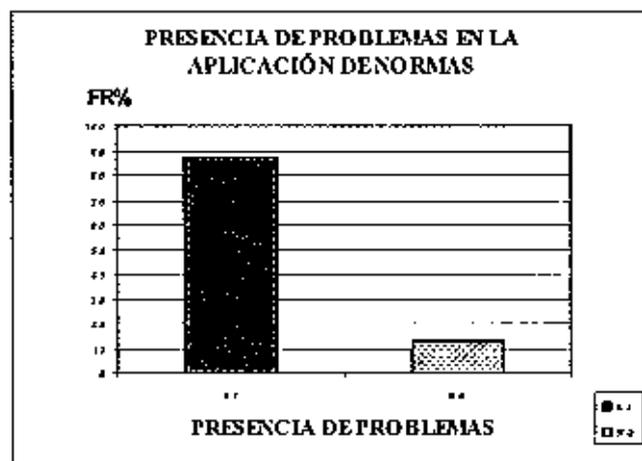
Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En suma: Considerando que de un total de 4 instituciones las mismas pueden aplicar hasta los 8 tipos de normas específicas en pediatría, en este caso N= 32.

De las normas específicas de Pediatría que existen en las cuatro instituciones, las que se aplican en el servicio son las medidas de precaución de aire, de contacto respiratorio y las medidas de aislamiento.

#### 14. Presencia de problemas en la aplicación de las Normas.

PRESENCIA DE PROBLEMAS	FA	FR %
SI	7	87,5
NO	1	12,5
TOTAL	8	100,0

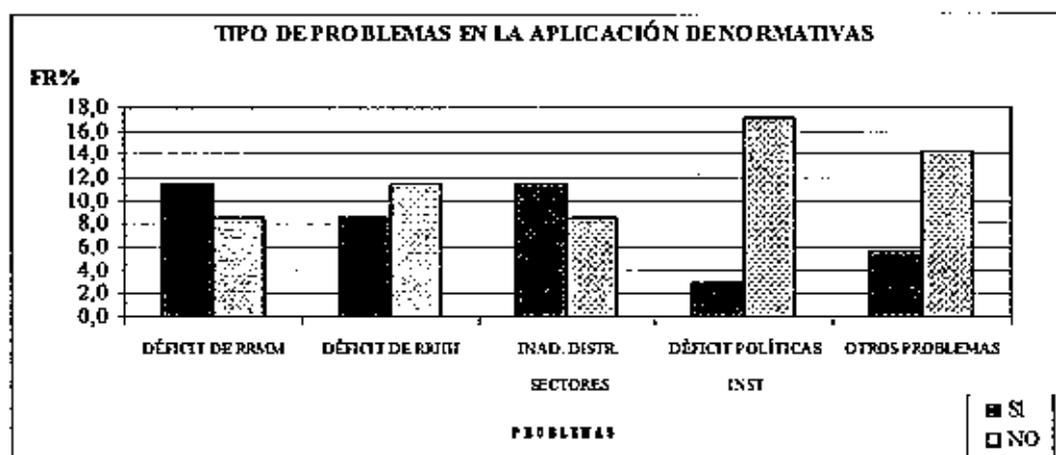


Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En suma: De un total de 8 instituciones, 7 presentaron problemas al momento de aplicar las normativas representando el 87.5%.

#### 15. Tipo de Problemas en la aplicación de Normativas

TIPO DE PROBLEMAS EN LA APLICACIÓN DE NORMATIVAS						
N = 35 (7 INST.* 5 CATEG)	SI		NO		TOTAL	
PROBLEMAS	FA	FR%	FA	FR %	FA	FR %
DÉFICIT DE RRMM	4	11,4	3	8,6	7	20
DÉFICIT DE RRHI	3	8,6	4	11,4	7	20
INAD. DISTR. SECTORES	4	11,4	3	8,6	7	20
DÉFICIT POLÍTICAS INST	1	2,9	6	17,1	7	20
OTROS PROBLEMAS	2	5,7	5	14,3	7	20
TOTAL	14	40,0	21	60	35	100



Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En Suma: Considerando que de un total de 7 instituciones que presentaban problemas al momento de la aplicación de las normativas y que las mismas pueden presentar hasta 5 tipos de problemas, en este caso el N = 35.

De la totalidad de los posibles problemas a la hora de aplicar las normas, en las distintas instituciones consultadas, se presentó el 40% de los problemas planteados, destacándose el déficit de recursos materiales y la inadecuada distribución de los sectores del área pediátrica con un 11,4% del total de problemas planteados.

#### 16. Vías de comunicación con la Licenciada en Enfermería Operativa del servicio Pediátrico.

MEDIO DE COMUNICACIÓN CON SERVICIO PEDIATRÍA		
	FA	FR %
DIRECTA	3	37,5
INDIRECTA	4	50
AMBAS	1	12,5
TOTAL	8	100



Fuente: Trabajo de investigación. Estudiantes de Enfermería

En suma; La vía más frecuente de comunicación entre el comité de infecciones y la Licenciada operativa del servicio de Pediatría es la indirecta.

## ANÁLISIS

Teniendo como objetivo general del estudio conocer la aplicación de las medidas de prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias, por parte de las Licenciadas en Enfermería pertenecientes a los comités de infecciones, en los servicios de Pediatría, se tomó una muestra inicial de 11 instituciones (públicas y privadas de Montevideo), de las cuales se autorizó la realización de la investigación en ocho de las mismas, representando el 73% de la muestra primaria.

En lo que respecta al comité de infecciones Intrahospitalarias y su funcionamiento se encontró que de las instituciones consultadas, el 62,5% presentaban un comité con más de 9 años de funcionamiento. Esto significa que dichas instituciones se adhirieron a lo dispuesto por el Ministerio de Salud Pública en el año 1997. El resto, en cambio, tienen un comité con menos años de funcionamiento, llegando en algunos casos a tener un año (año 2005).

Por otro lado se encontró que el 62,5% de las mismas tienen una política dentro del comité de infecciones basada tanto en la prevención como en el control de las infecciones Intrahospitalarias, siendo que las restantes instituciones basan su funcionamiento en una política, ya sea de prevención o de control.

En alguno de estos últimos casos la respuesta más frecuente era por problemas institucionales o por llevar poco tiempo de funcionamiento el comité.

En estos casos no se aplican lo dispuesto por el Ministerio, debido a que deben elaborar, implementar, mantener y evaluar un programa de prevención y control de infecciones hospitalarias adecuado a las características y necesidades de la institución.

Otro factor importante es que las normas del MSP son nuevas, lo que significa que en estos momentos los comités de infecciones Intrahospitalarias están en un proceso de cambio y acondicionamiento para lograr un funcionamiento similar al esperado por el organismo regulador.

En relación a los profesionales que deben integrar un comité de infecciones para que el mismo funcione adecuadamente, se observó que en un 94%, las instituciones cuentan con todos los integrantes estipulados por la normativa vigente, y solamente un 6% no cuenta con la totalidad de los mismos, de los cuales el 3% no cuenta con un Presidente del comité y el otro 3% presentó déficit en Técnico en Laboratorio.

Tomando en cuenta la disposición del Ministerio de Salud Pública, la cual estipula que el Comité debe contar con un médico, preferentemente epidemiólogo que ocupe la Presidencia del Comité, un Licenciado en Enfermería epidemiólogo, un representante del Laboratorio, y finalmente el director técnico, las instituciones que presentaron faltantes de alguno de estos profesionales no cumplen con lo dispuesto.

En cuanto a los cargos jerárquicos, el 50% de las Licenciadas de Enfermería integrantes del comité tienen cargo de Supervisora de Áreas, seguidas de las que tienen cargo de Supervisora General con un 37,5%. En el 12,5% restante no se cumple la normativa,

representado por licenciadas operativas. Cabe aclarar que la normativa dispone que las licenciadas deben tener un cargo de supervisora.

El 100% de las licenciadas realizaron cursos referentes a infecciones Intrahospitalarias ya sea en prevención y control o vigilancia. El 62.5% de las mismas realizaron un curso y el 37.5% restante dos.

Los cursos que predominaron son las maestrías o postgrados en el país con un 50% (en las licenciadas que realizaron uno y dos cursos), y con el mismo porcentaje los cursos, maestrías o postgrados en el exterior.

El 100% de la población licenciada tiene experiencia laboral en alguna de las áreas planteadas, predominando el área quirúrgica con un 87.5% (sin discriminar si realizó solamente cirugía). El 62.5% de nuestra población tienen experiencia en dos o más áreas.

Solamente el 25% de la población presentó experiencia laboral en Pediatría, aunque no necesariamente significa que presentan especialización en el área.

El 100% de la población presenta más de 2 años de experiencia laboral en estas áreas, cumpliendo con la normativa vigente.

Se observó que el 50% de la población presenta una carga horaria de 6 horas. Cabe agregar que en ningún caso se exige que la Licenciada en Enfermería tenga disposición horaria de 24 horas para integrar el Comité de infecciones, tal como está estipulado por el MSP.

En relación a las funciones que debe realizar cada Licenciada de Enfermería, de un total de 10, en ningún caso se cumple la totalidad de las funciones. Solamente se realiza la vigilancia epidemiológica en todas las instituciones (10% del total de las funciones), siendo la que menos se realiza la supervisión y orientación de métodos de procesamiento de materiales y residuos hospitalarios que equivale al 6.3% del total de las funciones.

Este hecho se debe a que las políticas institucionales de algunos centros establecen que el manejo de los desechos se debe llevar a cabo por otra dependencia (empresas tercerizadas).

En lo referente a las infecciones Intrahospitalarias más frecuentes en pediatría, de 9 categorías planteadas se detectaron 8 de las mismas en las diferentes instituciones, predominando las infecciones respiratorias altas y bajas en el 75% de la muestra (8.3% del total de infecciones esperadas), seguidas por las infecciones asociadas a sondas vesicales con un 50% de las instituciones (equivalente al 5.6% del total de infecciones planteadas).

En relación a las normas generales de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias existentes en las instituciones para todos los servicios, se encontró que de las 8 categorías planteadas, se cumplen el 62.5% de las mismas (5 categorías en las 8 instituciones) en su totalidad corresponden al 62.5% de las normativas.

La categoría que menos se aplica es la de transporte del paciente, lo que representa un 62.5% de las instituciones que la aplican (5 instituciones) equivalente al 6.9% del total de medidas.

En relación a la existencia de normas de prevención de infecciones Intrahospitalarias específicas en Pediatría, se encontró que el 50% de las mismas no cuenta con normativas específicas para el área pediátrica (4 instituciones), implementando en sus servicios las normas generales para toda la institución.

De las restantes instituciones, las que existen en su totalidad (100 % de las 4 instituciones) son las precauciones de aire, de contacto respiratorio y medidas de aislamiento, representando en su conjunto el 37.5% del total de las normativas planteadas.

De las normas específicas de Pediatría que existen en las cuatro instituciones, las que se aplican en el servicio son las medidas de precaución de aire, de contacto respiratorio y las medidas de aislamiento principalmente representando el 37.5% del total de normativas planteadas.

De esto se deduce que de las medidas que existen, en todas las instituciones, se aplican todas, coincidiendo en cuanto a las precauciones de aire con la infección más frecuente que fueron las respiratorias.

De las 8 instituciones relevadas, 7 presentaron problemas al momento de aplicar las normativas representando el 87.5% del total.

De la totalidad de los posibles problemas al momento de aplicar las normas, en las distintas instituciones consultadas, se presentó el 40% de los problemas planteados, destacándose el déficit de recursos materiales y la inadecuada distribución de los sectores del área pediátrica con un 11,4% del total de problemas planteados

El último punto se relaciona con que algunas instituciones no cuentan con espacio de aislamiento derivándolos a otros sectores que no son adecuados para dicho fin

Al indagar sobre la vía más frecuente de comunicación entre el comité de infecciones y la Licenciada operativa del servicio de Pediatría, se encontró que ésta era la indirecta.

## CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Mediante el estudio realizado en las diferentes instituciones, tanto públicas como privadas de Montevideo, se pudo comprobar que, un porcentaje importante de las instituciones no contaban con medidas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias específicas que se apliquen en su totalidad en el área pediátrica.

Los resultados mostraron que las medidas generales que se utilizaban se adaptaban para la asistencia a niños, sin tener en cuenta los elementos característicos del mismo en cuanto a vulnerabilidad y dependencia.

A esto se le agrega que, a pesar que las instituciones busquen el ideal planteado por el Ministerio de Salud Pública, esto no se puede concretar dados los inconvenientes y problemas que encuentran, un ejemplo destacable es que el déficit de recursos materiales y humanos, inadecuada infraestructura edilicia, resistencia a los cambios por parte del personal, dificultan principalmente que el comité desempeñe su función como se espera.

Sumado a esto la más de la mitad de la muestra corresponde a una política de control y prevención de infecciones.

Hay que destacar que los comités se enfrentan a los problemas anteriormente mencionados de recursos en general, de resistencia del personal o edificios lo que muchas veces dificulta el llevar a cabo las medidas de prevención propuestas.

Considerando que los comités de infecciones no han logrado cumplir con los requisitos que estipula el MSP, (sobre todo en lo referente al funcionamiento y no tanto en su constitución), sumado a que basan sus normativas en la atención al adulto, no sorprende que no tengan una visión del paciente según sus características y necesidades.

En cuanto al sujeto de investigación se pudo apreciar que su presencia dentro del comité es fundamental para el adecuado funcionamiento del mismo, ya que cumple con funciones que son primordiales para el control y prevención de las infecciones Intrahospitalarias, aunque se debe destacar que en ningún caso se cumple con la totalidad de las mismas. Se destaca la vigilancia epidemiológica como principal actividad realizada, lo cual representa que, en la mayoría de los casos, se realiza un control de las infecciones y no centran su accionar en la prevención.

Por lo anteriormente mencionado, se puede decir que se lograron los objetivos propuestos para la investigación identificando la existencia y aplicación de las medidas de prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias.

Considerando que el tema de las infecciones Intrahospitalarias es una de las temáticas que en la actualidad está tomando importancia, y si bien la Licenciada en Enfermería cumple un rol primordial en su control y prevención reflejado en que dentro del comité de infecciones desempeña una serie de funciones que contemplan todos estos aspectos y también otros no de menor importancia, no se cuenta con antecedentes en relación al tema en nuestro país, por lo que se sugiere que el mismo tenga una continuidad en su investigación, tomando como punto de partida el presente estudio. De esta manera, se contribuiría a generar nuevos conocimientos brindando nuevas herramientas teóricas que permitan mejorar la actuación del personal sanitario.

## BIBLIOGRAFÍA

- Bagnulo H, Vázquez R, Curto S, Savio L, Russi J, Guerra S. Comité de prevención y control de infecciones hospitalarias: constitución y funcionamiento. Comisión Nacional Asesora de Prevención de Infecciones Hospitalarias, MSP; 2006. Disponible en [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy). [Fecha de acceso: 5/10/06]
- Betizagasti S, Bartzagui G. Control de brotes epidémicos. En: Portos M. Infección intrahospitalaria. Montevideo: Fdelimed; 1991. p .215-218.
- Castillo J. Definición de Infancia. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/infancia> [Fecha de acceso 12/08/06].
- Coria J, Gómez D, Saavedra M. Avances en el control de infecciones nosocomiales en el paciente pediátrico. 2º ed. México: Medicina y Mercadotecnia; 2005; 1(1): 13-27.
- Diario Oficial Nº 26.126. Decreto 416/02. Habilitación de servicios de salud. Pág. 314 a 315-A; 2002.
- Eco U. Cómo se hace una tesis. 1ª ed. Barcelona: Gedisa; 1977.
- Erramuspe M. Las infecciones intrahospitalarias en Uruguay. Diario El Observador, 2005; 09(12). [s.p.]. Disponible en: [www.espectador.com/dyn/mediaNode/go.php?SID=&id=51040](http://www.espectador.com/dyn/mediaNode/go.php?SID=&id=51040). [Fecha de acceso: 23/5/06].
- Ferrari A, Montano A, Rubio I. Programa de formación de especialistas en pediatría. Disponible en: [www.sitiomedico.com.uy/pediatricaa/Programa.pdf](http://www.sitiomedico.com.uy/pediatricaa/Programa.pdf) [Fecha de acceso 2/8/06].
- Ferrari A, Picón T, Magnifico G. Hospitalización pediátrica. Estudio de la población asistida: Clínica Pediátrica «A». 1991-1995. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/1997v2/ferrari.htm> [fecha de acceso: 12/08/06].
- Foro intergubernamental sobre seguridad química, 4º; Bangkok; may. 2003. [Reunión]. Bangkok: Grupo de Trabajo del Comité Permanente del Foro presidido por Hungría; 2003. 10 p. Disponible en [www.who.int/entity/ifcs/documents/forums/forum4/en/14w\\_f4\\_sp.pdf](http://www.who.int/entity/ifcs/documents/forums/forum4/en/14w_f4_sp.pdf) [fecha de acceso 25/8/06].
- Galeana A. Atención pediátrica. 5ª. ed. Montevideo: Oficina del Libro; 2000. p. 11, 53-59.

- Gispert C. Diccionario de medicina Océano/Mosby. Definición de norma en CD ROM. Barcelona: Océano; 2000.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2ª ed. México: Mc Graw Hill; 2000.
- Maimone S. El rol de la enfermera en control de infecciones. Disponible en [www.adecei.org.ar](http://www.adecei.org.ar) [Fecha de acceso 23/5/06].
- Mariona FG. Responsabilidad civil por infecciones hospitalarias y gestión del riesgo. Disponible en: [www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/externo/rinfecchosp\\_gr.pdf](http://www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/externo/rinfecchosp_gr.pdf) [Fecha de acceso: 23/5/06].
- Perú. Ministerio de Salud. Normas técnicas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. Disponible en: [www.minsa.gob.pe/.../04ESN-Tuberculosis/Archivos/Bibliografia/Manual%20de%20control%20de%20IH2.pdf](http://www.minsa.gob.pe/.../04ESN-Tuberculosis/Archivos/Bibliografia/Manual%20de%20control%20de%20IH2.pdf), 2004. [Fecha de Acceso: 23/8/06].
- Peter G, Giebink G, Hall C, Plotkin S. Enfermedades infecciosas en pediatría. 20ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1989.
- Portos, M. Infección intrahospitalaria. Montevideo: Edelimed; 1991. p 219-224.
- Pozadas R. Nuestra salud. Disponible en: [www.edomexico.gob.mx/administracion/reconocer/rec46/pdf/20-21.pdf](http://www.edomexico.gob.mx/administracion/reconocer/rec46/pdf/20-21.pdf) . [Fecha de acceso: 5/10/06].
- Quintana A. Manual de procedimientos. Montevideo: COCEMI- FEMI; 1999. p 15.
- Saitua G. Proyecto Bidegain: una propuesta asociativa para la atención infantil temprana de poblaciones de riesgo en el país vasco. En VIII Reunión Interdisciplinar sobre poblaciones de alto riesgo de deficiencias; 16- 17 Noviembre, 1998. Disponible en: [www.astait.org/bidegain.html](http://www.astait.org/bidegain.html). [Fecha de Acceso: 5/10/06]
- Talesnik E. Diagnóstico diferencial y estudio de niños con infecciones recurrentes. Disponible en:
- <http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/ManualPed/InfeccionesRecurrentes.html> . [Fecha de acceso 25/8/06].
- Universidad de la República. Hospital de Clínicas "Manuel Quintela": División de Recursos Humanos. Bases y Descripciones. Expediente 194/95 (Licenciada en Enfermería Operativa); 1995.
- Universidad de la República. Hospital de Clínicas "Manuel Quintela": División de Recursos Humanos. Bases y Descripciones Expediente 151600-002973-03 (Jefe de Servicio); 2003.

- Universidad de la República. Escuela Universitaria de Enfermería. Plan de estudio 93. Montevideo: EUE; 1993.
- Wong D. Enfermería pediátrica. 4ª ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1995 p. 2-13.

# **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” División de Recursos Humanos – Bases y Descripciones - Descripción de cargos de Enfermería

#### LICENCIADA EN ENFERMERÍA JEFA DE SECTOR

Propósito del cargo: administrar el servicio de enfermería asignado durante las 24 horas del día.

Requisitos del cargo: estos constan de requisitos psico-somáticos (aptitud física total certificada por la división universitaria de salud) y requisitos especiales como capacidad potencia para determinar las necesidades del servicio, organizar y dirigir e interés en desarrollar programas educativos a todos los niveles, condiciones de líder o capacidad par el desarrollo de esta actividad, y capacidad de realizar coordinaciones con los diferentes equipos de trabajo.

Calificaciones:

- Ser Lic. Enfermería egresada de la Escuela Universitaria de Enfermería
- Es deseable que posea preparación postgrado en Administración de Servicios de Enfermería.
- Poseer experiencia en el área asistencial y administrativa de enfermería.
- Conocimientos teórico prácticos de atención de enfermería
- Conocimientos para promover la aplicación de los procedimientos técnicos y principios de enfermería e impulsar la incorporación de nuevos conocimientos.
- Capacidad de aplicar el método científico en la resolución de problemas.
- Conocimientos de administración.

Interrelaciones jerárquicas: es supervisada por la supervisora de área y a su vez supervisa a todo el personal de enfermería a su cargo.

Funciones:

- Promover la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería a nivel de las unidades operativas.
- Supervisar las acciones de enfermería derivada de la planificación del cuidado del usuario.
- Orientar al personal sobre acciones de comunicación terapéutica con el paciente y la familia
- Controlar y orientar sobre la calidad de los registros

- Interpretar y guiar sobre la información de los pacientes obtenida a través de otras fuentes de información
- Promover la integración del equipo multidisciplinario.
- Planificar diariamente la organización de trabajo del servicio teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos humanos y el estado de los pacientes
- Orientar a la enfermera sobre la aplicación del proceso administrativo a nivel de la unidad operativa.
- Participar en reuniones y grupos de trabajo interdisciplinarios.
- Elaborar anualmente un programa de trabajo.
- Integrar los comités de Adquisición de equipos y materiales del hospital
- Cumplir con los programas de orientación del personal
- Participar en la elaboración de programas educativos
- Evaluar al personal a su cargo estimulando la superación del mismo.
- Participar activamente en la integración docente-asistencial con la Facultad de Enfermería.
- Participar en los programas de pasantía que se organizan a solicitud de otras organizaciones.
- Colaborar con el Comité de Educación del Hospital.
- Identificar necesidades de Enseñanza incidental través de las visitas de enfermería
- Designar miembros de enfermería a participar en grupos de trabajo.
- Autoevaluar su desempeño y mantenerse informado sobre los adelantos científicos.
- Participar y promover programas de investigación científica de enfermería o con otros miembros del equipo de salud.
- Participar en la determinación de estándares de enfermería.

## LICENCIADA EN ENFERMERÍA OPERATIVA

### Sumario del cargo:

- Responsable de administrar el servicio en su turno.
- Eleva la calidad de cuidados de enfermería, aplicando las normas establecidas impulsando la incorporación de nuevos conocimientos en la atención del paciente.

### Actividades asistenciales:

- Promueve la aplicación individualizada del Proceso de Atención de Enfermería.
- Supervisa, controla y guía las acciones de enfermería derivadas de la planificación de cuidados del paciente.
- Guía acciones de comunicación terapéutica con el paciente y la familia
- Controla y orienta sobre la calidad de los registros en la historia clínica.
- Promueve la integración del equipo multidisciplinario para los problemas asistenciales.

### Administrativas:

- Realizar un diagnóstico diario del servicio acorde con la situación de los pacientes y la disponibilidad de recursos con los que cuenta.
- Orientar sobre la aplicación del proceso administrativo.
- Orientación sobre la información general del servicio que inciden en los aspectos relevantes en la atención a los pacientes.
- Promueve la integración del equipo multidisciplinario
- Participa en actividades coordinadas con la División de Enfermería.
- Interpreta y transmite al personal de enfermería y otros integrantes el marco conceptual que sustenta la División de Enfermería.
- Organiza y dirige reuniones técnico administrativas del personal de enfermería.
- Participa en reuniones del equipo multidisciplinario.
- Anualmente elabora su programa de trabajo.
- Coparticipa con la economía en la administración de recursos materiales.
- Integra Comités de Adquisición de equipos y materiales del hospital.

**Docentes:**

- Cumple con los programas de orientación del personal.
- Detecta necesidades de educación del personal.
- Coparticipa en la elaboración de programas educativos.
- Participa en la integración docente-asistencial con la Facultad de Enfermería.
- Brinda orientación a los miembros de otras disciplinas.
- Selecciona métodos y medios para evaluar programas.
- Identifica las necesidades de educación incidental a través de las visitas de enfermería.
- Se mantiene informada sobre adelantos científicos.

**Investigación:**

- Participa y promueve programas de investigación de enfermería o con otros miembros del equipo de salud.
- Determina estándares de atención de enfermería a través de la investigación.

ANEXO N° 2

**PROTOCOLO DE**  
**INVESTIGACIÓN**

Universidad de la República  
Facultad de Enfermería  
Cátedra de Atención al Niño y Adolescente”

APLICACIÓN DE MEDIDAS DE  
PREVENCIÓN Y CONTROL POR PARTE  
DE LAS LICENCIADAS EN ENFERMERÍA  
DE LOS COMITÉS DE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS EN SERVICIOS  
DE PEDIATRÍA DEL SECTOR PÚBLICO Y  
PRIVADO DE MONTEVIDEO.

Tutoras:  
Prof. Mag. Lic. Fany Rocha  
Prof. Adj. Lic. Margarita Ayala

Montevideo, Noviembre del 2006

## INTRODUCCIÓN

El siguiente protocolo de investigación es realizado por un grupo de cinco estudiantes de la Facultad de Enfermería cursando el Cuarto Ciclo de la carrera de Licenciatura en Enfermería.

Se seleccionó como área temática del trabajo la situación de las Infecciones Intra hospitalarias (IIH) en Pediatría en las instituciones públicas y privadas de Montevideo.

En base a lo anterior, el problema a estudiar es conocer la aplicación de medidas de prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias por parte de enfermería perteneciente a los comité de infecciones en hospitales (privados y públicos) de Montevideo que cuenten con Comité de Infecciones y Servicios de Pediatría.

El tipo de estudio a realizar es descriptivo, transversal y retrospectivo, teniendo como sujeto de investigación a todas las Licenciadas en Enfermería integrantes de los Comités de Infecciones Intrahospitalarias de las instituciones previamente dichas.

La selección de las instituciones se realizará en base a criterios de inclusión que son tener un Comité de infecciones y servicios de Pediatría.

La información se releva por medio de una entrevista estructurada dirigida a las Licenciadas en Enfermería integrantes de dichos comités.

Posteriormente a la recolección de datos, los mismos se procesarán utilizando la estadística descriptiva, tabulando y graficando los mismos para así poder describirlos teniendo como base el marco referencial. De esta manera se podrán tener resultados concretos que permitan conocer si los objetivos fueron logrados y ser punto de partida para ulteriores investigaciones.

## SELECCIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

La motivación fundamental que centró la atención en esta temática fue la de interiorizarse acerca de la importancia que tiene la Enfermería Profesional, integrada a un comité de prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias, en relación a la aplicación de medidas destinadas al control de dichas infecciones en los servicios pediátricos.

El tema se abordó en el área de Pediatría ya que se considera de suma importancia la magnitud significativa y los múltiples factores condicionantes y consecuentes de las infecciones Intrahospitalarias en el paciente pediátrico ya que esta primera etapa de la vida es fundamental en el desarrollo, pues de ella va a depender la evolución posterior. Si se considera que en su primera infancia (desde el nacimiento hasta los 3 años de vida), el niño tiene un sistema inmunológico lábil y en desarrollo y que por lo tanto es más propenso a padecer enfermedades infecciosas de diversa índole, si a éstas se le suman infecciones de tipo nosocomial, la afectación en su crecimiento y desarrollo será más importante aún y, como se dijo anteriormente, va a repercutir en el futuro. A lo anteriormente dicho se le debe agregar que no es un problema que afecte sólo la salud del niño, sino que también se tienen repercusiones a nivel familiar y social debido a que altera el vínculo familiar prolongando el tiempo de internación y aumenta los costos de asistencia para la sociedad<sup>24</sup>.

Por citar sólo un ejemplo, un estudio que se realizó entre Enero del 2000 y Octubre del 2001 en el Hospital del Niño "Dr. Ovidio Aliaga" de la ciudad de la Paz (Bolivia), institución de tercer nivel de atención pediátrica; obtuvo como resultados generales que las áreas más afectadas en dicha institución fueron las de atención a pacientes crónicos, con mayor promedio de días de internación (26 a 38d) y en aquellos que agregaron una IH el promedio de estadía fue considerablemente mayor alcanzando un promedio de 42 a 62 días<sup>25</sup>.

Es por esto que Enfermería en los servicios pediátricos interviene en cada aspecto del crecimiento y desarrollo del niño teniendo como objetivo prevenir las enfermedades, mantener un servicio sanitario óptimo y tratar o rehabilitar a los niños con alteraciones en la salud.<sup>26</sup> Para ello se debe regir por normas laborales que cada institución estipula, dentro de las cuales se encuentran aquellas dirigidas a prevenir y controlar las infecciones Intrahospitalarias que son elaboradas por el Comité de Infecciones de la misma institución.

Dentro de cada comité, existe una Licenciada en Enfermería encargada de la vigilancia epidemiológica, a la cual ADECI<sup>27</sup> (Asociación de Enfermeros del Control de Infecciones) de Argentina la describe como aquella que inicia con su formación universitaria como Licenciada en Enfermería, ya que los conocimientos adquiridos en materia de administración, investigación, docencia, bioestadística, salud pública y cuidados del paciente crítico, son pilares fundamentales para el desarrollo de su rol profesional.

<sup>24</sup> Galeana A. Atención pediátrica. 5ª ed. Montevideo: Oficina del Libro; 2000. p. 53-59.

<sup>25</sup> Martínez - Rojano H. Infecciones Nosocomiales en un Servicio de Pediatría de un Hospital de Tercer Nivel. Revista Mexicana. Pediatría. 1998, 55: 341-6

<sup>26</sup> Wong, D. Enfermería pediátrica. 4ª ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros; año 1995 p. 2-13.

<sup>27</sup> Maimone, S. El rol de la enfermera en control de infecciones. Disponible en [www.adecl.org.ar](http://www.adecl.org.ar) [Fecha de acceso 23/5/06]

En 1986, M. B. Palmer se refiere al enfermero higienista, como aquel enfermero en control de infecciones el cual deberá tener ciertas cualificaciones, idealmente se prefiere que el personal de control de infecciones tenga un conocimiento de trabajo en estas áreas: enfermedades infecciosas; epidemiología y estadísticas; microbiología clínica y ambiental; organización y dirección en los medios sanitarios; actividades del cuidado de los pacientes, servicios de apoyo a los pacientes, procedimientos y equipos; métodos educativos más importantes y técnicas de educación.

Estos requisitos le permitirán al Licenciado/a en Enfermería, realizar actividades como visitas a las áreas de pacientes; ser consejero; educar al personal; realizar estudios relativos a control y prevención y realizar registros de vigilancia, entre otros.

Debido a la importancia y beneficios que brinda un comité de infecciones en pro de la salud, el Ministerio de Salud Pública de nuestro país dispuso desde el año 1997 que toda institución debe contar con un comité para el control de las infecciones<sup>28</sup>.

En ciertos servicios de Pediatría se han implementado, basándose en las normas del CDC, ciertas medidas de prevención y control de las infecciones, teniendo como fundamentales las de prevención de infecciones del torrente sanguíneo, de las infecciones respiratorias bajas y manejo de brotes epidémicos<sup>29</sup>.

Fundado en lo ya expuesto el estudio estará dirigido a realizar una aproximación a la realidad en lo que respecta a la prevención y control de las infecciones intrahospitalarias por parte de la Enfermera Profesional en nuestro medio y así obtener una visión global que permita tener una continuidad de las actividades realizadas sobre el tema y de esta forma sea precursor en los posteriores estudios.

Se ha decidido acotar la investigación al estudio de las instituciones tanto Públicas como Privadas de la ciudad de Montevideo, que cuenten con servicio de Pediatría y con Comité de Infecciones, tales criterios de inclusión se han planteado con el fin de aumentar la viabilidad y factibilidad del estudio.

---

<sup>28</sup> Erramuspe, M. Las infecciones intrahospitalarias en Uruguay. Montevideo, Diario El Observador, 2005. Disponible en: [www.espectador.com/dyn/medioNode/go.php?SID=&id=51040](http://www.espectador.com/dyn/medioNode/go.php?SID=&id=51040). [Fecha de acceso: 23/5/06]

<sup>29</sup> Ministerio de Salud Perú. Norma Técnica de Prevención y control de infecciones intrahospitalarias Disponible en: [www.minsa.gob.pe/.../04ESNTuberculosis/Archivos/Bibliografia/Manual%20de%20control%20de%20IH2.pdf](http://www.minsa.gob.pe/.../04ESNTuberculosis/Archivos/Bibliografia/Manual%20de%20control%20de%20IH2.pdf); 2004. [Fecha de Acceso: 23/8/06]

## MARCO CONCEPTUAL

Esta investigación de carácter descriptivo se centra en el área pediátrica, más específicamente en la existencia y aplicación de las normas de control de prevención de infecciones Intrahospitalarias en los servicios de pediatría los cuales se definen como un espacio donde se llevan a cabo un conjunto de actividades técnicas que armónicamente integradas se realizan con el objetivo de mantener o mejorar el estado de salud de la población pediátrica, así como atender a sus problemas de enfermedad<sup>30</sup>.

El Diario Oficial<sup>31</sup> define en el Artículo N° 49 (Internación) a un servicio de internación como el sector de un establecimiento de salud donde se realiza la internación de los pacientes, considerándose internación a la admisión de un paciente para ocupar una cama hospitalaria, por un periodo mayor o igual a 24hs.

Con respecto a las actividades que se llevarán a cabo en un servicio de esas características, el Artículo N° 50 del Diario Oficial establece que los servicios definidos en el artículo anterior desarrollarán las siguientes actividades: A) proporcionar las condiciones para internar a los pacientes, en ambientes privados o semi-privados, conforme a su grupo etáreo, patología, sexo y tipo de cuidados. B) ejecutar y registrar la asistencia médica diaria. C) ejecutar y registrar la asistencia de enfermería. D) prestar asistencia nutricional y distribuir alimentos a los pacientes. E) ejecutar las actividades que le sean propias a la especialidad a la que corresponda, el establecimiento de salud y su nivel de complejidad.

Referido a la Planta Física el Artículo N° 58 (de las Áreas) enuncia en sus ítems (1 a 15) que la sala de internación para pediatría tendrán las mismas características generales que las salas de internación de adultos es decir, debe contar con Enfermería Limpia, Enfermería Sucia, Sala para exámenes y Curaciones, Salas de internación, Tisanería, Cuarto para depósito de materiales de limpieza, cuarto para depósito de equipamiento, Área para guardar camillas y sillas de ruedas, Servicios higiénicos para funcionarios y Cuarto médico de Guardia. Se calculará de 15 a 20% de las camas del establecimiento de salud para el destino de camas pediátricas. Deberán poseer enfermerías propias.

En las salas de internación de Pediatría, se deberán establecer las siguientes dimensiones: 4,5 mts<sup>2</sup> por cuna para lactantes; 5 mts<sup>2</sup> por cama de niño.

En dichos servicios se desarrolla la Pediatría entendida como la medicina del individuo en crecimiento y desarrollo. Incluye al niño desde su nacimiento hasta el fin de la adolescencia.

Su campo de acción comprende al niño sano (promoción y prevención de salud) y la atención de sus problemas de salud en todos los niveles (ambulatorio, de urgencia y emergencia, internación) con acciones de recuperación y de rehabilitación<sup>32</sup>.

Dadas las características de los servicios pediátricos, como ya se dijo, atienden a una población pediátrica, la cual abarca la infancia definida como el período comprendido entre el momento del nacimiento y los 12 años, aproximadamente. Esta primera etapa de la vida es fundamental en el desarrollo, pues de ella va a depender la evolución

<sup>30</sup> Ferrari A., Picón T., Magnifico G., Hospitalización pediátrica. Estudio de la población asistida: Clínica Pediátrica «A». 1991-1995. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/1997v2/ferrari.htm> [fecha de acceso: 12/08/06]

<sup>31</sup> Diario Oficial N° 24.929. Decreto 436/997. Pág. 554 a 557-A; 1997.

<sup>32</sup> Ferrari A, Montano A, Rubio I. Programa de formación de especialistas en Pediatría. Disponible en: [www.sitimedico.com.uy/pediatricaa/Programa.pdf](http://www.sitimedico.com.uy/pediatricaa/Programa.pdf) [Fecha de acceso 2/8/06]

posterior.<sup>33</sup> Esto se debe a que el periodo prenatal y los primeros siete años de vida constituyen la etapa de mayor vulnerabilidad del ser humano, no sólo por su fragilidad inmunológica, sino también por su dependencia psicológica y social<sup>34</sup>.

*El sistema nervioso central, inmunológico, reproductor, hormonal y digestivo, así como los riñones y los pulmones, de un feto, un lactante y un niño pequeño son inmaduros y están en constante desarrollo.<sup>35</sup>*

El desarrollo del sistema inmune, específicamente, es un proceso progresivo desde el periodo de recién nacido hasta el fin del periodo escolar. Durante los 3 a 5 primeros años de vida los niños pueden presentar infecciones bacterianas ocasionales y hasta 6 episodios anuales de infecciones respiratorias altas de etiología viral, lo que se puede incrementar aún más por la asistencia a guardería y por la presencia de hermanos que concurren al jardín infantil o al colegio. Este hecho ocurre habitualmente en dichos ambientes<sup>36</sup>.

Esto se debe a que los niños pasan más tiempo en el exterior que los adultos, jugando y viviendo más cerca del suelo, en donde con frecuencia se acumulan los contaminantes. También es habitual en ellos el comportamiento mano-boca como parte de su desarrollo normal. No son conscientes de los posibles riesgos que les rodean y, en consecuencia, son menos capaces de protegerse contra posibles exposiciones<sup>11</sup>.

Los niños que asisten a guardería y Jardín infantil presentan mayor frecuencia de infecciones respiratorias (especialmente en lactantes menores), otitis media aguda, infecciones gastrointestinales en guardería e infecciones por *Giardia lamblia* en Jardín infantil. Se ha relacionado la frecuencia de infecciones con el número de niños en el lugar y con el cumplimiento de normas higiénicas para la manipulación de alimentos y manejo de excretas<sup>12</sup>.

Lo anteriormente expuesto determina que la asociación multifactorial de factores de riesgo biológico junto con factores de riesgo psicosocial de carácter ambiental, incrementa el riesgo de vulnerabilidad del lactante/niño<sup>37</sup>.

A nivel asistencial las acciones de prevención y la detección precoz de los problemas podrían evitar la aparición o progresión de enfermedades que requieran servicios de internación, en los que se expone al niño a nuevos riesgos y que incrementan sustancialmente los costos sociales<sup>7</sup>. Un ejemplo de dichas enfermedades son las **infecciones intrahospitalarias**, las cuales se definen como aquellas infecciones localizadas o sistémicas que resultan de una reacción adversa ante un agente infeccioso

---

<sup>33</sup>Definiciones.org. Disponible en:[www.definicion.org/infancia](http://www.definicion.org/infancia). [Fecha de acceso 12/08/06]

<sup>34</sup> Pozadas, R. Nuestra salud. Disponible en:

[www.edomexico.gob.mx/administracion/reconocer/rec46/pdf/20-21.pdf](http://www.edomexico.gob.mx/administracion/reconocer/rec46/pdf/20-21.pdf). [Fecha de acceso: 5/10/06]

<sup>35</sup> Foro intergubernamental sobre seguridad química, IV; Bangkok, may. 2003. (Reunión). Bangkok: Grupo de Trabajo del Comité Permanente del Foro presidido por Hungría; 2003. 10 p.

Disponible en [www.who.int/entity/ifcs/documents/forums/forum4/en/14w\\_f4\\_sp.pdf](http://www.who.int/entity/ifcs/documents/forums/forum4/en/14w_f4_sp.pdf) [fecha de acceso 25/8/06]

<sup>36</sup> Talesnik, E. Diagnóstico diferencial y estudio de niños con infecciones recurrentes. Disponible en:

<http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/ManualPed/InfeccionesRecurrentes.htm>. [Fecha de acceso 25/8/06]

<sup>37</sup> Saitua, G. Proyecto Bidegain: Una propuesta asociativa para la atención infantil temprana de poblaciones de riesgo en el país vasco. VIII Reunión Interdisciplinar sobre poblaciones de alto riesgo de deficiencias. Disponible en:

[www.astait.org/bidegain.htm](http://www.astait.org/bidegain.htm). [Fecha de Acceso: 5/10/06]

o su toxina que ocurren en un paciente hospitalizado o que es trasladado de otra unidad de cuidados de salud en quienes estas infecciones no estaban presentes o incubándose al momento de su admisión. Usualmente ocurren en las primeras 48-72 horas posteriores a su ingreso o egreso hospitalario<sup>38</sup>

Según la OMS<sup>39</sup> las definen como "aquellas adquiridas en los hospitales y que pueden ser definidas como cualquier enfermedad microbiológica clínicamente reconocible, que afecta al paciente como consecuencia de su admisión o concurrencia a un hospital, o al personal de un hospital como consecuencia de su trabajo independiente si los síntomas de la enfermedad aparecen durante o después de la permanencia de la persona afectada en el hospital".

También se la define como "...toda aquella que el usuario adquiere y se manifiesta como mínimo 72 horas después de haber ingresado como paciente para su internación en una Clínica, Sanatorio u Hospital que posea dicho servicio, que no estaba incubándose en el momento de su ingreso, y que hubiese podido ser detectada en ese momento, mediante algún tipo de estudio previo."<sup>40</sup>

En el paciente pediátrico, las infecciones intrahospitalarias más frecuentes se han descrito como las urinarias, asociadas con el uso de sondas vesicales; las bacteriemias y septicemias, gastroenteritis, las infecciones asociadas con los catéteres venosos y arteriales; de vías aéreas superiores e inferiores, de piel y tejidos blandos, del sistema nervioso central y las infecciones de las heridas quirúrgicas<sup>15</sup>.

Las infecciones intrahospitalarias son una preocupación de la comunidad de la salud. Históricamente, desde el año 1960 se comenzó a tratar el tema en forma colectiva y organizada a causa de una pandemia de Staphylococcus en Europa, a pesar de que el tema ya era de importancia debido a que es una de las causas de morbi-mortalidad. Es así que por ejemplo en el año 1600 se descubrió que éstas eran la causa de la gran mortalidad en parturientas por la ausencia del lavado de manos o como en el año 1680 la enfermera Nightingale fue precursora en la importancia de la higiene de los usuarios.

Esto tuvo mayor trascendencia desde que el informe del proyecto SENIC (Study on the efficiency of nosocomial infections control) demostró que los hospitales que tenían programas de control y vigilancia de la infección disminuyeron sus tasas de infección en un 32%, se estableció que un programa efectivo de control de infecciones es esencial para la seguridad de los pacientes y el personal sanitario.<sup>8</sup>

Debido a la importancia del tema, en la región comenzó una serie de movimientos para contrarrestar y controlar a las infecciones intra hospitalarias.

En Chile en el año 1984 el Ministerio creó el cargo de Enfermeras en el control de infecciones (ECI) en todos los hospitales del país.

Argentina cuenta desde el 17 de Septiembre de 1994 con la Asociación de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECIF)<sup>4</sup>, ésta publica y elabora normas en el control de infecciones para hospitales, organiza congresos nacionales e internacionales, asesora al

<sup>38</sup>Coria J., Gómez D., Saavedra M. Avances en el control de infecciones nosocomiales en el paciente pediátrico. 2º ed. México: Medicina y Mercadotecnia; 2005. p. 13-27

<sup>39</sup> Betizagasti S., Bartzagui G. Control de Brotes Epidémicos. En: Portos, M. Infección intra hospitalaria. Montevideo: Edelimed; 1991. p.215-218.

<sup>40</sup> Mariana F G., Responsabilidad civil por infecciones hospitalarias y gestión del riesgo. Disponible en: [www.mednet.org.uy/qml/bibliografia/ exterior/infchosp\\_gr.pdf](http://www.mednet.org.uy/qml/bibliografia/ exterior/infchosp_gr.pdf) [fecha de acceso: 23/5/06]

MSP y acción social sobre un sistema de vigilancia (SIVENIH) y continúa editando su propia revista institucional: VISION.

En el Uruguay en la década de 1970 y con más firmeza en 1980 surge el Comité de Infecciones (CI) del Hospital de Clínicas, así como en algunos hospitales asistenciales dependientes del MSP, y algunas instituciones de asistencia médica colectivizadas o privadas. Estos funcionan independientemente y sin coordinación, integrados en su mayoría por el personal que cumplen funciones docentes y/o asistenciales y en forma honoraria<sup>8</sup>.

En el caso del Hospital de Clínicas, en el mismo se elaboró un programa de Control de Infecciones que comenzó a funcionar el 3/05/1989, cuyos esfuerzos se basaban en la premisa que: en la medida que se valore que el costo en recursos que significa tener un Comité de Infecciones significará una importante disminución de gastos en antibióticos y días de internación y se logre la implementación de dicho comité en todas las instituciones se podrá lograr el descenso de la alta incidencia de infecciones nosocomiales que ha sido detectado.<sup>7</sup>

Desde Marzo del año 2005 el Ministerio de Salud Pública (MSP) viene poniendo en práctica un programa para crear comités de infecciones en los centros asistenciales a través del Comité de Infecciones de esa secretaría de Estado, que dirige el Dr. Homero Bagnulo. Al comienzo del período se constató que sólo el 20% de los hospitales y sanatorios cuenta con equipos que controlen e informen sobre este problema, pese a que es obligatorio desde 1997<sup>5</sup>.

Es por lo anteriormente expuesto que se impulsó la idea de crear un comité de infecciones encargado de estipular las normas y llevar a cabo los programas para la prevención y control de las infecciones nosocomiales. Se entiende por norma a la medida de un fenómeno que se acepta de forma general como estándar ideal al referirse cada vez que se hagan nuevas mediciones del mismo fenómeno.<sup>41</sup>

Según la Dra. Ana María Ferrari las normas de atención son un conjunto de pautas explícitas que regulan las actividades de los miembros del equipo de salud quienes deben participar activamente en su elaboración y actualización.<sup>42</sup>

El comité es un conjunto de profesionales encargados de la prevención y control, vigilancia, investigación, y docencia sobre infecciones hospitalarias e infecciones ocupacionales en trabajadores de la salud<sup>43</sup>.

Para que tenga éxito en su función debe contar con el respaldo de la dirección y administración del hospital pero fundamentalmente con el apoyo del personal sanitario, y sobre todo debe tener carácter multidisciplinario. Esto suma varias ventajas:

- Debido a que los problemas de las infecciones intrahospitalarias son comunes a todos, las normas preventivas requieren participación de todos los representantes.
- El compromiso de los diferentes integrantes facilita el cumplimiento de las medidas en sus servicios.
- La composición múltiple facilita que las medidas trasciendan los intereses particulares.
- Los integrantes del Comité de Infecciones deben tener interés en el tema, capacitación y dedicación.

Debido a que el control es uno de los conceptos que debe manejar el Comité de Infecciones, se reconocen dos aspectos del manejo del mismo:

<sup>41</sup> Mosby Diccionario. Definición de norma. Harcourt/ Brace; 2000

<sup>42</sup> Galiana A. Atención Pediátrica. 5ª ed. Montevideo: Oficina del libro; 2000. p. 11

<sup>43</sup> Bagnulo H, Vázquez R, Curto S, Savio E, Russi J, Guerra S. Comité de prevención y control de infecciones hospitalarias: constitución y funcionamiento. Comisión Nacional Asesora de Prevención de Infecciones Hospitalarias, MSP; 2006. Disponible en [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy). [Fecha de acceso: 5/10/06]

- El control de la Infección Intra hospitalaria (IIH) entendido como la indicación terapéutica adecuada que elimina la infección.
  - El control epidemiológico de la IIH que se conceptualiza como el conjunto de actividades encaminadas a observar, registrar y analizar todo aquello relacionado con la infección para identificar su magnitud y distribución, así como conocer los factores que determinan su presencia, de modo que proporcione la información necesaria para programar y realizar las actividades dirigidas a su prevención.
- Para poder realizar todas las funciones y actividades que propone es necesaria una estructura jerárquica determinada dentro del comité<sup>16</sup>

Según la Comisión Nacional Asesora de Prevención de Infecciones hospitalarias del Ministerio de Salud Pública<sup>23</sup>, el comité debe estar formado por: representantes de cada uno de los servicios de la institución y de la dirección.

Existe un equipo considerado la Comisión Ejecutiva:

- Un médico, preferentemente epidemiólogo o infectólogo o microbiólogo clínico con curso acreditado en prevención y control de infecciones hospitalarias, que ocuparía la Presidencia del Comité.
- Un Licenciado en Enfermería epidemiólogo, o en su ausencia especializado en control de infecciones o con curso en control de infecciones intrahospitalarias. Se recomienda un Licenciado en Enfermería a tiempo completo cada 200 a 250 camas o fracción de tiempo según el número de camas del hospital, se habla de 7 a 8 minutos por cama para actividades de vigilancia epidemiológica.
- Un representante del Laboratorio, de preferencia microbiólogo.
- Un representante de la Dirección técnica de la institución preferentemente el director técnico.

Dentro de las competencias del Comité de infecciones se destacan:

- Elaborar, implementar, mantener y evaluar un programa de prevención y control de infecciones hospitalarias adecuado a las características y necesidades de la institución.
- Implementar y mantener el sistema de vigilancia de las infecciones (SNVEIH)
- Realizar investigaciones epidemiológicas de casos o de brotes epidémicos e implementar en forma inmediata las medidas de control pertinentes. Todos los casos deberán ser objeto de investigación y notificación inmediata.
- Proponer y cooperar en la elaboración, implementación y supervisión de normas y rutinas técnico-administrativas para limitar la diseminación de agentes presentes en infecciones en curso, a través de medidas de aislamiento.
- Implementar programas de educación continua y de orientación al servicio, con el propósito de capacitar adecuadamente a los profesionales y funcionarios, en lo que respecta al control de infecciones.
- Elaborar un programa de Salud Ocupacional acorde a las normas del MSP, a los efectos de limitar los riesgos en el desempeño de sus funciones.
- Elaborar y divulgar informes epidemiológicos al menos tres veces al año, a la dirección y jefaturas de todos los sectores de la institución.
- Notificar en forma inmediata la detección de brotes epidémicos en su etapa inicial y elevar un informe final una vez finalizado el mismo.

Las áreas de competencia del comité de infecciones incluyen:

- Uso de antisépticos y desinfectantes.
- Esterilización de materiales de uso médico.

- Uso de antibióticos profilácticos y terapéuticos.
- Medidas de aislamiento.
- Higiene de manos.
- Higiene ambiental.
- Seguridad laboral.
- Salud ocupacional.
- Protocolo de procedimientos invasivos.
- Estudios de brotes o factores de riesgo de infecciones hospitalarias.
- Prevención de infecciones en todas sus localizaciones y en todas las especialidades.
- Manejo de residuos hospitalarios

Los comités de infecciones deben ser nombrados por resolución de la Dirección del Hospital, debe quedar un acta de nombramiento, donde además de especificar la creación del comité se detalle los nombres de sus integrantes (y carga horaria de cada uno), el nivel jerárquico asignado y su ubicación en el organigrama institucional. Todos los integrantes del comité (incluso el Licenciado en Enfermería) deben depender en forma exclusiva y directa de la Dirección de la Institución.

Cabe agregar que todos los hospitales deben implementar en forma obligatoria el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones Intrahospitalarias, también deberán tener un diagnóstico de situación de las infecciones hospitalarias lo más actualizado posible.

El Comité debe tener un miembro calificado que participe en la toma de decisiones para las obras de refacción o construcción de la estructura edilicia, dicha participación es de carácter obligatorio.

Será de competencia del Comité dictar charlas educativas de orientación en las medidas de prevención de infecciones a los obreros y encargados de las obras. Además deberá disponer de normas escritas de prevención de infecciones relacionadas al ambiente y su posible relación con la ejecución de obras de construcción.

La normalización es, junto a la Vigilancia epidemiológica, una tarea de carácter obligatoria para un Comité, siendo de su competencia redactar proyectos de normas; éstas deben ser propuestas originalmente por el Comité y desarrolladas en base a la evidencia científica. Los grupos que participarán de su uso, opinan y aportarán elementos, los cuales serán elevados a la Dirección o Junta directiva para que las apruebe, avale y exija su cumplimiento.

Los temas a ser normatizados corresponden a las áreas de competencia del comité de infecciones mencionadas anteriormente.

Todas las Instituciones de Asistencia Médica deben tener un programa de control de Infecciones Hospitalarias, el cual se entiende como el conjunto de acciones desarrolladas, deliberadas y sistemáticas para el control de las mismas.

Un programa de control es un conjunto de actividades realizadas mediante normas técnicas y administrativas bien definidas, cumplidas en ciertos plazos y áreas, con una racional utilización de los recursos, previamente calificados, cuantificados y valorizados para alcanzar propósitos previamente indicados, logrados a través del cumplimiento de objetivos, para saber mediante la evaluación cuánto se ha cumplido de lo programado de acuerdo a indicadores:

1. Los programas se basan en el diagnóstico de situación epidemiológico de la institución. La situación es muy variable entre una institución y otra.

2. Se deberán priorizar los problemas de infecciones aplicando el criterio de morbilidad, mortalidad, frecuencia, tendencia epidemiológica, vulnerabilidad y costo.
3. Una vez seleccionado un problema, se deben definir los factores condicionantes que puedan estar actuando.
4. Los programas deben tener coherencia entre las medidas establecidas y los factores de riesgo de las infecciones hospitalarias.
5. Se deben definir las metas ha alcanzar a corto y mediano plazo.
6. Los programas deben comprender todas las medidas tendientes a modificar en forma permanente la situación que pone en riesgo a los pacientes de adquirir una infección hospitalaria.

Semestralmente, se deben elaborar informes escritos de las actividades propuestas, las cumplidas, el desarrollo de las actividades no programadas y los factores que incidieron en el incumplimiento de las metas programadas. Luego será elevado a la Dirección del establecimiento y a la Comisión Nacional Asesora de Prevención de Infecciones Hospitalarias (MSP).

En el proceso de la evaluación se deben incluir:

- Control de objetivos.
- Acciones para alcanzar los objetivos.
- Observación de lo que se está haciendo.
- Análisis de los resultados.
- Comunicación de los resultados.
- Mejora de los servicios.

El Comité de Infecciones Hospitalarias deberá trabajar conjuntamente con el Comité de Educación, de modo de desarrollar programas de actualización periódica y de orientación en servicio acorde a las actividades ha desarrollar por los trabajadores. Los programas de educación deben incluir el personal médico y de enfermería y se deberán redactar de acuerdo a los problemas reales de la institución.

A continuación se detallarán las funciones y actividades de los integrantes del Comité de Infecciones:

El Presidente realizará las siguientes actividades:

- Preside el comité.
- Elabora con el Licenciado en Enfermería el orden del día, dirige y modera las reuniones, firma el acta.
- Vigila el cumplimiento de las normas y notifica el incumplimiento de las mismas.
- Elabora y eleva informes a la Dirección, elabora la memoria anual.
- Elabora la política de uso de antibióticos, asesora sobre su uso y supervisa las indicaciones de antibióticos trazadores.
- Participa en la elaboración y aprobación de normas de prevención y control de infecciones hospitalarias.
- Propone, participa y dirige investigaciones epidemiológicas.
- Participa en tareas de educación en servicios.
- Participa en la supervisión de proyectos de arquitectura en obras y construcciones para la mejor adecuación del ambiente hospitalario.
- Investiga brotes epidémicos.
- Analiza la información epidemiológica.
- Participa en la elaboración de los programas de intervención.

- Promueve las campañas de inmunización al personal.
- Evalúa los programas.

Las funciones del microbiólogo o representante del Laboratorio de Microbiología son:

- Alerta al comité sobre hallazgos.
- Identifica los agentes etiológicos y su susceptibilidad en forma oportuna.
- Participa en investigaciones.
- Concorre a las reuniones del comité.
- Participa en los programas de educación.
- Colabora en el desarrollo y análisis de informes, participa en la elaboración de la memoria anual.
- Define normas de tomas de muestras bacteriológicas y supervisa su cumplimiento.
- Mantiene informado al comité de la situación microbiológica en la institución.

Como se pudo apreciar un integrante siempre presente en el comité de infecciones es el Licenciado de Enfermería ya que cumple diferentes funciones en el mismo que permiten el adecuado funcionamiento del Comité de Infecciones, por lo que se comenzará por definir que Enfermería es una disciplina científica encaminada a fortalecer la capacidad racional del ser humano (persona, familia, grupo poblacional), que enfoca su atención a través de un proceso integral, humano, continuo, interpersonal, educativo y terapéutico en los diferentes niveles de atención: primaria, secundaria y terciaria<sup>44</sup>.

Posee diferentes órdenes jerárquicos de acuerdo a la institución a la que pertenece. En el Hospital de Clínicas existe la siguiente descripción de cargos de la División de Enfermería para sus Licenciadas: Director/a, Supervisora, Jefa de servicio, Licenciada de Enfermería operativa. La División de Enfermería de dicha institución posee expedientes elaborados por Bases y Descripciones, sección dependiente de División de Recursos Humanos, dichos expedientes son enviados a los servicios quienes aportan las funciones que debe cumplir cada profesional según el estrato jerárquico al que pertenece y posteriormente se envía a Comisión Directiva y es aprobada por Dirección<sup>45</sup>.

Hasta el momento se cuenta con la descripción de cargo de la Licenciada en Enfermería Jefa de Sector, Licenciada en Enfermería operativa y Auxiliar de Enfermería.

Por su enfoque, responsabilidades y características en el cargo que desempeña es que el Licenciado en Enfermería del Comité de Infecciones cumple principalmente las siguientes funciones:

- Realiza la vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias.
- Elaboración y supervisión de las normas, procedimientos y programas de capacitación.
- Participa activamente en los programas de salud ocupacional.
- Participa en la toma de decisiones para la compra de insumos y equipamiento relacionado a la prevención y control de infecciones.
- Notifica los casos de enfermedades de notificación obligatoria de pacientes internados en el hospital.
- Evalúa pacientes con sospecha de infecciones.

<sup>44</sup> Escuela Universitaria de Enfermería. Plan de estudio 93, Montevideo; 1993.

<sup>45</sup> División de Recursos Humanos. Bases y Descripciones. Hospital de Clínicas "Manuel Quintela" Expediente 194/95 (Licenciada en Enfermería Operativa); 1995. Expediente 151600-002973-03 (Jefe de Servicio); 2003

- Indica medidas de prevención con pacientes infectados.
- Visita las enfermerías y unidades y orienta las medidas y procedimientos adecuados para el control de infecciones.
- Supervisa y orienta métodos de procesamiento de materiales y residuos hospitalarios.
- Participa en proyectos de investigación y trabajos científicos.

En suma, las funciones de coordinación y operativización de las directivas de los comités deben ser desempeñadas por el Licenciado en Enfermería en Control de Infecciones, directamente dependiente de la Dirección Técnica de la institución y del Comité de Control de Infecciones Hospitalarias.

Para el desarrollo de estas actividades el Licenciado en Enfermería en Control de Infecciones debe:

- Tener experiencia clínica de más de dos años, en servicios tales como cirugía, unidad de cuidados intensivos, neonatología, Block quirúrgico y/o centrales de esterilización.
- Deberá haber realizado un curso de Prevención y Control de Infecciones Hospitalarias en el ámbito nacional e internacional con docentes de actuación reconocida; los mismos deben de incluir los siguientes temas: epidemiología básica, estadística, microbiología, prevención de infecciones hospitalarias específicas, vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias, informática, educación y supervisión.
- Tener formación en epidemiología, de preferencia epidemiólogo o tener curso acreditado en control de infecciones.
- Deberá tener ascendente entre los Licenciados en Enfermería de todos los niveles jerárquicos.
- Su grado jerárquico debe ser de supervisor o de supervisor general, según la estructura de la organización y debe depender directa y exclusivamente de la Dirección Técnica y del Comité de Infecciones Hospitalarias.

Como ya se dijo anteriormente, una de las funciones que cumple un Comité de Infecciones es implementar normas de prevención de las infecciones intrahospitalarias siendo el CDC<sup>46 47</sup> (Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, Estados Unidos), en 1970 quien publicó las primeras normas sobre el tema, modificándolas en el año 1983 y finalmente en 1987 en Atlanta EE.UU.

En Uruguay se utilizan estas normas en los comités de Prevención de infecciones Intrahospitalarias tomándolo como base para las normas que lleven a cabo.

El centro de estas normas era el aislamiento del usuario, el cual entre los años 1970 y 1987 tenían las siguientes características:

Al principio se utilizó el aislamiento por categoría específica, siete categorías basadas en enfermedades agrupadas por similar forma de transmisión.

Este sistema era simple, pero presentaba como dificultad el sobre aislamiento en algunas patologías.

Al mismo le siguió el aislamiento por enfermedad específica, que consistía en precauciones basadas en el modo de transmisión de cada patología. Con este sistema no

<sup>46</sup> Revista Peruana. Infecciones Intrahospitalarias y su implicancia en salud pública. Disponible en: <http://www.enfermeriaconexion.com/comunitaria7.htm> [fecha de acceso 13/7/06]

<sup>47</sup> Peter G, Giebink G, Hail C, Plotkin S. Enfermedades infecciosas en pediatría. 20ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1989.

se sobre aislaba pero requería de la lista completa de patologías y de diagnósticos clínicos y/o bacteriológicos

En el aislamiento por opción se unían las categorías y las patologías y se diseñaba un nuevo sistema de aislamiento. Éstos tenían las ventajas y dificultades de ambos sistemas.

Otro problema era que el aislamiento siempre se colocaba de forma tardía, pues cuando se conocía el diagnóstico, el personal u otros pacientes habían estado expuestos a la transmisión de la enfermedad o del microorganismo.

Finalmente se implementó el aislamiento de Sustancias Orgánicas (A.S.O), el cual está basado en poner una barrera a todo fluido corporal del paciente, ya que la sustancia infectiva de toda enfermedad infecciosa es el fluido corporal. Este sistema de aislamiento, contempla, además, el aislamiento respiratorio e incorpora la primera noción de precauciones universales (P.U.).

Las normas para implementar los sistemas de aislamiento actuales a nivel mundial comprenden:

-Precauciones estándares combinando las precauciones universales, el aislamiento de sustancias orgánicas para ser usadas en todos los pacientes y precauciones de aire para pequeñas partículas (menores a 5 micrones) que permanecen suspendidas en el aire y se mantienen en la habitación o en grandes salas. Las enfermedades que generan estas partículas son: sarampión y varicela.

-Precauciones por gotitas Pflügge o de contacto respiratorio para grandes partículas (mayores a 5 micrones) que requieren para ser transmitidas contacto cercano con el usuario (menor a 90 centímetros).

Las enfermedades que generan estas partículas son: rubéola, difteria, influenza, paperas, neumonía por mycoplasma, pertusis, estreptococo grupo A en niños. La recomendación para estos casos es el uso de mascarilla quirúrgica para contacto dentro de los 90 centímetros de la unidad del usuario. El material de la misma dependerá del tipo de patología que presente el usuario y a los recursos con que se cuente.

Precauciones de contacto: se realiza en caso de organismos de significación epidemiológica, transmitida por contacto directo. Las enfermedades son: gérmenes multirresistentes, *C. difficile* en pacientes incontinentes, shigelosis, hepatitis A, rotavirus, virus sincicial respiratorio, impétigo y fiebres hemorrágicas virales.

La recomendación que se da es contar con una habitación privada, uso de guantes, agente antiséptico para el lavado de manos, equipo de atención del paciente exclusivo (Ej.: estetoscopio, termómetro, orinales, esfingomanómetro, otros), y limpieza profunda de la unidad una vez por turno.

Se puede incluir una tarjeta identificatoria para este tipo de precaución.

Las medidas de control de infecciones usadas en los aislamientos consisten en el lavado de manos, el cual es frecuentemente considerado como la medida más importante y simple para prevenir la transmisión de microorganismos en el hospital y el uso de guantes, que cumple un rol importante en reducir el riesgo de transmisión de microorganismos.

Son utilizados por dos importantes razones: proveen una eficaz barrera para el personal cuando se toca sangre o fluidos corporales y reducen la contaminación de las manos, cuando se tocan mucosas de pacientes o elementos contaminados con fluidos corporales o sangre.

Los guantes deben cambiarse entre pacientes y las manos deben lavarse al retirarlos. Estos no reemplazan el lavado de manos porque pueden tener imperceptibles defectos de fábrica o romperse durante el uso sin que lo hayamos percibido.

La ubicación del paciente es un componente importante en un aislamiento. Cuando se indica habitación privada, debe contar con facilidades para el lavado de manos antiséptico.

El uso de soluciones alcohólicas resuelve el tema en las habitaciones sin esta comodidad.

Los pacientes colonizados o infectados con el mismo microorganismo pueden compartir la habitación.

En estos casos de que no haya disponibilidad de habitación privada, es muy importante considerar la epidemiología y el modo de transmisión de los patógenos en cuestión y además la condición de los otros pacientes que compartirán la habitación o sala.

La consulta con la enfermera de control de infecciones es importante antes de ubicar al paciente. Esto último no puede considerarse en pacientes con aislamiento respiratorio.

En relación a la protección respiratoria para el personal debe ser usada por personas que ingresan en la habitación de un paciente que se sospecha o se conoce que tiene una enfermedad que requiere aislamiento respiratorio. En el caso de varicela y sarampión las personas con historia conocida de haber padecido dichas enfermedades o que tienen serología positiva para las mismas, no requieren ninguna precaución.

Además se indica en personas que están presentes durante la tos inducida o procedimientos que generan aerosoles, puede tratarse de autopsias, quirófanos, sala de procedimientos, ambulancias o consultorios donde el paciente debe estar identificado. En estas áreas además probablemente la ventilación no sea la adecuada.

Cuando se transporte al paciente se deben limitar los movimientos del paciente infectado o colonizado con un germen epidemiológicamente importante y asegurar que estos pacientes dejarán su habitación solo para propósitos especiales, a los efectos de disminuir las posibilidades de transmitir el microorganismo en el hospital.

Cuando el transporte del paciente sea imprescindible es necesario que se utilicen las barreras apropiadas (por ejemplo, el tapaboca), el personal del área al que el paciente será trasladado deberá estar informado de la patología infecciosa del paciente y las medidas de prevención y finalmente los pacientes deben estar informados acerca de cómo colaborar con la prevención de la transmisión de su enfermedad.

En caso de ser necesario, se pueden utilizar las  mascarillas y protectores oculares, solos o en combinación, también llamados "protección facial", son provistos como elementos de barrera habituales; sin embargo, su uso muchas veces es subestimado por los profesionales de la salud.

La mascarilla debe cubrir boca y nariz, tener ajuste adecuado y ser de tela descartable resistente a los líquidos. Las mascarillas de tela no se consideran una barrera para prevenir las salpicaduras en las mucosas de boca y nariz. Los protectores oculares se utilizan para prevenir la salpicadura en los ojos de fluidos corporales y sangre, por lo tanto, deben ser amplias y no permitir que hagan reflejos con la luz, sobre todo, las que son utilizadas por los cirujanos. Se utiliza para proveer una barrera efectiva de protección y reducir las oportunidades de transmisión de microorganismos por la sangre o fluidos corporales.

Es importante en partos y cirugía una sobretúnica de tela resistente a los líquidos, sobre todo en las mangas y pecheras.

Se utilizan para el personal que atiende a pacientes en aislamientos de contacto, se tendrá en cuenta retirarlo antes de salir de la unidad del paciente y lavar las manos con soluciones antisépticas inmediatamente.

Ningún equipo utilizado con los pacientes debe reusarse sin algún proceso de desinfección o esterilización, según corresponda.

Los elementos como estetoscopios, termómetros, mangos de estetoscopio y otros de uso

frecuente entre pacientes, deben recibir una desinfección con alcohol entre cada uso. Otros elementos como chatas, orinales, medidores de diuresis y jarras de baños o palanganas, deben ser exclusivos para cada paciente y recibir un proceso de desinfección de nivel intermedio entre cada uso si no se cuenta con lava chatas automático.

Todo material corto punzante se colocará en un descartador inmediatamente después de su uso.

Con relación a la ropa, si bien se puede contaminar con gérmenes del paciente, la posibilidad de transmisión de los mismos es nula si se la manipula adecuadamente. No se debe apoyar la ropa en el piso ni sobre el mobiliario. Hay que colocarla en una bolsa que evite los derrames.

La ropa no se debe confiar en áreas de internación o de tránsito público y debe dirigirse al lavadero en bolsas transportadas en carros para este fin.

En relación a los utensilios de comida, la utilización de agua caliente y detergente en los hospitales para lavar la vajilla es suficiente para descontaminar la misma, excepto en caso de que se requiera material descartable por la patología del usuario.

El uso de clorados no es necesario como proceso de descontaminación. Es importante que el personal de cocina utilice guantes en el proceso de lavado y luego de retirarse los guantes realice un lavado de manos con jabón común.

Es deseable que la cocina cuente con dispensadores de jabones y toallas descartables para el uso del personal.

La rutina de limpieza que se utiliza en la institución debe estar pensada según lo indica el concepto de precauciones estándares. Todo fluido corporal es un verdadero reservorio de gérmenes, y aunque se identifiquen cultivos con microorganismos multirresistentes, nunca estaremos seguros de que el paciente que no tiene los cultivos no esté colonizado con los mismos.

Por lo tanto, todo elemento en contacto con fluidos corporales y piel del paciente debe recibir un proceso de limpieza y desinfección.

La rutina de limpieza con detergentes desinfectantes como los amonios cuaternarios es suficiente como único paso de limpieza. Si no se cuenta con este producto, la limpieza de camas, colchones, barandas de las camas, mesas de apoyo, piletas y mesadas, etc., se debe realizar primero con agua y detergente, enjuagar y luego desinfectar con una dilución de clorados a 100 p.p.m. (hipoclorito de sodio o dicloroisocianurato de sodio). Los pisos, paredes, mesas de comer y todo aquello que no está en contacto con el paciente o sus fluidos, no requieren desinfección.

En ambientes donde hay abundante sangre, como sectores de hemodiálisis, quirófanos o sala de partos, la política es la misma. Pero si hay sangre derramada, el operador debe primero absorberla con papel, descartarlo y luego proceder a la limpieza habitual.

Los paños de piso, baldes y rejillas se deben lavar dentro de la habitación del usuario, entre cada turno y dejarlos estirados para que no guarden humedad. Los baldes se deben guardar boca abajo.

El operador siempre debe vestir guantes de tipo domiciliario, nunca guantes de procedimientos, y calzado cerrado.

Entre cada cubículo o habitación se debe descartar el agua de limpieza y renovarla por otra limpia.

No se deben utilizar plumeros, escobas, escobillones o trapos secos para el proceso de limpieza.

Las precauciones universales, publicadas por la CDC tuvieron como objetivo el proteger al personal de salud de patógenos transmitidos por la sangre.

Estas precauciones suponen que la sangre y ciertos fluidos corporales con sangre visible son infectivos en todos los pacientes.

Las mismas abarcan los siguientes puntos:

-Todos los trabajadores sanitarios deben usar de forma rutinaria elementos barrera cuando es posible anticipar el contacto de la piel y las membranas mucosas (boca, nariz y ojos) con sangre o fluidos biológicos de cualquier paciente.

-Los guantes se deben llevar siempre que se vaya a tocar sangre y fluidos biológicos, mucosas o piel no intacta de todos los pacientes; para manipular objetos o superficies manchadas con sangre o fluidos biológicos; y durante las extracciones de sangre o cualquier otra práctica de acceso vascular.

-Los guantes deben cambiarse tras el contacto con cada paciente.

-Las máscaras, gafas o pantallas faciales deben usarse durante las operaciones en las que es probable que se generen gotitas de sangre y/o fluidos biológicos para prevenir la exposición de mucosas.

-Se deben vestir batas o delantales durante los procedimientos en los que es posible que se produzcan salpicaduras de sangre o de otros fluidos biológicos.

-Las manos y otras superficies de la piel se deben lavar inmediata y concienzudamente si se han ensuciado con sangre y/o fluidos biológicos.

-Las manos se deben lavar inmediatamente después de quitarse los guantes.

-Todos los trabajadores sanitarios deben tomar precauciones para prevenir lesiones causadas por agujas, escalpelos u otros instrumentos cortantes y/o punzantes durante el trabajo, al limpiar el instrumental utilizado, al eliminar las agujas usadas, etc.

-Las agujas usadas no se deben reencapsular, doblar o romper de forma manual. Tras su uso se deben eliminar en contenedores resistentes a los pinchazos. El material que se vaya a reutilizar debe colocarse en contenedores resistentes a los pinchazos para su traslado a las zonas de limpieza y desinfección.

-Se debe disponer de elementos de resucitación, piezas bucales u otros dispositivos de ventilación en aquellas áreas en las que se pueda prever la necesidad de resucitación.

-Los trabajadores sanitarios con lesiones exudativas de la piel o dermatitis supurante deben evitar el contacto directo con los pacientes y sus equipos hasta que la situación se haya resuelto.

-Debido a la transmisión perinatal de determinados agentes infecciosos, las trabajadoras embarazadas deben estar especialmente familiarizadas y seguir de manera estricta todas las precauciones tendentes a minimizar la transmisión.

Las precauciones universales se aplican, además de a la sangre, a los siguientes fluidos biológicos: semen, secreciones vaginales, líquido cerebroespinal, sinovial, pleural, peritoneal, pericardial y amniótico.

Un ejemplo de aplicación de las medidas de prevención en servicios pediátricos realizado por el Ministerio de Salud Perú y la Agencia de los Estados

Unidos para el Desarrollo Internacional, (USAID)<sup>6</sup>, describe 3 acciones para prevenir las infecciones en estos servicios las cuales son la prevención de infecciones del torrente sanguíneo, prevención de las infecciones respiratorias bajas, y el manejo de brotes epidémicos.

## OBJETIVOS

### -Objetivo General:

- Conocer las medidas de prevención y control que se aplican por parte de los/as Lic. de Enfermería en los Comités de Infecciones Intrahospitalarias en los servicios de pediatría en hospitales públicos y privados de Montevideo.

### -Objetivos específicos:

- Conocer si existen medidas de prevención y control estipuladas por los Comités de Infecciones de cada institución, dirigidas a los servicios de pediatría.
- Conocer si se aplican, por parte de las Licenciadas en Enfermería, las medidas de prevención y control, en los servicios de pediatría.

## RECURSOS

### Recursos humanos

Los recursos necesarios serán cinco estudiantes de la Licenciatura de Enfermería de la Facultad de Enfermería con el apoyo del cuerpo docente y el aval del mismo cuyos docentes cumplen la función de tutores.

### Recursos materiales

En las entrevistas:

- Carta de presentación.
- Lápiz.
- Cuaderno de notas.
- Grabadora.
- Planilla.
- Entrevista
- Identificación de cada estudiante.

Para el análisis y procesamiento de datos:

- Computadora
- Hojas blancas A 4.
- Carpetas.
- Impresora

## DISEÑO METODOLÓGICO

Se realizará un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.

El universo de este estudio son todas las Licenciadas en Enfermería integrantes de los comités de infecciones de aquellos centros públicos y privados de Montevideo que cuenten con servicios de Pediatría.

La muestra son las Licenciadas en Enfermería integrantes de los Comités de infecciones, de aquellos Centros públicos y privados de Montevideo que cuenten con servicios de pediatría, que desempeñan funciones en el período comprendido entre el 23/11/2006 al 8/12/2006

La técnica de muestreo que se aplicara será no probabilística, de conveniencia.

El área de investigación serán todas las instituciones públicas y privadas de Montevideo que cuenten con Comité de infecciones y área de Pediatría.

## VARIABLES

Años de funcionamiento del comité: Variable cuantitativa discreta

-*Definición conceptual:* Cantidad en años desde el inicio de su función hasta el momento actual.

-*Definición operativa:* Cantidad en años desde el inicio del comité hasta el momento actual.

-*Categorías:* Menor o igual a 9 años, más de 9 años.

Política del comité:

- Definición conceptual: Manera de actuar de un grupo de personas.
- Definición operacional: Manera de actuar del comité en relación a la formulación de normas de acuerdo a la organización de la institución.
- Categorías:
  - a) Prevención
  - b) Control
  - c) Ambos
  - d) Otras.

Integración del Comité de Infecciones: Variable cualitativa ordinal.

-*Definición conceptual:* Conjunto de personas que integran un comité según su orden jerárquico.

-*Definición operacional:* Conjunto de personas que integran un comité de infecciones intrahospitalarias según su orden jerárquico.

*Categorías:*

- Presidente del Comité, médico epidemiólogo, infectólogo o microbiólogo clínico
- Licenciado en Enfermería
- Técnico en Laboratorio,
- Director técnico de la Institución.

Descripción de cargo de Licenciados en Enfermería: Variable cualitativa ordinal.

-*Definición conceptual:* Jerarquía con la que cuenta la persona en la institución.

-*Definición operativa:* Jerarquía que cuenta la Lic. de Enfermería del comité en la institución.

-*Categorías:*

- a) Director/a.
- b) Supervisora general.
- c) Supervisora de Áreas.
- d) Jefa de servicio.
- e) Licenciada de Enfermería operativa.

Nivel de capacitación de las Licenciadas en Enfermería: Variable cualitativa nominal.

- *Definición conceptual:* Se refiere a si posee estudios realizados en postgrado.

- *Definición operacional:* Se refiere a si las enfermeras profesionales poseen estudios en postgrado y cursos de actualización referentes a Vigilancia epidemiológica, Estadística, Microbiología, Prevención y Control de Infecciones Intra hospitalarias.

- *Categorías:* -No realizo cursos

-Curso/s interno/s\*

-Curso/s universitario/s\*

-Maestría o postgrados en el país.\*

-Curso, maestrías o postgrados en el exterior.

(\*Cursos del MSP, Fondo Nacional de Recursos, Universidad de la República)

Antecedentes Laborales: Variable cualitativa nominal.

- *Definición conceptual:* Experiencia laboral en que ha desempeñado su función.

- *Definición operativa:* Experiencia laboral en ámbitos públicos y privados en que ha desempeñado su función como Licenciado en Enfermería.

- *Categorías:* Experiencia clínica en servicios tales como:

-Cirugía.

-Cuidados Intensivos.

-Neonatología.

-Block quirúrgico.

-Centro de materiales.

-Pediatria

-No tiene

Duración de la experiencia laboral: Variable cuantitativa discreta.

- *Definición conceptual:* Es el tiempo transcurrido de experiencia laboral en los diferentes ámbitos que ha desarrollado su función.

- *Definición operativa:* Es el tiempo transcurrido de experiencia clínica en los ámbitos asistenciales anteriormente mencionados que ha desarrollado su función como Licenciada/o

- *Categorías:* Menor o igual a 2 años, mayor a 2 años.

Carga horaria: Variable cualitativa nominal.

- *Definición conceptual:* División de la jornada de trabajo de 24 hs. en periodos de trabajo generalmente iguales.

- *Definición operativa:* División de la jornada de trabajo de 24 hs. en periodos generalmente iguales cumpliendo funciones en el comité o disponibilidad horaria de 24 horas en caso de ser requerida.

- *Categorías:* 24 hs., 8 hs., 6hs., 4hs.

Funciones de la Licenciada en Enfermería en el Comité de Infecciones relacionado a Pediatría: Variable cualitativa nominal.

*-Definición conceptual:* Descripción de las actividades que desempeña ese profesional en su cargo en el servicio de Pediatría.

*-Definición operativa:* Descripción de las actividades que desempeña la Licenciada en Enfermería dentro del Comité de infecciones, en relación al servicio de Pediatría.

*-Categorías:* Desempeña funciones en:

- Realiza la vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias.
- Elaboración y supervisión de las normas, procedimientos y programas de capacitación.
- Participa activamente en los programas de salud ocupacional.
- Participa en la toma de decisiones para la compra de insumos y equipamiento relacionado a la prevención y control de infecciones.
- Notifica los casos de enfermedades de notificación obligatoria de pacientes internados en el hospital.
- Evalúa pacientes con sospecha de infecciones.
- Indica medidas de prevención con pacientes infectados.
- Visita las enfermerías y unidades y orienta las medidas y procedimientos adecuados para el control de infecciones.
- Supervisa y orienta métodos de procesamiento de materiales y residuos hospitalarios.
- Participa en proyectos de investigación y trabajos científicos.

Existencia de normativas universales para los servicios de la Institución: Variable cualitativa nominal.

*-Definición conceptual:* Existencia de normas generales de prevención y control de infecciones intrahospitalarias

*-Definición operacional:* Existencia de normas generales de prevención y control de infecciones intrahospitalarias de cada institución dirigidas a los servicios de la Institución

Categorías:

A) Aislamiento de Sustancias Orgánicas:

- a) Precauciones de Aire
- b) Precauciones de contacto respiratorio
- c) Las medidas de aislamiento
- d) Ubicación del paciente
- e) Protección respiratoria para el personal
- f) Transporte al paciente
- g) Uso de mascarillas, protectores oculares y sobretúnica.

B) Precauciones universales

C) Ninguna

Existencia de normativas en el área Pediátrica: Variable cualitativa nominal.

*-Definición conceptual:* Existencia de normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias

*-Definición operacional:* Existencia de normas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias de cada institución dirigidas específicamente a los servicios de Pediatría.

Categorías: Sí, No

Tipo de Normativas existentes en el área Pediátrica: Variable cualitativa nominal.

*Definición conceptual:* Clase de normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias

*Definición operacional:* Clase de normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias de cada institución dirigidas específicamente a los servicios de Pediatría.

*Categorías:*

A) Aislamiento de Sustancias Orgánicas:

- a) Precauciones de Aire
- b) Precauciones de contacto respiratorio
- c) Las medidas de aislamiento
- d) Ubicación del paciente
- e) Protección respiratoria para el personal
- f) Transporte al paciente
- g) Uso de mascarillas, protectores oculares y sobre túnica.

B) Precauciones universales

C) Ninguna específica

Aplicación de normativas en el área pediátrica: Variable cualitativa nominal.

*-Definición conceptual:* La ejecución de las normativas estipuladas por una institución.

*-Definición operacional:* La ejecución de las normativas estipuladas por el Comité de infecciones de cada institución para la prevención y control de las mismas en los servicios de Pediatría.

*-Categorías:*

1) Aislamiento de Sustancias Orgánicas:

- a) Se aplican las precauciones de Aire
- b) Se aplican las precauciones de contacto respiratorio
- c) Se aplican las medidas de aislamiento
- d) Se aplican las medidas destinadas a la ubicación del paciente
- e) Se aplican las medidas de protección respiratoria para el personal
- f) Se aplican las medidas de transporte al paciente
- g) Se aplican las medidas sobre el uso de mascarillas, protectores oculares y sobretúnica.

2) Se aplican las Precauciones universales

3) No se aplica ninguna específica

Presencia de Problemas en la aplicación de las normas de prevención y control

*Definición conceptual:* Existencia de un conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin.

*Definición operacional:* Existencia de un conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de la aplicación de las normas.

*Categorías:* Sí y No.

**Tipo de Problemas en la aplicación de las normas de prevención y control:**

*Definición conceptual:* Clase de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de algún fin.

*Definición operacional:* Clase de hechos o circunstancias que dificultan la consecución en la aplicación de las normas.

*Categorías:*

- f) Déficit de recursos humanos ( ).
- g) Déficit de recursos materiales ( ).
- h) Inadecuada distribución de los sectores de la planta física en el área pediátrica ( )
- i) Déficit de políticas institucionales ( ).
- j) Otros ( ).

**Medio de comunicación con los servicios de Pediatría:** Variable cualitativa nominal.

*-Definición conceptual:* vía de comunicación mediante la cual se transmite la información al destinatario

*-Definición operacional:* vía de comunicación mediante la cual se imparte la información desde el comité de infecciones a los servicios pediátricos, específicamente a la Licenciada en Enfermería de dichos servicios.

*Categorías:*

*-Directa (persona a persona)*

*-Indirecta (mediante escritos, vía telefónica, por intermediarios)*

*-Ambas*

## **MÉTODO E INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **Recolección de datos.**

En esta etapa se procede a ir a los Comités de infecciones y contactar a el/la Licenciado/a en Enfermería integrante del mismo, con el fin de obtener la información necesaria que contemple los objetivos planteados. Para ello se utilizará como método de recolección de datos la entrevista estructurada (Ver Anexo N° 4), a la cual se le realizó previamente una prueba piloto para comprobar su efectividad eligiendo una institución al azar.

Dicha entrevista estructurada permitirá realizar una caracterización de la población en estudio así como el cumplimiento de los objetivos planteados.

Con el fin de disminuir sesgos a la hora de la recolección de los datos se realizará un instructivo para unificar los criterios de registro (Ver Anexo N° 5).

### **Tabulación y Análisis de los datos**

En esta etapa, los datos obtenidos serán representados mediante estadística descriptiva de las variables utilizadas, describiendo la distribución de frecuencias mediante tablas que posteriormente se representarán en gráficas, específicamente histogramas.

Posteriormente, se describirán los datos obtenidos contrastándolos con el marco referencial.

### CRONOGRAMA DE GANTT

Actividad	1 al 28 /2	1 al 31 /3	1 al 30 /4	1/5 al 31 /6	1 al 30/7	1 al 31/8	1 al 31/9	1 al 31/10	1/11 al 31/11	1/12 al 31/12	1/1 al 31/1	1/2 al 28/2
Mes												
Formación del grupo de tesis												
Elección del tema												
Búsqueda y revisión bibliográfica												
Elaboración del protocolo												
Obtención de los recursos, adiestramientos y ensayos de técnicas y procedimientos.												
Recolección de datos.												
Tratamiento estadístico de los datos recogidos.												
Informe final.												
Defensa												

#### REFERENCIAS

- Actividad planificada
- Actividad realizada

## BIBLIOGRAFÍA

- Bagnulo H, Vázquez R, Curto S, Savio E, Russi J, Guerra S. Comité de prevención y control de infecciones hospitalarias: constitución y funcionamiento. Comisión Nacional Asesora de Prevención de Infecciones Hospitalarias, MSP; 2006. Disponible en [www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy). [Fecha de acceso: 5/10/06]
- Betizagasti S, Bartezagui G. Control de brotes epidémicos. En: Portos M. Infección intrahospitalaria. Montevideo: Edelimed; 1991. p.215-218.
- Castillo J. Definición de Infancia. Disponible en: <http://www.psicopedagogia.com/definicion/infancia> [Fecha de acceso 12/08/06].
- Coria J, Gómez D, Saavedra M. Avances en el control de infecciones nosocomiales en el paciente pediátrico. 2º ed. México: Medicina y Mercadotecnia; 2005; 1(1): 13-27.
- Diario Oficial N° 26.126. Decreto 416/02. Habilitación de servicios de salud. Pág. 314 a 315-A; 2002.
- Erramuspe M. Las infecciones intrahospitalarias en Uruguay. Diario El Observador, 2005; 09(12). [s.p.]. Disponible en: [www.espectador.com/\\_dyn/mediaNode/go.php?SID=&id=51040](http://www.espectador.com/_dyn/mediaNode/go.php?SID=&id=51040). [Fecha de acceso: 23/5/06].
- Ferrari A, Montano A, Rubio I. Programa de formación de especialistas en pediatría. Disponible en: [www.sitiomedico.com.uy/pediatricaa/Programa.pdf](http://www.sitiomedico.com.uy/pediatricaa/Programa.pdf) [Fecha de acceso 2/8/06].
- Ferrari A, Picón T, Magnífico G. Hospitalización pediátrica. Estudio de la población asistida: Clínica Pediátrica «A». 1991-1995. Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/1997v2/ferrari.htm> [fecha de acceso: 12/08/06].
- Foro intergubernamental sobre seguridad química, 4º; Bangkok; may. 2003. [Reunión]. Bangkok: Grupo de Trabajo del Comité Permanente del Foro presidido por Hungría; 2003. 10 p. Disponible en [www.who.int/entity/ifcs/documents/forums/forum4/en/14w\\_f4\\_sp.pdf](http://www.who.int/entity/ifcs/documents/forums/forum4/en/14w_f4_sp.pdf) [fecha de acceso 25/8/06].
- Galeana A. Atención pediátrica. 5ª. Ed. Montevideo: Oficina del Libro; 2000. p. 11, 53-59.
- Gispert C. Diccionario de medicina Océano/Mosby. Definición de norma en CD ROM. Barcelona: Océano; 2000.
- Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 2ª ed. México: Mc Graw Hill; 2000.
- Maimone S. El rol de la enfermera en control de infecciones. Disponible en [www.adece.org.ar](http://www.adece.org.ar) [Fecha de acceso 23/5/06].
- Mariona FG. Responsabilidad civil por infecciones hospitalarias y gestión del riesgo. Disponible en: [www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/externo/rinfechos\\_p.pdf](http://www.mednet.org.uy/dml/bibliografia/externo/rinfechos_p.pdf) [Fecha de acceso: 23/5/06].
- Perú. Ministerio de Salud. Normas técnicas de prevención y control de infecciones intrahospitalarias. Disponible en: [www.minsa.gob.pe/.../04ESN-Tuberculosis/Archivos/Bibliografia/Manual%20de%20control%20de%20III2.pdf](http://www.minsa.gob.pe/.../04ESN-Tuberculosis/Archivos/Bibliografia/Manual%20de%20control%20de%20III2.pdf), 2004. [Fecha de Acceso: 23/8/06].
- Peter G, Giebink G, Hall C, Plotkin S. Enfermedades infecciosas en pediatría. 20ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 1989.

- Portos, M. Infección intrahospitalaria. Montevideo: Edelimed; 1991. p 219-224.
- Pozadas R. Nuestra salud. Disponible en: [www.edomexico.gob.mx/administracion/reconocer/rec46/pdf/20-21.pdf](http://www.edomexico.gob.mx/administracion/reconocer/rec46/pdf/20-21.pdf). [Fecha de acceso: 5/10/06].
- Quintana A. Manual de procedimientos. Montevideo: COCEMI- FEMI; 1999. p 15.
- Saitua G. Proyecto Bidegain: una propuesta asociativa para la atención infantil temprana de poblaciones de riesgo en el país vasco. En VIII Reunión Interdisciplinar sobre poblaciones de alto riesgo de deficiencias; 16- 17 Noviembre, 1998. Disponible en: [www.astait.org/bidegain.htm](http://www.astait.org/bidegain.htm). [Fecha de Acceso: 5/10/06]
- Talesnik E. Diagnóstico diferencial y estudio de niños con infecciones recurrentes. Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/publicaciones/ManualPed/InfeccionesRecurrentes.html>. [Fecha de acceso 25/8/06].
- Universidad de la República. Hospital de Clínicas "Manuel Quintela": División de Recursos Humanos. Bases y Descripciones. Expediente 194/95 (Licenciada en Enfermería Operativa); 1995.  
Universidad de la República. Hospital de Clínicas "Manuel Quintela": División de Recursos Humanos. Bases y Descripciones Expediente 151600-002973-03 (Jefe de Servicio); 2003.
- Universidad de la República. Escuela Universitaria de Enfermería. Plan de estudio 93. Montevideo: EUE; 1993.
- Wong D. Enfermería pediátrica. 4ª ed. Madrid: Mosby/Doyma Libros; 1995 p. 2-13.





## ANEXO N° 4

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Facultad de Enfermería**  
**Cátedra de “Atención del Niño y el Adolescente”**

**Entrevista a Licenciada en Enfermería del Comité de Infecciones**

**Fecha:**

**Institución: Pública ( ) Privada ( )**

1. ¿Cuándo comenzó a funcionar el comité de Infecciones?
  - a) Menos o igual a 9 años ( )
  - b) Más de 9 años ( )
  
2. El comité formula normas en base a una política de:
  - a) Prevención ( ).
  - b) Control ( ).
  - c) Ambos ( ).
  - d) Otras ( ).
  
3. ¿Quiénes integran dicho comité de Infecciones?
  - a) Presidente del Comité, médico epidemiólogo, infectólogo o microbiólogo clínico ( )
  - b) Licenciado en Enfermería ( ).
  - c) Técnico en Laboratorio ( ).
  - d) Director técnico de la Institución ( ).
  
4. ¿Cuál es su cargo jerárquico como Licenciada en Enfermería del Comité dentro de la institución?
  - a) Director/a ( ).
  - b) Supervisora general ( ).
  - c) Supervisora de Áreas ( ).
  - d) Jefa de servicio ( ).
  - e) Licenciada de Enfermería operativa ( ).

5. ¿Cuáles son los requisitos en capacitación de un Licenciado en Enfermería para ocupar el cargo en el comité?

- a) No realizó cursos ( ).
  - b) Curso/s interno/s \* ( )
  - c) Curso/s universitario/s \* ( )
  - d) Maestría o postgrados en el país \* ( )
  - e) Curso o maestrías o postgrados en el exterior ( )
- (\*Cursos del MSP, Fondo Nacional de Recursos, Universidad de la República)

6. ¿Tiene experiencia laboral en las siguientes áreas?:

- a) Cirugía ( )
- b) Cuidados Intensivos ( )
- c) Neonatología ( )
- d) Block quirúrgico ( )
- e) Centro de materiales ( )
- f) Pediatría ( )
- g) No tiene ( )

7. ¿Cuánto tiempo tiene de experiencia laboral?

- a) Menor o igual a 2 años ( )
- b) Mayor a 2 años ( )

8. ¿En qué turno desempeña su función como Licenciada en Enfermería dentro del Comité?

- a) 24 hs. ( )
- b) 8 hs. ( )
- c) 6 hs ( )
- d) 4 hs. ( )

9. ¿Cuáles de las siguientes funciones desempeña dentro del Comité como Licenciada en Enfermería?

- a) Realiza la vigilancia epidemiológica de las infecciones hospitalarias ( )
- b) Elaboración y supervisión de las normas, procedimientos y programas de capacitación ( )
- c) Participa activamente en los programas de salud ocupacional ( )
- d) Participa en la toma de decisiones para la compra de insumos y equipamiento relacionado a la prevención y control de infecciones ( )
- e) Notifica los casos de enfermedades de notificación obligatoria de pacientes internados en el hospital ( )
- f) Evalúa pacientes con sospecha de infecciones ( )
- g) Indica medidas de prevención con pacientes infectados ( )
- h) Visita las enfermerías y unidades y orienta las medidas y procedimientos adecuados para el control de infecciones ( )
- i) Supervisa y orienta métodos de procesamiento de materiales y residuos hospitalarios ( )
- j) Participa en proyectos de investigación y trabajos científicos ( )

10. ¿Cuáles son las IIH que se han detectado como más frecuentes en los servicios pediátricos de la institución?

- a) Urinarias, asociadas con el uso de sondas vesicales ( )
- b) Las bacteriemias ( )
- c) Septicemias, ( )
- d) Gastroenteritis ( )
- e) Las infecciones asociadas con los catéteres ( )
- f) De vías aéreas superiores e inferiores ( )
- g) De piel y tejidos blandos ( )
- h) Del sistema nervioso central ( )
- i) De las heridas quirúrgicas. ( )

11. ¿Existen normativas universales dispuestas por el Comité de Infecciones para aplicar en los diferentes servicios de la Institución?, tales como:

A) Aislamiento de Sustancias Orgánicas:

- a) Precauciones de Aire ( )
- b) Precauciones de contacto respiratorio ( )
- c) Las medidas de aislamiento ( )
- d) Ubicación del paciente ( )
- e) Protección respiratoria para el personal ( )
- f) Transporte al paciente ( )
- g) Uso de mascarillas, protectores oculares y sobre túnica ( )

B) Precauciones universales ( )

C) Ninguna ( )

12.a) ¿Existen normativas específicas para los servicios de Pediatría dispuestas por el comité de Infecciones?

- a) Sí ( ).
- b) No ( ).

12.b) ¿Qué tipo de normativas específicas de Pediatría dispuso el comité de infecciones? Dispuso normativas tales como:

A) Aislamiento de Sustancias Orgánicas ( )

- a) precauciones de Aire ( )
- b) Precauciones de contacto respiratorio ( )
- c) Las medidas de aislamiento ( )
- d) Ubicación del paciente ( )
- e) Protección respiratoria para el personal ( )
- f) Transporte al paciente ( )
- g) Uso de mascarillas, protectores oculares y sobre túnica. ( )

B) Precauciones universales ( )

C) Ninguna ( )

13. ¿Cuáles de las siguientes normativas se aplican específicamente en los servicios de Pediatría?:

A) Aislamiento de Sustancias Orgánicas ( ):

- a) Se aplican las precauciones de Aire ( ).
- b) Se aplican las precauciones de contacto respiratorio ( ).
- c) Se aplican las medidas de aislamiento ( ).
- d) Se aplican las medidas destinadas a la ubicación del paciente ( ).
- e) Se aplican las medidas de protección respiratoria para el personal ( ).
- f) Se aplican las medidas de transporte al paciente ( ).
- g) Se aplican las medidas sobre el uso de mascarillas, protectores oculares y sobre túnica ( ).

B) Se aplican las Precauciones universales ( )

C) No se aplica ninguna ( )

14. ¿Presenta problemas en la aplicación de las normas de prevención y control de las infecciones Intrahospitalarias en Pediatría?

- a) Sí ( ).
- b) No ( ).

15. ¿Cuáles son los principales problemas al momento de aplicar las normas de prevención y control de infecciones Intrahospitalarias en Pediatría?

- a) Déficit de recursos humanos ( ).
- b) Déficit de recursos materiales ( ).
- c) Inadecuada distribución de los sectores de la planta física en el área pediátrica ( ).
- d) Déficit de políticas institucionales ( ).
- e) Otros ( ).

16. ¿Cuál es el medio utilizado para tener una comunicación con la Licenciada en Enfermería Operativa del servicio de Pediatría?:

- a) Directa (persona a persona) ( ).
- b) Indirecta (mediante escritos, vía telefónica, por intermediarios) ( ).
- c) Ambas ( ).

## **ANEXO N° 5**

### **INSTRUCTIVO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

- **Objetivo del instructivo:** Contribuir a unificar criterios a la hora de registrar los datos.

El siguiente formulario fue estructurado para ser implementado en Licenciadas de Enfermería que integran los comités de infecciones de las diferentes instituciones tanto públicas como privadas de Montevideo.

En el mismo se encontrará una serie de preguntas cerradas, de respuesta múltiple que se marcará la o las opciones correctas con un tick (✓).

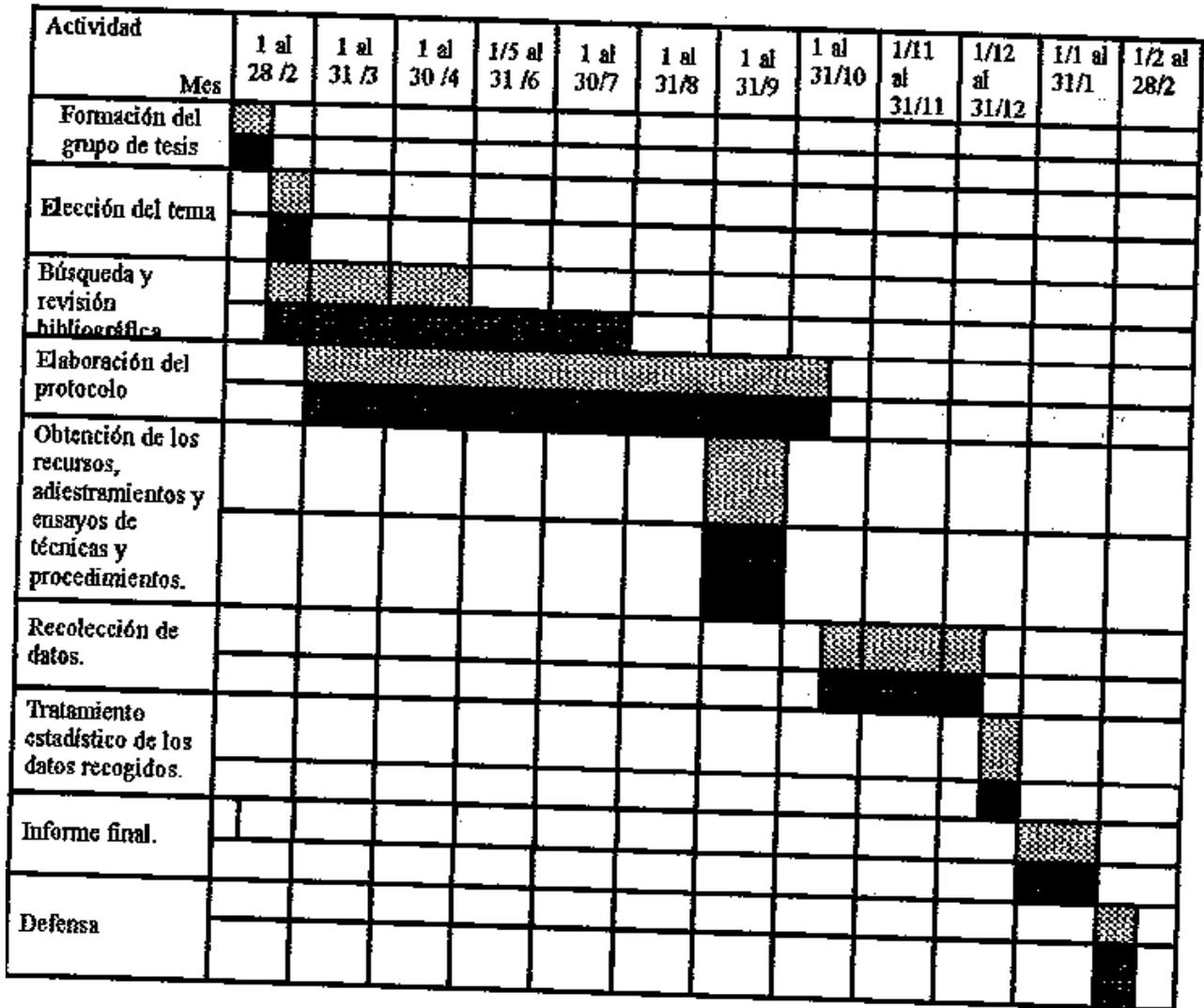
- **Procedimiento:**

1. Presentación del Encuestador.

2. Se explica al encuestado la finalidad de la entrevista y el tiempo de duración (20 minutos aproximadamente) y carácter de confidencialidad del mismo.

## ANEXO N° 6

### CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES (GANTT)



#### REFERENCIAS

▨ Actividad planificada

■ Actividad realizada

## AGRADECIMIENTOS

A todos los que colaboraron en la realización de este proyecto.

Especial mención para nuestras tutoras:

Prof. Mag. Lic.Enf. Fany Rocha

Prof. Adj. Lic Enf. Margarita Ayala

A todas las Licenciadas en Enfermería integrantes de los comité de infecciones de las instituciones consultadas, a las Licenciadas de Enfermería Jefas de los Departamentos de Enfermería y al personal, en general, de dichas instituciones por su tiempo y disposición.

A la Licenciada Beatriz Celiberti, por su apoyo.