

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y CIENCIAS DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TALLER DE INVESTIGACION EN ENFERMERIA



EXPERIENCIAS DE LAS ENFERMERAS EN CONTROL DE INFECCIONES DE LOS
HOSPITALES PÚBLICOS DEL CHUBUT 2024

Tutora: Herrera Gloria

Rua Nahuelquir María Marcela

Comodoro Rivadavia, Diciembre de 2024

ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract	2
Introducción	3
CAPITULO I: DIMENSION EPISTEMOLOGICA	5
Área Temática	5
Línea de Investigación	5
Objeto de Investigación	6
Preguntas al Objeto – Problema	6
Fuente de Interés	7
Estado de arte	7
Marco Referencial y Conceptual – Teórico	12
Experiencia	13
Enfermería	13
Enfermera en control de infecciones	14
Hospitales Públicos	15
Objetivos de la Investigación	17
Relevancia Académica	18
CAPÍTULO II: DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL.....	19
Tipo de Diseño	19
Población de estudio	19
Selección de muestra/ caso	19
Criterios de selectividad	20
Aspectos bioéticos	20
CAPÍTULO III: DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	22
Mapeo/ Cartografía social	22
Técnica de recolección de datos	23
Modelo de Entrevista semi-estructurada	23
Codificación	24
Matriz de Datos	25
Categorías de Análisis.....	103
Convergencias Finales	105
Interpretación	107
Recontextualización	113

Conclusión final.....	115
ANEXO.....	120

Resumen

El siguiente trabajo de tesis surge de la cátedra “Taller de Investigación” bajo la dirección de la Prof. y Lic. Gloria M. Herrera de la Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, titulado: "Experiencias de las Enfermeras en control de infección de los hospitales públicos del Chubut 2024", es una investigación cualitativa que busca comprender las vivencias y desafíos que enfrentan las Enfermeras en Control de Infecciones (ECI) en su labor dentro de los hospitales públicos de la provincia. A través de entrevistas semiestructuradas, se identificaron tres áreas clave: la necesidad de formación especializada, la implementación de protocolos en áreas críticas y las dificultades debido a la falta de recursos y resistencia del equipo de salud. Los hallazgos fueron analizados desde la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, que resalta la importancia de un ambiente adecuado en la prevención de infecciones, y el Modelo y Modelado de Roles de Erickson, Tomlin y Swain, que permite entender la función de las ECI dentro del equipo de salud. Esta investigación aporta información valiosa sobre el estado actual del control de infecciones en hospitales públicos del Chubut y sugiere estrategias para fortalecer el rol de las ECI, mejorar la formación del personal y optimizar la implementación de medidas de prevención.

Palabras claves: Experiencia, Enfermería, Enfermera en control de Infección, Hospitales Públicos, Control de infecciones.

Abstract

The following thesis arises from the "Research Workshop" course under the direction of Prof. and Lic. Gloria M. Herrera at the National University of Patagonia San Juan Bosco. Titled "Experiences of Nurses in Infection Control in Public Hospitals of Chubut 2024," it is a qualitative study aimed at understanding the experiences and challenges faced by Infection Control Nurses (ICNs) in their work within the province's public hospitals. Through semi-structured interviews, three key areas were identified: the need for specialized training, the implementation of protocols in critical areas, and the difficulties caused by a lack of resources and resistance from the healthcare team. The findings were analyzed using Florence Nightingale's Environmental Theory, which emphasizes the importance of an adequate environment in infection prevention, and Erickson, Tomlin, and Swain's Role Modeling and Modeling Theory, which helps to understand the role of ICNs within the healthcare team.

This research provides valuable insights into the current state of infection control in Chubut's public hospitals and suggests strategies to strengthen the role of ICNs, improve staff training, and optimize the implementation of preventive measures.

Keywords: Experience, Nursing, Infection Control Nurse, Public Hospitals, Infection Control.

Introducción

El control de infecciones en los hospitales es un componente esencial para garantizar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención en salud. En este contexto, las Enfermeras en Control de Infecciones (ECI) desempeñan un papel clave en la prevención y vigilancia de las Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IACS). Sin embargo, su labor se enfrenta a múltiples desafíos, que van desde la necesidad de una formación especializada hasta la falta de recursos humanos y materiales, lo que impacta directamente en la efectividad de las estrategias de prevención.

Esta investigación, titulada "Experiencias de las E.C.I de los hospitales públicos del Chubut", busca comprender las vivencias y desafíos que enfrentan estas profesionales en su trabajo diario. En el primer capítulo : Dimensión Epistemológica enfocada en el marco teórico y filosófico que orienta la investigación, se abordan los conceptos claves relacionados con las experiencias de las E.C.I, tales como la satisfacción y frustración laboral, la disponibilidad de recursos, las barreras institucionales, la formación profesional y el cambio de mentalidad en la cultura hospitalaria. Se parte de un método cualitativo, interpretativo y crítico, buscando comprender las experiencias subjetivas de las E.C.I en su rol dentro del sistema de salud público y cómo influyen los factores institucionales en la implementación de medidas de prevención. En el segundo capítulo: Dimensión de la Estrategia General, se explicita el enfoque metodológico utilizado en el estudio. La investigación es de tipo cualitativa con diseño exploratorio-descriptivo, centrada en comprender significados y percepciones desde la mirada de las informantes. Se llevo a cabo mediante entrevista semiestructurada como técnica principal, lo que permite explorar en profundidad las experiencias, emociones y dificultades en su rol de E.C.I. Además, se justifica porque se desea explorar en este grupo de enfermeras y se destaca la importancia del contexto institucional en los hospitales del Chubut. En el tercer y último capítulo: Dimensión de las técnicas de recolección y análisis de la información describe las herramientas y procedimientos utilizados para obtener y analizar los datos. Se utilizo la herramienta de la entrevista semiestructurada, grabada y luego transcrita, garantizando así la fidelidad de los relatos. El análisis se realizo mediante Categorización y en posterior las Convergencias que permitió construir un cuerpo interpretativo que da cuenta de las vivencias y desafíos de las E.C.I en el nivel provincial.

El estudio se fundamenta en la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, que enfatiza la importancia de un entorno controlado y favorable que permite la prevención de enfermedades, y en el Modelo y Modelado de Roles de Erickson, Tomlin y Swain, que permite analizar cómo las ECI asumen su papel dentro del equipo de salud.

Los resultados obtenidos no solo permiten visibilizar las problemáticas que enfrentan las ECI en los hospitales públicos del Chubut, sino que también aportan elementos para la formulación de estrategias que fortalezcan su rol, optimicen la formación del personal y mejoren la implementación de medidas de control de infecciones en el sistema hospitalario.

CAPITULO I: DIMENSION EPISTEMOLOGICA

Área Temática

El Control de Infecciones en el ámbito hospitalario, se define como las medidas que se realizan para evitar que un suceso adverso como la infección intrahospitalaria ocurra durante la estadía hospitalaria del paciente, se enmarca dentro de la cultura de la seguridad del paciente provista por la institución hospitalaria, guiado por las normas del comité de control de infecciones y las herramientas que posee la Enfermera en control de infecciones. Un comité de Control de infecciones se lo define como un grupo multidisciplinario encargado de prevenir, controlar, vigilar, investigar y realizar docencia sobre infecciones institucionales, a través de programas de prevención y control (Díaz Carolina, Giordano Lerena Roberto, Peralta Norma y Tiseira,2018)¹

Citando a nuestra teorista Florence Nightingale quien hacía referencia a esto, decía: “Resulta sorprendente que lo primero que se le pida a un hospital es que no enferme”.²

Las infecciones intrahospitalarias representan no solo al paciente sino también a la institución un impacto asistencial, económico y social en todo el mundo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) implementó en el año 2016 una hoja de ruta para implementar Programas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, alineadas con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Implica un compromiso primordial de los efectores de salud implementar dichos programas y enfatizar el trabajo en control de infecciones relacionados al cuidado de la salud.

Línea de Investigación

Con referencia a la línea de Investigación, se selecciona la línea del Profesional de Enfermería y la Gestión del Cuidado, teniendo en cuenta que la elección es trabajar con el profesional de Enfermería en Control de Infecciones (E.C.I) que prestan función actualmente en los Hospitales Públicos de la Provincia del Chubut.

El rol del profesional en control de infecciones es fundamental para la toma de decisiones

¹ Díaz , C., Giordano Lerena , R. ., Peralta, N. ., & Tiseira , P. . (2018). Autoevaluación de programas de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. *Revista Argentina De Salud Pública*, 9(37), 43–46. Recuperado a partir de <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/536>.

² Young, Pablo, Hortis De Smith, Verónica, Chambi, María C, & Finn, Bárbara C. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista médica de Chile*, 139(6), 807-813. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017>.

político – sanitarias de las instituciones donde ejercen el mismo, su rol además fortalece la cultura de la Seguridad del paciente dentro de las instituciones (Bergamim Hespagnol, L. A., Cartonilho de Souza Ramos, S., Ribeiro Júnior, O. C., Silva de Araújo Tatiane, T., & Martins, A. B., 2018)³. Es así que la participación de enfermería en la vigilancia y prevención de la resistencia Antimicrobiana, presenta como eje fundamental del control de infecciones (Antonio Pazin-Filho, 2022)⁴. Enfermería en su conocimiento en técnicas de asepsia y antisepsia, la documentación de indicadores de prevención, el comité de control de infecciones, la vigilancia y el conocimiento de la epidemiología de las enfermedades relacionadas al cuidado de la salud, cumple un rol fundamental en el equipo de salud luchando contra la resistencia antimicrobiana.

Objeto de Investigación

“Experiencias de los profesionales de Enfermería en Control de Infecciones en hospitales públicos de la provincia del Chubut año 2024”.

Preguntas al Objeto – Problema

1. ¿Cuáles son las experiencias del profesional de enfermería en control de infección de los hospitales públicos de la provincia del Chubut?
2. ¿Cuáles son las características de la función del profesional de enfermería en control de infecciones de los hospitales públicos?
3. ¿Cómo experimenta el profesional de enfermería en control de infecciones la docencia dentro de sus instituciones de trabajo?
4. ¿Cómo transita el profesional de enfermería en control de infecciones, su rol de vigilancia, dentro de las Instituciones donde ejercen el mismo?
5. ¿Qué estrategias de trabajo utiliza el profesional de enfermería en control de infecciones?

³*Infección relacionada con la Asistencia a la Salud en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto. Enfermería Global, 18(1), 215–254. Infección relacionada con la Asistencia a la Salud en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto | Enfermería Global*
<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.296481>

⁴*Pazin-Filho, A. . (2022). Participación de enfermería en la vigilancia y prevención de la resistencia antimicrobiana. Revista Cuidarte, 13(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2980>.*

Fuente de Interés

Se desea investigar las experiencias de las Enfermeras en Control de Infecciones de los hospitales públicos de la Provincia del Chubut, dado que es un campo emergente y poco reconocido en el ámbito de salud, se busca poner en valor la práctica de la misma, poner en estima el trabajo de las Enfermeras expertas en control de infección. El interés surge por la motivación de quien investiga ante un interés personal y profesional impulsado por la E.C.I del hospital donde trabaja quien le propone ser parte de su equipo de trabajo. Se realizó una revisión de la literatura donde se buscaron diferentes autores que evidencia el arduo trabajo especializado de las mismas.

Estado de arte

Se realizó una revisión de la literatura donde se buscaron diferentes autores que evidencian que tanto el lavado de manos, el control de infecciones y el rol de vigilancia y docencia de la enfermera en control de infecciones es un tema importante de conocer en el ámbito de salud. En Argentina, se desarrolló una autoevaluación de programas de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Los autores Argentinos Díaz, C., Giordano, R. L., Peralta, N., y Tiseira, P. elaboraron un informe donde se habla de la importancia del uso de programas de prevención y control y cómo ha logrado reducir la tasa de infecciones asociadas a dispositivos en al menos un 24% en las unidades de cuidados intensivos. Las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS) constituyen un grave problema sanitario debido a su impacto asistencial, económico y social. Se realizó un consenso interinstitucional entre el Instituto Nacional de Epidemiología (INE), la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) y la Asociación de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI) para implementar el uso de un Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias de Argentina (VIHDA), que consiste en la utilización de una plataforma tecnológica, recogida de datos convertidos luego en tasas, vigilando factores de riesgo de las instituciones, con el fin de conocer los datos para alcanzar los mejores indicadores posibles mediante procesos razonables, factibles y efectivos. El sistema constituye un complemento fundamental para el sistema de vigilancia de las IACS de la institución. El análisis conjunto de las tasas y los indicadores contribuye a detectar debilidades y su potencial impacto; en definitiva, ayuda a la institución a encontrar posibles fuentes de explicación de sus tasas, permite hacer una devolución de las conclusiones a los profesionales y consensuar medidas de mejoras. Link:

https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2018000400007.

En tanto, mejorar la técnica de lavado de manos desprende informes como los que realizaron Martín Yagui Moscoso, M., Vidal Anzardo, M., Rojas Mezarina, L., y Sanabria Rojas, H. en su artículo “Prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud: conocimiento y prácticas en médicos residentes” en el cual se realizó un estudio entrevistando a 171 médicos residentes ingresantes 2018 de una universidad de Lima, Perú. Miden el nivel de conocimiento que poseen sobre las medidas de prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud y su aplicación, incluyendo higiene de manos, el uso de equipos de protección personal y la higiene respiratoria, entre otras medidas que contribuyen a la prevención de infecciones relacionadas al cuidado de la salud.

Link: <https://doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839>.

En el informe “Acciones y/o intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes gravemente enfermos”, una revisión integrativa realizada por Calil, K., Cavalcanti Valente, G. S., Geilsa S. y Zeith, R. plantean acciones o intervenciones de enfermería en unidad de cuidados críticos adultos. Estos servicios son prioritarios para las acciones de prevención y control de infecciones. Se utilizan indicadores de resultados para la medición y diagnóstico situacional de las infecciones hospitalarias. Se elaboran planes de acción que incluyen la higiene de manos, intervenciones educativas con énfasis en evaluación de conocimiento, charlas, demostraciones prácticas, paquetes de medidas, protocolos, entre otros, con el fin de disminuir la incidencia hospitalaria de infecciones relacionadas al cuidado de la salud. Link: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200019&lng=es&tlng=es.

Es así como toma importancia en el control de infecciones el concepto del lavado de manos y sus técnicas. Tal es así, que los autores Sánchez García, Z. T., y Hurtado Moreno, G. (2020) en su investigación titulada “Lavado de manos, alternativa segura para prevenir infecciones” hacen referencia a que este concepto no es nuevo, sino que ha estado en desuso. En países desarrollados, entre el 5 y 10% de los pacientes ingresados a un hospital desarrollan una infección nosocomial. El resultado de la investigación profundiza en la importancia de fortalecer las medidas de seguridad y la práctica de la higiene de lavado de manos para todo el personal sanitario; es importante la buena técnica del lavado de manos para evitar la transferencia de microorganismos patógenos de paciente a paciente. Link: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es&tlng=es.

En Perú, en el año 2024, los autores Caillo-Morales, P. G., Costa, R., y Arcaya-Moncada, M. realizaron una revisión de 377 artículos donde encuentran que a partir del año 1999, el concepto de seguridad del paciente cobró mayor importancia. La unidad de cuidados intensivos es uno de los sectores primordiales para el sistema de salud y la cultura de la seguridad del paciente. El informe da cuenta de que se debe trabajar en el conocimiento del concepto de seguridad, debido a las características del paciente crítico y su vulnerabilidad a sufrir diversos incidentes, entre ellos, la infección relacionada al cuidado de la salud. Este estudio contribuye a desarrollar estrategias para evitar el impacto en el paciente, teniendo en cuenta que el mayor índice de infección en unidades de cuidados críticos son las neumonías asociadas al uso de la ventilación mecánica. Link: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.579091>.

Con respecto al rol/actuación del enfermero en el control de infecciones, los autores De Souza Braga, A. L., Antunes Cortez, E., Roza Carneiro, F., y Martins Jr., W. D. S. realizaron una investigación en un grupo de profesionales de enfermería, midiendo el nivel de manejo de las endemias y el uso de la epidemiología como instrumento valioso para las acciones de vigilancia en la práctica profesional. Así también, se midió la formación exhaustiva, el desarrollo de habilidades técnicas de enfermería, la capacitación y conocimiento de medidas de prevención para evitar la aparición de infecciones asociadas al cuidado de la salud. Como resultado se evidenció un déficit en la formación técnica del profesional de enfermería y en las publicaciones científicas, evidenciando la necesidad de más investigaciones que abarquen este tema. Se plantea la formulación en el currículo académico de enfermería que intensifique el rol del enfermero en el control de endemias. Link: . <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300021>.

En otra investigación realizada por Pazin-Filho, A., se presenta la participación de enfermería en la vigilancia y prevención de la resistencia antimicrobiana, como eje fundamental del control de infecciones. El informe da como resultado que el ingreso de los antimicrobianos al cuidado de la salud bajó las tasas de infecciones; como consecuencia, se vio una disminución de las medidas de prevención y el uso indiscriminado en áreas como la agropecuaria, dando como resultado la resistencia antimicrobiana. Aunque el uso de antimicrobianos fue un éxito para el control de infecciones, su mal uso representa un riesgo para la población en general. La enfermería, con su conocimiento en técnicas de asepsia y antisepsia, la documentación de indicadores de prevención, los comités de control de infecciones y la vigilancia de las enfermedades relacionadas al cuidado de la salud, cumple un rol fundamental en el equipo de salud luchando contra la resistencia antimicrobiana.

Link: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2980>.

Es por eso que los autores Hespagnol, L. A. B., Souza Ramos, S. C., Ribeiro Junior, O. C., Araujo, T. S., y Martins, A. B., realizaron un estudio en una terapia de adultos, donde se obtuvieron datos de las tasas de infecciones relacionadas al cuidado de la salud, considerando tres factores de riesgo en pacientes críticos. Los factores de riesgo son las neumonías asociadas al uso de la asistencia mecánica ventilatoria y las bacteriemias relacionadas al uso del catéter de vía central y catéter urinario. El resultado es que las neumonías son las de mayor prevalencia en adultos, de sexo femenino, de edades superiores a 60 años y estadías hospitalarias entre 15-30 días. El control de las infecciones relacionadas al cuidado de la salud es de vital importancia; en esto participa todo el equipo de salud y se mejora realizando acciones de educación en salud de todos los profesionales, educación en el correcto lavado de manos en todos los momentos de la asistencia, control riguroso de todos los procedimientos en el ambiente de área crítica, implementación de paquetes de medidas para la prevención de los principales tipos de infección, monitoreo y manejo terapéutico adecuado de los casos de infección respiratoria asociada a la mecánica ventilatoria, divulgación de datos epidemiológicos al equipo, y fomento del uso de equipamiento de protección individual, entre otras. Link: <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.296481>.

También los autores Perdomo-Sandoval, L. A., y Villamil-Camacho, D. F., realizaron un informe titulado “La enfermería en los sistemas de vigilancia epidemiológica y una perspectiva de la docencia universitaria, luego de la pandemia por COVID-19”, donde se reflejó el arduo trabajo de enfermería en los sistemas de vigilancia, prevención y control de infecciones. Este informe hace referencia al rol de la enfermería en el control de infecciones, no solo en su trabajo directo con los pacientes, sino en el impacto que tiene sobre las decisiones político-sanitarias de la institución donde ejercen su rol.

Link: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200012&lng=es&tlng=es.

El artículo de Fernández Moreno, I., y Píriz Marabaján, M. titulado “Antisepsis in the handling of vascular access connections” aborda la importancia de la antisepsia en la manipulación de conexiones de acceso vascular, un aspecto crucial en la prevención de infecciones en pacientes críticos. Los autores destacan las mejores prácticas y protocolos recomendados para mantener la asepsia durante los procedimientos, así como la necesidad de formación continua del personal médico para asegurar el cumplimiento de estas prácticas. También se revisan las evidencias actuales sobre la eficacia de diferentes métodos de

antisepsia y su impacto en la reducción de infecciones asociadas al acceso vascular. En conclusión, el artículo subraya que una adecuada antisepsis es esencial para mejorar los resultados clínicos en pacientes que requieren acceso vascular. Link: <https://www.medintensiva.org//es-antisepsia-manipulacion-conexiones-accesos-vasculares-articulo-S0210569118302547>.

El artículo de Maciel-Urzúa et al. (2021) aborda la importancia del apego a la higiene de manos en cinco momentos críticos dentro de un hospital de tercer nivel durante la pandemia de COVID-19. Los autores destacan que la correcta higiene de manos es fundamental para prevenir la propagación del virus y proteger tanto a los pacientes como al personal de salud. Se realizó un estudio para evaluar las prácticas de higiene de manos y el uso de protección específica en el contexto hospitalario. Los resultados mostraron que, aunque había un reconocimiento de la importancia de estas medidas, existían deficiencias en su cumplimiento. El estudio concluye que es necesario implementar estrategias efectivas de capacitación y supervisión para mejorar el apego a las normas de higiene y así reducir el riesgo de contagio en el entorno hospitalario. El artículo resalta la urgencia de fomentar una cultura de higiene adecuada en los centros de salud, especialmente en situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19. Link: <https://doi.org/10.24875/gmm.21000131>.

El artículo de Gülsoy y Karagozoglou presenta una revisión sistemática sobre la eficiencia de la limpieza en unidades de cuidados intensivos (UCI). Los autores analizan diversas estrategias de limpieza y desinfección, evaluando su impacto en la reducción de infecciones nosocomiales y la mejora de la seguridad del paciente. Se destacan las técnicas de limpieza manual y mecánica, así como el uso de desinfectantes. Los hallazgos sugieren que una limpieza adecuada y sistemática es crucial para minimizar el riesgo de infecciones en UCI. Además, se enfatiza la necesidad de protocolos estandarizados y capacitación del personal para asegurar prácticas efectivas de limpieza. El estudio concluye que la implementación de estrategias de limpieza eficaces es fundamental para mejorar los resultados en la atención de pacientes críticos, a pesar de ser una especialidad con pocas representantes en la provincia del Chubut, con su trabajo están garantizando la seguridad y calidad en la prestación del cuidado de la Enfermería al Individuo, familia y comunidad. Las bases de Vigilancia y Epidemiología son de suma importancia y su trabajo se verá reflejado en el control de factores que significan un peligro en la salud de los antes mencionados. Además de su función en docencia y vigilancia de los agentes de salud de los hospitales donde ejercen su rol profesional. Link: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35690456/>.

Marco Referencial y Conceptual – Teórico

El Sistema Provincial de la Salud de Chubut, se organiza por niveles de complejidad y se compone de los subsectores público, privado y obras sociales, por medio de él se planifican, ejecutan, coordinan, fiscalizan y controlan planes, programas y acciones destinadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de la población del Chubut. Según la Dirección General de Estadísticas y Censos, la provincia del Chubut tiene una superficie de 224.686 km², una población de 608.729 habitantes (2019), densidad de población de 2.7 hab/km², una tasa de crecimiento demográfico de 23,2% (periodo 2001-2010), población urbana de 91.2%(año 2010). Los Hospitales públicos de la Provincia del Chubut son instituciones que están divididas según el área programática, abarcan no solo los hospitales zonales, subzonales sino también los hospitales rurales. Hay un total de 20 hospitales en toda la provincia del Chubut. Cada uno tiene un nivel de complejidad, categoría y número de camas distinto.

Las Áreas programáticas que cubren son: Área Programática Trelew, Área Programática Norte, Área Programática Esquel y Área Programática Sur.

Hospital Zonal de Trelew Adolfo Margara ubicado en calle 28 de Julio 160 de la ciudad de Trelew, cabecera del área programática Trelew, posee un nivel de complejidad VI, y es segundo nivel de atención categoría III-2, posee un total de 134 camas de internación, que incluye camas en el edificio del hospital y en edificios anexos que son el servicio del Centro Materno Infantil y el servicio de Salud Mental internación. En el área programática Trelew también encontramos al Hospital subzonal Rawson, Santa Teresita, domicilio Roca 555; El Hospital se encuentra en la ciudad capital de la provincia del Chubut, ubicada al noreste provincial a orillas del océano Atlántico cuenta con 43 camas de internación, tiene un nivel de complejidad IV.

En el Área programática norte se encuentra el Hospital Zonal Puerto Madryn, Dr. Andrés Isola, Domicilio Roberto Gómez 383 (nivel III), en el área programática sur están los dos hospitales: Hospital Regional de Comodoro Rivadavia, Dr Victor M. Sanguinetti, domicilio Yrigoyen 950 (nivel VI) y el Hospital Presidente Alvear, domicilio Juan Ramón Balcarce 1208 con cobertura de zona norte de Comodoro Rivadavia, Nivel de Complejidad: IV, Categoría I, posee 57 camas de Internación incluidas las 4 de U.M.U. y por último en el área programática Esquel se encuentra el Hospital Zonal Esquel, domicilio 25 de Mayo 110; cuenta con 82 camas de internación, nivel de complejidad IV, Categoría 6.

En cuanto a los términos que se utilizarán en el desarrollo de este estudio, se proporcionarán a continuación algunas aproximaciones conceptuales de aquellos conceptos como Experiencia, Enfermería, Enfermera en Control de Infecciones y Hospitales Públicos que son clave para abordar la temática y que hacen al cuerpo de esta investigación. Es decir, se llevará a cabo una recopilación de terminologías y conceptualizaciones históricas relacionadas también con las teorías de la enfermería.

Experiencia

Según uno de los filósofos más importantes de la historia del pensamiento Immanuel Kant, la experiencia aparece fundamentalmente como el resultado, como el producto de la actividad cognitiva, en la que necesariamente interviene como soporte todo el conjunto de condiciones interpuestas por la subjetividad humana. En su significado más simple la define como: la sensación o impresión sensitiva y el conocimiento empírico, en resumidas la experiencia según Kant es “conocimiento dado de los sensiblemente”. (Kant, I. Crítica de la razón pura, segunda edición, 1787).

Para David Hume, también filósofo, la experiencia es un conjunto de impresiones e ideas, y el yo no es más que un haz de percepciones. (Hume, D. Investigación sobre el entendimiento humano. 1748)

Para la Psicología, Experiencia se define como el resultado de la interacción entre el organismo y el entorno, modelando la conducta a través del condicionamiento (Behaviorismo), así también la experiencia temprana influye en la formación de la personalidad y las relaciones interpersonales (Psicoanálisis) y se construye a partir de la percepción, la memoria y el pensamiento y es subjetiva (Psicología Cognitiva).

Enfermería

La enfermería es una profesión dinámica y multifacética que evoluciona constantemente. Las definiciones de enfermería varían según los autores y las perspectivas teóricas, pero todas coinciden en la importancia de cuidar a las personas, promover la salud y mejorar la calidad de vida.

Definiciones clásicas como la de Florence Nightingale, la madre de la enfermería, definir como “la colocación del paciente en las mejores condiciones para que la naturaleza actúe sobre él” (Nightingale, F. Notas sobre enfermería: Que es y que no es. 1860).

La ley nacional de enfermería 24004⁵, define al ejercicio de la enfermería como el responsable de las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de la prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes.

Enfermera en control de infecciones

Según la licenciada en enfermería y supervisora en control de infecciones del Hospital “Prof.J.P.Garrahan” el enfermero en control de infecciones (ECI) debe ejercer dos tipos de poder, poder de referencia y poder de experto. Ambos se sustentan en el conocimiento y la capacidad de trabajo y comunicación para realizar diagnósticos de situación, valorar factores de riesgo y planificar y ejecutar acertadamente medidas de control de infecciones hospitalarias. La medida que demuestra el grado alcanzado en el ejercicio de estos dos tipos de poderes, está determinada en el número de consultas que recibe, las estrategias desplegadas para lograr la adherencia del personal a las recomendaciones de control de las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS), el impacto del Programa de control de infecciones hospitalarias en el funcionamiento general del hospital y la efectividad de las redes de trabajo que haya sido capaz de crear en el ejercicio de sus funciones. En resumen su rol consiste en documentar la incidencia de las infecciones, aconsejar sobre la adopción y ejecución de medidas preventivas y asegurar el cumplimiento de tales acciones..

Es importante trabajar en el equipo de Enfermería desde la vigilancia de los procesos, en la elaboración de paquetes de medidas preventivas, en la formación, la educación y el manejo de protocolos para brindar al paciente un cuidado humanizado y evitar días de estadías innecesarias en el hospital, con todo lo que conlleva esta situación para el paciente y su familia, además del incremento al costo económico hospitalario que significa.

Con respecto a las enfermeras en control de infecciones en Chubut tuvieron un auge en épocas de pandemia por SARS COVID/19, su función se torno esencialmente importante debido a sus conocimientos en su formación para el manejo de los diferentes tipos de aislamientos ya sea de contacto como el respiratorio así también de la importancia del correcto lavado de mano con sus 5 momentos y la importancia del uso de soluciones hidroalcoholica cumplimentando el tradicional lavado de mano con agua y con jabón. En esa época se pusieron a la orden de todos los equipos de Salud para llevar a cabo el cuidado de nuestros

⁵https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-24004-403/texto?utm_source=chatgpt.com.

pacientes.

Hospitales Públicos

Paulo Freire, educador brasileño enfatizó la importancia de la participación comunitaria en la gestión de los servicios de salud, incluyendo los hospitales públicos, como una forma de empoderar a las poblaciones más vulnerables.⁶ Así también, Sergio A. Kaufman, médico argentino ha realizado importantes aportes en el campo de la salud pública, destacando la necesidad de fortalecer los sistemas de salud basados en la atención primaria y de garantizar el acceso universal a servicios de calidad.

Los hospitales públicos en Latinoamérica enfrentan numerosos desafíos, entre los que se destacan: El subfinanciamiento, la escasez de personal, la infraestructura obsoleta y las desigualdades en el acceso. A pesar de estos desafíos, existen diversas iniciativas y propuestas para fortalecer los hospitales públicos en Latinoamérica. Entre ellas se encuentran: Fortalecer la gestión: Implementar sistemas de gestión eficientes y transparentes. Invertir en infraestructura: Modernizar y ampliar las instalaciones hospitalarias. Promover la investigación: Fomentar la generación de conocimiento para mejorar la práctica clínica. Fortalecer la atención primaria: Reducir la demanda de servicios hospitalarios a través de una atención primaria de calidad. Promover la participación comunitaria: Involucrar a la población en la gestión de los servicios de salud.⁷

Los Hospitales públicos de la Provincia del Chubut son instituciones que están divididas según el área programática, abarcan no solo los hospitales zonales, subzonales sino también los hospitales rurales. Hay un total de 20 hospitales en toda la provincia del Chubut. Cada uno tiene un nivel de complejidad, categoría y número de camas distinto. Todos coinciden con las características de los hospitales públicos de Latinoamericanos.

El control de infecciones tiene sus orígenes en quien fuera una de la primeras teorista de enfermería, Florence Nightingale quien marchó a Crimenea al Hospital militar de Scutari, en el año 1854, con sus 38 enfermeras prácticas, seleccionadas y administro los hospitales; Allí trabajó en gestión, docencia, vigilancia, documentación y control de factores de riesgos ,así también, enseñó el control del entorno del paciente-soldado hospitalizado, con todo esto ,estudió la realidad de los hospitalizados para poder así disminuir factores de riesgos a las infecciones. A pesar de la desconfianza inicial de los médicos, su labor dio fruto y la tasa de

⁶<https://pdfs.semanticscholar.org/6c1a/c7550828a6f8dffced6f436a67878dc25f4a.pdf>.

⁷<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7595006/>.

mortalidad en el hospital de Scutari disminuyó del 40% al 2% con sus influencias. Florence Nightingale fue quien trabajó sobre las determinantes ambientales del proceso salud-enfermedad, así también sobre la Higiene personal y ambiental y definió función propia de las Enfermeras. Los conocimientos y la práctica de enfermería, que según la autora, son independientes de la ciencia médica.

En el imaginario colectivo, Florence Nightingale permanece como un personaje épico, la gesta de su implicación como enfermera en la guerra de Crimenea ha sido la que dio más prestigio profesional y social. En verdad era heroica, afirma sobre ella el cronista Lytton Strachey, pero su heroísmo, sustenta, no era de tipo sentimental o romántico, estaba hecho de material más fuerte. No fue por su dulzura o abnegación femenina que consiguió orden en el caos que imperaba en los hospitales de Scutari, sino mediante un método estricto, disciplina rigurosa, atención constante de los detalles, trabajo incesante y una determinación permanente de una voluntad indomable.

Nightingale define los conceptos del metaparadigma de enfermería con las siguientes afirmaciones, La enfermería al ser responsable de la salud de otra persona debe ser ejercida por la mujer y su rol como tal, la mujer posee habilidad para observar e informar del estado de salud de los pacientes; A la persona la define en sus mayorías de escrito como paciente, sujeto pasivo en la relación enfermera-paciente; Salud la define como la sensación de sentirse bien y la capacidad de utilizar al máximo todas las facultades de la persona, concebía el mantenimiento de la salud por medio de la prevención de la enfermedad mediante el control del entorno y la responsabilidad social. Con respecto al entorno sostiene que es todos aquellos elementos externos que afectan a la salud de las personas sanas y enfermas incluyendo además las interacciones verbales y no verbales entre el paciente y la enfermera.⁸

La Enfermera en control de infección cumple un rol distinto al rol de las enfermeras asistenciales, según el modelo y el modelado de roles, conceptos que definen en su teoría Helen C Erickson, Evelyn M Tomlin y Mary Ann P Swain⁹, definen conceptos fundamentales en la comprensión de cómo las personas asumen y adaptan roles dentro de la sociedad, esta situación la podemos aplicar en la institución donde se desarrollan con su rol de enfermera en control de infección. Este modelo se basa en la idea de que el individuo interactúa con su entorno social y asume roles específicos en función de sus expectativas y demandas del entorno. Reconoce que los roles no son estáticos sino que están influenciados por factores

⁸<https://ciencia.unam.mx/leer/1027/florence-nightingale-teorica-del-cuidado-y-la-enfermeria>.

⁹<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8708346/>.

contextuales y pueden cambiar a lo largo del tiempo, este proceso no solo influye en cómo las personas aprenden a desempeñar roles específicos, sino que también contribuye a la formación de identidades individuales y colectivas, esto se aplica a medida que las enfermeras luego que realizaron su especialidad cambiaron su función y lugar de trabajo, pasaron de ser enfermeras asistenciales para ocuparse de la vigilancia epidemiológica de sus instituciones, la elaboración de protocolos, la documentación de los resultados de las tasas de infección, la elaboración de paquetes de medidas preventivas para el personal de salud, la docencia para evitar que estas tasas aumenten, entre otras de las tantas funciones adheridas a su rol, el rol de las enfermeras en control de infección. La Teoría de los modelos y el modelado de roles define en cuanto al metaparadigma de enfermería los cuatro grandes conceptos, a la Persona estableciendo una distinción entre los pacientes y los clientes. Se ofrece un tratamiento e instrucciones a un paciente; un cliente participa en su propio cuidado. La meta es que las enfermeras trabajen con clientes, porque un cliente es el que se considera un miembro legítimo en el equipo de toma de decisiones, que siempre goza sobre un tipo de control sobre la toma de decisiones y se incorpora en la planificación de su auto cuidado. Con respecto a Enfermería, la enfermera es una cuidadora no ejecutora. Nuestra relación enfermera-paciente es interpersonal que ayuda a que el individuo identifique sus propias fuerzas para conseguir un estado de salud y bienestar óptimo. Los cinco objetivos de las intervenciones enfermeras son: crear confianza, afirmar y fomentar los puntos fuertes del cliente, fomentar la orientación positiva, facilitar el control percibido, y establecer objetivos mutuos dirigidos hacia la salud. La salud la define como un estado de bienestar físico, mental y social, no solamente ausencia de la enfermedad, es un equilibrio dinámico entre los diversos subsistemas de una persona holística. En cuanto al entorno no se identifica en la teoría con identidad propia. Los teóricos lo identifican como la interacción entre uno mismo y los demás, tanto en lo cultural como en lo individual.

Objetivos de la Investigación

Conocer las experiencias de las enfermeras en control de infecciones de los hospitales públicos de Chubut en el año 2024

- Describir las características de la función/rol de la Enfermera en control de Infecciones
- Analizar las experiencias de las Enfermeras en control de infecciones en su rol de docencia en sus instituciones

Relevancia Académica

Con la siguiente investigación se busca visualizar la tarea de las enfermeras en control de infecciones, que el equipo de salud conozca el rol que cumplen las enfermeras en control de infecciones y la importancia del mismo en las instituciones donde ejercen su rol profesional y donde aportan los conocimientos de la especialidad.

Se busca fomentar la importancia de las medidas preventivas en las infecciones relacionadas al cuidado de la salud.

Se pretende contribuir al desarrollo de la disciplina como profesión apoyando la formación en la especialidad de control de infecciones como una posibilidad de formación de posgrado para poder aumentar el número total de las enfermeras en control de infección de los hospitales públicos de la provincia del Chubut y continuar así empoderando a la profesión de enfermería que constantemente continúa avanzando en sus formaciones y especialidades.

CAPÍTULO II: DIMENSIÓN DE LA ESTRATEGIA GENERAL

Tipo de Diseño

La presente investigación presenta el diseño Cualitativo Descriptivo con enfoque Fenomenológico y de cohorte Transversal. El objetivo de tipo de investigación Cualitativa es conocer la realidad para comprender los procesos que ahí se desarrollan , comprender las experiencias, las emociones y/o problemas de los sujetos a quienes se desea investigar y obtener así una teoría ; así también el enfoque Fenomenológico está dirigido a comprender las experiencias vividas, se analizaran los datos obtenidos de las entrevistas (Willson 2007), Es descriptivo, ya que describe las experiencias de las enfermeras en control de infección, no es medible sino tiene que ver con la comprensión del fenómeno, en este caso las experiencias .Es de cohorte transversal porque si bien se llevará en el presente la entrevista, la población podrá recurrir a sentimientos, situaciones y/o experiencias previas que deseen compartir en el momento de la entrevista.

Población de estudio

La población seleccionada es: El profesional de enfermería en control de infecciones de los hospitales públicos de la Provincia del Chubut año 2024.

E.C.I en un total de seis enfermeras licenciadas que cumplen función en Hospital Isola de la ciudad de Pto. Madryn, en el Hospital Santa Teresita de la ciudad de Rawson, en el Hospital zonal de Esquel, en el Hospital Adolfo Margara de la ciudad de Trelew y del Hospital Alvear y Regional de la ciudad de Comodoro Rivadavia, una E.C.I por cada Hospital.

Selección de muestra/ caso

Para esta investigación se seleccionó una muestra intencional original, profesionales de enfermería que posean la Especialidad en Control de infección que trabajan en hospitales públicos de la provincia del Chubut. Son seis enfermeras licenciadas, de las cuales cinco tienen la formación de Especialistas en Control de Infección, una que está en formación , las mismas, actualmente están en sus hospitales trabajando y son parte del Comité de Control de infecciones de los Hospitales de Puerto Madryn, Rawson, Trelew, Esquel y Comodoro Rivadavia.

Criterios de selectividad

La muestra incluye a enfermeras en control de infecciones, que trabajan en los hospitales públicos y que son de Chubut.

Incluye profesionales licenciados en enfermería que tienen la especialidad en Control de Infección, quienes trabajan en un hospital público en Chubut. Además quienes firmen el consentimiento informado para la entrevista, con antigüedad no menor a un año.

Se excluye a quienes están en formación de la Especialidad en Control de Infección y quienes tienen antigüedad menor a un año.

El criterio de eliminación será quien realice el pacto de la entrevista y no asista a la misma, quien no se encuentre en la ciudad el día de la entrevista, aquella que esté de licencia y quien se niegue a efectuar la entrevista, y quien fallezca.

Las entrevistas se llevarán a cabo en el mes de Noviembre del corriente año, de forma presencial en la ciudad donde vive el profesional de enfermería de los hospitales donde ejercen su rol de control de infección, eventualmente y ante ciertas circunstancias se realizará por videoconferencia.

Aspectos bioéticos

En cuanto a los aspectos bioéticos que se tendrán en cuenta en la entrevista serán:

Principio de Justicia: Cada entrevistada tendrá un espacio propicio libre, seguro y cómodo y el tiempo de igual medida para contestar las preguntas realizadas, lo que le permitirá a la entrevistada la equidad en la selección de los participantes de la investigación.

Principio de No maleficiencia: la investigación no tiene fin de perjudicar el rol y las funciones de las enfermeras entrevistadas, todas las conclusiones que se saquen respecto a las entrevistas contribuirá al desarrollo de la profesional y a la visibilidad del trabajo de las E.C.I.

Principio de Beneficiencia: Esta investigación beneficia a que las experiencias sean conocidas por quienes lean la misma. La especialidad en control de infección es una especialidad en auge que amerita ser comprendida como parte de los cuidados que se le brinda al paciente.

Las entrevistadas cumplen un rol dentro de las instituciones y en gran parte el cuerpo de enfermería desconoce el rol de ellas en la institución.

Principio de Autonomía: Cada entrevistada tiene la posibilidad de aceptar o no de ser entrevistada, priorizando la comodidad en la entrevista y garantizando un ambiente cómodo para el desarrollo de la entrevista.

CAPÍTULO III: DIMENSIÓN DE LAS TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Mapeo/ Cartografía social

Enfermería en control de Infección desarrolla dentro de sus funciones principales la vigilancia epidemiológica, la elaboración de paquetes de medidas para la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud, la educación de todo el personal de salud para la aplicación de estas medidas, la formación y puesta en marcha de protocolos de higiene y limpieza hospitalaria, entre otras.

Los hospitales cabeceras de la provincia del Chubut, a partir de Pandemia, por disposición ministerial tienen una E.C.I trabajando en cada uno. Actualmente son seis E.C.I cumpliendo función en los hospitales de Esquel, Puerto Madryn, Comodoro, Trelew y Rawson. El desarrollo de sus funciones permite llevar adelante un manejo de la prevención de las Infecciones asociadas al cuidado de la salud y brindar seguridad y calidad en la asistencia de salud contribuyendo a la salud pública en general. La vigilancia se documenta tanto para los hospitales así como también para la Vigilancia Nacional, que permite la toma de decisiones políticas-sanitarias a nivel hospital, provincia y Nación.

Las principales barreras y los desafíos que enfrentan en sus funciones es la falta de recurso humano y material necesarios para la gestión y relacionado con la situación socioeconómica del país, la carga de trabajo al trabajar solas en hospitales de más de 100 camas, en algunos casos, la resistencia a la colaboración en el registro del dato para la vigilancia epidemiológica por parte de colegas y otros agentes de salud para la práctica de control de infecciones.

Cada enfermera en control de infección desarrolla sus actividades en cada hospital de cabecera, dependiendo administrativamente de las direcciones directivas de cada hospital y con dependencias de la Secretaría de Salud Provincial. Nuevas directivas Provinciales determinaron que se acrediten becas para fomentar la formación de nuevas E.C.I que serían de apoyo en la tarea de las E.C.I actuales.

Se elaboró un consentimiento Informado para cada informante de las entrevistas (ver anexo) donde se tuvieron en cuenta los cuatro principios bioéticos como la Autonomía, Beneficencia No Maleficencia y Justicia. Se le pidió autorización a las informantes para la grabación de la entrevista.

Técnica de recolección de datos

Se realizaron las entrevistas a las Enfermeras en Control de infección (E.C.I) de los Hospitales de referencia del Chubut, mediante una entrevista presencial en las ciudades donde cada una de las informantes presta función. Se utilizó el tipo de entrevista semiestructurada basada en la bibliografía de Yuri Urbano y Sampieri quienes en su libro “Técnicas para investigar”¹⁰ aportan herramientas para el método cualitativo , permitiendo adaptar la misma de acuerdo a los objetivos de la investigación, planteados previamente, así también aportan material para el diseño de las preguntas. El método utilizado fue la selección de las entrevistadas que cumplen con el criterio de inclusión, propiciando un ambiente de confianza, formulando 16 preguntas claras y relevantes para la investigación y la obtención de la información por parte de las informantes.

Modelo de Entrevista semi-estructurada

- 1 ¿Cómo lograste tener un acercamiento profesional al control de infecciones y cómo inició tu interés en esta área de trabajo?
- 2-¿Podrías contarme que tipo de formación recibiste para ser Enfermera en Control de Infecciones (E.C.I)?
- 3 -En cuanto a la formación, ¿de qué manera aplicas tus conocimientos en tu lugar de trabajo?
- 4-¿Cómo te sentís desarrollando tu profesión en el control de infecciones?
- 5¿Podrías contarme algún cambio profesional que experimentaste desde tus inicios en el Control de Infecciones hasta el día de hoy?
- 6-¿Cuáles son tus funciones/ rol específico dentro de tu hospital?
- 7-Además de cumplir tu función en el control de infecciones, ¿hay otra área donde te desarrollas como profesional de enfermería?
- 8- Si formas parte del Comité Control de Infecciones (CCI) de tu hospital ¿qué función específica cumplís? En caso de no formar parte del CCI, ¿por qué no lo integras?
- 9- ¿En tu Hospital, existe algún tipo de protocolo para el control de infecciones? ¿Cuáles? ¿Aplicables en qué servicios?
- 10-¿Como evalúas la disponibilidad de recursos materiales y de RRHH en tu hospital para sostener el mejor nivel de control de infecciones?

¹⁰<https://ies6043-sal.inf.d.edu.ar/sitio/upload/YUNI-URBANO-2006-Tecnicas-para-investigar.pdf>.

11-Dentro de tu hospital ¿cuáles son las unidades que cumplen con la mayor vigilancia en el control de infecciones? ¿Por qué? ¿Cómo se lleva adelante la vigilancia?

12-¿Tienes alguna dificultad para recolectar información para la vigilancia? ¿Podrías mencionar cuales?

13-¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentas como E.C.I en la implementación de las medidas de prevención?

14-¿Qué necesidades observas como profesional experto en control de infecciones para poder llevar adelante el mejor control de infecciones dentro de tu hospital?

15- ¿Qué cambios te gustaría ver en tu hospital para mejorar el control de infecciones?

16-¿Me podrías contar una experiencia significativa en el desarrollo de tu trabajo en el control de infecciones?

Codificación

I: Informante numerado.

Género: (F) Femenino (M) Masculino

Edad: E (42 a)

Formación Profesional: (E) Enfermera (Lic. E) Licenciada en Enfermería. (E.C.I),
Especialista en Control de Infecciones.

Antigüedad en Especialidad: AE (5)

Hospital: HTW, (Hospital de Trelew), HRW (Hospital de Rawson), HPMY (Hospital de Puerto Madryn), HCRD (Hospital de Comodoro Rivadavia), HESQ (Hospital de Esquel).

Matriz de Datos

1 ¿Cómo lograste tener un acercamiento profesional al control de infecciones y cómo inició tu interés en esta área de trabajo?							
Co	Relato textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I: 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	"Mi acercamiento al control de infecciones empezó porque la Directora Provincial de Enfermería de ese momento antes de que yo empezara en el control de infecciones estaba buscando perfiles de los hospitales cabeceras para poder empezar la formación de control de infecciones que la becaba la provincia y yo estaba por irme de licencia por maternidad, estaba por tener a mi bebe, y me convoco para ofrecirme si me interesaba hacer la formación y la especialidad si me interesaba empezar a cambiar de funciones yo venía de trabajar como jefa de quirófano ehhh y me intereso sin saber mucho de que me estaban hablando, me intereso, el primer movilizante fue	La entrevista se realizó en una cafetería de la ciudad donde ejerce la Informante su rol de Enfermera en Control de Infección siendo día sábado por la mañana Se vivió un espacio de confidencialidad y tranquilidad para el desarrollo de la entrevista.	"Mi acercamiento al control de infecciones empezó porque la Directora Provincial de Enfermería de ese momento antes de que yo empezara en el control de infecciones estaba buscando perfiles de los hospitales cabeceras" "me pareció interesante pensar en un cambio de aire, pensar bueno en volver de la licencia por maternidad y realizar una función de la cual no	Se observa que en las informantes surge un interés profesional y personal. En algunos casos tuvieron un acercamiento al control de infecciones durante el desarrollo de sus actividades de enfermería asistencial en áreas críticas como terapia intensiva, quirófano y Neonatología donde se tiene mayor cuidado con las infecciones.	El interés profesional de brindar una atención segura al paciente que transita en una unidad de cuidados críticos tanto sea Neonato, pediátrico o adulto, y aquellos que transitan por un quirófano , aéreas donde hay mayor oportunidad de adquirir una infección asociada al cuidado de la salud, son las que motivaron a las enfermeras asistenciales a realizar la	El acercamiento al control de Infección surge del interés profesional de cada una de las Enfermeras en relación a brindar un cuidado de calidad y brindar seguridad en la atención del paciente. Se capacitaron en el control de infección debido a que su acercamiento, durante el desarrollo de su actividad asistencial en áreas especiales como unidad de cuidados críticos y quirófano, dio el puntapié para	El acercamiento al área de control de infección de las enfermeras profesionales de los hospitales cabeceras del Chubut surge de la motivación profesional e interés personal de las mismas que evidencia claramente su experiencia previa y su trayectoria en ámbitos de servicios cerrados.

	<p>pensar en hacer algo distinto, me sentía tal vez como un poco acotada a la función en quirófano como que ya el techo lo había tocado y ya no había mucho más que hacer de lo que hacia dentro de quirófano porque las condiciones acá no están dadas para hacer todo lo que se puede hacer como enfermero dentro de un quirófano y me pareció interesante pensar en un cambio de aire, pensar bueno en volver de la licencia por maternidad y realizar una función de la cual no conocía mucho ehh y entonces dije que si, entonces me fui de licencia sabiendo de que cuando volviera iba a volver con cambio de funciones e iba a empezar la formación, yo empecé la formación al mismo tiempo que empecé a ejercer como Enfermera en control de infecciones como referente del comité de control de infecciones del hospital, o seas que empecé a ejercer como</p>		<p>conocía mucho ehh y entonces dije que si”</p>		<p>Especialidad en control de infecciones.</p>	<p>especializarse en el control de infección.</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--

	<p>ECI sin saber prácticamente nada más de lo que fui leyendo durante los seis meses de mi licencia por maternidad ehhh como para saber de qué me estaban hablando no sabía que existía una ECI antes de empezar a trabajar como una ECI"</p>						
<p>I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ</p>	<p>“Mi acercamiento al control de infecciones es porque me caracterizó al ingreso al hospital el estar insistiendo todo el tiempo dentro de la terapia intensiva marcando que paciente no se debería compartir debido a que uno se tiene que hacer responsable del cuidado integro cuando te designan al paciente, los pacientes no se comparten porque existe la posibilidad de que nosotros mismos enfermemos a los pacientes si no tenemos manejo de infección cruzada o por contacto. Yo prefería hacerlo yo y escribirlo. Yo creo que eso fue lo que marcó un poco mis insistencias porque</p>	<p>La entrevista se llevó a cabo en una cafetería en la ciudad cordillerana donde ejerce su rol la informante como E.C.I, la informante manifestó haber estado un poco ansiosa previo a la entrevista debido a que no sabía que se le iba a preguntar.</p>	<p>“Mi acercamiento al control de infecciones es porque me caracterizó al ingreso al hospital el estar insistiendo todo el tiempo... los pacientes no se comparten porque existe la posibilidad de que nosotros mismos enfermemos a los pacientes si no tenemos manejo de infección</p>				

	<p>como tuve varias discusiones con colegas dentro de la terapia.</p> <p>Me convocan en pleno brote de Hanta, le dije que realmente no tenía mucha idea, que había visto trabajar a una enfermera en Buenos Aires y que bueno nada lo poco que conocía yo siendo enfermeras asistencial trabajando con una enfermera en control de infecciones en la clínica de Buenos Aires lo podía aplicar pero, necesito formación sin formación no me animo a hacerlo “.</p>		<p>cruzada o por contacto.”</p>				
<p>I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY</p>	<p>“Mi acercamiento profesional al control de infecciones comenzó durante mi residencia en neonatología en el Hospital Pedro de Elizalde, allí interactuaba con enfermeras de control de infecciones sin comprender completamente su rol. Esta experiencia la reforcé en Buenos Aires durante mis 10 años en Mater Dei, donde también trabajé en conjunto con ECI de la Institución. Mi interés se</p>	<p>La entrevista se llevó a cabo en una confitería a la orilla del mar en la ciudad donde la Informante ejerce su rol de E.C.I, ella se presentó acompañada de su hijo menor que al momento de la entrevista lo ubico en una mesa al lado de la nuestra para el desarrollo de la entrevista.</p>	<p>“comenzó durante mi residencia en neonatología en el Hospital Pedro de Elizalde , allí interactuaba con enfermeras de control de infecciones sin comprender completamente su rol. Mi interés se consolidó al</p>				

	consolidó al llegar a Puerto Madryn, donde, tras una serie de sepsis neonatales en el hospital local, tome la iniciativa de abordar el tema junto a neonatólogas, utilizando mi experiencia previa y contactando a una ECI de Mater Dei para obtener más información.”		llegar a Puerto Madryn, donde, tras una serie de sepsis neonatales en el hospital local, tomé la iniciativa de abordar el tema junto a neonatólogas.”				
I: 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD	<p>“Siempre de mis inicios de enfermería me interesó el tema de infecciones .Cuando me di cuenta mi realidad fue cuando mire los certificados ,de las jornadas que participaba como oyente ,o los congresos que fui y participe todos hablaban de infecciones , en los primeros años de trabajo como enfermera era de participar siempre cada vez que tenía oportunidad iba a las capacitaciones que se me presentaba</p> <p>En ese tiempo no se usaban guantes de látex y era raro las manoplas de plásticos .Así que me imaginaba en mi cabeza: ¿Me contagio o no?? ¿Es</p>	La entrevista se realizó en una cafetería céntrica de la ciudad, la informante colaboró todo el tiempo atenta a cada pregunta.	<p>“Siempre de mis inicios de enfermería me interesó el tema de infecciones...l os congresos que fui y participe todos hablaban de infecciones... me di cuenta que debía dedicarme a estudiar por eso buscaba las jornadas y congresos sobre infecciones.”</p>				

	<p>verdad lo que dicen mis compañeros con más edad en el trabajo que los que trabajamos en salud somos anti infecciones? Esas eran mis preguntas. Ahí me di cuenta que debía dedicarme a estudiar por eso buscaba las jornadas y congresos sobre infecciones”</p>						
<p>I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD</p>	<p>“Mi acercamiento fue impulsado por una necesidad profesional, hubo aumento de la tasa de infección en el hospital porque no se estaban haciendo bien las cosas con respecto al manejo de los protocolos. Se necesitaba gente formada para el manejo de la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, así que me anoté para realizar la Especialidad en control de Infección”.</p>	<p>La entrevista se lleva a cabo en una cafetería, durante la misma la informante participó activamente respondiendo a cada pregunta.</p>	<p>“Mi acercamiento fue impulsado por una necesidad profesional, hubo aumento de la tasa de infección en el hospital... Se necesitaba gente formada para el manejo de la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud, así que me anoté para realizar la Especialidad en control de</p>				

			Infección".				
--	--	--	-------------	--	--	--	--

CATEGORÍA 1: Motivación que surge por el interés profesional y personal tras su trayectoria en áreas de cuidados críticos.

2-¿Podrías contarme qué tipo de formación recibiste para ser Enfermera en Control de Infecciones (E.C.I)?							
Co	Relato textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I: 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	"La formación la empecé en E.C.I.E que es la escuela de Elena Andion. La hice en 2 años pero porque la beca que genera la provincia tiene una particularidad que es, te van habilitando los módulos a medida que la provincia va abonando los módulos cuando todos aquellos que están en la beca terminan el módulo anterior. Entonces los tiempos fueron los del más lento de todos los que nos estábamos formando así que se iba habilitando de a poco y la iba haciendo concomitantemente de cómo iba ejerciendo así que bueno, la formación es virtual, hoy por hoy hay dos formaciones más importantes del control de infecciones son así, lo que		"La formación la empecé en E.C.I.E que es la escuela de Elena Andion... se iba habilitando de a poco y la iba haciendo concomitantemente de cómo iba ejerciendo... La formación es virtual, hoy por hoy hay dos formaciones más importantes del control de infecciones."	Manifiestan que en su mayoría recibieron formación en la escuela de Elena Andion que es una entidad formadora con gestión virtual, autogestionada y arancelada, la mayoría recibió beca desde Provincia para culminar sus estudios en época de pandemia.	Se evidencia que las enfermeras recibieron la formación en la Especialidad de control de infecciones la cual se dicta de manera privada. Los organismos formadores en el país son de modalidad virtual y uno de ellos tiene parte práctica en su formación.	Las E.C.I de la provincia del Chubut se forman en una institución Privada y arancelada, basadas en encuentros virtuales sin práctica y la otra entidad formadora basada también en encuentros virtuales pero posee práctica en su formación	Las E.C.I de los Hospitales cabeceras del Chubut se forman en la especialidad accediendo a Instituciones privadas, de modalidad autogestionada y aranceladas, dependiendo la institución que eligen tienen o no parte práctica

	<p>tiene la formación es que uno cuando termina de cursar tiene que acreditarse para que la especialidad sea valida de alguna manera, valida me refiero a términos monetarios. Laboralmente hablando la especialidad tiene validez con la práctica para poder tener un título especialista uno tiene que acreditarse con ADECI, una vez que uno acredita, se acredita con un examen y con tiempo ejerciendo, uno debe tener que poder demostrar al menos dos años de vigilancia epidemiológica en una institución y rendir un examen y así se acredita."</p>						
<p>I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ</p>	<p>"Estuve dos meses con una residente de ADECI de Buenos Aires que venía a hacer su parte práctica, hicimos relevamiento dentro del hospital y me empezó a marcar todas las problemáticas que había que trabajar primero, estuve dentro del hospital por 15 días literalmente 14 horas por día relevando el</p>		<p>"En marzo del 2019 arrancó lo que sería la capacitación de ECIE de Elena Andion, yo me gestiono en Buenos Aires tanto en el Cruce de Varela como en el Garrahan</p>				

	<p>hospital con ella y viendo que era lo que podíamos resolver y que no, en ese momento hacíamos todo el recorrido con ella para aprender , íbamos a la terapia y veíamos cuál eran los problemáticas de la terapia. Ella daba alguna capacitación, por ejemplo, empezó con una higiene de mano y luego hizo algunas intervenciones que tenían que ver con limpieza porque los chicos en ese momento baldeaban dentro de la UTI, no había protocolos armados ni instaurados. En marzo del 2019 arrancó lo que sería la capacitación de ECIE de Elena Andion, yo me gestionó en Buenos Aires tanto en el Cruce de Varela como en el Garrahan una práctica profesional, así que estuve un mes rotando allá en el Cruce y en el Garrahan que bueno eso me permitió como la capacitación no tenía práctica y yo necesitaba entender cómo poner a la práctica esto, me gestione</p>		<p>una práctica profesional...la capacitación no tenía práctica y yo necesitaba entender cómo poner a la práctica esto... Mi formación fue virtual y autogestionada los primeros dos módulos los hice en 2019.”</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

	<p>las capacitación práctica para realizarla en Buenos Aires. Mi formación fue virtual y autogestionada los primeros dos módulos los hice en 2019. Me agarró la pandemia que por suerte los primeros dos módulos trataban de higiene de manos, limpiezas, superficies y aislamiento, así que fue mi fuerte.”</p>						
<p>I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY</p>	<p>“La formación para ser E.C.I. Consistió en la capacitación de Andion, recibí información de la Especialidad por medio de Alejandra Castillo quien era ECI del hospital donde yo trabajaba previo a venir a Pto Madryn. La formación la realicé de manera virtual. La duración total fue extensa, abarcando desde 2016 hasta la pandemia. Los primeros 5 módulos se completaron entre 2016 y 2018, con interrupciones debido al embarazo de mi segundo hijo. Los últimos 3 módulos fueron becados por la provincia durante la</p>		<p>“La formación para ser E.C.I. Consistió en la capacitación de Andion, recibí información de la Especialidad por medio de Alejandra Castillo quien era ECI del hospital donde yo trabajaba previo a venir a Pto Madryn. La formación la realicé de manera virtual... Los últimos 3</p>				

	pandemia.”		módulos fueron becados por la provincia durante la pandemia.”				
I: 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD	<p>“El año 2006 hice una capacitación por medio de Panamerican Energy que trajo al hospital regional 6 meses a Elena Andion donde nos hizo una capacitación sobre las infecciones con evaluación. De los cuál fue muy rico lo aprendido y comenzó con los primeros cambios</p> <p>Después en el 2012 comencé en Coidenp Hacer la capacitación oficial de infecciones, curse los 2 años con examen final de los cuál me recibí en el 2015.”</p>		<p>“El año 2006 hice una capacitación por medio de Panamerican Energy que trajo al hospital regional 6 meses a Elena Andion donde nos hizo una capacitación sobre las infecciones.. Después en el 2012 comencé en Coidenp Hacer la capacitación oficial de infecciones, curse los 2 años con examen final de los cuál me recibí en el 2015.”</p>				

I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD	“La formación como E.C.I. la realice a través de un programa virtual y presencial con Maimonides que es una Universidad Privada y arancelada. Culminé mi formación en el año 1995.”		“La formación como E.C.I. la realice a través de un programa virtual y presencial con Maimonides que es una Universidad Privada y arancelada. Culminé mi formación en el año 1995.”				
--	---	--	---	--	--	--	--

CATEGORÍA 2: Formación especializada en ECI en instituciones privadas aranceladas de distintas modalidades de aprendizajes.

3 -En cuanto a la formación, ¿de qué manera aplicas tus conocimientos en tu lugar de trabajo?							
Co	Relato textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I: 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	" trabajo sola entonces hay que tomar prioridades, a veces hay mucho por hacer pero también hay que aprender a priorizar los tiempos de trabajos para las cosas que tal vez sean más relevantes o que puedan tener más impacto en la institución entonces hago la vigilancia epidemiológica intensificada de áreas críticas de adultos		“hago la vigilancia epidemiológica intensificada de áreas críticas de adultos...hago vigilancia activa de microorganismos multirresistentes con un cohorte semanal	El total de las informantes coinciden en que los conocimientos de la Especialidad lo aplican en la Educación al personal de salud, La vigilancia en áreas críticas,	La actividad por excelencia que realizan las informantes es la capacitación en manejos de control de infección, elaboración y cumplimiento de protocolos y la vigilancia de las infecciones	Las Enfermeras especialistas en control de infección realizan tareas comunes que incluyen la capacitación a todo el personal sanitario de sus hospitales y la vigilancia en áreas críticas donde hay mayor	Las enfermeras en control de Infección realizan tareas de capacitación en todo el personal del hospital y vigilan áreas críticas para prevenir las infecciones asociadas al

	<p>solamente, no porque no se pueda vigilar neonatal e infantil pero bueno los tiempos de una sola persona son difíciles de llevar adelante ehho hago vigilancia activa de microorganismos multirresistentes con un cohorte semanal también en terapia intensiva de adultos y después todas las acciones de docencia, todo lo que tiene que ver con educación en higiene de manos, talleres de higiene de manos, limpieza y desinfección de superficies, capacitación a todo el personal de mucamas del hospital ehho también a los sectores anexos, laboratorio, cocina y todo lo que tiene que ver con normas básicas de higiene y seguridad, el control de infecciones tiene mucho que ver con esta insistencia en la docencia, en pasar, en charlar, en las capacitaciones incidentales, capacitaciones programadas, charlas, talleres y todo eso más la vigilancia epidemiológica."</p>		<p>también en terapia intensiva de adultos y después todas las acciones de docencia, todo lo que tiene que ver con educación en higiene de manos, talleres de higiene de manos, limpieza y desinfección de superficies, capacitación a todo el personal de mucamas del hospital también a los sectores anexos, laboratorio, cocina y todo lo que tiene que ver con normas básicas de higiene y seguridad."</p>	<p>Capacitaciones en todas las áreas del hospital. Se basan en protocolos de otras instituciones y lo basan a la necesidad local.</p>	<p>asociadas al cuidado de la salud en áreas críticas, incluso los hisopados rectales en busca de microorganismos multirresistentes para medir la epidemiología de su hospital. Aplican medidas de prevención de las infecciones.</p>	<p>incidencia de adquirir una infección asociada al cuidado de la salud, mediante uso de protocolos adaptados a la necesidad de cada hospital.</p>	<p>cuidado de la salud.</p>
--	--	--	--	---	---	--	-----------------------------

<p>I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ</p>	<p>“Somos un hospital bastante pequeño. Tiene una infraestructura muy vieja No tenemos separación física correspondiente ni la separación en metros cuadrados que tiene que tener por cada cama. No tenemos filtración. No tenemos boxes, recién pudimos hacer hace dos años un box en una sala para tener dos camas, pero no tenemos camas individuales para los respiratorios, por ejemplo. Empezamos con los capacitaciones adentro del hospital, dentro de todo lo que se puede capacitar se hace, tanto al personal de médicos, enfermeros , mucamas y mantenimiento. Talleres que abordan limpieza de superficies, lavado de manos con las dos técnicas y seguridad del paciente.”</p>		<p>“Somos un hospital bastante pequeño. Tiene una infraestructura muy vieja ...Empezamos con las capacitaciones dentro del hospital, dentro de todo lo que se puede capacitar se hace, tanto al personal de médicos, enfermeros , mucamas y mantenimiento. Talleres que abordan limpieza de superficies, lavado de manos con las dos técnicas y seguridad del paciente. “</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

<p>I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY</p>	<p>”Cuando yo paso en Pandemia por una disposición ministerial ya empiezo a tener una actividades más independiente y basada en las necesidades de todo el hospital, en ese momento era armar las terapias, prepararnos para lo que es EPP y todo lo que es capacitaciones de todas las áreas de maestranza, kinesiólogos, enfermeros, todo, todo, de todo me encargo yo.”</p> <p>“Tenemos un programa que tratamos de seguir que es a nivel provincial y aparte tenemos protocolos de asistencia, nosotros generamos un QR en el año 2022 porque ya los protocolos estaban todos escritos.</p> <p>los protocolos van según las necesidades, están los paquetes de medidas para las terapias de los procedimientos invasivos y aparte cada servicio tiene un protocolo específico , se armaron con bibliografía del Ministerio de Salud,</p>		<p>“Todo lo que es capacitaciones de todas las áreas de maestranza, kinesiólogos, enfermeros, todo, todo, de todo me encargo yo.”</p> <p>“cada servicio tiene un protocolo específico, se armaron con bibliografía del Ministerio de Salud, ADECI, SADI y SATI los compendios de estas asociaciones importantes siempre bajan documentación de distintos temas, entonces los leo, los recopilo los amoldo a lo que tenemos nosotros y lo pongo en email del comité ahí</p>				
---	--	--	--	--	--	--	--

	<p>ADECI, SADI y SATI los compendios de estas asociaciones importantes siempre bajan documentación de distintos temas, entonces los leo, los recopilo los amoldo a lo que tenemos nosotros y lo pongo en email del comité ahí lo leemos todos, se hacen observaciones correcciones sale escrito, lo firmamos todos que somos 6 personas y pasa a dirección ahí lo aprueba lo firma y pasa al servicio.”</p>		<p>lo leemos todos, se hacen observaciones correcciones sale escrito.”</p>				
<p>I : 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD</p>	<p>“En cuanto a mi formación fue bastante difícil poder aplicar mis conocimientos Debido que fui la pionera en el tema Dentro un lugar muy estructurado en su manejo diario. Aunque la mayoría de los colegas estaban de acuerdo que era importante la formación que tengo Era complicado poder ingresar a qué se vean cambios Por la resistencia a mejorar en su área. Debido a eso tuve que hacer trabajo de hormiga con capacitaciones en situ en</p>		<p>“tuve que hacer trabajo de hormiga con capacitaciones en situ en cada servicio de a poco, poder ingresar en su tarea diaria, Pero en mi lugar de trabajo es inmenso más de 200 camas aparte los centros de salud que son</p>				

	<p>cada servicio de a poco, poder ingresar en su tarea diaria, Pero en mi lugar de trabajo es inmenso más de 200 camas aparte los centros de salud que son 16.</p> <p>Era todos los días recorriendo en diferentes horarios charlando en forma individual para que ellos mismos se dieran cuenta cuáles eran los errores más frecuentes que uno hace sin darse cuenta por rutina ,por ser poco personal ,por tener muchas obligaciones .</p> <p>Mis inicios fueron difíciles. Entonces me propuse hacer un diagnóstico de situación del hospital tanto físico y cantidad de personal de diferentes áreas.</p> <p>Verificar cuáles eran sus problemas que todos hablaban en sus charlas que afectan su trabajo y salto en eso mi primer objetivo de trabajo.</p> <p>Capacitar al personal no solamente a enfermería que lo hacía en situ en su office .Si no también me enfoque en el personal de planta de limpieza. Personal de</p>		<p>16. Era todos los días recorriendo en diferentes horarios charlando en forma individual para que ellos mismos se dieran cuenta cuáles eran los errores más frecuentes que uno hace sin darse cuenta por rutina, por ser poco personal, por tener muchas obligaciones... Capacitar al personal no solamente a enfermería que lo hacía en situ en su office .Si no también me enfoque en el personal de planta de limpieza. Personal de lavadero .En</p>				
--	--	--	---	--	--	--	--

	lavadero. En los productos que usaban y en el tiempo que deben realizar su tarea y continúa todavía, es un tema complicado con el personal de limpieza y a diario.”		los productos que usaban y en el tiempo que deben realizar su tarea”				
I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD	“: Los conocimientos los aplico en la vigilancia de infecciones especialmente en el área crítica de adulto, la aplicación de medidas de prevención en todas las salas del hospital, la capacitación del personal tanto profesionales como no profesionales, la colaboración con otros departamentos como por ejemplo la farmacia con quien trabajamos estrechamente y la toma de decisiones basadas en datos científicos.”		Los conocimientos los aplico en la vigilancia de infecciones especialmente en el área crítica de adulto, la aplicación de medidas de prevención en todas las salas del hospital, la capacitación del personal tanto profesionales como no profesionales, la colaboración con otros departamentos como por ejemplo la farmacia con quien				

			trabajamos estrechamente y la toma de decisiones basadas en datos científicos.”				
--	--	--	---	--	--	--	--

CATEGORÍA 3: Realización de vigilancia epidemiológica en áreas críticas de los distintos hospitales brindando capacitaciones según cronograma anual.

4-¿Cómo te sentís desarrollando tu profesión en el control de infecciones?:							
Co	Relato textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I : 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	“Muy muy motivada, me gusta mucho la función, tiene sus bemoles, tiene sus momentos que a veces uno se frustra un poco y pensás si realmente vale la pena tanto sacrificio, en el sentido que a veces parece que lo que uno hace cae en saco roto y hay equipos que trabajan muy bien y hay otros equipos que tal vez no tanto y que tal vez no son tan predispuestos a la escucha y a la gestión del cambio y a veces eso frustra un poco. También frustra un poco cuando uno genera, porque la parte de la gestión de los insumos para el control de infecciones		"Muy muy motivada, me gusta mucho la función, tiene sus bemoles, tiene sus momentos que a veces uno se frustra un poco... cuando uno hace un esfuerzo de trabajo de informe, de charla, y de poder explicar a las direcciones administrativas la importancia del sostenimiento	Las informantes expresan sensaciones de sentirse en” su salsa”, motivadas, feliz, contenta pero también expresan que por momentos sienten frustración, agotamiento, debido a que la función de ECI tiene muchas variantes.	La especialidad en control de infección es una tarea compartida tanto con el personal de salud como con quienes gestionan los insumos que proveen de recursos para la implementación de las medidas de prevención. Muchas veces las ECI se	Manifestación de sentimientos mixtos, si bien la especialidad tiene sus momentos de mucha satisfacción también tiene aquellos momentos de frustración por no poder contar con las herramientas necesarias para poder realizar la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud.	

	<p>también es trabajo de la enfermera de control de infecciones y cuando uno hace un esfuerzo de trabajo de informe, de charla, y de poder explicar a las direcciones administrativas la importancia del sostenimiento de los insumos para poder generar conducta y para poder determinar políticas de control de infecciones y a veces eso queda supeditado al presupuesto y siempre hay urgencias entonces tal vez los insumos de control de infecciones parecen como menos importantes si hay que elegir entre un medicamento básico para un paciente y jabón para lavarse las manos parece más importante el medicamento la gestión de los insumos de urgencia y eso a veces complica el trabajo.”</p>		<p>de los insumos para poder generar conducta y para poder determinar políticas de control de infecciones y a veces eso queda supeditado al presupuesto.”</p>		<p>sienten acompañadas en su tarea lo que le genera sentimientos gratos pero otras veces la sensación de frustración las invade al no poder contar con los recursos necesarios.</p>		
--	--	--	---	--	---	--	--

<p>I : 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ</p>	<p>“Agotada ,agotada, frustrada por momentos enojada,eh me da muchísima felicidad igual lo que hago, más que nada cuando veo que las cosas van, entonces yo cuando tenés un brote y lo logras contener. Porque lo logras convencer a la gente, pero me agoto, me agota, llega un punto en que no logro entender cómo la gente, se olvida tan rápido y eso me genera dolor porque me costó un montón entiendes? es como que un montón de cosas se vinieron abajo luego de la pademia, después de todo lo que se pudo lograr en pandemia se fue cayendo. Como si fueran un dominó viste y ahora me siento. No te digo que en fojas cero porque estamos laburando unas cuantas cosas, pero otra vez remando para comenzar cada cosa que uno propone tardar tres cuatro meses porque entre que convencer a la gente, entre que el jefe lo baja, que convoca así que capacitas, lo pones y bueno</p>		<p>“agotada, frustrada por momentos enojada...me da muchísima felicidad igual lo que hago, más que nada cuando veo que las cosas van, entonces yo cuando tenés un brote y lo logras contener... Yo estoy cansada por más que hace un mes que haya pasado Marisa conmigo, son cinco años que estuve laburando sola.”</p>				
---	---	--	---	--	--	--	--

	y eso termina siendo verdaderamente una agotamiento. Yo estoy cansada por más que hace un mes que haya pasado Marisa conmigo, son cinco años que estuve laburando sola.”						
I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY	“Siempre me gusto enfermería en todas las áreas, lo que es área crítica mucho más y lo que es la especialidad de ECI me sorprendió porque o sea para bien no? me gusta, me siento como en mi salsa , pero en realidad me sorprendió en el sentido que los módulos son muy teóricos y decís, como hago para llevar esto a la práctica y no, se fue dando.”		“Siempre me gusto enfermería en todas las áreas , lo que es área crítica mucho más y lo que es la especialidad de ECI me sorprendió ...Para bien ... me gusta, me siento como en mi salsa”				
I : 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD	“Me siento muy feliz con el tema de las infecciones. Por ser una pionera en el tema y porque me di cuenta que el personal del hospital se dio cuenta que es necesario contar con personal con esta especialidad. De lo cual mi última trabajo de investigación que realice para obtener el grado de		“Me siento muy feliz con el tema de las infecciones. Por ser una pionera en el tema y porque me di cuenta que el personal del hospital se dio cuenta que es necesario contar				

	<p>Magister lo demostré que 95 % del total de enfermería Sabía que había Alguien realizando está bella profesión abriendo una puerta diferente a la tarea diaria que hace el enfermero asistencial ,abriendo una puerta que se debe seguir abriendo a nuevas etapas para su desarrollo .y que gracias a eso hoy me puedo jubilar tranquila por qué en mi lugar quedan dos personas más en formación que por ende ya le deje el legado para que formen más personal en esta tarea. Porque realmente es muy grande el hospital más los centros de salud, de lo cual requieren también personal con esta especialidad.”</p>		<p>con personal con esta especialidad...puedo jubilar tranquila por qué en mi lugar quedan dos personas más en formación que por ende ya le deje el legado para que formen más personal en esta tarea.”</p>				
<p>I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD</p>	<p>“En general me siento contenta y satisfecha por el trabajo que he podido realizar en todos estos años, logre adquirir mucho conocimiento en la formación y siempre que se me permite lo aplico en cada sector del hospital. Trabajo mucho para que</p>		<p>“En general me siento contenta y satisfecha por el trabajo que he podido realizar....Logre adquirir mucho conocimiento en la formación y siempre que se</p>				

	las tasas de infecciones no sean altas. He logrado tener el apoyo de los directivos y he formado un gran equipo con mis compañeros del hospital, aunque en muchas veces tenemos discusiones con el sector de compras para poder justificar algunas cosas que hay que comprar y que tal vez ellos no consideran tan importante.”		me permite lo aplico en cada sector del hospital. Trabajo mucho para que las tasas de infecciones no sean altas.”				
--	---	--	---	--	--	--	--

CATEGORÍA 4: Vivencias de satisfacción ante el trabajo realizado con momentos de frustración por la falta de recursos materiales y económicos en los distintos hospitales.

5¿Podrías contarme algún cambio profesional que experimentaste desde tus inicios en el Control de Infecciones hasta el día de hoy?							
Co	Relato textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I : 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	“Cuando uno trabaja, y se prepara para lo que hace y tiene conocimiento de lo que hace y tiene propiedad ante cualquier consulta, para poder plantarse desde otro lugar con otro profesional y decir esto así es o no es, esto se hace así de esta manera es desde el conocimiento, sobre todo nosotros los enfermeros porque el titulo de medico		“yo desde que empecé la enfermería hasta ahora sigo por la misma base yo considero que mucha gente de mi equipo de trabajo me respeta y me siente como un referente en mi	Refieren en su mayoría cambios como el reconocimient o de sus pares y del resto de los agentes de salud, la utilización de técnicas que antes no utilizaban, el	Definen cambios en su manera de aplicar el cuidado desde su formación y ejecución del rol de ECI, además de aplicar herramientas nuevas logrando el	Manifestación de cambios en su manera de brindar el cuidado desde su rol como ECI, además del reconocimiento del resto del equipo de salud.	Las ECI experimentan cambios en sus funciones, desde la utilización de técnicas y conocimientos actualizados adquiridos en la formación con mayor reconocimient

<p>viene como con una añadidura perse, que se supone que porque sos medico sabes y cosa no siempre es real, sin embargo el enfermero es como que siempre tiene que estar probando y demostrar en todo momento que sabemos que lo que decimos tiene base científica, que estás actualizado, si no pasas de largo, la gente no te reconoce y yo desde que empecé la enfermería hasta ahora sigo por la misma base yo considero que mucha gente de mi equipo de trabajo me respeta y me siente como un referente en mi función, pero eso me lo gano a base de trabajo, a base de estudio, a base de tiempo de preparación.</p> <p>Hace ya seis años que soy enfermera de control de infecciones y sin embargo no pasa un día que no tenga que estudiar algo, la única manera de mantenerse en ese lugar es ese y creo que va a ser así hasta el día que me jubile y</p>		<p>función, pero eso me lo gano a base de trabajo, a base de estudio, a base de tiempo de preparación”</p>	<p>despertar de métodos de observación y posicionadas desde otra área, no desde lo asistencial, sino desde gestión de mejora de calidad en la atención y la prevención de las infecciones.</p>	<p>respeto a su rol, de parte de sus pares quienes hacen asistencialismo .</p>		<p>o de su rol ante el resto del equipo de salud.</p>
--	--	--	--	--	--	---

	después también."						
I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ	“Que me lavo las manos con técnica en cualquier parte del mundo no importa donde estoy que esté haciendo, es un hábito aparte mi entorno se lava las manos con técnicas y mi hijo sabe la técnica de lavado de mano.”		Que me lavo las manos con técnica en cualquier parte del mundo no importa donde estoy que esté haciendo, es un hábito aparte mi entorno se lava las manos con técnicas y mi hijo sabe la técnica de lavado de mano.”				
I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY	“cuando vas a hacer la recorrida te despierta un nivel de observador que uno no sabe que lo tenía, entonces entras a un office de enfermería y ya tus ojos hacen un panorama tremendo y empezás a asociar lo que estudiaste, la teoría con la práctica muy fácilmente, yo pensé como hago. El módulo de microbiología, resistencia antibiótica y demás digo esto es chino además enfermería tiene muy poco		“cuando vas a hacer la recorrida te despierta un nivel de observador que uno no sabe que lo tenía, entonces entras a un office de enfermería y ya tus ojos hacen un panorama tremendo y empezás a				

	<p>en farmacología en lo que es antibiótico y sin embargo voy leyendo historias clínicas, voy asociando y enseguida asocias lo teórico con la práctica y te das cuenta si está dirigido, si está mal indicado, hasta cuantos días asique a mi me sorprendió para bien.”</p>		<p>asociar lo que estudiaste, la teoría con la práctica muy fácilmente...en lo que es antibiótico y sin embargo voy leyendo historias clínicas, voy asociando y enseguida asocias lo teórico con la práctica y te das cuenta si está dirigido, si esta mal indicado, hasta cuantos días.”</p>				
<p>I : 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD</p>	<p>“Sobre los cambios profesionales. Es primero darme cuenta que uno debe pensar y posicionarse en este rol, que no solo somos importantes para un solo servicio específico si no para todos los servicios de diferentes áreas. Dónde debemos participar aunque no nos llame a las reuniones debemos estar y buscar las formas que</p>		<p>“darme cuenta que uno debe pensar y posicionarse en este rol, que no solo somos importantes para un solo servicio específico si no para todos los servicios de diferentes</p>				

	<p>tenemos que estar incluidas. Así que fue un trabajo de hormiga muy largo Pero hoy en día me llaman para resolver si existe algún inconveniente cuando debemos participar como enfermera en control de infecciones .Siempre es una batalla entre el personal médico y el personal de enfermería. O el personal de enfermería y el personal de limpieza. Y así con otros inconvenientes en otros servicios .Siempre cuando hay un inconveniente que se refiere a infecciones nos llaman para determinar una decisión específica.”</p>		<p>áreas ... Siempre cuando hay un inconveniente que se refiere a infecciones nos llaman para determinar una decisión específica .”</p>				
<p>I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD</p>	<p>“Los cambios mayores se nota en que al pasar por los servicios las diferentes profesiones sepan cual es mi función, yo no paso a castigar ni a retar a nadie, paso a ver los procedimientos y visualizar en qué lugares las normas del control de</p>		<p>“Los cambios mayores se nota en que al pasar por los servicios de las diferentes profesiones sepan cual es mi función...”</p>				

	infección no se están cumpliendo y ver el porqué para darle una solución. Mi rol en el hospital tiene mucha importancia porque de mi depende que los valores de las tasas de infección no se disparen.		Paso a ver los procedimientos y visualizar en qué lugares las normas del control de infección no se están cumpliendo y ver el porqué para darle una solución. “				
--	--	--	---	--	--	--	--

CATEGORÍA 5: Las ECI experimentan cambios en sus funciones donde utilizan técnicas y conocimiento actualizados obteniendo un mejor reconocimiento del resto del equipo de salud.

6-¿Cuáles son tus funciones/ rol específico dentro de tu hospital?							
Cod	Relato Textual	Coment	R1	R2	R3	R4	R5
I: 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	"Soy ECI y soy la presidenta del Comité de Control de infecciones del Hospital."		"Soy ECI y soy la presidenta del Comité de Control de infecciones del Hospital."	Las informantes en su totalidad cumplen el rol de ECI en sus hospitales.	El desarrollo de la actividad de ECI en los hospitales consiste en la capacitación del personal de salud, elaboración y formación al personal en el uso de protocolos y medidas que	El rol de la ECI es prevención de Infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS), su rol consiste en planificar paquetes de medidas preventivas y la capacitación de los agentes intervinientes en	Las ECI tienen el rol de prevenir las Infecciones Asociadas al cuidado de la Salud donde la función principal es vigilancia epidemiológica, manejo y capacitación del personal

					previenen infecciones, además de ser parte activa del Comité de control de infecciones de sus hospitales, además de realizar Vigilancia activa en áreas críticas.	el cuidado.	usando protocolos con el personal interviniente en el cuidado en áreas críticas.
I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ	“Cumpló el rol de ECI dentro del hospital y bueno las capacitaciones y todo eso pero es parte del rol. Tengo horario flexible después de también un montón de tiempo de justificarlo y presentar los motivos por los cuales tenía que tener una flexibilidad horaria. Hace dos años que dependo de la dirección del hospital. Yo empecé con la división de enfermería. Pero después empezamos con los típicos conflictos de interés. Que están dados por este despegue de lo que es la profesionalización no? de de enfermería nosotros		“Cumpló el rol de ECI dentro del hospital y bueno las capacitaciones y todo eso pero es parte del rol... nosotros pregonamos desde Infectología que si tenemos una especialidad no vamos a estar haciendo otra cosa que no sea la especialidad, o sea que vos no haces				

<p>tenemos también una cuestión hegemónica de enfermería que es como que el jefe de enfermería es el jefe de enfermería idóneo y otro enfermero no puede estar fuera de que no sea la dependencia de enfermería y una de las cosas que es muy normal acá en el hospital de Esquel es que todos los enfermeros hacen todo, entonces vos podés estar en clínica, puedes estar en quirúrgica, puedes estar en terapia en neonatología. Entonces, si bien te respetan en donde vos más te capacitadas o muchas veces si hay conflictos en el servicio o algo por el estilo o por x motivo faltante en otro lugar tienen la posibilidad de sacarte y ponerse en otro lugar, entonces nosotros pregonamos desde Infectología que si tenemos una especialidad no vamos a estar haciendo otra cosa que no sea la especialidad, o sea que vos no haces asistencialismo.”</p>		<p>asistencialismo .”</p>				
---	--	---------------------------	--	--	--	--

<p>I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY</p>	<p>“Soy E.C.I en el hospital Dr. Andrés Isola de Puerto Madryn, previo a mi había un rol de E.C.I , una enfermera pronta a jubilarse, que dependía del departamento de enfermería, tenía sus actividades dirigidas por el departamento de enfermería, entonces las necesidades eran las que les marcaba el departamento de enfermería por eso, había una E.C.I que se dedicaba a insumos, que no les falte el jabón, papel de manos, que no falte alcohol pero no en la prevención de infecciones asociadas en la atención directa porque respondía a necesidades que le decía que haga el departamento de enfermería.”</p>		<p>“Soy E.C.I en el hospital Dr. Andrés Isola de Puerto Madryn.”</p>				
<p>I : 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD</p>	<p>“Mi rol o función específico. Son varias te comento algunas. Vigilancia Recorrido por los distintos servicios .Capacitaciones en situ o capacitaciones preparadas para algún sector.</p>		<p>“Mi rol o función específico. Son varias te comento algunas. Vigilancia Recorrido por</p>				

	<p>Participar en los pases de salas de diferentes servicios no solamente en enfermería si no con los médicos también. Capacitaciones a los ingresantes. Protocolos de colocación y retiro de camisolín .Protocolo de aislamiento, de limpieza de salas, de colocación y retiro de mamelucos ,de recorrido de los de retiro de residuos, de lavados de manos ,de traslado de paciente de un servicio a otro .Programa de comité de infecciones Manual de residuos biopatológicos del hospital Programa de accidente corto punzante Programa de bioseguridad para adultos y pediátricos Protocolo para realizar hisopados rectales y vigilancia. Protocolo para hisopar superficie si son necesarios para determinar si está bien la limpieza.”</p>		<p>los distintos servicios .Capacitaciones en situ o capacitaciones preparadas para algún sector. Participar en los pases de salas de diferentes servicios no solamente en enfermería si no con los médicos también. Capacitaciones a los ingresantes.”</p>				
--	---	--	--	--	--	--	--

I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD	“Mis funciones específicas incluyen la vigilancia de infecciones, la aplicación de medidas de prevención, la capacitación del personal, la colaboración con otros departamentos (farmacia, docencia, enfermería) y la participación en el comité de control de infecciones.”		“Mis funciones específicas incluyen la vigilancia de infecciones, la aplicación de medidas de prevención, la capacitación del personal, la colaboración con otros departamentos (farmacia, docencia, enfermería) y la participación en el comité de control de infecciones.”				
--	--	--	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 6: Las ECI tienen el rol de Vigilancia epidemiológica en áreas críticas y la capacitación del personal interviniente en el cuidado.

7-Además de cumplir tu función en el control de infecciones, ¿hay otra área donde te desarrollas como profesional de enfermería?							
Cod	Relato Textual	Coment	R1	R2	R3	R4	R5
I : 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6	““En el hospital solo hago control de infecciones, ya no hago más asistencialismo, si cuando inicie como E.C.I si seguí trabajando en quirófano		““En el hospital solo hago control de infecciones, ya no hago más	Las informantes desarrollan función de ECI en su gran mayoría, su	Manifiestan que la carga horaria de su función solo les permite realizar tareas	Las ECI desarrollan sus actividades únicamente en los hospitales cabeceras	

H:Tw	<p>por un tiempo, pero luego lo deje porque los tiempos no me lo permitían, la realidad es que el tiempo de trabajo me alcanza para esto y nada más porque lleva mucho tiempo de trabajo y de espacio de preparación y estudio, formar una guía, armar un protocolo, requiere de un tiempo donde uno se sienta, estudia, busca la última evidencia científica, preparar algo que esté acorde a lo que hoy por hoy la evidencia científica dice que hay que hacer y eso requiere de tiempo, yo ocupo mucho tiempo de mi trabajo sentada en mi escritorio leyendo. Eso no es inerte, al principio uno siente como que si estoy acá sentado parece que no estoy haciendo nada y sin embargo la producción de conocimiento es trabajo también y es trabajo que impacta de manera muy positiva en la atención que se da en el paciente y es un trabajo que es absolutamente necesario."</p>		<p>asistencialismo . Eso no es inerte, al principio uno siente como que si estoy acá sentado parece que no estoy haciendo nada y sin embargo la producción de conocimiento es trabajo también y es trabajo que impacta de manera muy positiva en la atención que se da en el paciente y es un trabajo que es absolutamente necesario."</p>	<p>función les demanda mucho tiempo de sus horas activas pero también otra parte de sus horas pasivas cuando contestan llamados telefónicos con consultas. Otras informantes por necesidad económica realizan tareas de asistencialismo .</p>	<p>de ECI, solo en pocos casos tienen otras tareas externas al hospital por motivos económicos.</p>	<p>debido a su amplia función en los hospitales donde trabajan.</p>	
------	--	--	--	---	---	---	--

<p>I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ</p>	<p>“Yo hago asistencialismo, a veces, cuando hay cobertura en zona rural. En realidad me avisan si hay cobertura del área programática, pues eso se maneja desde otro lado. Ahora hace rato igual que lo hago porque vengo bastante cansada, pero sí cuando puedo hago y si no tengo otro trabajo pero que no tiene que ver con salud pública. En un consultorio odontológico. Algo de asistencialismo en cirugías y después lo que hace todo enfermero tiene sus pacientitos. Un inyectable, una toma de presión, un recambio de sonda, una curación y eso también lo hago porque bueno el dinero no alcanza.”</p>		<p>“Yo hago asistencialismo , a veces, cuando hay cobertura en zona rural. En realidad me avisan si hay cobertura del área programática, pues eso se maneja desde otro lado...En un consultorio odontológico. Algo de asistencialismo en cirugías y después lo que hace todo enfermero tiene sus pacientitos. Un inyectable, una toma de presión, un recambio de sonda, una curación y eso también lo hago porque bueno el dinero no</p>				
--	---	--	--	--	--	--	--

			alcanza.”				
I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY	“Trabajo a tiempo completo en el hospital, mi turno inicia a las 6 de la mañana pero pocas veces salgo a horario, me demanda mucho trabajo porque trabajo sola en una institución de casi 200 camas y que tiene 3 áreas críticas (2 de adulto y una de neonatología).Y mi trabajo continua desde casa atendiendo muchas veces consultas que surgen desde los servicios.”		“Trabajo a tiempo completo en el hospital, mi turno inicia a las 6 de la mañana pero pocas veces salgo a horario...mi trabajo continua desde casa atendiendo muchas veces consultas que surgen desde los servicios.”				
I : 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD	“Actualmente soy ECI del hospital pero antes fui jefa del departamento de Clínica Quirúrgica, también fui supervisora de enfermería , pero ahora pronto a jubilarme como ECI.”		“Actualmente soy ECI del hospital pero antes fui jefa del departamento de Clínica Quirúrgica, también fui supervisora de enfermería, pero ahora pronto a				

			jubilarse como ECI.”				
I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 “H: CRD	“Mis funciones específicas incluyen la vigilancia de infecciones, la aplicación de medidas de prevención, la capacitación del personal, la colaboración con otros departamentos (farmacia, docencia, enfermería) y la participación en el comité de control de infecciones. El trabajo lo hacen los que están ahí en el servicio. Yo lo único que hago es acompañar, asesorar, vigilar, tener el dato. Pero si ellos están haciendo mal el trabajo, por más que tengan 10 personas controlando, lo van a seguir haciendo mal.”		“Mis funciones específicas incluyen la vigilancia de infecciones, la aplicación de medidas de prevención, la capacitación del personal, la colaboración con otros departamentos (farmacia, docencia, enfermería) y la participación en el comité de control de infecciones”.				

CATEGORÍA 7: Las ECI tienen múltiples tareas en relación a su función que sobrepasa las horas convencionales de trabajo.

8- Si formas parte del Comité Control de Infecciones (CCI) de tu hospital ¿qué función específica cumplís? En caso de no formar parte del CCI, ¿por qué no lo integras?							
Cod	Relato Textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I: 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	"El comité de control de infecciones funciona previo a mi especialidad, funcionaba antes con alguna enfermera que le gustaba el control de infecciones, yo empecé en 2019, hay trabajo previo de control de infecciones en el hospital sin tener una E.C.I como figura o con disposición, se desintegro el comité, se remontó en el 2019, en Pandemia quedó en pausa, luego de Pandemia se retomó lentamente como en todas las instituciones hasta que vino una resolución de nivel Central en la que se instó a las direcciones hospitalarias a aquellas que no tuvieran comité a conformarlos y las que tenían comité disueltos instar a que vuelvan a conformarlos y esa insistencia hacia las direcciones hospitalarias a		“yo empecé en 2019, hay trabajo previo de control de infecciones en el hospital sin tener una E.C.I como figura o con disposición... se remontó en el 2019, en Pandemia quedó en pausa...se retomó lentamente como en todas las instituciones hasta que vino una resolución de nivel Central en la que se instó a las direcciones hospitalarias a aquellas que no tuvieran	Las informantes manifiestan que son Integrantes activas en el comité de control de infecciones de los hospitales cabeceras de la provincia del Chubut. Se reúnen mensualmente para elaborar un plan de acción.	Las ECI son parte activa en los comités de control de infección de sus hospitales, algunas tienen rol a cargo del comité y otras solo son parte del mismo. Existe una disposición provincial que indica que cada hospital cabecera debe tener conformado el comité.	Los comités de control de infecciones están conformados multidisciplinarios, las ECI son parte activa de los mismos.	Los comités de Control de Infección son conformados multidisciplinariamente con el fin de implementar mejoras en las áreas críticas, se reúnen para elaborar planes de acción que impactan en la calidad del cuidado.

	<p>mi me sirvió como una buena estrategia para que la dirección tuviera que tomar cartas y decir la dirección necesitamos que la gente vuelva a trabajar en esto. Muchas veces sucede esto, el comité es asesor de la dirección en el control de infecciones, somos asesores, no marcamos pauta, damos una asesoría a la dirección cuando la dirección tal vez no tiene tanto interés en llevar adelante determinadas políticas la asesoría queda ahí y no se traslada al resto de la institución. Entonces ese apoyo que vino de nivel central nos ayudó para que la dirección tuviera que pronunciarse y decir, necesitamos volver a conformar el comité y ahí volvimos a reunirnos, volvimos a determinar autoridades, empezamos a trabajar hace dos años con el comité operativo de hoy. También se dio con los cambios de jefes de bacteriología que el actual</p>		<p>comité a conformarlos.”</p>				
--	---	--	--------------------------------	--	--	--	--

	<p>tiene una energía y una impronta para poder trabajar bien y está muy presente en el comité y lo conformamos con el bacteriólogo, con la epidemióloga, y entonces pudimos conformar nuevamente el comité operativo.</p>						
<p>I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ</p>	<p>“Tengo a mi compañero, tengo la suerte de trabajar con Enzo que es el jefe de Infectología el infectólogo actualmente, pero que él también estaba solo como infectólogo abordando toda la parte médica de Infectología, entonces fue bastante complejo. Para conformar el comité se sumo Miriam de laboratorio , ahora se va a agregar Marisa porque somos los que quisimos armar el Comité y después nadie más quiso participar. Nosotros nos juntamos una vez al mes y después tenemos reuniones extendidas. Cuando pasa alguna problemática o algo que queremos abordar con</p>		<p>“Tengo la suerte de trabajar con Enzo que es el jefe de Infectología el infectólogoPara conformar el comité se sumó Miriam de laboratorio , ahora se va a agregar Marisa porque somos los que quisimos armar el Comité y después nadie más quiso participar.</p>				

	el servicio .”		Nosotros nos juntamos una vez al mes y después tenemos reuniones extendidas.”				
I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY	“El comité de infecciones está conformado desde el 2016 por una bacterióloga, epidemióloga, infectóloga, farmacia, dirección y yo que viene funcionando desde el 2016 con reuniones cada 15 días eso no se cortó nunca, yo paso a ser parte del comité y a llevar los temas asique a partir de ahí en conjunto, la verdad que en eso el comité trabaja muy en conjunto. soy presidenta del comité actualmente porque la epidemióloga que estaba antes se fue a cumplir otra función y me dejo a mí.”		“El comité de infecciones está conformado desde el 2016 por una bacterióloga, epidemióloga, infectóloga, farmacia, dirección y yo que viene funcionando desde el 2016 con reuniones cada 15 días.”				
I : 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9	“Si formó parte del comité de infecciones .Lo cual proponemos la reuniones para ponernos de acuerdo que actividad se debe realizar.”		“Si formó parte del comité de infecciones .Lo cual proponemos la				

H: CRD			reuniones para ponernos de acuerdo que actividad se debe realizar.”				
: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD	“El que coordina es el infectólogo. Si bien la mayor cantidad de trabajo lo hace la enfermera en control de infecciones porque es la que más tiempo está recorriendo el hospital, el infectólogo viene por ahí, capaz tres veces a la semana, o viene cuatro veces a la semana, una o dos horas, si bien está ahí siempre te lo necesitas, no es que está como full time la institución. ¿Qué te dice la bibliografía? Que la ECI tiene que estar ocho horas, para más de cien camas, se requieren 2 ECI. Y también va a depender de la cantidad de áreas críticas que vos tenés, un solo enfermero en control de infecciones, imposible que pueda llegar a llevar a cabo un buen programa de control. Quizás pueda ser lo básico, pero no puede		“El que coordina es el infectólogo. Si bien la mayor cantidad de trabajo lo hace la enfermera en control de infecciones porque es la que más tiempo está recorriendo el hospital.”				

cumplir con todo el programa. ¿Por qué? Porque no tenés el personal suficiente para hacer la vigilancia. Yo acá solo tengo terapia de adultos.”							
---	--	--	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 8: El Comité de control de infección es multidisciplinario con la función central de planificar mejoras para la calidad de atención.

9- En tu Hospital, ¿existe algún tipo de protocolo para el control de infecciones? ¿Cuáles? ¿Aplicables en qué servicios?							
Cod	Relato Textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I : 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	"Tenemos guías, manuales procedimentales, tenemos guías para prevención de infecciones asociadas a dispositivos que es lo que más trabajamos para prevención de bacteriemias, para prevención de infección de catéter urinario, para prevención de neumonías asociada a la ventilación mecánica, profilaxis antibiótica antimicrobiana en eventos pre quirúrgicos, tenemos manual de higiene y desinfección hospitalaria, protocolo de uso de limpiadores desinfectantes		“Tenemos guías, manuales procedimentales, tenemos guías para prevención de infecciones asociadas a dispositivos que es lo que más trabajamos para prevención de bacteriemias, para prevención de infección de	Las informantes manifiestan que poseen protocolos para el manejo de prevención de bacteriemias asociadas al catéter urinario y catéter central, prevención de neumonías asociadas a la ventilación mecánica, en áreas críticas donde el	Los protocolos de prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud son la herramienta principal utilizada por las ECI en conjunto con el programa anual y la carga de datos a un sistema nacional.	Las ECI usan como herramienta el uso de protocolos que previenen las IACS en áreas principales como las áreas críticas.	

	de un solo paso, tenemos un programa de control de infecciones hospitalarios que se revisa cada seis meses, en el cual están determinadas todas las acciones de gestión de insumos y de capacitación y docencia que se tienen que llevar adelante dentro del hospital en el año, el programa es anual pero se revisa cada seis meses, presentamos informes semestrales de indicadores de control de infecciones y hace ya un año y poco más que documentamos para la plataforma VHIDA que entramos al sistema nacional de vigilancia de infección hospitalaria."		catéter urinario, para prevención de neumonías asociada a la ventilación mecánica, profilaxis antibiótica antimicrobiana en eventos pre quirúrgicos, tenemos manual de higiene y desinfección hospitalaria."	paciente tiene mayor riesgo a adquirir una IACS. También cuentan con un programa anual y la carga diaria a la plataforma de VHIDA que es un sistema de vigilancia nacional.			
I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ	"No, estamos armando. En realidad. Hacemos un programa de control de infecciones que tomamos la estructura de VIHDA. Obviamente mucho más filtrada y de las necesidades priorizamos, lo que nosotros creíamos que era más importante. Por ejemplo trabajar con la		" . Hacemos un programa de control de infecciones que tomamos la estructura de VIHDA. Obviamente mucho más filtrada y de las necesidades				

<p>terapia intensiva los check list, el tema del uso de dispositivos, el tema de los antibióticos y eso lo plasmamos en un programa de control de infecciones y ahí todos los años lo programamos anualmente. Nosotros estamos en, nos postulamos en 2021 y en 2022 entramos en 2023 donde empezamos con el conglomerado nacional en régimen y ahora trabajando para poder llegar en algún momento a certificar que estamos a años luz todavía. Terapia de adultos tien 6 camas, no tenemos terapia pediátrica, existe una terapia Neonatal que tiene dos incubadoras, lo que pasa que no tenemos ahora los profesionales para poder atender antiguamente nuestra Neo era una de las Neo que más prestigios tenían porque creo que si no me equivoco te atendía niños hasta 23 semanas. Sino era 23- 25 pero era muy prematuros y ahora</p>		<p>priorizamos, lo que nosotros creíamos que era más importante. Por ejemplo trabajar con la terapia intensiva los check list, el tema del uso de dispositivos, el tema de los antibióticos y eso lo plasmamos en un programa de control de infecciones y ahí todos los años lo programamos anualmente.”</p>				
---	--	--	--	--	--	--

	pasamos a 32 semanas porque no no tenemos los neonatólogos para poder trabajar.”						
I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY	“El hospital cuenta con un programa de control de infecciones a nivel provincial y protocolos de asistencia, incluyendo paquetes de medidas para procedimientos invasivos en terapias y protocolos específicos para cada servicio (Neo, guardia pediátrica y de adultos)-” “Las terapias tienen plastificados y en tamaño A4 los paquetes de medidas de vía central, sonda vesical y ARM carteleras visibles y a color.”		“El hospital cuenta con un programa de control de infecciones a nivel provincial y protocolos de asistencia, incluyendo paquetes de medidas para procedimientos invasivos en terapias y protocolos específicos para cada servicio (Neo, guardia pediátrica y de adultos)-”				
I : 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD	“Sobre protocolos cuando hacemos un Protocolo pasa a dirección y ellos deben enviarlo a los distintos servicios. Pero el problema que tenemos en el hospital es los diferentes cambios de las direcciones entonces		“Sobre protocolos cuando hacemos un Protocolo pasa a dirección y ellos deben enviarlo a los				

	eso es un problema que existió por qué siempre lo mismo nadie sabe nada. A pesar que uno va lo entrega personalmente lo explica Pero siempre era lo mismo Nadie se enteraba.”.		distintos servicios. Pero el problema que tenemos en el hospital es los diferentes cambios de las direcciones entonces eso es un problema que existió por qué siempre lo mismo nadie sabe nada.”				
I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD	“Sí, existen protocolos para el control de infecciones, incluyendo protocolos para sondas vesicales, kits de vía central y paquetes de medidas para la ventilación mecánica. Estos protocolos se aplican en todos los servicios del hospital, incluyendo la sala, la terapia intensiva y la unidad de cuidados intermedios.”		Sí, existen protocolos para el control de infecciones, incluyendo protocolos para sondas vesicales, kits de vía central y paquetes de medidas para la ventilación mecánica. “				

CATEGORÍA 9: Los protocolos implementados por las ECI en áreas críticas permiten reducir el riesgo de infección intrahospitalaria de pacientes críticos expuestos a procedimientos invasivos.

10-¿Cómo evalúas la disponibilidad de recursos materiales y de RRHH en tu hospital para sostener el mejor nivel de control de infecciones?							
Cod	Relato Textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I : 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	"El no tener equipo, hace unos meses también por decisión de secretaria de salud en todos los hospitales cabeceras de la provincia se empieza a gestionar la formación de una segunda ECI para cada uno de los hospitales cabeceras porque es real que una sola persona difícilmente pueda relevar indicadores hospitalarios de todo el hospital, nuestro hospital tiene casi 140 camas y eso hace que si yo trabajo como enfermera en control de infecciones sola el resto del comité no tiene disponibilidad full time para las acciones del comité, trabaja en sus lugares y tiene horas protegidas para el control de infecciones, la única persona que tiene		“nuestro hospital tiene casi 140 camas y eso hace que si yo trabajo como enfermera en control de infecciones sola el resto del comité no tiene disponibilidad full time para las acciones del comité, trabaja en sus lugares y tiene horas protegidas para el control de infecciones, la única persona que tiene disponibilidad full time para	Las informantes en general manifiestan que es bajo el recurso económico que cuentan para sostener el mejor nivel de control de infecciones en sus hospitales y en cuanto al recurso humano también es deficiente.	Se evidencia que la falta de inversión en recurso económico y el déficit de recurso humano en la tarea de prevención en los hospitales ponen en riesgo el sostenimiento del nivel de control de infección dentro de los hospitales.	El déficit de recurso económico y el recurso humano en los hospitales cabeceras, hace del control de infección una tarea dificultosa de sostener en un mejor nivel.	

	<p>disponibilidad full time para el comité es la ECI. Cuando uno es solo pensar en ampliar el campo de trabajo se hace difícil. Es difícil si no hay alguien al menos para la cobertura de licencias para que se pueda sostener el trabajo del comité de infecciones, tanto la docencia como los datos de la vigilancia epidemiológica.”</p>		<p>el comité es la ECI. Cuando uno es solo pensar en ampliar el campo de trabajo se hace difícil.”</p>				
<p>I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ</p>	<p>“Uh no, bajo! no imagínate que hace cinco años que estoy pidiendo 120 dispenser de alcohol para poder distribuir en todo el hospital y los periféricos y creo que sí compré 15, o sea logré que me compren 15 es un montón .Gracias al convenio provincial con covidex ahí sí pude pedir el insumo , ellos te dan en concesión algunos dispenser y de esos debo tener unos 30, pero que cada vez que no tiene presupuesto el hospital para comprar el sachet no tenemos el recurso, así que</p>		<p>“Uh no, bajo! no imagínate que hace cinco años que estoy pidiendo 120 dispenser de alcohol para poder distribuir en todo el hospital...no tiene presupuesto el hospital para comprar el sachet, no tenemos el recurso, así que está bastante</p>				

	está bastante complejo eso.”		complejo eso.”				
I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY	“La disponibilidad de recursos materiales en el hospital requiere una adaptación continua de los protocolos a los insumos disponibles, con diferencias entre los gestionados localmente y los provenientes del nivel central. Se realizan estudios de costo-beneficio y se coordina con farmacia para informar al personal sobre cambios en los insumos, manteniendo los básicos para la prevención de infecciones. La escasez de personal de enfermería, tanto a nivel provincial como nacional, obliga a adaptar las recomendaciones a la realidad del personal disponible, negociando y agrupando tareas para cumplir con los mínimos requerimientos de control de infecciones.”		“La disponibilidad de recursos materiales en el hospital requiere una adaptación continua de los protocolos a los insumos disponibles, con diferencias entre los gestionados localmente y los provenientes del nivel central... La escasez de personal de enfermería, tanto a nivel provincial como nacional, obliga a adaptar las recomendaciones.”				
I : 4 G: F E: 57	“En mi hospital el recurso hospitalario depende de		“En mi hospital el recurso				

<p>F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD</p>	<p>cada servicio determinado, eso se logró también. Cada servicio debe hacer su compra Lo que le corresponde a farmacia. Lo que le corresponde a limpieza Lo que corresponde al departamento de enfermería Lo que corresponde al laboratorio y así con los distintos servicios. Yo intervengo en la calidad y cantidad necesaria para su uso y lo hacemos a través de las reuniones del comité.”</p>		<p>hospitalario depende de cada servicio determinado.”</p>				
<p>I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD</p>	<p>“La disponibilidad de recursos materiales se evalúa en colaboración con el departamento de farmacia y se basa en la calidad y la necesidad de los insumos. La disponibilidad de recursos humanos se evalúa en relación con la complejidad de los pacientes y la necesidad de capacitación del personal.”</p>		<p>“La disponibilidad de recursos materiales se evalúa en colaboración con el departamento de farmacia y se basa en la calidad y la necesidad de los insumos. La disponibilidad</p>				

			de recursos humanos se evalúa en relación con la complejidad de los pacientes y la necesidad de capacitación del personal.”				
--	--	--	---	--	--	--	--

CATEGORÍA 10: El déficit de recurso económico y humano hacen que las tareas que realizan las ECI en los hospitales no se puedan sostener.

11-Dentro de tu hospital ¿cuáles son las unidades que cumplen con la mayor vigilancia en el control de infecciones?¿por qué?¿Cómo se lleva adelante la vigilancia?							
Cod	Relato Textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I : 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	"Nosotros hacemos vigilancia epidemiológica intensificada en área crítica de adultos solamente, no hacemos terapia crítica pediátrica porque el giro cama de terapia intensiva pediátrica es poco entonces si tenemos que priorizar tiempos de trabajo nos quedamos tal vez en el lugar que más incidencias		"Nosotros hacemos vigilancia epidemiológica intensificada en área crítica de adultos solamente...tenemos que priorizar tiempos de trabajo nos quedamos tal	Las informantes manifiestan que las áreas dentro de los hospitales con mayor incidencia a las infecciones, son las áreas críticas donde los pacientes tienen	Las áreas de mayor vigilancia epidemiológica son las áreas críticas, donde se encuentran los pacientes con dispositivos invasivos que lo exponen al riesgo de	Las ECI de los hospitales cabeceras del Chubut realizan vigilancia activa de las áreas críticas donde se encuentran los pacientes con mayor incidencia a las infecciones por estar poli	

	<p>de infecciones tiene que es terapia intensiva de adultos, si el proyecto es a futuro poder empezar a vigilar también la neonatal y la infantil para poder tener indicadores pediátricos pero por ahora solamente hacemos vigilancia en terapia de adultos y después hacemos estudios de cohortes de uso de antimicrobianos, de higiene de manos y de infecciones asociadas al cuidado de la salud que son los tres cohortes anuales que plantea el programa VIHDA que se hace en todo el país."</p>		<p>vez en el lugar que más incidencias de infecciones tiene que es terapia intensiva de adultos."</p>	<p>dispositivos médicos que aumentan el riesgo de infección y donde existe mayor manipulación constante por parte del personal de salud.</p>	<p>infección.</p>	<p>invadidos.</p>	
<p>I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ</p>	<p>"Neonatología, terapia intensiva y hoy te podría decir clínica quirúrgica. Sí, tengo algunos protocolos que tienen que ver con la curación de heridas, de los aislamientos. Obviamente como nosotros tenemos todo lo que son las salas son en conjunto. Entonces para dividir los pacientes que están aislados de los que no, después tenemos el de profilaxis antibiótica, el</p>		<p>"Neonatología, terapia intensiva y hoy te podría decir clínica quirúrgica."</p>				

	de baño Prequirúrgico, el de colonización por samr, por estafilo y ahora no me acuerdo. Nosotros vamos le presentamos primero la idea del servicio, o sea lo último que se hace en la formalidad de la presentación del protocolo.”						
I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY	“Las unidades de mayor vigilancia en el hospital son las áreas cerradas, como Neo, UCIP y las terapias 1 y 2, debido a que los pacientes tienen mayor tiempo de estadía y están más invadidos, lo que aumenta el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS). La vigilancia la llevo a cabo diariamente, comenzando a las 6 de la mañana, y consiste en recopilar datos para el programa nacional de vigilancia de infecciones (VIDHA) y para un registro propio en Drive, donde se registran IACS y aislamientos. Además, realizo hisopados rectales semanales en busca de		“Las unidades de mayor vigilancia en el hospital son las áreas cerradas, como Neo, UCIP y las terapias 1 y 2, debido a que los pacientes tienen mayor tiempo de estadía y están más invadidos, lo que aumenta el riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS)... realizo hisopados rectales semanales en				

	microorganismos multirresistentes en terapia intensiva y en pacientes que hayan estado en otra institución por más de 48 horas.”		busca de microorganismos multirresistentes en terapia intensiva y en pacientes que hayan estado en otra institución por más de 48 horas.”				
I: 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD	“Estamos en la vigilancia de terapia intensiva. Vigilando hace 3 años ahora más que nunca porque estamos en el programa VIDHA. Pero los distintos servicios que cuenta en el hospital también son vigilados y trabajamos en el cumplimiento de los protocolos.”		“Estamos en la vigilancia de terapia intensiva.”				
I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD	“La unidad que cumple con la mayor vigilancia es la terapia intensiva, debido a que es donde se encuentran los pacientes más graves y con mayor riesgo de infección debido		“La unidad que cumple con la mayor vigilancia es la terapia intensiva, debido a que				

	a la cantidad de dispositivos invasivos y la manipulación constante por parte del personal de salud. La vigilancia se lleva a cabo mediante la recolección y el análisis de datos de infecciones, la observación de las prácticas del personal y la implementación de medidas de prevención.”		es donde se encuentran los pacientes más graves y con mayor riesgo de infección debido a la cantidad de dispositivos invasivos y la manipulación constante por parte del personal de salud.”				
--	---	--	--	--	--	--	--

CATEGORÍA 11: Las ECI consideran que las áreas de mayor vigilancia activa son las críticas donde existe mayor riesgo de infección del paciente por sus características.

12-¿Tienes alguna dificultad para recolectar información para la vigilancia? ¿Podrías mencionar cuales?							
Cod	Relato Textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I : 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	“Los equipos de trabajo sobretodo , nosotros que trabajamos en el sistema público vienen con años de privación de muchas cosas y de trabajo tal vez no consciente o no pensado desde la mejora de la calidad y desde la mejora de los procesos y eso hace que haya mucha gente muy		“Los equipos de trabajo sobretodo...en todos los equipos mucha gente a la que no le importa mucho o no tiene muchas ganas de hacer nada y eso es	Manifiestan en general que la dificultades que poseen entre las mencionadas son, la comunicación entre el personal sanitario, las	La falta de colaboración del equipo y la resistencia a la implementación de medidas de prevención de infección son las principales dificultades	Las ECI enfrentan la resistencia a su rol en los equipos de salud, la falta del acceso a la tecnología en las historias clínicas y la falta de comunicación	

<p>buena mucha gente con muchas ganas de trabajar y de hacer las cosas pero a su vez en todos los equipos mucha gente a la que no le importa mucho o no tiene muchas ganas de hacer nada y eso es el desafío más grande para poder implementar estrategias porque uno se encuentra con equipos que están cansados, que están desmotivados que no entienden los cambios como algo positivo que tampoco entienden la vigilancia y el control como algo positivo, venimos trabajando hace muchos años en sistemas punitivos en los cuales se busca mucho el culpable de que las cosas se hagan mal, entonces la gente es requisente, como que tiene mucha resistencia a que venga alguien a mirar lo que estoy haciendo, a buscar el error en lo que estoy haciendo, porque siempre están pensando que uno lo está haciendo para buscar culpables,</p>		<p>el desafío más grande para poder implementar estrategias porque uno se encuentra con equipos que están cansados, que están desmotivados que no entienden los cambios como algo positivo que tampoco entienden la vigilancia y el control como algo positivo.”</p>	<p>historias clínicas incompletas, el no uso de las historia digital y la resistencia de los equipos ante el rol de la ECI.</p>	<p>que encuentran las ECI al momento de recolectar información para la vigilancia</p>	<p>como dificultad para recolectar información para la vigilancia epidemiológica.</p>	
---	--	--	---	---	---	--

	<p>como que sos la santa inquisición que venís acá a levantar el dedo y a decir que yo hago las cosas mal y migrar desde ese lugar a entender que las estrategias de calidad implican control, implican poder observar procedimientos implican poder plantear estrategias de mejoras y que esto no es punitivo y que no se buscan culpables, que lo que se busca es espacios donde uno pueda mejorar lo que hace el equipo por el paciente es el desafío más grande que tiene el control de infecciones.”</p>						
<p>I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ</p>	<p>“La gente, el problema es el que escribe porque tenés profesionales que no te completan la historia clínica. Por más que tengas los ítem marcados de lo que te tiene que llenar o gente que directamente no escribe o si escribe no se entiende que escribe. Entonces al ser física la historia clínica es mi mayor complejo. El problema es lo que más me</p>		<p>“La gente, el problema es el que escribe porque tenés profesionales que no te completan la historia clínica. Por más que tengas los ítem marcados de lo que te tiene que llenar o gente que</p>				

	complejiza a la hora de la recolección de datos.”		directamente no escribe o si escribe no se entiende que escribe.”				
I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY	“la comunicación que es lo que siempre hablamos, la comunicación entre servicios cuando un paciente pasa de un servicio al otro no se comunican. Vos vas a dar las recomendaciones y no lo sabían. También la dificultad que tenemos que nadie lee ni se actualiza con respecto al control de infecciones, hay zoom o webinar acerca de este tema y no les llama la atención entonces nadie lo escucha, la han traba es la comunicación y también esto , las recomendaciones dada por la ECI que soy una sola y que sean con peso, sean con veracidad y me lo dijo la ECI y tiene que ser así pero también me gusta que me refuten , me gusta que del otro lado pero porque? para que hacen esto? porque? me gusta, se generan		“la comunicación que es lo que siempre hablamos, la comunicación entre servicios cuando un paciente pasa de un servicio al otro no se comunican. Vos vas a dar las recomendaciones y no lo sabían. También la dificultad que tenemos que nadie lee ni se actualiza con respecto al control de infecciones.”				

	conversaciones lindas cuando pasa esto pero bueno, sucede muy poco.”						
I : 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD	<p>“Mis inconvenientes son las historias clínicas que no son digitales y eso retrasa mucho el trabajo Se atiende paciente entre 140 por día diariamente a veces llegamos a los 170 pacientes y es complicado leer todas las historias clínicas.</p> <p>Otro de mi propio inconveniente es que la tecnología, se hacer proyectos o programas de control de infecciones, pero poder hacer drives o trabajar en software es mi debilidad porque me cuesta entenderlo y eso que hice 2 cursos de computación , es mi debilidad.”</p>		<p>“Mis inconvenientes son las historias clínicas que no son digitales y eso retrasa mucho el trabajo Se atiende paciente entre 140 por día diariamente a veces llegamos a los 170 pacientes y es complicado leer todas las historias clínicas.”</p>				
I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD	<p>“Mi dificultad mayor es la gente que no comprende la función que tengo en el hospital y tal vez se pone en posición de defensa cuando me ve, sin embargo, mi rol es poder mejorar los procesos y procedimientos para que el</p>		<p>“Mi dificultad mayor es la gente que no comprende la función que tengo en el hospital y tal vez se pone en posición de</p>				

	paciente se lleve un cuidado de calidad cuando se vaya de la internación.”		defensa cuando me ve.”				
--	--	--	------------------------	--	--	--	--

CATEGORÍA 12: La falta de comunicación, la resistencia al rol de ECI y la falta de digitalización de las historias clínicas son barreras para la recolección de los datos para la vigilancia epidemiológica.

13-¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentas como E.C.I en la implementación de las medidas de prevención?							
Cod	Relato Textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I : 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	"Creo que nuestras dificultades económicas como sistema de salud son uno de los pilares fundamentales del éxito o fracaso que uno pueda conseguir en las medidas de control de infecciones mas allá que si es importante el factor humano y que si es muy importante que la gente entienda la migración a la estrategias de calidad si no podemos sostener insumos en el tiempo, si no podemos mantener insumos de calidad si no podemos ingresar tecnologías nuevas que permitan por si solas brindar calidad a los		"Creo que nuestras dificultades económicas como sistema de salud son uno de los pilares fundamentales del éxito o fracaso que uno pueda conseguir en las medidas de control de infecciones...t ener que luchar en todo momento para conseguir insumos para poder trabajar,	Manifiestan que los principales desafíos que enfrentan como ECI para la implementación de las medidas de prevención son la resistencia por parte del equipo de salud ante el requerimiento del uso de medidas de prevención y la escasez económica desde el	Las ECI implementan paquetes de medidas de prevención de infección en sus hospitales, encuentran principalmente resistencia en los equipos de salud para implementar las medidas y la falta de recurso económico para sostener los insumos utilizados en las medidas.	Los dos grandes desafíos que enfrentan las ECI son la resistencia por parte del equipo de salud y la escasez de recursos materiales.	

<p>procedimientos, y cuando uno o tiene la posibilidad económica desde el sistema de salud de brindar eso, el interés de quienes tienen que comprar o adquirir los equipos e insumos no está puesto en ese lugar, es una patada en contra para el control de infecciones porque representa tener que demostrar en todo momento tener que luchar en todo momento para conseguir insumos para poder trabajar, estamos hablando de insumos básicos la dotación de jabón, papel, solución hidroalcohólica para la higiene de manos del hospital, no hablamos de grandes cosas pero si de cosas que deberían tener una cierta regulación y que eso las hace más costosas y es difícil que haya un sostenimiento constante y eso es un punto fundamental, como dificultad para el control de infecciones. Y por otro lado, la resistencia al</p>		<p>estamos hablando de insumos básicos la dotación de jabón, papel, solución hidroalcohólica para la higiene de manos del hospital”</p>	<p>sistema de salud, en el sostenimiento de los insumos para aplicar las medidas.</p>			
--	--	---	---	--	--	--

	cambio de los equipos."						
I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ	“Cómo ECI en la implementación de las medidas de prevención, creo que es mucho de la templanza, el aprender a hacer políticamente, correcto, entender que el mundo no está en contravos, sino que está en contra de sí mismo y que todo lo que te tira a voces es un conflicto que hay muchas cosas desde la funcionalidad que no van a modificarse ni cambiar y que uno puede ser dentro de la medida del apoyo que tenga. Lo económico también suma o resta en la mayoría de los casos, tener que pedir y esperar a que te compren los elementos que necesitas para prevenir las infecciones o mejorar los procedimientos muchas veces es barrera.”		“Cómo ECI en la implementación de las medidas de prevención... Lo económico también suma o resta en la mayoría de los casos, tener que pedir y esperar a que te compren los elementos que necesitas para prevenir las infecciones o mejorar los procedimientos muchas veces es barrera.”				
I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H:	“Como profesional experto en C.I., la principal necesidad observada es que el personal comprenda mi rol de ECI, diferenciándolo de tareas de mantenimiento o		“Como profesional experto en C.I., la principal necesidad observada es				

P.MY	supervisión. Se requiere mayor conciencia sobre el impacto de las infecciones nosocomiales en los pacientes, lo que facilita la adhesión a los protocolos. Además, se necesita de la colaboración de todo el personal, desde autoridades hasta maestranza, y la necesidad de mejorar la comunicación y visibilidad de mis funciones como ECI, superando la percepción que tienen la gran mayoría que mi rol se limita a la toma de hisopados o la atención de heridas y nada más.”		que el personal comprenda mi rol de ECI... se necesita de la colaboración de todo el personal, desde autoridades hasta maestranza, y la necesidad de mejorar la comunicación y visibilidad de mis funciones como ECI.”				
I : 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD	“Son dos barreras primero los propios enfermeros que evitan los cambios, nos creemos que porque un docente le enseñó lo que sabe ya está hecha su formación y los médicos que solamente creen que siempre la culpa que un paciente se infecta por enfermería que no hace el trabajo como ellos lo indican. Si se dieran cuenta que es		Son dos barreras primero los propios enfermeros que evitan los cambios , nos creemos que porque un docente le enseñó lo que sabe ya está hecha su formación y				

	<p>muy poco personal para tantos pacientes y no dan con el tiempo necesario para hacer todo. ¡No es excusa! Pero hay que entender que todos saben hacer actividades .Pero cuando tenés muchas actividades en un tiempo determinado no te dan las manos ni las piernas.</p> <p>Tenemos un servicio con un paradigma de hacer todo pero no darnos cuenta que debe ser repartido las tareas .”</p>		<p>los médicos que solamente creen que siempre la culpa que un paciente se infecta por enfermería que no hace el trabajo como ellos lo indican</p>				
<p>I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD</p>	<p>“Los principales desafíos incluyen la resistencia al cambio por parte del personal, la falta de capacitación adecuada, la escasez de recursos y la necesidad de mantener la motivación y el compromiso del personal.”</p>		<p>“Los principales desafíos incluyen la resistencia al cambio por parte del personal, la falta de capacitación adecuada, la escasez de recursos y la necesidad de mantener la motivación y el compromiso del personal.”</p>				

CATEGORÍA 13: Las ECI consideran dos grandes desafíos para implementar las medidas de prevención en sus hospitales, la resistencia por parte de los equipos de salud y la falta de recursos tanto económicos como humanos.

14-¿Qué necesidades observas como profesional experto en control de infecciones para poder llevar adelante el trabajo dentro de tu hospital?							
Cod	Relato Textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I : 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	"el trabajo pasa por convencer a los gestores que tienen que adquirir los insumos, de que esto termina en un final del camino saliendo más económico que no tenerlo, y de eso va mucho el trabajo de control de infecciones, de poder demostrar a las direcciones administrativas que comprar o ingresar determinado insumo termina siendo más barato al final del camino y es difícil porque con las direcciones administrativas los contadores ven números, entonces si yo digo que necesito tener un jabón envasado al vacío con sistema de válvula de no contaminación y un sachet de mano de PH neutro para que el personal		“El trabajo pasa por convencer a los gestores que tienen que adquirir los insumos...es difícil porque con las direcciones administrativas los contadores ven números...es difícil convencer a la dirección administrativa que gastar más plata en esto al final del camino va a salir en beneficio y la dificultad principal se	Las informantes manifiestan que el déficit en el sostenimiento de los insumos para la prevención, el déficit en la infraestructura de los hospitales, la falta de motivación del personal para la mejora de los procedimientos y la falta de formación con respecto al control de infección son necesidades que tienen al	La falta de formación en control de infección del personal de salud en general, el déficit de infraestructura hospitalaria y el no sostenimiento de los insumos básicos por parte de las direcciones administrativas hacen que no se pueda sostener el mejor nivel de control de infección en los hospitales.	Las ECI recomiendan que para sostener el mejor nivel de control de infección se requiere formación del personal en control de infección, mejoras en las infraestructuras hospitalarias y sostenimiento de los insumos básicos	

	no tenga problemas de piel sale 5 mil pesos por decir un precio, y el hospital viene comprando un jabón de manos marca pelusa que los 5 litros salen 300 peso, es difícil convencer a la dirección administrativa que gastar más plata en esto al final del camino va a salir en beneficio y la dificultad principal se plantea ahí.”		plantea ahí.”	querer sostener en los hospitales el mejor nivel de control.			
I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ	“Somos un hospital chico, con una estructura vieja, no tenemos la separación física suficiente que corresponda al protocolo de Nación, Tenemos déficit en la infraestructura, mejorarla sería de gran ayuda.”		“Tenemos déficit en la infraestructura, mejorarla sería de gran ayuda.”				
I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY	“Observo que hay falta de motivación desde el personal, están requisientes a las indicaciones para mejorar el control de infecciones, veo como que van, hacen su trabajo o lo que creen que le corresponde y nada más. Siempre se puede aprender un poco más o hacer que		“Observo que hay falta de motivación desde el personal, están requisientes a las indicaciones para mejorar el control de infecciones....				

	<p>las cosas se mejoren. Otra cosa que sucede es la pelea constante con la parte administrativa que al haber una situación económica provincial no muy buena, priorizan las compras y no siempre se priorizan las que tienen que ver con el control de infecciones.”</p>		<p>Otra cosa que sucede es la pelea constante con la parte administrativa que al haber una situación económica provincial no muy buena, priorizan las compras y no siempre se priorizan las que tienen que ver con el control de infecciones.”</p>				
<p>I : 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD</p>	<p>“La falta de información en el control de infecciones desde la etapa de formación de todo el personal de salud, se enseña a cerca de las enfermedades y patologías pero falta la prevención de infecciones relacionadas a la atención en salud. Yo capacito a todos los ingresantes enfermeros pero del resto nadie se</p>		<p>“La falta de información en el control de infecciones desde la etapa de formación de todo el personal de salud, se enseña a cerca de las enfermedades y patologías</p>				

	encarga y todos somos cuidadores y atendemos al paciente no solo el enfermero.”		pero falta la prevención de infecciones relacionadas a la atención en salud. “				
I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD	“Las necesidades que observo desde que trabajo en el hospital incluyen una mayor colaboración entre los diferentes departamentos, una mejor capacitación del personal, una mayor disponibilidad de recursos económico y humano y una mayor conciencia sobre la importancia del control de infecciones.”		“Las necesidades que observo desde que trabajo en el hospital incluyen una mayor colaboración entre los diferentes departamentos, una mejor capacitación del personal, una mayor disponibilidad de recursos económico y humano y una mayor conciencia sobre la importancia del control de infecciones.”				

CATEGORÍA 14: El mejor nivel de control de infección se sostiene con la formación del personal de salud en general, mejoras en la infraestructura hospitalaria y mantenimiento de los insumos básicos

15- ¿Qué cambios te gustaría ver en tu hospital para mejorar el control de infecciones?							
Cod	Relato Textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I : 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	"Me gustaría un cambio cultural, creo que en algún punto vamos para ese lugar, no todo el mundo porque hay agentes que no van a adherir nunca, pero dentro de lo que venimos trabajando hace muchos años creo que en estos últimos años se empieza a ver un cambio mental, un cambio cultural, en lo cual todo lo que vamos haciendo va migrando hacia la calidad, y pensar en calidad sin pensar en control de infecciones es algo que no es posible y brindar calidad de atención se va transformando como en un eje estructural, de a poco, no es fácil, no pasa de un día al otro. Pero siento que vamos por el camino de. La seguridad y la calidad son pilares		"Me gustaría un cambio cultural...en lo cual todo lo que vamos haciendo va migrando hacia la calidad, y pensar en calidad sin pensar en control de infecciones es algo que no es posible y brindar calidad de atención se va transformando como en un eje estructural."	Las informantes manifiestan que para mejorar el control de infecciones en sus hospitales es necesario que se trabaje a conciencia, coinciden en que es necesario un cambio cultural en el cuidado que se brinda, utilizando técnicas básicas como el lavado de manos pero tan importante al momento de hablar de	Las ECI sostienen que el trabajo a conciencia y el cambio en la manera de realizar el cuidado llevarán a mejorar el control de infección en los hospitales.	Para mejorar el control de infección en los hospitales se requiere un cambio de mentalidad teniendo conciencia al brindar cuidado a los pacientes y haciendo uso de las técnicas básicas y esenciales que incluye el lavado de manos.	

	fundamentales en los cuales yo desde que me recibí trabajo porque me gustan mucho, de todo lo que uno pudiera buscar estudiar en el sistema de salud siempre fui para ese lugar."			control de infección.			
I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ	“Que la gente comprenda que el lavado de mano es una técnica buena, bonita y barata de que no es un capricho sino que es una herramienta realmente que es efectiva, recién estamos presentándoles que hay bacterias con nombre y apellido y mecanismo de resistencia.”		“Que la gente comprenda que el lavado de mano es una técnica buena, bonita y barata.”				
I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY	“Que exista la conciencia en el cuidado, es importante evitar las infecciones y de eso depende que todo el personal trabaje a conciencia, respetando las medidas para la prevención de las infecciones asociadas al cuidado de la salud.”		“Que exista la conciencia en el cuidado, es importante evitar las infecciones y de eso depende que todo el personal trabaje a conciencia.”				
I : 4 G: F E: 57 F.P:	“Me gustaría que se invierta tiempo y recurso en el control de infecciones.”		“Me gustaría que se invierta tiempo y recurso en el				

E.C.I AE: 9 H: CRD			control de infecciones.”				
I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD	“Me gustaría un cambio de mentalidad en todo el personal de salud, que atiendan a conciencia, pensando que a la persona que estoy atendiendo podría ser yo o un familiar y trabajar a conciencia, nada más.”		“Me gustaría un cambio de mentalidad en todo el personal de salud, que atiendan a conciencia, pensando que a la persona que estoy atendiendo podría ser yo o un familiar y trabajar a conciencia, nada más.”				

CATEGORÍA 15: Mejorar el control de infección en los hospitales requiere de un cambio de mentalidad al realizar el cuidado del paciente, siendo la utilización de la técnica de lavado de manos la base de las medidas de prevención de las IACS.

16-¿Me podrías contar una experiencia significativa en el desarrollo de tu trabajo en el control de infecciones?							
Cod	Relato Textual	Comentarios	R1	R2	R3	R4	R5
I: 1 G: F E: 42 F.P: E.C.I AE: 6 H:Tw	"lo que tengo de experiencia desde que soy ECI, es el reconocimiento que tengo de los colegas, que tal vez antes que era buena enfermera y los pacientes me brindaban esa satisfacción personal ahora me pasa con muchos colegas que me ven como un referente, me consultan, me preguntan, ponderan lo que hago, valoran mi trabajo y me brindan muchas veces palabras muy lindas hacía mi trabajo, hacia mi función, hacia lo que yo les pueda dar desde mi lugar, desde el control de infecciones, y mismo me pasa con el resto del equipo, me pasa con otros profesionales del equipo de salud, que ante cosas que le pasan por ejemplo me llamen por teléfono, me consultan, me pidan asesoría aun de gente que no trabaja en el		"lo que tengo de experiencia desde que soy ECI, es el reconocimiento que tengo de los colegas, que tal vez antes que era buena enfermera y los pacientes me brindaban esa satisfacción personal ahora me pasa con muchos colegas que me ven como un referente, me consultan, me preguntan, ponderan lo que hago, valoran mi trabajo y me brindan muchas veces	Las informantes en general manifiestan que su experiencia más significativa que tuvieron desde que son ECI fue haber trabajado en Pandemia Covid 19, teniendo a cargo la capacitación del personal ante tal evento mundial en el manejo de protocolos de aislamiento respiratorio y de contacto vivenciando momentos de miedo y de mayor			

	<p>hospital y si en el privado, eso te pone en el lugar de referente y es satisfactorio. Me termine transformando en referente de mi profesión no solo para mis compañeros colegas y además también para el resto del equipo y que ellos me sientan como referentes a mi me brinda satisfacción, en algún lugar las cosas las debo venir haciendo bien porque termino siendo el celular de consulta para todo aquello que tiene que ver con el control de infecciones."</p>		<p>palabras muy lindas hacía mi trabajo, hacia mi función, hacia lo que yo les pueda dar desde mi lugar, desde el control de infecciones."</p>	<p>responsabilidad, generando así el reconocimiento de sus colegas.</p>			
<p>I: 2 G: F E: 38 F.P: E.C.I AE: 5 H: ESQ</p>	<p>"El brote de Hanta y Pandemia fueron bastante traumáticos para mí. Porque como que me puse al hombro la salud de mis compañeros, básicamente como que era mi responsabilidad si algunos enfermaba y la pasé bastante mal. Fueron dos años que tuve parada la capacitación porque no me</p>		<p>"El brote de Hanta y Pandemia fueron bastante traumáticos para mí. Porque como que me puse al hombro la salud de mis compañeros, básicamente como que era mi responsabilidad</p>				

	daba, porque me llamaban también para dar capacitaciones en los comercios, en el municipio. Eso fue todo un año de estar trabajando para prepararnos porque acá llegó mucho más tarde la pandemia o sea no llegó en 2019 sino que llegan recién para Agosto del 2020 tuvimos casos así entonces era uno se viene, se viene, se viene y era prepararnos capacitarnos practicar y preparar nuestro hospital para la circulación.”		d si algunos enfermaba y la pasé bastante mal.”				
I: 3 G: F E: 36 F.P: E.C.I AE: 5 H: P.MY	“La experiencia más significativa fue durante la pandemia de COVID-19. Enfrente el miedo de ir a trabajar sin saber qué pasaría, expuse mi vida personal y el cuidado de mis dos hijos, tenía horarios de entrada pero no de salida, los nenes solos en mi casa porque al ser enfermera nadie quería		La experiencia más significativa fue durante la pandemia de COVID-19. Enfrente el miedo de ir a trabajar sin saber qué pasaría, expuse				

	<p>venir a cuidarlos porque los íbamos a enfermar, todo para cumplir con las designaciones que la Dirección del Hospital me dio. Prepare el hospital, capacite al personal y asesore a hospitales rurales. La dirección confió en mí, lo que aumentó mi responsabilidad. La pandemia revolucionó mi rol como ECI, pasando de la teoría a la práctica en un momento crítico.”</p>		<p>mi vida personal y el cuidado de mis dos hijos.... Prepare el hospital, capacite al personal y asesore a hospitales rurales. La dirección confió en mí, lo que aumentó mi responsabilidad. La pandemia revolucionó mi rol como ECI, pasando de la teoría a la práctica en un momento crítico.”</p>				
<p>I : 4 G: F E: 57 F.P: E.C.I AE: 9 H: CRD</p>	<p>“La Pandemia marcó un antes y un después en la vidas de todas las ECI provinciales. Si bien estábamos preparados porque manejo de aislamientos de contacto y respiratorio teníamos pero</p>		<p>“La Pandemia marcó un antes y un después en la vidas de todas las ECI provinciales... Nosotros teníamos</p>				

	no con tanta cantidad como en Pandemia. Nosotros teníamos conocimiento y manejo de protocolos como los de aislamiento de contacto y respiratorio, pero como todos, estuvimos desbordados.”		conocimiento y manejo de protocolos como los de aislamiento de contacto y respiratorio, pero como todos, estuvimos desbordados.”				
I: 5 G: F E: 53 F.P: E.C.I AE: 7 H: CRD	“como experiencia significativa el cierre del hospital durante una semana debido a un brote de COVID-19 entre el personal, aunque la mayoría de los contagios del personal ocurrieron fuera del ámbito de atención al paciente, de todos modos el personal estaba contagiado y no podíamos atender enfermos a los enfermos.”		“como experiencia significativa el cierre del hospital durante una semana debido a un brote de COVID-19 entre el personal.”				

CATEGORÍA 16: Las ECI de los hospitales del Chubut experimentaron sentimientos de miedo ante el propio contagio y el contagio de sus colegas, mayor responsabilidad en la aplicación y control de los protocolos durante la Pandemia Covid 19, exponiendo su propia vida y la de su familia y a su vez significativamente sintieron el reconocimiento de sus colegas, otros profesionales de la salud y la población en general.

Categorías de Análisis

PREGUNTAS	CATEGORÍAS
1 ¿Cómo lograste tener un acercamiento profesional al control de infecciones y cómo inició tu interés en esta área de trabajo?	CATEGORÍA 1: Motivación que surge por el interés profesional y personal tras su trayectoria en áreas de cuidados críticos.
2-¿Podrías contarme qué tipo de formación recibiste para ser Enfermera en Control de Infecciones (E.C.I)?	CATEGORÍA 2: Formación especializada en ECI en instituciones privadas aranceladas con distintas modalidades de aprendizajes.
3 -En cuanto a la formación, ¿de qué manera aplicas tus conocimientos en tu lugar de trabajo?	CATEGORÍA 3: Realización de vigilancia epidemiológica en áreas críticas de los distintos hospitales brindando capacitaciones según cronograma anual.
4-¿Cómo te sentís desarrollando tu profesión en el control de infecciones?	CATEGORÍA 4: Vivencias de satisfacción ante el trabajo realizado con momentos de frustración por la falta de recursos materiales y económicos en los distintos hospitales.
5 ¿Podrías contarme algún cambio profesional que experimentaste desde tus inicios en el Control de Infecciones hasta el día de hoy?	CATEGORÍA 5: Las ECI experimentan cambios en sus funciones donde utilizan técnicas y conocimiento actualizados obteniendo un mejor reconocimiento del resto del equipo de salud.
6-¿Cuáles son tus funciones/ rol específico dentro de tu hospital?	CATEGORÍA 6: Las ECI tienen el rol de Vigilancia epidemiológica en áreas críticas y la capacitación del personal interviniente en el cuidado.

7-Además de cumplir tu función en el control de infecciones, ¿hay otra área donde te desarrollas como profesional de enfermería?	CATEGORÍA 7: Las ECI tienen múltiples tareas en relación a su función que sobrepasa las horas convencionales de trabajo.
8- Si formas parte del Comité Control de Infecciones (CCI) de tu hospital ¿qué función específica cumples? En caso de no formar parte del CCI, ¿por qué no lo integras?	CATEGORÍA 8: El Comité de control de infección es multidisciplinario con la función central de planificar mejoras para la calidad de atención.
9- En tu Hospital, existe algún tipo de protocolo para el control de infecciones? ¿Cuáles?¿Aplicables en qué servicios?	CATEGORÍA 9: Los protocolos implementados por las ECI en áreas críticas permiten reducir el riesgo de infección intrahospitalaria de pacientes críticos expuestos a procedimientos invasivos.
10-¿Como evalúas la disponibilidad de recursos materiales y de RRHH en tu hospital para sostener el mejor nivel de control de infecciones?	CATEGORÍA 10: El déficit de recurso económico y humano hacen que las tareas que realizan las ECI en los hospitales no se puedan sostener.
11-Dentro de tu hospital ¿cuáles son las unidades que cumplen con la mayor vigilancia en el control de infecciones?¿por qué?¿Cómo se lleva adelante la vigilancia?	CATEGORÍA 11: Las ECI consideran que las áreas de mayor vigilancia activa son las críticas donde existe mayor riesgo de infección del paciente por sus características.
12-¿Tienes alguna dificultad para recolectar información para la vigilancia? ¿Podrías mencionar cuales?	CATEGORÍA 12: La falta de comunicación, la resistencia al rol de ECI y la falta de digitalización de las historias clínicas son barreras para la recolección de los datos para la vigilancia epidemiológica.
13-¿Cuáles son los principales desafíos que enfrentas como E.C.I en la implementación de las medidas de prevención?	CATEGORÍA 13: Las ECI consideran dos grandes desafíos para implementar las medidas de prevención en sus hospitales, la resistencia por parte de los equipos de salud y la falta de recursos tanto económico como humano.
14-¿Qué necesidades observas como profesional experto en control de infecciones para poder llevar adelante el mejor control de infecciones dentro de tu hospital?	CATEGORÍA 14: El mejor nivel de control de infección se sostiene con la formación del personal de salud en general, mejoras en la infraestructura hospitalaria y mantenimiento de los insumos básicos.

<p>15- ¿Qué cambios te gustaría ver en tu hospital para mejorar el control de infecciones?</p>	<p>CATEGORÍA 15: Mejorar el control de infección en los hospitales requiere de un cambio de mentalidad al realizar el cuidado del paciente, siendo la utilización de la técnica de lavado de manos la base de las medidas de prevención en las IACS.</p>
<p>16-¿Me podrías contar una experiencia significativa en el desarrollo de tu trabajo en el control de infecciones?</p>	<p>CATEGORÍA 16: Las ECI de los hospitales del Chubut experimentaron sentimientos de miedo ante el propio contagio y el contagio de sus colegas, mayor responsabilidad en la aplicación y control de los protocolos durante la Pandemia Covid 19, exponiendo su propia vida y la de su familia y a su vez significativamente sintieron el reconocimiento de sus colegas, otros profesionales de la salud y la población en general.</p>

Convergencias Finales

Convergencias	Categorías
<p><i>NECESIDAD DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y EL MANEJO DE MEDIDAS DE PREVENCIÓN DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA.</i></p>	<p>CATEGORÍA 1: Motivación que surge por el interés profesional y personal tras su trayectoria en áreas de cuidados críticos.</p> <p>CATEGORÍA 2: Formación especializada en ECI en instituciones privadas aranceladas de distintas modalidades de aprendizajes.</p> <p>CATEGORÍA 3: Realizan vigilancia epidemiológica en áreas críticas de los distintos hospitales brindando capacitaciones según cronograma anual.</p> <p>CATEGORÍA 5: Las ECI experimentan cambios en sus funciones donde utilizan técnicas y conocimiento actualizados obteniendo un mejor reconocimiento del resto del equipo de salud.</p> <p>CATEGORÍA 16: Las ECI de los hospitales del Chubut experimentaron sentimientos de miedo ante el propio contagio y el contagio de sus colegas, mayor responsabilidad en la aplicación y control de los protocolos durante la Pandemia Covid19, exponiendo su propia vida y la de su familia y a su vez significativamente sintieron el reconocimiento de sus colegas, otros profesionales de la salud y la población en general.</p>

<p><i>LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS EN ÁREAS CRÍTICAS, VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL COMO FUNCIÓN PRINCIPAL DE LAS E.C.I</i></p>	<p>CATEGORÍA 6: Las ECI tienen el rol de Vigilancia epidemiológica en áreas críticas y la capacitación del personal interviniente en el cuidado.</p> <p>CATEGORÍA 7: Las ECI tienen múltiples tareas en relación a su función que sobrepasa las horas convencionales de trabajo.</p> <p>CATEGORÍA 8: El Comité de control de infección es multidisciplinario con la función central de planificar mejoras para la calidad de atención</p> <p>CATEGORÍA 9: Los protocolos implementados por las ECI en áreas críticas permiten reducir el riesgo de infección intrahospitalaria de pacientes críticos expuestos a procedimientos invasivos.</p> <p>CATEGORÍA 11: Las ECI consideran que las áreas de mayor vigilancia activa son las críticas donde existe mayor riesgo de infección del paciente por sus características.</p>
<p><i>DIFICULTAD PARA SOSTENER EL MEJOR NIVEL DE CONTROL DE INFECCIÓN RELACIONADO CON EL DÉFICIT DE RECURSO HUMANO Y ECONÓMICO ADEMÁS DE UNA NECESIDAD DE CAMBIO DE MENTALIDAD EN LA MAYORÍA DEL EQUIPO DE SALUD.</i></p>	<p>CATEGORÍA 4: Vivencias de satisfacción ante el trabajo realizado con momentos de frustración por la falta de recursos materiales y económicos en los distintos hospitales.</p> <p>CATEGORÍA 10: El déficit de recurso económico y humano hacen que las tareas que realizan las ECI en los hospitales no se puedan sostener.</p> <p>CATEGORÍA 12: La falta de comunicación, la resistencia al rol de ECI y la falta de digitalización de las historias clínicas son barreras para la recolección de los datos para la vigilancia epidemiológica.</p> <p>CATEGORÍA 13: Las ECI consideran dos grandes desafíos para implementar las medidas de prevención en sus hospitales, la resistencia por parte de los equipos de salud y la falta de recursos tanto económico como humano.</p> <p>CATEGORÍA 14: El mejor nivel de control de infección se sostiene con la formación del personal de salud en general, mejoras en las infraestructuras hospitalarias y mantenimiento de los insumos básicos.</p> <p>CATEGORÍA 15: Mejorar el control de infección en los hospitales requiere de un cambio de mentalidad al realizar el cuidado del paciente, siendo la utilización de la técnica de lavado de manos la base de las medidas de prevención en las IACS.</p>

Interpretación

El trabajo de campo realizado a partir de entrevistas semiestructuradas a las ECI de los hospitales públicos del Chubut, seleccionadas según criterios de inclusión y selectividad, permitió identificar 13 categorías de análisis. Estas, a su vez, dieron lugar a tres convergencias clave que permiten profundizar en la interpretación de las experiencias de las ECI en los hospitales cabecera de la provincia.

Primera convergencia: La necesidad de formación especializada para la vigilancia epidemiológica y el manejo de medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias

Esta convergencia, derivada de las categorías 1, 2, 3, 5 y 16, destaca la importancia de la formación en el desarrollo profesional de las ECI. La capacitación especializada es esencial para el control de infecciones, como lo expresa una de las informantes:

“La formación como ECI la realicé a través de un programa virtual y presencial con Maimónides, que es una universidad privada y arancelada. Culminé mi formación en el año 1995” (I:4; G: F; E: 57; F.P: ECI; AE: 9; H: CRD).

En línea con esta afirmación, la literatura revisada indica que la educación continua y los programas de formación fortalecen la capacidad de los profesionales para aplicar protocolos actualizados. Calil, Keila, Cavalcanti Valente, Geilsa Soraia y Silvino, Zenith Rosa (2014) sostienen que la capacitación adecuada mejora la capacidad de respuesta en entornos críticos, optimizando la vigilancia epidemiológica y la implementación de medidas preventivas.

Las ECI no solo aplican este cuerpo de conocimiento adquirido en su formación en la Especialidad sino que en su labor diaria también desempeñan un papel activo en la capacitación del personal de salud, dichas capacitaciones están orientadas a todo el personal interviniente en el cuidado de salud, abarca profesiones como Enfermería, Médicos, Especialistas, Técnicos de áreas de laboratorio, bacteriología, radiografía, entre otros; Además del grupo que se encarga de mantener limpias las superficies hospitalarias (Personal de Mucamas) que en fin es el grupo clave en garantizar un entorno adecuado y controlado que bien menciona Florence Nightingale en su teoría del Entorno, hoy en día, una teoría vigente por la premisa de la higiene y el control del medio ambiente en las personas que transitan una internación hospitalaria permitiendo así reducir la morbilidad. La vigilancia epidemiológica

es una de sus principales funciones, asegurando la detección temprana y la mitigación de infecciones en áreas críticas. Como lo expresa otra informante:

“Nosotros hacemos vigilancia epidemiológica intensificada en el área crítica de adultos solamente... Tenemos que priorizar tiempos de trabajo y nos quedamos tal vez en el lugar con mayor incidencia de infecciones tiene que es terapia intensiva de adultos” (I:1; G: F; E: 42; F.P: ECI; AE: 6; H: Tw).

Este enfoque está alineado con el Programa Nacional de Vigilancia de Infecciones Hospitalarias (VIHDA), que promueve la recolección de datos y el análisis de indicadores para mejorar la seguridad del paciente. Díaz, Carolina, Giordano Lerena, Roberto, Peralta, Norma y Tiseira, Patricia (2018) refuerzan la importancia de estas capacitaciones, evidenciando su impacto en la reducción de las infecciones asociadas al cuidado de la salud (IACS).

Una de las informantes lo refleja claramente:

“Mis funciones específicas incluyen la vigilancia de infecciones, la aplicación de medidas de prevención, la capacitación del personal, la colaboración con otros departamentos (farmacia, docencia, enfermería) y la participación en el Comité de Control de Infecciones” (I:5; G: F; E: 53; F.P: ECI; AE: 7; H: CRD).

Este reconocimiento del equipo de salud refuerza la importancia de su labor, como lo evidencia otra ECI:

“Lo que tengo de experiencia desde que soy ECI, es el reconocimiento que tengo de los colegas, que tal vez antes era buena enfermera y los pacientes me brindaban esa satisfacción personal ahora me pasa con muchos colegas que me ven como una referente, me consultan, me preguntan, ponderan lo que hago, valoran mi trabajo hacia mi función, hacia lo que yo les pueda dar desde mi lugar, desde el control de infecciones.” (I:1; G: F; E: 42; F.P: ECI; AE: 6; H: Tw).

Segunda convergencia: Implementación de protocolos en áreas críticas, vigilancia epidemiológica y capacitación del personal como función principal de las ECI

Esta convergencia, derivada de las categorías 6, 7, 8, 9 y 11, resalta el rol central de las ECI en la prevención de infecciones intrahospitalarias. Las directrices de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) subrayan la necesidad de programas de prevención y control, coincidiendo con la labor de las ECI en la capacitación del personal. Una informante detalla sus múltiples funciones en este aspecto:

“Mi rol o función específico: son varias, te comento algunas, vigilancia, recorrido por los distintos servicios .Capacitaciones en situ o capacitaciones preparadas para algún sector, participar en los pases de salas de diferentes servicios no solamente en enfermería si no con los médicos también .Capacitaciones a los ingresantes.Protocolos de colocación y retiro de camisolín .Protocolo de aislamiento, de limpieza de salas, de colocación y retiro de mamelucos ,de recorrido de los de retiro de residuos, de lavados de manos ,de traslado de paciente de un servicio a otro .Programa de comité de infecciones , Manual de residuos biopatológicos del hospital ,Programa de accidente corto punzante, Programa de bioseguridad para adultos y pediátricos, Protocolo para realizar hisopados rectales y vigilancia, Protocolo para hisopar superficie si son necesarios para determinar si está bien la limpieza” (I:5; G: F; E: 57; F.P: ECI; AE: 9; H: CRD).

La literatura confirma que las unidades de terapia intensiva requieren especial atención debido al alto riesgo de infecciones, dado el uso frecuente de dispositivos invasivos. Un testimonio lo refuerza:

“Tenemos guías, manuales procedimentales, tenemos guías para prevención de infecciones asociadas a dispositivos que es lo que más trabajamos para prevención de bacteriemias, para prevención de infección de catéter urinario, para prevención de neumonías asociada a la ventilación mecánica, profilaxis antibiótica antimicrobiana en eventos pre quirúrgicos, tenemos manual de higiene y desinfección hospitalaria ”La unidad que cumple con la mayor vigilancia es la terapia intensiva, debido a que es donde se encuentran los pacientes más graves y con mayor riesgo de infección debido a la cantidad de

dispositivos invasivos y la manipulación constante por parte del personal de salud.” (I:1; G: F; E: 42; F.P: ECI; AE: 6; H: Tw).

Las ECI antes de su formación trabajaron en áreas críticas donde desarrollaron habilidades técnicas, a posterior, se especializaron en control de infecciones, desarrollaron habilidades para formar equipos , se volvieron líderes transformadoras que influyen en el cambio de conductas mediante el ejemplo y empatía, diseñan intervenciones educativas ajustadas a la realidad de cada hospital. La Teoría del Modelado y el Modelado de Roles, desarrollada por Helen Erickson, Evelyn Tomlin y Mary Ann Swain, se enmarca dentro del paradigma de la enfermería humanista y holística. Esta teoría propone dos procesos fundamentales: el modelado, que implica comprender el mundo interno del otro tal como él lo vive, y el rol de modelado, que consiste en trabajar conjuntamente con el otro para promover su bienestar y adaptación. Aplicada al contexto del control de infecciones, esta teoría ofrece una perspectiva valiosa para entender y potenciar el rol de la enfermera como agente de cambio en las instituciones de salud. En primer lugar, el modelado permite que la enfermera identifique las percepciones, creencias, resistencias y motivaciones del personal de salud respecto a las medidas de prevención y control de infecciones, como el lavado de manos, el uso de equipos de protección personal y el cumplimiento de protocolos. Esta comprensión empática del contexto real y de las dificultades cotidianas que enfrenta el equipo resulta esencial para intervenir de manera efectiva. En segundo lugar, el rol de modelado habilita a la enfermera a actuar como educadora, guía y referente en la implementación de prácticas seguras, trabajando en conjunto con el personal desde una perspectiva de respeto, acompañamiento y ejemplo. Desde esta visión, el cambio de conductas no se impone de forma autoritaria, sino que se construye a través del vínculo, la confianza y el liderazgo basado en el saber y en la práctica coherente. En este sentido, la teoría de Erickson, Tomlin y Swain se vincula estrechamente con la necesidad de promover una transformación cultural en torno al control de infecciones, trabajar con los equipos de salud para mejorar la práctica y disminuir la posibilidad de un evento de infección relacionado a la atención de salud tal como lo evidencian las experiencias relatadas por las enfermeras participantes de este estudio. La formación continua, el cambio de mentalidad, y la comunicación efectiva se potencian cuando las intervenciones parten de una comprensión profunda del otro y se orientan a un trabajo colaborativo y humanizado. Se ha comprobado que los educadores que utilizan el modelado de roles de forma rutinaria demuestran habilidades, los conocimientos y las actitudes que conforman una identidad profesional.

Tercera convergencia: Dificultades en el control de infecciones debido al déficit de recursos y la resistencia del equipo de salud

La última convergencia, basada en las categorías 4, 10, 12, 13, 14 y 15, evidencia las barreras que enfrentan las ECI para implementar medidas de control de infecciones. La Teoría del Cuidado Transcultural de Madeleine Leininger sostiene que el cuidado profesional debe ser culturalmente congruente, es decir, debe considerar las creencias, valores y prácticas de las personas involucradas, incluyendo tanto a pacientes como al equipo de salud. Esta perspectiva es especialmente útil para comprender las resistencias del personal de salud y las limitaciones en la implementación del control de infecciones. En el contexto hospitalario, las ECI interactúan con equipos de salud que poseen diversas formaciones, experiencias y percepciones sobre el cuidado, la prevención y las medidas de control. La resistencia a adoptar protocolos puede estar relacionada no solo con una falta de conocimiento, sino también con creencias culturales institucionales, hábitos instalados o percepciones sobre el rol de la enfermería en el control de infecciones. Además, la falta de recursos puede reflejar una cultura organizacional que no prioriza el cuidado preventivo, lo cual representa una barrera estructural y simbólica para la ECI. Desde el enfoque de Leininger, la enfermera debe adaptar su intervención al contexto cultural del entorno de trabajo, promoviendo el cuidado sensible y adecuado a la realidad institucional, sin perder de vista los principios de seguridad del paciente.

La limpieza hospitalaria es otro desafío crucial. Investigaciones como la de Gülsoy y Karagozoglu refuerzan la importancia del mantenimiento ambiental para reducir infecciones nosocomiales. Además, el lavado de manos sigue enfrentando barreras de cumplimiento, como lo mencionan Sánchez García y Hurtado Moreno.

“Que la gente comprenda que el lavado de manos es una técnica buena, bonita y barata” (I: 2; G: F; E: 38; F.P: ECI; AE: 5; H: ESQ).

El déficit de insumos impacta directamente en la capacidad de las ECI para prevenir infecciones, como lo expresa una informante:

“Cómo ECI en la implementación de las medidas de prevención... Lo económico también suma o resta en la mayoría de los casos, tener que pedir y esperar a que te compren los elementos que necesitas para prevenir las infecciones o mejorar

los procedimientos muchas veces es barrera” (I: 2; G: F; E: 38; F.P: ECI; AE: 5; H: ESQ).

Finalmente, la sobrecarga laboral y la falta de personal afectan la calidad del control de infecciones. Nightingale ya advertía sobre la importancia de una dotación adecuada de enfermeros, lo que se correlaciona con la necesidad de fortalecer los recursos humanos en los hospitales públicos del Chubut.

“Las necesidades que observo desde que trabajo en el hospital incluyen una mayor colaboración entre los diferentes departamentos, una mejor capacitación del personal, una mayor disponibilidad de recursos económico y humano y una mayor conciencia sobre la importancia del control de infecciones.” (I: 4; G: F; E: 57; F.P: ECI; AE: 9; H: CRD).

Las ECI desempeñan un rol esencial en la prevención y control de infecciones, enfrentando desafíos significativos que requieren soluciones estructurales. La formación continua, la implementación de protocolos y el fortalecimiento de los recursos son claves para mejorar la seguridad del paciente y la calidad del cuidado en los hospitales públicos del Chubut.

Recontextualización

Este trabajo de investigación se llevó a cabo en hospitales públicos de la provincia de Chubut, con un enfoque cualitativo basado en las experiencias de las Enfermeras en Control de Infecciones (ECI) de los hospitales públicos del Chubut 2024. Se exploraron sus vivencias en relación con la implementación de medidas de prevención, la disponibilidad de recursos, la capacitación del personal y las barreras que enfrentan en su labor diaria. A través de este estudio, se buscó visibilizar las problemáticas que afectan el desempeño de estas profesionales, analizando cómo influyen en la efectividad del control de infecciones y en la seguridad de los pacientes. Las entrevistas semiestructuradas se realizaron en las ciudades donde ejercen su rol cada E.C.I, se entrevistaron aquellas quienes cumplían con el criterio de inclusión.

La línea de investigación sobre control de infecciones y el rol de la enfermería justificó la elección del tema, sumado a la motivación de quien investiga por un interés personal y profesional impulsado desde que la E.C.I del hospital donde trabaja le propone ser parte de su equipo de trabajo. Se incluyeron E.C.I con experiencia en vigilancia epidemiológica y en la implementación de protocolos de prevención, que accedieron a participar mediante consentimiento informado. Se excluyeron profesionales sin funciones específicas en control de infecciones, aquellos con antigüedad menor a dos años en el rol de ECI o con licencias prolongadas. Las entrevistas se realizaron en el mes de noviembre del año 2024.

Los objetivos de la investigación fueron comprender las vivencias de las ECI en el control de infecciones, analizar los desafíos en la implementación de medidas preventivas y describir la influencia de los recursos y la formación en su desempeño. Se identificaron múltiples dificultades, entre ellas la falta de insumos adecuados, la resistencia del personal de salud a la adopción de protocolos y la carga laboral derivada de la escasez de recursos humanos especializados. Asimismo, se destacó la necesidad de una formación continua para fortalecer la vigilancia epidemiológica y mejorar la efectividad de las estrategias de prevención.

A partir de estos hallazgos, se evidencia la importancia de que las ECI no sólo desempeñan un rol técnico, sino también un papel educativo dentro del equipo de salud. La capacitación constante y el modelado de roles emergen como factores clave para promover un cambio de mentalidad en el personal hospitalario, asegurando una mayor adhesión a las medidas de prevención. Sin embargo, las barreras estructurales y organizativas limitan la capacidad de las ECI para generar un impacto sostenible, lo que subraya la necesidad de políticas institucionales que respalden su labor y optimicen los recursos disponibles.

Estos hallazgos resaltan la complejidad del control de infecciones en hospitales públicos y la necesidad de fortalecer el rol de las ECI mediante estrategias que garanticen su formación, acceso a recursos y reconocimiento dentro del equipo de salud. La investigación proporciona una base para futuras mejoras en la organización hospitalaria y en la implementación de programas de control de infecciones más efectivos y sostenibles en la provincia del Chubut.

La elección de esta línea temática surge tanto del interés científico como de una motivación personal de la investigadora, a partir de su vinculación directa con el trabajo de una ECI en el hospital donde se desempeña. Este posicionamiento permitió una comprensión situada del fenómeno investigado, enriqueciendo la interpretación de las experiencias narradas por las participantes.

Desde una perspectiva teórica, los hallazgos se articulan con la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, que destaca el impacto del ambiente sobre la salud del paciente, y con el modelo de Roles de Erickson, Tomlin y Swain, que conceptualiza la importancia del modelado de conductas profesionales dentro de los equipos de salud. A su vez, las dificultades reportadas se interpretan a la luz de la teoría de Leininger (Cuidado Transcultural), permitiendo una lectura multidimensional del fenómeno. Este trabajo contribuye al campo de la enfermería en varios aspectos relevantes: Visibiliza el rol de las ECI como agentes clave en la prevención de infecciones intrahospitalarias, evidenciando la complejidad de su labor más allá de la aplicación técnica de protocolos. Identifica barreras estructurales y culturales que interfieren en la efectividad de las estrategias de control, como la escasez de recursos, la falta de formación específica y la resistencia del personal a modificar prácticas establecidas. Revaloriza la función educativa de las ECI, destacando su papel como formadoras, referentes y promotoras de buenas prácticas dentro del equipo interdisciplinario a través de la elaboración e implementación de protocolos de medidas preventivas. Aporta evidencia empírica local, construida desde las voces de las protagonistas, que permite comprender las particularidades del control de infecciones en el contexto de los hospitales públicos patagónicos. En base a los resultados obtenidos, se sugiere: Fortalecer la formación continua del personal de salud, incorporando contenidos actualizados sobre control de infecciones, vigilancia epidemiológica y bioseguridad en todos los niveles de capacitación. Implementar estrategias de sensibilización y participación activa del equipo de salud, promoviendo un cambio de actitud hacia la responsabilidad colectiva en la prevención de infecciones. Fomentar la inclusión formal de las ECI en los espacios de toma de decisión institucional, reconociendo su

rol estratégico en la mejora de la calidad del cuidado. Desarrollar protocolos adaptados a la realidad local, que contemplen los recursos disponibles y permitan una aplicación viable en contextos de limitaciones estructurales. Se recomienda a las instituciones de salud y a los organismos provinciales competentes: Incorporar políticas públicas sostenidas que garanticen los recursos humanos y materiales necesarios para un control efectivo de infecciones. Garantizar el mantenimiento de los insumos básicos para la prevención de las IACS. Generar espacios de trabajo interdisciplinarios donde las ECI puedan articular sus funciones con otros sectores (servicio de limpieza, mantenimiento, dirección médica, etc.). Diseñar sistemas de evaluación y seguimiento de las prácticas preventivas, que incluyan indicadores de calidad y mecanismos de retroalimentación continua. Reconocer y jerarquizar la figura de la ECI dentro del organigrama hospitalario, estableciendo normativas claras sobre sus funciones, formación requerida y condiciones laborales. En suma, este estudio permite comprender que el control de infecciones no es solo una cuestión técnica, sino una práctica compleja atravesada por factores humanos, culturales, organizativos y políticos. El fortalecimiento del rol de las enfermeras en este campo no solo mejora la seguridad del paciente, sino que contribuye a consolidar una enfermería crítica, reflexiva y comprometida con la calidad del cuidado en los servicios de salud públicos.

Conclusión final

El presente estudio ha permitido comprender en profundidad las experiencias de las Enfermeras en Control de Infecciones (ECI) en los hospitales públicos del Chubut, destacando los desafíos y oportunidades que enfrentan en su labor diaria. A partir del análisis cualitativo de los datos obtenidos, se identificaron tres ejes fundamentales: la necesidad de formación especializada, la implementación de protocolos en áreas críticas y las dificultades derivadas de la falta de recursos y la resistencia del equipo de salud.

Uno de los hallazgos más relevantes de la investigación es la importancia del rol de las ECI como agentes clave en la prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud. Sin embargo, este trabajo se ve obstaculizado por múltiples factores, entre ellos, la escasez de capacitación continua y el desconocimiento por parte de algunos profesionales sobre la relevancia del cumplimiento de los protocolos establecidos. La falta de insumos y el déficit de

recursos humanos agravan aún más la problemática, generando frustración y sobrecarga laboral en las ECI.

Desde una perspectiva epistemológica, los resultados obtenidos enriquecen el conocimiento existente sobre la experiencia de las enfermeras en este ámbito, destacando la importancia de factores como la calidad de atención, la cultura de la seguridad del paciente y la formación continua.

Desde un punto de vista teórico, la investigación confirma la pertinencia del enfoque de la Teoría del Entorno de Florence Nightingale, que enfatiza la influencia del ambiente en la prevención de infecciones, y del Modelo y Modelado de Roles de Erickson, Tomlin y Swain, que permite comprender la compleja dinámica del desempeño de las ECI dentro del equipo de salud. Estos marcos conceptuales ayudaron a interpretar la manera en que las enfermeras navegan su rol, enfrentan desafíos y buscan estrategias para fortalecer su función dentro del hospital.

Finalmente, este estudio contribuye a visibilizar el rol esencial de las Enfermeras en Control de Infecciones y la necesidad de fortalecer su trabajo en los hospitales públicos del Chubut. La implementación de estrategias basadas en la evidencia científica, el compromiso institucional y la sensibilización del equipo de salud son elementos clave para mejorar la seguridad del paciente y reducir la incidencia de infecciones nosocomiales. Con ello, se avanza hacia un sistema de salud más eficiente, seguro y con una mejor calidad en la atención.

BIBLIOGRAFIA

1. Amaro Cano, María del Carmen. (2004). Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 20(3) Recuperado en 05 de agosto de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es&tlng=es
2. Bergamim Hespanhol, L. A., Cartonilho de Souza Ramos, S., Ribeiro Júnior, O. C., Silva de Araújo Tatiane, T., & Martins, A. B. (2018). Infección relacionada con la Asistencia a la Salud en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto. *Enfermería Global*, 18(1), 215–254. [Infección relacionada con la Asistencia a la Salud en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto | Enfermería Global](https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.296481)
<https://doi.org/10.6018/eglobal.18.1.296481>
3. [BOLETIN OFICIAL REPUBLICA ARGENTINA - MINISTERIO DE SALUD - Resolución 2548/2021](#)
4. Cadillo-Morales, Pamela Gladys, Costa, Roberta, & Arcaya-Moncada, María Josefa. (2024). Estrategias para garantizar la seguridad del paciente crítico. *Enfermería Global*, 23(73), 514-540. Epub 23 de febrero de 2024. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.579091>
5. Calil, Keila, Cavalcanti Valente, Geilsa Soraia, & Silvino, Zenith Rosa. (2014). Acciones y/o intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes gravemente enfermos: una revisión integrativa. *Enfermería Global*, 13(34), 406-424. Recuperado en 06 de agosto de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200019&lng=es&tlng=es.
6. Caron-Estrada, Rosaura, Mattos-Navarro, Pablo, Carvajal-Tapia, Eduardo, & Soloaga, Rolando. (2017). Factores en la Atención Hospitalaria Responsables de las Infecciones Nosocomiales en Instituciones Sanitarias de las Ciudades de La Paz y el Alto. *Revista Médica de Risaralda*, 23 (2), 34-37. Recuperado el 05 de agosto de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672017000200006&lng=en&tlng=es.
7. De Souza Braga, AL, Antunes Cortez, E., Roza Carneiro, F. y Martins Jr., WdS. (2011). Actuación del enfermero en el control de endemias. *Enfermería Global*, 10 (23), 310-311 <https://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412011000300021>
8. Díaz, Carolina, Giordano Lerena, Roberto, Peralta, Norma, & Tiseira, Patricia. (2018). Autoevaluación de programas de prevención y control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. *Revista Argentina de Salud Pública*, 9(37), 43-46.

- Recuperado en 26 de marzo de 2025, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2018000400007&lng=es&tlng=es.
9. Elizalde González, José Javier. (2019). Salvando vidas: lavado de manos. *Medicina crítica* (Colegio Mexicano de Medicina Crítica), 33(3), 114-115. Epub 15 de febrero de 2021. Recuperado en 05 de agosto de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092019000300114&lng=es&tlng=es.
 10. Fernández Moreno I, Píriz Marabaján M. Antisepsis in the handling of vascular access connections. *Med Intensiva* (Engl Ed). 2019 Mar;43 Suppl 1:44-47. English, Spanish. doi: 10.1016/j.medin.2018.07.017. Epub 2018 Nov 3. PMID: 30396792. <https://www.medintensiva.org//es-antisepsia-manipulacion-conexiones-accesos-vasculares-articulo-S0210569118302547>.
 11. Gülsoy Z, Karagozoglul S. The efficiency of cleaning in intensive care units: A systematic review. *Enferm Intensiva* (Engl Ed). 2022 Apr-Jun;33(2) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35690456/>.
 12. [Hoja de Ruta: Implementación de los Programas de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud - OPS/OMS](#)
 13. [Leininger, M. M. \(2002\). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. Journal of Transcultural Nursing, 13\(3\), 189–192. https://doi.org/10.1177/10459602013003005](#)
 14. Maciel-Urzúa, Javier A., Zamudio-Martínez, Gabriela, Rangel-León, Goretti, Bustamante-Morales, Mauricio E., Valle-Díaz de León, Rodrigo A. Del, & Pérez-Navarro, José V.. (2021). Apego a higiene de manos en 5 momentos y protección específica en un hospital de tercer nivel ante la pandemia de COVID-19. *Gaceta médica de México*, 157(3), 327-331. <https://doi.org/10.24875/gmm.21000131>
 15. Martínez Reyes, Cielo, Betín Buelvas, Karin, Caldera Puente, Katia, Guerra Mercado, Jaidith, Hernández Rojas, Moraima, & Villalba Martínez, Mayleth. (2012). ADHERENCIA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA A LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN TRES UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS. 2008. *Investigaciones Andina*, 14 (24), 372-384. Recuperado el 02 de septiembre de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462012000100002&lng=en&tlng=es.
 16. Ottes Vasconcelos, R., Ignácio Alves, D. C., Magnani Fernandes, L., & Campos de

- Oliveira, J. L. (2018). Adhesión a la higiene de las manos por el equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Global*, 17(2), 430–476. <https://doi.org/10.6018/eglobal.17.2.284131>
17. Pazin-Filho, A. . (2022). Participación de enfermería en la vigilancia y prevención de la resistencia antimicrobiana. *Revista Cuidarte*, 13(3). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2980>.
18. Perdomo-Sandoval, Luis Albeiro, & Villamil-Camacho, Diego Fernando. (2022). La enfermería en los sistemas de vigilancia epidemiológica y una perspectiva desde la docencia universitaria. *Index de Enfermería*, 31(2), 105-109. Epub 21 de noviembre de 2022. Recuperado en 26 de marzo de 2025, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962022000200012&lng=es&tlng=es.
19. Sánchez García, Zenia Tamara, & Hurtado Moreno, Geneva. (2020). Lavado de manos. Alternativa segura para prevenir infecciones. *MediSur*, 18(3), 492-495. Epub 02 de junio de 2020. Recuperado en 02 de septiembre de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2020000300492&lng=es&tlng=es.
20. Yagui Moscoso, M., Vidal-Anzardo, M., Rojas Mezarina, L., & Sanabria Rojas, H. (2021). Prevención de infecciones asociadas a la atención de salud: conocimientos y prácticas en médicos residentes. *Anales De La Facultad De Medicina*, 82(2). <https://doi.org/10.15381/anales.v82i2.19839>

ANEXO

Estimado Participante

Soy estudiante del 5to año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNPSJB sede Comodoro Rivadavia .Como parte de los requisitos de la materia Taller de Investigación II llevaré a cabo una investigación. La misma trata sobre las experiencias de las Enfermeras en control de infección de hospitales públicos de la provincia del Chubut año 2024. El objeto del estudio es conocer, describir y analizar las experiencias que tienen las Enfermeras en control de Infección en su rol dentro de su institución. Esta investigación es requisito para obtener mi título de Licenciada en Enfermería. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación la cual consiste en contestar un cuestionario de preguntas de manera verbal, será grabada durante la entrevista , y durará aproximadamente 25 minutos. Usted puede contestar solamente las preguntas que así desee.

La información obtenida a través de esta investigación será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene derecho a retirar el consentimiento para su participación en cualquier momento. Su participación es voluntaria y no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación al participar. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales. Si tiene alguna duda o pregunta con respecto a la información brindada en la investigación se podrá contactar conmigo al número de teléfono 2804404397 o al email marchchiky99@gmail.com.

Si hay algo que no quedo claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI _____ NO _____ (marque con una X)

Persona participante: Firma:

Comodoro Rivadavia 09 de Noviembre de 2024.

Estimado Participante.

Soy estudiante del 5to año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNPSJB sede Comodoro Rivadavia .Como parte de los requisitos de la materia Taller de Investigación II llevaré a cabo una investigación. La misma trata sobre las experiencias de las Enfermeras en control de infección de hospitales públicos de la provincia del Chubut año 2024.

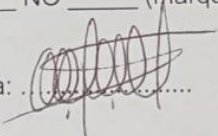
El objeto del estudio es conocer, describir y analizar las experiencias que tienen las Enfermeras en control de Infección en su rol dentro de su institución. Esta investigación es requisito para obtener mi título de Licenciada en Enfermería. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación la cual consiste en contestar un cuestionario de preguntas de manera verbal, será grabada durante la entrevista, y durará aproximadamente 25 minutos. Usted puede contestar solamente las preguntas que así desee.

La información obtenida a través de esta investigación será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene derecho a retirar el consentimiento para su participación en cualquier momento. Su participación es voluntaria y no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación al participar. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales . Si tiene alguna duda o pregunta con respecto a la información brindada en la investigación se podrá contactar conmigo al número de teléfono 2804404397 o al email marchchiky99@gmail.com.

Si hay algo que no quedo claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma: 

Comodoro Rivadavia 18 de Noviembre de 2024.

Estimado Participante.

Soy estudiante del 5to año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNPSJB sede Comodoro Rivadavia. Como parte de los requisitos de la materia Taller de Investigación II llevaré a cabo una investigación. La misma trata sobre las experiencias de las Enfermeras en control de infección de hospitales públicos de la provincia del Chubut año 2024.

El objeto del estudio es conocer, describir y analizar las experiencias que tienen las Enfermeras en control de Infección en su rol dentro de su institución. Esta investigación es requisito para obtener mi título de Licenciada en Enfermería. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación la cual consiste en contestar un cuestionario de preguntas de manera verbal, será grabada durante la entrevista, y durará aproximadamente 25 minutos. Usted puede contestar solamente las preguntas que así desee.

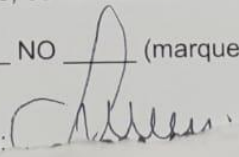
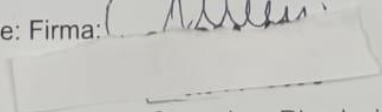
La información obtenida a través de esta investigación será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene derecho a retirar el consentimiento para su participación en cualquier momento. Su participación es voluntaria y no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación al participar. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales. Si tiene alguna duda o pregunta con respecto a la información brindada en la investigación se podrá contactar conmigo al número de teléfono 2804404397 o al email marchchiky99@gmail.com.

Si hay algo que no queda claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma:

Comodoro Rivadavia 20 de Noviembre de 2024.

Estimado Participante.

Soy estudiante del 5to año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNPSJB sede Comodoro Rivadavia .Como parte de los requisitos de la materia Taller de Investigación II llevaré a cabo una investigación. La misma trata sobre las experiencias de las Enfermeras en control de infección de hospitales públicos de la provincia del Chubut año 2024.

El objeto del estudio es conocer, describir y analizar las experiencias que tienen las Enfermeras en control de Infección en su rol dentro de su institución. Esta investigación es requisito para obtener mi título de Licenciada en Enfermería. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación la cual consiste en contestar un cuestionario de preguntas de manera verbal, será grabada durante la entrevista, y durará aproximadamente 25 minutos. Usted puede contestar solamente las preguntas que así desee.

La información obtenida a través de esta investigación será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene derecho a retirar el consentimiento para su participación en cualquier momento. Su participación es voluntaria y no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación al participar. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales . Si tiene alguna duda o pregunta con respecto a la información brindada en la investigación se podrá contactar conmigo al número de teléfono 2804404397 o al email marchchiky99@gmail.com.

Si hay algo que no quedo claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.
En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma:

Comodoro Rivadavia 19 de Noviembre de 2024.

Estimado Participante.

Soy estudiante del 5to año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNPSJB sede Comodoro Rivadavia .Como parte de los requisitos de la materia Taller de Investigación II llevaré a cabo una investigación. La misma trata sobre las experiencias de las Enfermeras en control de infección de hospitales públicos de la provincia del Chubut año 2024.

El objeto del estudio es conocer, describir y analizar las experiencias que tienen las Enfermeras en control de Infección en su rol dentro de su institución. Esta investigación es requisito para obtener mi título de Licenciada en Enfermería. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación la cual consiste en contestar un cuestionario de preguntas de manera verbal, será grabada durante la entrevista, y durará aproximadamente 25 minutos. Usted puede contestar solamente las preguntas que así desee.

La información obtenida a través de esta investigación será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene derecho a retirar el consentimiento para su participación en cualquier momento. Su participación es voluntaria y no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación al participar. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales . Si tiene alguna duda o pregunta con respecto a la información brindada en la investigación se podrá contactar conmigo al número de teléfono 2804404397 o al email marchchiky99@gmail.com.

Si hay algo que no quedo claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.
En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma:

Comodoro Rivadavia 09 de Noviembre de 2024.

Estimado Participante.

Soy estudiante del 5to año de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la UNPSJB sede Comodoro Rivadavia. Como parte de los requisitos de la materia Taller de Investigación II llevaré a cabo una investigación. La misma trata sobre las experiencias de las Enfermeras en control de infección de hospitales públicos de la provincia del Chubut año 2024.

El objeto del estudio es conocer, describir y analizar las experiencias que tienen las Enfermeras en control de Infección en su rol dentro de su institución. Esta investigación es requisito para obtener mi título de Licenciada en Enfermería. Usted ha sido seleccionada para participar en esta investigación la cual consiste en contestar un cuestionario de preguntas de manera verbal, será grabada durante la entrevista, y durará aproximadamente 25 minutos. Usted puede contestar solamente las preguntas que así desee.

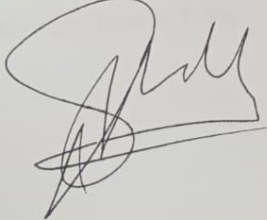
La información obtenida a través de esta investigación será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será utilizado. Usted tiene derecho a retirar el consentimiento para su participación en cualquier momento. Su participación es voluntaria y no conlleva ningún riesgo ni recibe ningún beneficio. No recibirá compensación al participar. La confidencialidad de sus datos está garantizada por la Declaración de Helsinki y todas sus enmiendas, y por la ley de Habeas Data N° 25.326 y sus modificaciones de protección de datos personales. Si tiene alguna duda o pregunta con respecto a la información brindada en la investigación se podrá contactar conmigo al número de teléfono 2804404397 o al email marchchiky99@gmail.com.

Si hay algo que no quedo claro, o tiene alguna duda puede preguntarme, ahora o en cualquier momento de la entrevista.

En caso de estar de acuerdo, comenzamos.

¿Está de acuerdo? SI NO (marque con una X)

Persona participante: Firma:



Comodoro Rivadavia 09 de Noviembre de 2024.