

La enfermera como responsable del programa de prevención y control de la infección. Revisión bibliográfica.

Moisés-Juan Arencibia-Sánchez^a, Juan-Carlos Falcón-González^b

^aDoctorando de la escuela de doctorado de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria; ^bServicio Otorrinolaringología del Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil (CHUIMI). Las Palmas de Gran Canaria

RESUMEN

Uno de los problemas de salud pública más importantes son las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS), por su morbi-mortalidad, y aumento de las estancias hospitalaria, elevando el coste del paciente hospitalizado. Según la OMS hasta un 30% de estas IRAS son prevenibles mediante el control de la infección, situándose la prevalencia de las IRAS en España en un 7,24% en 2022. En los inicios, la enfermera responsable del programa de control de la infección tenía un rol limitado en responsabilidades y formación, actualmente se nos indica que la profesional responsable para liderarlos es una enfermera con formación y experiencia específica.

El objetivo de esta revisión era comprobar las competencias y formación exigidas a las enfermeras responsables de programas de prevención y control de infecciones a nivel mundial. Para ello, se realizó una revisión bibliográfica en el buscador Pubmed, utilizando el booleano AND con las palabras: nurse, infection prevention and control, con criterios de inclusión de los últimos 5 años, en inglés, y acceso libre. Seleccionando para este trabajo 12 artículos.

Las diferencias son sustanciales dependiendo del país donde nos ubiquemos, desde Brasil que están comenzando a definir las competencias necesarias, a países como EE.UU., Canadá, Reino Unido, Taiwán o Corea donde este rol tiene una presencia más destacable. No existe unificación sobre las competencias y formación oficial de la enfermera responsable de estos programas, pero se reconoce su responsabilidad y liderazgo. En España urge debatir y elevar propuesta como especialidad de enfermería en base al marco de competencias elaborado por el CGE de marzo de 2021.

Palabras clave: enfermera, control de infecciones, programa de control de infecciones hospitalarias, prevención de enfermedades transmisibles.

1. INTRODUCCIÓN

Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria (IRAS) son un problema de salud importante tanto en España como a nivel global, siendo causa de elevada morbilidad y mortalidad por su asociación a patógenos resistentes, generando un aumento de las estancias hospitalarias e incremento de los costes finales para el sistema sanitario y principalmente para el paciente¹. Estimaciones de la OMS nos indica que entre un 20% y un 30% de estas IRAS son prevenibles mediante programas de control de la infección, siendo esta una herramienta imprescindible para lograr disminuirlas. En el estudio de prevalencia de la infección nosocomial (EPINE) de 2022, situaba esta prevalencia de las IRAS en España en un 9,87% en el año 1990 y en un 7,24% en el año 2022^{2,3}.

El comienzo de la especialidad de medicina preventiva se remonta a la década de los años 50 en Estados Unidos, junto a los primeros programas de control de la infección que comienzan a implementarse en los años 80, con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente y de los profesionales de la salud ante situaciones endémicas, brotes individuales, o pandemias¹⁻⁴. Actualmente la implementación de estos programas debería ser un requisito obligatorio en los sistemas de salud, pero su nivel de implantación global es muy bajo, siendo los principales factores que impiden su desarrollo los que se detallan:

Factores sistémicos: recursos inadecuados de personal, aumento de la carga de trabajo de los profesionales sanitarios, escasa adherencia a las medidas de prevención como la higiene de manos o uso de EPI.

Factores organizacionales: escasos o nulos presupuestos específicos y acceso a la tecnología, falta de liderazgo y resistencia a la implantación de estos programas, falta de formación de posgrado e interferencias en la comunicación interprofesional.

Factores ambientales: el diseño del entorno físico de los centros sanitarios, con escasa accesibilidad a lavabos o dispensadores de solución hidroalcohólica.

Factores personales: que se relacionan con la motivación, creencias y conocimientos de los profesionales sanitarios, que en muchos casos priorizan la carga de trabajo, obviando las medidas de prevención, además de la falta de información y/o desconocimiento⁵⁻⁸.

En esos inicios, el papel desarrollado por las enfermeras estaba limitado al acceso a formación no reglada y nula experiencia en ese ámbito, aunque en la actualidad esta situación ha evolucionado, con diferencias sustanciales según el lugar geográfico donde nos ubiquemos. Siendo coincidentes en que la enfermera responsable de un programa de prevención y control de la infección se diferencia de la enfermera generalista en el alcance de sus funciones y su posición en la estructura de la organización, ejerciendo como garante de la seguridad del paciente y de los profesionales sanitarios, contando con una visión integradora y capacidad de acción en la toma de decisiones correctas y fundamentadas frente a situaciones de brotes o pandemia^{1,4,9,10}.

El objetivo de este estudio era comprobar las competencias y formación exigidas a las enfermeras responsables de programas de prevención y control de la infección.

2. METODOLOGÍA

Para este estudio se realizó una revisión bibliográfica durante el mes de abril de 2023. Dicha búsqueda se efectuó en la base de datos MEDLINE (PUBMED), empleándose las palabras del descriptor DeCS: enfermera, control de infección y prevención, junto al booleano AND. Además, se comprobaron mediante revisión manual posterior las referencias obtenidas, con valoración según relación de pertinencia o no con el tema a estudio.

En cuanto a los criterios de inclusión, se eligieron aquellos artículos de investigación publicados en los últimos 5 años (2018-2022), en cualquier país, que estuviesen redactados en cualquier idioma, con acceso gratuito al texto completo, que fuesen publicados por cualquier institución, investigador individual, o equipo de investigación y centrados en los programas de prevención y control de la infección y la figura de la enfermera en estos. Siendo los criterios de exclusión utilizados los artículos que no guardaban relación con los objetivos planteados y que no tenían pertinencia con el tema principal del estudio. La revisión bibliográfica y posterior análisis de los datos obtenidos fue realizada por el autor principal del trabajo.

3. RESULTADOS

De los 306 resultados hallados, finalmente, debido a los criterios de inclusión, y los filtros aplicados, han resultado útiles para este trabajo la cantidad de 13 artículos. Obteniendo una gran variedad de resultados en diferentes países, desde Japón a Brasil con respecto a cómo aplican y desarrollan los programas en los diferentes países, así como las competencias que abarcan las enfermeras responsables. A continuación, se describen las evidencias de los artículos seleccionados.

Tabla 1. Grado de evidencia de los artículos seleccionados

AUTOR	MÉTODO	GR*	NE**
Henderson J, et al (2019)	Estudio cualitativo mediante entrevistas semiestructuradas	1+	A
Hammoud S, et al (2022)	Estudio transversal múltiple	1+	A
Wu C, et al (2021)	Estudio descriptivo mixto transversal	2++	B
Bogdanovic J, et al (2019)	Estudio de mapas conceptuales	2++	B
Dorota j, et al, (2020)	Estudio cualitativo entrevistas	2++	B
Abubakar U, (2020)	Estudio descriptivo	2+	B
Henderson J, et al (2021)	Estudio cualitativo de entrevistas.	2+	B
Sang Ok Kim, Kon Hee Kim (2023)	Estudio cualitativo transversal	1+	B
Wynn M, et al (2022)	Estudio descriptivo	3	C
Devries M, et al (2021)	Estudio descriptivo mixto transversal	2+	C

Kyung Mi K, et al (2019)	Estudio cualitativo	3	C
Massaroli A, et al (2019)	Estudio cualitativo mixto	2+	A
Hagiya H, et al (2021)	Estudio descriptivo	2+	B

4. DISCUSIÓN

La formación y experiencia de la enfermera responsable de un programa de prevención y control de la infección presenta diferencias importantes según el contexto geográfico.

En primer lugar, en el Reino Unido se destaca que tras la pandemia por el SARS Covid-19 se ha detectado la importancia y la necesidad de contar con una profesional responsable de estos programas, desarrollando herramientas específicas para la gestión y mejora de la eficacia del control de brotes, donde la profesional ideal sería la enfermera de prevención y control de la infección. También en EE. UU. las enfermeras especialistas en prevención y control de la infección han desarrollado y mejorado protocolos en la prevención de la infecciones y lesiones de acceso vasculares^{9,11}.

En segundo lugar, comprobamos como en Corea del Sur la preparación y formación de enfermeras especialistas en prevención y control de la infección se ha convertido en una prioridad del país, principalmente por el aumento de las infecciones nosocomiales y las resistencias bacterianas, creando protocolos específicos para las enfermeras del servicio de urgencias, al ser las primeras que tratan a estos pacientes y también como barrera de contención y control. En el año 1991 fue nombrada la primera enfermera especialista, y a partir de esa fecha cada vez más hospitales han ido incorporando esta figura imprescindible, pero es en el año 2003 cuando se incluye como una de las 13 especialidades de enfermería, mejorando el acceso a una formación específica y educativa reglada^{7,12}.

Brasil está comenzando a definir las competencias que deben tener las enfermeras responsables de estos programas, y así, iniciar este proceso de enseñanza y aprendizaje en la formación de las enfermeras, generando herramientas para evaluar los conocimientos adquiridos y además utilizarlo como formación continua específica. Basando las competencias de las enfermeras en conocimientos, habilidades y actitudes¹³.

En cuarto lugar, en el año 2020 en Japón se realizó un estudio comparativo para evaluar la efectividad de los equipos sanitarios (médico y enfermera) adscritos a los programas de control de la infección, comprobándose que los porcentajes de prevalencia de infecciones habían subido, detectándose que la mayoría de los médicos no tenían la especialidad requerida con lo que su formación era escasa, y en cuanto a las enfermeras si aportaban la formación específica pero tenían que compaginar sus funciones, no dedicando el 100% de su tiempo al programa¹⁴.

Por último, el sistema sanitario polaco exige un mayor esfuerzo por parte de la enfermera responsable del programa, debido a la poca cultura de seguridad y la distancia jerárquica entre los diferentes colectivos profesionales; además es necesaria una formación importante en epidemiología y microbiología, que se adquieren en la especialidad junto a otras como, estadística, psicología y habilidades interpersonales, siendo imprescindible tener la especialidad para optar a ese puesto. China en cambio ha apostado por otorgar mayor importancia a la enfermera de prevención a raíz de la reciente amenaza por la pandemia, que ha generado en la población un impacto social de incertidumbre económica y política, desarrollando al igual que en Brasil herramientas de evaluación de las competencias de esta nueva especialidad^{14,15}.

5. CONCLUSIONES

Las conclusiones más representativas de este trabajo son las que relaciono a continuación:

1. A nivel global no existe unificación sobre las competencias y formación oficial que debe tener la enfermera responsable de un programa de prevención y control de la infección.
2. Se reconoce la responsabilidad y liderazgo que ejerce la enfermera responsable de un programa de prevención y control de la infección.
3. Múltiples factores que actúan como barrera para el desarrollo del programa y por ende del trabajo que realiza la enfermera responsable.
4. En España urge abrir un debate sobre la necesidad de elevar una propuesta como nueva especialidad de la Enfermera de prevención y control de la infección, en base al marco de competencias elaborado por el Consejo General de Enfermería de marzo de 2021.

REFERENCIAS

- [1] Instituto Español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería de España. Marco de competencia de la enfermera/o experta/o en prevención y control de infecciones 2021 [Internet]. Madrid: Instituto Español de Investigación Enfermera y Consejo General de Enfermería de España; 2021 [citado 09 mayo 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/9wiMy15I>
- [2] Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria. Estudio de prevalencia de las infecciones nosocomiales en España, estudio EPINE-EPPS nº 32: 2022 [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública y Gestión Sanitaria; 2022 [citado 09 mayo 2023]. Disponible en: <https://cutt.ly/AwiMrfqB>
- [3] Abubakar U. Point-prevalence survey of hospital acquired infections in three acute care hospitals in Northern Nigeria. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2020 May 11;9(1):63. doi: 10.1186/s13756-020-00722-9
- [4] Jaślan D, Rosiński J, Siewierska M, Szczypta A, Wałaszek M, Wójkowska-Mach J, et al. Interest in Working as an Infection Prevention and Control Nurse and Perception of This Position by Nursing Students-Results of a Pilot Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Oct 29;17(21):7943. doi: 10.3390/ijerph17217943
- [5] Hammoud S, Amer F, Khatatbeh H, Alfatafta H, Zrinyi M, Kocsis B. Translation and validation of the Hungarian Version of the infection control standardized questionnaire: a cross-sectional study. *BMC Nurs*. 2022 Sep 2;21(1):244. doi: 10.1186/s12912-022-01024-8
- [6] Henderson J, Willis E, Blackman I, Verrall C, McNeill L. Comparing infection control and ward nurses' views of the omission of infection control activities using the Missed Nursing Care Infection Prevention and Control (MNCIPC) Survey. *J Nurs Manag*. 2021 Jul;29(5):1228-1238. doi: 10.1111/jonm.13261
- [7] Kim SO, Kim KH. Factors influencing emergency nurses' infection control practices related to coronavirus disease 2019 in Korea. *Australas Emerg Care*. 2023 Mar;26(1):30-35. doi: 10.1016/j.auec.2022.07.004
- [8] Henderson J, Willis E, Roderick A, Bail K, Brideson G. Why do nurses miss infection control activities ? A qualitative study. *Collegian*. 2020 Feb;27 (1):11-17. doi: 10.1016/j.colegn.2019.05.004
- [9] Wynn MO, Brady S, McKenna J, Swanson L, George R. Implementation of the infection control estimate: A case study on the use of a newly developed digital tool for outbreak management in the acute setting. *J Infect Prev*. 2023 Jan;24(1):45-49. doi: 10.1177/17571774221127576
- [10] Bogdanovic J, Petralito S, Passerini S, Sax H, Manser T, Clack L. Exploring healthcare providers' mental models of the infection prevention "patient zone" - a concept mapping study. *Antimicrob Resist Infect Control*. 2019 Aug 14;8:138. doi: 10.1186/s13756-019-0593-4
- [11] DeVries M, Sarbenoff J, Scott N, Wickert M, Hayes LM. Improving Vascular Access Dressing Integrity in the Acute Care Setting: A Quality Improvement Project. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2021 Sep-Oct 01;48(5):383-388. doi: 10.1097/WON.0000000000000787
- [12] Kim KM, Jeong JS, Park HR. Infection control nurse specialist education in Korea. *Am J Infect Control*. 2010 Jun;38(5):413-5. doi: 10.1016/j.ajic.2009.08.018
- [13] Massaroli A, Martini JG, Moya JLM, Pereira MS, Tipple AFV, Maestri E. Skills for generalist and specialist nurses working in the prevention and control of infections in Brazil. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019 Apr 29;27:e3134. doi: 10.1590/1518-8345.2620.3134
- [14] Hagiya H, Fujita K, Kamiyama S, Ocho K, Yamada H, Otsuka F. Deployment of Infectious Disease Experts and Prevalence of Antimicrobial Resistance in Okayama: A Call for Training of Specialists. *Cureus*. 2021 Jul 26;13(7):e16643. doi: 10.7759/cureus.16643
- [15] Wu C, Yan J, Wu J, Wu P, Cheng F, Du L, et al. Development, reliability and validity of infectious disease specialist Nurse's Core competence scale. *BMC Nurs*. 2021 Nov 17;20(1):231. doi: 10.1186/s12912-021-00757-2