

**PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA PARA LA DISMINUCIÓN  
DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL RECIÉN  
NACIDO CON PREMATUREZ**

**NURSING PRACTICES FOR THE REDUCTION OF  
HOSPITA-ACQUIRED INFECTIONS OF NEWBORNS  
WITH PREMATURITY**

**PALACIOS ADAME, DULCE YARETZI**  
UVP UNIVERSIDAD DEL VALLE DE PUEBLA  
EN37826@UVP.EDU.MX  
ORCID: 0000-0002-8969-949X

Recibido el 11 de abril de 2024. Aceptado el 13 de septiembre de 2024. Publicado el 15 de diciembre de 2024.

## **Reseña del Autor**

Egresada de la Universidad del Valle de Puebla, me profesionalicé como Licenciada en Enfermería y actualmente estoy próxima a iniciar la Maestría en Administración de Instituciones Educativas.

En cuanto a mi experiencia profesional, realice actividades universitarias en diferentes sectores de salud, de los que destacan el Hospital Universitario BUAP, ISSTEP y Hospital General de la Zona Norte del Estado de Puebla. Así mismo, realicé mi servicio social en el Hospital de Traumatología y Ortopedia “Dr. y Gral. Rafael Moreno Valle” donde adquirí habilidades educativas y administrativas, por último, también cuento con experiencia en el área Educativa en Salud y capacitación continua en investigación.

## **Resumen**

Las Infecciones Intrahospitalaria (IIH) se adquieren durante la estancia hospitalaria y no se encuentran presentes en el momento de ingreso de los pacientes, hoy en día forman parte de uno de los eventos adversos de mayor incidencia relacionada con la atención intrahospitalaria. El problema se detecta a través de las estadísticas implementadas por el Comité para la Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) en las diversas instituciones de salud, sobre todo, con pacientes con quienes si no se sigue un protocolo de seguridad se convierten en huéspedes vulnerables como es en el caso de los recién nacidos prematuros. Se realizó una revisión sistemática, analítica y retrospectiva sobre las prácticas de enfermería que favorecen en la transmisión de IIH, considerando solamente los artículos publicados entre el 2015-2020. Se incluyeron en la revisión 34 documentos, de los cuales 72.2% (n=26) son artículos científicos diversos, 11.1% (n=4) Protocolos y 11.1% (n=4) Manuales de prevención y control de IIH. Donde se evidenció que las prácticas de enfermería guardan una estrecha relación con

la incidencia de IIH, es más frecuente la inadecuada atención de la ventilación mecánica. Para ello se creó el Modelo Cíclico y Continuo que se enfoca en reforzar las intervenciones y estrategias para la prevención de IIH en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCINs), por medio de capacitaciones y talleres que fortalezcan los conocimientos de los profesionales de salud.

**Palabras clave:** Infecciones Intrahospitalarias, Neonatos prematuros, Prácticas de enfermería.

## **Introducción**

Díaz et al. (2019) definen las infecciones intrahospitalarias como uno de los principales eventos adversos en la atención de neonatos en instituciones públicas y privadas, por ello, se hace indispensable el cumplimiento de las normas de bioseguridad, manejar adecuadamente técnicas asépticas y buenas prácticas con el fin de evitar las infecciones intrahospitalarias. Erradicar o disminuir a su mínima incidencia, las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) conforma uno de los más grandes retos que debilitan los pilares de calidad en cuanto a la asistencia médica, debido a su complejidad y a la falta de cumplimiento de las normas de bioseguridad (Gordon et al., 2017).

Las IIH se asocian principalmente con un inadecuado manejo de técnicas derivadas de malas prácticas dentro de los centros de atención de cuidados intensivos neonatales. Según Del Moral (2019), los neonatos prematuros son particularmente susceptibles a las infecciones intrahospitalarias y representan una carga asistencial mayor en comparación con otras poblaciones, tanto en entornos con recursos limitados, como en entornos con recursos suficientes. Las IIH se

han vuelto más frecuentes en los hospitales donde no se sigue un protocolo de vigilancia epidemiológica, lo que genera un aumento en la estancia hospitalaria y un impacto económico más elevado para el sector salud, aunado a esto, el aumento de la morbilidad compromete los conocimientos del personal a cargo del manejo de pacientes en estado crítico (Díaz et al., 2019).

Asimismo, Perozo et al. (2020) demostraron que este tipo de infecciones han estado ampliamente ligadas a las instituciones hospitalarias de segundo y tercer nivel, prueba de esto, es su existencia desde hace ya más de medio siglo y su constante aparición en servicios con altas cargas de pacientes vulnerables como es en el caso de las Unidades de Cuidados Intensivos, Tococirugía y Quirófanos, esto debido a que dichas áreas necesitan de la implementación de técnicas asépticas con mayor rigurosidad, es por ello que también se pide que el personal destinado a estas unidades cuente con los conocimientos adecuados para el control y manejo de las Infecciones Intrahospitalarias (Iroa et al., 2015).

## **Planteamiento del problema**

El problema de investigación surge tomando como referente las estadísticas implementadas por la Organización Mundial de la Salud (2019), donde enmarca las Infecciones Intrahospitalarias como un problema grave, a pesar de contar con estrategias implementadas para el manejo, las cifras de infecciones intrahospitalarios siguen en aumento. A raíz de este problema, se llevó a cabo la formación del Comité especializado para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE), con el fin de garantizar la seguridad del paciente, sin embargo, a pesar de esta medida de prevención no se detectaron cambios en cuanto a la disminución de infecciones intrahospitalarias (Gordon et al., 2017).

Durante la última década, Barahona et al. (2019) describieron que el índice de

mortalidad por el incremento de Infecciones intrahospitalarias (IIH) ha provocado una pérdida en la continuidad de los procesos de limpieza y desinfección de las áreas críticas de los hospitales. Aunado a esto, el deterioro de las instituciones de salud y la falta de infraestructura se ha vuelto incapaz de cumplir con los procesos de asepsia y antisepsia, lo que favorece el aumento de forma gradual de los mecanismos de contagio de IIH.

De acuerdo con Cruz (2019), en México se han registrado 700 mil casos de infecciones intrahospitalarias por un manejo inadecuado de las técnicas asépticas, de manera que, en el 2018, se crea un plan de trabajo que permitió a la comunidad de médicos y enfermeras adquirir los conocimientos necesarios para la prevención de la transmisión de Infecciones Intrahospitalarias, sin embargo, tampoco logró disminuir el número de infecciones. Para ello, es necesario conocer si la causa principal de las Infecciones Intrahospitalarias en recién nacidos se debe a factores internos como son la falta de conocimiento en las medidas de bioseguridad por parte del personal de enfermería.

Por lo cual a pesar de las múltiples investigaciones realizadas respecto al tema y de los estatutos establecidos para su atención, el problema no ha disminuido en gran porcentaje; por ello, es importante profundizar en el tema, sobre todo para conocer las verdaderas razones por las cuales no se ha podido subsanar dicha problemática, además se hace necesario contar con un programa educativo que refuerce los conocimientos de los usuarios mediante capacitaciones eficientes (Del Moral, 2019).

De manera general, se pretende elaborar un plan de mejora de acuerdo con lo propuesto en los manuales y protocolos de bioseguridad en el contexto global y nacional durante el quinquenio 2015-2020 para la Prevención y control de las Infecciones intrahospitalarias en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

## Revisión bibliográfica

### Infecciones Intrahospitalarias

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) son aquellas que se adquieren durante la estancia hospitalaria y que no están presentes en el momento de ingreso de los pacientes, la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, Para la Vigilancia Epidemiológica, prevención y control de las Infecciones Nosocomiales, las define como: “la multiplicación de un patógeno en el paciente o en el mismo trabajador de la salud, que puede o no presentar sintomatología y que fue adquirido dentro del hospital o unidad médica” (Secretaría de Salud [NOM], 2005).

Con relación a la problemática expuesta, Gordon et al. (2017) descubrieron que la carga mundial de las Infecciones Intrahospitalarias ha mantenido una alta incidencia en los últimos años, debido a factores de riesgos relacionados con la vulnerabilidad de los pacientes de los cuales se destacan edades extremas de la vida (como la infancia y la vejez), largos periodos de hospitalización, procesos invasivos como cirugías, padecer alguna enfermedad crónico-degenerativa o ser pacientes inmunocomprometidos y como punto central aquellos pacientes que requieren cuidados de alta complejidad dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos.

Ozuna et al. (2019) mencionan que la etiología de las Infecciones intrahospitalarias (IIH) se ha ido modificando con el paso de los años, pero sin duda los microorganismos Gram negativos como las *Enterobacterias* y *Pseudomonas Aeruginosas* siguen estando en el primer lugar de causa más frecuente que han provocado el aumento de IIH. Sin embargo, durante la época de los noventa, se le dio paso a nuevos patógenos esto a causa de las nuevas pautas para la terapia antibiótica, lo que favorece el incremento de estafilococos coagulasa negativos, hongos oportunistas y gérmenes multirresistentes, también dio paso a los brotes de infección, como los producidos por *Estafilococo dorado Aureus resistentes a la*

*meticilina (SARM), Enterococos spp. con resistencia a la ampicilina, gentamicina y otros aminoglucósidos, Acinetobacter baumannii* en la unidad de cuidados intensivos o *Aspergillus spp.* en los quirófanos.

En cuanto a la morbimortalidad de las Infecciones Intrahospitalaria se presentó un 2,5% en neonatos prematuros y de bajo peso al nacer, además con infecciones bacterianas graves, enfermedad de membrana hialina, hipertensión pulmonar, malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas, acompañadas de complicaciones y eventos adversos estadísticamente ligados a las infecciones asociadas a la atención de salud (Mendoza et al., 2017).

Según lo descrito por la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud (CIE-11, 11<sup>o</sup> Edición), estas se dividen en grupos según la incidencia que presenta cada una de ellas, destacando dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales las IIH respiratorias, gastrointestinales, cardiovasculares o de torrente sanguíneo y las genitourinarias, que muchas veces se encuentran relacionadas con el uso de dispositivos médicos externos.

Prácticas y técnicas de bioseguridad en el personal de enfermería

La Organización Mundial de la Salud (2023), en el manual de bioseguridad cuarta edición, describe las medidas de bioseguridad como un conjunto de normas y prácticas para proteger al personal de la salud, frente a la presencia de riesgos biológicos, químicos o físicos que puedan afectar el desempeño de sus funciones, de los pacientes o el medio ambiente que los rodea.

Las intervenciones en conjunto tienen la finalidad de reducir las cargas de infección y al ser integradas como parte de un procedimiento continuo y sistemático, actúan de manera sinérgica, esto aumenta de manera favorable la recuperación de los pacientes, sin embargo, es necesario tener en cuenta que el funcionamiento de estas medidas de seguridad actúa en conjunto por lo cual es necesario llevar a la práctica todas y cada una de ellas (Secretaría de Salud, 2019).

De acuerdo con Galarreta (2018) las manos son el principal mecanismo de transmisión de las Infecciones Intrahospitalarias, sin embargo, este se puede reducir al mínimo con un correcto lavado de manos, es por ello que la higiene es una de las primeras medidas preventivas para reducir las infecciones. El lavado de manos consiste en su frotación enérgica, las cuales fueron previamente enjuagadas y enjabonadas, seguido de un enjuague con agua abundante, con la finalidad de eliminar suciedad, materia orgánica, microflora habitual y transitoria, para evitar la transmisión de un microorganismo a otro (p.1013).

Según Galarreta (2018) existen diversos tipos de lavado de manos los cuales consisten en lo siguiente: rutinario (higiene de manos) o lavado de manos clínico, para la realización de este lavado se debe utilizar agua, jabón de arrastre líquido, con pH neutro de la piel, jabón antiséptico, solución aséptica alcohólica, toallitas desechables de papel y lavabo de grifo accionado por pedal o palanca.

Así mismo, Galarreta (2018) nos habla de las técnicas de aislamiento, las cuales se clasifican según los mecanismos de transmisión de los diferentes patógenos, a este tipo de medidas se añaden medidas usuales cuando se sospecha de presencia de infecciones o de colonización de microorganismos muy transmisibles o epidemiológicamente importantes, es por ello que, las técnicas de aislamiento se apoyan de las precauciones generales o precauciones estándar que son aplicadas a todos los pacientes o usuarios del hospital, con la finalidad de proteger tanto a los trabajadores como a los pacientes vulnerables mediante la disminución del riesgo de transmisión de infecciones.

Según lo establecido por la Secretaría de Salud (2019), las medidas básicas en relación con el control y prevención de infecciones intrahospitalarias contemplan: el cumplimiento necesario con un enfoque multidisciplinario y multimodal con el apego a las prácticas recomendadas por lo menos en un 95%, también se hace énfasis

en la capacitación para favorecer la correcta toma de decisiones, la vigilancia y retroalimentación la cual estará basada en la identificación activa *in situ* diariamente y el abasto de insumos necesarios para el correcto funcionamiento de las medidas preventivas. Las precauciones estándar o generales, sugiere Galarreta (2018), se apliquen a todos los pacientes y usuarios dentro de un hospital, esto ya que su finalidad es brindar una protección tanto para los trabajadores como para los pacientes, lo que disminuye el riesgo de transmisión de las infecciones intrahospitalarias.

### Recién nacido

El recién nacido según Tinajero et al. (2014) es el producto de la concepción con un periodo de gestación relativo que abarca de las 37 a las 42 semanas, con un peso igual o mayor a 2,500g (eufórico), con una distribución de peso adecuada a su edad gestacional, con un APGAR de 7 a 9 al minuto y de 8 a 10 a los 5 minutos de nacer y con una adaptación adecuada y satisfactoria a la vida extrauterina. La clasificación de los recién nacidos se da dependiendo de la relación que exista entre el peso y las semanas de gestación del producto, esto determinara el nivel de cuidado que necesiten, además de considerar los riesgos de morbilidad y mortalidad neonatal (pág.10).

Para Mendoza et al. (2017), el periodo perinatal juega un papel importante para el desarrollo y para la calidad de vida de los neonatos, dentro de este periodo se consideran factores de riesgo de tipo psicológicos, ambientales, sociales, económicos y genéticos. Aunado a lo anterior Alvez et al. (2019) definen como recién nacido prematuro o pretérmino a aquel que nace durante el periodo de los 259 días de gestación o antes de las 37 semanas de gestación, el nacimiento prematuro está relacionado con causas multifactoriales, las más comunes son los embarazos múltiples, embarazos adolescentes, lapsos cortos de tiempo entre nacimientos, peso inadecuado de la madre antes del embarazo (bajo peso u obesidad), abuso de sustancias (como el tabaco y alcohol) e infecciones y enfermedades crónicas (como la diabetes y la hipertensión); para Jacobsson et al. (2019) una de las principales

hipótesis de causalidad está relacionada a las infecciones ascendentes de la vagina y útero, lo que provoca contracciones y rotura prematura de membranas que origina un parto apresurado.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2019), se reportaron 2,092,214 nuevos nacimientos el año pasado, de los cuales 17.0% correspondían a madres adolescentes (menores de 20 años) y 2.3% a mujeres en edad reproductiva, por lo cual se incrementó la tasa de nacimientos pretérmino debido a factores de riesgo relacionados con la edad y el estatus económico de las adolescentes, además de la falta de asistencia a los controles prenatales del primer y segundo trimestre, lo que provoca que los neonatos requirieran atención médica inmediata debido a las complicaciones que se presentaban durante el parto.

## **Método y Metodología**

Se llevó a cabo una revisión, sistemática, analítica y retrospectiva, sobre las prácticas de enfermería que favorecen a la transmisión de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) en los recién nacidos prematuros con la finalidad de crear un protocolo de seguridad que disminuyera la incidencia de IIH dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales.

Se procedió a la búsqueda de literatura especializada dentro de las bases de datos Medline, Embase, PubMed, IBECS, CUIDEN, BDIE, Crossref Metadata Search, Scholar Google, SciELO, ELSEVIER, con el propósito de recabar documentación basada en los Protocolos actuales de seguridad para la prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias y artículos relacionados con su transmisión por medio de prácticas deficientes por parte del personal de enfermería. Para la selección de la literatura se solicitó apoyo a personas externas para la búsqueda de más documentación, haciéndoles hincapié de las variables que conforman este estudio, con la finalidad de obtener objetividad en los procesos de selección y validación.

La exploración dentro de las bases de datos para la recolección de la literatura se llevó a cabo en tres etapas. Dentro de la primera, se buscó la información que contuviera las variables de investigación ampliando la temporalidad de los artículos del 2015 al 2020, con el fin de obtener antecedentes que permitieran conocer las investigaciones experimentales y no experimentales que se llevaron a cabo sobre las Infecciones intrahospitalarias en la última década.

La segunda etapa consistió en la recolección de información por parte de revisores ciegos a quienes se le hizo la petición de que buscaran información solamente con los criterios establecidos, sin que conocieran del tema de investigación, para dicha recolección de artículos se establecieron criterios de elección que ayudaran a mantener la objetividad. En la etapa final, se consideraron los artículos validados en las etapas uno y dos que contaban con todos los criterios de selección, se realizó una tercera revisión de literatura, con el objetivo de garantizar su efectividad y que contaran con las variables establecidas para formar parte de la investigación.

Se prestó mayor atención a los protocolos y Manuales de prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias, de los cuales se rescataron los procedimientos y técnicas realizadas por el personal de enfermería que sirvieron como base del sustento para la creación de la propuesta de mejora de esta investigación.

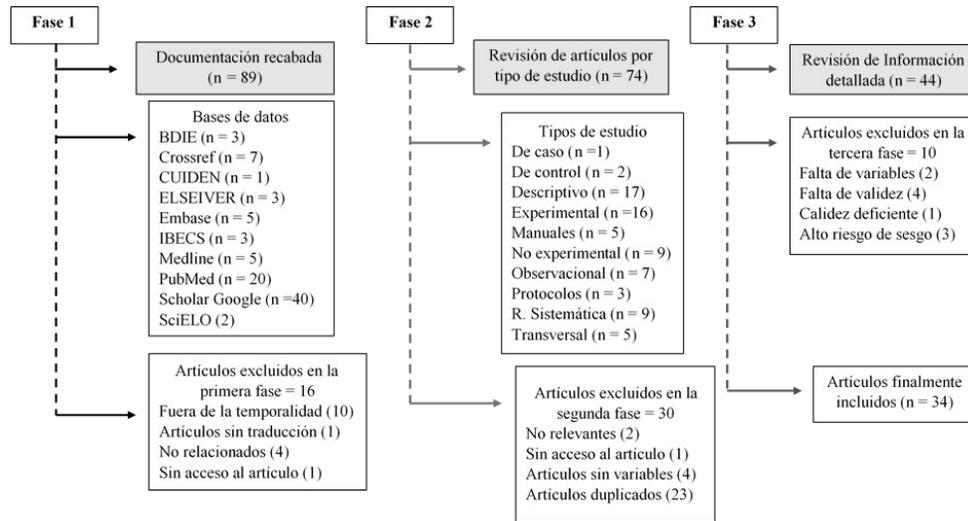
La población estuvo conformada por 26 artículos de investigaciones científicas, 4 protocolos para la prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias y 4 Manuales de bioseguridad para la prevención de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud, recolectados de las bases de datos antes mencionadas y bajo los siguientes criterios de selección, se delimitó la búsqueda en un espacio de tiempo del 2015 al 2020; se incluyen todos los artículos que contengan las variables Infecciones nosocomiales (IN), Infecciones intrahospitalarias(IIH), Infecciones Asociadas a la atención de salud (IAAS), Infecciones Nosocomiales en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), IIH en las UCIN, IAAS en las UCIN, Protocolos de seguridad para la disminución de las IN, IIH o IAAS en los servicios

donde se reciben pacientes prematuros y por último se excluyen todos aquellos que sean tesis en PDF y que no cuenten con el respaldo de publicación por alguna revista oficial (Figura 1).

La técnica de recolección de datos que se utilizó para el siguiente estudio fue la documental, por medio de esta herramienta, se logró la obtención de artículos científicos que permitieron dar a conocer el panorama disponible sobre el tema de investigación, las posiciones favorables de los programas de prevención de Infecciones intrahospitalarias y rescatar los puntos vulnerables por los cuales no han alcanzado el objetivo los actuales Manuales de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias.

**Figura 1**

*Proceso de elección de literatura*



*Nota.* La revisión de los artículos se identificó a través del uso de tablas de acuerdo con las variables del estudio; en el cual se obtuvo un total de 89 artículos científicos obtenidos de diversos buscadores electrónicos, de estos se excluyeron 55 a causa de que no contaban con la temporalidad establecida, no tenían relación con las

variables de la investigación, eran artículos duplicados, sin traducción o acceso al estudio completo, por falta de validez o por alto grado de sesgo.

## Resultados

### Principales prácticas causantes de infecciones intrahospitalarias

Dentro de los 26 artículos examinados, se identificaron 8 prácticas y procedimientos directamente ligados a la transmisión de Infecciones Intrahospitalarias (IIH) sin relación con el conocimiento de los profesionales, dichos eventos también están relacionados con el incremento desmedido de las IIH (Tabla 1), lo que provoca el fallo de los programas establecidos para la Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias debido a que estos funcionan si se involucra de manera directa al personal correspondiente.

**Tabla 1**

*Prácticas relacionadas con una elevada incidencia de infecciones intrahospitalarias, distribuidos entre los artículos examinados (n=26) en el periodo de 2015 -2020*

PRÁCTICAS DE ENFERMERÍA	(n=26)	%
Atención de la ventilación mecánica asociada a la neumonía nosocomial.	9	34.6%
Transmisión cruzada relacionada con el lavado de manos	7	26.9%
Manejo inadecuado del Catéter Venoso Central (CVC)	5	19.2%
Hacer rutina de los procedimientos	4	15.3%
Implementación de las medidas de precaución estándar	1	3,8%

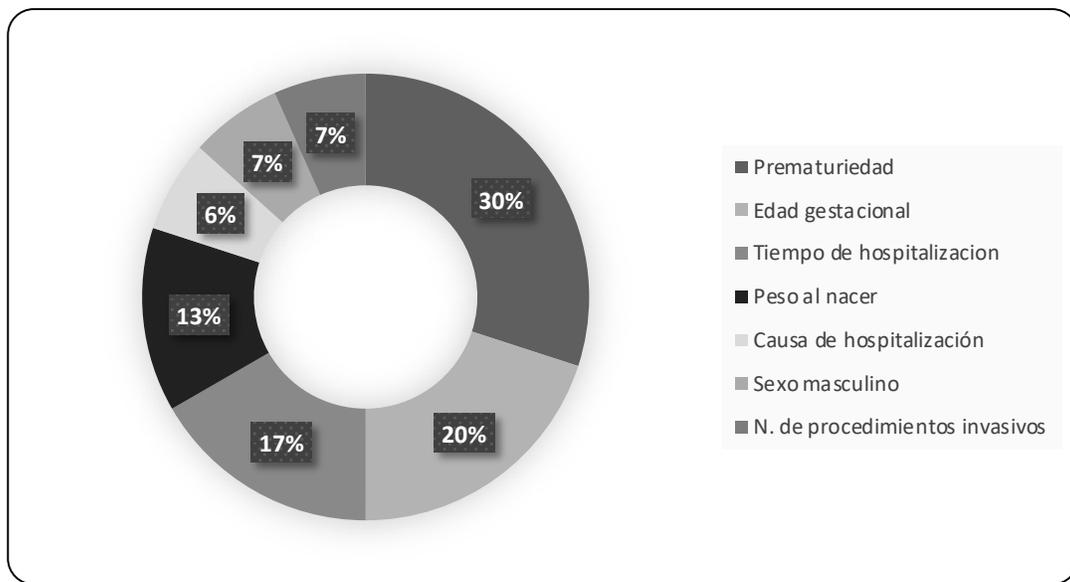
### Identificación de los factores de riesgo que influyen la incidencia de IIH

En mención a los factores de riesgo que se identificaron dentro de la literatura, se destaca la vulnerabilidad de los pacientes que se encuentran en los extremos

de edad, el tiempo de hospitalización y el número de procedimientos invasivos a los que son sometidos. Mientras que, en el caso de los pacientes recién nacidos se relaciona con edad gestacional y prematuridad, bajo peso al nacer, al sexo masculino y a la causa de hospitalización, lo que tiene una incidencia mayor en prematuros con cardiopatías congénitas (Figura 1). En la mayoría de las investigaciones se refiere que los agentes causales de infecciones intrahospitalarias son transmitidos por vía cruzada ya sea de manera directa o indirecta y que buscan una puerta de entrada que les permita desarrollar la infección, dentro de los microorganismos mayormente mencionados encontramos *Staphylococcus coagulasa negativo*, *Staphylococcus aureus* y *Klebsiella pneumoniae* (Tabla 2).

## Figura 2

*Factores de riesgo que influyen en la incidencia de infecciones intrahospitalarias*



*Nota.* Dentro del gráfico se observan los factores de riesgo de mayor a menor de acuerdo a como fueron mencionados en la literatura.

## Tabla 2

*Agentes infecciosos que son un factor de riesgo y que contribuyen a la incidencia de IIH*

MICROORGANISMOS CAUSANTES	(n=13)	%
Staphylococcus coagulasa negativa	7	53.8
Staphylococcus aureus	4	30.7
Klebsiella pneumoniae	2	15.3

Comparación de los manuales enfocados en la prevención y control de IIH

Dentro de los Manuales para la prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias se adoptaron todas las medidas de bioseguridad necesarias dependiendo de las exigencias de cada país, sin embargo, son pocos los manuales que se enfocan a servicios en específico como es en el caso de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales, que requieren de un seguimiento continuo de las medidas de seguridad, con el fin de garantizar una recuperación favorable de los neonatos prematuros (Tabla 3). De igual manera, se pudo identificar que las medidas de bioseguridad varían dependiendo de los recursos que se tengan y de la interacción entre el entorno (microorganismos), personal de salud y pacientes.

Los conceptos básicos que más destacan dentro de los manuales son la presencia de una cadena de transmisión que permite la propagación de infecciones, la implementación de precauciones estándar donde se hace mayor énfasis en el lavado de manos, el uso del equipo de protección personal y el manejo del ambiente seguro, la utilización de precauciones estándar, según la vía de transmisión de los microorganismos, y la prevención de agentes multirresistentes de importancia que afectan de manera directa la salud.

**Tabla 3**

*Comparación de los Manuales de bioseguridad para la Prevención y Control de IIH*

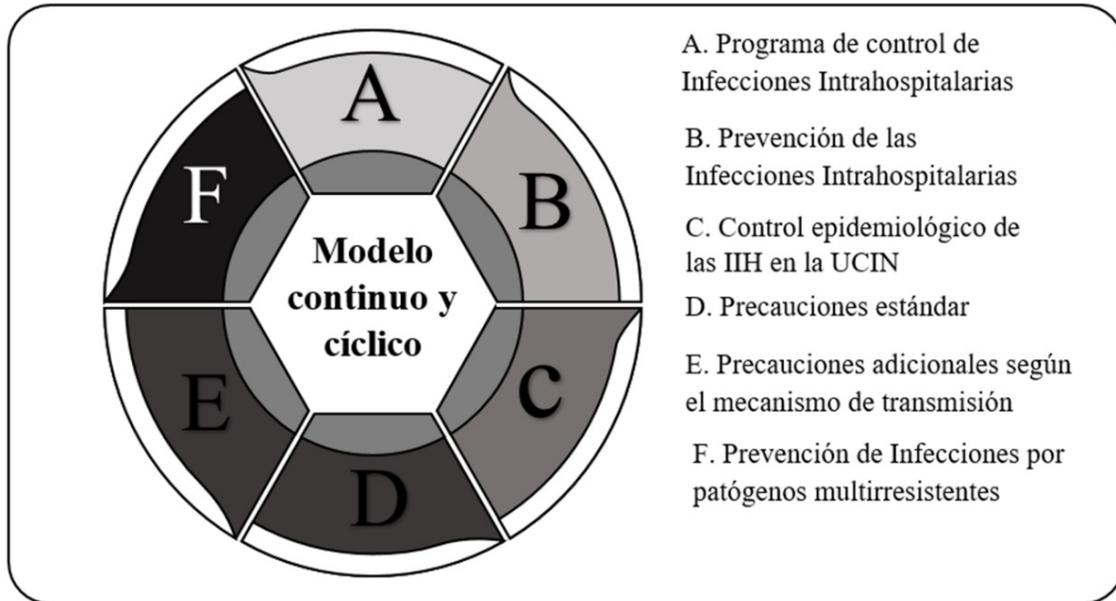
<b>NOMBRE</b>	<b>PAÍS</b>	<b>ÁREAS</b>	<b>CARACTERÍSTICAS</b>
Prevención y control de IAAS	Internacional	Guía general para el control y manejo de las IAAS	El manual describe elementos básicos estratégicos para la prevención de IAAS
Manual de Prevención y control de IAAS	Paraguay	El manual se divide por programas: neonatología, materno-infantil y ambiente hospitalario	Este manual se enfoca en la prevención mediante la vigilancia epidemiológica de servicios específicos como neonatología, materno infantil y el adecuado manejo de ambiente hospitalario
Manual de medidas básicas para el control de infecciones en IPS	Colombia	Este manual abarca recomendaciones especiales para el área de pediatría	El enfoque de este manual se da principalmente en generar lineamientos que favorezcan la prevención y control de IIH nivel nacional por medio de políticas estandarizadas
Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las IAAS	México	Guía de referencia para la ejecución de estrategias que ayuden a la prevención de infecciones intrahospitalarias	Este manual establece paquetes de intervenciones que ayuden a prevenir las infecciones asociadas a la atención de salud, mediante un plan de acción enfocado de manera global.

**Implementación de un Modelo Continuo y Cíclico para la prevención de IIH**

Dentro de la propuesta se puntualizan estrategias que permitan reducir los contagios de IIH en la UCIN, mediante un plan de intervenciones que establezca las necesidades básicas de prevención y focalice a los individuos como el principal mecanismo de infección. Donde el formar e informar de manera oportuna al personal de salud juegan un papel primordial para disminuir de manera activa las IIH, actuando de manera cíclica y continúa (Figura 2).

### Figura 3

#### *Modelo Continuo y Cíclico para la prevención de IIH*



*Nota.* Actualmente se cuenta con una serie de protocolos y manuales que han impulsado este modelo de prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias, dentro del cual se pretende que la vigilancia epidemiológica y la aplicación de las medidas de bioseguridad se lleven a cabo de manera continua, es decir, que las propuestas, capacitaciones y evaluaciones se hagan de manera secuencial y no anual o semestralmente como se han implementado hasta la fecha.

Una de las principales intervenciones que se debe tener en cuenta para la Prevención y control de IIH, es el buen manejo de los recursos tanto humanos como materiales dentro de las instituciones de salud, establecer una cultura de seguridad para los pacientes, familiares y trabajadores depende de cada uno de ellos, en términos generales se debe de trabajar de manera conjunta para lograr los objetivos esperados.

Actualmente se cuenta con una serie de protocolos y manuales que han impulsado este modelo de prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias, dentro del cual se pretende que la vigilancia epidemiológica y la aplicación de las medidas de bioseguridad se lleven a cabo de manera continua, es decir, que las propuestas, capacitaciones y evaluaciones se hagan de manera secuencial y no anual o semestralmente como se han implementado hasta la fecha.

### **Conclusiones y discusión**

Las infecciones intrahospitalarias (IIH) han conformado un gran reto para las instituciones de salud pública del mundo, esto debido al aumento en la incidencia de dichas infecciones, principalmente en pacientes vulnerables como es en el caso de los recién nacidos prematuros que reciben las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) donde la atención, prevención y control de IIH deben ser implementadas de manera responsable por el personal de enfermería.

Dentro de la investigación se identificó que los procedimientos de enfermería sí mantienen una estrecha relación con el aumento de IIH y no guardan un vínculo directo con el conocimiento de los profesionales, aunado a esto, también se detectaron factores de riesgo relacionados con características propias del individuo y del medio ambiente, de igual forma se descubrió que los Manuales de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias varían en función de cada país, dependiendo de los requerimientos que tengan las instituciones hospitalarias, los insumos, las características de su personal y la implementación de protocolos de seguridad, sin embargo, todos se centran en conceptos básicos como el lavado de manos, las precauciones estándar, las precauciones adicionales, el manejo correcto del equipo de protección personal y la vigilancia adecuada del ambiente.

Es por ello que, en relación con la problemática expuesta, se creó el Modelo de Prevención y Control de Infecciones intrahospitalarias continuo y cíclico en el que se agrupan los recursos humanos y hospitalarios que se necesitan para disminuir la incidencia de IIH mediante intervenciones y estrategias de alta calidad. Con este modelo se pretende lograr que disminuyan los riesgos de adquirir algún tipo IIH, los costos de hospitalización y la disminución de las secuelas derivadas de los largos periodos de hospitalización.

De igual manera, se dieron a conocer estrategias que ayudarán a fomentar la adherencia a las buenas prácticas por parte de los profesionales de salud, específicamente en el campo de enfermería, por medio de planeaciones que generaran un impacto positivo y permitieran implementar intervenciones de manera continua en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCINs), con el propósito de fortalecer las habilidades y actitudes, necesarias para mejorar el nivel de calidad garantizándole mayor seguridad a los pacientes.

Cabe destacar que, en cuanto a la relevancia disciplinar ayudará a formar e instruir profesionales de enfermería capaces de identificar las posibles complicaciones intrahospitalarias y con ello adquirir destrezas teóricas y prácticas para el manejo de IIH por medio de la implementación de prácticas adecuadas. Y por último pretende contribuir con un sistema de estrategias basadas en evidencia que fortalezcan los conocimientos del personal de enfermería.

Para concluir, es importante que se refuercen las intervenciones y estrategias para la prevención de infecciones intrahospitalarias en las UCINs que afectan principalmente a los neonatos prematuros, por medio de capacitaciones y talleres que fortalezcan los conocimientos de los profesionales de salud, pero sobre todo apoyen a la ejecución de buenas prácticas fundamentadas en evidencia científica y bajo los protocolos de seguridad correspondientes.

## Referencias

- Alvez, J., Redín, M., & Marín, B. (2019). Descripción de los ingresos y reingresos de recién nacidos prematuros en España: causas y costes. *Cultura de los cuidados*, 1(53). [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91833/1/CultCuid\\_53-293-303.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/91833/1/CultCuid_53-293-303.pdf)
- Barahona, N., Rodriguez, M., & De Moya, Y. (2019). Importance of the epidemiological surveillance in the control of the infections associated to the health care. *Biosciences*; ISSN impreso: 0124-0110.
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE-11. (2023). 2.23.21.1 Capítulo 1: Enfermedades infecciosas y parasitarias (11ª Edición). Organización Mundial de la Salud & Organización Panamericana. 266
- Cruz, M. (2019). Más de 700 mil casos al año de infecciones en hospitales de México. *La jornada*. <https://www.jornada.com.mx/ultimas/sociedad/2019/01/10/mas-de-700-mil-casos-al-ano-de-infecciones-en-hospitales-de-mexico-6434.html>
- Del Moral, T. (2019). Infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros, ¿hacia dónde vamos? *Anales de Pediatría*, Vol. 91. Núm. 1. 1695-4033; <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2019.02.012>
- Díaz, C., Fernández, J., Peña, E., Apolaya, M., Galán, E., y Omar, J. (2019). Las infecciones asociadas a la atención de salud: necesidad de cambio de paradigma en la vigilancia epidemiológica. *Rev. Cuerpo méd. HNAAA*, 12(3). <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2019.123.527>
- Galarreta, M. (2018). *Enferpedia: técnicas y procedimientos de enfermería*. Panamericana.
- Gordon, E. J., Masaquiza D. A., Gallegos, F., y Mayorga E. (2017) La infección nosocomial. Un reto en las unidades de cuidados intensivos. *Enfermería Investiga*, 3(1). <https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/421/699>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2019). Natalidad y fecundidad. <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>
- Iroa, A., Da, M., Telechea, H. & Menchaca, A. (2015). Prevención de bacteriemia asociada a catéteres intravenosos en UCIN mediante la implementación de un protocolo de trabajo. *Archivo*

pediátrico de Uruguay; 86(2), 106-112. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_art-text&pid=S1688-12492015000200004](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_art-text&pid=S1688-12492015000200004)

Jacobsson, B., Pettersson, K., Modzelewska, D., Abrahamsson, T., Bergman, L., y Håkansson, S. (2019). Förtidsbörd största perinatala problemet - 5,7 procent av graviditeter i Sverige slutar för tidigt, inte klarlagt varför – kostar miljardbelopp varje år [Preterm delivery: an overview on epidemiology, pathophysiology and consequences for the individual and the society]. *Lakartidningen*, 116, FR6F. [https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/6F/%5BFR-6F%5D/FR6F\\_ny.pdf](https://lakartidningen.se/wp-content/uploads/EditorialFiles/6F/%5BFR-6F%5D/FR6F_ny.pdf)

Mendoza, T., Gómez G., Gómez G., Osorio R., Villamarín B., y Arias G. (2017). Determinantes biológicos de mortalidad neonatal, en una población de mujeres adolescentes y adultas de un hospital en Colombia. *Rev chil obstet ginecol*, 82(4). <http://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400424>

Secretaría de Salud. (2005). Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. (NOM-045-SSA2); <https://www.who.int/gpsc/background/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2023). Manual de bioseguridad en el laboratorio, 4a ed. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/365600>.

Ozuna, M.P., Delgadillo V., & Jiménez, J. (2019). Implementación de medidas preventivas de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en un departamento de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Rev. Cienc. Salud*, 1(2):79-89. 10.53732/rccsalud/01.02.2019.08

Perozo, A., Castellano, M., & Gómez, L. (2020). Infecciones asociadas a la atención en salud. *Rev. Enfermería Investiga*, 5(2). <https://doi.org/10.31243/ei.uta.v5i2.877.2020>

Secretaría de Salud. (2019). Manual para la implementación de los paquetes de acciones para prevenir y vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). Secretaría de Salud [Archivo PDF]. [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual\\_IAAS.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/manual_IAAS.pdf)

Tinajero, G.R., Salazar, R., Figueroa, I., y Escobar, R. (2014) *El Recién Nacido: Una propuesta de atención de enfermería con enfoque de riesgo*. (Última edición). Manual Moderno