

**Título:** Intervención gerencial en la prevención de las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria. Servicio de Neonatología. Hospital Lenin.

**Autores:** <sup>1</sup> Lic. Elizabeth Chacón Hernández <sup>2</sup> Lic. Tomas de la Peña González <sup>3</sup> Lic. Bertha Mensú García <sup>4</sup> Lic. Nilda Sarmiento Ardebol

<sup>1</sup> Master en Atención Integral al niño. Profesor Auxiliar. Dirección General de Salud. Holguín. Cuba [echacon@infomed.sld.cu](mailto:echacon@infomed.sld.cu) <https://orcid.org/0000-0002-3242-6526>, <sup>2</sup> Profesor Instructor. Hospital General Universitario Vladimir I Lenin, <sup>3</sup> Profesor Instructor. Hospital Pediátrico Provincial. <sup>4</sup> Master en Atención Integral al niño. Profesor Auxiliar. Hospital Pediátrico Provincial. Holguín. Cuba <https://orcid.org/0000-0002-0961-4864>

## RESUMEN

**Introducción:** Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria han existido desde la aparición de los hospitales, no cobran atención hasta la mitad del siglo XIX, con las propuestas de Florence Nightingale. **Objetivo general:** Realizar una intervención gerencial en la prevención de las infecciones asociadas a asistencia sanitaria. **Específicos:** Caracterizar la labor gerencial en el control de los factores de riesgo de la infección asociada a los cuidados sanitarios, implementar plan de acción que permitan disminuir la infección asociada a los cuidados sanitarios y promover las medidas específicas encaminadas a la prevención de la infección asociada a la asistencia sanitaria. **Diseño metodológico:** La investigación científica se realizó a través de una investigación en sistemas y servicios de salud en el servicio de Neonatología del Hospital General Universitario Vladimir I Lenin. A partir de sus oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades, inició con el desarrollo de una investigación observacional descriptiva y el universo estuvo constituido por 18 neonatos reportados con infección asociada a la asistencia sanitaria. **Resultado:** Se diseñó una estrategia para disminuir la incidencia de la infección asociada a la asistencia sanitaria, mediante un plan de acción institucional teniendo como base las alternativas de solución identificadas con el método Matriz DOFA. **Conclusiones:** La infección asociada a la asistencia sanitaria puede ser una enfermedad potencialmente mortal, la mayoría de los hospitales cuentan con programas para prevenir la misma, pero aún persisten dificultades, por lo cual existe la necesidad de intervenir desde el punto de vista administrativo para lograr una asistencia sanitaria segura para el paciente y el personal de salud.

**Palabras Clave:** cuidados neonatales/ infección asociada a la asistencia sanitaria/ estrategias

## ABSTRACT

**Introduction:** Infections associated with healthcare have existed since the appearance of hospitals; they did not gain attention until the middle of the 19th century, with the proposals of Florence Nightingale. **General objective:** Carry out a managerial intervention in the prevention of infections associated with healthcare. **Specific:** Characterize the management work in controlling the risk factors for infection associated with healthcare, implement an action plan to reduce infection associated with healthcare, and promote specific measures aimed at preventing associated infection. to healthcare. **Methodological design:** The scientific research was carried out through research in health systems and

services in the Neonatology service of the Vladimir I Lenin University General Hospital. Based on its opportunities, threats, strengths and weaknesses, it began with the development of a descriptive observational research and the universe was made up of 18 neonates reported with infection associated with healthcare.

**Result:** A strategy was designed to reduce the incidence of infection associated with healthcare, through an institutional action plan based on the solution alternatives identified with the SWOT Matrix method. **Conclusions:** Healthcare-associated infection can be a potentially fatal disease, which is why there is a need to intervene from an administrative point of view to achieve safe healthcare for the patient and health personnel.

**Keywords:** neonatal care/ healthcare-associated infection/ strategies

## INTRODUCCIÓN.

Las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria (IAAS) han existido desde la aparición de los hospitales, sin embargo, no cobran atención hasta la mitad del siglo XIX, con las propuestas de Florence Nightingale, pionera de la enfermería mundial, conocida como la dama del farol, experta estadista y epidemióloga. El primer trabajo publicado en 1843, corresponde a Oliver Wendell Holmes, en el cual se sugiere por primera vez el papel que los médicos y el personal de atención tienen en la aparición de complicaciones hospitalarias y postuló que "...las infecciones puerperales se transmiten físicamente a las mujeres parturientas por los médicos, a partir de los materiales infectados en las autopsias que practicaban o de las mujeres infectadas que atendían..." así mismo dictó reglas de higiene en torno al parto y señaló como primera medida preventiva el lavado de las manos; acción que hasta la fecha es considerada como la más importante para el control de las IAAS <sup>1</sup>.

Décadas después, Louis Pasteur inicia la ciencia de la bacteriología y Joseph Lister instituye las bases de la cirugía aséptica <sup>2, 3</sup>. Durante la década de 1950, vuelve a destacarse la importancia de las IAAS con el estudio de la epidemia de infecciones estafilocócicas en Estados Unidos, investigada por Nahmias <sup>4</sup>.

El conocimiento del problema mediante estudios aislados se inicia más recientemente en la década de los 50 del siglo XX, con los estudios de focos de infección en hospitales, por investigadores de Inglaterra y Escocia. Posteriormente, en los años 60, se llevan a cabo estudios más sistemáticos y organizados, y ya en la década de los 70 surgen en muchas partes del mundo programas de vigilancia y control de las IAAS <sup>5</sup>.

A pesar de los esfuerzos realizados en el mundo para erradicar las enfermedades infecciosas, estas continúan siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la edad neonatal. A medida que han ido transcurriendo los años, se observa el carácter cambiante y creciente de las IAAS. Si los primeros hospitales conocieron las grandes infecciones epidémicas, todas causadas por gérmenes comunitarios y que provenían del desconocimiento completo de las medidas de higiene, las infecciones actuales están más agazapadas y escondidas tras la masa de infecciones de carácter endémico, ocasionadas el 90 % de ellas por gérmenes banales. Al carácter actual que han tomado las IAAS ha contribuido el aumento del número de servicios médicos y la complejidad de estos, la mayor utilización de las unidades de cuidados intensivos, la aplicación de agentes antimicrobianos cada vez más potentes. Todo esto consecuentemente ha hecho más difícil el

control de estas infecciones. Las IAAS son el precio a pagar por el uso de la tecnología más moderna aplicada a los enfermos más y más expuestos, en los cuales la vida es prolongada por esas técnicas <sup>6,7</sup>.

Las complicaciones infecciosas entrañan sobrecostos ligados a la prolongación de la estadía hospitalaria (un millón de días en hospitalización suplementaria cada año es una cifra constantemente citada); están asociadas también con los antibióticos costosos, las reintervenciones quirúrgicas, sin contar con los costos sociales dados por pérdidas de salarios, de producción, etc. Los estimados, basados en datos de prevalencia, indican que aproximadamente el cinco % de los pacientes ingresados en los hospitales contraen una infección que cualquiera que sea su naturaleza, multiplica por dos la carga de cuidados de enfermería, por tres el costo de los medicamentos y por siete los exámenes a realizar <sup>8</sup>.

Las IAAS constituyen un serio problema de salud en todo el mundo aún independiente del grado de desarrollo del país y de su localización geográfica. Se plantea que en los países en vías de desarrollo, entre el cinco y el 15 % de los pacientes hospitalizados desarrollan una infección asociada a la atención médica, la aparición de esta complicación contribuye marcadamente a la morbilidad y mortalidad y eleva el costo de las hospitalizaciones <sup>8, 9, 10</sup>, sin embargo, los pacientes ingresados en una unidad de cuidados neonatales, poseen un riesgo hasta diez veces mayor de adquirir una IAAS, que los ingresados en otros servicios y la mortalidad asociada alcanza hasta el 20% <sup>11, 12</sup>. En estas unidades, los pacientes son particularmente susceptibles a estas infecciones, por la severidad de su condición clínica y la alta probabilidad de requerir intervenciones o procedimientos invasivos con fines diagnósticos y terapéuticos, así como de tratamientos con inmunosupresores <sup>13</sup>. Además, el ambiente hospitalario, favorece que los microorganismos adquieran resistencia a los agentes antimicrobianos lo que complica el tratamiento. Casi el 70% de las bacterias que se aíslan son resistentes a uno o más antibióticos <sup>14, 15, 16</sup>. El control de las IAAS es una condición necesaria para garantizar la seguridad de los pacientes y su prevención y la vía fundamental para reducir la morbilidad y la mortalidad.

En Cuba, desde 1980, existe un programa nacional de prevención y control de las infecciones hospitalarias. Los resultados del programa representan la pujanza de los primeros indicadores de calidad en los hospitales del país. La participación de la enfermera epidemióloga en la supervisión de las prácticas asistenciales hospitalarias y el reporte de las IAAS fueron elementos iniciales y básicos en la buena consolidación de este programa. Ya en 1983 todos los hospitales con más de 100 camas contaban con al menos una enfermera epidemióloga a cargo de la vigilancia de las infecciones nosocomiales <sup>17</sup>.

El método de vigilancia nacional es bien reconocido y recoge información confiable de 89 hospitales del país, desafortunadamente los resultados no pueden ser comparados con otros debido a que la mayoría de los países no cuentan con un programa de vigilancia continua y necesitarían realizar estudios de prevalencia de forma regular para obtener una visión general de su problemática <sup>18</sup>.

Una de las funciones básicas de cualquier comité de control de infecciones hospitalarias es establecer un óptimo sistema de vigilancia para determinar la incidencia y las características generales de las IAAS, así como para medir las medidas de control necesario y difundir esa información relacionada con el tema <sup>19</sup>.

El actual sistema de vigilancia de IAAS se aplica a lo referido por Padilla y colaboradores mediante el control de los diferentes servicios por la enfermera

epidemióloga, que fiscaliza los registros, historias clínicas, interroga al médico de asistencia, al paciente si su edad lo permitiera, así como al familiar y se apoya en los otros miembros del comité <sup>20</sup>.

El acceso a la información previamente descrita impulsa al comité a implantar y mantener diferentes programas básicos en el control de las IAAS como son: lavados de manos, chequeo de equipos estériles, uso de desinfectantes, limpieza de áreas físicas, prevención de infecciones en trabajadores de la salud, uso correcto de antibióticos de acuerdo a la política del servicio, la vigilancia de líneas vasculares, el programa de desecho de material infecto contagioso y el control de los indicadores.

Con el desarrollo tecnológico se emplean más técnicas y procedimientos invasivos en los servicios especializados y las maniobras aumentan el riesgo de producir IAAS. El sistema de vigilancia debe ser activo y eficiente para poder prevenir y controlar este tipo de infección.

La hospitalización implica un riesgo de adquirir una IAAS tanto para neonatos como para adultos. No obstante, entre los neonatos la susceptibilidad para las IAAS varía de acuerdo según el grado de madurez inmunológica y los factores de riesgos materno, así como la edad gestacional <sup>21, 22</sup>.

Las áreas con mayor riesgo de desarrollar IAAS en hospitales generales son las unidades neonatales, así mismo están las unidades donde se atienden pacientes con neutropenia grave, áreas quirúrgicas y aquellas donde se practican métodos diagnósticos y tratamientos invasivos.

En Cuba las IAAS son también un problema de salud, entre dos y tres pacientes por cada 100 egresos la adquieren, las que predominan en los servicios que brindan cuidados intensivos neonatales. La provincia de Holguín muestra una tasa de IAAS entre 1,8 y 2,1 por 100 egresos, estas como en el país predominan en los servicios donde se brindan cuidados intensivos y por localizaciones son las respiratorias por intubación prolongada y heridas quirúrgicas las más frecuentes <sup>23</sup>.

El Hospital Lenin en el Servicio de Neonatología cierra el año 2023 con una tasa de 4.2 x cada mil nacidos vivos, sin embargo, en este periodo de Enero a Mayo del 2024 la tasa del servicio muestra un ascenso a 4.1 x cada mil nacidos vivos con 848 ingresos.

## **OBJETIVO**

### **General:**

Realizar una intervención gerencial en la prevención de las infecciones asociadas a asistencia sanitaria.

### **Específicos:**

1. Caracterizar la labor gerencial en el control de los factores de riesgo de la infección asociada a los cuidados sanitarios en la sala de Neonatología.
2. Implementar plan de acción que permitan disminuir la infección asociada a los cuidados sanitarios.
3. Promover las medidas específicas encaminadas a la prevención de la infección asociada a la asistencia sanitaria.

## **DISEÑO METODOLOGICO**

La investigación científica que se presenta se realizó a través de una investigación en sistemas y servicios de salud en el servicio de Neonatología del Hospital General Universitario Vladimir I Lenin.

La metodología utilizada en este estudio para implementar una intervención gerencial, para enfrentar las infecciones asociadas a la asistencia sanitaria en el Servicio de Neonatología en el Hospital General Universitario Vladimir I Lenin. A partir de sus oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades, inició con el desarrollo de una investigación observacional descriptiva y el universo estuvo constituido por 18 neonatos reportados con infección asociada a la asistencia sanitaria.

La investigación realizada se sustentó en los principios de la ética los cuales se tuvieron presentes durante todo el desarrollo de la misma. El estudio tuvo una finalidad puramente científica y la información obtenida no se empleó para otros fines fuera del marco de la investigación.

Técnicas y procedimientos:

Para la confección de este estudio, empleamos técnicas participativas con los miembros del Departamento de Enfermería, jefas de salas y jefas de áreas para lo cual nos auxiliamos de:

- Identificación de problemas de salud:

El método utilizado fue la lluvia de Ideas, donde participaron 13 personas miembros del Departamento de enfermería, jefas de salas y áreas. Se hicieron válidas todas y cada una de las respuestas mediante un facilitador que las expuso en un pizarrón, luego se unió por su similitud y se redactaron con la aprobación de todos los participantes.

De los problemas citados hicimos un análisis, teniendo en cuenta la magnitud del daño, trascendencia social, costo–beneficio y vulnerabilidad de solución de tiempo.

- Priorización de problemas de salud:

Se utilizó el método de Hamlon, donde a cada problema se le asignó un valor en dependencia de las categorías siguientes:

A. Magnitud del problema. (0-10): Número de pobladores afectados por el problema con relación a la población total.

B. Severidad del problema. (0-10): Deben considerarse las tasas de mortalidad, morbilidad, letalidad, invalidez que presente la enfermedad o problema de salud, respaldados por información estadística que se obtenga al efecto.

C. Eficacia del problema. (0,5-1,5): Se debe dar respuesta a la pregunta: ¿puede este problema resolverse con los medios y conocimientos de que se dispone?

D. Factibilidad del problema. (1 -0) Se debe tomar en cuenta un grupo de factores, que se representan por las siglas «PEARL», significando:

P: pertinencia; E: factibilidad económica; A: aceptabilidad; R: recursos disponibles y L: legalidad. Se establecieron las prioridades de la siguiente forma: (A+B) C x D

- Análisis causal de los problemas de salud:

Se empleó la técnica de Ishikawa o de Espina de Pescado, la cual se utiliza para identificar problemas y sus causas internas o externas, mediante la cual se traza el esqueleto de un pescado, estando en la cabeza ubicada al lado derecho el problema que se ha planteado, en la cola al lado izquierdo los efectos que se pueden encontrar, en las espinas superiores se encuentran las causas externas

que causan el efecto negativo, y en las espinas inferiores las causas internas del problema y entre las espinas de las causas se anotarán los factores concomitantes relacionados con el problema.

• Búsqueda de alternativas de solución de problemas en salud:

Se hizo uso de la Matriz DOFA, la cual se basa en el trabajo grupal y está dirigida al análisis de campos de fuerza, sistematizando la búsqueda de alternativas de solución a los problemas identificados, lo cual permite considerar todas las variantes de combinación de las fuerzas, tanto externas como internas, a la hora de diseñar el proyecto de intervención. Aplicación:

D: Debilidad O: Oportunidad F: Fortaleza A: Amenaza

**Definición operacional de las variables utilizadas:**

Fortaleza. Condición existente en el interior del sistema que planifica, que favorece el logro de los objetivos trazados.

Debilidad. Condición existente en el interior del sistema que planifica que, de no controlarse, puede actuar oponiéndose al logro de los objetivos trazados.

Oportunidad. Condición existente en el contexto donde se desarrolla el sistema que planifica y que, de utilizarse, puede favorecer el logro de los objetivos trazados.

Amenaza. Condición existente en el contexto donde se desarrolla el sistema que planifica y que, de no enfrentarse, puede actuar oponiéndose al logro de los objetivos trazados. Alternativas de solución de la matriz DAFO

Alternativa "FO" Aprovecha a la vez las fuerzas positivas del sistema (fortalezas) y del medio (oportunidades)

Alternativa "FA" Aprovecha las fuerzas positivas del sistema (fortalezas) para neutralizar las fuerzas negativas del medio (amenazas)

Alternativa "DO" Trata de neutralizar las fuerzas negativas del sistema (debilidades) aprovechando las fuerzas favorables del medio (oportunidades)

Alternativa "DA": Trata, con una acción determinada, de neutralizar las fuerzas negativas que actúan tanto dentro como fuera del sistema

Alternativa "DOFA": Alternativa de solución a un problema determinado donde se combinan más de dos fuerzas, positivas o negativas, internas o externas.

Por último, se establecieron los objetivos a partir de las estrategias escogidas y se confeccionó el plan de acción para dar salida a dichos objetivos.

**Aspectos éticos:** En la realización de este estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía siguiendo los patrones éticos de la Declaración de Helsinki adoptada por la 18va Asamblea Médica Mundial y enmendada en Tokio (1975) y Hong Kong (1989)

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **Identificación de problemas.**

Los principales problemas de salud identificados mediante la lluvia de ideas fueron:

- Aumento de la incidencia de la infección asociada a la asistencia sanitaria.
- Aumento de los factores de riesgo que favorecen las infecciones secundarias a los cuidados sanitarios.
- Déficit de recurso materiales.

## Priorización de problemas.

**Tabla1:** Priorización de los problemas del Servicio de Neonatología. 2024.  
Método de Hamlon.

Problemas	A	B	C	D	Total	Orden de prioridad
Aumento de la incidencia de la infección asociada a la asistencia sanitaria.	6	10	1.5	1	24	1
Aumento de los factores de riesgo que favorecen las infecciones secundarias a los cuidados sanitarios.	7	10	0.5	1	8.5	2
Déficit de recurso materiales.	10	9	0.5	0	0	3

La priorización de problemas llevada a cabo por el método de Hamlon se muestra en la tabla 1, en la cual se puede apreciar que el aumento de la incidencia de la infección asociada a la asistencia sanitaria tomó el orden de prioridad número uno.

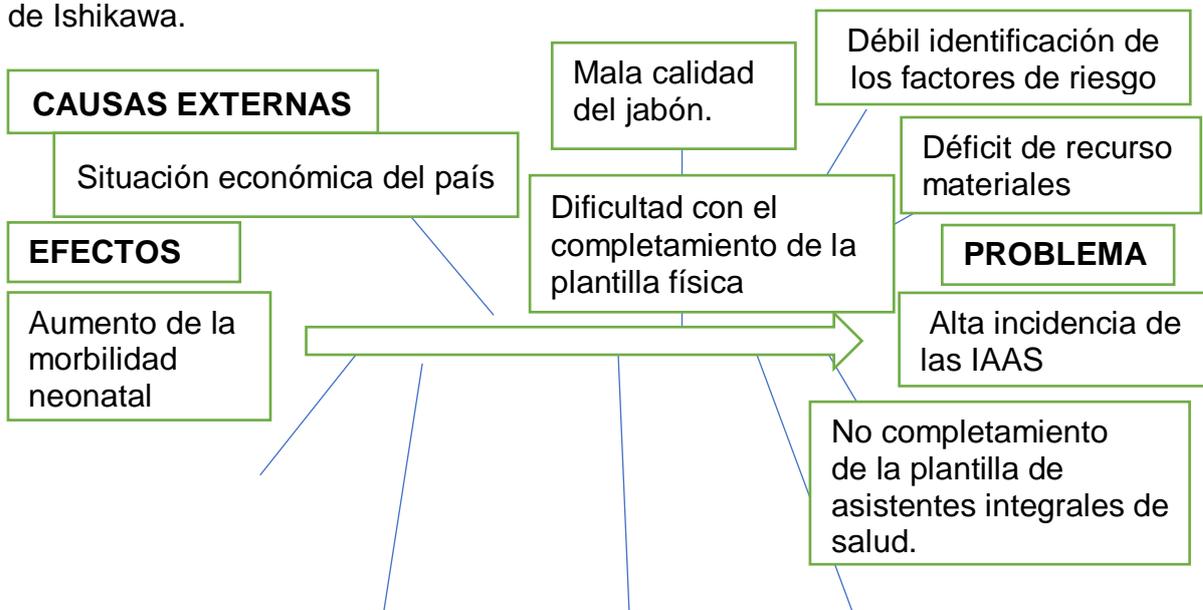
El problema del aumento de la incidencia de la infección asociada a la asistencia sanitaria. Obtuvo 6 puntos en la categoría “A” referente a la magnitud del problema que se ha evidenciado un aumento de la incidencia de la infección asociada a la asistencia sanitaria, teniendo su punto máximo cuando se tuvo un índice de 4.5 por cada 100 ingresos, por encima del propósito para el mes que es de 4, sin embargo aún nos enmarcamos en el propósito anual.

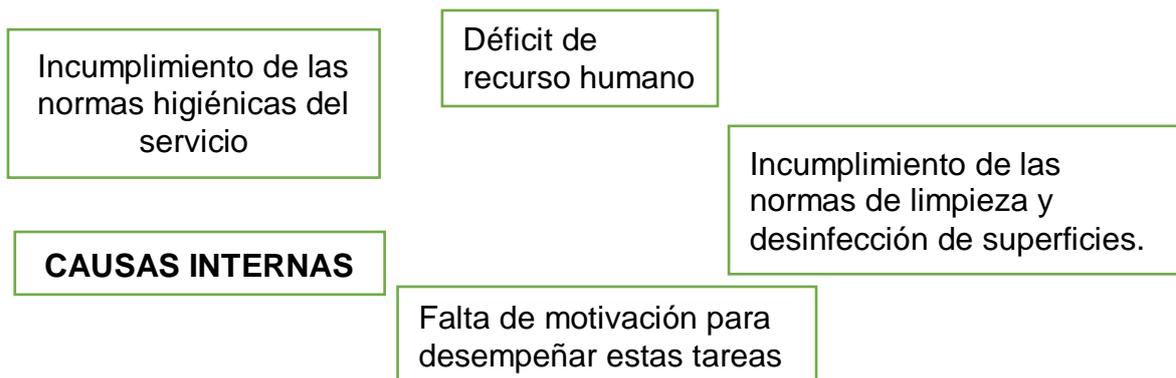
En cuanto a la categoría “B” o severidad del problema se le otorgó un valor de 10 puntos dado que el aumento de la infección asociada a la asistencia sanitaria influye no solamente en la mortalidad neonatal, sino que también repercute negativamente en la estadía prolongada en el servicio y el consiguiente gasto de recursos y aumento del costo de la estadía hospitalaria.

En las categorías “C” y “D” se le otorgó el máximo de puntos ya que se cuenta con los medios y conocimientos para resolver el problema y el mismo es factible.

**Análisis causal:** Una vez identificados los problemas y establecido el orden de prioridades se procedió al análisis causal para lo cual se empleó la Técnica de Ishikawa o “Espina de pescado” los resultados se muestran en la Figura 1.

**Figura 1:** Análisis causal del problema “Aumento de la incidencia de la infección asociada a la asistencia sanitaria en el Servicio de Neonatología. 2024”. Técnica de Ishikawa.





Como se evidencia en la figura 1 las causas externas obedecen principalmente a la situación económica que presenta el país, evidenciándose la no disponibilidad de insumos y sustancias que son claves para lograr que se cumplan las normas de asepsia, antisepsia y bioseguridad, además de la limpieza y desinfección de las superficies. Por otra parte en las causas internas se identificaron dificultades desde el punto de vista humano que contribuyen a que no se logre, con un actuar eficiente y apegado a los manuales de normas y procedimientos, reducir el riesgo para los pacientes. Por otra parte, es indudable el efecto negativo que provoca el déficit de recursos humanos de enfermería con que cuenta el servicio, teniendo en cuenta que el personal de esta sala debe ser calificado y certificado que garantice un adecuado funcionamiento de los procesos asistenciales, que transita en calidad de la atención. La infección secundaria a la asistencia sanitaria puede ser una enfermedad potencialmente mortal. La mayoría de los hospitales cuentan con programas para prevenir la infección, pero aún persisten dificultades, desde las más sencillas, como el cumplimiento del lavado de manos correcto antes de cualquier proceder, hasta preocuparnos por el examen estomatológico de nuestro personal de salud, entre otras causas de transmisión. Los autores consideran que a pesar de que las dificultades con los recursos, tanto materiales y financieros como humanos constituyen un factor significativo, la calidad con la que se desarrollan los procesos es el pilar fundamental que desencadenan las causas internas identificadas, y es precisamente en garantizar ese aspecto donde debe dirigirse las estrategias administrativas institucionales.

**Matriz DOFA:** Una vez llevado a cabo el análisis de la naturaleza del problema se procedió al análisis del “cómo” se habrá de resolver. Para ello se hizo necesario la evaluación de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas con las que cuenta la institución, por consiguiente, se efectuó un análisis de congruencias entre ellas a fin de determinar los programas de trabajo y posibles alternativas estratégicas para la organización en aras de solucionar la problemática.

A continuación, se muestra en la tabla 2 como quedaron representadas tanto las fuerzas internas como las externas y las posibles alternativas de solución con la combinación de las mismas.

**Tabla 2:** Búsqueda de alternativas de solución para el problema. Matriz DOFA.

Objetivo	Acción	Ejecutor	Responsable	Fecha de cumplimiento
----------	--------	----------	-------------	-----------------------

Elevar el nivel de conocimiento del personal de enfermería sobre las normas de asepsia, antisepsia y bioseguridad	Encargar al departamento docente la aplicación de un instrumento para evaluar el nivel de conocimiento del personal sanitario sobre las medidas de asepsia, antisepsia y bioseguridad.	Jefes de Servicio	Jefe de Departamento Docente Julio 2024	<b>Indicador:</b> #. <i>Trabajadores aprobados / # trabajadores evaluados) *</i> 100
	Responsabilizar a los departamentos de Higiene y Epidemiología y el docente de la elaboración de un programa de capacitación del personal sanitario sobre las medidas de asepsia, antisepsia y bioseguridad.	Departamento Docente	Jefe de Departamento de Higiene y Epidemiología	15 Julio 2024
	Indicar al departamento docente la identificación y preparación de los profesores de mayor experiencia para el desarrollo de las actividades docentes.	Especialista de Postgrado de departamento Docente	Jefe de Departamento Docente	20 enero 2014

	Indicar al departamento de Higiene y Epidemiología establecer un sistema de supervisión periódica y sorpresiva a los diferentes servicios evaluando la aplicación de las medidas de asepsia, antisepsia y bioseguridad.	Especialistas departamento de higiene y Epidemiología	Jefe de Departamento de Higiene y Epidemiología	Semanal <b>(Indicador:</b> #. de supervisiones realizadas / #. de supervisiones programadas) * 100
	Indicar al departamento de Higiene y Epidemiología establecer un sistema de supervisión periódica y sorpresiva a los diferentes servicios evaluando la aplicación de las medidas de asepsia, antisepsia y bioseguridad.	Especialistas del departamento de higiene y Epidemiología	Jefe de Departamto de Higiene y Epidemiologa	Semanal <b>(Indicador:</b> #. de supervisiones realizadas / #. de supervisiones programadas) * 100
	Responsabilizar al departamento de Higiene y Epidemiología de informar, en cada reunión de puntualización de las actividades semanales, de los resultados de las supervisiones de la semana anterior.	Jefe de Departamento de Higiene y Epidemiología	Director	Semanal

Incrementar la preparación del personal de limpieza que garantiza la correcta limpieza y desinfección de las superficies y así lograr un servicio limpio.	Encargar al departamento de Higiene y Epidemiología el diseño y controlar el cumplimiento del programa de superación para el personal de limpieza y de promoción para las madres y los familiares sobre la limpieza y desinfección de las superficies según las características del servicio.	Especialistas del departamento de higiene y Epidemiología	Jefe de Departamento de Higiene y Epidemiología	Semestral <b>(Indicador:</b> #De capacitaciones realizadas / # de capacitaciones programadas)* 100
	Responsabilizar a los jefes de área con la implementación de un sistema de supervisión a la limpieza y desinfección de las áreas según el cronograma y despacharlo semanalmente al subdirector administrativo.	Jefe de área	Subdirector Administrativo	Semanal <b>(Indicador:</b> #. de supervisiones realizadas / #. de supervisiones programadas) * 100
	Encargar al departamento de Higiene y Epidemiología un sistema de control de la calidad de la limpieza y desinfección de las superficies y toma de muestra semanal en el servicio.	Especialistas del departamento de higiene y Epidemiología	Jefe de Departamento de Higiene y Epidemiología	Semanal <b>(Indicador:</b> #. de supervisiones realizadas / #. de supervisiones programadas) * 100
	Encargar al jefe de Laboratorio de Microbiología el análisis de los resultados de las	Técnico de Microbiología	Jefe de Departamento de Higiene y Epidemiología	Mensual

	muestras tomadas comité infecciones Hospital.	en de del		
--	---	-----------------	--	--

## CONCLUSIONES

La infección asociada a la asistencia sanitaria puede ser una enfermedad potencialmente mortal, la mayoría de los hospitales cuentan con programas para prevenir la misma, pero aún persisten dificultades, por lo cual existe la necesidad de intervenir desde el punto de vista administrativo para lograr una asistencia sanitaria segura para el paciente y el personal de salud.

A pesar de que las dificultades con los recursos, tanto materiales y financieros como humanos constituyen un factor significativo, la calidad con la que se desarrollan los procesos es el pilar fundamental que desencadena el aumento de la incidencia de la infección secundaria a los cuidados sanitarios.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Holmes OW. On the contagiousness of puerperal fever. *Medical Classics* 1936; 1: 211
2. Semmelweis IP. The etiology, the concept, and the prophylaxis of children fever. *Medical Classics* 1941; 5:350.
3. Major RH. A history of medicine. Springfield, IL: Charles C. Thomas, 1954.
4. Haley RH, Culver DH, et al. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in US hospitals. *Am J Epidemiol* 2012; 121: 182-204.
5. Edmon M, Wenzel R. Nosocomial Infections. En: Mandell G, Bennet J, Dolin R, ed. *Principles and practice of infectious diseases*. 5a ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2020; p. 2988-3074
6. Struelens MJ. Hospital infection. En: Armstrong D, Cohen J, ed. *Infectious diseases*. Philadelphia: Mosby;2017. p.10.1-10.4.
7. Winokur P, Canton R, Casellas JL. Variations in the prevalence of strains expressing an extended spectrum  $\beta$ -lactamase phenotype and characterization of isolates from Europe, The Americas, and the Western Pacific Region. *CID* 2017;32(2):94 -103
8. Martin GS, Mannino DM, Eaton S, Moss M. The epidemiology of sepsis in the United States from 1999 through 2000. *N Engl J Med* 2016; 348:1546-54.
9. Vincent JL, Bihari DJ, Suter PM, Bruining HA, White J, Nicolas-Chanoin MH, et al. The prevalence of nosocomial infection in intensive care units in Europe: results of the european prevalence of infection in intensive care (EPIC) study; EPIC International Advisory Committee. *JAMA* 2016;274:639-44.
10. Rothman KJ. Sleuthing in hospitals. *N Engl J Med* 2016;313:258-60.
11. Burke JP. Infection control-a problem for patient safety. *N Engl J Med* 2016; 348:651-6.
12. Jarvis WR. The United States approach to strategies in the battle against healthcare-associated infections, 2016: transitioning from benchmarking to zero tolerance and clinician accountability. *J Hosp Infect* 2007;65:3-9.

13. Smith RL. Prevention of the infection in the intensive care unit. *Curr Opin Infect Dis* 2016; 19:323-6.
14. Levy SB y Marshall B. Antibacterial resistance worldwide: causes, challenges and responses. *Nature Med* 2016;10:s122-s9.
15. Kollef MH y Frazer VJ. Antibiotic resistance in the intensive care unit. *Ann Intern Med* 2017; 134:298-314.
16. Eggimann P, Pittet D. Infection control in the ICU. *Chest* 2017;120:2059-93.
17. González BMI, González OE. El programa para el control de la infección hospitalaria. *Rev Cubana Adm Salud* 2018;6:381-8.
18. Gastmeier P, Kampf G, Wischnewski N; Schumacher M, Dashner F, Rüden H. Importance of the surveillance method: National prevalence studies on nosocomial infections and its limits of comparison. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2018;19: 661-667
19. Ford-Jones EL, Mindorff CM, Langley JM, Allen U, Navas L, Patrick L et al. Epidemiologic study, 4684 hospital-acquired infections in pediatric patients. *Pediatr Infect Dis J* 2016;8:668-675.
20. Padilla-Barrón G, Guiscafré-Gallardo H, Martínez-García MC, Vargas de la Rosa R, Palacios-Treviño S, Muñoz-Hernández O. Epidemiología de las infecciones asociada a la asistencia sanitaria en un hospital pediátrico. *Salud Pública Mex* 2017;28:599-610.
21. Wiblin RT, Wenzel RP. The Infection Control Committee. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2016;17:44-46.
22. Wilson CB. Immunologic basis for increased susceptibility of the neonate to infection. *J Pediatr* 2016;108:1-12.
23. Machín L, N García, Pérez Toscano J, González Falch J., López Manes O. Comportamiento de la IAAS y su costo. Hospital Pediátrico. Holguín. Enero 2018 - Diciembre 2019. *Rev. Médica Cubana*. 2626 (1) febrero 2020.