



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

Pontificia Universidad
Católica del Ecuador



TRABAJO DE TITULACIÓN

SUBMODALIDAD: CAPITULO DE LIBRO

TEMA:

¿Como lograr una atención sanitaria segura en el servicio de neonatología?

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE MAGISTER EN GESTIÓN DE CALIDAD
EN SALUD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE**

DIRECTOR: Dr. Fernando Rafael Campos Proaño

AUTOR: Lic. Jennyfer Alexandra Naranjo Illescas

QUITO, 2024

DERECHOS DE AUTOR

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las políticas y manuales de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, y estos de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas políticas.

Asimismo, cedo los derechos en línea patrimoniales de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción dentro de las regulaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante:

Nombre: Jennyfer Alexandra Naranjo Illescas

Cédula: 1720478708

Lugar y fecha: Quito, 07 marzo de 2024.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi esposo Isaac, quien es el pilar fundamental en este proceso que concluyo hoy, gracias por su paciencia, apoyo y amor infinito, por creer en mi e impulsarme a cumplir mis metas.

A mis hijos Dyllan e Ithan por ser el motor de mi vida y poner en mi la fuerza para ser un ejemplo para ustedes, recordándome todos los días que ante todas las dificultades que se nos han presentado la vida sigue siendo bella.

A mi padre por siempre creer en mí y brindarme su apoyo económico para la realización de esta maestría.

A mi madre y hermana por ser parte de mi vida y juntas ser las tres mosqueteras, las mejores amigas y confidentes.

Los amo profundamente.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por permitirme llegar a este punto y poder plasmar una meta más en mi vida.

Agradezco a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y su cuerpo docente que aportaron todo su conocimiento en mi formación.

A mi Director de tesis Dr. Fernando Campos Proaño por su acompañamiento en el desarrollo de mi trabajo de tesis, sus sugerencias y acertados comentarios.

Familia hermosa gracias por poner toda su fe en que concluiría este reto de manera satisfactoria

Un agradecimiento especial a mis compañeras de trabajo quienes me apoyaron de alguna u otra forma en el curso de esta maestría.

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	viii
1. INTRODUCCIÓN	1
2. METODOLOGÍA.....	3
3. DESARROLLO	4
4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	19
5. BIBLIOGRAFÍA	21

RESUMEN

La atención sanitaria, especialmente en contextos de alto riesgo como la neonatología, involucra desafíos significativos para garantizar la seguridad de pacientes y colaboradores. La seguridad del paciente neonatal es una prioridad absoluta en este ámbito, y un reciente análisis ha revelado que, a pesar de los avances tecnológicos y médicos, persiste la problemática de la subnotificación de eventos adversos. Esta situación dificulta la mejora de los estándares de atención. Es crucial fomentar una cultura de seguridad mediante la sensibilización del personal sobre la importancia de reportar incidentes adversos, adoptando un enfoque no sancionador hacia dichos reportes. Se llevó a cabo una búsqueda, selección, extracción y sistematización de fuentes secundarias tanto de datos públicos como de literatura gris. Los hallazgos del estudio resaltan la necesidad de implementar protocolos de seguridad específicos en neonatología, así como de adoptar medidas eficaces para prevenir y controlar infecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). También se subraya la importancia del uso seguro de medicamentos y equipos médicos en este contexto. Además, se destaca el papel del interprofesionalismo, apoyado por principios bioéticos, en la mejora del acceso a servicios de salud y en el respeto a la autonomía del paciente neonatal. En las conclusiones, se enfatiza la importancia del interprofesionalismo en América Latina, especialmente en relación con la implementación del Documento de Voluntades Anticipadas. Este enfoque colaborativo entre diversas disciplinas médicas es esencial para proporcionar una atención de alta calidad que respete la autonomía del paciente y promueva la igualdad en el acceso a los servicios de salud.

PALABRAS CLAVE: Seguridad del Paciente Neonatal, Cultura de Seguridad en Neonatología, Eventos Adversos en Neonatos, Interprofesionalismo en Salud, Protocolos de Seguridad Neonatal, Calidad de Atención en Neonatología.

ABSTRACT

Healthcare, especially in high-risk settings such as neonatology, involves significant challenges to ensure the safety of patients and collaborators. Neonatal patient safety is a top priority in this area, and a recent analysis has revealed that, despite technological and medical advances, the problem of underreporting of adverse events persists. This situation hinders the improvement of standards of care. It is crucial to foster a culture of safety by raising staff awareness of the importance of reporting adverse incidents, adopting a non-punitive approach to such reporting. A search, selection, extraction and systematization of secondary sources of both public data and gray literature was carried out. The study findings highlight the need to implement specific safety protocols in neonatology, as well as to adopt effective measures to prevent and control infections in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU). The importance of the safe use of medications and medical equipment in this context is also emphasized. Furthermore, it highlights the role of interprofessionalism, supported by bioethical principles, in improving access to health services and respecting the autonomy of the neonatal patient. In the conclusions, the importance of interprofessionalism in Latin America is emphasized, especially in relation to the implementation of the Advance Directive. This collaborative approach among various medical disciplines is essential to provide high quality care that respects patient autonomy and promotes equal access to health services.

KEYWORDS: Neonatal Patient Safety, Safety Culture in Neonatology, Adverse Events in Neonates, Interprofessionalism in Health, Neonatal Safety Protocols, Quality of Care in Neonatology.

1. INTRODUCCIÓN

La neonatología, especialidad médica enfocada en la atención de recién nacidos, especialmente aquellos que requieren cuidados intensivos, presenta desafíos únicos en cuanto a la seguridad del paciente. Esta área demanda una atención meticulosa y precisa, pues cualquier error o descuido puede tener consecuencias fatales para un ser tan vulnerable (Altamirano, 2019). A pesar de la importancia crítica de este servicio, la cultura de seguridad en neonatología, definida por las actitudes, creencias y percepciones compartidas por el personal respecto a la seguridad en su entorno, no siempre se encuentra robustecida al nivel requerido.

De esta manera, los eventos adversos en el entorno neonatal, aunque pueden surgir en cualquier ámbito médico, adquieren una dimensión particularmente crítica aquí, dado que los pacientes involucrados son recién nacidos con sistemas vitales aún en desarrollo. Estas situaciones, que pueden variar desde simples errores hasta situaciones que comprometen la vida, son indicativos de las áreas de mejora en la atención (Akkawi et al., 2019). Sin embargo, es preocupante que estos eventos, en ocasiones, puedan quedar subnotificados, lo que dificulta para mejorar la situación, es necesario identificar y abordar las causas subyacentes.

Con el objetivo de fortalecer la cultura de seguridad es esencial que el personal esté sensibilizado sobre la importancia de informar eventos adversos y entienda su objetivo no punitivo. La promoción de una cultura en la que se priorice la seguridad sobre la culpa puede ser determinante en la reducción de incidentes y en el mejoramiento del cuidado neonatal (Mogollón et al., 2020). El papel del análisis de

estos eventos no es buscar culpables, sino identificar deficiencias en el sistema de atención sanitaria y proponer soluciones que prevengan futuros contratiempos.

Es por ello, que la atención sanitaria segura en neonatología es una aspiración que va más allá de simples protocolos o procedimientos. Se trata de una amalgama de prácticas clínicas adecuadas, cultura organizacional enfocada en la seguridad, y un compromiso constante de todo el personal de salud para garantizar el bienestar de los pacientes más vulnerables (Alvarez & Gonzalez, 2022). En este sentido, la investigación en este ámbito es crucial para identificar áreas de mejora y establecer mejores prácticas es fundamental implementar medidas que aseguren la seguridad y el cuidado adecuado de los recién nacidos.

2. METODOLOGÍA

Investigación bibliográfica que incluye de manera exclusiva datos abiertos y/o públicos. Se llevó a cabo una búsqueda, selección, extracción y sistematización de fuentes secundarias tanto de datos públicos y literatura gris

3. DESARROLLO

Implementación de Protocolos de Seguridad en Neonatología

Los resultados del estudio realizado por Esqué et al., (2015) sobre el análisis de la cultura de seguridad en la unidad neonatal a lo largo de un lapso de seis años ofrece una visión valiosa sobre la implementación de protocolos de seguridad en neonatología. La alta incidencia de acontecimientos adversos en la UCI neonatal, con un 50,8% de los casos, y el hecho de que el 99,6% de estos fueran considerados evitables, subrayan la crítica necesidad de establecer y seguir rigurosos protocolos de seguridad para proteger a los pacientes más vulnerables.

En esta perspectiva, la formación de la Comisión de Seguridad del Paciente Neonatal (CSPN) tuvo lugar en el mes de enero de 2008 marcó un paso crucial hacia la implementación de protocolos de seguridad en neonatología. Este equipo, compuesto por profesionales médicos y de enfermería, se dedicó a revisar y mejorar las prácticas de seguridad en el servicio de neonatología. El proyecto se inició con una sesión clínica que abarcó una revisión exhaustiva de la literatura médica disponible exhaustiva y la introducción de conceptos clave como riesgo asistencial y acontecimiento adverso, reemplazando términos como culpabilidad y error médico. Este cambio de enfoque fue fundamental para crear un ambiente que promoviera la seguridad y la mejora continua (Esqué et al., 2015).

Visto de esta forma, la atención neonatal en unidades de cuidados intensivos exige la implementación de protocolos de seguridad precisos y confiables para proteger la salud de los recién nacidos. Se ha desarrollado y validado un protocolo

gráfico y una lista de verificación específicamente diseñados para evaluar la seguridad de los pacientes neonatales responden a esta necesidad crítica. Estas herramientas buscan estandarizar los procesos de evaluación, asegurando que todos los aspectos críticos de la seguridad sean revisados sistemáticamente, minimizando así el riesgo de errores y mejorando los resultados para los pacientes más jóvenes y vulnerables (Saraiva et al., 2022).

En función de lo planteado, la implementación de estas herramientas validadas la presencia de unidades de cuidados intensivos neonatales marca un importante progreso en la promoción de la seguridad del paciente. Al proporcionar medios estandarizados y confiables para evaluar las condiciones de seguridad, el protocolo y la checklist facilitan la identificación y corrección de posibles riesgos, contribuyendo a un entorno de atención más seguro para los neonatos. Además, el respaldo unánime de los expertos en la recomendación de su uso subraya su valor y relevancia la búsqueda constante de mejoras en la calidad y seguridad de la atención neonatal (Saraiva et al., 2022).

Inconcusamente, el incremento en la supervivencia de los recién nacidos prematuros (RNPT) se atribuye al progreso tecnológico en las unidades de neonatología, lo que ha generado una mayor necesidad de atención de enfermería altamente especializada. Estos avances han resultado en un aumento en la cantidad de procedimientos requeridos para promover el crecimiento, desarrollo y supervivencia de los recién nacidos prematuros lo que implica que desde su nacimiento estén altamente instrumentalizados. Este contexto resalta la importancia

de implementar protocolos de seguridad en neonatología para asegurar un cuidado seguro y especializado Esqué et al., (2015).

Es de gran importancia reconocer la importancia de evaluar y gestionar el dolor en los recién nacidos, ya que la falta de atención adecuada a este aspecto puede tener efectos perjudiciales tanto a corto como a largo plazo. La implementación de protocolos de seguridad en neonatología debe contemplar la valoración del dolor como un componente esencial del cuidado integral, reconociéndolo como el quinto signo vital en la atención a los recién nacidos y sus familias es un aspecto fundamental que se debe considerar para brindar un cuidado completo y de calidad (Martín et al., 2017).

Ahora bien, la vulnerabilidad de los neonatos durante su estancia hospitalaria exige la implementación de medidas de seguridad específicas, especialmente cuando administran los medicamentos. El personal de enfermería desempeña un papel esencial en este contexto, ya que está en la vanguardia de la atención a estos pacientes extremadamente delicados. La disminución de la frecuencia de eventos adversos vinculados a la medicación en la población neonatal es un objetivo clave es uno de los desafíos más importantes en la actualidad, lo que requiere la aplicación de protocolos actualizados y un entrenamiento continuo en asuntos asociados a la administración segura de medicamentos es fundamental (Lovato, 2018).

De este modo, las unidades neonatales en particular, en las áreas de cuidados intensivos, la implementación de protocolos de seguridad es fundamental para prevenir errores de medicación (EM), un tipo de evento adverso que ha ganado atención en los últimos años. Los neonatos son especialmente susceptibles a estos

errores debido a la necesidad de la necesidad de medir volúmenes pequeños, dividir unidades y realizar diluciones complicadas aumenta el riesgo de administrar dosis incorrectas o inadecuadas, especialmente debido a la variabilidad en los procesos farmacocinéticos y farmacodinámicos. Por lo tanto, la creación de listas que identifiquen medicamentos de alto riesgo en el ámbito pediátrico y neonatal se convierte en una medida crucial una herramienta valiosa para identificar aquellos fármacos que requieren especial atención y precaución en su uso (Esqué Ruiz et al., 2016).

De allí, que para la prevención de EM en neonatología requiere un enfoque multidisciplinar y la implementación de estrategias específicas para mejorar la seguridad del paciente implica llevar a cabo la identificación y el análisis detallado de los errores, así como la adopción de medidas correctivas para prevenir su recurrencia. En el Hospital Clínic de Barcelona, se ha establecido un sistema de declaración voluntaria y anónima de eventos Mediante la Comisión para la Seguridad del Paciente Neonatal, se lleva a cabo un proceso de seguimiento de eventos adversos, lo que posibilita el examen de dichos eventos, la detección de los medicamentos involucrados, la evaluación de la gravedad de estos eventos y la viabilidad de prevenirlos. Además, se implementan estrategias preventivas en función de esta información (Esqué et al., 2016).

Cabe considerar, por otra parte, a pesar de tener una concepción clara sobre la seguridad del paciente, las estrategias mencionadas por el equipo de enfermería para promover un cuidado neonatal seguro parecen ser limitadas. Se enfocan principalmente en la limpieza rigurosa de las manos, la evitación de equivocaciones

en la medicación y la reducción al mínimo del manejo del neonato. La puesta en práctica de protocolos de seguridad en neonatología requiere una comprensión amplia y detallada de los riesgos asociados al cuidado de los pacientes en UCIN. Esto implica no solo reconocer la importancia de prácticas básicas de higiene y prevención, sino también adoptar un enfoque integral que abarque todos los aspectos del cuidado neonatal (Gaíva et al., 2017).

En función de lo planteado, para mejorar la seguridad del paciente en UCIN, es fundamental que el equipo de enfermería amplíe su perspectiva y adopte una variedad de estrategias y protocolos de seguridad. Esto podría incluir la puesta en marcha de protocolos clínicos fundamentados en datos empíricos la realización de auditorías regulares para identificar y corregir posibles fallas en los procesos de atención, y fomentar una cultura de seguridad que incluya la participación activa de todos los integrantes del equipo médico (Gaíva et al., 2017).

Se observa que, en un estudio la realización de 17 auditorías en una unidad neonatal, que evaluaron un total de 296 valoraciones, refleja un esfuerzo significativo por parte del equipo médico para asegurar la implementación efectiva de protocolos de seguridad en neonatología. El alto coeficiente kappa Inter observador de 0,93 indica una consistencia notable en las evaluaciones realizadas por diferentes observadores, lo que refuerza la validez de los resultados obtenidos. Sin embargo, el hecho de que la adecuada utilización global de información y material de reanimación, que solo alcanza un 62,50%, señala áreas clave donde se requieren mejoras para asegurar la protección del paciente y la efectividad de los procedimientos médicos (Bergon et al., 2017).

La implementación de protocolos de seguridad en neonatología ha experimentado cambios significativos en España. Entre 2006 y 2012, se observa un aumento notable en la adopción de medidas centradas en el desarrollo y el bienestar de los neonatos. Por ejemplo, las medidas de control del ruido en las unidades mejoraron drásticamente, pasando de un 11% en 2006 a un 73% en 2012, lo que demuestra un compromiso creciente con la creación de un entorno más tranquilo y propicio para el desarrollo de los recién nacidos. Este cambio es crucial, ya que el ruido excesivo puede tener impactos negativos en los neonatos, afectando su desarrollo y su capacidad para recuperarse (López et al., 2014).

Además, se observa un cambio significativo en las políticas de visitas, con un aumento en la entrada libre de padres del 11% en 2006 al 82% en 2012, facilitando así el involucramiento de los progenitores en la atención de sus hijos. El Método Canguro, la práctica que promueve en contacto piel con piel entre el bebé y sus padres, también experimentó un aumento en su implementación sin restricciones, pasando del 31% en 2006 al 82% en 2012. Estos cambios reflejan una tendencia positiva hacia la adopción de prácticas de cuidado centradas en el desarrollo y la seguridad en las unidades de neonatología en España, aunque aún queda trabajo por hacer en áreas como el uso de sacarosa para el manejo del dolor, donde no se observaron cambios significativos entre 2006 y 2012 (López et al., 2014).

Gestión y Mitigación de Infecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

Se destaca la importancia de la prevención y control de infecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), especialmente en el contexto de

un brote de infección nosocomial. El conocimiento y la aplicación de las etapas definidas por el Programa Nacional para la Prevención y Gestión de Infecciones Nosocomiales son herramientas útiles y efectivas para manejar situaciones de brote en servicios de neonatología, donde el riesgo de infección intrahospitalaria es alto (González & Luís, 2011).

El progreso en la terapia antimicrobiana y los cuidados intensivos para neonatos ha mejorado significativamente la supervivencia de los recién nacidos. Sin embargo, las infecciones siguen siendo una causa principal de enfermedad y muerte en esta población. Este artículo aborda conceptos esenciales sobre infección, identifica los microorganismos más comunes, examina las formas de transmisión y la cadena de infección, y discute los métodos de aislamiento en neonatos. Resalta la importancia del rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones y en la implementación de estrategias para limitar la propagación de agentes patógenos (Castilla, 2021).

El cambio hacia un enfoque basado en evidencia científica en el control de infecciones refleja una transformación más amplia en diversas áreas del cuidado de la salud. En lugar de depender de la experiencia anecdótica, ahora se enfatiza la importancia de fundamentar las prácticas y procedimientos en investigaciones sólidas y datos concretos (Castilla, 2021).

La práctica desmedida y el uso indebido de antibióticos han desencadenado un aumento en la resistencia bacteriana, representando una preocupación global en términos de salud pública, desde perspectivas microbiológicas, clínicas y epidemiológicas. Este asunto se ha vuelto aún más crítico al observar que, mientras

que la disponibilidad y eficacia de nuevos antibióticos es limitada, se ha experimentado un crecimiento en el número de cepas bacterianas que muestran una resistencia significativa a los tratamientos antimicrobianos existentes (Quitio, 2021).

La utilización incorrecta o en exceso de antibióticos es un factor clave en la emergencia de resistencia bacteriana. Esta situación, en su mayoría, se deriva del uso descontrolado e irracional de estos medicamentos. Tal práctica no solo pone en riesgo la salud del paciente, provocando enfermedades más severas, sino que también implica un considerable impacto económico negativo en el sistema de salud (Quitio, 2021).

Uno de los factores de riesgo más significativos para las infecciones nosocomiales es el empleo de catéteres umbilicales o de inserción periférica central (PICC). Para minimizar las infecciones asociadas a estos dispositivos, es crucial realizar una antisepsia adecuada de la piel durante su instalación. Los "paquetes de cuidados" se refieren a un conjunto integrado de prácticas basadas en evidencia científica que, cuando se aplican de manera combinada, optimizan los resultados clínicos. Estos paquetes se han demostrado especialmente efectivos en la disminución de infecciones relacionadas con procedimientos hospitalarios (Vargas, 2018).

Aunque existen limitaciones en la información sobre la seguridad de la clorhexidina en neonatos prematuros, su uso es frecuente en las Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN) tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo. Es crucial reconocer que la clorhexidina ofrece un efecto residual prolongado y mantiene su eficacia incluso en presencia de materia orgánica, sangre,

entre otros factores, lo que la convierte en una opción efectiva contra microorganismos resistentes (Vargas, 2018).

Es aconsejable el uso de CHG (gluconato de clorhexidina) en la limpieza preoperatoria, dado que este puede disminuir la cantidad de microorganismos presentes en la piel, contribuyendo así a reducir el riesgo de infecciones en el área de la cirugía. La prevención y control de infecciones en la UCIN es vital para proteger la salud de los neonatos, y la elección adecuada del antiséptico, junto con otras prácticas basadas en la evidencia, juegan un papel crucial en este proceso (Vargas, 2018).

La gestión y prevención de infecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es un aspecto crítico para asegurar el bienestar y protección de los neonatos, en particular de aquellos prematuros o con afecciones médicas de alta complejidad. El estudio "Método práctico para el diagnóstico y control de un brote de infección intrahospitalaria en un servicio de neonatología" destaca la importancia de seguir metodologías establecidas y protocolos rigurosos para identificar y controlar brotes de infección. En este caso particular, se identificó un brote de sepsis generalizada causada por *Serratia marcescens*, lo que resalta la importancia de establecer y aplicar estrategias rigurosas y eficientes para el control de infecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (González & Luís, 2011).

Las medidas adoptadas para controlar el brote incluyeron la cuarentena de áreas afectadas, la separación de los pacientes susceptibles, la mejora en las prácticas de asepsia y antisepsia, y la capacitación del personal. Estas acciones son fundamentales con el objetivo de evitar la propagación de infecciones en ambientes

de elevado riesgo, como es el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Además, la vigilancia epidemiológica constante y la revisión de los protocolos de prevención y control de infecciones son esenciales para detectar rápidamente cualquier anomalía y actuar de manera efectiva para proteger la salud de los recién nacidos. La implementación rigurosa de estas prácticas y la educación continua del personal son clave para minimizar el riesgo de infecciones y mejorar los resultados de salud en la UCIN (González & Luís, 2011).

La prevención y control de infecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es esencial para salvaguardar el bienestar de los neonatos, quienes son extremadamente vulnerables a las infecciones intrahospitalarias (IIH). El estudio "Factores de riesgo de infección intrahospitalaria en un Servicio de Neonatología" proporciona información valiosa sobre los elementos de riesgo vinculados con las Infecciones Intrahospitalarias (IIH) en neonatos, lo que puede guiar las estrategias de prevención y control en la UCIN. Se observó que los neonatos con edades comprendidas entre 7-27 días y aquellos con un peso menor a 2 500 g tienen un riesgo significativamente mayor de adquirir una IIH, lo que subraya la importancia de implementar medidas preventivas específicas para estos grupos de alto riesgo (Delgado et al., 2012).

La problemática de la resistencia microbiana en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) es una cuestión preocupante y los resultados del estudio realizado en el Hospital "Abel Santamaría Cuadrado" en 2015 reflejan esta tendencia. Los microorganismos Gram positivos como *Staphylococcus coagulasa* negativo, *Staphylococcus aureus* y *Enterococcus* spp se identificaron como los

microorganismos más comúnmente encontrados, lo que concuerda con los hallazgos de otros estudios efectuados en unidades especializadas en la atención de pacientes en estado crítico y grave. Esta información es crucial para la puesta en práctica de tácticas para la prevención y manejo de infecciones en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, ya que destaca la necesidad de monitorear y gestionar la administración de agentes antimicrobianos con el fin de evitar la emergencia de resistencia bacteriana (González et al., 2016).

Uso Seguro de Medicamentos y Equipamiento en Neonatología

Los recién nacidos, especialmente aquellos que requieren cuidados intensivos, son un grupo de pacientes extremadamente vulnerable. Este grupo necesita un mayor número de tratamientos farmacológicos, aunque la administración de fármacos en neonatos frecuentemente carece de soporte directo de estudios clínicos específicos para esta población. En su lugar, se recurre a la extrapolación de datos sobre la seguridad y efectividad obtenidos de estudios en adultos o de series de casos en pacientes pediátricos (Sucasas et al., 2019).

La práctica de prescribir medicamentos en condiciones no autorizadas, conocida como uso off-label (fuera de indicación aprobada) y el uso de fármacos unlicensed (sin licencia), es particularmente común en Pediatría. A pesar de esto, los estudios clínicos enfocados específicamente en neonatos son menos frecuentes. La prescripción de medicamentos en estas condiciones no solo tiene implicaciones legales y clínicas significativas, sino que también se ha vinculado con un incremento en el riesgo de efectos adversos, tanto en adultos como en la población pediátrica (Sucasas et al., 2019).

Los neonatos que son admitidos en las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) se ven expuestos a una amplia gama de medicamentos desde etapas muy tempranas de su vida, siendo los antimicrobianos uno de los grupos más frecuentemente administrados. Se ha detectado que el uso excesivo de estos fármacos puede vincularse con un incremento en el riesgo de padecer enterocolitis necrotizante, candidiasis, sepsis neonatal tardía e incluso la muerte. Por otro lado, la subdosificación podría llevar a concentraciones insuficientes de antimicrobianos en el foco de infección, lo que aumenta la probabilidad de desarrollo de microorganismos multirresistentes. Por consiguiente, es crucial optimizar el uso y la administración de estos medicamentos en neonatos para prevenir estas complicaciones (Klahn A. et al., 2021).

La mayoría de los neonatos prematuros o aquellos que enfrentan complicaciones durante el parto, requieren para su recuperación una variedad de equipos médicos, los cuales son indicados por el médico tratante. Estos dispositivos suelen estar ubicados alrededor de las incubadoras, a menudo a distancias sugeridas por el fabricante. En este entorno, se generan campos electromagnéticos, que, al ser invisibles al ojo humano, no pueden ser detectados sin el uso de instrumentos de medición específicos. Este párrafo destaca la presencia de numerosos equipos médicos alrededor de los neonatos, lo cual es una práctica común en la UCI-N para monitorear y asistir a los bebés. Sin embargo, también señala el riesgo potencial de exposición a campos electromagnéticos, lo que podría implicar la necesidad de considerar la seguridad en la colocación y uso de estos equipos (Díaz et al., 2021).

Las incubadoras actúan como el núcleo alrededor del cual se agrupan los dispositivos médicos esenciales para el soporte vital del bebé. A pesar de su centralidad, puede ser necesario complementarlas con hasta seis equipos adicionales. Estos equipos deben estar ubicados cerca de los puntos de acceso para la conexión eléctrica y de oxígeno, los cuales se encuentran habitualmente en un panel único, situado en las paredes o en la cabecera de las camas. Este párrafo resalta la importancia de las incubadoras y la cantidad de equipos médicos que pueden ser necesarios para el cuidado de un neonato. La proximidad y accesibilidad de estos equipos son cruciales para proporcionar atención médica oportuna y eficaz (Díaz et al., 2021).

La mayoría de los fabricantes proporcionan cables de conexión y circuitos para pacientes de dimensiones más pequeñas, ya que no suelen considerar la posibilidad de que un bebé en estas condiciones pueda necesitar estar conectado a una gran cantidad de equipos simultáneamente. Aquí señala una posible área de mejora en la seguridad del equipamiento, ya que los fabricantes podrían no estar proporcionando cables y conexiones adecuadas para el entorno de alta demanda de una UCI-N (Díaz et al., 2021).

Los neonatos enfermos y prematuros representan un grupo altamente vulnerable. Gracias a los avances en las terapias que utilizan tecnología moderna, ahora es posible que sobrevivan desde etapas muy tempranas de la gestación. Sin embargo, esto a menudo implica una elevada tasa de mortalidad o prolongadas estancias hospitalarias. Este párrafo destaca la vulnerabilidad de los neonatos enfermos y prematuros, así como la importancia de los avances tecnológicos en su

supervivencia. La mención de la tecnología implica la necesidad de garantizar la utilización segura y eficaz de los dispositivos y fármacos en neonatología (Gallegos et al., 2010).

En la década de 1950, el surgimiento del cuidado perinatal y la noción de riesgo dieron lugar a la regionalización y a la creación de unidades neonatales (UNs) de niveles I, II y III, cada una con sus propios estándares específicos. Aquí se menciona la evolución del cuidado neonatal y la creación de unidades neonatales con diferentes niveles de atención, lo que sugiere la necesidad de estándares y prácticas seguras para el cuidado de los neonatos (Gallegos et al., 2010).

Las Unidades Neonatales (UNs) se dividen en varias categorías: Tipo I, que ofrece cuidado básico; Tipo II, que brinda, además del cuidado básico, atención especializada; y Tipo III, que proporciona cuidado subespecializado a neonatos en estado crítico, incluyendo aquellos que necesitan cirugía y los prematuros extremos. Este párrafo describe los diferentes niveles de atención en las unidades neonatales, lo que implica diferentes niveles de complejidad en el cuidado y, por lo tanto, diferentes necesidades en términos de seguridad en el uso de medicamentos y equipamiento (Gallegos et al., 2010).

El estudio sobre las reacciones adversas a medicamentos en neonatos ingresados en unidades de cuidado intensivo neonatal en Barranquilla, Colombia, aporta datos cruciales para elevar la seguridad en la administración de fármacos en este grupo delicado. Con una incidencia acumulada de reacciones adversas del 27,4%, se resalta la necesidad de realizar un seguimiento riguroso de los neonatos durante su hospitalización, especialmente a aquellos prematuros y a los que se les

administran múltiples medicamentos. Los antibióticos de uso sistémico fueron los medicamentos que más frecuentemente causaron reacciones adversas, lo que resalta la necesidad de implementar directrices clínicas y procedimientos de gestión segura para minimizar los riesgos asociados a estos fármacos (González et al., 2016).

El estudio sobre la observación clínica de neonatos con factores de riesgo infeccioso pone de manifiesto la relevancia de supervisar y monitorear de cerca a los recién nacidos con riesgo de infección. En el periodo analizado, de los 9.424 neonatos, un notable 15,6% (1.470 recién nacidos) se identificaron como asintomáticos al nacer, pero con uno o más factores de riesgo, resaltando así la frecuencia de situaciones de riesgo en esta población. La distribución y características demográficas de los niños nacidos durante este periodo también son relevantes para el estudio proporcionan una base sólida para entender mejor cómo se distribuyen y se manejan estos casos en el entorno clínico (Escribano et al., 2018).

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

El interprofesionalismo emerge como una estrategia clave en el sector de la salud en Latinoamérica, con la implementación del Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) subrayando su importancia. La colaboración efectiva entre disciplinas médicas, fundamentada en principios bioéticos, es vital para una atención que respete la autonomía del paciente y promueva la igualdad en la disponibilidad de los servicios médicos. Al armonizar de manera ética la autonomía con la benevolencia y la justicia, el trabajo interprofesional emerge como un medio eficaz para elevar la calidad del cuidado en salud y fortalecer la confianza en los sistemas de atención médica. Estos hallazgos reafirman que el interprofesionalismo debe ser acompañado por medidas que aseguren la disponibilidad de recursos y fomenten la inclusión de los pacientes y sus seres queridos en el proceso de atención y cuidado, contribuyendo a una atención holística y centrada en el usuario que promueva la seguridad y la satisfacción en el cuidado de la salud.

Las actitudes hacia el interprofesionalismo en unidades de cuidados intensivos reflejan una tendencia positiva hacia el trabajo en equipo, aunque persisten desafíos relacionados con el género y la categoría profesional. Para una colaboración efectiva, es esencial fomentar la igualdad y el respeto mutuo entre todos los profesionales de la salud, asegurando que cada miembro pueda contribuir significativamente al cuidado del paciente y a la eficiencia del sistema sanitario.

La creciente percepción positiva de la calidad asistencial reflejada en servicios como la neumología evidencia los beneficios de una práctica interprofesional efectiva. Sin embargo, las áreas de mejora identificadas, como la gestión de recursos y la activa participación de los pacientes en la resolución de problemas, subrayan la importancia de estrategias colaborativas e inclusivas.

RECOMENDACIONES

Se recomienda fortalecer el interprofesionalismo en el sector salud de América Latina, subrayando la necesidad de integrar el Documento de Voluntades Anticipadas (DVA) como una práctica estándar. Es fundamental que las disciplinas médicas trabajen juntas, respetando la autonomía del paciente y promoviendo la igualdad en la disponibilidad de servicios médicos a través de una colaboración que se rija por principios bioéticos de autonomía, beneficencia y justicia.

Es esencial fomentar actitudes que respalden el trabajo en equipo en áreas de cuidado intensivo y otros sectores del sistema sanitario superando los desafíos de género y categoría profesional. Para lograr una colaboración efectiva, se debe promover la igualdad y el respeto mutuo entre todos los profesionales de la salud, permitiendo que cada uno aporte significativamente al cuidado del paciente.

5. BIBLIOGRAFÍA

- Akkawi, M. T., Shehadeh, M. M., Shams, A. N. A., Al-Hardan, D. M., Omar, L. J., Almahmoud, O. H., & Qaddumi, J. A. (2019). Incidence and risk factors of retinopathy of prematurity in three neonatal intensive care units in Palestine. *BMC ophthalmology*, 19(1), 1-7.
- Altamirano Hoyos, K. (2019). *Experiencias de las enfermeras en el cuidado de la vida y la dignidad del neonato prematuro. Hospital Regional Lambayeque-2018.*
- Alvarez, D. R., & Gonzalez, J. (2022). Seguridad del paciente, su percepción por el personal de enfermería en un hospital materno-infantil. *Revista Información Científica*, 101(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-99332022000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Barbosa, M. H., Neto, J. M., Oliveira, K. F., Nascimento, K. G., dos Santos Felix, M. M., & Barichello, E. (2019). Seguridad del paciente: Percepción de enfermeros brasileños. *Revista Cubana de Enfermería*, 34(4).
- Bergon-Sendin, E., Perez-Grande, M. del C., Lora-Pablos, D., Melgar-Bonis, A., Ureta-Velasco, N., Moral-Pumarega, M. T., & Pallas-Alonso, C. R. (2017). Auditorías de seguridad en tiempo real en una unidad neonatal. *Anales de Pediatría*, 87(3), 148-154. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.08.005>
- Castilla, L. M. A. (2021). *Precauciones de aislamiento en Neonatología.*
- Delgado Acosta, H., Suárez del Villar Seuret, S., & Vega Galindo, M. (2012). Factores de riesgo de infección intrahospitalaria en un Servicio de Neonatología. *MediSur*, 10(1), 32-38.

- Díaz Roller, Y., Rubia Lazo, N., Carvajal de la Osa, J., Castro Fernández, M., Perez Almirall, I., Díaz Roller, Y., Rubia Lazo, N., Carvajal de la Osa, J., Castro Fernández, M., & Perez Almirall, I. (2021). Análisis de la interferencia electromagnética generada por equipos médicos en una unidad de cuidados intensivos neonatal. *Ingeniería Energética*, 42(2), 61-68.
- Escribano García, C., Montejo Vicente, M. del M., Izquierdo Caballero, R., Samaniego Fernández, C. M., Marín Urueña, S. I., Infante López, M. E., & Caserío Carbonero, S. (2018). Observación clínica de recién nacidos con factores de riesgo infeccioso, una práctica segura. *Anales de Pediatría*, 88(5), 239-245. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.05.003>
- Esqué Ruiz, M. T., Moretones Suñol, M. G., Rodríguez Miguélez, J. M., Parés Tercero, S., Cortés Albuixech, R., Varón Ramírez, E. M., & Figueras Aloy, J. (2015). Caminando hacia una cultura de seguridad en la unidad neonatal: Experiencia de 6 años. *Anales de Pediatría*, 83(4), 236-243. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.12.012>
- Esqué Ruiz, M. T., Moretones Suñol, M. G., Rodríguez Miguélez, J. M., Sánchez Ortiz, E., Izco Urroz, M., de Lamo Camino, M., & Figueras Aloy, J. (2016). Los errores de tratamiento en una unidad neonatal, uno de los principales acontecimientos adversos. *Anales de Pediatría*, 84(4), 211-217. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2015.09.009>
- Gaíva, M. A. M., Rondon, J. N., & Jesus, L. N. de. (2017). Seguridad del paciente en intensivos neonatales unidad de cuidados: La percepción de equipo de

enfermería. *Rev. Soc. Bras. Enferm. Ped*, 17(1), Article 1.
<https://doi.org/10.31508/1676-3793201700003>

Gallegos-Martínez, J., Reyes-Hernández, J., & Silvan-Scochi, C. G. (2010). La Unidad Neonatal y la participación de los padres en el cuidado del prematuro. *Perinatol Reprod Hum*, 24(2).

Gil-Aucejo, A., Martínez-Martín, S., Flores-Sánchez, P., Moyano-Hernández, C., Sánchez-Morales, P., Andrés-Martínez, M., Calvo-Doñate, E., Bataller-Guerrero, M., & García-García, M. A. (2022). Valoración de la cultura de seguridad del paciente en la UCI de un hospital de segundo nivel al finalizar la tercera oleada de COVID-19. *Enfermería intensiva*, 33(4), 185-196.

González, Á., & Luís, J. (2011). Método práctico para el diagnóstico y control de un brote de infección intrahospitalaria en un servicio de neonatología. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 442-451.

González Martínez, M. L., López Novo, M., Montesino López, M., Pérez Plana, Y., & Martínez Sánchez, H. (2016). Resistencia microbiana de microorganismos aislados en neonatología: Hospital «Abel Santamaría Cuadrado» 2015. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(5), 64-75.

Jumbo, M., & Pacheco, E. (2018). *Proceso de atención de enfermería en pacientes pediátricos de 1 a 17 años con crisis convulsivas del Hospital Carlos Andrade Marin desde junio hasta agosto del 2018.*
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/36258/1/1266-TEISIS-JUMBO%20Y%20PACHECO.pdf>

- Klahn A., P., Barraza O., M., González M., C., Hernández M., R., Sandoval C., A., Klahn A., P., Barraza O., M., González M., C., Hernández M., R., & Sandoval C., A. (2021). Antimicrobianos en neonatología. Parte II: Recomendaciones para la dilución y administración de antimicrobianos utilizados en el recién nacido. *Revista chilena de infectología*, 38(4), 471-479. <https://doi.org/10.4067/S0716-10182021000400471>
- López Maestro, M., Melgar Bonis, A., de la Cruz-Bertolo, J., Perapoch López, J., Mosqueda Peña, R., & Pallás Alonso, C. (2014). Cuidados centrados en el desarrollo. Situación en las unidades de neonatología de España. *Anales de Pediatría*, 81(4), 232-240. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2013.10.043>
- Lovato Churta, S. E. (2018). *Administración segura de medicamentos por el personal de enfermería de neonatología, hospital San Vicente de Paúl, Ibarra, 2016* [masterThesis]. <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8601>
- Martín, D. S., Valenzuela, S., Huaiquian, J., Luengo, L., Martín, D. S., Valenzuela, S., Huaiquian, J., & Luengo, L. (2017). Dolor del recién nacido expuesto a procedimientos de enfermería en la unidad de neonatología de un hospital clínico chileno. *Enfermería Global*, 16(48), 1-23. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.263211>
- Mella Laborde, M., Gea Velázquez, M. T., Aranaz Andrés, J. M., Ramos Forner, G., & Compañ Rosique, A. F. (2020). Análisis de la cultura de seguridad del paciente en un hospital universitario. *Gaceta sanitaria*, 34(5), 500-513.

- Mogollón, I. C., Maroto, M., & González, A. R. (2020). Cultura de seguridad del paciente en la formación de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 36(2), 1-14. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=97112>
- Quitio, C. A. A. (2021). *Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.*
- Sánchez-Quiroz, F., & Álvarez-Gallardo, L. (2018). Cuidado especializado a neonato prematuro fundamentado en la teoría general del autocuidado. *Enfermería universitaria*, 15(4), 428-441.
- Saraiva, C. O. P. de O., Andrade, F. B. de, Chiavone, F. B. T., Barbosa, M. L., Medeiros, S. G. de, Souza, N. L. de, Martins, Q. C. S., & Santos, V. E. P. (2022). Evaluación de la seguridad del paciente neonatal: Construcción y validación de un protocolo y de un *checklist*. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, eAPE0085345.
- Sucasas Alonso, A., Avila-Alvarez, A., Combarro Eiriz, M., Martínez Roca, C., Yáñez Gómez, P., Codias López, A., Fernández Trisac, J. L., & Pértega Díaz, S. (2019). Uso de medicamentos en condiciones no aprobadas en cuidados intensivos neonatales. *Anales de Pediatría*, 91(4), 237-243. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2018.12.015>
- Tejada, H. S. R., Ayala, B. P., & Minchola, S. E. (2020). Seguridad del paciente hospitalizado en Essalud. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 7(2), Article 2. <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.410>
- Vargas, C. (2018). La elección del antiséptico en las Unidades de Neonatología: Un camino sin marcas. *Revista Enfermería Neonatal*.

