

UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORTALIDAD POR
INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LOS NEONATOS Y LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA.

TRABAJO PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

NELLY DEISSE RODRIGUEZ GÓMEZ

MACHALA – EL ORO

FRONTISPICIO

Autora



Nelly Deisse Rodríguez Gómez

C.I.:110265768-9

Machala - El Oro
Teléfono: 0989325226
e – mail: nelly_deisse@hotmail.com

COMITÉ EVALUADOR



Lcdo. Humberto Elizalde Ordoñez
CI.: 0702556628



Licda. Azucena Sornoza Zambrano
CI: 0702039124



Licda. Sandra Falconi Peláez
C.I: 0704840867

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, RODRIGUEZ GOMEZ NELLY DEISSE, con C.I. 1102657689, estudiante de la carrera de ENFERMERÍA de la UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA, en calidad de Autor del siguiente trabajo de titulación DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORTALIDAD POR INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LOS NEONATOS Y LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA

- Declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional. En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad del mismo y el cuidado al remitirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto, asumiendo la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera EXCLUSIVA.

- Cedo a la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA de forma NO EXCLUSIVA con referencia a la obra en formato digital los derechos de:
 - a. Incorporar la mencionada obra al repositorio digital institucional para su democratización a nivel mundial, respetando lo establecido por la Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0), la Ley de Propiedad Intelectual del Estado Ecuatoriano y el Reglamento Institucional.

 - b. Adecuarla a cualquier formato o tecnología de uso en internet, así como incorporar cualquier sistema de seguridad para documentos electrónicos, correspondiéndome como Autor(a) la responsabilidad de velar por dichas adaptaciones con la finalidad de que no se desnaturalice el contenido o sentido de la misma.

Machala, 29 de diciembre de 2015


RODRIGUEZ GOMEZ NELLY DEISSE
C.I. 1102657689

DEDICATORIA

Primeramente le dedico a Dios por haberme dado la vida y haber permitido llegar hasta este momento importante para mi carrera profesional. A mis maestros porque gracias a ellos por haberme transmitido sus conocimientos y orientarme día a día para mejorar en mi formación y junto a mi esfuerzo y dedicación poniendo cuerpo y alma como lo han hecho ellos conmigo para lo lograr mi meta propuesta

RESUMEN

Las infecciones nosocomiales en el Recién Nacido (RN), son consecuencia de la adquisición de bacterias y gérmenes patógenos en el hospital son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el período neonatal

Una infección es nosocomial si se adquiere en un establecimiento de salud, y en el momento de la admisión del enfermo no se encuentra presente ni en incubación, el comienzo de la infección tras las 72 horas después del ingreso, ya que si ocurre antes lo más probable es que el microorganismo se haya adquirido previamente al ingreso.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria presentan muchas de las características de un problema importante de seguridad del paciente. Se producen por numerosas causas relacionadas tanto con los sistemas y procesos de la prestación de la atención sanitaria como con comportamientos individuales.

Mediante diversos estudios realizados se ha descrito como etiología que los microorganismos más frecuentes que prevalecieron fueron las bacterias Gram positivos, pero con la administración de los antibióticos se llevó a cabo una reducción de las infecciones causadas por estos patógenos y pasaron a ser producidas principalmente por bacterias Gram-negativas. A finales del milenio pasado, los gérmenes Gram positivos reaparecieron como patógenos predominantes en algunas partes del mundo. Y se le suma el incremento de casos causados por hongos. A pesar de ello, las bacterias Gram negativas todavía se encuentran entre los principales agentes nosocomiales al nivel mundial.

SUMMARY

Nosocomial infections Newborn (RN), are due to the acquisition of bacteria and pathogens in the hospital are a major cause of morbidity and mortality in the neonatal period

An infection is nosocomial if purchased at a health facility, and at the time of admission of the patient is not present or in incubation, the beginning of the infection after 72 hours after admission, because if it happens before most Chances are that the microorganism has previously acquired income.

The health care related infections have many of the characteristics of a major patient safety problem. They are produced by many related to both systems and processes of health care delivery as individual behavior causes.

Through various studies has been described as the predominant etiology were Gram positive pathogens, but with the introduction of antibiotics took place a decrease of infections caused by these microorganisms and became mainly caused by Gram-negative bacteria. Late last millennium, Gram positive pathogenic germs reappeared as predominant in some parts of the world. And we add the increase in cases caused by fungi. However, Gram-negative bacteria are still among the major nosocomial agents globally.

INTRODUCCION

La infección nosocomial representa un desafío creciente en neonatología, dado que cada vez se atienden niños con mayor grado de inmadurez y se utilizan procedimientos tecnológicos que constituyen una puerta de entrada potencial a los microorganismos.

Las infecciones nosocomiales en el Recién Nacido (RN), son consecuencia de la adquisición de bacterias y gérmenes patógenos en el hospital son una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el período neonatal, En el RN las infecciones tienen características peculiares, diferentes a las de cualquier edad, tanto por las condiciones inmunológicas de los pacientes, como por sus mecanismos de contagio tienen características tales como prematuro, malformaciones congénitas, cirugías, etc. que les vuelve más susceptibles a las infecciones graves. (1)

Se ha reportado un incremento las infecciones intrahospitalarias en debido, en gran parte a las nuevas conductas diagnósticas y terapéuticas las cuales conllevan a un aumento en la utilización de métodos invasivos. La utilización de catéteres de alimentación parenteral, la asistencia respiratoria, el tratamiento farmacológico, la utilización de procedimientos invasivos los medios de diagnósticos como terapéuticos, han dado lugar a un fenómeno propicio para la invasión bacteriana, que junto con un huésped inmunológicamente deprimido, le da a las Unidades Neonatales unas características especiales.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en todo el mundo fallecen casi 5 millones de recién nacidos al año y que el 98 % de esas muertes ocurren en países en desarrollo. De 30 a 40 % de las muertes neonatales tienen relación con las infecciones. (1,2) Se estima, además, que durante los 28 días de vida, entre 5 y 10 de cada 1 000 recién nacidos vivos adquieren una infección y la incidencia entre los pacientes internados en Unidades de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) es de 18 a 30 %, y es superada por las infecciones adquiridas en los servicios de quemados (2)

Con base a los datos registrados durante el año 2010 la tasa de mortalidad infantil fue de 20.1%, y la tasa Neonatal (menores de 28 días) 11.1% presentadas en el Ecuador, por el MSP.

Durante el Año 2011 se presentaron casos de las muertes de 14 neonatos entre enero y febrero de este año, en el hospital de Santo Domingo de los Tsáchilas y con los registrados en el Hospital Francisco Icaza Bustamante en Guayaquil lo que elevó a 51 el total de neonatos fallecidos, solo en tres hospitales. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el promedio regional de la tasa de mortalidad neonatal es de 14,3 por cada 1.000 nacidos vivos.

El objetivo es reducir las tasas de incidencia y prevalencia de las infecciones asociadas al ingreso hospitalario para mejorar la calidad asistencial, mediante estrategias de prevención y el desarrollo de programas integrados.

2. DESARROLLO

INFECCIÓN NOSOCOMIAL

Una infección es nosocomial si se adquiere en un establecimiento de salud, y en el momento de la admisión del enfermo no se encuentra presente ni en incubación. El lapso entre la admisión y el comienzo de la infección debe ser de 48 a 72 horas para las infecciones bacterianas, y según el período de incubación puede ser más prolongado para las infecciones virales. Se permite excluir las infecciones maternas fetales que aparecen durante las primeras 48 horas de vida. (3)

MECANISMOS DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL NEONATAL

El recién nacido, aséptico en el momento del nacimiento, es rápidamente colonizado por gérmenes que provienen de su madre y del medio ambiente; cualquier aporte de microorganismos con riesgo patógeno desequilibra dicha colonización. La prescripción de antibióticos favorece ese desequilibrio y el desarrollo de bacterias resistentes en el tubo digestivo, y el riesgo es máximo en caso de pululación digestiva, de trastornos del tránsito y de retardo en la alimentación. Los recién nacidos, muy dependientes del personal a cargo de los cuidados, son sometidos a terapéuticas agresivas que producen ruptura de las barreras cutáneo mucosas y, por lo tanto, de las puertas de entrada. Además, el niño puede contaminarse en el curso de su alimentación. (4)

CRITERIOS DE FRIEDMAN PARA DEFINIR UNA BACTERIEMIA RELACIONADA CON EL SISTEMA SANITARIO

Paciente con hemocultivos positivos obtenidos durante las primeras 48h del ingreso y cualquiera de los siguientes criterios:
• Hospitalización a domicilio con tratamiento endovenoso
• Cuidados especializados de herida en un centro ambulatorio
• Hemodiálisis ambulatoria
• Tratamiento con quimioterapia en los 30días previos a la bacteriemia
• Ingreso en un hospital de agudos durante 2 o más días en los 90días previos a la bacteriemia
• Residencia en un centro geriátrico o de larga estancia

CAUSAS DE INFECCIÓN

- Contacto con una colonia de microorganismos patógenos arraigados en instalación hospitalaria.
- Un tratamiento inseguro.
- Compartir un vial contaminado.
- La madre en momento del parto.
- Visitantes portadores de una infección transmisible mediante contacto o por el aire.
- El propio personal sanitario que asiste al enfermo.
- Una instalación hospitalaria demasiado antigua y difícil de esterilizar.
- Bacteriemias asociadas a catéter
- Infecciones del tracto urinario
- Neumonías intrahospitalarias
- Heridas quirúrgicas

EPIDEMIOLOGÍA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES

Los estudios realizados alrededor del mundo demuestran que las infecciones nosocomiales son una de las principales causa de morbilidad y mortalidad.

Una alta frecuencia de infecciones nosocomiales informan la calidad deficiente de la prestación de servicios de atención de salud y ocasiona costos evitables. Existe factores que contribuyen al aumento de las infecciones nosocomiales: los pacientes que ingresan a hospitales sufren a menudo un déficit inmunitario, se realizan exámenes, a tratamientos invasivos, a las prácticas de atención de los pacientes y el medio del hospital pueden facilitar la transmisión de microorganismos entre ellos. (5)

La presión selectiva ejercida por el uso intenso de antibióticos promueve la resistencia a esos productos. A pesar de que se ha logrado progresar en la prevención de las infecciones nosocomiales, las modificaciones del ejercicio de la medicina presentan constantemente nuevas oportunidades de manifestación de infecciones (6)

Motivos más importantes para establecer programas de vigilancia epidemiológica

- Establecer tasas basales de infección
- Reducir la incidencia de infecciones hospitalarias
- Establecer la eficacia de las medidas de prevención
- Establecer comparaciones con otros hospitales

- Detectar brotes (agrupación de casos en tiempo y espacio)
- Convencer a clínicos y gestores de determinados problemas
- Disponer de medidas de defensa frente a juicios o demandas

FACTORES DE RIESGO

Factores influyentes en la manifestación de las infecciones nosocomiales

1. El agente microbiano
2. Vulnerabilidad de los pacientes
3. Factores ambientales
4. Resistencia bacteriana

Las infecciones nosocomiales están ampliamente propagadas. Son importantes factores que favorecen a la morbilidad y la mortalidad. Que contribuyeron hacer todavía más importantes como problema de salud pública, con crecientes repercusiones económicas y humanas por causa de lo siguiente: Un aumento de número de personas en condiciones de hacinamiento. Una mayor frecuencia de deficiencia de la inmunidad (edad, enfermedad, tratamientos). Nuevos microorganismos. Incremento en la resistencia bacteriana a los antibióticos. (7)

FACTORES DE RIESGO PARA INFECCIÓN NOSOCOMIAL

En cuanto a los factores de riesgo, estos son variados y multifactoriales, y están relacionados con la prematuridad, los procedimientos terapéuticos realizados en la UCIN, las condiciones de diseño de la institución y las medidas de control de infecciones.

El bajo peso al nacer y la menor edad gestacional están asociados con el mayor riesgo de infección nosocomial. Las innumerables medidas utilizadas para mejorar la supervivencia de los neonatos prematuros y de muy bajo peso al nacer, en las últimas dos décadas, ha conducido a la emergencia del alto riesgo de infección en esta población.

Los recién nacidos con peso al nacer de 1.500 g o menos presentan una tasa de infección nosocomial 2,7 veces mayor que los recién nacidos que nacen con mayor peso. La prematuridad es un factor de riesgo, ya que los recién nacidos prematuros tienen mayor

susceptibilidad a la infección por la inmadurez del sistema inmune, por la respuesta de neutrófilos ineficiente y por la falta de anticuerpos específicos.

Además, los neonatos están expuestos a toda una serie de procedimientos, conductas o terapias que pueden comportarse como una puerta de entrada a los patógenos. Estos incluyen: ventilación mecánica, catéter venoso central, nutrición parenteral, acceso venoso periférico, uso de sonda urinaria, antibióticos previos, entre otras. De todas las intervenciones o procedimientos aplicados, la más comúnmente asociada con infección nosocomial es la colocación de catéter venoso central.

El diseño de la unidad y las medidas adoptadas por el equipo de salud para el control de las infecciones nosocomiales también influyen en la tasa de infección nosocomial; el hacinamiento, un mínimo número de lavamanos o la falta de uso de alcohol glicerinado aumentan el riesgo de infección nosocomial debido a la transmisión directa de los agentes patógenos de las manos del equipo de salud. Las UCIN con una larga tradición de prácticas inadecuadas, sin voluntad para cambiar los enfoques de la atención o utilizar los protocolos basados en políticas continuas de mejora de la calidad, tienen una capacidad limitada para impactar positivamente en las tasas de infección nosocomial.

INFECCIONES ENCONTRADAS EN UCIN

La sepsis es la infección más frecuente hallada en neonatos en UCIN (45-55%), seguida por infecciones respiratorias (16-30%) e infecciones de vías urinarias (8-18%).

GÉRMENES CAUSANTES DE INFECCIÓN NOSOCOMIAL EN UCIN

Se reporta en la literatura que la mayoría de la sepsis neonatal tardía es causada por microorganismos tipo gram positivos en un 55,4-75%. Los estafilococos coagulasa negativos (ECN) son los más frecuentemente aislados en sepsis neonatal tardía en recién nacidos de muy bajo peso al nacer. Otros microorganismos gram positivos que se incluyen son *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus spp* y *Streptococcus agalactiae*.

PATRONES FUNCIONALES

Aspectos a considerar en el manejo del recién nacido prematuro Valoración clínica de enfermería por patrones funcionales de salud.

1. Percepción y control de la salud. Se ha observado en esta población que la mayoría de padres de prematuros provienen de nivel socioeconómico bajo, por tal motivo las madres

carecen de asistencia médica prenatal, nutrición deficiente, y enfermedades infecciosas no tratadas. En neonatos prematuros, la sepsis y la meningitis son cuatro veces más frecuentes debido a la necesidad de aplicar medios invasivos (catéteres, tubos, venoclisis, etcétera) para conservar y recuperar la salud del paciente, asimismo sus mecanismos de defensa son inferiores.

2. Nutricional y metabólico. El recién nacido prematuro generalmente tiene un peso inferior a 2500 g; tiene piel fina, brillante rosa o rojiza, escasa cantidad de grasa subcutánea y pelo,²³ cartílago auditivo externo no desarrollado, escasa coordinación de los reflejos de succión y deglución, principalmente en pequeños menores de 34 semanas de gestación, la superficie corporal es grande en relación a su masa corporal, la grasa parda es escasa para mantener su temperatura corporal, poca implantación de cabello en el cuero cabelludo, etcétera. Estos pequeños en la unidad de estudio son nutridos principalmente a través de alimentación forzada, midiendo residuo gástrico, ya que esto científicamente da mejores resultados y menos accidentes.

3. Eliminación. La función renal y pulmonar son poco desarrolladas, lo que disminuye la capacidad para concentrar la orina, incrementa la probabilidad de retención de líquidos y trastornos electrolíticos, así como trastornos respiratorios, hipomotilidad intestinal, etcétera.

4. Actividad y ejercicio. Actividad espontánea, tono muscular disminuido las extremidades no mantienen su posición flexionada. A nivel respiratorio colapso alveolar y atelectasia debido a la baja producción de surfactante, datos característicos de inmadurez del centro respiratorio, responsables de crisis de apnea, dando lugar a requerir apoyo ventilatorio. Desarrollan con mayor frecuencia hiperbilirrubinemia y kernicterus, frecuencia cardíaca baja, anemia, llanto débil y puede presentar taquipnea transitoria. El sistema inmunitario es inmaduro, de 30 a 90 % de recién nacidos antes del término presentan hipocalcemia e hipoglicemia.

5. Reposo y sueño. Letargo, sueño interrumpido por maniobras frecuentes, sobresaltos.

6. Cognoscitivo y perceptual. Puede existir presencia de crisis convulsivas como consecuencia de hemorragia cerebral, presentan fontanelas amplias, existe desconocimiento por parte de los padres de las necesidades del recién nacido y cómo atenderlas.

7. Autopercepción y autoconcepto. Existe preocupación de los padres y temor para el cuidado del recién nacido prematuro, autoestima baja.

8. Función y relación. Unos de las principales motivos es el estado civil de los padres de neonatos prematuros es la soltería.

9. Sexualidad y reproducción. En los varones, genitales pequeños, subdesarrollados²³ y los testículos sin descenso. En las niñas los labios mayores no cubren aún los menores.

10. Afrontamiento y tolerancia al estrés. El estrés producido por temperaturas bajas del recién nacido prematuro agota con rapidez las reservas de grasa originando incremento en las necesidades metabólicas, consumo de oxígeno, acidosis metabólica, hipoxemia e hipoglicemia. Por lo regular los padres expresan la incapacidad para cuidar al recién nacido, lo que puede originar crisis, que se manifiesta por conducta inadaptada, ansiedad, depresión y síntomas somáticos.

11. Valores y creencias. Mitos y creencias de los padres relacionados con el cuidado del recién nacido.

TRATAMIENTO

El tratamiento de las infecciones intrahospitalarias se hace en base a diferentes aspectos. En primera instancia la identificación del microorganismo causante de la infección para esto se recurre a las diferentes pruebas de laboratorio a partir de distintas muestras para tal fin (sangre, esputo, orina, líquido cefalorraquídeo, biopsia).

Identificado el agente etiológico causante de la infección se procede a determinar la sensibilidad del mismo a determinado antibiótico mediante el anti-biograma, este paso es imprescindible y sin el mismo no se tendría bases en las cuales se sustentaría ningún tratamiento (8). Pero pese a este aspecto en determinados momentos y guiados por la urgencia de instaurar un pronto tratamiento (esto hasta la espera de conocer al agente etológico y/o su sensibilidad antimicrobiana) se podría iniciar un "tratamiento empírico"⁸. El tratamiento empírico sigue una columna estricta: Se diagnostica la infección microbiana, se obtiene muestras para el examen de laboratorio, se formula un diagnóstico microbiológico, se determina la necesidad de la terapia empírica y por último se instauro el tratamiento. Basados en los microorganismos más frecuentes a nivel intrahospitalario los tratamientos actualmente propuestos son:

PREVENCIÓN

Hoy en día estas infecciones nosocomiales representan un problema social mayor. Están sujetas a importantes medidas de prevención en los hospitales aunque algunas de estas infecciones podrían evitarse con medidas sencillas. Se trata, principalmente, de la higiene general del establecimiento, a través de un conjunto de protocolos adaptados para ser aplicados tanto a los pacientes y al personal como a los visitantes: higiene de las manos, máscaras, desinfección y esterilización de los equipos médicos y medidas de aislamiento en caso de contagio (9)

Las medidas preventivas se dan en base a la infección que se quiere evitar, pero también existen ciertas normas a seguir que son aplicables para todos los casos:

- ✓ Adecuada asepsia de las manos del personal hospitalario antes y después de toda intervención realizada en el paciente, además que en los casos necesarios se debe hacer el uso de guantes propios para el procedimiento a realizarse.
- ✓ Adecuada asepsia del material que usa el personal hospitalario en todo procedimiento realizado sobre el paciente.
- ✓ Correcta distribución, control y contacto con los pacientes, aislando en dependencias separadas a aquellos que tengan ya establecidas infección intrahospitalarias, en especial por Pseudomona Aeruginosa y Streptococcus, Aureus.
- ✓ Control estricto de los procedimientos permanentes que se realiza sobre el paciente, como: la farmacoterapia, catéteres venosos, entubaciones endotraqueales, sondaje nasogástrico, sondaje vesical, cateterismo central.
- ✓ Adecuada asepsia de las dependencias hospitalarias en las cuales están internados los pacientes.

ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NEONATOS CON INFECCIONES NOSOCOMIALES

- Colocar al recién nacido en una incubadora para proporcionarle un ambiente térmico neutro y a aislarlo del medio ambiente.
- Uso de ropa estéril.
- Manipular al recién nacido lo menos posible, de ser necesario con guantes y sobre batas estériles.
- Lavado de mano vigoroso, antes de cada manipulación.
- Cambiar los depósitos de agua de las incubadoras cada 24 h y añadirle ácido acético al 2 %.
- Realizar cambios de incubadora cada 7 días.
- Desinfección diaria de la incubadora con agua estéril por las paredes internas y alcohol al 76 % por la parte externa.
- Los dispositivos capaces de producir lesiones de la piel (electrodo de cardiomonitores, colectores de orinas, entre otros) sólo se usarán el tiempo estrictamente necesario.
- Evitar la humedad dentro de la incubadora, pues favorece a la proliferación de gérmenes.

Cuidados de enfermería de las infecciones con los catéteres

- El material de proceder debe estar estéril.
- Extremar las medidas de asepsia y antisepsia durante la realización del proceder.

- Realizar desinfección mecánica (agua y jabón) y química (alcohol al 76 % y yodo povidona) de la zona antes de la punción.
- Acortar el tiempo de permanencia y que sea el estrictamente necesario.
- No extender la estadía del catéter más allá de lo indicado, catéter umbilical (máximo 7 días), catéter epicutáneo (máximo 21 días).
- Lavado de mano vigoroso, antes de la manipulación.
- Uso de guantes estériles cada vez que se va a manipular el catéter.
- Proteger la conexión y la llave de 3 pasos con torundas o apósitos estériles.
- Tomar muestra rutinaria de los catéteres.
- Vigilar los signos de infección del área canalizada (rubor, calor, inflamación, flebitis), en caso de existir, retirarlo inmediatamente.
- Evitar el reflujo de sangre por el catéter, en caso de refluir sangre, lavar con solución salina o dextrosa al 5 %.
- Evitar que la entrada de los catéteres hagan contacto con áreas no estériles.

3. CIERRE

Las Infecciones Nosocomiales continúan siendo un problema de salud pública que requiere para su control de acciones en conjunto con programas transversales que involucren a todas las instituciones e incluyendo al personal de salud. (10)

En el presente estudio, la prevalencia de infecciones nosocomiales es del 30 al 40% por los cuales fallecieron 51 neonato a nivel del Ecuador.

Los programas dirigidos a la prevención de Infección Nosocomiales en estos pacientes se deben enfocar a mejorar los procesos de atención y capacitación de protocolos

La variabilidad observada en las tasas de infección entre diferentes instituciones hace pensar que, al menos en parte, es evitable.

La responsabilidad en la prevención de las infecciones hospitalarias compete a todo el personal que trabaja en el hospital y no solo a la Comisión de Infecciones Hospitalarias. (11)

La incidencia de infección hospitalaria representa una medida de evaluación y clasificación de la excelencia en la prestación de salud de las instituciones hospitalarias

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ecuador Icen. [Online].; 2002. Available from: <http://investigadoressaludmanabi.blogspot.com/2012/06/lcda-martha-quiros-figueroa-prevencion.html>.
2. Suiza OOMdIS. [Online].; 2002. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/es>.
3. Dra. Silvia Fernández Jonusasa DPBDDGMDFyDJMdp. Infecciones nosocomiales en una Unidad de Cuidados Neonatales. [Online].; 2001 [cited programa de vigilancia epidemiológica. Arch Argent Pediatr.2011 pág. 1-2.
4. Miquel Pujol EL. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica.. [Online].; 2010 [cited Vol. 31. Núm. 02. Febrero. Elsevier.2013.
5. medica.Wikipedia Le. Esta página fue modificada por última vez el 28 ago 2015. [Online].; 2015.
6. [Online]. Available from: https://es.wikipedia.org/wiki/Infecci%C3%B3n_nosocomial.
7. nosocomial MC pdi. [Online].; 2001. Available from: <scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03192001000200003&script=sci-pdf>.
8. Cordero D GABRAJRN. Comportamiento de la infección nosocomial en las unidades de terapia en un período de 5 años. Revista cubana higepidemi 2002; 40: 79-88. . [Online].; 2002.
9. Lebeque M MHCN. Infecciones nosocomiales: incidencia de la PseudomonaAeruginosa. Rev Cubana Med 2006; 45(1. [Online].; 2006.
10. [Online]. Available from: <http://www.higiene.edu.uy/cefa/2008/infeccioneshospitalarias.pdf>.
11. [Online]. Available from: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2008/04/22/89763.
12. [Online]. Available from: <http://investigadoressaludmanabi.blogspot.com/2012/06/lcda-martha-quiros-figueroa-prevencion.html>.

ANEXOS

investigadoressaludmanabi.blogspot.com/2012/06/lcda-martha-quiroz-figueroa-prevencion.html

INVESTIGACION CLINICA Y EPIDEMIOLOGIA MANABI 2012

PUBLICACIONES CIENTIFICAS.....EL INICIO DE UNA NUEVA GENERACION

viernes, 15 de junio de 2012

LCDA. MARTHA QUIROZ FIGUEROA - PREVENCIÓN DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL SUBPROCESO DE NEONATOLOGIA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS BALDA 2012

INTRODUCCION En el siglo XX los adelantos de la ciencia, la medicina y la asistencia hospitalaria, favorecen la supervivencia de los recién nacidos pre término (nacidos antes de tiempo), con un sistema inmune sin desarrollar que, al salir de un medio aséptico como es el útero, se enfrentan a todo tipo de exposiciones ambientales favoreciéndose un incremento de las infecciones hospitalarias. (1) La infección nosocomial representa un desafío creciente en neonatología, dado que cada vez se atienden niños con mayor grado de inmadurez y se utilizan procedimientos tecnológicos que constituyen una puerta de entrada potencial a los microorganismos. (2) Una infección es nosocomial si se adquiere en un establecimiento de salud, y en el momento de la admisión del enfermo no se encuentra presente ni en incubación, el comienzo de la infección tras las 72 horas

Archivo del blog

- ▼ 2012 (24)
 - ▶ agosto (1)
 - ▼ junio (20)
 - INCREMENTO DE INCIDENCIA DEL PIE DIABETICO Y CUMPL...
 - La calidad en la educación superior ¿Un cambio de...
 - LIC. SANDRA MORALES AYON-----
Prevalencia de

www.who.int/gpsc/background/es/

Temas de salud | Datos y estadísticas | Centro de prensa | Publicaciones | Países | Programas y proyectos | Gobernanza | Acerca de la OMS

Una atención limpia es una atención más segura

Una atención limpia es una atención más segura

Salve vidas: límpiese las manos

Ensayo sobre el terreno

Campañas nacionales

Una atención más limpia es una atención más segura

Cada año, el tratamiento y la atención de cientos de millones de pacientes en todo el mundo se complica a causa de infecciones contraídas durante la asistencia médica. Como consecuencia, algunas personas se enferman más gravemente que si no se hubieran infectado. Algunas deben permanecer más tiempo en el hospital, otras quedan discapacitadas por un largo período y otras mueren. Además del costo en vidas humanas, esta situación genera una carga económica adicional importante para los sistemas de salud.

Las infecciones relacionadas con la atención sanitaria – también llamadas infecciones hospitalarias o nosocomiales – presentan muchas de las características de un problema importante de seguridad del paciente. Se producen por numerosas causas relacionadas tanto con los sistemas y procesos de la prestación de la atención sanitaria como con comportamientos individuales.

Para abordar este reto en todo el mundo, la Alianza Mundial por la Seguridad del Paciente y los expertos asociados han formulado estrategias de bajo costo que ayudan a disminuir las infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

El riesgo de infección es particularmente elevado en algunas partes del mundo. Muchos proyectos, tanto de países desarrollados como en desarrollo, han demostrado que la aplicación de intervenciones y estrategias disponibles puede reducir considerablemente la carga de morbilidad por infecciones relacionadas con la atención sanitaria.

Infecciones contraídas durante la atención sanitaria: alcance y costo

- En todo momento, más de 1.4 millones de personas en el mundo contraen infecciones en el hospital.
- Entre el 5% y el 10% de los pacientes que ingresan a hospitales modernos del mundo desarrollado contraerán una o más infecciones.
- En los países en desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo, la proporción de pacientes afectados puede superar el 25%.
- En los EE.UU., uno de cada 136 pacientes hospitalarios se enferman

15:41 13/10/2015

www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/amr-report/es/

Organización Mundial de la Salud

Temas de salud | Datos y estadísticas | **Centro de prensa** | Publicaciones | Países | Programas y proyectos | Gobernanza | Acerca de la OMS

Centro de prensa

Centro de prensa

Noticias

Comunicados de prensa

Archivos

Declaraciones

Notas para los medios de información

Eventos

Notas descriptivas

El primer informe mundial de la OMS sobre la resistencia a los antibióticos pone de manifiesto una grave amenaza para la salud pública en todo el mundo

El nuevo informe de la OMS, basado en datos de 114 países, ofrece el panorama más general que se ha obtenido hasta la fecha acerca de la resistencia a los antibióticos.

Comunicado de prensa

30 DE ABRIL DE 2014 | GINEBRA - Un nuevo informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) —el primero de carácter mundial acerca de la resistencia a los antimicrobianos, y en particular a los antibióticos— revela que esta grave amenaza ha dejado de ser una previsión para el futuro y es ya en todas las regiones del mundo.

Compartir | Imprimir

Enlaces conexos

Resistencia a los antimicrobianos: informe mundial sobre la vigilancia - en inglés

Resistencia a los antimicrobianos (RAM)

Políticas de la OMS para luchar contra la resistencia a los antimicrobianos - en inglés

www.medigraphic.org.mx

Patología Clínica
MEXICANENSE LABORATORIO

**Infección nosocomial.
Un importante problema de salud a nivel mundial**

Milvia Baños Zamora,* Daniel Edecio Somonte Zamora,¹ Viviana Morales Pérez²

Palabras clave: Infección nosocomial, morbilidad, mortalidad, multiresistencia.

Key words: Nosocomial infection, morbidity, mortality, multidrug resistance.

* Especialista de primer grado en Medicina General Integral y segundo grado en Alergología. MSc. en Urgencias Médicas. Profesora Asistente.

¹ Especialista de primer grado en Bioquímica Clínica. MSc. en Educación Médica Superior. Profesor Auxiliar.

² Especialista de primer grado en Hematología. Profesora Asistente.

RESUMEN

Introducción: Las infecciones nosocomiales constituyen actualmente un importante problema de salud a nivel mundial, no sólo para los pacientes sino también para su familia, la comunidad y el estado. Afectan a todas las instituciones hospitalarias y resultan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad. **Materiales y métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica para la cual fueron consultadas un total de 28 referencias con el objetivo de argumentar aspectos acerca de las infecciones nosocomiales a nivel mundial. Dentro de las conclusiones se observó que las infecciones intrahospitalarias están estrechamente vinculadas a la calidad de la atención en los hospitales; los gérmenes están relacionados con la epidemiología de las instituciones y el país. Las modalidades diagnósticas son de evaluación difícil y el retraso en iniciar el tratamiento incrementa la mortalidad.

ABSTRACT

Introduction: Nosocomial infections currently constitute a major health problem around the world, not only for patients but also for their family, the community and the state. They affect all hospitals and are one of the leading causes of morbidity and mortality. **Methodological design:** We performed a literature review for which a total of 28 references were consulted in order to discuss aspects of nosocomial infections worldwide. **Within the conclusions, it was noted that hospital-acquired infections are closely linked to the quality of care in hospitals; germs are related to the epidemiology of the institutions and the country. Diagnostic modalities are of difficult evaluation and the delay in starting the treatment increases mortality.**

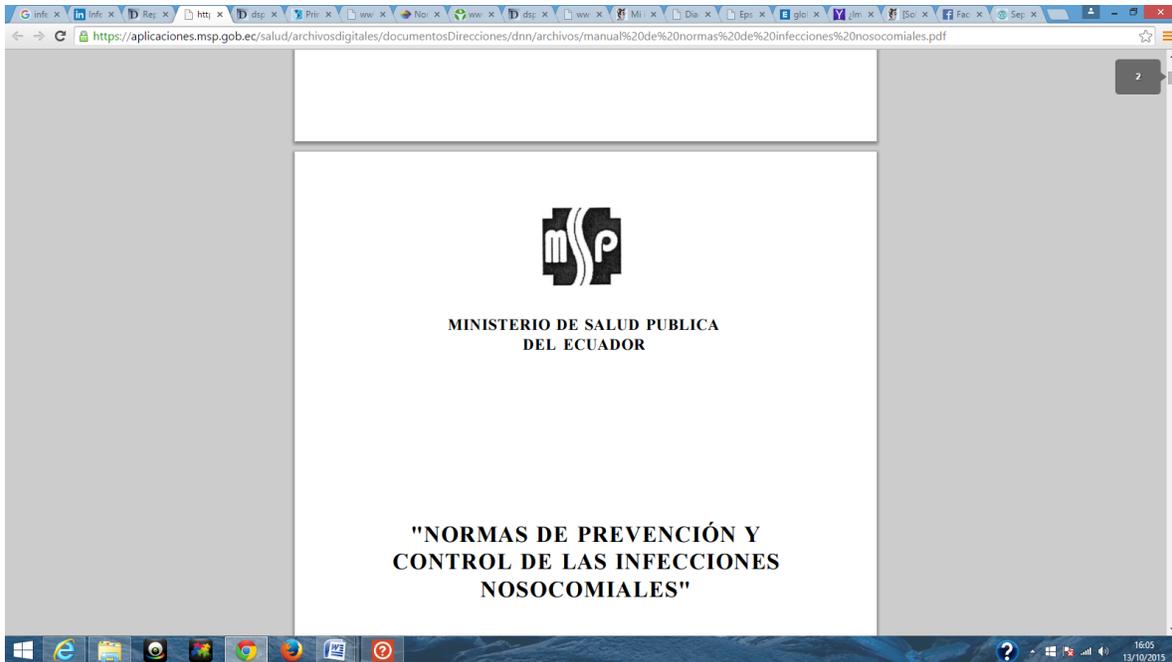
INTRODUCCIÓN

En el ámbito médico, se denomina infección nosocomial (del latín *nosocomium*, hospital de enfermos) a la contraída por pacientes ingresados en un recinto de atención a la salud (no sólo hospitales).¹

El contagio hospitalario se comenzó a tener en cuenta sólo a partir de la mitad del siglo XIX y con no pocas discusiones en el entorno médico de la época, ya que para los galenos de entonces era inadmisibles pensar que el médico, el sanador de enfermos, era también propagador de la hipótesis microbiana y Joseph Lister extiende la práctica quirúrgica higiénica al resto de las especialidades médicas; actualmente, es considerado una de las figuras médicas pioneras en antisepsia y prevención de la infección nosocomial o iatrogena.²

Los estudios sobre infecciones intrahospitalarias (IHI) comienzan en los Estados Unidos en la década de los cincuenta con las investigaciones de brotes de infecciones por estafilococos resistentes a las penicilinas por los Centros para el Control de las Enfermedades (CDC).²

Después de varios estudios piloto, en 1969



Infecciones nosocomiales en una Unidad de Cuidados Neonatales: programa de vigilancia epidemiológica

Nosocomial infections in a neonatal unit: surveillance program

Dra. Silvia Fernández Jonusa^a, Dr. Pablo Brener Dik^b, Dr. Gonzalo Mariani^a, Dr. Carlos Fasthauer^a y Dr. José Marcó del Pont^a

RESUMEN

Introducción. Las infecciones nosocomiales en Unidades Neonatales son hechos frecuentes que obligan a contar con un programa de vigilancia epidemiológica que permita su detección y la toma de medidas para su prevención.

Objetivo. Determinar la incidencia y distribución de las infecciones nosocomiales y la tasa de utilización de dispositivos en una Unidad de Cuidados Neonatales en comparación con estándares internacionales.

Métodos. Estudio observacional y descriptivo de una cohorte prospectiva. Implementamos un programa de vigilancia en el que se agrupó a los neonatos según peso al nacer y se registró la utilización de catéteres centrales, asistencia respiratoria, nutrición parenteral y sonda vesical. Se calcularon los días/pacientes totales, las tasas de utilización de dispositivos y los episodios de infección nosocomial. Los datos se compararon con los del National Nosocomial Infection Surveillance.

Resultados. Ingresaron 158 recién nacidos a la Unidad de Cuidados Neonatales entre el 01/01/2008 y el 31/12/2008, sumando 22.257 días/paciente. Se identificaron 138 episodios de infección hospitalaria, tasa global ajustada 6,23 episodios por cada 1000 días/paciente. Las tasas globales de utilización de dispositivos fueron: catéter central 32,3%, asistencia respiratoria 14,2%, sonda vesical 4,6%. La tasa global de infección hospitalaria asociada a catéter central fue 8,6%, todos los grupos arrojaron tasas acordes a las publicadas, excepto el grupo <1000 gramos (19,7%), que superó el percentil 90. Con respecto a neumonía asociada con respirador (tasa global 1,9%), las tasas fueron equitables.

Conclusión. La descripción de la incidencia y distribución de las infecciones nosocomiales y su asociación con factores de riesgo pueden ser determinadas y, en general, mostraron hallazgos

We developed and carried out a monitoring program, stratifying infants by birth weight, recording the use of central catheters, mechanical ventilation, parenteral nutrition and bladder catheter. We calculated the total patient days, the device utilization rates and episodes of hospital infection. The data were compared with those of the National Nosocomial Infection Surveillance.

Results. 158 infants were admitted to the Neonatal Care Unit from 01/01/2008 to 31/12/2008 totaling 22.257 days patients. We identified 138 episodes of hospital infections, adjusted overall rate 6.23 episodes per 1000 patient/days. Overall rates of devices' use were: central catheter 32.3%, mechanical ventilation 14.2%, bladder catheter 4.6%. The overall rate of nosocomial infection associated with central catheter was 8.6%. All groups had rates within the published rates, except the group of infants <1000 grams (19.7%), that exceeded the 90th percentile. With regard to ventilator associated pneumonia (overall rate 1.9%), rates were comparable.

Conclusion. The description of the occurrence and distribution of nosocomial infections and their association with risk factors could be determined and generally showed to be found within the published percentiles.

Key words: hospital infections, central catheter, mechanical ventilation, bladder catheter.

doi:10.5546/aap.2011.398

INTRODUCCIÓN

Las infecciones nosocomiales (IN) son una complicación frecuente del cuidado intensivo neonatal. La tasa de IN es un indicador de calidad del cuidado. Es importante desarrollar un

a. Servicio de Neonatología.
b. Servicio de Infectología Pediátrica.
Departamento de Pediatría y Escuela de Medicina.