

Urkund Analysis Result

Analysed Document: NELLY RODRIGUEZ.pdf (D16896914)
Submitted: 2015-12-28 22:59:00
Submitted By: kgarcia@utmachala.edu.ec
Significance: 9 %

Sources included in the report:

Guia Valoracion.docx (D13000547)

Instances where selected sources appear:

11

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MACHALA “CALIDAD, PERTINENCIA Y CALIDEZ” UNIDAD ACADEMICA DE CIENCIA QUIMICAS Y DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA DE ENFERMERÍA TEMA: DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORTALIDAD POR INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LOS NEONATOS Y LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA. AUTORA NELLY DEISSE RODRIGUEZ GÓMEZ MACHALA – EL ORO- ECUADOR 2015 CESIÓN DE DERECHOS DE AUTORIA Yo, NELLY DEISSE RODRIGUEZ GOMEZ, con número de cedula1102657689 egresada de la carrera de Enfermería de la Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud de la Universidad Técnica de Machala, responsable del presente trabajo: DETERMINAR LOS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MORTALIDAD POR INFECCIONES NOSOCOMIALES EN LOS NEONATOS Y LA ATENCION DE ENFERMERIA certifico que la responsabilidad de la investigación, resultados y conclusiones del presente trabajo pertenecen exclusivamente a mi autoría, una vez que ha sido aprobado y autorizado su presentación. Deslindo a la Universidad Técnica de Machala de cualquier delito de plagio y cedo mis derechos de autoría a la Universidad Técnica de Machala para que ella proceda a darle el uso que sea conveniente. Nelly Deisse Rodríguez Gómez AUTORA 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 Licda. Azucena Sornoza Zambrano CI.: 0702556628 CI: 0702039124 _____ Lcda. Sandra Falconi Peláez C.I: 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. 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 sobrevivencia 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

0: Guia Valoracion.docx

71%

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.

0: Guia Valoracion.docx

100%

El recién nacido prematuro generalmente tiene un peso inferior a 2500 g; tiene

0: Guia Valoracion.docx

100%

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.

0: Guia Valoracion.docx

85%

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.

0: Guia Valoracion.docx

100%

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 cardiaca 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.

0: Guia Valoracion.docx

94%

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.

0: Guia Valoracion.docx

100%

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

0: Guia Valoracion.docx

100%

el estado civil de los padres de neonatos prematuros es la soltería. 9.

Sexualidad y reproducción. En

0: Guia Valoracion.docx

86%

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 producidos por temperaturas bajas

0: Guia Valoracion.docx

100%

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.

0: Guia Valoracion.docx

90%

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 instaura 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-quiroz-figueroa-prevencion.html>. 2. Suiza OOMdIS. [Online].; 2002. Available from: <http://www.who.int/patientsafety/es>. 3. Dra. Silvia Fernández Jonusasa DPBDDGMDCFyDJMdP. 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-quiroz-figueroa-prevencion.html>.

ANEXOS

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.

Instances from: Guia Valoracion.docx

0: Guia Valoracion.docx 71%

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

1: Guia Valoracion.docx 100%

El recién nacido prematuro generalmente tiene un peso inferior a 2500 g;

2: Guia Valoracion.docx 100%

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,

0: Guia Valoracion.docx 71%

que la mayoría de padres de los neonatos prematuros provienen de un nivel socioeconómico bajo, por ende las madres carecen de asistencia médica prenatal, nutrición deficiente, y enfermedades infecciosas no tratadas mientras que en neonatos prematuros puede presentarse sepsis y meningitis”.

1: Guia Valoracion.docx 100%

El recién nacido prematuro generalmente tiene un peso inferior a 2500 g;

2: Guia Valoracion.docx 100%

piel fina, brillante rosa o rojiza, escasa cantidad de grasa subcutánea y pelo, 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,

3: Guia Valoracion.docx 85%

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,

4: Guia Valoracion.docx 100%

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.

5: Guia Valoracion.docx 94%

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.

6: Guia Valoracion.docx 100%

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,

3: Guia Valoracion.docx 85%

La función renal y pulmonar son inmaduras, lo que disminuye la capacidad para concentrar la orina, aumentando la probabilidad de retención de líquidos y trastornos electrolíticos, así como trastornos respiratorios, hipomotilidad intestinal,

4: Guia Valoracion.docx 100%

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”.

5: Guia Valoracion.docx 94%

Puede haber 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”.

6: Guia Valoracion.docx 100%

Existe preocupación de los padres y temor para el cuidado del recién nacido prematuro, autoestima baja. 8.

7: Guia Valoracion.docx 100%

el estado civil de los padres de neonatos prematuros es la soltería. 9.

8: Guia Valoracion.docx 86%

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

9: Guia Valoracion.docx 100%

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.

10: Guia Valoracion.docx 90%

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

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

7: Guia Valoracion.docx 100%

el estado civil de los padres de neonatos prematuros es la soltería”.

8: Guia Valoracion.docx 86%

los varones, genitales pequeños, subdesarrollados y los testículos sin descenso. En las niñas los labios mayores no cubren aún los menores”. CITATION Mar09 \l 3082 (Marina Mata-Méndez, 2009) 10. Afrontamiento y tolerancia al estrés. Evalúa el

9: Guia Valoracion.docx 100%

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.”

10: Guia Valoracion.docx 90%

Valores y creencias. Mitos y creencias de los padres, que se encuentra relacionado con el cuidado del recién nacido. “