

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE
INFECCIONES HOSPITALARIAS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS NEONATALES DEL HOSPITAL DE APOYO II
SULLANA-PIURA, 2014- 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN NEONATOLOGÍA**

KARLA LISSET VIDANGOS ROSAS

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA | VOCAL |

ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 249

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1706-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	4
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 Descripción de la Situación Problemática	5
1.2 Objetivo	7
1.3 Justificación	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Teórico	11
2.3 Definición de Términos	23
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	25
3.1 Recolección de Datos	25
3.2 Experiencia Profesional	25
3.3 Procesos Realizados del Informe	26
IV. RESULTADOS	28
V. CONCLUSIONES	31
VI. RECOMENDACIONES	32
VII. REFERENCIALES	33
ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional cuyo título es **“INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE INFECCIONES HOSPITALARIAS NEONATALES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UCIN) DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, 2014 - 2016”** tiene como propósito evaluar los cuidados de enfermería en la prevención de infecciones neonatales en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) del servicio de Pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, 2016. La experiencia de la autora del presente estudio en la Unidad de Cuidados Intermedios (UCIN) del servicio de Pediatría ha permitido redactar y plasmar en el presente texto todo lo concerniente al cuidado preventivo de infecciones en neonatos procedentes de UCIN del hospital en mención.

Las infecciones hospitalarias ocurridas durante el periodo neonatal constituyen actualmente una de las principales etiologías de morbilidad neonatal, por tanto resulta relevante desarrollar este informe de experiencia profesional, el cual será de gran utilidad para el conocimiento científico no sólo local sino regional y nacional del personal de salud y estudiantes de pregrado de enfermería.

El presente trabajo presenta el siguiente contenido : Capítulo I : Planteamiento del problema , Capítulo II : Marco Teórico, Capítulo III :Experiencia profesional, Capítulo IV : Resultados , Capítulo V : Conclusiones ; Capítulo VI : Recomendaciones , Capítulo VII : Referenciales y Anexos .

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La sepsis de origen bacteriano constituye una de las principales causas de morbimortalidad en el período neonatal. Es causada por microorganismos que han variado a través del tiempo debido a estrategias globales de prevención por una parte, y por otra, a las características propias de los recién nacidos (RN) hospitalizados, procedimientos y tratamientos que ellos reciben¹⁻³.

Los mecanismos de inmunidad de los recién nacidos son relativamente deficientes en comparación con lactantes y niños mayores, siendo esto de especial relevancia en RN prematuros y de bajo peso de nacimiento en los cuales, la inmadurez del sistema inmune se acompaña de otros factores de riesgo y de procedimientos invasores que aumentan la vulnerabilidad a infecciones^{2,3}

Las muertes neonatales constituyen una proporción importante de la mortalidad infantil. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que en todo el mundo fallecen casi 5 000 000 de recién nacidos al año y que el 98% ocurre en países en desarrollo (52). Las principales causas de muerte neonatal son las infecciones, la asfixia y la prematuridad.

La tasa de mortalidad neonatal podría disminuir significativamente mediante intervenciones simples durante el trabajo de parto, en el parto, en el período posparto inmediato y en los primeros días de vida.

Regiones tales como África y sudeste asiático tienen más del 70% de todas las muertes en menores de 5 años a causa específicamente en neonatos por partos pretermino, infección severa, asfixia, anomalías congénitas y tétanos en un 75% 5.

El alto grado de resistencia por parte de los microorganismos nosocomiales es una de las razones más relevante que contribuye a incrementar el número de muertes en los casos de infección nosocomial (90.000 muertes por año). Estas cifras reflejan un aumento, en relación a otras reportadas en el pasado.

Según la OMS, en los países en desarrollo, 30 a 40% de las muertes neonatales tienen relación con las infecciones. Diversos estudios muestran que existe subinformación en lo que se refiere a muertes neonatales y que la infección se subestima por la imprecisión en el diagnóstico.

En nuestro medio actualmente la profesión de enfermería representa un imprescindible pilar en la salud de las personas a quienes se les brinda diariamente sus prácticas de cuidados de enfermería. Es así que no resulta ajeno, los cuidados de enfermería realizados a los recién nacidos puesto que ellos son una población muy vulnerable para presentar infecciones neonatales hospitalarias (1).

Los cuidados que realiza el personal de enfermería destinados a la prevención de aquellas infecciones en los neonatos de UCIN vulnerables deben estar enmarcados en realizar un correcto lavado de manos y

adecuadas intervenciones invasivas realizadas junto a un uso racional de antibióticos (1–4). Por tanto, la prevención está determinada por un óptimo manejo neonatal de enfermería, evitando así el riesgo de infecciones hospitalarias especialmente en UCIN del servicio de Pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana, lugar donde la autora del presente estudio ha tenido su experiencia profesional ligado a intervenciones científicas-académicas.

1.2 OBJETIVO

Describir las intervenciones de cuidado de enfermería para la prevención de infecciones neonatales en UCIN del servicio de Pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana

1.3 JUSTIFICACIÓN

El personal de enfermería como miembro activo del equipo interdisciplinario de salud somos responsables de brindar cuidados para prevenir infecciones en los pacientes, y estos cuidados promueven, conservan y restablecen la salud de los neonatos que están bajo nuestro cuidado y así mejorar su calidad de vida.

Una adecuada intervención de enfermería facilita la buena evolución, recuperación y evita las complicaciones infecciosas en los neonatos.

La enfermera cumple un rol muy importante en el control de las infecciones neonatales, en el ambiente hospitalario a través de la aplicación de medidas de bioseguridad, ya que si no las cumple de manera óptima incrementa el riesgo de infecciones intrahospitalarias.

En todo este proceso el equipo de enfermería cumple un rol protagónico, pues somos quienes atendemos permanentemente a los neonatos las 24 horas del día a través de un proceso continuo e integrado proporcionando cuidados mediante la realización de diferentes actividades asistenciales, que ayudan a la recuperación, para la cual es indispensable la aplicación de las medidas de bioseguridad, por ende el personal debe estar capacitado y consciente de su rol, sino que también deben aplicarlo en su quehacer diario.

El propósito del presente trabajo es permitir que las enfermeras identifiquen oportunamente los riesgos a los que están expuestos los neonatos y así brindar cuidados seguros e integrales que contribuyan a disminuir las complicaciones y mejorar su calidad de vida.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Legeay *et al.* en el año 2015 realizó un artículo de revisión sobre prevención de las infecciones en neonatos, en el cual afirma que las infecciones nosocomiales en etapa neonatal ocasiona estancia hospitalaria prolongada, altos costos económicos y aumenta las tasas de morbimortalidad en dichos pacientes. Asimismo las infecciones se deben a factores de riesgo caracterizados por el uso irracional de medicamentos antibacterianos, uso a largo plazo de dispositivos invasivos como es el catéter venoso central y endotraqueal. Por ello plantea que las estrategias para prevenir y disminuir las cifras de infecciones neonatales se deben realizar adecuados cuidados de enfermería basados en correcto lavado de manos, evitar usar catéteres y antibióticos innecesariamente (1).

Manzoni *et al.* en su investigación llamada “Prevención de infecciones nosocomiales en unidades de cuidados intensivos neonatales” afirma que los neonatos presentan un permanente y elevado riesgo de desarrollar sepsis neonatal, por tanto se deben desarrollar estrategias de promoción y prevención que tomen en cuenta las respectivas medidas como adecuada lactancia materna e higiene, y prácticas correctas en el uso de catéteres invasivos. De esta forma, se estará combatiendo las enormes tasas de morbimortalidad ocasionadas por la presentación de casos de sepsis neonatal (5).

En Estados Unidos se realizó una revisión sistemática llamado “Relación enfermera-paciente y resultados neonatales: una breve revisión sistemática”, con el propósito de determinar cómo la relación entre la enfermera-paciente influía en los resultados de UCI neonatal. Es así que se comprobó que esta relación enfermera-paciente influye en la mortalidad de los neonatos (6).

En Cuba se realizó la investigación llamada “Desarrollo de Enfermería en la ventilación mecánica convencional en el Neonato”. El objetivo fue determinar el grado de conocimiento de las licenciadas de enfermería sobre ventilación mecánica convencional en la unidad de cuidados intensivos. Los principales resultados de dicha investigación fueron que casi 7 de 10 licenciadas de enfermería no habían recibido cursos de ventilación mecánica, pese a ello si conocían las afecciones que ocasionaban el retiro de la misma. Por tanto existe un inadecuado conocimiento sobre complicaciones de la ventilación mecánica convencional en el área de UCI (7).

En Uruguay, se desarrolló el estudio “Competencias específicas, funciones y tareas de enfermería para el cuidado del recién nacido de muy bajo peso” con el objetivo de identificar las competencias de enfermería en el servicio de neonatología en el concluyen que la mayor parte del personal de enfermería presenta altos niveles científicos-académicos que garantiza el adecuado cuidado de recién nacidos prematuros de muy bajo peso (8).

En Ecuador, se realizó la tesis llamada “Determinar los factores que influyen en la mortalidad por infecciones nosocomiales en los neonatos y la atención de enfermería” en el cual se obtuvo que entre el 30-40% de neonatos presentó infecciones nosocomiales. Por tanto se debe tener en cuenta las medidas de prevención en los establecimientos de salud tales como adecuada asepsia de manos y del material hospitalario, correcta distribución, control y contacto con los pacientes y control estricto de los procedimientos permanentes (farmacoterapia, catéteres venosos, sondaje nasogástrico, entre otros) (9) .

a. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Cuidados inmediatos del recién nacido

Para reducir riesgos en el RN durante la transición neonatal es indispensable una adecuada atención y evolución del neonato, así como el establecimiento de todas las condiciones materiales para un recibimiento óptimo, ya que los cuidados inmediatos al nacimiento son importantes para evitar trastornos posteriores (10).

Por lo expuesto anteriormente, lo más importante es detectar y evaluar situaciones de riesgo vital emergencia en el RN de forma oportuna. Para una posible atención inmediata y reanimación es necesario disponer de un lugar adecuado, con las condiciones necesarias de temperatura, iluminación y equipamiento para poder evaluar al RN y los procedimientos que se realizan en el nacimiento. Así, la depresión cardiorrespiratoria

requiere que siempre se cuente con todos los medios y personal entrenado para realizar una reanimación en forma eficiente, el personal de enfermería debe tener formación y preparación para el monitoreo y las maniobras aplicadas en este período (10).

Las necesidades especiales del neonato son mejor atendidas por el proceso de enfermería, ya que tanto física como psicológicamente el neonato es diferente de adultos o niños de mayor edad (11).

Una investigación realizada en España por profesionales en enfermería logró identificar las complicaciones que se presentan de forma frecuente en la unidad de neonatología adecuados a las categorías diagnósticas de la NANDA para su correspondiente validación. Se pudo concluir que estas categorías validadas son en parte identificadas por las enfermeras y que pueden ser usadas en el plan de cuidado del neonato (11).

Las categorías sometidas a certificación fueron las siguientes (11):

- Oxigenación y regulación de la temperatura
- Alimentación
- Actividad y descanso
- Higiene
- Comunicación
- Seguridad en el ambiente
- Garantía de crecimiento y desarrollo saludable

La guía de atención de Enfermería a los neonatos críticos está basada en los hallazgos anteriores y en los diagnósticos de enfermería aprobados por la NANDA, y maneja los que son más frecuentemente encontrados en la asistencia diaria en nuestras instituciones de salud. El orden va de acuerdo al patrón más comprometido dado por sus datos objetivos y subjetivos (signos y síntomas) (11):

Hallazgos anteriores y los diagnósticos de enfermería aprobados por el NANDA (11)

- Patrón de respiración ineficaz relacionado con disfunción neuromuscular (centro respiratorio inmaduro), energía reducida, cansancio y/o obstrucción de las vías aéreas.
- Termoregulación ineficaz en relación con capacidad limitada para producir calor, capacidad limitada para tiritar y metabolismo basal aumentado secundario a inmadurez.
- Alto riesgo de infección relacionado con defensas inmunológicas deficientes
- Patrón de la alimentación ineficaz del lactante, relacionada con incapacidad de ingerir nutrientes, debido a inmadurez o enfermedad.
- Alto riesgo de déficit de volumen de líquidos relacionado con las características fisiológicas del lactante prematuro, inmadurez, enfermedad o todo ello.
- Alto riesgo de alteración de la integridad cutánea relacionado con la estructura inmadura de la piel y la inmovilidad.

- Alteración del crecimiento y desarrollo, relacionados con el nacimiento prematuro, el ambiente no natural de la UCIN y la separación de los padres.
- Alteración de los procesos familiares, relacionados con crisis situacional de maduración, falta de conocimientos ante el nacimiento de un neonato prematuro y/o enfermo e interrupción del proceso de vinculación afectiva.
- Duelo relacionado con el parto inesperado de un neonato de alto riesgo, pronóstico grave y/o muerte.
- Alteración del bienestar: dolor y ansiedad generados por las intervenciones médicas y de enfermería.
- Tensión en el desempeño del rol del cuidador en relación con pérdidas o cargas múltiples asociadas a las responsabilidades de la prestación de cuidados.

2.2.2. Cuidados de enfermería en UCIN preventivos de infecciones

El estafilococo coagulasa negativa ha sido identificado como la mayor causa de infección nosocomial. El bajo peso al nacer, la múltiple gestación y la prolongada hospitalización son factores significativos para infección nosocomial. La infección por levaduras puede ocurrir si ha sido dado antibiótico-terapia previamente. Esta infección es también asociada con la colonización de catéteres vasculares, asistencia ventilatoria y enterocolitis necrotizante (11).

Las epidemias en las salas de R.N. pueden ser causadas por Grampositivo o un gramnegativa u organismos vírales porque ellos tienen la capacidad de transmitirse persona a persona por el contacto con las manos y las características que siguen existiendo en las manos del personal y en fluidos o en objetos inanimados, incluyendo fluidos intravenosos, equipos de soporte respiratorio, soluciones usadas para medicamentos, desinfectantes y bancos de leche materna (11).

La resistencia a antibióticos es un serio problema en muchas UCINs, particularmente con patógenos entérico Gramnegativo La resistencia a los aminoglucosidos un problema en muchas salas de R.N. así como también la colonización y la infección con Estafilococo aereus resistentes a la metilcilina (11).

Las infecciones respiratorias, incluyendo V.S.R. (Virus sincitial respiratorio), influenza, parainfluenza, rinovirus y ecovirus ocurren en muchas salas de R.N. Estas son más difíciles para identificar y reportar.

La infección por CMV ha sido reportada como un problema relacionado con el R.N. de bajo peso. La hepatitis también ha sido reportada como un problema relacionado que se puede desarrollar en los RN y en el personal de la UCIN (11).

Es así que el primer objetivo según lo reconocido las **Guías de Intervención en Enfermería basada en la evidencia científica, específicamente en los cuidados de enfermería al neonato crítico**, debe

ser que el personal de enfermería debe saber reconocer tempranamente el riesgo de un recién nacido de adquirir una infección, por ello su intervención debe estar enfocada a identificar los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas y la interpretación de los estudios hematológicos, pues esto puede ayudar en la detección temprana de la infección neonatal (11).

Sin embargo, la identificación de factores de riesgo predisponentes maternos representan también su debida importancia, estos están mencionados así (11):

- Prenatal: Desnutrición, Abortos recurrentes, Abuso de sustancias psicoactivas.
- Intraparto: Prolongada ruptura de membranas, Fiebre materna, Corioamnionitis, Prolongado trabajo de parto, Parto prematuro, Infección urinaria.
- Neonatales: Prematuridad, pequeño para la edad gestacional o grande para edad gestacional, bajo apgar, problema quirúrgico en el R.N, epidemias en la UCI con Escherichia Coli o estreptococos, procedimientos invasivos o resucitación

Las manifestaciones clínicas que deben tener en cuenta el personal de enfermería son (11):

- Problemas con la termorregulación: Inestabilidad en la T° (usualmente hipotermia)
- Anormalidades respiratorias: Apnea, retracciones, quejido espiratorio, cianosis, taquipnea
- Piel: Ictericia, rash, pústulas, palidez, petequias
- Signos gastrointestinales: Pobre alimentación y succión, distensión abdominal, diarrea, incremento de los residuos
- Manifestaciones neurológicas: Letargia o irritabilidad, hipotonía o hipertonia
- Manifestaciones cardiovasculares: Taquicardia, arritmias, hipotensión o hipertensión, disminución de la perfusión periférica

El segundo objetivo planteado según la literatura es proteger al neonato de infecciones, esto se logrará a partir de las siguientes intervenciones de enfermería (11):

- Excluir o remover de la unidad de R.N. cualquier RN con diarrea, drenajes, o infecciones virales
- Aislamiento de los infantes (en una incubadora) o mantener fuera de la UCIN hasta que los cultivos de sangre, piel y orina sean negativos.

- Excluir de la UCIN o dejar en aislamiento, los infantes cuyas madres tienen alguna infección o enfermedad transmisible.
- Asegurarse que todo el personal esté libre de fiebre, desórdenes respiratorios o gastrointestinales, sin lesiones con drenaje o lesiones de piel y otras enfermedades contagiosas.
- Mantener estériles todos los equipos que entren en contacto con membranas mucosas, por ejemplo endoscopios tubos endotraqueales, circuitos de reanimación, de ventilación mecánica y de terapia respiratoria. Lavar todas las cunas, incubadoras y otros aparatos con solución antiséptica una vez a la semana y después del uso por cada RN.
- Limpiar y esterilizar diariamente todos los equipos o fregaderos que se mantengan mojados.
- Uso meticuloso de la técnica estéril en todos los procedimientos y en el cuidado de todos los catéteres (umbilical y venoso); líneas IV, y en el cuidado de cordón umbilical.

Antes de entrar a la UCIN , lavado de manos hasta los codos por 2 minutos, usando un antiséptico yodoforado o clorexidine, repetir el lavado por 15 segundos antes de atender otros RN (11).

- Todo el personal que se ponga en contacto con el RN debe reutilizar el lavado de manos.
- El uso de batas de manga corta es opcional en la UCIN, a excepción cuando existen pacientes con drenaje contaminantes o a quienes se necesita hacer un procedimiento invasivo quirúrgico.

- Tomar muestras para cultivos de equipos, suministros y todos los posibles puntos contaminados en la UCIN.
- Instruir a los padres visitantes en lo siguiente:
- Tocar solamente su propio recién nacido
- Lavar las manos apropiadamente y colocarse bata.
- No tocar los equipos de otros RN ni trasladarlos de una cuna a otra.
- El entorno protector de una incubadora bien limpia proporciona un aislamiento eficaz contra los agentes infecciosos del aire
- En algunas áreas se recomienda la vacunación anual contra la gripe para el personal de la UCIN.
- Antes de entrar en la unidad, se debe poner ropa limpia que se cambiará cada vez que se contamine. Cuando salga de la unidad, protegerá esa ropa con una bata externa que se quitará y echará en la cesta de la lavandería antes de entrar de nuevo.

2.2.3. Cuidados de enfermería profilácticos en las infecciones de los RN bajo peso (12)

- 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 sobreatas 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.
- Relación enfermera-paciente no mayor 1:2.
- 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.

2.2.4. Cuidados de enfermería profilácticos de las infecciones con los catéteres (12)

- 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.

2.2.5. Cuidados de enfermería profilácticos de la infección durante la ventilación(12)

- Acortar el tiempo de permanencia según las posibilidades del neonato.
- Aspirar cuando sea necesario y en un tiempo breve.
- Control bacteriológico frecuente de las secreciones y conexiones.
- Cambios de conexiones del equipo y los depósitos de agua del humidificador cada 24 h.
- Evitar la presencia de agua en los circuitos del recién nacido, pues favorece la proliferación de gérmenes.
- La manipulación de las conexiones deben ser con guantes estériles.
- Lavado de mano vigoroso, antes de la manipulación.
- Relación enfermera-paciente 1:1.
- Vigilar signos y síntomas de infección.
- Extremar las medidas de asepsia y antisepsia.

- Realizar una adecuada desinfección a las conexiones del ventilador, con la solución antiséptica disponible y luego esterilizar.

2.2.6. Normas generales de higiene y epidemiología en los departamentos de neonatología para prevenir infección(12)

- El acceso al departamento debe ser limitado.
- Lavado de mano higiénico antes de entrar al departamento.
- Cumplir estrictamente el flujograma del departamento.
- Uso correcto de las soluciones desinfectantes disponible.
- Uso correcto del porte personal (evitar las prendas, pelo recogido, ropa adecuada).
- Evitar el hacinamiento en la sala y de personas en los cubículos.
- Las unidades de neonatología deben tener una buena climatización.
- El material estéril debe estar bien protegido y durar el tiempo reglamentado.
- Cumplir las normas del uso y desinfección del material estéril.
- Mantener una buena higiene en el departamento.
- Cumplir las normas de aislamiento en un paciente séptico.
- Llevar un control estricto de los cultivos y perfiles de sepsis de los pacientes.
- Acortar la estancia de los neonatos en el departamento, según sus posibilidades.

- No usar indebidamente los antibióticos para evitar de esta forma la resistencia antimicrobiana.

b. DEFINICIÓN DE TERMINOS

- **Prevención:** La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. En el dominio de la salud con todas las medidas que se ponen en marcha para evitar la aparición o la propagación de una enfermedad. La prevención designa al conjunto de actos y medidas que se ponen en marcha para reducir la aparición de los riesgos ligados a enfermedades o a ciertos comportamientos nocivos para la salud. Hablamos de prevención en el dominio de la seguridad de las carreteras para disminuir los riesgos de accidentes pero también en el dominio de la salud con todas las medidas que se ponen en marcha para evitar la aparición o la propagación de una enfermedad.
- **Cuidado:** el cuidado en Enfermería como "todos los comportamientos y actitudes que se demuestran en las acciones que le son pertinentes, o sea, aseguradas por derecho, y desarrolladas con competencia para favorecer las potencialidades de los sujetos a quienes se cuidan (incluyendo su familia), para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir". Por competencia entiendo todas "las cualidades necesarias al desarrollo de las actividades de enfermería traducidas en conocimiento,

habilidades y destreza manual, creatividad, sensibilidad, pensamiento crítico, juicio y capacidad de toma de decisiones".

- Infección: Invasión de gérmenes o microorganismos patógenos (bacterias, hongos, virus, etc.) que se reproducen y multiplican en el cuerpo causando una enfermedad.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar el presente informe se recolectaron los datos del libro de ingresos de pacientes neonatos con diagnóstico de sepsis neonatal al servicio de UCIN Pediátrica del año 2014 al año 2016 con la debida autorización de la jefa de enfermeras del servicio. Así mismo se hicieron uso de historias clínicas y de la base de datos, que cuenta el establecimiento de salud, en el área de estadística de los años señalados.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Mi experiencia profesional en el servicio de UCIN pediátrica del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, se inicia el 01 de enero del 2013 por lo que ya cuento con 5 años de labor asistencial en la que he podido a través de mi practica utilizar técnicas y procedimientos inherentes al área donde me desenvuelvo basados en principios científicos garantizando una práctica segura y cuidados con calidad para el paciente pediátrico hospitalizado.

El servicio de pediatría del Hospital de Apoyo II-2 Sullana cuenta con 4 áreas distribuidas como: neo intermedios, neo sano y/o alojamiento conjunto, pediatría y UCIN (unidad de cuidados intensivos neonatales), donde se lleva a cabo la investigación. La unidad de UCIN es un área con infraestructura acorde para la atención de nuestros niños hospitalizados, cuenta con 04

incubadoras, 04 ventiladores mecánicos, para una atención óptima y de calidad, en cuanto al personal está distribuido por 08 licenciadas de enfermería especializadas en el área, 05 personal técnico igualmente capacitado.

Al ingreso del paciente neonatal al área de UCIN se inicia realizando la evaluación del paciente, para ello es importante la aplicación de medidas y barreras de bioseguridad, para así reducir los riesgos de transmisión de microorganismos fuentes de infección.

Control de funciones vitales en busca signos de infección sistémica; como fiebre, taquicardia, y alteración del patrón respiratorio estos son indicadores del estado fisiológico de los órganos vitales pues expresan de manera inmediata los cambios funcionales que suceden en el organismo.

Aperturar un acceso venoso para la administración de tratamientos indicados, esta es una técnica invasiva que permite tener un acceso permanente al sistema vascular a través del cual podemos administrar sueroterapia, medicación, nutrición o transfusiones.

La enfermera debe viabilizar la realización de los exámenes complementarios que incluye entre otros: hemograma completo, perfil bioquímico y orina e interpretar los resultados de los mismos que proporcionan datos clínicos sobre las condiciones internas del paciente es decir el estado metabólico y funcional de los órganos y tejidos lo que es un indicador de dominio por parte del enfermero de la situación de su paciente.

Orientar al familiar acompañante sobre las medidas de bioseguridad: lavado de manos antes de manipular al paciente, uso de mascarilla por parte del familiar y paciente.

Ya que la mayoría de pacientes que son hospitalizados en el área de UCIN tienen una estancia hospitalaria larga, ya sea por el tipo con diagnóstico con que ingresan, como resultado de mi informe tenemos que la cifra de Neonatos hospitalizados con diagnóstico de sepsis es de 223 entre los años comprendidos en la investigación. En este caso también es importante trabajar desde su ingreso al área trabajar con la historia clínica de la madre, y es bueno realizar una anamnesis.

IV. RESULTADOS

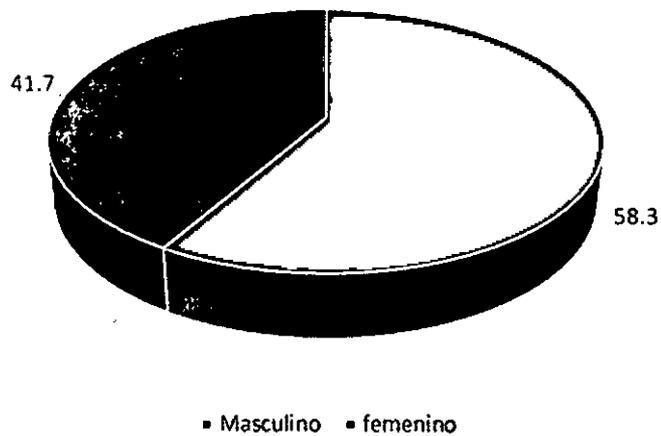
TABLA N° 1

Genero de neonatos con sepsis neonatal
en el Hospital de Apoyo II-2 Sullana

GÉNERO	N° Neonatos	Porcentaje
Masculino	130	58.3
femenino	93	41.7
total	223	100

Fuente: Libro de ingresos del departamento pediatría UCIN _ NEONATAL

Género de neonatos con sepsis neonatal



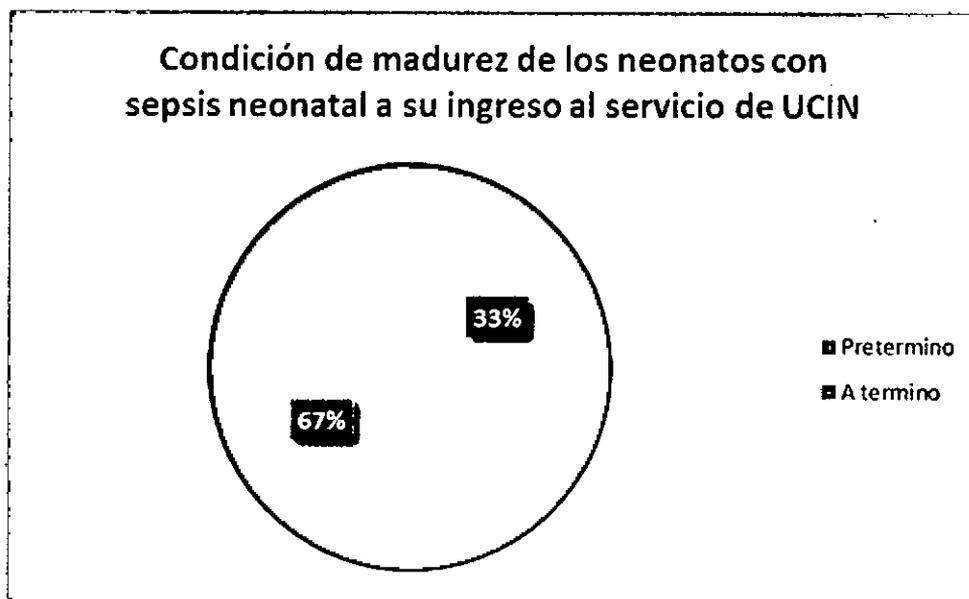
Vemos en la tabla que el sexo masculino tienen mayor incidencia en los neonatos con sepsis neonatal del Hospital de Apoyo II.2 Sullana, seguido del sexo femenino con un total de 223 pacientes neonatos

Tabla N° 2

Condición de madurez de los neonatos con sepsis neonatal a su ingreso al servicio de UCIN - Pediatría

Edad Gest.	Nº Neo.	Porcentaje
Pre término	74	33.2
A termino	149	66.8
total	223	100

Fuente: libro de ingresos del departamento de Pediatría UCIN



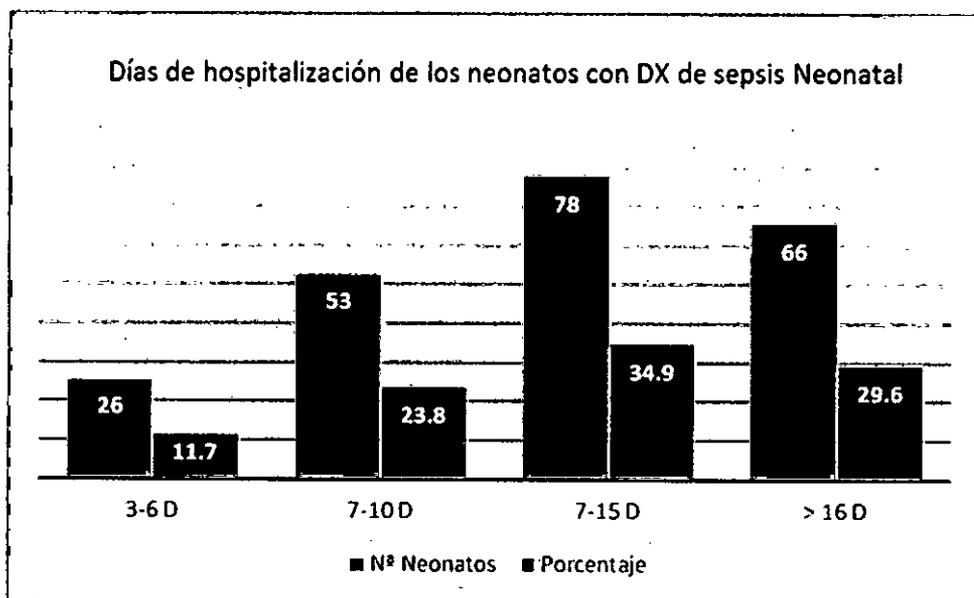
La Condición de madurez de los neonatos con sepsis neonatal fue a Termino con un 66.8% seguido del pretérmino con un 33.2%

Tabla N° 03

Días de hospitalización de los neonatos con DX de sepsis Neonatal

Días Hosp.	Nº Neonatos	Porcentaje
3-6 d	26	11.7
7-10 d	53	23.8
7-15 d	78	34.9
> 16 d	66	29.6
total	223	100

Fuente: libro de ingresos del departamento de Pediatría UCIN



De acuerdo a la tabla podemos apreciar que tiene más prevalencia 7 a 15 días de hospitalización, seguido de 16 a más días, seguido de 7 a 10 días y por último 3 a 5 días pacientes con diagnósticos de sepsis neonatal.

V. CONCLUSIONES

- a) De los resultados podemos concluir que existe mayor demanda de neonatos de sexo masculino seguido del femenino.
- b) En el manejo de las infecciones, el microbiólogo y el infectólogo colaboran con el neonatólogo activamente para lograr que el uso racional de antimicrobianos se convierta en una meta real.
- c) La prematuridad y el bajo peso al nacer son factores de riesgo relevantes. La sobredemanda de pacientes y la insuficiencia de personal son factores de riesgo que afectan la adherencia al lavado de manos y por ende a una adecuada práctica de atención neonatal.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Que el profesional de Enfermería de la DIRESA Piura, elabore o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y capacitar al personal de enfermería, sobre el trato y/o satisfacción al neonato, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que brinda a la madre y niño en el servicio.

- b) Promover la elaboración de manuales y protocolos de atención al alcance de todo el equipo de salud, en concordancia con las metas y coberturas anuales.

- c) Mantenerse en constante capacitación con la finalidad de brindar una atención de calidad al neonato en cuanto a las nuevas metodologías conforme a la especialidad.

VII. REFERENCIALES

1. Legeay C, Bourigault C, Lepelletier D, Zahar JR. Prevention of healthcare-associated infections in neonates: room for improvement. *J Hosp Infect.* abril de 2015;89(4):319-23.
2. Decembrino L, Perrini S, Stronati M. [Surveillance of infection events in neonatal intensive care]. *Minerva Pediatr.* junio de 2010;62(3 Suppl 1):41-5.
3. Brady MT. Health care-associated infections in the neonatal intensive care unit. *Am J Infect Control.* junio de 2005;33(5):268-75.
4. Graham PL. Simple strategies to reduce healthcare associated infections in the neonatal intensive care unit: line, tube, and hand hygiene. *Clin Perinatol.* septiembre de 2010;37(3):645-53.
5. Manzoni P, De Luca D, Stronati M, Jacqz-Aigrain E, Ruffinazzi G, Luparia M, et al. Prevention of nosocomial infections in neonatal intensive care units. *Am J Perinatol.* febrero de 2013;30(2):81-8.
6. Sherenian M, Profit J, Schmidt B, Suh S, Xiao R, Zupancic JAF, et al. Nurse-to-patient ratios and neonatal outcomes: a brief systematic review. *Neonatology.* 2013;104(3):179-83.
7. Vizcaíno YM. DESARROLLO DE ENFERMERÍA EN LA VENTILACIÓN MECÁNICA CONVENCIONAL EN EL NEONATO. *Rev Cuba Med Intensiva Emerg [Internet].* 12 de enero de 2015 [citado 3 de julio de 2016];14(1).
Disponibile en:
<http://www.revmie.sld.cu/index.php/mie/article/view/71>

8. Rubio NR, Rodríguez VF, Rodríguez ZR. Competencias específicas, funciones y tareas de enfermería para el cuidado del recién nacido de muy bajo peso. Rev Urug Enferm [Internet]. 3 de mayo de 2015 [citado 3 de julio de 2016];10(1). Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/rue/index.php/rue/article/view/6>
9. Gómez R, Deisse N. Determinar los factores que influyen en la mortalidad por infecciones nosocomiales en los neonatos y la atención de enfermería. 2015 [citado 3 de julio de 2016]; Disponible en: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/3708>
10. Urbina Laza O CLJ. Manual de enfermería en Neonatología. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.
11. Villamizar Carvajal B ACB. Cuidado de enfermería al neonato crítico. Guías ACOFAEN. Biblioteca Lascasas; 2005.
12. López C, W F, González Hernández G, Manzanet A, Enrique J. Cuidados de enfermería para la prevención de las infecciones posnatales. Rev Cuba Enferm. agosto de 2005;21(2):1-1.