



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Facultad de ciencias médicas
Carrera de enfermería “San Vicente de Paúl”

TEMA:

Prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital materno infantil en la ciudad de Guayaquil período 2015.

AUTORAS:

Acosta Valarezo, Sandra Magdalena
Gresely Garcés, Lorena Jessica

Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TUTORA:

Lcda. Calderón Molina Rosa ElizabethMgs.

Guayaquil, Ecuador

Septiembre del 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, **Gresely Garcés Lorena Jessica y Acosta Valarezo Sandra Magdalena** como requerimiento para la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**.

TUTORA

f. _____
Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.

DIRECTORA DELA CARRERA

f. _____
Lcda. Mendoza Vines Ángela OvildaMgs.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Septiembre del año 2016



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, **Gresely Garcés, Lorena Jessica y Acosta Valarezo, Sandra Magdalena**

DECLARAMOS QUE:

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital materno infantil en la ciudad de Guayaquil periodo 2015** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Septiembre del año 2016

LAS AUTORAS

f. _____
Acosta Valarezo, Sandra Magdalena

f. _____
Gresely Garcés, Lorena Jessica



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”

AUTORIZACIÓN

Nosotras, **Acosta Valarezo Sandra Magdalena y Gresely Garcés Lorena Jessica**

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital materno infantil en la ciudad de Guayaquil periodo 2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 14 días del mes de Septiembre del año 2016

AUTORAS:

f. _____
Acosta Valarezo, Sandra Magdalena

f. _____

Gresely Garcés, Lorena Jessica

REPORTE URKUND.



Urkund Analysis Result

Analysed Document: Proyecto de Grado - Lorena Gresely y Sandra Acosta - ultimo informe.pdf (D22043867)
Submitted: 2016-09-28 22:32:00
Submitted By: ronald.ramirez@cu.ucsg.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

Facultad de

ciencias médicas Carrera de enfermería "San Vicente de Paúl" TEMA: Prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital materno infantil en la ciudad de Guayaquil período 2015. AUTORAS: Acosta Valarezo, Sandra Magdalena Gresely Garcés, Lorena Jesica Trabajo de titulación previo a la obtención del grado de LICENCIADA EN ENFERMERÍA TUTORA: Mgs. Calderón Molina Rosa Elizabeth Guayaquil, Ecuador 14 de agosto del 2016

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" CERTIFICACIÓN Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por, Gresely Garcés Lorena Jesica y Acosta Valarezo Sandra Magdalena como requerimiento para la obtención del Título de Licenciada en Enfermería. TUTOR (A) f. _____ Mgs. Calderón Molina Rosa Elizabeth. DIRECTOR DE LA CARRERA f. _____ Mgs. Mendoza Vincens Ángela Obilda. Guayaquil, a los 14 días del mes de agosto del año 2016

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Nosotras, Gresely Garcés, Lorena Jesica y Acosta Valarezo, Sandra Magdalena DECLARAMOS QUE: El Trabajo de Titulación, Prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros en el área de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido. Guayaquil, a los 14 días del mes de agosto del año 2016 LAS AUTORAS f.

_____ Acosta Valarezo, Sandra Magdalena f.

_____ Gresely Garcés, Lorena Jesica

FACULTAD DE

CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" AUTORIZACIÓN Nosotras, Acosta Valarezo Sandra Magdalena y Gresely Garcés Lorena Jesica Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, Prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros en el área de Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en un hospital de especialidad en la ciudad de Guayaquil, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría. Guayaquil, a los (días) del mes de (mes) del año (año) AUTORAS: f.

_____ Acosta Valarezo, Sandra Magdalena f.

_____ Gresely Garcés, Lorena Jesica REPORTE URKUND.

AGRADECIMIENTO Este trabajo representa el final de esta carrera universitaria, de tras de él está mucho esfuerzo y perseverancia para cada día continuar, por eso quisiéramos dedicar este trabajo con todo nuestro corazón y de manera muy especial a Dios que ha sido el que nos ha dado día a día fortaleza para no desmallar y vencen aquellos obstáculos que quisieron truncar nuestros anhelos, es por eso que para él la gloria y la honra. También agradecemos a nuestra familia que en todo momento nos dieron una palabra de aliento y nos apoyaron siempre y como no agradecer a nuestros docentes que día a día nos supieron guiar, siendo pilares fundamentales en nuestra educación con la paciencia y tolerancia que nos han brindado a todos ellos muchas gracias. Sandra Acosta Lorena Gresely DEDICATORIA Este trabajo de titulación esta dedicado a Dios, a nuestros hijos y a nuestras familias.

Sandra

Acosta Lorena Gresely UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CARRERA DE ENFERMERÍA "SAN VICENTE DE PAÚL" TRIBUNAL DE

AGRADECIMIENTO

Este trabajo representa el final de esta carrera universitaria, de tras de él está mucho esfuerzo y perseverancia para cada día continuar, por eso quisiéramos dedicar este trabajo con todo nuestro corazón y de manera muy especial a Dios que ha sido el que nos ha dado día a día fortaleza para no desmallar y vencen aquellos obstáculos que quisieron truncar nuestros anhelos, es por eso que para él la gloria y la honra.

También agradecemos a nuestra familia que en todo momento nos dieron una palabra de aliento y nos apoyaron siempre y como no agradecer a nuestros docentes que día a día nos supieron guiar, siendo pilares fundamentales en nuestra educación con la paciencia y tolerancia que nos han brindado a todos ellos muchas gracias.

Sandra AcostaValarezo

Lorena Gresely Garcés

DEDICATORIA

Este trabajo de titulación está dedicado a Dios, a nuestros hijos, a nuestras familias y a todas aquellas personas que en algún momento de nuestra carrera supieron brindarnos su apoyo en los momentos difíciles que tuvimos en esta etapa de estudiantes.

Sandra AcostaValarezo

Lorena Gresely Garcés



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. _____

Lcda. Calderón Molina Rosa Elizabeth Mgs.

TUTOR

f. _____

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilla Mgs.

OPONENTE

Lcda. Mendoza Vines Ángela Ovilla Mgs.

DIRECTORA DE CARRERA

f. _____

Lcda. Holguín Jiménez Martha Lorena Mgs.

COORDINADORA DE UTE

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN.....	
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD	
AUTORIZACIÓN.....	
REPORTE URKUND.	
AGRADECIMIENTO	VIII
DEDICATORIA	IX
TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	X
ÍNDICE GENERAL.....	XI
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XIII
RESUMEN.....	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	16
CAPITULO I.....	17
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	19
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	20
1.4. OBJETIVOS.....	21
1.4.1. OBJETIVO GENERAL.	21
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
2.1. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.....	22
2.1.1. MARCO REFERENCIAL.	22
2.1.2. MARCO CONCEPTUAL.	24
2.1.3. EL NEONATO PREMATURO	24
1. DEFINICIÓN:	24
2.1.4. INFECCIONES NOSOCOMIALES.....	25

1. DEFINICIÓN.....	25
2.3. FUNDAMENTACION LEGAL	31
2.3.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.....	31
2.3.2. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR.	31
2.3.3. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD “MAIS”:	32
CAPITULO III.....	33
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....	33
PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	48
BIBLIOGRAFIA.....	50
GLOSARIO DE TÉRMINOS	52
ANEXO 1	55
ANEXO 2	57
ANEXO 3	58
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN.....	
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN.....	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1	34
Gráfico1-1	34
Gráfico 2	35
Gráfico 3	35
Gráfico 3-1	36
Gráfico 4	37
Gráfico 4-1	38
Gráfico 5	39
Gráfico 5-1	39
Gráfico 6	40
Gráfico 7	41
Gráfico 7-1	42
Gráfico 8	42
Gráfico 9	43
Gráfico 10	44

RESUMEN.

La investigación se refiere a la prevalencia de infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Ginecobstetrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil durante el año 2015.

Objetivo: Determinar la prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros. **Diseño de la investigación:** estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. **Técnica:** Observación indirecta. **Procedimiento para la recolección de datos:** se aplicó una matriz de observación indirecta para el registro de datos estadísticos. **Resultados:** en la unidad de cuidados intensivos ingresaron un total de 197 recién nacidos, 26.39% presentaron infecciones nosocomiales en el género masculino como femenino, los mismos que tenían de 24-48 horas de nacidos por partos quirúrgicos (54%), con antecedentes maternos de Preclampsia (47%). El agente etiológico diagnosticado fue el de bacteriano (100%). **Conclusiones:**El índice de infecciones nosocomiales ha ido en aumento a pesar de los estándares que se deben cumplir, como norma del Ministerio de Salud Pública.

Palabras claves: Prevalencia-infecciones nosocomiales-recién nacidos prematuros.

ABSTRACT.

The investigation concerns the prevalence of nosocomial infections in the neonatal intensive care Gynecobstetric Enrique C. Sotomayor Hospital in the city of Guayaquil during 2015. **Objective:** To determine the prevalence of nosocomial infections in preterm infants. **Research Design:** study with a quantitative approach, descriptive, prospective, transversal. **Technique:** Observation indirect. **Procedure for data collection:** a matrix of indirect observation for recording statistics applied. **Results:** in the intensive care unit entered a total of 197 newborns, 26.39% had nosocomial infections in male and female, the same as had 24-48 hours of birth by surgical births (54%), with motherly background of Preeclampsia (47%). The etiological agent was diagnosed bacterial (100%). **Conclusions:** The rate of nosocomial infections has been increasing despite the standards that must be met, as a rule the Ministry of Public Health.

Keywords: Nosocomial infections-Prevalence-preterm infants.

INTRODUCCIÓN.

Las infecciones nosocomiales son definidas como las infecciones contraídas en el hospital durante la estancia hospitalaria de pacientes de todas las edades y que constituyen uno de los más grandes y graves problemas de salud tanto pública como privada (Cruz Hernández & Jiménez Gonzáles, 2010, p.432).

Los recién nacidos debido a su condición inmunodeprimida están predispuestos a contaminarse con las bacterias del entorno hospitalario, principalmente en las unidades de cuidados intensivos debido a la cantidad de accesorios mecánicos, catéteres intravenosos, sondas, y equipos de soporte vital de los cuales dependen su recuperación y sobrevivencia.

El estudio realizado sobre prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital materno infantil en la ciudad de Guayaquil, permitieron actualizar los datos de las tasas de morbimortalidad. El propósito principal del estudio fue conocer la prevalencia de infecciones nosocomiales. Es una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal, prospectivo. Aplicando la observación indirecta para la recolección de datos en las historias clínicas de los neonatos ingresados en el área durante el año 2015.

El desarrollo del trabajo, se lo enfoco en diferentes capítulos que se describen a continuación:

Capítulo I: Planteamiento del problema; preguntas de investigación, justificación y objetivos.

Capítulo II: Fundamentación conceptual; variables generales y Operacionalización. Fundamentación legal.

Capítulo III: Materiales o métodos; Presentación y análisis de resultados. Conclusiones. Recomendaciones. Referencias bibliográficas; Bibliografía. Anexos.

CAPITULO I

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El estudio se relaciona con la línea de investigación de epidemiología. Las infecciones nosocomiales son relativamente poco frecuentes en RN a término, que están con sus madres en las plantas maternas, estimándose según distintos autores entre el 0,5 y el 1,7%.

En estos casos las infecciones suelen afectar a la piel y están producidas por *Estafilococos Aureus* o *Cándida Albicans*. Sin embargo, la incidencia de infecciones hospitalarias en los RN ingresados en las unidades de neonatología, es mucho más alta que la de cualquier otra área del hospital y alcanza tasas de un 20-30%. (Mendivil et al., 2000)

La cobertura de atención registrada en la Maternidad Enrique C. Sotomayor desde su inauguración en 1948 hasta el año 2009 fue: 1'974.946 pacientes atendidos; 1'488.673 nacimientos registrados; 171.192 intervenciones quirúrgicas; 17.173 laparoscopias e histeroscopias. Solo en el 2008 hubieron 25.057 nacidos vivos con diagnóstico de sepsis neonatal del 4.8%(122 pacientes) (Lopez, Zulema, 2008)

Durante las pasantías en el hospital objeto de estudio, se observó y confirmó que existe un alto índice de nacimientos de niños prematuros que por sus condiciones delicadas son transferidos a la unidad de cuidados intensivos neonatales, complicándose el desarrollo orgánico y funcional con infecciones adquiridas durante la larga estancia en esta área. Situación de gran complejidad puesto que se incrementan los índices de mortalidad neonatal que, representan problemas familiares por el afrontamiento a estas pérdidas y el incremento en los gastos institucionales porque representa indagar ciertas situaciones que, de acuerdo al avance de la tecnología y las normas estandarizadas por el Ministerio de Salud Pública, no deben existir.

Debido a la alta tasa de morbimortalidad neonatal asociada con las infecciones nosocomiales y la variabilidad en la prevalencia de las mismas, se

considera necesario que instituciones hospitalarias que posean Unidades de cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), determinen el nivel de prevalencia de este tipo de infecciones entre sus pacientes así como el agente etiológico de las mismas, para que así los profesionales de la salud, puedan tener una definición clara de los agentes colonizadores a los que se enfrentan, y puedan hacer uso de directrices y protocolos de trabajo y prevención acordes con los agentes infecciosos con los que se encontraran en sus áreas de trabajo.

Con estos antecedentes se indagaron ciertos aspectos actualizando la información epidemiológica, que servirá de precedente para las posibles estrategias de cambio, control y registro.

La ausencia de esta información dificulta acciones de vigilancia bacteriológica al impedir que sea posible estimar la efectividad de las intervenciones encaminadas a controlar estas complicaciones. Por otra parte también hace que se torne imposible identificar grupos neonatológicos vulnerables sobre los que se puedan establecer acciones encaminadas a disminuir la incidencia de infecciones nosocomiales de forma específica.

1.

1.1.

1.2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1) ¿Cuál es la prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales de un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil durante el año 2015?
- 2) ¿Cuáles son las características de los recién nacidos prematuros que presentaron infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos neonatal en un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil durante el año 2015?
- 3) ¿Cuáles fueron los procedimientos invasivos a los que fueron sometidos los recién nacidos prematuros que presentaron infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos neonatal en un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil durante el año 2015?
- 4) ¿Cuáles fueron los agentes etiológicos de las infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales en un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil durante el año 2015?
- 5) ¿Cuáles son manifestaciones clínicas de los recién nacidos prematuros que presentaron infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos neonatal en un hospital materno infantil de la ciudad de Guayaquil durante el año 2015?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

Las infecciones nosocomiales no son una situación ajena a nuestro medio hospitalario, se cuenta como antecedente a un brote de infecciones nosocomiales ocurrido en el año 2011 en el que varias unidades neonatales nacionales reportaron este tipo de infección con resultados mortales para los pacientes afectados, como en el caso del Hospital Pediátrico “Dr. Francisco de Icaza Bustamante”, de la ciudad de Guayaquil, en el cual fallecieron 11 neonatos ingresados en el área de UCIN por causa del agente bacteriano *Serratiamarcescens*, presente en este ambiente hospitalario. (Recuperado de <http://www.fiscalia.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/3637-dos-personas-enfrentan-juicio-por-muerte-de-11-neonatos-en-guayaquil.html>)

Como futuras profesionales de la salud, es importante tener conocimiento de este tipo de situaciones, para analizar estos fenómenos que nos permite direccionar medidas en el campo laboral, contribuyendo de alguna u otra forma a la disminución de los índices de morbimortalidad de diferentes grupos poblacionales.

Los principales beneficiarios del trabajo son: en primer lugar la institución como tal, porque contará con datos actualizados de graves problemas epidemiológicos; el personal que labora en la unidad de cuidados intensivos neonatales porque los resultados darán a conocer los factores o causas que influyen en el incremento de este tipo de infecciones y, la comunidad en general porque continuará solicitando los servicios de salud de forma segura.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL.

- Determinar el tipo de infecciones nosocomiales en los recién nacidos prematuros en el área de UCIN en un hospital de especialidad materno infantil en la ciudad de Guayaquil durante el año 2015.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Describir las características de los recién nacidos prematuros que presentaron infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de especialidad materno infantil en la ciudad de Guayaquil durante el año 2015.
2. Determinar los procedimientos invasivos a los que fueron sometidos los recién nacidos prematuros para asociación de las infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de especialidad materno infantil en la ciudad de Guayaquil durante el año 2015.
3. Enunciar el agente etiológico general de las infecciones nosocomiales en los Recién Nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de especialidad materno infantil en la ciudad de Guayaquil durante el año 2015.
4. Establecer las manifestaciones registradas en los RN prematuros con infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital de especialidad materno infantil en la ciudad de Guayaquil durante el año 2015.

CAPITULO II

2.

2.1. FUNDAMENTACION CONCEPTUAL.

2.1.1. MARCO REFERENCIAL.

La tasa promedio fue de 35.8 infecciones por cada 100 egresos (IC 95% 33.3-38.5). Los sitios de infección más frecuentes fueron las bacteremias primarias (27.9%), las neumonías (20.9%), la sepsis (16.5%) y las infecciones de vías urinarias (8.9%). Se aisló un microorganismo en el 61% de todas las infecciones reportadas (296/484). Los principales agentes aislados fueron *Staphylococcus coagulasa negativa* (SCoN) (29.7%) y *Klebsiella* spp. (18.6%). Respecto al tiempo de adquisición de la IN, su frecuencia es máxima entre el 7º y 9º día de estancia hospitalaria. La mortalidad en neonatos con infección nosocomial fue del 15.5% (IC 95% 12.4 – 19.0%). (Medina Mejía, Hernández Ramos, Nandí Lozano, & Ávila Figueroa, México, 2000, p.143)

El 46,3% (n=56) de los neonatos ingresados en la UCIN durante el periodo de estudio desarrollaron una IN, con un número total de episodios de infección de 90. El 64,3% de los neonatos infectados presentaron un solo episodio de infección, el 32,1% desarrollaron dos infecciones y el 3,6% tres o más. La tasa de incidencia acumulada de infección nosocomial ha sido de 74,3 infecciones por 100 ingresos a la unidad. La densidad de incidencia ha sido de 2,7 infecciones por 100 pacientes-día. (Urrea Ayala, Campins Martí, & Martín Mateo, p.137, España, 2004)

En un estudio realizado en Colombia en el 2001, por los autores Piñeros, Cruz et al., En 8 UCIN, de las cuales 2 eran públicas y 6 privadas, se reporta una tasa de incidencia (Nº de infecciones/100 pacientes en riesgo) de IN del 8,4 % y la tasa de densidad de incidencia (Nº de infecciones/1.000 días pacientes) del 6,2 por 1.000 días pacientes. Con un rango de tasa de densidad de incidencia entre el 3,7 y 16,5 por 1.000 días pacientes. (Coronell R., Rojas, Escamilla Gil, Manotas A., & Sánchez S., 2010)

De acuerdo a lo expuesto por Sánchez en su tesis doctoral (Sánchez Cevallos, Ecuador, 2011), las infecciones nosocomiales entre neonatos atendidos en el hospital “Francisco de Icaza Bustamante” correspondieron al 9% de los casos, el promedio de infección nosocomial fue de $4,4 \pm 1,7$ casos mensuales, siendo más frecuentes las infecciones nosocomiales en pacientes de sexo femenino (55%). (pp. 30-32)

López Vargas, (2012), en su estudio indica en su estudio de factores de riesgo relacionados con la mortalidad neonatal por sepsis en el Hospital Enrique C Sotomayor:

“Durante este período hubieron 25.057 nacidos vivos, con una mortalidad con diagnóstico de Sepsis del 4,8 %, (122 pacientes). En la diferencia según sexo hay un claro predominio del sexo masculino con 60% de los casos (74 pacientes.). En cuanto a la edad gestacional demostramos que el 71.3% (87pcts.) de los fallecidos por Sepsis fueron Prematuros y de estos el peso que más predominó fueron los menores de 1000gr. con el 32% (39 pacientes). El 54% (66 pacientes) presentaron sepsis tardía; el 38,5% (47 pacientes) Sepsis temprana y 9 pacientes (7%) Sepsis Clínica, esta última sin diferenciar si fue temprana o tardía. Los factores de riesgo maternos más relevantes fueron: 27% fiebre materna (33 pacientes), 22% Ruptura Prematura de membranas (27 pacientes), 17% corioamnionitis (20 pacientes) y 14 % otros factores (18 pacientes). Dato importante en control prenatal: el 22.1% no realizaron ningún control prenatal (27 pacientes), 31,1% tuvieron de 1 a 3 controles prenatales (38 pacientes). En relación al neonato el 82% fueron bajo peso (100 pacientes), 43% eran prematuros (87 pacientes), el 55% fueron reanimados (67 pacientes)” (p. iii).

2.1.2.MARCO CONCEPTUAL.

2.1.3. EI NEONATO PREMATURO

1. Definición:

“El comité de expertos de la Organización Mundial de la Salud definió al prematuro como “recién nacido de peso inferior a 2500 gramos y nacido antes de la semana 37 de gestación (259 días)”. (Cruz Hernández & Jiménez Gonzáles, 2010, p.97)

2. Características:

Manotas Cabarcas, (2011)nos indica que dependiendo de la edad gestacional las características más notorias en los RN prematuros son: Bajo peso, ausencia o escasa capa adiposa, nódulo mamario ausente, surcos plantares ausentes levemente definidos, hipotermia, cianosis, disnea, actividad mínima. Dependiendo de su edad gestacional la función neuromuscular puede ser inadecuada.

3. Pronóstico.

En la actualidad existe una supervivencia mayor de los prematuros gracias a los sistemas modernos de vigilancia y tratamiento empleados en las salas de Hospitalización y de cuidado intensivo. Se informan supervivencias hasta del 28% en niños que pesaron entre 500 y 750 Gramos y del 83% para pesos entre los 751 y los 1000 Gramos. (Manotas Cabarcas, 2011, p.127)

2.1.4. INFECCIONES NOSOCOMIALES

1. Definición.

Para Cruz Hernández, (s/f) las infecciones nosocomiales o intrahospitalarias son un importante problema de salud pública por su elevada morbilidad y mortalidad y las definen como las «infecciones que se desarrollan durante la hospitalización del paciente y que no se encontraban presentes ni en periodo de incubación en el momento del ingreso» aunque nos indican que se exceptúa en esta regla a las infecciones existentes al ingreso, pero relacionadas con hospitalizaciones previas. (p.403)

González Saldaña, Torales, & Gómez Barreto, (2011) concuerdan con lo expuesto anteriormente y además añaden que las infecciones nosocomiales prolongan la estancia hospitalaria en una media de 9 a 11 días, y generan gastos adicionales por pruebas diagnósticas, honorarios médicos, tratamientos y hospitalización prolongada, además de una probable demanda judicial. (p.1199)

Las infecciones adquiridas en el hospital o nosocomiales (que se definen como las que no existían ni se estaban incubando en el momento del ingreso al hospital) y otras infecciones relacionadas con la atención hospitalaria aquejan a cerca de 1.7 millones de pacientes, tienen un costo de 28 000 a 33 000 millones de dólares y causan 99 000 muertes en hospitales estadounidenses cada año. (Longo et al., 2013, p.507)

2. Factores de riesgo de los procedimientos invasivos.

En relación a lo expuesto en 2010 por Coronell R. et al., los factores de riesgo asociados a las infecciones nosocomiales en el recién nacido son variados y multifactoriales, van desde los fisiológicos tales como el bajo peso al nacer y la edad gestacional, hasta los propios del medio hospitalario en el que se encuentran los neonatos prematuros en el cual las innumerables medidas que se utilizan para mejorar la supervivencia de los mismos muchas veces actúan como puertas de ingreso para patógenos. Estos incluyen: ventilación mecánica, catéter venoso central (el cual representa el de mayor índice de colonización por patógenos), nutrición parenteral, acceso venoso periférico, uso de catéter vesical, etc. (p. 31)

3. Tipos y etiología de las infecciones nosocomiales.

De acuerdo con lo expuesto por Cruz Hernández, (s/f) la distribución de las infecciones nosocomiales según su localización anatómica varía ampliamente de unos estudios a otros, generalmente las infecciones gastrointestinales son las más frecuentes (20-33%) siendo el Rotavirus el microorganismo más aislado (40% de los casos), seguido de calicivirus, adenovirus, salmonella, shigella y picornavirus.

Luego de las gastrointestinales tenemos a las infecciones respiratorias (15%) y las bacteremias (10-20%) teniendo a la neumonía nosocomial como la más frecuente, predominante y letal en ambos tipos de infección, siendo los niños ingresados en unidad de cuidados intensivos neonatal y pediátrica los que presentan las tasas más elevadas de infección. Los agentes microbianos más aislados en este tipo de infección son E. Coli, K. Pneumonia y P. Aeruginosa. En menor proporción se encuentran las infecciones quirúrgicas (8 – 10%) en las cuales juega un papel determinante la profilaxis antibiótica y las técnicas aséptica y quirúrgica utilizadas en la intervención.

En último lugar tenemos a las infecciones urinarias y cutáneas (5 – 8%), siendo E. Coli (30.4%), P. Aeruginosa (13,4%) y klebsiella (15,5%) los microorganismos comúnmente aislados en las infecciones urinarias las cuales se relacionan comúnmente a la presencia del catéter vesical, S. Aureus y S. Pyogenes son los microorganismos más frecuentes en el caso de las infecciones cutáneas. (pp.1207-1208)

4. Manifestaciones (signos y síntomas).

Estos pueden ser inespecíficos en un diagnóstico temprano, depende del alto índice de sospecha. Los datos más frecuentes son:

- ✓ **Respiratorios:** Respiración irregular, taquipnea, apnea, cianosis, incremento súbito en los requerimientos de O₂, daros de neumonía.
- ✓ **Gastrointestinales:** Alimentación pobre, residuo gástrico mayor del 50% de leche administrada, vómito, diarrea, distensión abdominal, ictericia, hepatoesplenomegalia.

- ✓ **Distermia:** hipotermia principalmente en el pre término. Puede haber fiebre.
- ✓ **Urológicos:** Hipo actividad, hipo reactividad, hipo reflexia, letargia, irritabilidad, temblores, convulsiones, fontanela abombada.
- ✓ **Piel:** Palidez, piel marmórea, petequias, purpura, escleroderma principalmente en el pretermino.
- ✓ **Acidosis Metabólica:** persistente, choque súbito.
- ✓ **Otros focos infecciosos:** Onfalitis, Conjuntivitis, Impétigo, etc. (Tumbaco Malavé, 2015, p. 25)

2.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general: Prevalencia de infecciones nosocomiales.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Epidemiológicamente se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o población que presenta una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.	Ingresos	Total de pacientes.	Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre	Observación indirecta
	Características	Tiempo de nacimiento.	<24 horas 24-48 horas 48-72 horas >72 horas	
		Sexo	Masculino Femenino	
		Tipo de parto	Natural Quirúrgico	
		Antecedentes maternos	Epilepsia Diabetes Hipertensión arterial.	
		Peso RN	Normal Medio Bajo	
	Procedimientos invasivos	Ventilación mecánica	Tiempo Si No	
		Accesos venosos	Periféricos Centrales	
		Sonda vesical	Tiempo Si No	

2.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN.

Variable general: Prevalencia de infecciones nosocomiales.

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Epidemiológicamente se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o población que presenta una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.	Agente etiológico	Bacterias gastrointestinal	E. Coly	Observación indirecta
		Bacterias respiratorias y urinarias	K. Pneumonie. P. Auroginosa.	
		Bacterias cutáneas	Kleibsella	
	Manifestaciones	Respiratorias	Taquipnea Apnea Cianosis	
		Gastrointestinales	Residuo gástrico -50% Vomito Diarrea Distensión Ictericia Hepatoesplenomegalia Alimentación pobre	
		Distermia	Hipotermia Hipertermia	
		Urológicos	Hipo actividad Hiporreflexia Letargia Irritabilidad Temblor Convulsión Fontanela abombada	

2.2. VARIABLES GENERALES Y OPERACIONALIZACIÓN

Variable general: Prevalencia de infecciones nosocomiales

DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	FUENTE
Epidemiológicamente se denomina prevalencia a la proporción de individuos de un grupo o población que presenta una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado.	Manifestaciones	Piel	Palidez Piel marmoleada Purpura Escleroderma	Observación indirecta
		Acidosis metabólica	Persistente Choque séptico	
		Otros focos infecciosos.	Onfalitis Conjuntivitis Impétigo	

2.3. FUNDAMENTACION LEGAL

2.3.1. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR.

Art. 32: “**La salud**” es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos, y otros que sustenten el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, **educativas** y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y **atención integral de la salud, salud sexual y salud reproductiva**. La prestación de los servicios de salud se regirá a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”

Art. 46: El estado adoptara, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

1. Atención a menores de seis años, que garantice su nutrición, salud, educación y cuidado diario en un marco de protección integral de sus derechos.

2.3.2. PLAN NACIONAL DEL BUEN VIVIR.

Objetivo 3: “La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física.”

2.3.3. MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD “MAIS”:

Objetivo estratégico del MAIS: Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, hacia un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de APS, fortaleciendo y articulando las acciones de promoción, prevención de la enfermedad, en sus dimensiones individual y colectiva; garantizando una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de recuperación de la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género.

CAPITULO III

3.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.2.1. Población.

La población de estudio fue de 195 RN, ingresados en las áreas de UCIN del hospital gineco-obstetrico "Enrique C. Sotomayor" en el año 2015.

3.2.2. Tipo de estudio.

- De acuerdo al enfoque de la investigación: Cuantitativo
- De acuerdo a la finalidad del estudio: Descriptivo.
- Según la secuencia temporal en la que se desarrollan los hechos: transversal.
- Conforme a la asignación de los factores de estudio: no considerado para este tipo de estudio.
- Para el momento de inicio de estudio y su relación cronológica de los hechos: prospectivo.

3.2.3. Método de recolección de datos.

Observación indirecta.

3.2.4. Procedimiento para la recolección de datos:

- Presentación y aprobación del tema de investigación.
- Solicitud de aprobación de trabajo de campo institucional
- Desarrollo del trabajo
- Informe final.

3.2.5. Plan de tabulación y análisis.

Para la tabulación de datos se utilizó el programa Excel, demostrando en gráficos los resultados obtenidos de la recolección de datos.

3.2.6. Instrumentos de Recolección de Datos.

Se elaboró una matriz de observación indirecta, para el registro de datos de los archivos del área de estadística.

PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.

REVISIÓN DE DATOS ESTADÍSTICOS 2015

Gráfico 1

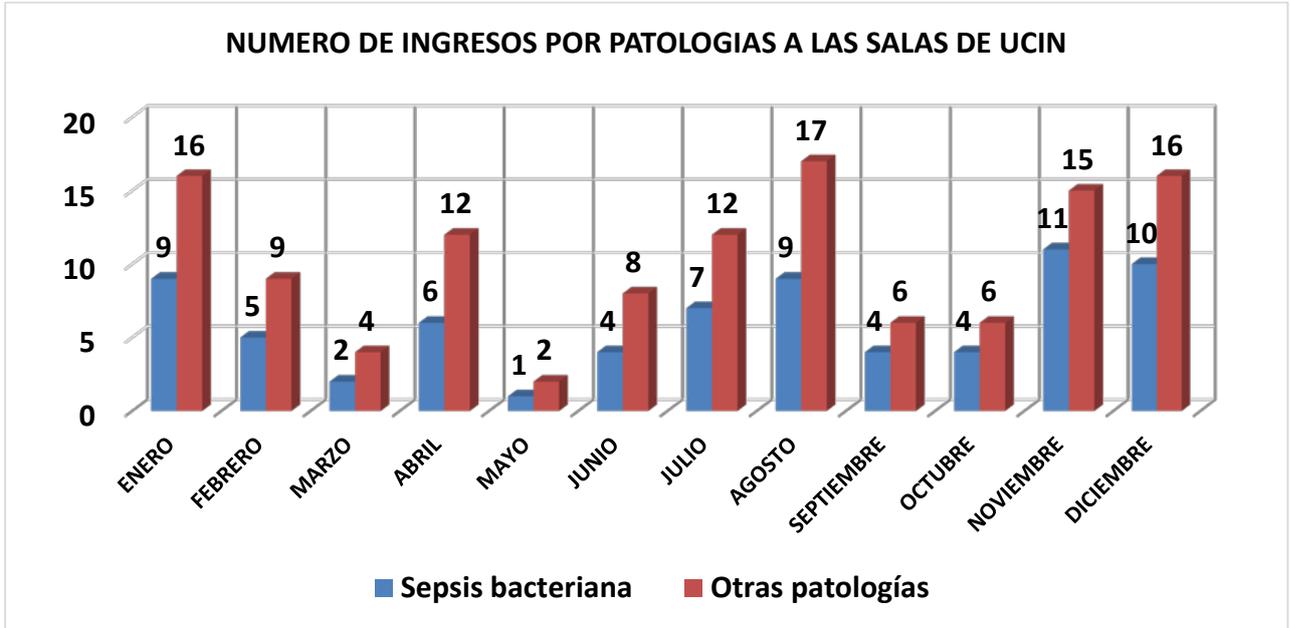
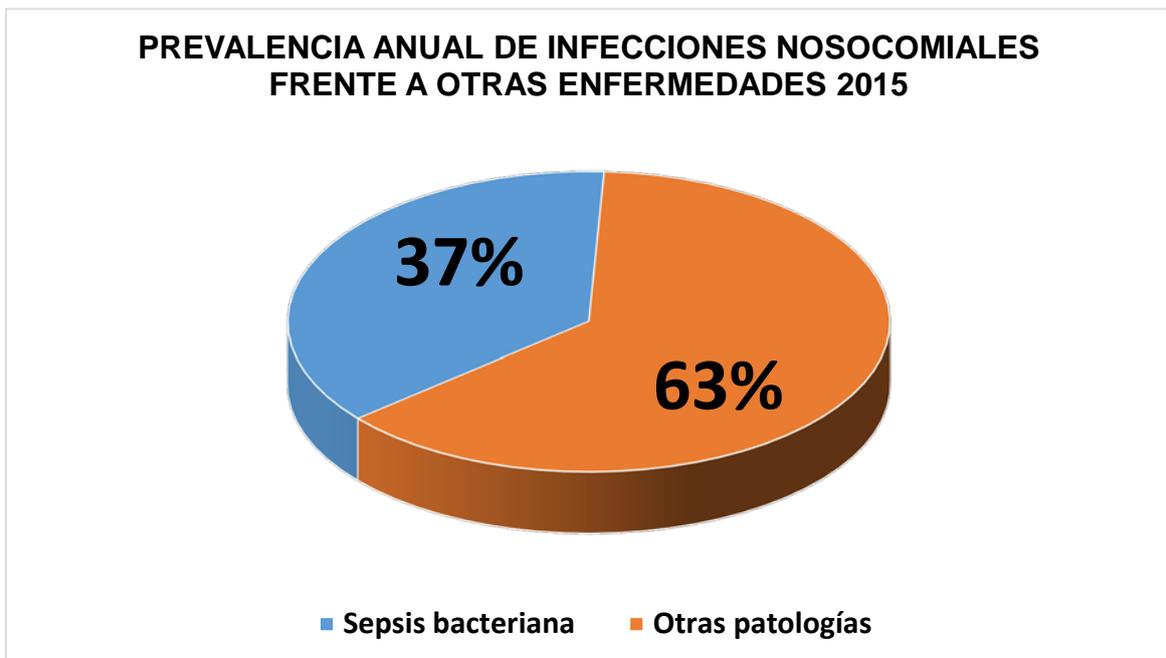


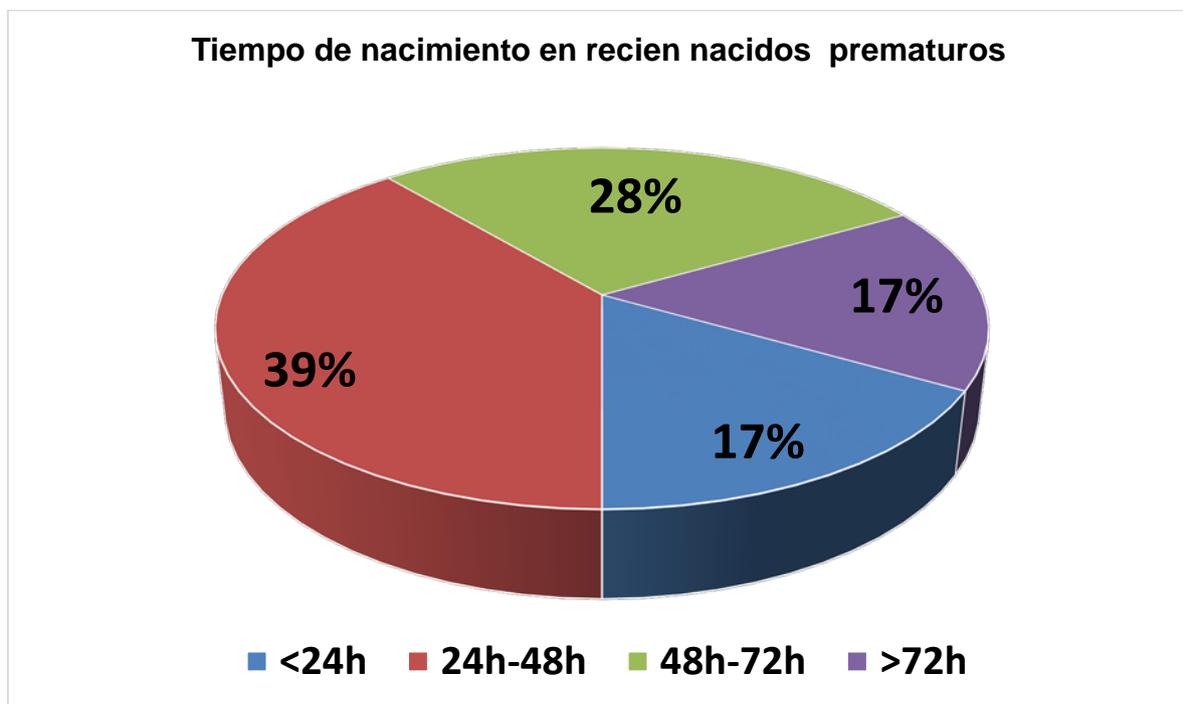
Gráfico 1-1



Análisis.

En el gráfico N° 1 encontramos un registro detallado del número de casos de ingresos que se registraron por mes a las salas de UCIN de la unidad hospitalaria donde se realizó este estudio, así mismo encontramos el número de casos de ingresos que se dieron por infección nosocomial (en los registros se los identificó solamente como sepsis bacteriana). Durante los meses de Enero (25); Agosto (26); Noviembre (26); se reportaron un mayor número de infecciones y los de menor prevalencia por sepsis bacteriana fueron los meses de Mayo (1); Marzo (2); Septiembre (4); y Octubre (4). La prevalencia anual de casos de sepsis nosocomial frente a otras patologías fue del 37%.

Gráfico 2



Análisis.

De acuerdo al tiempo de nacimiento de recién nacidos los menores de 24 horas de nacidos mantuvieron una incidencia relativamente baja llegando a su pico más alto en los meses de enero y noviembre con 3 casos. Los neonatos de 24 a 48 horas de nacidos llegaron a su pico más alto en noviembre con 5 casos ingresados; los de 48 a 72 horas de nacidos llegaron a su pico más alto de ingresos en el mes

de septiembre con 4 casos, siendo así mismos los únicos registrados en este mes, mientras que los neonatos de más de 72 horas de nacidos encontraron su pico más alto en el mes de abril con 3 casos registrados.

En conclusión el mayor porcentaje que corresponde a los recién nacidos prematuros entre 24-48 horas (39%), fueron los más vulnerables por su fase a no termino en el embarazo, seguido aquellos con 48 horas específicas de nacimiento que presentan este tipo de complicación.

Gráfico 3

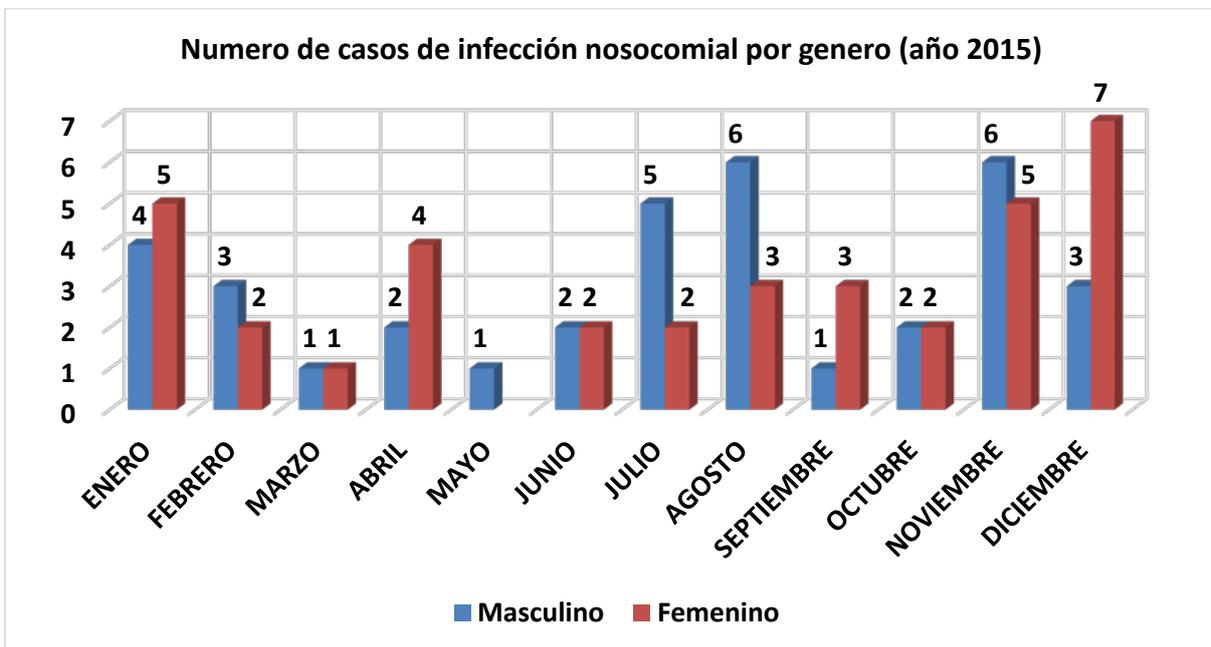
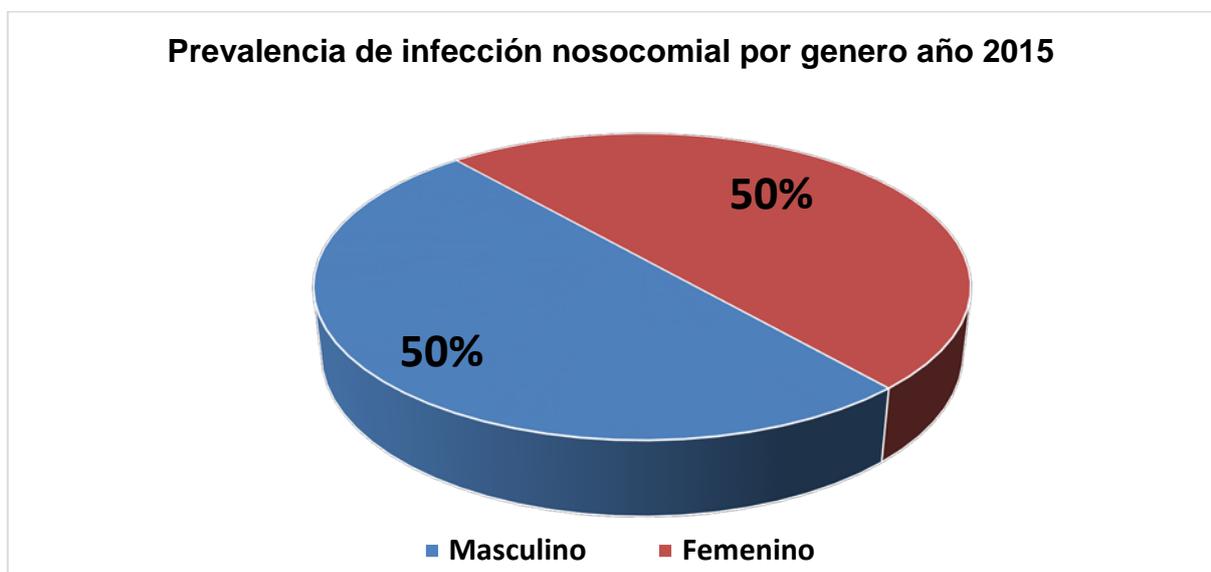


Gráfico 3-1



Análisis.

En el gráfico N° 3 encontraremos el número de casos registrados según el género. No hay diferencia significativa de casos de infecciones nosocomiales por género, sin embargo existe un alto número de casos en el género masculino durante los meses de agosto y noviembre con 6 casos cada uno, mientras que el índice más alto en el género femenino lo tiene el mes de diciembre con 7 casos.

En conclusión podemos indicar que anualmente prevalece un 50 % de casos registrados con infecciones nosocomiales como se puede observar en el gráfico 3-1, representando factores que puedan estar influyendo para mantener una tasa media de este tipo de complicaciones en la unidad de cuidados intensivos neonatales.

Gráfico 4

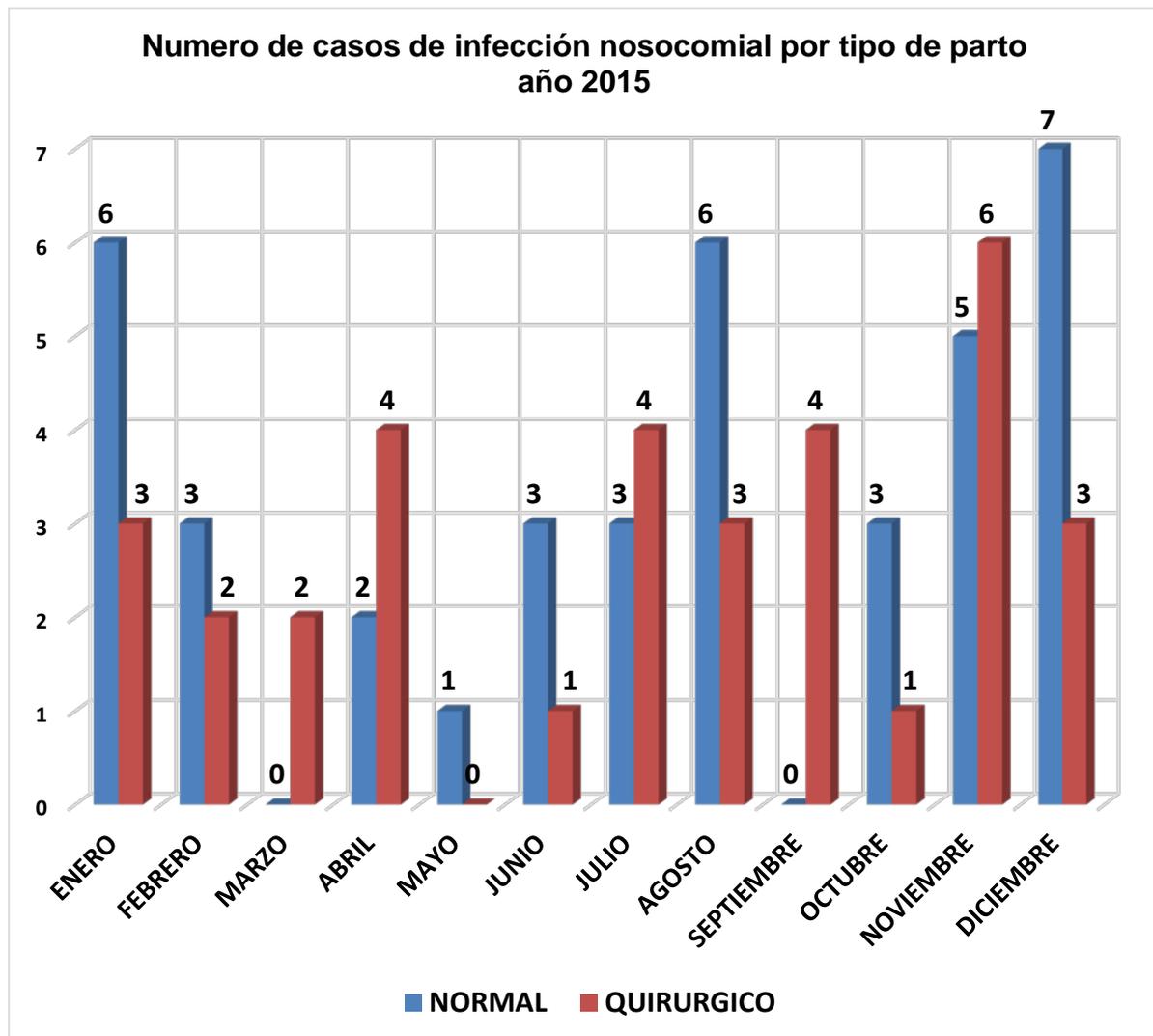
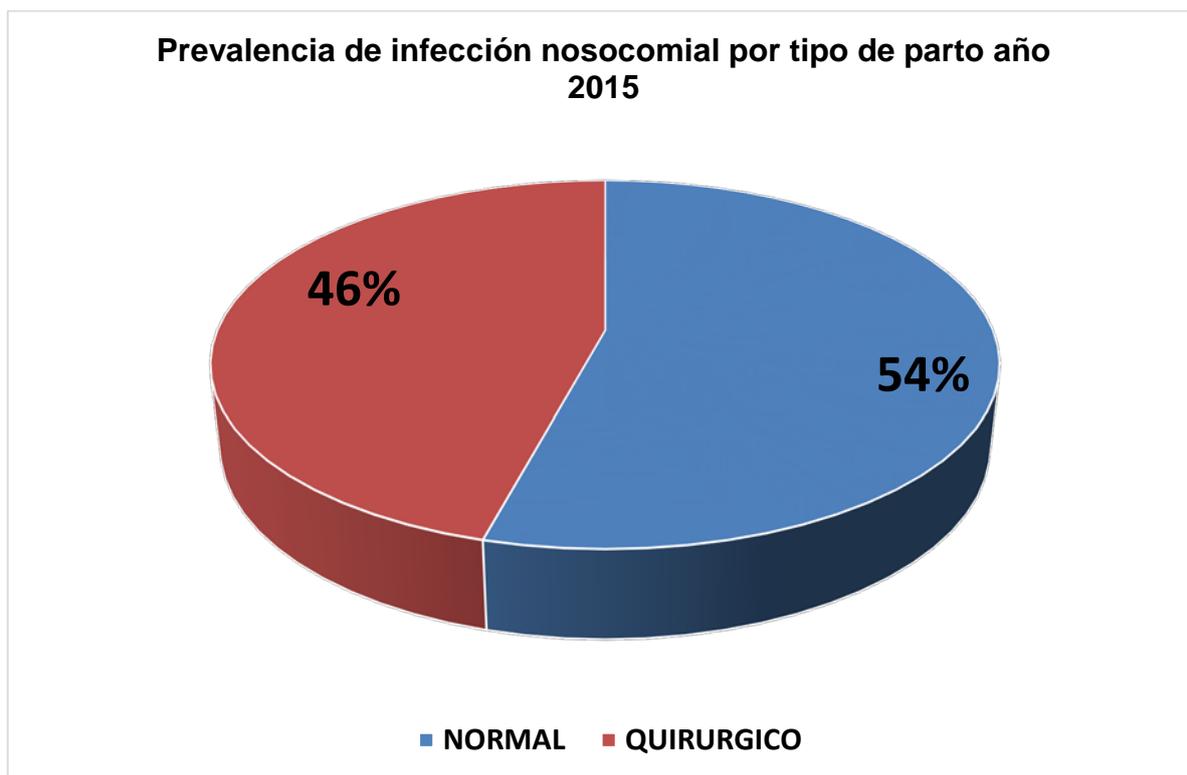


Gráfico 4-1



Análisis.

El gráfico 4 presenta el número de casos registrados en relación al tipo de partos atendidos, en donde se obtuvieron productos prematuros. El gráfico 4-1 representa la relación del tipo de parto con la presencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros. Por partos naturales en el mes de Diciembre con 7 casos registrados, mientras que los partos quirúrgicos, registraron su mayor índice en el mes de Noviembre con 6 casos.

Anualmente se ha registrado que los partos normales tuvieron el mayor índice relacionadas con las infecciones nosocomiales con el 54% de casos registrados, aun así, no es una diferencia significativa como para afirmar que los partos quirúrgicos tienen menor riesgo de complicación e infección nosocomial para el neonato, en relación con los partos normales.

Gráfico 5

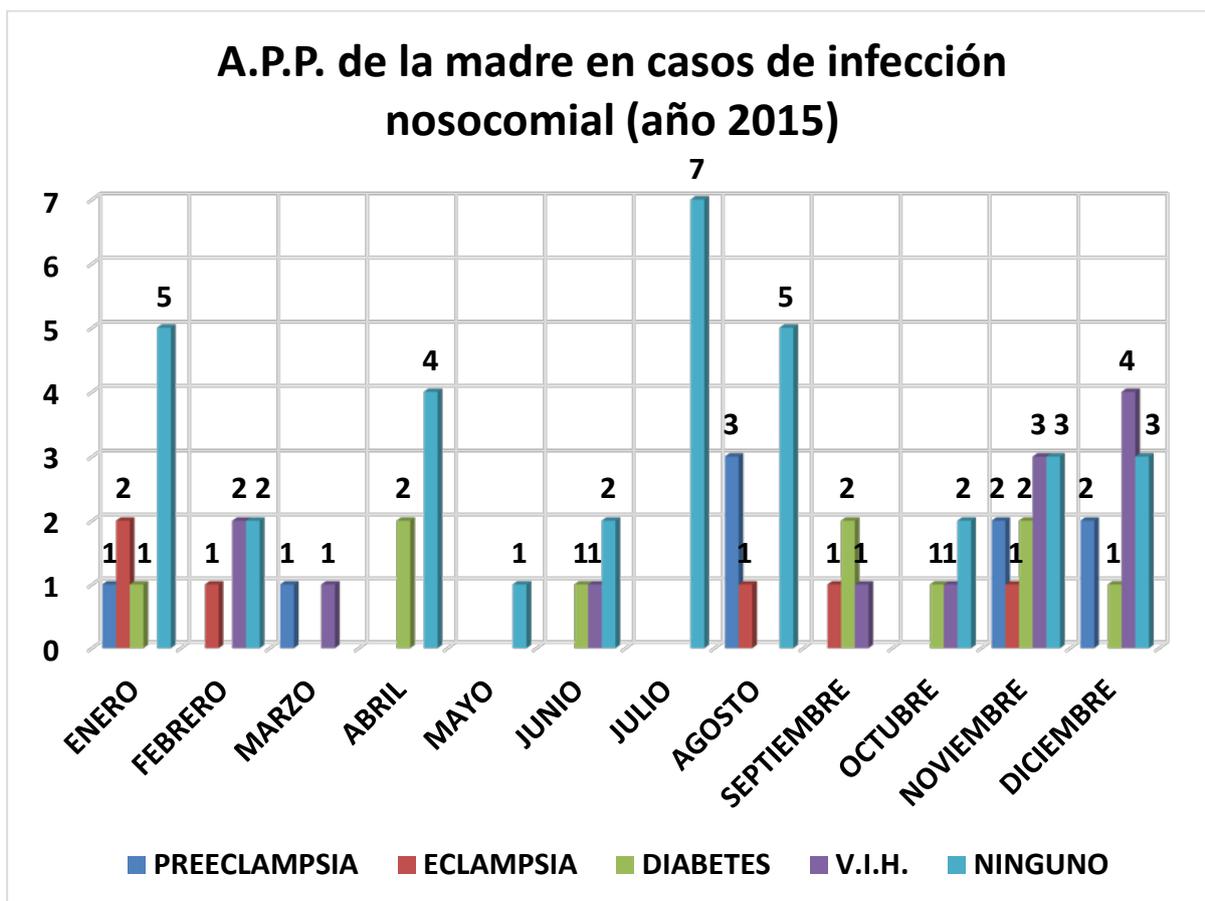
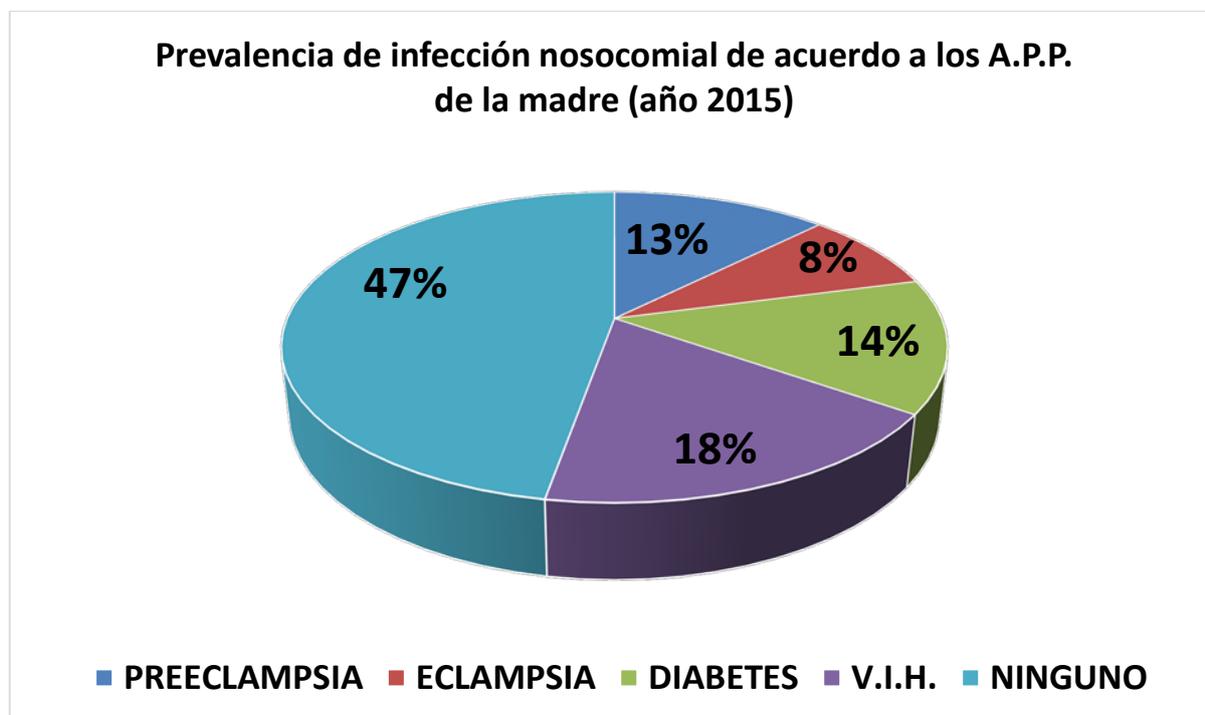


Gráfico 5-1



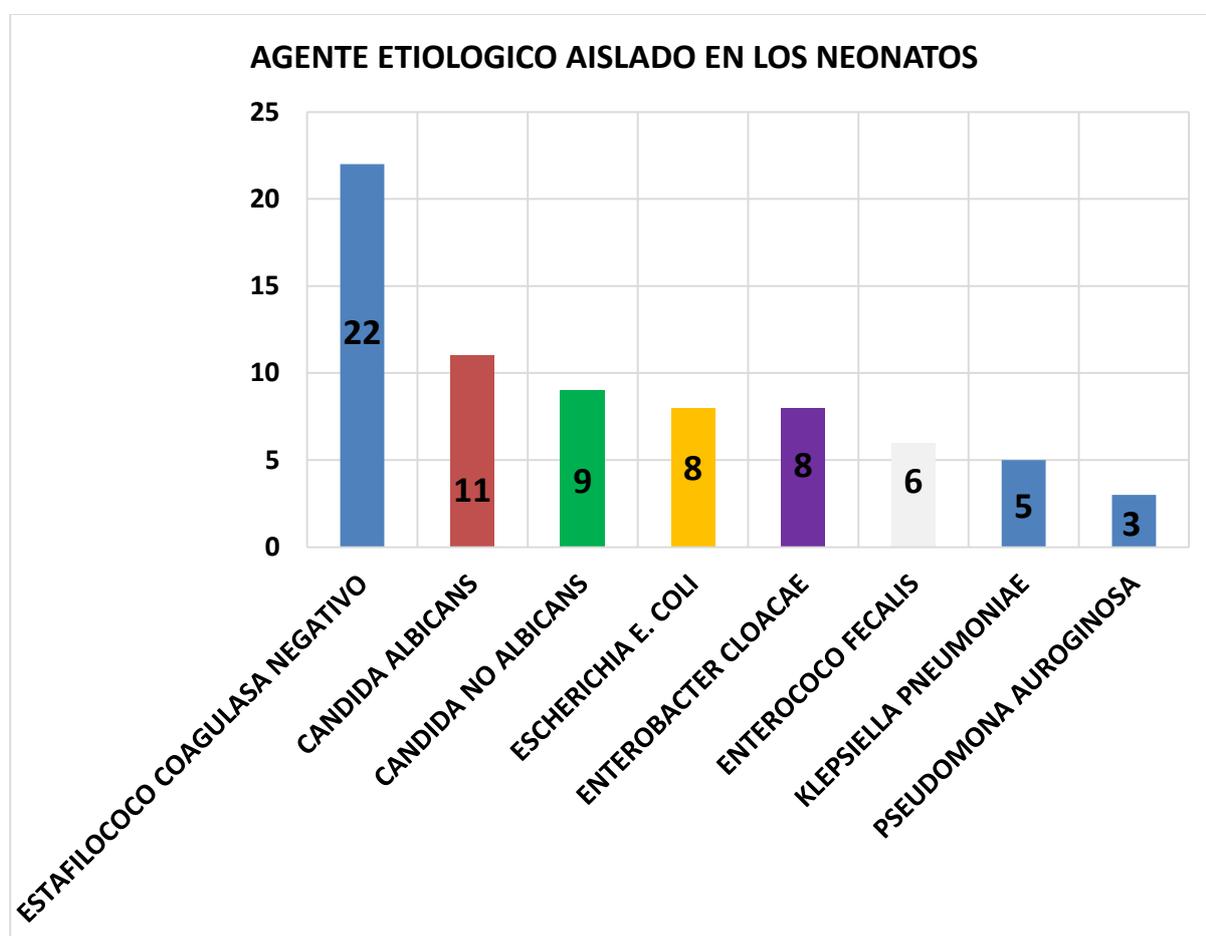
Análisis.

Se refleja como uno de los principales antecedentes la Preclampsia en el mes de agosto con 3 casos registrados. La eclampsia registro su mayor índice de ingreso con 2 casos en el mes de enero, la diabetes (sin distinción de tipo) reporto su pico más alto de en los meses de abril y septiembre con 2 casos en cada mes, mientras que el V.I.H. registro su máximo índice de ingresos en el mes de Diciembre con 4 casos.

Mientras que los neonatos nacidos de madres que no registraban A.P.P. tuvieron su mayor índice de ingreso en el mes de Julio con 7 casos registrados.

En el gráfico N°5-1 podemos apreciar como en el año 2015 se registraron el 47% de casos relacionados a las infecciones nosocomiales en recién nacidos de madres sin antecedentes patológicos personales. El 8% de casos registrados son casos que provienen de madre que han presentado eclampsia durante el embarazo.

Gráfico 6



Análisis.

La totalidad de los casos de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros de la unidad de cuidados intensivos neonatales fueron de origen bacteriano (100%). Sin tener ninguna relación los procesos virales, puesto que no se presentaron como tal. El Estafilococo Coagulasa Negativo el que tuvo el mayor índice de prevalencia con 22 de los 72 neonatos ingresados durante el año 2015, mientras que el agente etiológico de menor índice de prevalencia fue la Pseudomona Aeruginosa con 3 casos, la escala de prevalencia de los distintos agentes etiológicos aislados, va desde el 35% al 4% respectivamente.

Gráfico 7

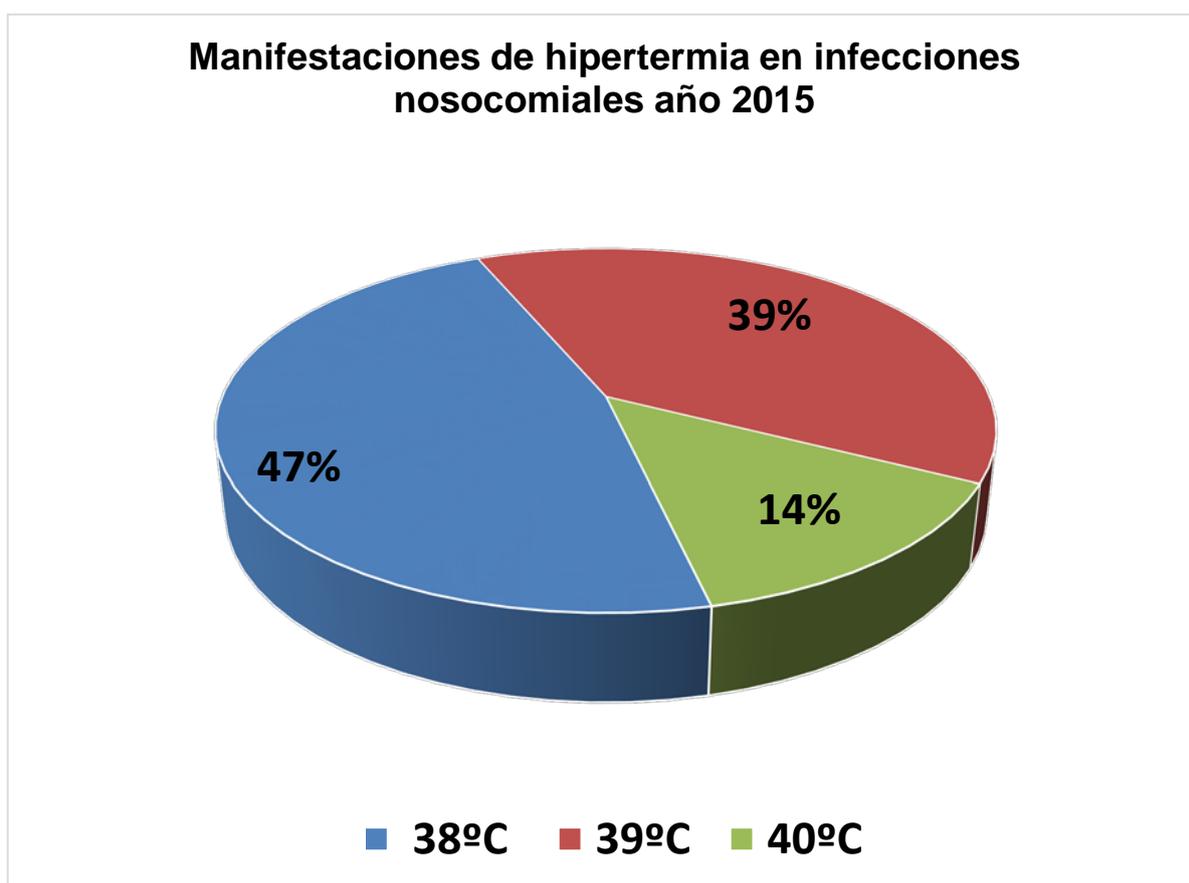
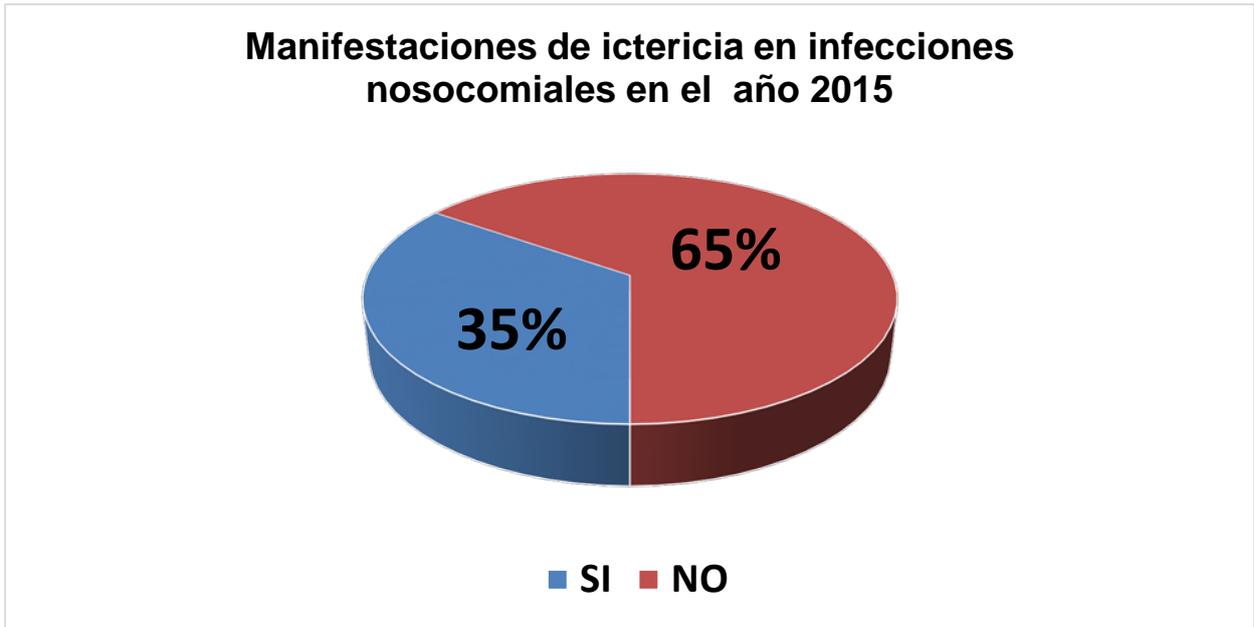


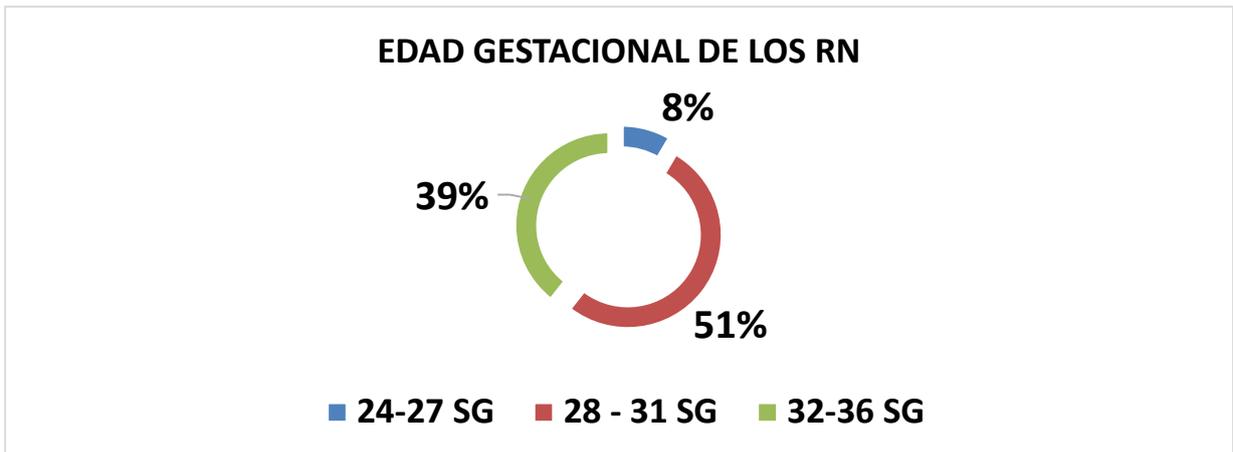
Gráfico 7-1



Análisis.

Las principales manifestaciones clínicas que se manifestaron los neonatos con infección nosocomial ingresados en las áreas de UCIN fueron: Hipertermia de 38°C (47%); e Ictericia (35%).

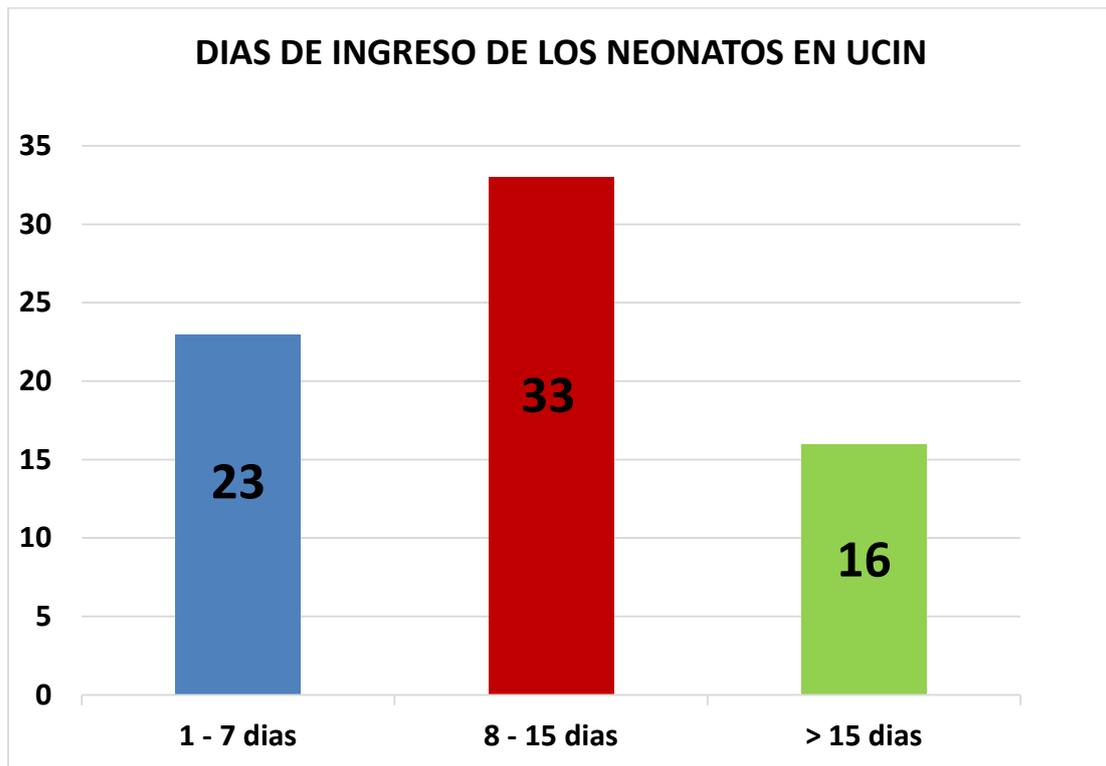
Gráfico 8



Análisis.

La prevalencia anual la tuvieron los neonatos que se encontraban entre 28 y 31 semanas de gestación con el 51% de los ingresos, seguidos por los neonatos de 32 a 36 semanas de gestación con el 39% de ingresos, en último lugar se encuentran los neonatos de 24 a 27 semanas de gestación con el 8% de prevalencia.

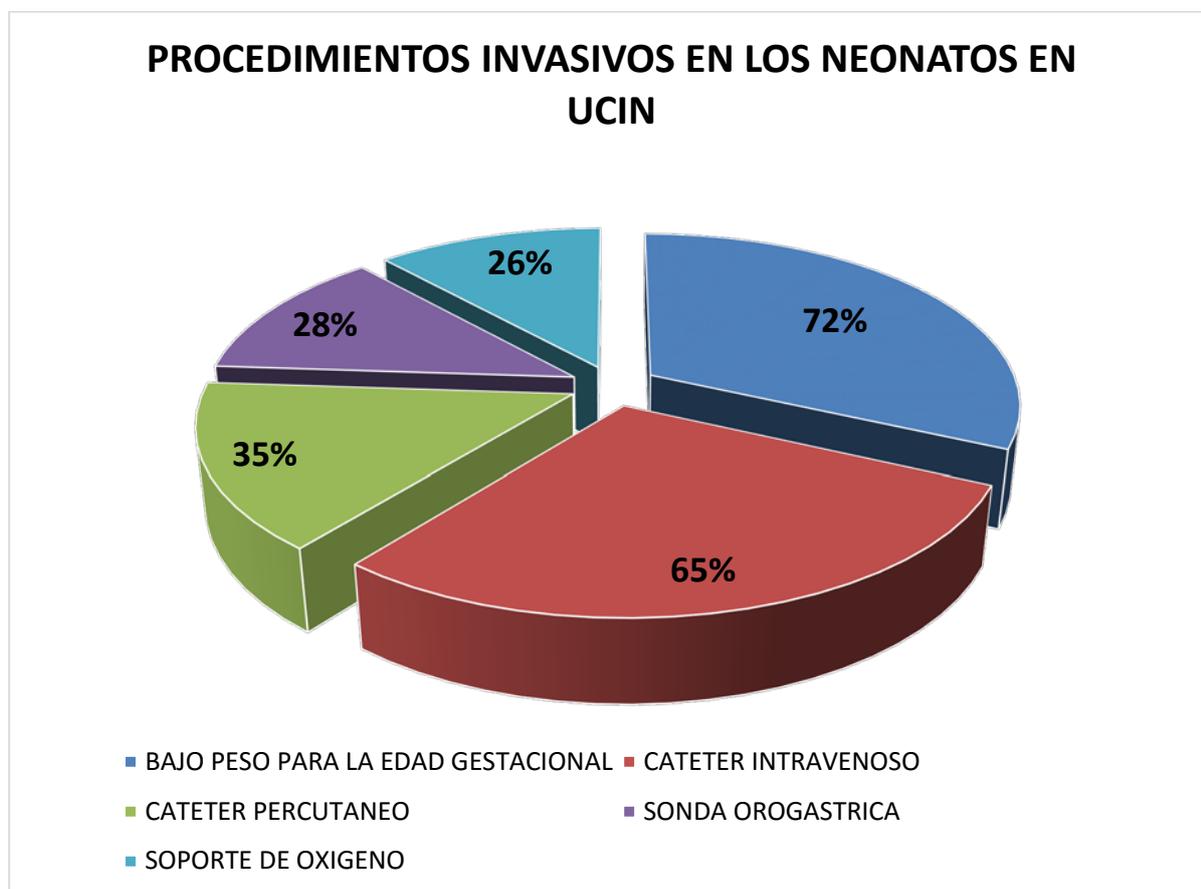
Gráfico 9



Análisis.

El mayor índice de prevalencia de estancia hospitalaria en las salas de UCIN, fue para el rango que va de 8 a 15 días con 33 casos de los 72 registrados o lo que equivale al 46% del total de ingresos, en rango de menor índice fue el de más de 15 días con 16 casos o el 22%.

Gráfico 10



Análisis.

Los factores de riesgo que se determinaron fueron, bajo peso para la edad gestacional, catéter intravenoso, catéter percutáneo, sonda orogástrica y soporte de oxígeno. El factor de mayor prevalencia fue el catéter intravenosos con el 65%, mientras que el menor prevalencia fue el soporte de oxígeno con 26%.

CONCLUSIONES

- El número de neonatos ingresados a las salas de UCIN del hospital objeto de estudio durante el año 2015 fue de 195 neonatos, de los cuales 72 correspondieron a productos prematuros que desarrollaron una infección nosocomial (sepsis neonatal) durante su estancia hospitalaria, esto represento una prevalencia del 37% de infecciones nosocomiales en las salas de UCIN.
- La principal característica de los neonatos prematuros fue el peso inadecuado para su edad gestacional encontrado en el 72% de los ingresos registrados como prematuros, la edad gestacional que prevaleció en relación a prematuridad fue la comprendida en el rango de 28 a 31 semanas de gestación con el 51% de prevalencia.
- Los factores de riesgo de infección nosocomial en neonatos ingresados en las áreas de UCIN que se lograron determinar en este estudio fueron: bajo peso para la edad gestacional, catéter intravenoso, catéter percutáneo, sonda orogastrica y soporte de oxígeno.
- El principal agente etiológico aislado en estas salas fue el EnterococoCoagulasa Negativo con una prevalencia del 31% de los casos.
- Las principales manifestaciones clínicas que se determinaron en los neonatos con infecciones nosocomiales en las salas de UCIN fueron la hipertermia y la ictericia.

RECOMENDACIONES.

- Continuar con este tipo de estudios epidemiológicos que permiten mantener actualizada la información de problemas de que corresponden a la Salud Pública en donde los profesionales de salud tienen una gran responsabilidad en la disminución de tasas de morbilidad y mortalidad, cumpliendo, evaluando y monitorizando el cuidado directo de pacientes hospitalizados, sobre todo en una población vulnerable y sensible como son los recién nacidos.
- Debido a que los factores de riesgo que se determinó en este trabajo de investigación, corresponden a factores propios del ingreso hospitalario en una sala de cuidados intensivos, se recomienda hacer énfasis en el lavado de manos antes de manipular al paciente o a los dispositivos que actúan como puertas de acceso para microorganismos, para así evitar infecciones cruzadas en los pacientes.
- Continuar con este tipo de estudios para mantener actualizados los datos en instituciones y áreas hospitalarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Coronell R., W., Rojas, J., Escamilla Gil, M. I., Manotas A., M. C., & Sánchez S., M. A. (2010). Infección nosocomial en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Programa de educacion continua en Pediatría*, 9(3), 30–39.
- Cruz Hernández, M. (s/f). *Tratado de Pediatría*. España.
- Cruz Hernández, M., & Jiménez Gonzáles, R. (2010). *Nuevo tratado de pediatría* (18a.). España: Oceano / Ergon.
- Dos personas enfrentan juicio por muerte de 11 neonatos en Guayaquil. (2015, junio 16). Recuperado el 4 de julio de 2016, a partir de <http://www.fiscalia.gob.ec/index.php/sala-de-prensa/3637-dos-personas-enfrentan-juicio-por-muerte-de-11-neonatos-en-guayaquil.html>
- González Saldaña, N., Torales Torales, A. N., & Gómez Barreto, D. (2011). *Infectología clínica pediátrica*. México ; Madrid [etc.: McGraw-Hill.
- Longo, D. L., Fauci, Anthony S, Hauser, Stephen L, Jameson, J. Larry, Josephson, S. Andrew, Kasper, Dennis L, ... Surana, Neeraj K. (2013). *Harrison manual de medicina*.
- LOPEZ VARGAS, Z. (2012). *FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON MORTALIDAD NEONATAL POR SEPSIS EN EL HOSPITAL ENRIQUE C SOTOMAYOR AÑO 2008*. CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, Guayaquil - Ecuador.
- Manotas Cabarcas, R. de J. (2011). *Aspectos claves Neonatología* (1ª). Colombia: Corporacion para investigaciones Biológicas.

- Medina Mejía, M., Hernández Ramos, I., Nandí Lozano, M. E., & Ávila Figueroa, C. (2000). Infecciones nosocomiales en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Perinatolreprodhum*, 14(3), 143–50.
- Mendívil, C., Egüés, J., Polo, P., Ollaquindia, P., Nuin, M. A., & Del Real, C. (2000). Infección nosocomial, vigilancia y control de la infección en Neonatología Nosocomial infection, surveillance and control in Neonatologyinfection. En *ANALES Sis San Navarra* (Vol. 23). España. Recuperado a partir de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D601.pdf
- Sánchez Cevallos, J. A. (2011). *Prevalencia de infecciones nosocomiales en el Departamento de Neonatología. Hospital “Dr. Francisco de Ycaza Bustamante” 2009*. Estatal de Guayaquil, Guayaquil - Ecuador. Recuperado a partir de <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/2252>
- Tumbaco Malave, K. D. (2015). *INCIDENCIA DE MORTALIDAD NEONATAL EN EL ÁREA DE UCIN DEL HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO DE ICAZA BUSTAMANTE DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL*. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Recuperado a partir de 317/4347
- Urrea Ayala, M., Campins Martí, M., & Martín Mateo, M. (2004). *Estudio prospectivo de la incidencia de infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatal*. UniversitatAutònoma de Barcelona,. Recuperado a partir de <http://ddd.uab.cat/record/37678>

BIBLIOGRAFIA

- Aguilar Rodríguez, F., Bisbal Pardo, O., Gómez Cuervo, C., De LagardeSebastian, M., Pérez-Jacoiste Asín, M. A., Pérez Ordoño, L., & Vila Santos, J. (2012). *Manual de Diagnóstico y Terapéutica Médica (7ma.)*. España: Hospital Universitario "12 de Octubre" Departamento de Medicina Interna.
- Baeza Herrera, C. (2011). *Temas selectos de cirugía neonatal (1era.)*. Alfil.
- Botero, J., Júbizhazbún, A., & Henao, G. (2004). *Obstetricia y Ginecología, Texto Integrado (7ª)*. Colombi: Ediciones Tinta Fresca.
- Calvo Rey, F., & Tojo Fernández, B. (2012). *Higiene Grado Medio (1era.)*. España: McGraw-Hill.
- Coronell R., W., Rojas, J., Escamilla Gil, M. I., Manotas A., M. C., & Sánchez S., M. A. (2010). Infección nosocomial en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Programa de educacion continua en Pediatría*, 9(3), 30–39.
- Cruz Hernández, M. (s/f). *Tratado de Pediatría*. España.
- Cruz Hernández, M., & Jiménez Gonzáles, R. (2010). *Nuevo tratado de pediatría (18a.)*. España: Oceano / Ergon.
- González Saldaña, N., Torales, A. N., & Gómez Barreto, D. (2011). *Infectología clínica pediátrica*. México ; Madrid [etc.: McGraw-Hill.
- Lebeque Pérez, Y., Quevedo, M., J, H., & CalásViamonte, N. (2006). Infecciones nosocomiales: incidencia de la Pseudomonas aeruginosa. *Revista Cubana de Medicina*, 45(1), 0–0.
- Longo, D. L., Fauci, Anthony S, Hauser, Stephen L, Jameson, J. Larry, Josephson, S. Andrew, Kasper, Dennis L, ... Surana, Neeraj K. (2013). *Harrison manual de medicina*.

Manotas Cabarcas, R. de J. (2011). *Aspectos claves Neonatología* (1ª). Colombia: Corporacion para investigaciones Biológicas.

Medina Mejía, M., Hernández Ramos, I., Nandí Lozano, M. E., & Ávila Figueroa, C. (2000). Infecciones nosocomiales en una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Perinatolreprodhum*, 14(3), 143–50.

Mendívil, C., Egüés, J., Polo, P., Ollaquindia, P., Nuin, M. A., & Del Real, C. (2000). Infección nosocomial, vigilancia y control de la infección en Neonatología
Nosocomial infection, surveillance and control in Neonatologyinfection. En *ANALES Sis San Navarra* (Vol. 23). España. Recuperado a partir de http://www.maternoinfantil.org/archivos/smi_D601.pdf

Ministerio de salud pública y bienestar social. (2011). *Manual de atención neonatal*. Paraguay.

Urrea Ayala, M., Campins Martí, M., & Martín Mateo, M. (2004). *Estudio prospectivo de la incidencia de infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatal*. UniversidadAutònoma de Barcelona,. Recuperado a partir de <http://ddd.uab.cat/record/37678>

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Infección: se define como el proceso por el cual ingresan gérmenes a una parte susceptible del cuerpo y se multiplican, provocando una enfermedad.

Sepsis: Es una enfermedad en la cual el cuerpo tiene una respuesta grave a bacterias u otros microorganismos.

Nosocomio: Hospital

Esterilización: Proceso validado por medio del cual se obtiene un producto libre de microorganismos viables.

Desinfección: proceso físico o químico que mata o inactiva agentes patógenos tales como bacterias, virus y protozoos impidiendo el crecimiento de microorganismos patógenos en fase vegetativa que se encuentren en objetos inertes.

Inmunidad: termino medico que describe el estado de tener suficientes defensas biológicas para evitar la infección.

Neonatos: Es un bebe que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.

Antisepsia: destrucción o inhibición del crecimiento de microorganismos en piel u otros tejidos corporales.

Bioseguridad: conjunto de medidas preventivas destinada a proteger la salud de los trabajadores y publico en general de agentes biológicos.

Calidad en salud: grado en que se cumplen las normas en relación con el mejor conocimiento sanitario existente en cada momento, de acuerdo con los principios y

prácticas generalmente aceptados. Grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos.

Capacidad de bioseguridad instalada: se refiere al cumplimiento de estándares mínimos de bioseguridad en zonas de riesgo definidas en estas normas.

Centro de internamiento: tipo de establecimiento de atención en salud que ofrece servicios de hospitalización. En esta norma se requiere a los hospitales y clínicas.

Contaminación: introducción al medio ambiente de elementos nocivos a la vida, que degraden o disminuyan la calidad de la atmósfera, del agua, del suelo o de los bienes y recursos naturales en general.

Contaminante: toda materia, elemento, compuesto, sustancias, derivados químicos o biológicos, energía, radiación, vibración, ruido o una combinación de ellos en cualquiera de sus estados físicos, que al incorporarse o actuar en la atmósfera, agua, suelo, flora, fauna o cualquier otro elemento del medio ambiente, altere o modifique su composición natural y degrade su calidad, poniendo en riesgo la salud de las personas y la preservación del medio ambiente y la vida silvestre.

Control ambiental: conjunto de actividades para la vigilancia, inspección, monitoreo y aplicación de medidas para la protección del medio ambiente.

Descontaminación: Tratamiento químico aplicado a objetos que tuvieron contacto con sangre o fluidos corporales, con el fin de inactivar microorganismos patógenos antes de su eliminación.

Equipo de protección personal: conjunto de materiales utilizados para evitar la exposición directa del trabajador de salud con sangre, piel y fluidos corporales, potencialmente contaminantes.

Establecimiento de atención de salud: El establecimiento público o privado, donde se presta cualquier nivel de atención a la salud humana o animal, con fines de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, investigación y/o enseñanza.

Estándar: que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia.

Esterilización: eliminación o destrucción total de todas las formas de vida microbiana a través de procesos físicos o químicos.

Fluido biológico de riesgo: Sangre, excreciones, secreciones y fluidos en los que se identifica presencia de sangre.

Infección asociado a la atención: infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado. Para los fines de estas normas comprenden las infecciones contraídas en los centros de internamiento y las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento.

Limpieza: eliminación de todo material extraño (tierra, material orgánico) a través del agua, acción mecánica y detergentes. La limpieza antecede a los procedimientos de desinfección y esterilización.

ANEXO 1



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÛL”

Tema: Prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatales en el Hospital Gineco-Obstétrico Enrique C. Sotomayor.

Objetivo: Recolectar información de los registros de estadística

Instrucciones para el observador:

Escriba una X en los espacios en blanco de los datos requeridos para la investigación.

MATRIZ DE OBSERVACIÓN INDIRECTA

Formulario N°00_____

1. Edad 1) RN 24 Horas <input type="checkbox"/> 2) RN 48 Horas <input type="checkbox"/> 3) RN 72 Horas <input type="checkbox"/>	2. Sexo 1) Masculino <input type="checkbox"/> 2) Femenino <input type="checkbox"/>
3. Tipo de agente etiológico : 1. Virus <input type="checkbox"/> 2. Bacteria <input type="checkbox"/>	4. Agente etiológico identificado Especifique_____
5. Manifestación Registrada: Hipertermia 1) 36.9°C <input type="checkbox"/> Taquipnea <input type="checkbox"/> 2) 37°C <input type="checkbox"/> Apnea <input type="checkbox"/> 3) 37.5°C <input type="checkbox"/> Cianosis <input type="checkbox"/> 4) 38°C <input type="checkbox"/> 5) 39°C <input type="checkbox"/>	6. Manifestación Registrada: Ictericia a. Si <input type="checkbox"/> b. No <input type="checkbox"/>
7. Edad gestacional del neonato a su ingreso a sala de UCIN a. 24 – 27 SG <input type="checkbox"/> b. 28 – 31 SG <input type="checkbox"/> 1. 32 – 36 SG <input type="checkbox"/>	8. Tiempo de estancia hospitalaria en las salas de UCIN a. 1 – 7 días <input type="checkbox"/> b. 8 – 14 días <input type="checkbox"/> c. >15 días <input type="checkbox"/>
8. Describa los factores de riesgo de infección que encontró en el neonato. Peso: Acceso venoso: Sonda Vesical: Ventilación Mecánica Normal <input type="checkbox"/> Periférico <input type="checkbox"/> Tiempo <input type="checkbox"/> Tiempo <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Central <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> Percutáneo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	

H. Clínica	Hijo	Nombre del Paciente	T. Pac.	Descripción Tipo de Paciente	F. Nac.	Edad	Est_01	F. Ing.	S. Ing.
		MATEUS GUZMAN LUCAS EMILIANO	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	18/10/2015	0	ING	29/10/2015 23:37	104
	20701181	YAGUAL QUIMI MARIA JACQUELINE	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	19/03/2015	0	RN	19/03/2015 20:50	701
	20780429	YULAN MORA FATIMA CAMILA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	26/02/2015	0	RN	26/02/2015 13:31	161
	20816632	VALVERDE VIEJO IVETT KATERINE (RN)	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	14/10/2015	0	RN	14/10/2015 14:37	700
	20819230	CEDEÑO DELGADO SILVANA STEFANIA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	19/11/2015	0	RN	19/11/2015 3:16	701
	20819998	AGUILAR VINCES HIRALDA GENOVEVA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	30/11/2015	0	RN	30/11/2015 4:16	162
	20576894	MUÑOZ SEGURA JAZMIN ELENA (RN)	G	GENERAL	20/11/2015	0	RN	20/11/2015 11:22	701
	20818725	MOREJON ORDOÑEZ MARIUXI PAMELA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	12/11/2015	0	RN	12/11/2015 15:54	160
	20555470	VARGAS RON SUSI MERCEDES	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	28/09/2015	0	RN	28/09/2015 6:18	162
	11213385	LEON MORANTE CECILIA PAOLA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	06/10/2015	0	RN	06/10/2015 9:48	701
	20812164	SANTANA MINA YAMILETH JEANNINE	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	19/08/2015	0	RN	19/08/2015 6:02	161
	20811417	CORDOVA CORDOVA ELBA NARCIZA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	10/08/2015	0	RN	10/08/2015 11:37	701
	20808822	LARGO QUIÑONEZ MAYRA AMELIA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	08/07/2015	0	RN	08/07/2015 17:33	701
	20315056	VALENCIA QUIÑONEZ VANESSA PAOLA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	11/08/2015	0	RN	11/08/2015 22:37	166
	20808471	SANCHEZ CEVALLOS MARIA EMILIA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	03/07/2015	0	RN	03/07/2015 3:00	140
	20809655	CEDEÑO LOOR XIOMARA JAMILEX	G	GENERAL	19/07/2015	0	RN	19/07/2015 23:28	701
	20695586	PACHECO CASTILLO MARTHA KATIUSKA	G7C	GENERAL 7 CONTROLES PRENATALES	24/07/2015	0	RN	24/07/2015 16:35	701
	20808565	MENDOZA MENDOZA EMILIA MONSERRATE	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	04/07/2015	0	RN	04/07/2015 6:43	701
	20611313	BRUNES LOZANO KETTY JESENIA	GME	GENERAL - MUJER EMBARAZADA	03/06/2015	0	RN	03/06/2015 20:06	701
	40816644	CAIZA CHUNGA OLGA MARIA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	13/02/2015	0	RN	13/02/2015 14:55	701
	20794416	ALCHUNDIA MARTILLO SANDRA CAROLINA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	22/01/2015	0	RN	22/01/2015 12:50	701
	20791494	QUIJJE RENGIFO ELENA JACKELINE	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	16/12/2014	0	RN	16/12/2014 20:24	701
	20814228	CHICA MACIAS NORELY VIVIANA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	13/09/2015	0	RN	13/09/2015 11:52	161
	11463804	BERMUDEZ CORDOVA YAMILET ADRIANA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	11/12/2015	0	RN	11/12/2015 7:35	161
	20693593	MEDRANDA QUIJJE MARIA MONSERRATE	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	31/03/2015	0	RN	31/03/2015 19:54	701
	20794769	JAMA FALCONES PAOLA DEL ROCIO	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	26/01/2015	0	RN	27/01/2015 0:55	701
	20809093	SALGUERO GARCIA MARIA FERNANDA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	11/07/2015	0	RN	11/07/2015 1:19	701
	30396034	LAJE VERA PAMELA CATALINA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	07/05/2015	0	RN	07/05/2015 11:39	701
	20704571	GUERRERO TABARES ELIZABETH	GZ81		09/12/2014	0	RN	09/12/2014 17:46	701
	20517233	GONZALEZ MUÑOZ MAYRA LISSETTE	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	24/04/2015	0	RN	24/04/2015 19:19	700
	20794266	MERO ALVAREZ CIRA ALEJANDRINA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	20/01/2015	0	RN	20/01/2015 20:08	161
	20696839	FALCONES CASTRO JOSELINE GABRIELA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	15/10/2015	0	RN	15/10/2015 10:04	700
	20693324	YCAZA SANCHEZ SONNIA PILAR	PSAL	PRIVADO SEGURO SALUD	11/05/2015	0	RN	11/05/2015 14:23	140
	20795909	GUANGA VILLEGAS ELVIA EDITH	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	08/02/2015	0	RN	09/02/2015 1:45	110
	20612310	HIDALGO COX ALEXANDRA ELIZABETH	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	20/02/2015	0	RN	20/02/2015 13:05	161
	20368064	ALVARADO GOROTIZA ERIKA MAIRA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	20/01/2015	0	RN	20/01/2015 5:58	701
	20651295	RIVERA PLUAS VERONICA ALEXANDRA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	26/01/2015	0	RN	26/01/2015 5:28	700
	20265459	MORA PAREDES BELLA MARIA	GZ81		30/12/2014	0	RN	30/12/2014 20:12	701
	20481807	HOLGUIN MERCHAN DORILA INDELIRA	GZ81		10/12/2014	0	RN	10/12/2014 10:53	701
	20763181	SOSA ARIAS CANDY MELISSA (RN) (RN)	P	PRIVADO	20/07/2015	0	RN	20/07/2015 3:34	701
	30169040	POLANCO PAZMIÑO KELYN MICHELLE	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	29/04/2015	0	RN	28/04/2015 1:04	160
	20732145	QUIMIS VERGARA MICHELLE ALEXANDRA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	26/04/2015	0	RN	26/04/2015 8:44	701
	20800142	VILLAMAR YOSA MARIA JOSE	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	06/04/2015	0	RN	06/04/2015 4:26	160
	20528352	PEÑALOZA HERRERA ANDREA ALEJANDRA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	06/01/2015	0	RN	06/01/2015 15:26	166
	20377393	ALMENDARIZ PILAY MAYRA ISABEL	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	18/12/2015	0	RN	18/12/2015 13:47	166
	11295581	MUÑOZ CARRANZA MARTHA ELIZABETH	G	GENERAL	25/12/2015	0	RN	25/12/2015 11:30	701
	20809609	ESPINOZA CHALA ANGELICA STEFANIA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	22/11/2015	0	RN	22/11/2015 7:08	701
	11119237	CAMPUZANO VILLAMAR MARIA ELISA	G	GENERAL	17/12/2015	0	RN	17/12/2015 13:56	701
	20820867	PEREZ CARRASCO CARMEN CRISTINA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	11/12/2015	0	RN	11/12/2015 20:33	701
	20820792	ALBERDY RODRIGUEZ JOSELYN RAFAELA	P	PRIVADO	09/12/2015	0	RN	09/12/2015 9:35	161
	20818465	MACIAS VEGA EDGA MONSERRATE	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	10/11/2015	0	RN	10/11/2015 16:36	701
	20808179	CRUZ AVILES MELISSA AURORA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	08/11/2015	0	RN	08/11/2015 1:52	701
	20818308	PEÑARRIETA PEÑARRIETA FLERIDA MERCE	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	07/11/2015	0	RN	06/11/2015 0:26	701
	20819115	JIMENEZ ESPINOZA VERONICA ELIZABETH	G	GENERAL	18/11/2015	0	RN	18/11/2015 3:58	161
	20818339	NARANJO LOPEZ MORELIA CONSUELO	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	07/11/2015	0	RN	07/11/2015 19:56	701
	20818339	NARANJO LOPEZ MORELIA CONSUELO (RN)	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	07/11/2015	0	RN	07/11/2015 19:57	701
	30597760	NEGRETE AVILES ANTHONY GIUSEPPE	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	26/10/2015	0	ING	30/10/2015 22:53	113
	11276818	RUBIO RIVERA KAREM (-)	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	28/10/2015	0	RN	28/10/2015 16:47	701
	20748895	CHAVEZ CASTAÑEDA CRISTHINA KATY	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	17/10/2015	0	RN	16/10/2015 8:21	160
	20804530	NAGUA FEJOO ARLEY ESTEFANIA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	19/05/2015	0	RN	19/05/2015 11:22	701
	20555569	LOOR ESPINOZA YADIRA MONSERRATE	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	18/10/2015	0	RN	18/10/2015 20:42	166
	20712037	VALENCIA SICOURET DAMARIS CONSUELO	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	29/09/2015	0	RN	29/09/2015 20:05	701
	20800289	ANDRADE INDACOCHA DENNIS ANTHONELL	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	19/08/2015	0	RN	19/08/2015 21:23	160
	20810518	REYES CERCADO ISABEL ALEXANDRA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	07/08/2015	0	RN	07/08/2015 4:21	701
	20809540	CORAIZACA JEREZ EDELMIRA ROCIO	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	16/07/2015	0	RN	16/07/2015 17:32	701
	20388585	VELASCO TITE COLOMBIA LORENA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	20/07/2015	0	RN	20/07/2015 5:54	701
	20808693	VELEZ GARCIA YESENIA DEL ROCIO	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	14/07/2015	0	RN	14/07/2015 12:10	701
	20808477	LOPEZ MALLA JESSICA ALEXANDRA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	03/07/2015	0	RN	03/07/2015 17:12	701
	20809581	FLORES BRACHO JEANNETH GUADALUPE	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	17/07/2015	0	RN	17/07/2015 10:24	701
	20622999	NIETO VARGAS KATHERINE JOHANNA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	02/07/2015	0	RN	02/07/2015 19:43	700
	20650939	RODRIGUEZ CRUZ KAREN VIVIANA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	30/06/2015	0	RN	30/06/2015 21:45	161
	20807772	JUMBO VIDAL JULISSA ANABEL	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	24/06/2015	0	RN	25/06/2015 0:45	700
	20788539	AGURTO PRADO DAYANA ASTRID	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	15/05/2015	0	RN	15/05/2015 21:36	700
	30120216	PONCE INTRIAGO JOSEPHIN EMILIA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	05/05/2015	0	RN	05/05/2015 1:55	701
	20799757	DELGADO BRAVO MAGALI BEATRIZ	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	24/03/2015	0	RN	24/03/2015 0:02	700
	20798850	GALARZA ARELLANO MARIANELA JENNIFER	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	14/03/2015	0	RN	14/03/2015 3:41	701
	20754628	HERNANDEZ MAQUILON DAISSY KATHERINE	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	18/03/2015	0	RN	18/03/2015 21:54	701
	20794894	GUAMAN SAGÑAY MEYBE MISHEL (RN)	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	28/01/2015	0	RN	28/01/2015 9:03	701
	20474533	RIVADENEIRA MORA LOURDES ALEXANDRA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	25/12/2014	0	RN	25/12/2014 21:34	701
	20699746	OLEAS BARCOS DALIA VERONICA	P	PRIVADO	03/03/2015	0	RN	03/03/2015 17:50	700
	20779352	SUAREZ ORELLANA CYNTHIA ESTEFANIA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	15/02/2015	0	RN	15/02/2015 2:31	700
	20425612	BALLADARES VELOZ PAOLA CRISTINA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	07/01/2015	0	RN	07/01/2015 21:52	701
	20757502	PINOARGOTE MARCILLO SILVIA JACINTA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	23/09/2014	0	ING	12/01/2015 2:31	22532
	20611396	NAZARENO VALENCIA ANA NELLY	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	03/01/2015	0	RN	03/01/2015 2:27	701
	20795001	RODAS LANDA KIMBERLY ABIGAIL	G	GENERAL	16/09/2015	0	RN	16/09/2015 5:12	161
	20682060	ZAVALA VILLA YULI JACINTA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	03/08/2015	0	RN	03/08/2015 23:36	701
	20539080	CALDERON ZAMORA KATY TATIANA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	28/07/2015	0	RN	26/07/2015 2:35	160
	20804170	DROUET GOMEZ KATIUSKA DE LOS ANGELES	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	19/05/2015	0	RN	19/05/2015 21:10	700
	20801792	MAQUILON BAZAN MIRIAM ALEXANDRA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	10/05/2015	0	RN	10/05/2015 8:27	701
	20581304	VILLEGAS GONZALEZ GLORIA LISSETTE	G7C	GENERAL 7 CONTROLES PRENATALES	21/03/2015	0	RN	21/03/2015 21:28	162
	11371951	BARRIGA VALVERDE SANDRA DEL ROCIO	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	21/02/2015	0	RN	21/02/2015 14:18	700
	40845067	ALVARADO MAZACON ELSA MAGDALENA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	15/12/2014	0	RN	15/12/2014 21:49	162
	20791856	INCA POMAGUALLI LUPE ROMELIA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	21/12/2014	0	RN	21/12/2014 2:36	162
	20527729	PASATO VERA NARCISA DE JESUS (RN)	GCZ8		09/01/2015	0	RN	09/01/2015 10:37	701
	20802140	MONTAÑO ANGULO MONICA ALEXANDRA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	04/11/2015	0	RN	04/11/2015 21:09	701
	20791698	ZAMBRANO ZAMBRANO CARMEN SUSANA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	19/12/2014	0	RN	19/12/2014 6:41	701
	40874885	CASTRO BRIONES ESTEFANIA ROSALINA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	01/09/2015	0	RN	31/08/2015 1:16	162
	20793061	CHUTO PILCO LIDIA ESTHER	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	24/05/2015	0	RN	24/05/2015 7:58	161
	20650573	MORRILLO MEJILLONES CINDY SOLANGE (G	GENERAL	20/05/2015	0	RN	20/05/2015 21:02	701
	20650573	MORRILLO MEJILLONES CINDY SOLANGE	G	GENERAL	20/05/2015	0	RN	20/05/2015 21:00	701
	20800130	GOMEZ BROCELL PERLA ESTEFANIA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	02/04/2015	0	RN	02/04/2015 9:08	700
	20670743	YIQUII FMA GIJAMAN MARIA SISIJANA	G	GENFRAI	06/04/2015	0	RN	06/04/2015 10:34	701

ANEXO 2

H. Clínica	Hijo	Nombre del Paciente	T. Pac.	Descripción Tipo de Paciente	F. Nac.	Edad	Est_01	F. Ing.	S. Ing.
30597754		MATEUS GUZMAN LUCAS EMILIANO	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	18/10/2015	0	ING	29/10/2015 23:37	104
20701181	B0	YAGUAL QUIIMI MARIA JACQUELINE	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	19/03/2015	0	RN	19/03/2015 20:50	701
20780429	A0	YULAN MORA FATIMA CAMILA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	26/02/2015	0	RN	26/02/2015 13:31	161
20816632	A0	VALVERDE VIEJO IVETT KATERINE (RN)	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	14/10/2015	0	RN	14/10/2015 14:37	700
20819230	C0	CEDEÑO DELGADO SILVANA STEFANIA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	19/11/2015	0	RN	19/11/2015 3:16	701
20819998	E0	AGUILAR VINCES HIRALDA GENOVEVA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	30/11/2015	0	RN	30/11/2015 4:16	162
20576894	A0	MUÑOZ SEGURA JAZMIN ELENA (RN)	G	GENERAL	20/11/2015	0	RN	20/11/2015 11:22	701
20818725		MOREJON ORDOÑEZ MARIUXI PAMELA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	12/11/2015	0	RN	12/11/2015 15:54	160
20555470	C0	VARGAS RON SUSI MERCEDES	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	28/09/2015	0	RN	28/09/2015 6:18	162
11213385	A0	LEON MORANTE CECILIA PAOLA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	06/10/2015	0	RN	06/10/2015 9:48	701
20812164	A0	SANTANA MINA YAMILETH JEANNINE	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	19/08/2015	0	RN	19/08/2015 6:02	161
20811417	A0	CORDOVA CORDOVA ELBA NARCIZA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	10/08/2015	0	RN	10/08/2015 11:37	701
20808822	D0	LARGO QUIÑONEZ MAYRA AMELIA	GZ81	GENERAL COORDINAC.ZONAL 8-SALU	08/07/2015	0	RN	08/07/2015 17:33	701
20315056	D0	VALENCIA QUIÑONEZ VANESSA PAOLA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	11/08/2015	0	RN	11/08/2015 22:37	166
20808471	A0	SANCHEZ CEVALLOS MARIA EMILIA	PSS	PRIVADO SEGURO SOCIAL	03/07/2015	0	RN	03/07/2015 3:00	140
20809655	A0	CEDEÑO LOOR XIOMARA JAMILEX	G	GENERAL	19/07/2015	0	RN	19/07/2015 23:28	701
20695586	A0	PACHECO CASTILLO MARTHA KATIUSKA	G7C	GENERAL 7 CONTROLES PRENATALES	24/07/2015	0	RN	24/07/2015 16:35	701

ANEXO 3

Guayaquil, 29 de junio de 2016

Dr. Luis Hidalgo

Director del Hospital Enrique c. Sotomayor

En su despacho



De mis consideraciones:

Yo Lorena Gresely Garcés con CI 0917539819 y Sandra Acosta Valarezo con CI 0913547931 estudiantes de la carrera de enfermería " San Vicente de Paul de la Universidad Catolica Santiago de Guayaquil.

Me dirijo a ustedes para comunicarles mi interés en realizar durante el periodo de Mayo a Septiembre del 2016; un proyecto de investigación de tipo descriptivo, previo a la obtención del título de Lcdo. / Lcda. En enfermería cuyo tema es "prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros en el área de UCIN en el año 2015 "con la aceptación y autorización de los directivos de la UCSG/FMC/ Carrera de Enfermería.

En el proceso de elaboración y recolección de datos (Encuestas / Observación) del presente estudio; se guardara en todo momento la privacidad necesaria para salvaguardar la identidad de los sujetos estudiados exceptuando a los alumnos investigadores.

Por todo ello solicito su autorización para desarrollar este estudio y me gustaría contar con su colaboración, así como la del resto de la comunidad, para el desarrollo de su investigación, en lo que pudiese resultar necesario

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para reiterar mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

Lorena Gresely Garcés

Sandra Acosta U

Ci-091753981-9

Ci-0913547931

Correo

Fecha de entrega.

CC. Archivo AM/ Fátima



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Acosta Valarezo Sandra Magdalena con C.C: # 0913547931y Gresely Garcés Lorena Jessica, con C.C: # 0917539819 autoras del trabajo de titulación: **Prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital materno infantil en la ciudad de Guayaquil período 2015**,previo a la obtención del título de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de Septiembre de 2016

Nombre: Acosta Valarezo Sandra Magdalena

C.C: # 0913547931

Gresely Garcés Lorena Jessica

C.C:#0917539819



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros en la unidad de cuidados intensivos neonatal de un hospital materno infantil en la ciudad de Guayaquil período 2015		
AUTOR(ES)	Acosta Valarezo Sandra Magdalena, Gresely Garcés Lorena Jessica		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Lcda. Rosa Elizabeth Calderón Molina Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Medicina		
CARRERA:	Enfermería		
TÍTULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14/09/2016	No. DE PÁGINAS:	61
ÁREAS TEMÁTICAS:	Epidemiología, neonatología, cuidados críticos		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Prevalencia-infecciones nosocomiales-recién nacidos prematuros.		
<p>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La investigación se refiere a la prevalencia de infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Ginecobstétrico Enrique C. Sotomayor de la ciudad de Guayaquil durante el año 2015. Objetivo: Determinar la prevalencia de infecciones nosocomiales en recién nacidos prematuros. Diseño de la investigación: estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, prospectivo, transversal. Técnica: Observación indirecta. Procedimiento para la recolección de datos: se aplicó una matriz de observación indirecta para el registro de datos estadísticos. Resultados: en la unidad de cuidados intensivos ingresaron un total de 197 recién nacidos, 26.39% presentaron infecciones nosocomiales en el género masculino como femenino, los mismos que tenían de 24-48 horas de nacidos por partos quirúrgicos (54%), con antecedentes maternos de Preclampsia (47%). El agente etiológico diagnosticado fue el de bacteriano (100%). Conclusiones: El índice de infecciones nosocomiales ha ido en aumento a pesar de los estándares que se deben cumplir, como norma del Ministerio de Salud Pública.</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES/ES:	Teléfono: +593-969931518 +593-985191037	E-mail: magdalenaacosta1970@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Holguín Jiménez Martha Lorena		
	Teléfono: +593-993142597		
	E-mail: martha.holguin01@cu.ucgs.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			