



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
ESCUELA DE MEDICINA
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

**COMPETENCIAS EN TRABAJADORES DE LA SALUD Y SU
EFECTO SOBRE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES
ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD. UNIDAD DE RECIEN
NACIDOS HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTOBAL, AÑO 2015**

www.bdigital.ula.ve

AUTOR: DRA. DOIDALY A. OCHOA C.

ASESOR CIENTÍFICO: DR. JOSÉ V. FRANCO S.

TUTOR METODOLÓGICO: DR. MARCO A LABRADOR R.

SAN CRISTÓBAL- ESTADO TACHIRA, 2017

C.C.Reconocimiento

**COMPETENCIAS EN TRABAJADORES DE LA SALUD Y SU EFECTO
SOBRE LAS MEDIDAS DE CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A
LA ATENCION DE LA SALUD. UNIDAD DE RECIEN NACIDOS HOSPITAL
CENTRAL DE SAN CRISTOBAL, AÑO 2015**

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO POR LA DRA.DOIDALY
ANDREA OCHOA COLMENARES, C.I: 18.089.477, ANTE EL CONSEJO DE LA
FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES, COMO
CREDENCIAL DE MÉRITO PARA OBTENCIÓN DEL GRADO DE PEDIATRA Y
PUERICULTOR

AUTORA:

DOIDALY ANDREA OCHOA COLMENARES

Médico Cirujano, Residente Del Posgrado De Puericultura y Pediatría.

Universidad De Los Andes Extensión Táchira-Hospital Central De San Cristóbal.

TUTOR CIENTIFICO:

DR. JOSE VICENTE FRANCO

Médico Pediatra e Infectólogo Pediatra.

Presidente de filial Táchira de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría.

Profesor instructor de pregrado y postgrado de Puericultura y Pediatría de La

Universidad De Los Andes, extensión Táchira. Miembro del comité de infecciones del Hospital Central de San Cristóbal.

TUTOR METODOLOGICO:

DR. MARCO LABRADOR

Médico Cirujano, Médico Pediatra y Puericultor, Especialista en Gestión de Políticas de RRHH para la Salud, Profesor Jubilado de la Escuela de Medicina de la Universidad de Los Andes, Profesor de Metodología de la Investigación del Postgrado de Puericultura y Pediatría de la Universidad de Los Andes, Sub-Director de Investigación y Docencia del Hospital Central de San Cristóbal.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la oportunidad de vivir una etapa más de mi vida como profesional.

A mi familia, quienes han instado y apoyado en la culminación de este proyecto, en especial a David de quien aprendí que con amor todo se logra, a Luciana que llegó a mi mundo para enseñarme a ser mejor día a día, son mi estímulo.

Agradezco muy especialmente al Dr. José Vicente Franco por su asesoría y apoyo incondicional en esta investigación, a la Dra. Carolina Madriz por su siempre dispuesta colaboración.

Al Hospital Central de San Cristóbal, en especial al personal de reten, por su colaboración y disposición durante la aplicación de este trabajo.

Así mismo a la Universidad de los Andes y a la coordinación del posgrado de Pediatría y Puericultura y sus profesores quienes sirven de guía durante este recorrido.

INDICE

Resumen	1
I. Introducción	2
- Formulación y delimitación del problema	3
- Justificación e importancia	3
- Hipótesis	4
- Objetivos Generales y Específicos	5
- Antecedentes	6
- Marco Teórico	10
II. Materiales y métodos	15
- Tipo de Investigación	15
- Nivel y diseño de la investigación	15
- Población y Muestra	15
- Criterios de inclusión y exclusión	16
- Instrumento de recolección de datos	17
- Procesamiento de los datos	17
- Sistema de Variables	19
III. Resultados	21
IV. Discusión	24
V. Conclusiones y recomendaciones	27
- Referencias	28
- Anexo 1: Cuestionario	34
- Anexo 2: Guía de evaluación rápida de programas de control y prevención de IAAS	40

RESUMEN

EL PROBLEMA

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son producidas por microorganismos del entorno hospitalario, siendo una principal causa de morbimortalidad, por lo cual surge la necesidad de valorar las competencias del personal que labora en la unidad de neonatología en la aplicación de medidas de prevención y control.

OBJETIVOS

Relacionar las competencias de los trabajadores con la calidad en la aplicación de medidas de control y prevención de IAAS en la unidad de neonatología del HCSC en el tercer trimestre de 2015.

METODOS

Estudio observacional, no experimental, transversal, de campo, en el cual se aplicó una Guía de evaluación de programas de prevención y control de las IAAS de la OPS, a su vez se tomó una muestra de 46 sujetos del personal que labora en URN en el tercer trimestre del 2015, que cumplieron los criterios de inclusión evaluándose las competencias sobre medidas de control y prevención de IAAS. Para el análisis descriptivo e inferencial se realizó con el programa IBM-SPSS 21.

RESULTADOS

El conocimiento de las normas de prevención y control de la IAAS se encontró en 76%, el promedio de respuestas adecuadas fue de 41,12% y 89,21%; los que desconocen la normativa, 10,79% y 58,88%. Para las condiciones del área de Neonatología el 100% de los ítems evaluados no se encuentran en condiciones adecuadas para el cumplimiento de dicho programa. **CONCLUSION** La calidad de la aplicación de las medidas de control y prevención en IAAS no es dependiente del conocimiento del personal sobre dicho tema, puesto que la mayoría conoce, sin embargo no aplica debido a las deficiencias del entorno.

Palabra clave: *Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud; medidas de control y prevención, recién nacidos.*

ABSTRACT

THE PROBLEM

Health Care Associated Infections (IAAS) are produced by microorganisms in the hospital environment, being a main cause of morbidity and mortality, which is why it is necessary to assess the skills of the personnel working in the neonatology unit in the application of Prevention and control measures.

OBJECTIVES

Relate the skills of workers with quality in the application of measures of control and prevention of IAAS in the unit of neonatology of the HCSC in the third quarter of 2015.

METHODS

A non-experimental, cross-sectional, observational study of the field, in which a Guide for the evaluation of IAS prevention and control programs OPS in turn, a sample of 46 subjects of the staff working in URN in the third quarter of 2015, who met the inclusion criteria were evaluated, evaluating the competences on measures of control and prevention of IAAS. For the descriptive and inferential analysis was performed with the program IBM-SPSS 21

RESULTS

Knowledge of IAAS prevention and control standards was found in 76%, the average of adequate responses was 41.12% and 89.21%; those who do not know, 10.79% and 58.88%. For the conditions of the area of Neonatology, 100% of the evaluated items are not in adequate conditions for the fulfillment of the program.

CONCLUSION

The quality of the application of control and prevention measures in IAAS is not dependent on the knowledge of the personnel, the majority knows, however does not apply the program due to the deficiencies of the environment.

Key words: Health Care Associated Infections; control and prevention measures, newborns.

INTRODUCCIÓN

Las infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) son causa importante de morbilidad y mortalidad en los recién nacidos, con mayor riesgo aquellos que ingresan a las unidades de recién nacidos, las cuales se corresponden con todo cuadro clínico, localizado o sistémico, que es el resultado de una reacción adversa debida a la presencia de uno o varios agentes infecciosos o sus toxinas, sin evidencia de que estuviese presente o en fase de incubación en el momento del ingreso hospitalario ⁽¹⁾.

Las infecciones intrahospitalarias causan 1.6 millones de muertes anuales, es decir, 40 % de las muertes neonatales en los países en desarrollo. A pesar del subregistro de infecciones que causan morbilidad en el neonato se estima un 33 a 45% de los recién nacidos desarrollan algún tipo de infección asociada al cuidado de la salud durante la estancia hospitalaria ⁽²⁾.

En general, son producidas por microorganismos del entorno hospitalario, que colonizan al neonato por contacto con el personal sanitario (manos contaminadas o material contaminado), existen factores de riesgo relacionados directamente con la mayor incidencia como son la prematuridad, el uso de procedimientos invasivos diagnósticos o terapéuticos ⁽²⁾.

La Tasa de Incidencia difiere ampliamente de una unidad a otra, debido en parte a las distintas características de cada unidad, la prevención y control es el mayor desafío para el personal que labora en las unidades de recién nacidos ⁽³⁾.

En Venezuela la tasa de incidencia de IAAS es aproximadamente del 30% según estudios realizados ⁽⁴⁾. En el hospital central de San Cristóbal en la unidad de recién nacidos no existe un registro de IAAS que permita obtener la tasa de incidencia local con la finalidad de desarrollar estrategias para el control y prevención.

FORMULACION Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Las IAAS representan un desafío creciente en las unidades de recién nacidos, un problema siempre presente que lejos de lograrse una solución ha ido aumentando y haciéndose más complejo, debido al aumento de nacimientos de recién nacidos pretérminos que son especialmente vulnerables.

El desarrollo de procedimientos avanzados que pretenden aumentar la sobrevida de los recién nacidos críticamente enfermos son en muchas ocasiones nuevas fuentes de entrada para las infecciones, dando lugar a un fenómeno propicio para las con el consecuente aumento en su prevalencia y prolongación de estancia hospitalaria que se traduce en un problema de salud pública.

El Hospital Central de San Cristóbal, tiene una alta tasa de nacimientos al año y representa un verdadero centro de concentración y referencia, situación que motivó el desarrollo de la presente investigación que pretende realizar un diagnóstico situacional del control y prevención de las IAAS en las unidades de recién nacidos.

JUSTIFICACIÓN

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud representan un problema sustancial para los recién nacidos que ingresan a la unidad neonatal del Hospital Central de San Cristóbal, las mismas son causa de morbimortalidad, prolongan la estancia hospitalaria, y causan discapacidades a largo plazo, lo cual incrementa los costos de salud, siendo dicho centro asistencial el máximo prestador de servicio de salud en el Estado Táchira crece la necesidad de controlar y prevenir las IAAS las cuales se traducen en un indicador de la calidad de atención y asistencia médica.

La aplicación de programas de control y prevención de IAAS por parte de los trabajadores de la salud han demostrado beneficio al disminuir la prevalencia, y

reducir la morbilidad, es necesario realizar una evaluación rigurosa de los elementos estructurales, funcionales y las practicas que se implementan, con la finalidad de identificar los ámbitos que requieren un esfuerzo adicional, conocer las fortalezas y determinar prioridades, que permitan corregir o mejorar algunas prácticas.

Esta investigación pretende determinar si los trabajadores de la salud aplican medidas de control y prevención de IAAS en la unidad neonatal del Hospital Central de San Cristóbal en el tercer trimestre del año 2015 y si esta aplicación está acorde al conocimiento sobre la materia.

Hipótesis

Se estudiará la relación entre el conocimiento de los trabajadores asistenciales y la aplicación de las medidas de control y prevención de IAAS en la unidad de neonatología del Hospital Central de San Cristóbal

Hipótesis nula: El conocimiento de los trabajadores asistenciales sobre las medidas de control y prevención de IAAS es independiente de la calidad en el control de IAAS su aplicación y cumplimiento en la unidad de neonatología del Hospital Central de San Cristóbal

Hipótesis alterna: El conocimiento de los trabajadores asistenciales sobre las medidas de control y prevención de IAAS es dependiente de su aplicación y cumplimiento en la unidad de neonatología del Hospital Central de San Cristóbal

OBJETIVO GENERAL

Relacionar las competencias de los trabajadores asistenciales con la calidad en la aplicación de medidas de control y prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud en la unidad de neonatología del Hospital Central de San Cristóbal (HCSC) en el tercer trimestre de 2015.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Evaluar las competencias de los trabajadores de la salud sobre las normas de control y prevención de las infecciones asociadas a la atención de la salud en la unidad de neonatología del HCSC.
2. Evaluar la calidad de atención en cuanto a aplicación de medidas de control y prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud, según la OMS, en neonatología del HCSC.
3. Determinar cuál de las áreas de control y prevención presenta mayor fortalecimiento en la aplicación de competencias por parte de los trabajadores.
4. Identificar cuáles trabajadores de la salud presentan mayor competencia en el cumplimiento del control y prevención de infecciones asociadas a la atención de la salud.

ANTECEDENTES

La evaluación del programa de control y prevención de IAAS, así como el análisis situacional permite la planificación y ejecución de acciones determinadas a disminuir la incidencia de las mismas, por ello se sustenta en diferentes investigaciones realizadas anteriormente en el ámbito internacional y nacional que se relacionan directa e indirectamente con el tema de estudio, los cuales se presentan a continuación:

Se realizó un trabajo titulado Prevalencia de infecciones asociadas al cuidado de la salud en el servicio de Neonatología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde en Valencia, Carabobo ⁽⁵⁾, el cual analizó la frecuencia de IAAS en el periodo comprendido entre septiembre 2013 y junio de 2014. Se obtuvo un total de 26 cultivos positivos de los 106 recién nacidos ingresados en el lapso de estudio, a una tasa de 2,45 por cada 10 niños atendidos. La estancia hospitalaria fue menor de 1 mes en el 57,69% de los niños, y se reportó diagnóstico de sepsis neonatal en el 33.3% de los casos: Cabe destacar que todos estos cultivos fueron procesados y costeados por los padres en centros privados, ya que dentro de la institución no se cuenta con un centro de Bacteriología, por tal razón no se logró tomar los cultivos a todos los pacientes ingresados en el área con el diagnóstico de sepsis y tampoco de las áreas de trabajo, ni de las incubadoras. La incidencia de IAAS en las Unidades de Cuidados neonatales es muy alta contribuyendo a mayor morbilidad y mortalidad tardías, las condiciones ambientales pueden influir y la falta de un laboratorio de microbiología para cultivar fómites y áreas de procedimientos e incubadoras.

Asimismo, se desarrolló un estudio titulado: Infecciones nosocomiales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales del Instituto Nacional de Pediatría en México⁽⁶⁾. Se reportaron como infecciones más frecuentes las del torrente sanguíneo: 23 (54.8%) y las neumonías 11 (26.2%), frecuentemente asociadas a ventilación mecánica, y el 30% de las infecciones del torrente sanguíneo se relacionaron con el catéter endovenoso. Se concluye que la incidencia de IAAS es mayor en los pacientes

más vulnerables y en relación con el uso de procedimientos invasivos, por lo cual se deben restringir estos procedimientos a las indicaciones precisas e insistir en la higiene en general.

Por otra parte, en México se llevó a cabo una investigación sobre sepsis neonatal intrahospitalaria, incidencia y factores de riesgo ⁽⁸⁾. El objetivo fue determinar cuáles eran los factores de riesgo para adquirir IAAS más frecuentes en la unidad de cuidados intensivos neonatales del Hospital Universitario de Monterrey durante el periodo 2006- 2007. Se incluyeron 49 casos y 50 pacientes control, reportándose como factores de riesgo: el peso al nacer entre 1500 a 2500g, el uso de acceso central, la administración de ranitidina, esteroides, nutrición parenteral, la intubación orotraqueal, uso de sonda orogástrica y vesical, así como presencia de cardiopatía y enfermedad de membrana hialina. Se obtuvo una incidencia menor a la reportada en la literatura.

La OMS ⁽⁹⁾ en el 2009 publica una guía sobre higiene de manos en la atención a la salud, y propone como primer desafío global de la seguridad del paciente, que “una atención limpia es una atención segura”, determinando que esta no debe ser una elección si no un derecho básico, hacen notar que en los países en desarrollo, la escasez, la no confiabilidad en los resultados de laboratorio y difícil acceso a medios diagnósticos, así como deficiencias en los registros médicos, deben agregarse como obstáculos a las estimaciones en cuanto a la incidencia de IAAS. En algunos escenarios (Brasil e Indonesia), más de la mitad de los neonatos ingresados a unidades neonatales adquieren alguna IAAS, con índices de fatalidad entre 12% y 52%, lo que se asocia al mal cumplimiento de las medidas de control, prevención y su vigilancia epidemiológica.

En España y varios países del mundo ⁽¹⁰⁾ se desarrolló un estudio sobre la cura en seco del cordón umbilical versus la aplicación de antiséptico. Se analizaron más de doce investigaciones tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, donde recomiendan el uso de antisépticos para la cura del cordón, El antiséptico ideal no se

ha determinado, pero la mayoría señala hacia la clorhexidina como el más adecuado. Finalmente se concluye que se pone en duda que la aplicación de un antiséptico sea mejor que la cura en seco, porque en ninguno de los estudios se trabaja acerca del rechazo de dicha opción.

En nuestro país ⁽¹¹⁾ se estudió la caracterización clínico epidemiológica de las infecciones nosocomiales en la unidad de neonatología del Hospital Docente Asistencial “Dr. Raúl Leoni Otero”, de San Félix, estado Bolívar. Los resultados obtenidos fueron: una tasa de incidencia del 37,7%; 64,2% fueron del sexo masculino y 35,8% del femenino. El 71,4% se correspondió a recién nacidos de menos de 7 días de nacidos. Las características clínicas de pre-ingreso presente fueron la dificultad respiratoria en 53,5% y el rechazo al alimento en 28,6%; solo se reportó un 14,3% de muertes: el 53,5% presentaron un peso entre 1.000 gr y 2.499 gr el 28,6%; el 78,5% con infección nosocomial tuvieron entre 31 a 35 semanas de gestación. Entre los factores de riesgo extrínsecos encontrados están: el uso de catéter umbilical en el 42,8%. La infección más frecuente fue la bacteremia en un 75%, los agentes etiológicos de la infección fueron Estafilococo Coagulasa negativo en un 46,5% y Cándida Albicans en un 17,8%. El período de estancia fue en promedio entre 16 a 30 días en la mayoría de los pacientes 53,5%.

Por otro lado, se estudió la aplicación de una cédula de verificación para la prevención y control de IAAS en unidades de cuidados intensivos pediátricos, en el Hospital Infantil de México ⁽¹²⁾. Reportaron que el riesgo de adquirir una IAAS variará de acuerdo al área de atención médica. En cuanto a la tipología y localización resultó ser diversa, las más frecuentes: vías urinarias (29%), heridas quirúrgicas (21%), neumonía (14%), flebitis (12%), vías respiratorias altas (9%), gastroenteritis (8%), analizaron las diferentes omisiones al realizar procedimientos, lo que permitió la elaboración de un diagnóstico situacional y el diseño de estrategias de mejoras, lo que se tradujo en un impacto en la disminución de la tasa de incidencia.

La OMS ⁽¹³⁾ elaboró una guía de prevención de las infecciones nosocomiales luego de realizar una serie de revisiones a nivel de varios países de Europa, América y Asia. Tras buscar un consenso y plantear una definición de infección nosocomial, luego exponen los factores que consideran son los que propician las IAAS, para estos autores son las siguientes: reducción de la inmunidad de los pacientes, mayor variedad de procedimientos médicos y técnicas invasivas, transmisión de bacterias farmacorresistentes en poblaciones hacinadas en los hospitales y prácticas deficientes de control de infecciones.

Goncalves M y Cols llevaron a cabo un estudio descriptivo, exploratorio y cuantitativo ⁽¹⁵⁾, titulado Evaluación de los Programas de Control de Infección Hospitalaria en servicios de salud del Municipio de Ribeirão Preto, en Brasil año 2013 planteándose el objetivo de evaluar los Programas de Control de Infección Hospitalaria en las instituciones hospitalarias respecto a los indicadores de estructura y proceso. La población fue compuesta por 13 Programas de Control de IAAS de servicios de salud de la localidad. Fue utilizado el Manual de Indicadores de Evaluación de Prácticas de Control de IAAS. Resultados: los indicadores con mayor promedio de conformidad fueron “Evaluación de la Estructura de los Programas de Control de IAAS” (75%) y “Evaluación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infección Hospitalaria” (82%) y aquellos con menores promedios “Evaluación de las Directivas Operacionales” (58,97%) y “Evaluación de las Actividades de Control y Prevención de Infección Hospitalaria” (60,29%). Conclusión: el uso de indicadores permitió identificar que, a pesar del conocimiento producido sobre acciones de prevención y control de infecciones hospitalarias, todavía existe un gran hiato entre la práctica y las recomendaciones.

La revisión realizada de la literatura mencionada coincide en altas tasas de incidencia de IAAS que causan agravamiento de enfermedades, prolongación de la estadía en un establecimiento de salud, discapacidad a largo plazo, mayor número de muertes, aumento de los costos personales en los pacientes y sus familias, aumento

adicional en los costos hospitalarios y enfatiza la inquietud a tomar medidas de control y prevención como determinantes en la disminución de la incidencia y prevalencia, a su vez mantener una vigilancia epidemiológica activa.

MARCO TEÓRICO

Las infecciones asociadas a la atención de salud se definen según la OMS en:

Infecciones asociadas a la atención sanitaria precoz: aquella que se desarrolla dentro de las primeras 48 horas de vida del recién nacido ^(19,20).

Infecciones asociadas a la atención sanitaria tardía: es la infección que ocurre después de las 48 horas de vida y no está relacionada con transmisión vertical, se puede diagnosticar hasta 7 días posterior al alta, y 30 días en caso de infecciones de sitio quirúrgico ^(19,20).

Infecciones asociadas a dispositivos: aquella que se desarrolla en la presencia de dispositivos o 48 posterior a su retirada ^(19,20).

Modos de transmisión

Contacto directo: es la transmisión de gérmenes entre paciente y paciente. A través de las manos del personal colonizado al no realizar un adecuado lavado de manos, los microorganismos se transmiten de un paciente colonizado o infectado a otro ^(19,21).

Contacto indirecto: es la transmisión de microorganismos a través de objetos inanimados, tales como estetoscopios, termómetros etc., contaminados con gérmenes patógenos ^(19,21).

Contacto a través de macrogotas: Se refiere a la transferencia de microorganismos a través de grandes gotas que se expelen al hablar, toser o

estornudar. De esta forma se puede transmitir a los pacientes gérmenes, tales como, Bordetella pertusis, Neisseria meningitidis, Streptococcus pyogenes^(19,21).

Contacto a través de microgotas: se refiere a la transmisión de microorganismos que quedan suspendidos en pequeñas gotas que permanecen suspendidas en el aire por horas y al ser inhaladas penetran a los pulmones, y transmiten enfermedades como tuberculosis, gripe, varicela, sarampión. Los pacientes con estas enfermedades deben ser aislados en habitaciones individuales y el personal que los asiste debe ingresar con cubreboca⁽²²⁾.

Fuente común: se refiere a la infección causada por soluciones, medicación o antisépticos contaminados con gérmenes que posteriormente colonizan y producen brotes de IAAS⁽²²⁾.

Prevención y control

Los programas de prevención y control de infecciones tienen tres objetivos principales: (a) Proteger a los pacientes; (b) Proteger a los trabajadores de la salud y a las visitas; (c) Efectuar ambas cosas de manera costo efectiva^(19,20).

Las principales funciones del control de infecciones son: efectuar vigilancia epidemiológica de las IAAS y comunicar los datos al personal de la unidad. Redactar normas y recomendaciones para la prevención de infecciones. Intervenir para interrumpir la transmisión de infecciones; educar y entrenar al equipo de salud^(19,20).

Vigilancia

La vigilancia es un componente esencial de un programa de prevención y control de infecciones y debe cumplir con algunas características: (a) Definiciones de IAAS claras y objetivas; (b) Métodos de recolección confiables; (c) Uso de denominadores adecuados; (d) Estratificación de las tasas de infección según peso al nacer⁽¹⁹⁾.

Los datos obtenidos permiten concentrar los esfuerzos en los pacientes de mayor riesgo y evaluar la efectividad de las intervenciones efectuadas. Una vigilancia adecuada debe incluir pases de sala, discusión con enfermería, revisión de historias clínicas, registro de los cultivos positivos y de la sensibilidad antibiótica, la devolución de estos datos al equipo de salud debe hacerse rutinariamente ⁽²³⁾.

La sobre población de pacientes y el bajo índice enfermera / paciente son los factores que más atentan contra el cumplimiento de estas recomendaciones y la causa más importante de brotes epidémicos ⁽²⁴⁾.

Recomendaciones de cultivos de rutina

1. No se recomiendan, se ha demostrado que las tasas de colonización no son buenas predictores de la aparición de IAAS, y es una práctica costosa.

2. En situación de brote los cultivos de lesiones de piel, de mucosas o de materia fecal pueden ser útiles para hacer cohortes de pacientes colonizados con los gérmenes que causan el brote.

3. Actualmente se recomienda efectuar cultivos de materia fecal para identificar EVR cada 6 a 12 meses en la UCIN ⁽²⁵⁾.

Tasas de infección

Para efectuar una evaluación adecuada de las tasas de infección se recomienda usar como numerador al número total de infecciones documentadas y como denominador: (a) El número de infecciones por cada 100 pacientes ingresados o egresados; (b) El número de infecciones por cada 1000 días paciente y (c) El número de infecciones por cada 1000 días de exposición a procedimientos invasivos. La estratificación de las tasas de infección según peso al nacer $\leq 1000g$, 1001- 1500g, 1501- 2500g, $>2500g$, permite comparar los resultados con otros servicios ⁽²⁶⁾.

Investigación de brotes epidémicos:

Se denomina brote epidémico a la aparición de 2 o más casos de IAAS en el lapso de 15 días o a un aumento de IAAS por encima de los niveles endémicos ⁽²⁶⁾.

Políticas de control de infecciones

1. Las normas y procedimientos para la prevención y control de IAAS deben estar claramente establecidas, escritas, implementadas, y actualizadas periódicamente.
2. Deben estar validadas científicamente y ser costo efectivas.
3. Todo el equipo de salud perinatal debe conocerlas y cumplirlas, su cumplimiento debe ser una prioridad del servicio.
4. Es fundamental hacer educación continua del personal y comunicar los resultados de la vigilancia epidemiológica.
5. Los elementos necesarios para su adecuado cumplimiento deben estar disponibles en forma permanente.
6. La unidad de recién nacidos debe estar diseñada con espacio suficiente para el cuidado apropiado de los pacientes, tener espacio suficiente para el equipamiento y un número adecuado de piletas para el lavado de manos.
7. Un número adecuado de enfermeras es importante para la prevención. La academia americana de pediatría (AAP) recomiendan una enfermera por cada 2 o 3 pacientes en la unidad de cuidados intermedios y una por cada 1 o 2 pacientes en cuidados intensivos ^(27,28).

Manejo de recién nacidos con sospecha o confirmación de IAAS

Tratamiento Empírico Inicial (TEI)

Es el tratamiento antimicrobiano que se instituye ante la presencia o sospecha de infección, antes de conocer los gérmenes causantes y por lo tanto su sensibilidad. Si bien esta conducta es indispensable dado que el tratamiento precoz de las infecciones neonatales mejora significativamente el pronóstico, el TEI no debe durar más de dos

o tres días, cuando se hace fundamental evaluar el estado clínico del paciente y los resultados de laboratorio ⁽²⁹⁾.

Si la infección se confirma, el tratamiento deberá adecuarse al germen aislado y su sensibilidad. Si el estado clínico del paciente mejora y no se rescata germen, el tratamiento empírico se suspende, si presenta un foco clínico como neumonía, enterocolitis, meningitis, y no se rescataron gérmenes el tratamiento antimicrobiano será empírico pero adecuado al foco clínico y a los microorganismos que más frecuentemente causan estas infecciones ⁽²⁹⁾.

Uso racional de antibióticos en la unidad neonatal

Las infecciones neonatales son difíciles de diagnosticar debido a la inespecificidad de los síntomas clínicos, la demora en el diagnóstico y el tratamiento del recién nacido infectado empeora significativamente su pronóstico.

La sobrevida de los RN de muy bajo peso es cada vez mayor, motivo por el cual las internaciones son más prolongadas y la terapéutica de mayor complejidad, como se trata de huéspedes inmunosuprimidos fisiológicos, cuando presentan cambios clínicos compatibles con sepsis, requieren la realización de estudios para detectar infección y la indicación de antibióticos empíricos. Inevitablemente, esta situación expone a los pacientes a modificación de flora endógena, con selección de cepas resistentes, y aumento del riesgo de candidiasis sistémica ⁽³¹⁾.

Es importante tener en cuenta que los antimicrobianos en general, frecuentemente se administran inadecuadamente, especialmente por sobre uso. Este efecto recae negativamente también en el sistema de salud, al aumentar los costos de los tratamientos, se ha evidenciado que exigir la autorización del equipo de infectología o comité de control de infecciones para la indicación de antibióticos de amplio espectro disminuye el uso innecesario ⁽³¹⁾.

MATERIALES Y METODOS

Tipo de Investigación

De acuerdo a los objetivos planteados, la presente investigación es de tipo observacional, analítico, no experimental, ya que el investigador no interviene de ninguna forma, no afecta la evolución natural de los eventos, limitándose a “observar”⁽³²⁾.

Con respecto a las variables, se indaga sobre ellas para recoger los datos y solamente describirlas, por lo que se trata de un estudio de campo. En relación al momento en que se recolectan los datos y se miden las variables, el presente es un estudio transversal, debido a que todas las variables son medidas en una sola ocasión⁽³³⁾.

Nivel y Diseño de la Investigación

El estudio que se presenta corresponde a una investigación relacional en cuanto al nivel de investigación, debido a que pretende demostrar relación entre las competencias de los trabajadores, hacer asociaciones⁽³⁴⁾.

Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, donde se comparó las competencias que tienen los trabajadores de la salud del área de retén con el resultado obtenido de la medición de calidad de guías por parte de la OPS. Esta medición de calidad fue realizada por el Comité de infecciones, y se tomaron los resultados para comparar las diferentes competencias y buscar la relación entre las competencias de los trabajadores, y el resultado obtenido por las guías.

Población y muestra

La población se define como la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población poseen una característica común la cual se estudia y da origen

a los datos de la investigación ⁽³⁵⁾. El universo de los elementos que componen el sujeto de la investigación, fue representado por todo el personal profesional que labora en la unidad de recién nacidos que incluyen: URN, UPN, UCIN, del Hospital Central de San Cristóbal y encargados del programa de control y prevención de IAAS en el tercer trimestre del 2015, en los cuales se medirá el nivel de conocimiento de medidas no farmacológicas en la prevención de IAAS. Para la selección de la muestra correspondiente, se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de Inclusión

- Licenciadas en enfermería y TSU en enfermería de cualquiera de los tres turnos de trabajo de la unidad de recién nacidos.
- Médicos de cualquier año de la residencia de postgrado de puericultura y pediatría y médicos especialistas o adjuntos de los servicios de URN, UPN y UCIN.
- Que aceptaran participar a través de la firma del consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Personal de camareras o mantenimiento
- Trabajadores que se encontraban de vacaciones al momento de la evaluación
- Personal ocasional circulante y rotatorio
- Trabajadores que por voluntad personal no quisieron participar

Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información y datos relevantes. Las técnicas e instrumentos dependen del evento y de sus indicios. Los indicios son los aspectos perceptibles del evento y que hacen posible que el investigador capte su existencia ⁽³⁵⁾.

Para esta investigación se realizó un diagnóstico situacional del programa de control y prevención de IAAS, de la unidad de recién nacidos del Hospital Central de San Cristóbal. Para cumplir con este objetivo se utilizaron dos instrumentos de recolección de datos. En primer lugar se aplicó la guía técnica validada por la OPS (Guía de evaluación rápida de programas hospitalarios en prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud), evaluándose por la técnica de observación la presencia o ausencia de cada ítem o variable examinada. Esta evaluación realizada en conjunto con la unidad de control de infecciones y medida mediante la asignación de un puntaje de 1: está presente y 0: está ausente. La calificación total final se representa por porcentaje de cumplimiento o presencia del indicador medido. Así, el puntaje va desde 0% (no se cumple con las características valoradas) a 100% (se cumplen las características valoradas). En segundo lugar se aplicó un cuestionario tipo test con 20 preguntas de selección simple para obtener la información sobre los conocimientos que tienen los trabajadores asistenciales (médicos y personal de enfermería) sobre el tema.

Procesamiento de los datos y tratamiento estadístico

Para la guía de la OPS aplicada a los trabajadores sobre las medidas no farmacológicas de prevención y control de las IAAS en las áreas que conforman URN, UPN y UCIN, se utilizó la clasificación de: buena, regular y mala, para el cumplimiento del indicador medido, según la siguiente puntuación de escala evaluativa:

- Buena: 75% y más cumplimiento del indicador
- Regular: 51-74% cumplimiento del indicador
- Mala: 50% o menos cumplimiento del indicador

Posteriormente se analizó el cuestionario sobre el conocimiento de los trabajadores asistenciales sobre el tema de las IAAS. Se procesó tomando como acertada una sola opción de respuesta a cada pregunta, asignándosele un valor de 1 punto, para un total de 20 puntos si eran acertadas todas las respuestas. Se contó con

el apoyo de la unidad de control de infecciones del Hospital Central, y el nivel de conocimiento se valoró con base en el siguiente puntaje:

- Bueno: 15-20 puntos
- Regular: 10-14 puntos
- Deficiente: menos de 10 puntos

Ahora bien, como el objetivo estadístico es rechazar o aceptar la hipótesis nula que establece que el conocimiento no está relacionado con la aplicación de medidas de control de IAAS en la unidad de neonatología del Hospital Central de San Cristóbal, se aplicaron pruebas comparativas no paramétricas, para variables categóricas no relacionadas, a través de tablas de contingencia; estableciéndose como nivel de significancia un error alfa de menor de 5% para las diferencias obtenidas. Para este análisis se utilizó el software para análisis estadístico SPSS 20.0 de IBM para Windows y para la presentación de las tablas y gráficas se utilizó Excel de Microsoft Office.

www.bdigital.ula.ve

SISTEMA DE VARIABLES

Variable	Definición	Indicadores	Valor Final	Tipo
Nivel de conocimientos en prevención y control de IAAS.	Son los conceptos que tiene el personal de salud de la unidad de neonatología del Hospital Central de San Cristóbal acerca de la prevención y control de las IAAS	-Concepto de IAAS -Medidas generales de prevención de IAAS. -Factores de riesgo de IAAS -Lavado de manos -Uso de equipos o dispositivos de contacto -Uso de soluciones multidosis -Uso de equipos o métodos invasivos -Prácticas riesgosas o ineficaces	Preguntas con alternativa de respuesta de selección múltiple o dicotómica	VARIABLES CATEGÓRICAS O CUALITATIVAS NOMINALES, POLITÓMICAS Y DICOTÓMICAS
Aplicación de las medidas de prevención y control universal de IAAS	Evaluación del nivel de aplicación y cumplimiento de las medidas de prevención relacionadas con el control de las IAAS en procedimientos del equipo de salud aplicados a recién nacidos que ingresan a la unidad de neonatología del	-Uso del equipo de protección personal -Conducta al ver incumplimiento de las medidas de higiene -Lavado de manos -Estado de las uñas -Rutina laboral al ingreso a la unidad de recién nacidos	Observación y chequeo con lista de cotejo de la aplicación de la guía rápida de evaluación de los programas de control y prevención de IAAS de OPS Bueno, regular y malo	VARIABLES CATEGÓRICAS O CUALITATIVAS NOMINALES Y ORDINALES, POLITÓMICAS Y DICOTÓMICAS

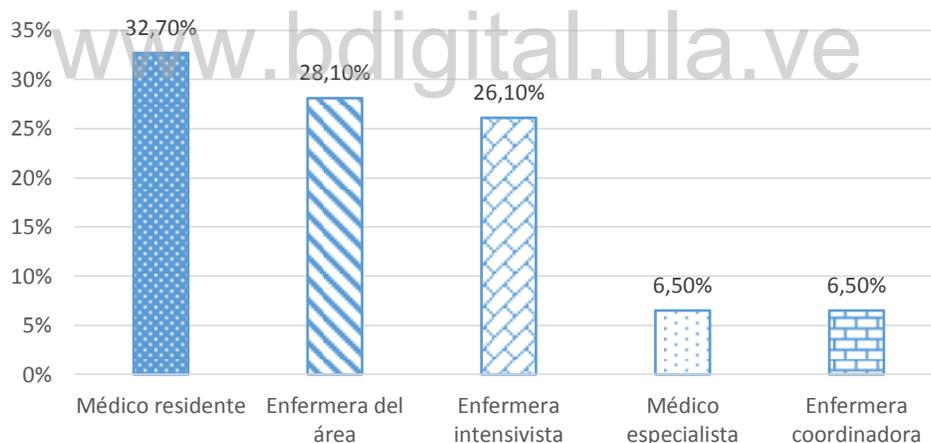
	Hospital Central de San Cristóbal			
Condiciones del área de neonatología con respecto al control y prevención de IAAS	Se trata de las condiciones físicas e infraestructura del área de neonatología del Hospital Central de San Cristóbal relacionadas al control de IAAS	<ul style="list-style-type: none"> -Lavados adecuados -Aislamientos adecuados -Condiciones del área de procedimientos -Disposición de desechos biológicos -Área de microbiología acorde 	<p>Evaluación y chequeo con lista de cotejo de la aplicación de la guía rápida de evaluación de los programas de control y prevención de IAAS de OPS</p> <p>Bueno, regular, malo</p>	Variables categóricas o cualitativas nominales y ordinales, politómicas y dicotómicas

www.bdigital.ula.ve

RESULTADOS

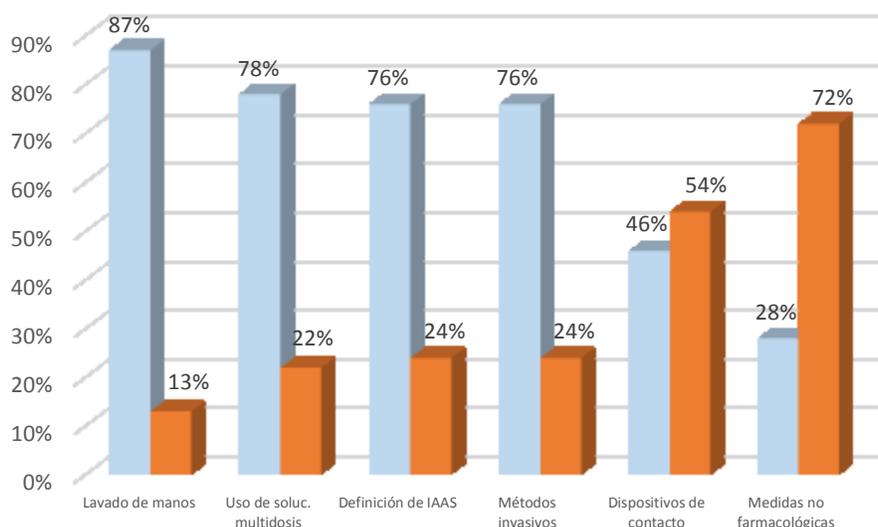
La evaluación, por parte del Comité de infecciones, de la calidad de atención del cuidado de la salud dio un resultado inadecuado, según las guías de la OPS, en el 100% de casos, obteniéndose puntuaciones negativas de todos los ítems valorados: lavado de manos, área de aislamiento, área de procedimientos, desechos biológicos y área de microbiología.

Gráfica N° 1
Distribución según profesión de los trabajadores de las áreas de Unidad de recién nacidos, Hospital Central de San Cristóbal, 2015



De los 46 trabajadores de la muestra, 61% correspondían al área de enfermería (28,3% enfermeras del área, 26% intensivistas y 6,5% coordinadoras) y 39% eran médicos [IC95% 34-45] (32,7% residentes y 6,5% especialistas) de URN, UPN y UCIN de Pediatría del Hospital Central de San Cristóbal (100% respondió completo el cuestionario).

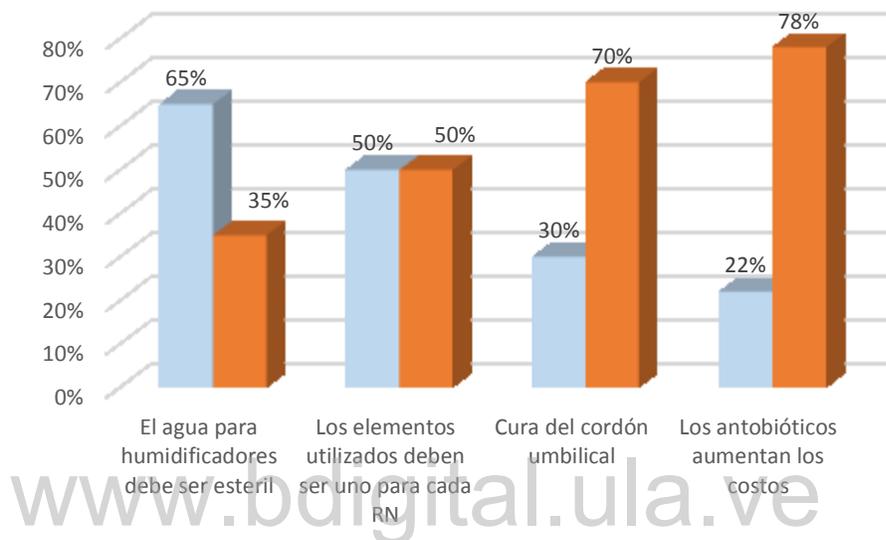
Gráfica N° 2
Nivel de conocimientos de las normas de prevención y control de las infecciones
asociadas a la atención de la salud, Unidad de recién nacidos.
Hospital Central de San Cristóbal, 2015



Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de las URN, UPN y UCIN

Las competencias que arrojaron un mayor conocimiento por parte de los trabajadores fue el lavado de manos (87%) [IC95% 79-98], el uso de soluciones fisiológicas multidosis para preparar tratamientos (78%) [IC95% 66-91] y el uso de implementos que penetran en los tejidos, sangre, mucosa o piel (76%) [IC95% 63-89], mientras que la competencia con menor conocimiento o que más desconocen los trabajadores fue la de las medidas no farmacológicas que intervienen para prevenir y controlar las infecciones (28%) [IC95% 17-44].

Gráfica N° 3
Nivel de conocimientos de las prácticas ineficaces en la prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud, Unidad de recién nacidos. Hospital Central de San Cristóbal, 2015

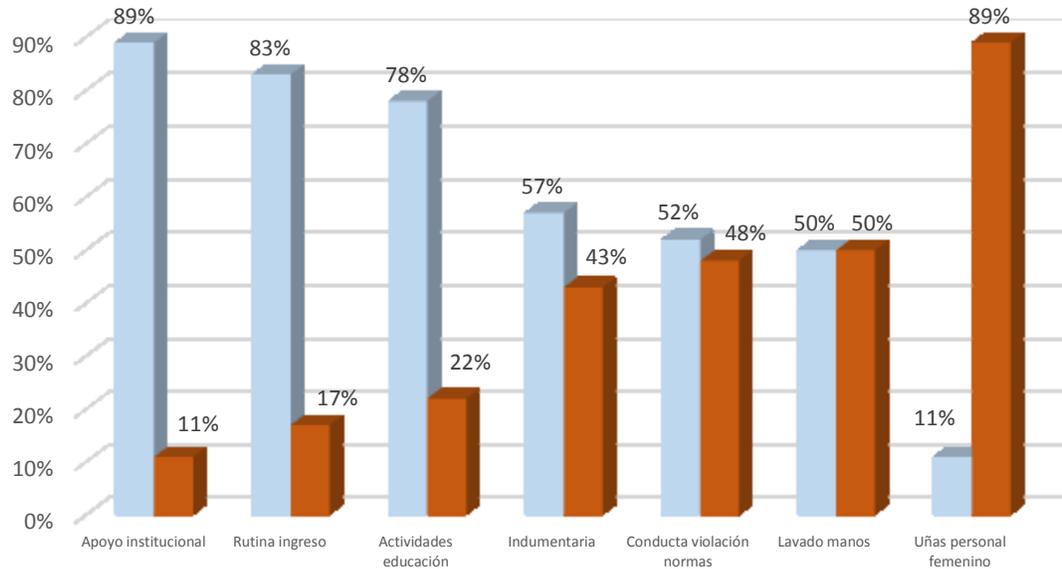


Fuente: Encuesta aplicada al personal de salud de las URN, UPN y UCIN

En la medición del nivel de conocimientos de las prácticas ineficaces en la prevención y control de las IAAS, las competencias que arrojaron un mayor conocimiento por parte de los trabajadores fue el uso de agua estéril en los humidificadores, aspiradores y baño de pacientes (65%) [IC95% 58-85], mientras que las competencias con menor conocimiento o que más desconocen los trabajadores es la cura del muñón umbilical (30%) [IC95% 27-56] y el uso de antibióticos de amplio espectro como medida efectiva para el control (22%) [IC95% 8-31]. Al comparar el nivel de conocimientos de las prácticas ineficaces según profesión del trabajador, se obtuvo diferencias estadísticamente significativas para los cuatro ítems ($p < 0,05$) el agua de los humidificadores, aspiradores y baños; el uso personalizado de material médico para cada recién nacido; la cura del muñón umbilical y el uso de antibióticos.

Gráfica N° 4

Aplicación de las medidas de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud, Unidad de Neonatología. HCSC, 2015



Fuente: Guía rápida de evaluación de la OPS aplicada al personal de salud URN, UPN y UCIN

En la medición de las competencias para la aplicación de las medidas de prevención y control de las IAAS, las que arrojaron mayor conocimiento son el apoyo institucional (89%) [IC95% 63-89] y la rutina de ingreso a la unidad (83%) [IC95% 80-98]; mientras que con respecto a estado de las uñas (11%) [IC95% 9-34]. Al comparar el nivel de competencia de cada ítem según profesión del trabajador, se observó diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en el apoyo institucional, la rutina de ingreso, la indumentaria, la conducta ante la violación de normas, el lavado de manos y el estado de las uñas, excepto en la actividad educativa continua. Por último, se compararon, como muestras independientes, médicos y licenciados en enfermería: los que tienen buen conocimiento son 55,6% de médicos y 10,7% de enfermeras; regular conocimiento 33,3% de médicos y 53,6% de enfermeras y con deficiente conocimiento 11% de médicos y 35,7% de enfermeras, diferencias éstas estadísticamente significativas ($p = 0,003$) entre profesión y nivel de conocimiento.

DISCUSIÓN

Los trabajadores de las unidades de neonatología reconocen al lavado de manos como la principal medida para evitar IAAS, tal como lo concluye Gutiérrez y Cols, sin embargo no se refleja en la práctica, ^(3,16) la OMS propone como primer desafío global de la seguridad del paciente, que “una atención limpia es una atención segura”, siendo un derecho básico de los neonatos ⁽⁹⁾.

Para los envases de solución fisiológica multidosis, se evidencio que el personal conoce que éstas se deben desechar al menos una vez al día, pero ese conocimiento tampoco se traduce en su aplicación. A nivel mundial Lopez J y Cols coinciden en que las IAAS que con mayor frecuencia se halló en neonatos son las del torrente sanguíneo y hacen énfasis en el uso adecuado de soluciones multidosis puesto que encontraron colonización de estas soluciones por gérmenes como *Proteus Mirabilis*, *Klebsiella Pneumonia* ^(6,13,16).

Para las medidas no farmacológicas que intervienen en la prevención y control se reflejó alto desconocimiento por parte del personal de enfermería. Para las prácticas ineficaces se observó, en promedio, bajo nivel de competencia en los trabajadores para los cuatro ítems examinados. La única práctica que medianamente conocen, es la del uso de agua estéril para procedimientos sobre el neonato ^(14,15). El conocimiento sobre materiales y equipos que se utilizan en cada paciente, fue bajo. Uribe E y cols realizaron un estudio para conocer las omisiones más frecuentes en los procedimientos básicos que se realizan en un servicio de UCIP y describieron omisiones en los ítems mencionados, permitiendo la elaboración de un diagnóstico situacional a través de la monitorización de actividades aplicables a cualquier procedimiento básico y encontraron disminución en la tasa de IAAS y días de hospitalización ⁽¹²⁾.

De manera general se puede decir que no están bien cimentadas ni establecidas las prioridades, ni las medidas eficaces en cuanto al costo beneficio de la

prevención de las IAAS. Comparando por profesión se evidencia que, todas las respuestas adecuadas son de médicos, reflejando la diferencia entre los trabajadores por profesión y nivel académico ⁽³⁰⁾.

Tomando en cuenta la guía de evaluación de la OPS, se comprueba que no se cuenta con la mayoría de normas y recursos básicos para el cumplimiento de un programa de control y prevención de IAAS puesto que no se cuenta con lavamanos accesibles, operativos, ni insumos para el lavado de manos y secado en todas las áreas de atención del neonato, tampoco hay área de aislamiento, con lavados individuales, ni puertas cerradas; la separación entre una y otra cuna no es el adecuado, no se cuenta con un área para realizar los procedimientos con los neonatos, ni hay disponibilidad habitual laboratorio de microbiología, situación que se encontró en otros estudios a nivel nacional⁽⁵⁾.

Se evidencia con preocupación que el incumplimiento de las medidas de higiene y buena práctica durante sus actividades asistenciales, así como el estado de las uñas, no son notificadas por lo que se hace difícil su corrección, como refiere Wilfrido y Cols quien reporta tasas de adherencia de 20 a 50% en estas prácticas que se asocian a aumento en la prevalencia de IAAS, es conocido que la vigilancia es un componente esencial de un programa de prevención y control de infecciones

Por otra parte, la mitad de los encuestados desconoce el tiempo del lavado antiséptico, lo cual debe ser reforzado, tomando en cuenta su importancia en la prevención de las IAAS y coincide con lo encontrado en cuanto a la necesidad de actividades de educación continua tal como lo refleja Fernández S y Cols el control activo, que incluya entrenamiento del personal, participación de médicos y enfermeras, repercute significativamente sobre la disminución de las infecciones nosocomiales ⁽⁷⁾.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- La calidad de la atención de las Unidades de Neonatología (URN, UPN y UCIN) del Hospital Central de San Cristóbal, están de regular a malas condiciones, y no se relaciona con deficiencias en los conocimientos en la mayoría de las competencias evaluadas.
- La ausencia de insumos y deficiencias en la infraestructura en el área de neonatología repercute de forma directa sobre el cumplimiento de normas y medidas establecidas en cuanto al control y prevención de las IAAS.
- El área de control y prevención que presenta mayor fortalecimiento es el lavado de las manos, sin embargo no se realiza de manera adecuada, debido a fallas de infraestructura y recursos para su ejecución, así como deficiencias en la técnica específicamente en el tiempo de duración del lavado de manos.
- La calidad de atención de medidas de control y prevención de IAAS requiere de mayor compromiso por parte del equipo de salud, es necesario reforzar los conocimientos y su aplicación sobretodo en el personal de enfermería, ya que presentan mayor competencia los residentes de postgrado de puericultura y pediatría.
- No existe una persona designada en ninguna de las Unidades para la evaluación y seguimiento de las normas de prevención y control de IAAS, tampoco cuentan con un sistema de vigilancia epidemiológica activo.

RECOMENDACIONES

- Dar a conocer los resultados de este estudio a los directivos y coordinadores de las Unidades de Neonatología, coordinadores del postgrado de puericultura y pediatría del HCSC, con la finalidad de concienciar y crear una cultura de seguridad acerca de la necesidad inmediata y permanente de tomar acciones oportunas que mejoren la calidad de atención al recién nacido.
- Desarrollar una propuesta para reactivar los comité de vigilancia de IAAS y bioseguridad hospitalaria para las Unidades de Neonatología, junto con la dirección de Epidemiología; insistiendo en planificar un programa de vigilancia epidemiológica, donde se lleven a cabo acciones como esterilizar, dotar de material e insumos de protección y de lavado de manos, como uno de los métodos más sencillos, fáciles y económicos, en el control de las IAAS.
- Seguir realizando investigaciones, que profundicen en las IAAS, los factores de riesgo locales y la aplicación de medidas preventivas de estas infecciones que son las responsables de comorbilidades e incrementan la mortalidad en los neonatos.
- Implementar estrategias y mantener la educación continua y retroalimentación sobre la aplicación y las prácticas eficaces de las normas de prevención y control de las IAAS dirigida a todos los miembros del equipo de salud con énfasis en el personal de enfermería para crear conciencia sostenible en el tiempo.
- Gestionar ante la coordinación de enfermería la necesidad de mantener fijo al personal en las áreas correspondientes de neonatología, debido a que por falta de recursos rotan equipos de enfermería a las áreas de URN y UPN sin la adecuada capacitación en IAAS en el recién nacido crítico, la aplicación de las prácticas de prevención en este importante problema de salud no debe ser una elección, sino un derecho básico para los neonatos que son ingresados.

REFERENCIAS

1. Coronel W, Rojas J, Escamilla M, Manotas M, Sánchez M. Infección nosocomial en unidades de cuidados intensivos neonatales. CCAP [Internet]. 2011; [Consulta: 25 marzo 2015]. 9(3). Disponible en: <https://www.yumpu.com/es/document/view/5460089/infeccion-nosocomial-en-unidades-de-cuidados-intensivos-neonatales>
2. Sarubbi M, Prevención de infecciones hospitalarias en las unidades de cuidados intensivos neonatales. Rev. Hosp. Mat. Inf [Internet]. 2004; [Consulta: 14 mayo 2016].24(3):148-156. disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/912/91204102.pdf>
3. Gutiérrez B, Romero A, García A, Leal A, Millan A. Sépsis nosocomiales en el periodo neonatal. Vox pediátrica [Internet]. 2012; [Consulta: 7 octubre 2016]. 19(1): pp.14-17. Disponible en: <http://www.spaoyex.es/sites/default/files/pdf/Voxpaed19.1pags14-17.pdf>
4. Cárdenas R. Vigilancia epidemiológica de las infecciones intrahospitalarias, en el servicio de neonatología del hospital materno infantil del Estado Barinas [Trabajo de grado]. Maracay: Instituto de Altos Estudios de Salud Pública Dr. Arnoldo Gabaldon; 2005. [Consulta: 1 noviembre 2016]. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd53/epi-rcardenas.pdf>
5. Padilla, J. Prevalencia de infecciones asociadas al cuidado de la salud en el servicio de neonatología del Hospital Universitario Dr. Ángel Larralde [Trabajo de grado]. Valencia: Universidad de Carabobo; 2014. [Consulta: 28 marzo 2016]. Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/1331>
6. González N, Castañeda J, Saltigeral P, Infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos neonatales del instituto nacional de pediatría. Acta Pediatr Mex [Internet]. 2011; [Consulta: 13 julio 2016]. 32(1):28-32. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4236/423640327006.pdf>
7. Fernández S, Brener P, Mariani G, Fustiñana C, Pont M, Infecciones nosocomiales en una unidad de cuidados intensivos neonatales: programa de vigilancia epidemiológica. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2011; [Consulta: 20 mayo 2016]. 109(5):398-405. Disponible en: <http://scielo.org.ar/pdf/aap/v109n5/v109n5a05.pdf>
8. Tijerina C, Rodríguez I, Dávila J, Elizondo M, Rocha J. Sepsis neonatal intrahospitalaria, incidencia y factores de riesgo. RevMedInstMex [Internet]. 2011 [Consulta: 20 mayo 2016]; 49(6):643-648. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4577/457745505010.pdf>

9. Organización Mundial de la Salud. Guía de la OMS sobre higiene de manos en la atención de la salud 2009. [Consulta: 8 febrero 2015]; Disponible en: http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf
10. Cámara, L., Bru, C., Rodríguez, A., Soler, M. y Usagre, F. La cura en seco del cordón umbilical en el recién nacido: revisión de la evidencia. *Matronas Prof* [Internet]. 2009 [Consulta: 26 julio 2015]; 10(3)20-24. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronasprofesion/sumarios/i/11536/173/la-cura-en-seco-del-cordon-umbilical-en-el-recien-nacido-revision-de-la-evidencia>
11. Moya H, Caracterización clínico epidemiológica de las infecciones nosocomiales en la unidad de neonatología. Hospital Docente Asistencial “Dr. Raúl Leoni Otero”, San Félix, Estado Bolívar (2007). [Consulta: 25 marzo 2015]. Disponible en: <http://ri.bib.udo.edu.ve/bitstream/123456789/139/1/TESIS-PuericulturaPediatria-MA.pdf>
12. Uribe L, Parra G, Pérez V, Preciado J. Aplicación de una cédula de verificación para la prevención y control de infecciones nosocomiales en unidades de cuidados intensivos pediátricos. *Bol MedHospInfantMex* [Internet]. 2006 [Consulta: 13 septiembre 2015]; 63:76-82. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhim/hi-2006/hi062b.pdf>
13. Ducel, G., Fabry, J. y Nicolle, L. Prevención de las infecciones nosocomiales. Guía práctica OMS [Internet]. 2º edició. Malta; 2003 [Consulta: 9 mayo 2017]; Disponible: http://www.who.int/csr/resources/publications/ES_WHO_CDS_CSR_EPH_2002_12.pdf
14. Chamorro, M., Somarriba, M., Aguilar, M., Bolaños, J., Sánchez, N., Pérez, M., Vindell, C. y Castillo, C. Guía para la aspiración de secreciones a través del tubo endotraqueal en pacientes pediátricos con ventilación mecánica [Internet]. Managua; 2010 [Consulta: 30 agosto 2016]; Disponible en: http://maternoinfantil.org/archivos/smi_D310.pdf
15. Gonçalves M, Meneguetti S, Da Silva S, Bellissimo F, Laus A. Evaluación de los Programas de Control de Infección Hospitalaria en servicios de salud del Municipio de Ribeirão Preto 2013. [Internet]. [Consulta: 30 agosto 2016]; Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00098.pdf
16. López, J., Coto, G., Ramos A. y Fernández B. Reflexiones en torno a la infección en el recién nacido. *Anales Españoles de Pediatría* [Internet]. 2002 [Consulta: 2

- mayo 2017]; 56(6):493-96. Disponible en: www.analesdepediatria.org/es/pdf/S1695403302778569/S300
17. Mendivil, C., Egués, J., Polo, P., Ollaquindia, P., Nuin, M. y Del Real, C. Infección Nosocomial, vigilancia y control de la infección en neonatología. Anales Sis San Navarra [Internet]. 2000; [Consulta: 7 octubre 2016]. 23(2). Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/viewArticle/6441>
 18. Vásquez, A. Infecciones nosocomiales. Author stream. [Internet]; 2000. [Consulta: 14 mayo 2016]. Universidad de El Salvador. Disponible en: <http://www.authorstream.com/Presentation/antares7-2571512-infecciones-nosocomiales/>
 19. Pujol M, Limón E, epidemiología general de la infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. Enfermedades Infecciosas Microbiol. Clin [Internet]. 2013 [Consulta: 5 junio 2016]; 31(2):108-113. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X13000025>
 20. Organización Panamericana de la Salud. Guía de evaluación rápida de programas hospitalarios en prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de la salud. OMS/OPS: Washington; 2011
 21. García J, Rodríguez, Franco M, Miranda G, Villegas R. Factores de riesgo asociados a infección del sitio quirúrgico en recién nacidos en una unidad de cuidados intensivos neonatales. Rev. Invest. Clín. [Internet]. 2005 [Consulta: 20 mayo 2016]; 57(3):425-433. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/262742243>
 22. Ávila J. Método práctico para el diagnóstico y control de un brote de infección intrahospitalaria en un servicio de neonatología. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2011 [Consulta: 2 marzo 2017]; 37(4): 442-451. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol_37_04_11/spu08411.htm
 23. Guirones C, López A, Fernández M. Estudio epidemiológico de la infección nosocomial en el servicio de UCI del Hospital Universitario de Canarias, Dialnet [Internet]. 2004. [Consulta. 9 noviembre 2014] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=1078>
 24. Olano J, Diagnóstico situacional de las infecciones hospitalarias, Hospital Nacional Sergio A. Bernales [Internet]. 2011; [Consulta: 18 noviembre 2015]. Disponible en: http://www.hnseb.gob.pe/epi/descargas/2011/vigepi_inf/inform_mensual

25. Corona E, Rivera M. Infección nosocomial y estancia hospitalaria en cuidados intermedios neonatales. *PerinatolReprodHum* [Internet]. 2009 [Consulta: 30 agosto 2016]; 23(3):133-140. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip093b.pdf>
26. Saldaña N, Narvaez J, Simental P, Rodríguez M. Infecciones nosocomiales en la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Acta Pediatr ex* [Internet]. 2011 [Consulta: 1 noviembre 2016]; 32(1):28-32. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2011/apm111e.pdf>
27. González J. Método práctico para el diagnóstico y control de un brote de infección intrahospitalaria en un servicio de neonatología. *Scielo. Sld. Cu.* [Internet]. 2011 [Consulta: 26 julio 2015]; 37(4):442-451. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rcsp/v37n4/spu08411.pdf>
28. Tedesco, R. Romero, M, Sierra, C. Sepsis neonatal por *Serratia marcescens* asociada con nutrición parenteral total. *Rec. Fac. Farm* [Internet] 2011. [Consulta: 20 mayo 2016]. 53(2):22-28. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280235728_Sepsis_neonatal_por_Serratia_marcescens_asociada_con_nutricion_parenteral_total
29. Zea, A, Turin C, Ochoa T. Unificar los criterios de sepsis neonatal tardía: propuesta de un algoritmo de vigilancia diagnóstica. *Rev Peru Med Exp salud pública* [Internet]. 2014 [Consulta: 20 mayo 2016]; 31(2):358-363. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v31n2/a26v31n2.pdf>
30. Vargas R. Exceso de costos por sepsis intrahospitalaria en dos servicios de neonatología. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Pública* [Internet]. 2011 [Consulta: 13 septiembre 2015]; 25(2):185-189.
Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-cript=sci_arttext
31. Larragaña E, Fernández S. Guías de prevención de infecciones hospitalarias. 2º edición. Montevideo: Casa de Galicia Editores; 2012. [Consulta: 28 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.casadegalicia.org.uy/guias.pdf>
32. Garcia, M, Ibañez, J. y Alvira, F. El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. 3º edición. [Consulta: 8 febrero 2015]; Madrid: Alianza Universidad Textos, 2000.
33. Sabino, C. El Proceso de la Investigación. [Internet] Agosto 2008. [Consulta: 30 septiembre 2015]. Disponible en: <http://paginas.ufm.edu/sabino/word/>

34. Hernández S, Fernández C, Baptista L, Metodología de la Investigación. México. Mc Graw Hill, 2010.
35. Hernández M, Garrido M, López M. Diseños de estudios epidemiológicos. México: Ediciones Díaz de Santos, 2000

www.bdigitalbula.ve

ANEXOS

ANEXO 1:



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
ESCUELA DE MEDICINA
HOSPITAL CENTRAL DE SAN CRISTÓBAL
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA



Cuestionario

Dirigido al personal de salud de las áreas URN, UPN y UCIN Hospital Central de San Cristóbal Estado Táchira. por favor lea cuidadosamente cada pregunta y responda una opción. Los datos aquí suministrados se procesaran con fines docentes e investigativos del posgrado de puericultura y pediatría, manteniendo el anonimato de los encuestados.

Fecha de evaluación:	Área de Trabajo: URN UPN UCIN
Profesión:	Cargo que desempeña:

1. Una Infección relacionada con el cuidado sanitario según la OMS, se define como:

a. Infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección; que se manifiesta en las primeras 24 horas de hospitalización, pero se manifiesta antes del alta.

b. **Una infección contraída en el hospital u otra institución por un paciente internado por una razón distinta de esa infección, que no se había manifestado, ni estaba en proceso de incubación en el momento del ingreso.**

c. Un cultivo positivo por una bacteria agresiva que causa serias complicaciones en el paciente y se manifiesta durante la hospitalización.

d. Una infección que se manifiesta en el paciente posterior al alta del hospital.

2. Conoce Ud. la situación actual de IAAS en la unidad de neonatología (prevalencia, gérmenes más comunes, antibiogramas, patrones de resistencia, último brote)

a. Si la conozco

b. La desconozco

3.Cuál es la medida más importante para la prevención de infecciones en el ambiente sanitario:

a. **El lavado de manos**

b. Desinfección del área previa a realizar los procedimientos (punciones, toma de muestras, cateterización de venas periféricas y centrales, cateterismo vesical etc.)

c. Uso de guantes

d. Uso de bata, gorro, tapabocas, cubrebocas y guantes.

4. Respecto al nivel de riesgo de los dispositivos que entran en contacto con membranas mucosas o la piel intacta, usted considera:

a. **Nivel de riesgo alto**

b. Nivel de riesgo intermedio

c. Nivel de riesgo bajo.

5. Conoce usted las medidas no farmacológicas que intervienen en la prevención y control de IAAS?

a. SI

b. No

6. Respecto a las soluciones multidosis (solución para dilución de medicamentos, permeabilizar vías etc,) en el servicio, es cierto:

a. Es una práctica segura, pues se racionalizan los recursos del hospital.

b. Es una causa de transmisión de IAAS en pacientes de las unidades si no se desechan mínimo una vez al día.

c. Las soluciones multidosis de solución 0,9 % son seguras, pues la salinidad inactiva los virus y bacterias.

d. No se utilizan las soluciones dextrosadas porque son medio de cultivo para microorganismos patógenos.

7. Respecto a los implementos que penetren en los tejidos o entren en contacto con sangre, con mucosas o piel no intacta es cierto:

a. En caso que toque reutilizar es necesario desinfectar con cada uso y solo esterilizar cuando el paciente tiene una enfermedad transmisible confirmada.

b. Debería ser material de un solo uso.

c. Se puede limpiar con agua y jabón con abundante espuma y luego limpiarlos con gerdex por 1 minuto.

8. Considera Ud. que el uso de antibióticos de amplio espectro es una medida más efectiva para el control de IAAS que el uso de medidas de barrera y lavado de manos

- a. Siempre es más efectivo, pues controla la infección.
- b. Los antibióticos de amplio espectro tienen cobertura contra los gérmenes causantes de IAAS por lo que es la mejor medida de control.
- c. Es más económico que el lavado de manos y uso de guantes, gorros, cubrebocas.
- d. Aumentan los costos en salud, y solo controla la IAAS no previene nuevos casos.**

9. En cuanto al cuidado de los elementos que se utilizan con cada paciente (estetoscopio, electrodos, sensores de oximetría, tensiómetros, termómetros):

- a. es necesario lavarlo al final del día.
- b. solo se deben lavar si tiene sangre o secreciones evidentes.
- c. la limpieza con agua es suficiente.
- d. debe haber un elemento para cada paciente, y de no ser así lavarlo antes y después del contacto con un paciente.**

10. Realiza cura del muñón umbilical con:

- a. no se realiza cura de muñón umbilical.
- b. se realiza con agua y jabón.
- c. se utiliza alcohol o clorhexidina.**
- d. no es necesaria esta práctica para la caída del cordón umbilical.

11. El agua que se utiliza para humidificadores, lavado en caso de procedimientos, aspiración, baño de pacientes debe ser:

- a. agua corriente, no es necesario utilizar agua estéril pues suele ser una práctica inefectiva.
- b. el uso de agua estéril aumenta los costos en salud.
- c. agua estéril, el agua corriente favorece el riesgo de IAAS.**
- d. lavado directo con agua mineral.

12. Respecto al uso de cubrebocas en la unidad de Neonatología, es cierto:

- a. solo en contacto con pacientes con neutropenia severa.
- b. con todos los pacientes solo al tener contacto con sangre y secreciones.
- c. si lo usa el paciente es suficiente.
- d. ninguna de las anteriores.**

13. Cuenta usted con los implementos necesarios para su actividad asistencial (batas, guantes, gorros, tapabocas.)

- a. Siempre
- b. Casi siempre
- c. Casi nunca
- d. Nunca

14. Cuando usted observa que un miembro de su equipo laboral no cumple con las medidas de higiene y buena práctica durante sus actividades asistenciales, su conducta es:

- a. Lo ignora para evitar inconvenientes.
- b. Lo corrige para mejorar.
- c. Lo informa a su superior.
- d. No está pendiente de esas eventualidades.

15. Usted se lava las manos al inicio de sus actividades asistenciales en la Unidad de Neonatología:

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Casi nunca
- d. Nunca

16. Respecto al lavado de manos usted está de acuerdo con:

- a. El lavado antiséptico asistencial, tiene una duración de 1 minuto.**
- b. El lavado quirúrgico tiene una duración de 5 minutos
- c. No está indicado si solo se manipula a un paciente inmunosuprimido, SIN tener contacto con secreciones.
- d. No está de acuerdo con ninguna de las anteriores.

17. Respecto a sus uñas, en este momento

- a. son cortas pero tienen esmalte.
- b. usa uñas falsas (postizas)
- c. son cortas y sin esmalte**
- d. son largas y con esmalte

18. Su rutina al ingreso a la Unidad de Neonatología es:

- a. colocarse los implementos de protección, iniciar su jornada laboral y gel antibacterial previo al contacto con un paciente.
- b. lavado de manos, colocarse sus implementos de protección e iniciar su jornada laboral.**
- c. Colocarse los implementos de protección e iniciar su jornada laboral.

19. Cree necesario participar en actividades de educación continua, sobre prevención de infecciones relacionadas con el cuidado sanitario?

a. No es necesario, las IAAS se controlan con el uso de antibióticos.

b. Es necesario mantener actividades de educación sobre IAAS, ya que es una práctica de bajo costo que permite actualizar información sobre control y prevención.

c. Es una práctica inefectiva y necesita mucho tiempo disponible.

d. Suele ser más efectivo invertir el tiempo destinado a estas actividades en realizar cultivos de las áreas que conforman el servicio.

20. El apoyo Institucional con respecto a la aplicación de medidas preventivas de las IAAS se puede considerar:

a. Existe planificación de control de IAAS

b. Realizan cultivo de fómites y ambiente de las Unidades

c. Se cuenta con presupuesto actualmente para invertir en seguimiento epidemiológico de las IAAS

d. Hay disposición del equipo de salud; pero inexistencia de recursos

www.bdigital.ula.ve

ANEXO 2:

GUIA DE EVALUCIÓN RÁPIDA DE PROGRAMAS DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE LA SALUD (IAAS) EN LA UNIDAD DE NEONATOLOGÍA DEL HCSC	
Características del evaluador.	
Fecha de evaluación:	Área de Trabajo: URN__ UPN__ UCIN__

	INDICADOR	SI	NO
Ámbito organizacion	1. Conoce algún oficio oficial que nombra a los responsables del control de IAAS	SI	NO
Ámbito organizacion	2. En su rol en el área tiene asignado alguna función en el control de IAAS	SI	NO
Ámbito organizacion	3. Ha tenido alguna reunión o visita de la Comisión de Infecciones del Hospital para orientarla sobre el control de IAAS	SI	NO
Ámbito organizacion	4. Existen metas anuales de control de IAAS para el establecimiento	SI	NO
Ámbito organizacion	5. Evidencias que se toman decisiones para el cumplimiento de las metas	SI	NO
Ámbito organizacion	6. Hay seguimiento y evaluación de las metas al menos anual por la autoridad del establecimiento	SI	NO
Ámbito organizacion	7. Existe un programa de orientación al personal nuevo que se cumple o a leído el manual de control de IAAS del área	SI	NO
Vigilancia epidemiologica	8. Médico capacitado en epidemiología básica y control de infecciones	SI	NO
Vigilancia epidemiologica	9. Profesional de enfermería capacitado en vigilancia epidemiológica, control de infecciones y supervisión	SI	NO
Ámbito de Microbiología	10. Hay laboratorio de microbiología en el Hospital	SI	NO
Ámbito de Microbiología	11. Tiene tasas de IAAS con una frecuencia mensual en cada uno de los indicadores básicos	SI	NO
Ámbito de Microbiología	12. Informe y Análisis anual de resistencia a los antimicrobianos	SI	NO
Ámbito de Microbiología	13. Identifica brotes epidémicos y tiene informes de ellos.	SI	NO
Ámbito de Microbiología	14. Identificación bacterias aeróbicas hasta nivel de especie, en hemocultivo. <i>Enterococcus faecium</i> y <i>Enterococcus faecalis</i> <i>Pseudomonas aeruginosa</i> Staphylococcus	SI	NO

	aureus Enterobacteriaceae		
Ámbito de Microbiología	15. Identificación de agentes virales	SI	NO
Ámbito de Microbiología	16. Identificación de candida	SI	NO
Ámbito de Microbiología	17. Determina patrones de sensibilidad a los agentes más frecuentes o de importancia epidemiológica de IAAS.	SI	NO
Ámbito de Microbiología	18. Existe un manual de toma y envío de muestras y procesamiento actualizado al menos cada 3 años? ¿Es difundido entre el personal?	SI	NO
Ámbito de Microbiología	19. Informe periódico de los agentes responsables de IAAS de acuerdo al tipo de muestra	SI	NO
Ámbito de Microbiología	20. Informe de patrones de susceptibilidad a atb de agentes etiológicos de importancia	SI	NO
Practicas Ineficaces	21. Procesamiento con desinfectantes que no tengan eficacia comprobada con el fin de esterilizar o desinfectar de alto nivel	SI	NO
Practicas Ineficaces	22. Jeringas o agujas que se usan en más de un paciente	SI	NO
Practicas Ineficaces	23. Uso de esterilización <i>flash</i> como forma rutinaria de esterilizar instrumental	SI	NO
Practicas Ineficaces	24. Uso de agentes químicos por inmersión como esterilizante	SI	NO
Practicas Ineficaces	25. Reutilización de material descartable en ventilación mecánica	SI	NO
Practicas Ineficaces	26. Uso de aire acondicionado sin filtro	SI	NO
Practicas Ineficaces	27. Uso de cajas no seguras para descarte de materiales cortopunzante	SI	NO
Practicas Ineficaces	28. Cultivos rutinarios de portadores en el personal	SI	NO
Practicas Ineficaces	29. Uso de antiséptico tópicos en heridas abiertas	SI	NO
Practicas Ineficaces	30. Prolongación de la profilaxis antibiótica más allá de lo establecido	SI	NO
Practicas Ineficaces	31. Cultivos rutinarios de punta de catéteres vasculares	SI	NO
Practicas Ineficaces	32. Desinfección de desechos hospitalarios (excepto laboratorio de microbiología)	SI	NO
Practicas Ineficaces	33. Cultivos rutinarios ambientales (aire, superficies o jabones, entre otros)	SI	NO
Practicas Ineficaces	34. Cultivo rutinario de punta de catéteres urinarios	SI	NO
Ambiente hospitalario	35. Dispone de agua potable en forma permanente	SI	NO
Ambiente hospitalario	36. Lavamanos accesibles Operativos con jabón e insumos para secado de manos] en todas las áreas de atención de pacientes	SI	NO
Ambiente hospitalario	37. Alcohol-glicerinado en todas las áreas de atención de pacientes	SI	NO

Ambiente hospitalario	38. Lavamanos operativos y con insumos accesibles en todas las áreas de preparación de medicamentos y formulas	SI	NO
Ambiente hospitalario	39. Lavamanos operativos y con insumos accesibles en todas las áreas de preparación de medicamentos y formulas	SI	NO
Ambiente hospitalario	40. Lavamanos operativos y con insumos accesibles en todas las áreas de preparación de medicamentos y formulas	SI	NO
Ambiente hospitalario	41. Separación de un metro o más entre cunas	SI	NO
Ambiente hospitalario	42. Hay disponibilidad de sala para aislamiento individual o por cohorte de pacientes con lavamanos operativos, acceso a solución de alcohol-glicerinado, insumos, puertas cerradas y equipos de protección individual y separación de uno metro o más entre las camas	SI	NO
Ambiente hospitalario	43. Hay señalización de las áreas de aislamiento o de los pacientes en aislamiento	SI	NO
Ambiente hospitalario	44. Hay un espacio reservado para realización de procedimientos generadores de aerosoles	SI	NO
Ambiente hospitalario	45. Hay personal que solo manipule el paciente aislado	SI	NO
Área de neonatología	46. Existen profesionales de enfermería en número suficiente dependiendo del área y gravedad del niño	SI	NO
Área de neonatología	47. Uso de técnica aséptica para la colocación de vías periféricas o catéter umbilical	SI	NO
Área de neonatología	48. Uso de clorhexidina para la cura del vías periféricas o catéter umbilical	SI	NO
Área de neonatología	49. Retirada del CVC por hemocultivo positivo	SI	NO
Área de neonatología	50. Inicio precoz de la dieta enteral	SI	NO
Área de neonatología	51. La leche humana es ofertada solamente de las madres a sus propios niños	SI	NO
Área de neonatología	52. Disponibilidad de leche humana	SI	NO
Área de neonatología	53. Existe protocolo de fraccionamiento de medicamentos	SI	NO
Área de neonatología	54. Todos los medicamentos fraccionados tienen fecha y hora de dilución y fecha y hora de validez / caducidad	SI	NO
Área de neonatología	55. Existe protocolo de prevención de la transmisión vertical de VIH	SI	NO
Área de neonatología	56. Existe protocolo de prevención de la transmisión vertical de HBV	SI	NO
Área de neonatología	57. Existe protocolo de descolonización de las madres colonizadas con <i>Streptococcus B</i>	SI	NO
Área de neonatología	58. Hay uso de colirio para profilaxis de la oftalmia gonocócica	SI	NO