



Salud Pública de México

ISSN: 0036-3634

spm@insp.mx

Instituto Nacional de Salud Pública  
México

González-Saldaña, Napoleón; Castañeda-Narváez, José Luis; Saltigeral-Simental, Patricia; Rodríguez Weber, Miguel Ángel; López-Candiani, Carlos; Rosas-Ruiz, Aurora; García-Solórzano, Elvira; Hernández-Orozco, Hilda; Juárez-Olguín, Hugo  
Impacto de la disminución de las infecciones nosocomiales en neonatología  
Salud Pública de México, vol. 52, núm. 4, julio-agosto, 2010, pp. 290-291  
Instituto Nacional de Salud Pública  
Cuernavaca, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10617416004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El 52.5% declara informar a sus familias la decisión de donar, mientras 24.5% no lo hace. De los primeros (n=107), 76.6% sus familias quieren decididamente ser donantes, 14.6% se manifestó indiferente y 8.4% no muestra acuerdo. Con 95% de confianza se ratifica que (n=133) 61.6% de las familias quieren decididamente ser donantes y que 76.8% está de acuerdo (cuadro II).

De quienes conocen una persona trasplantada (n=173), 63% señala "quiero decididamente ser donante". De quienes conocen una persona en lista de espera (n=178), 62.9% señala "totalmente de acuerdo" y "de acuerdo con decididamente ser donante". El 78.4% considera que la decisión debe ser tomada en forma personal y 21.6% señala se debe decidir en familia. Además, 57.8% está de acuer-

do con ampliar la decisión al colectivo familiar (cuadro II).

La dependencia entre "quiero decididamente ser donante" y las variables sexo 0,107; edad 19,589; estado civil 19,819 y nivel educacional 11, medida por ji cuadrada ratifica con 95% de confianza que la decisión de donar depende del intervalo de edad. Las personas entre 15 y 44 años muestran mayor propensión a donar y los dos últimos tramos entre 45 a 64 años muestran baja propensión; se confirma que no hay dependencia con el estado civil y el nivel educacional.

En síntesis, la disposición a donar órganos se manifiesta tanto entre quienes están inscritos como donantes como entre quienes no lo están; que la decisión de donación debe ser tomada en forma personal y que una familia informada

aumenta la posibilidad de la donación. Finalmente, se confirma que los donantes son potencialmente personas jóvenes.

Miguel Bustamante-Ubilla, Dr.<sup>(1)</sup>  
 Patricia Villarreal-Navarrete, Ing.<sup>(1)</sup>  
 Carolina Cisternas-Ramírez, Ing.<sup>(1)</sup>

(1) Facultad de Ciencias Empresariales, Universidad de Talca, Chile.

**Cuadro II**  
**DECISIÓN FAMILIAR A LA DONACIÓN DE ÓRGANOS. CHILE, 2008**

<i>Mi familia está informada de mi decisión de ser ( o no ser) donante de órganos</i>			
	Td/D*	Indiferente	Ta/A <sup>‡</sup>
	50	47	107
	24,5	23	52,5
<i>Mi familia está de acuerdo con mi decisión de ser ( o no ser) donante de órganos</i>			
	Td/D	Indiferente	Ta/A
	9	16	82
	8,4	15	76
<i>Mi familia está informada de mi decisión de ser donante de órganos</i>			
Quiero decididamente ser donante de órganos	Td/D	18	8
	Indiferente	8	14
	Ta/A	24	27
		24	82
<i>Conozco una persona trasplantada</i>			
Quiero decididamente ser donante de órganos	Td/D	4	40
	Indiferente	3	24
	Ta/A	24	109
<i>Conozco una persona en lista de espera</i>			
Quiero decididamente ser donante de órganos	Td/D	4	40
	Indiferente	1	26
	Ta/A	21	112

Fuente: Elaboración propia sobre la base de datos, proveniente de la aplicación del instrumento de medición

\*Totalmente en desacuerdo/Desacuerdo

<sup>‡</sup>Totalmente de acuerdo/De acuerdo

**Referencias**

1. Memoria Anual 2008. Corporación Nacional del Trasplante. Disponible en: [www.trasplante.cl](http://www.trasplante.cl)
2. Gracia D. Trasplante de órganos, medio siglo de reflexión ética. Nefrología 2001;21:(supl 4):13-29.
3. Meliá JL, Pradilla JF, Marti N, Sancemi MD, Oliver A, Tomas JM . Estructura factorial, fiabilidad y validez del cuestionario de satisfacción S21/26: un instrumento con formato dicotómico orientado al trabajo profesional. Revista de Psicología Universitat Tarraconenses 1990; 12 (1/2): 25-39.
4. Cronbach-Lee J. Disigning evaluation of educational and social program. San Francisco: Jossey Bass, 1982.
5. Barbero MI. Psicometría II: Métodos de Elaboración de Escalas. Madrid: UNED, 1993.

**Impacto de la disminución de las infecciones nosocomiales en neonatología**

Sr. Editor: Las infecciones nosocomiales (IN) representan una importante causa de morbilidad y mortalidad en las unidades de cuidados intensivos neonatales.<sup>1</sup> La incidencia de IN en recién nacidos reportada en la literatura médica es muy variable (5.0 - 24.6%), donde las infecciones del torrente sanguíneo suelen ser las más frecuentes, seguidas de las neumonías.<sup>2</sup> Durante el período 2000-2005 la incidencia de IN en México era alrededor de 20%.

Con el propósito de conocer la epidemiología de las IN en recién nacidos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) del Instituto Nacional de Pediatría, se recopilamos los datos de los pacientes hospitalizados

en la UCIN entre enero y diciembre de 2008. Todos los pacientes fueron monitorizados para detectar alguna IN. Se utilizaron las definiciones del Norma Oficial Mexicana (NOM 045 SSA2 2004) para vigilancia epidemiológica, prevención y control de las IN en México.<sup>3</sup>

Se registró la fecha de inicio, localización y tipo de infección adquirida. Se documentó además si la infección se asoció a un procedimiento hospitalario previo.

Durante el periodo de estudio comprendido, 318 pacientes ingresaron a la UCIN, de los cuales 37 presentaron alguna IN, en estos pacientes hubo 42 eventos de infección nosocomial durante el período. La tasa de IN fue de 11.6 infecciones por 100 pacientes. La media de estancia hospitalaria por la infección nosocomial fue de 25.4 días, con un rango de 4 a 115 días. Las infecciones del torrente sanguíneo fueron las más frecuentes, seguida por neumonía, tracto urinario, celulitis e infección del sitio quirúrgico.

De las infecciones del torrente sanguíneo, 30.4% se asociaron a catéter venoso central. De las neumonías, 63.6% fue en pacientes con antecedente de ventilación mecánica e intubación endotraqueal. De las vías urinarias, 50% fue por caracterización vesical. Los cinco principales patógenos detectados fueron

*S. epidermidis*, 10 (37.1%), *E. faecalis* 4 (14.8%), *E. coli* 3 (11.1%), hongos 2 (7.4%) y *S. hominis* 2 (7.4).

En los Estados Unidos, la incidencia de infecciones nosocomiales en unidades neonatales de cuidados intensivos se reportan entre 2 y 24.6%.<sup>4-5</sup>

En este estudio se encontró una incidencia de IN de 11.6%, lo que permite observar una disminución de la tasa de infección en el servicio en los últimos años.

El factor que contribuye a la disminución de IN es que en la UCIN la instalación y control de los catéteres es vigilada estrechamente por personal médico y de enfermería bajo la supervisión del Comité de Infecciones Nosocomiales. Además, la educación de médicos y enfermeras (en particular, higiene de las manos), así como limitar al máximo el uso de procedimientos invasivos, procurando además que la estancia hospitalaria de los pacientes sea sólo la estrictamente necesaria, ya que han tenido un impacto sobre las tasas de IN en neonatos.

Finalmente, conocer la epidemiología de las IN permite detectar los brotes infecciosos para aplicar un manejo adecuado y control de éstas al identificar los principales agentes patógenos y los factores de riesgo en cada unidad hospitalaria.

Napoleón González-Saldaña, MD, Ped,<sup>(1,3)</sup>  
 José Luis Castañeda-Narváez, MD, Ped,<sup>(1,3)</sup>  
 Patricia Saltigeral-Simental, MD, Ped,<sup>(1,3)</sup>  
 Miguel Ángel Rodríguez-Weber, MD, Ped,<sup>(2,3)</sup>  
 Carlos López-Candiani, MD, Ped, MSc,<sup>(2,3)</sup>  
 Aurora Rosas-Ruiz, L en Enf,<sup>(3)</sup>  
 Elvira García-Solórzano, L en Enf,<sup>(3)</sup>  
 Hilda Hernández-Orozco, MD, Ped, MSc,<sup>(1,3)</sup>  
 Hugo Juárez-Olguín, D en C.<sup>(4)</sup>  
 juarezol@yahoo.com

- (1) Servicio de Infectología, Instituto Nacional de Pediatría (INP). México DF, México.  
 (2) Servicio de Neonatología, INP. México DF, México.  
 (3) Comité de Infecciones Nosocomiales, INP. México DF, México.  
 (4) Laboratorio de Farmacología, INP. México DF, México.

## Referencias

- Richards MJ, Edwards JR, Culver DH, Gaynes RP, National Nosocomial Infections Surveillance System. Nosocomial infections in pediatric intensive care units in the United States. *Pediatrics* 1999;103:1-7.
- Kumar PA, Ramji S, Prakash K, Thirupuram S. Neonatal nosocomial infection: profile and risk factors. *Indian Pediatr* 1996;34:297-302.
- Hemming VG, Overall JC Jr, Birtt MR. Nosocomial infections in a Newborn Intensive Care Unit. Results of forty one months of surveillance. *New Eng J Med* 1976;294:1310-1316.
- Stover BH, Shulman ST, Bratcher DF, Brady MT et al. Nosocomial infection rates in US children's hospital neonatal and pediatric intensive care units. *Am J Infect Control* 2001;29:152-157.
- Posfay-Barbe K, Zerr DM, Pittet D. Infection control in pediatrics. *Lancet* 2008;8:20-28.