

que 1) ocurre como consecuencia de la atención de salud; y que 2) no estaba presente ni incubándose al momento de hospitalizarse. Las infecciones asociadas a la atención sanitaria afectan cada año a cientos de millones de pacientes en todo el mundo. Son consecuencia involuntaria de dicha atención, y a su vez ocasionan afecciones más graves, hospitalizaciones más prolongadas, discapacidades de larga duración y por último, y más importante elevan la mortalidad. En los países en desarrollo, cada día mueren 4,384 niños por infecciones relacionadas con la atención sanitaria. La higiene de las manos es la práctica más simple, efectiva e importante para la prevención de la diseminación de organismos infecciosos en hospitales. Manos limpias salva vidas, al PREVENIR las infecciones. Higiene de Manos SALVA más vidas que las vacunas o cualquier intervención médica.

23C. RECONOCIENDO AL NIÑO CON SEPSIS NEONATAL. Ileana Rosales Ferez. Pediatra y Neonatóloga. Hospital Regional Atlántida; La Ceiba, Honduras.

Reconociendo al recién nacido con sepsis neonatal pretende orientar cuando sospechar la probabilidad de infección en el neonato. La incidencia de septicemia es de 1-5 por cada 1000 nacidos vivos y será más elevada en el recién nacido con peso < de 1500 gramos. La sepsis de inicio temprano se presenta en los primeros 3-5 días de vida, con una mortalidad de un 15-19% y la sepsis neonatal tardía después del 5to día de vida con una mortalidad de un 21%. Identificar factores de riesgo en la historia clínica de la madre es el dato más importante para sospechar una sepsis, como: Infecciones durante el embarazo, especialmente dos semanas previas al nacimiento, corioamnionitis, fiebre materna, parto atendido sin asepsia, ruptura prematura de membranas mayor de 24 horas, y parto prematuro, son criterios de ingreso como potencialmente séptico. Una vez ingresado en la Sala de Neonatología, es importante evaluar frecuentemente los signos vitales. La fiebre, irritabilidad, hipo e hiperglicemia, cianosis, palidez y pobre succión, son entre otros algunas de las manifestaciones que pueden orientar al médico de una probable sepsis neonatal. Las manifestaciones clínicas de la sepsis, son inespecíficas ante la sospecha se inician antibióticos de amplio espectro desde su ingreso. El estándar de oro para el diagnóstico es el Hemocultivo. Las manifestaciones como: el choque, sangrado digestivo, enterocolitis, distensión abdominal, taquicardia, apneas y escleroedema son una clara evidencia de sepsis, los cuales se presentan muy tardíamente cuando el neonato pudiera encontrarse en un punto de no retorno, complicándose con una falla venti-

latoria, falla multiorgánica y posteriormente la muerte. Una vez instaurada la Sepsis en el neonato, este corre un mayor riesgo de tener un pronóstico desfavorable, por ello es importante establecer un tratamiento en el momento oportuno.

24C. RECONOCIMIENTO PRIMARIO DEL NIÑO GRAVE. Rigoberto Mejía. Pediatra y Medicina Crítica Pediátrica. Hospital Regional Atlántida; La Ceiba, Honduras.

La evaluación general es la primera y la más básica evaluación que se realiza al paciente pediátrico la cual se basa en lo que vemos y escuchamos tiene tres componentes (aparición, trabajo respiratorio y circulación), el propósito; identificar rápidamente condiciones que amenazan la vida. Al no haber condición que amenaza la vida se procede a realizar la evaluación primaria con la cual hacemos la categorización según el tipo y la severidad de la condición respiratoria o circulatoria del niño. Esta evaluación incluye la toma de signos vitales, oximetría de pulso y la medición de glucosa sanguínea. En la evaluación primaria usaremos el abordaje evaluando la A (vía aérea), B (respiración), C (circulación), D (discapacidad/neurológico) y E (exposición). Al evaluar la vía aérea decidiremos si esta permeable u obstruida (libre, mantenible con medidas simples y no mantenible). La respiración la evaluamos cuantificando la frecuencia respiratoria, observando el trabajo o esfuerzo respiratorio (estas dos nos dan la información de la severidad del distres respiratorio), movimiento de aire, ruidos en la vía aérea y pulmón (nos permite clasificar el tipo de afección respiratorio) y la oximetría de pulso. La circulación la evaluamos cuantificando la frecuencia cardíaca, la calidad de los pulsos periféricos y centrales, el tiempo de relleno capilar, color y temperatura de la piel y la presión arterial (diferenciar choque compensado de choque descompensado). El nivel de conciencia del niño ayudara a evaluar el flujo cerebral y el gasto urinario evaluara el flujo sanguíneo a los riñones. La función neurológica se evalúa rápidamente evaluando 2 componentes principales del SNC: corteza cerebral y tallo cerebral. Aquí también un nivel sérico de glucosa. Y por último una evaluación de la temperatura y una focalización del examen físico.

27C. SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO PATOLÓGICO. Ileana Rosales Ferez. Pediatra y Neonatóloga. Hospital Regional Atlántida; La Ceiba, Honduras.

El seguimiento de un recién nacido normal, para la valoración del crecimiento y desarrollo se realiza mes a mes durante los primeros 6 meses de vida y según su evolución