



11237 144  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA *del*  
DE MEXICO

HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO  
"LA RAZA"

*Ver B. de...*

FRECUENCIA DE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS EN PEDIATRIA EN EL  
HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO NACIONAL  
LA RAZA.

**TESIS RECEPCIONAL**  
PARA OBTENER EL TITULO DE:  
PEDIATRIA MEDICA  
P R E S E N T A :  
**DRA. SERRANO GUZMAN MARIA GUADALUPE**

ASESOR: DR. REMIGIO VELIZ PINTOS

1994 - 1997



**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

*1997*



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Handwritten signature*

*Handwritten signature*

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
HOSPITAL GENERAL  
  
Ministerio de Educación  
& Amalgamación

 **FACULTAD  
DE MEDICINA**  
★ JUN. 20 1997 ★  
SECRETARIA DE SERVICIOS  
ESCOLARES  
DEPARTAMENTO DE POSGRADO  
SRE

A MI ASESOR EL DR. REMIGIO VELIZ PINTOS  
JEFE DE DIVISION DE PEDIATRIA  
POR SU APOYO Y DEDICACION EN ESTE TRABAJO.

DR. EMILIO ESCOBAR PICASSO  
JEFE DE DIVISION DE EDUCACION E INVEST. MEDICA

A LA DRA. SOLANGE HELLER ROUASSANT  
JEFE DEL SERVICIO DE GATROPEDIATRIA  
POR SU ORIENTACION PROFESIONAL EN LA  
INVESTIGACION.

**A LAS ENFERMERAS:**

**ELIA MARCELA NUÑEZ ESPINOSA  
ARACELI OLIVIA GOMEZ MEJIA  
POR SU APOYO PRESTADO EN LA  
ELABORACION DE ESTA TESIS.**

**A TODOS LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA  
DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO  
LA RAZA QUE DIERON SU INFORMACION Y  
QUE SE LES RECORDARA POR SIEMPRE.**

**GRACIAS A TODOS AQUELLOS QUE  
ESTUBIERON CONMIGO EN LOS TRES  
AÑOS DE RESIDENCIA EN PEDIATRIA**

**SI LAS COSA QUE VALEN LA PENA SE HICIERAN FACILMENTE,  
CUALQUIERA LAS HARIA.**



**FRECUENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS  
EN PEDIATRIA EN EL HOSPITAL GENERAL  
CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA.**

**ASESOR DE LA INVESTIGACION:**

**DR. REMIGIO VELIZ PINTOS**  
JEFE DE DIVISION DE PEDIATRIA  
**DRA. SOLANGE HELLER ROUASSANT**  
JEFE DEL SERVICIO DE GASTROPEDIATRIA  
**ENF. ELIA MARCELA NUNEZ ESPINOSA**  
**ENF. ARACELI OLIVIA GOMEZ MEJIA**

**INVESTIGADOR ASOCIADO:**

**DRA. MARIA GUADALUPE SERRANO GUZMAN  
RESIDENTE DE 2do. AÑO DE LA ESPECIALIDAD  
DE PEDIATRIA MEDICA EN EL HOSPITAL  
GENERAL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA.**

**SERVICIO DONDE SE DESARROLLA EL PROYECTO:**

**SERVICIOS DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL  
GENERAL CENTRO MEDICO NACIONAL LA  
RAZA:**

**TERAPIA  
NEFROLOGIA  
NEONATOLOGIA  
GASTROENTEROLOGIA  
HEMATOLOGIA  
ONCOLOGIA  
NEUMOLOGIA**

**OBJETIVO:**

CONOCER LA FRECUENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN PEDIATRIA EN EL HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE SEPTIEMBRE DE 1995 A SEPTIEMBRE DE 1996.

**ANTECEDENTES CIENTIFICOS:**

Las infecciones intrahospitalarias tanto en su forma endémica o epidémica representan una de las causas más importantes de la morbilidad y de la mortalidad en los pacientes hospitalizados, y constituyen además un incremento en el costo de hospitalización en la población infantil.

Las infecciones nosocomiales no son de reciente diagnóstico, existen antecedentes de ellas desde mediados del siglo pasado, transcurriendo varias décadas para sistematizarlas como infecciones nosocomiales. Fué hasta 1993 en que el Dr. Richard Wenzdel se interesa en forma seria, publicando una serie de estudios epidemiológicos que posteriormente servirían de apoyo para formalizar la epidemiología hospitalaria en la década de 1980. (1)

Recientemente se han desarrollado algunas técnicas con las cuales se tiene la finalidad de alterar la susceptibilidad del huésped, prevenir la adquisición de patógenos virulentos y erradicar a estos microorganismos de su fuente de origen, reduciendo la incidencia de infecciones intrahospitalarias. (2,3)

En el campo de la pediatría, dado el avance de la tecnología moderna para el diagnóstico y tratamiento de las múltiples patologías, como los métodos invasivos para ello, así mismo el uso de antimicrobianos en forma indiscriminada ha propiciado a las infecciones cruzadas o nosocomiales traduciendo en la ya mencionada morbi-mortalidad infantil. (3)

Actualmente se considera una infección intrahospitalaria aquella que se presenta después de las primeras 72 hrs. de estancia en el hospital y que no estaba presente o en período de incubación al momento de su ingreso. La detección de las infecciones intrahospitalarias se realizan en base a criterios clínicos, aunque es necesario mencionar que el laboratorio de microbiología es un método trascendental para la vigilancia, control y tratamiento de estas infecciones. Se considera como pacientes susceptibles a las infecciones nosocomiales, a los recién nacidos de término, prematuros, desnutridos, infectados,

aquellos sometidos a tratamientos con sustancias citotóxicas o inmunosupresoras, a los de intervención quirúrgica, a los quemados, con padecimientos crónicos, aquellos sometidos a procedimientos invasivos. (4-6).

Se conocen cuatro puertas para la entrada a gérmenes infecciosos: catéteres centrales venosos, senos paranasales, pulmones y tubo digestivo, éste último es uno de los sitios primarios de infección por su fácil invasión por los gérmenes oportunistas los catéteres de larga permanencia propician a la contaminación sanguínea en forma directa principalmente de bacterias Gram negativas. Las neumonías representan un foco de infección nosocomial en un 70% manifestandose como infiltrados lobares. (7)

Descripciones clínicas epidemiológicas y moleculares de 83 episodios ocurridos de 80 niños de 1986 a 1992, los casos fueron adquiridos en episodios nosocomiales en los infantes (24/26 y 34/27, P mayor de 0.01). muchos de estos fueron neonatos. Casos nosocomiales fueron asociados a condiciones que incluyen alteraciones en cirugía mayor 56%, inmunosupresión 49%, trasplante de órganos y tejidos 30%, trasplante cardíaco 32%, trasplante pulmonar 25%, trasplante renal 21% y hepático 21%.

Los hemocultivos de enterococcus del período de 1986 a 1992 fueron identificados en laboratorios de microbiología. Los casos de bacteremia enterococcica nosocomial se identificaron, las condiciones que se determinaron en los pacientes fue el uso de catéteres de invasión, terapia antimicrobiana, procesos sépticos como endocarditis, pericarditis, meningitis, colangitis, urosepsis, cirugía mayor con infecciones graves, infecciones de piel y tejidos blandos. Los cultivos positivos en sangre y la presencia de infección en el sitio de la inserción del catéter intravascular también fue positivo a enterococcus. (8-10).

Los antibióticos considerados y aceptados para la bacteremia enterococcica incluyen monoterapia con ampicilina, vancomicina o combinación con aminoglucocidos y cefalosporinas.

Los enterococcus aparecen como tercera causa de bacteremia nosocomial en hospitales participando en un Sistema Nacional de Infecciones Nosocomiales Surveillance. Nuevos cromosomas resistentes a agentes antimicrobianos  $\beta$ -lactámicos, glucoproteínas resistentes a vancomicina y aminoglicosidos modificando su alto nivel de resistencia, determinando el desarrollo de enterococcia. Descripciones recientes de estudios epidemiológicos de bacteremias enterococcicas en niños enfatizan la ocurrencia frecuente en hospitales, un alto rango de mortalidad asociada con bacteremias polimicrobianas y enfermedades crónicas. Sin embargo hemos observado un incremento en bacteremias enterococcicas en años recientes reportandose en el campo pediátrico de enfermedades. Los enterococcus fueron previamente considerados organismos de baja virulencia y rara vez producir infección. Estudios pediátricos confirmaron reportes que incrementa la importancia del enterococcus y su significación patógena en infecciones con altos niveles de morbilidad. El enterococcus fué la causa más común de bacteremia en infantes desnutridos, que es rara en niños. Actualmente su incidencia es importante en períodos neonatales. Su manejo con antibióticos como las cefalosporinas es de suma importancia sobre todo aquellas infecciones de localización intrabdominal ya que el germen se encuentra en vías biliares y colon.(9,10)

El alto porcentaje de mortalidad en casos nosocomiales, refleja las enfermedades graves como la inmunosupresión; se recomienda que en hospitales se realice una supervisión de la infecciones intrahospitalarias, especialmente observando la resistencia a los antimicrobianos valorando un plan de tratamiento de mayor eficacia y de primera instancia una prevención de las infecciones intrahospitalarias

**PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

**¿CUAL ES LA FRECUENCIA APROXIMADA DE  
INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL GENERAL CENTRO  
MEDICO NACIONAL LA RAZA?**

**IDENTIFICACION DE VARIABLES:****VARIABLE INDEPENDIENTE:**

**PACIENTES EGRESADOS DEL CENTRO MEDICO  
NACIONAL LA RAZA.**

**ESCALA MEDICIONAL : NOMINAL.**

**IND. : EGRESADO O NO EGRESADO.**

**VARIABLE DEPENDIENTE:**

**INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS POR SERVICIO.**

**ESCALA MEDICIONAL : NOMINAL**

**IND. : DIAGNOSTICO DE INFECCIONES**

**HIPOTESIS:**

**HIPOTESIS GENERAL.- LA FRECUENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL CENTRO MEDICO LA RAZA SE PRESENTA EN UN 10%.**

**HIPOTESIS NULA.- LA FRECUENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ES IGUAL O SIMILAR.**

**HIPOTESIS ALTERNA.- LA FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS ES MAYOR O MENOR.**

**TIPO DE ESTUDIO:**

**EPIDEMIOLOGICO  
RETROSPECTIVO  
OBSERVACIONAL  
TRANSVERSAL.  
DESCRIPTIVO.**

## **MATERIAL Y METODOS**

### **UNIVERSO DE TRABAJO.**

SE ESTUDIARAN TODOS LOS EXPEDIENTES DE PACIENTES EGRESADOS DESDE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DE 1995 A SEPTIEMBRE DE 1996, EN BUSCA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS SERVICIOS DE TERAPIA, NEFROLOGIA, NEONATOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, HEMATOLOGIA, ONCOLOGIA Y NEUMOLOGIA.

SE REALIZARA UNA INVESTIGACION RETROSPECTIVA, EPIDEMOLOGICA Y OBSERVACIONAL DE LOS DATOS OBTENIDOS.

SE LLEVO ACABO UNA HOJA DE CAPTACION DE DATOS PARA EL REGISTRO DE INFECCIONES NOSOCOMIALES.

**METODOLOGIA:**

SE IDENTIFICARAN POR SERVICIOS LOS CASOS QUE HAYAN TENIDO INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS, SE REVISARAN LOS EXPEDIENTES.

SE OBTENDRA A TRAVES DEL SIMO EL NUMERO DE EGRESOS TOTALES PARA LA METODOLOGIA ESTADISTICA.

SE VISITARAN LOS SERVICIOS YA MENCIONADOS Y A TRAVES DE INVESTIGACION DIRECTA O REGISTRO DE SUS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SE LLENARA LA HOJA DE ENCUESTAS Y CON AYUDA DE LOS ANTES MENCIONADO SE OBTENDRAN LOS DATOS PARA LA METODOLOGIA ESTADISTICA.

**CRITERIOS DE INCLUSION:**

TODOS LOS EXPEDIENTES DE PACIENTES DE EDAD PEDIATRICA DESDE EL NACIMIENTO HASTA LOS 16 AÑOS QUE EGRESARON A LOS DISTINTOS SERVICIOS DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL DEL CENTRO MEDICO LA RAZA, QUE RECIBIERON LA DEFINICION DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA INDEPENDIEMENTE DEL SEXO.

**CRITERIOS DE NO INCLUSION:**

PACIENTES DE QUIENES NO HAY EXPEDIENTE.  
EXPEDIENTES INCOMPLETOS.

**METODO ESTADISTICO:**

SE UTILIZARA TASA O RAZON , ESTADISTICA DESCRIPTIVA, DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES.

**TASA:** POSIBILIDAD DE OCURRENCIA DE ALGUN EVENTO. (11)

**FORMULA:** 
$$\left( \frac{a}{a + b} \right) K$$

EN DONDE: a = FRECUENCIA DE OCURRENCIA DEL EVENTO.  
 a + b = EL NUMERO DE PERSONAS EXPUESTAS AL EVENTO.  
 K = ALGUN NUMERO ENTRE 10 - 100 000.

**RAZON:** ES UNA FRACCION DE LA FORMULA.

**FORMULA:** 
$$\left( \frac{c}{d} \right) K$$

EN DONDE: c y d = FRECUENCIA DE OCURRENCIA DE ALGUN EVENTO.  
 K = ALGUN NUMERO DE 1 - 100.

**CONSIDERACIONES ETICAS:**

COMO SE REVISARAN SOLO EXPEDIENTES, NO SE REQUIERE AUTORIZACION DE LOS FAMILIARES NI SE VIOLAN REGLAS ETICAS QUE AFECTEN AL PACIENTE. SI EN CAMBIO SE OBTENDRAN DATOS ESTADISTICOS IMPORTANTES PARA REALIZAR PROGRAMAS PREVENTIVOS DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS Y SU MEJOR MANEJO.

**RECURSOS Y FACTIBILIDAD:**

EL ESTUDIO SE REALIZARA DE SEPTIEMBRE DE 1995 A SEPTIEMBRE DE 1996 SE RECURRE AL ARCHIVO CLINICO PARA LA OBTENCION DE EXPEDIENTES DE PACIENTES RECIEN NACIDOS A 16 AÑOS EGRESADOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE PEDIATRIA QUE HAYAN INGRESADO EN ESTE PERIODO Y DETECTAR LOS QUE TUVIERON INFECCION INTRAHOSPITALARIA.

ATRAVES DEL SIMO SE OBTENDRA LA POBLACION TOTAL DE EGRESOS TOTALES EN DICHO PERIODO.

**DIFUSION DE RESULTADOS:**

**1.- TESIS RECEPCIONAL.**

**2.- PUBLICACION.**

**3.- PRESENTACION EN CONGRESOS Y REVICIONES MEDICAS.**

## RESULTADOS

DE LOS CASOS REPORTADOS COMO INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LOS SERVICIOS EN LOS CUALES SE LLEVO LA INVESTIGACION SE ENCONTRARON UN TOTAL DE 307(6.72%) PACIENTES DENTRO DE LA DEFINICION DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA, DE UN TOTAL DE 4566 PACIENTES EGRESADOS, (VER GRAFICA No. 1). DURANTE EL PERIODO DE UN AÑO QUE COMPRENDE DE SEPTIEMBRE DE 1995 A SEPTIEMBRE DE 1996.

DE LOS RESULTADOS POR MES (VER GRAFICAS N.o 2 - 14) PODEMOS APRECIAR QUE DURANTE EL MES DE JULIO (VER GRAFICA No. 12) FUE MAYOR LA FRECUENCIA DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA CON 33 PACIENTES QUE CORRESPONDEN A UNA TASA DE 9.85% DE UN TOTAL DE EGRESOS DE 335.

SIGUIENDOLE EN MENOR FRECUENCIA ESTAN LOS MESES DE AGOSTO (VER GRAFICA No. 13) CON 29 PACIENTES LO QUE CORRESPONDE A UN 8.79% DE UN TOTAL DE 330 EGRESADOS. LOS MESES DE MARZO, JUNIO Y SEPTIEMBRE DE 1996 (VER GRAFICAS No. 8, 11 y 14) PRESENTARON UNA TASA PROMEDIO DE 7.64%. EL RESTO DE LOS MESES PRESENTARON UNA TASA DEL 4 AL 6%.

EN CUANTO A INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA SE PRESENTO EN NEONATOLOGIA UNA TASA DE 13.2% CORRESPONDIENTE A 51 PACIENTES DE UN TOTAL DE 385 EGRESADOS. EN EL SERVICIO DE HEMATOLOGIA LA TASA FUE DEL 7.6% QUE CORRESPONDEN A 55 PACIENTES DE UN TOTAL DE 727 EGRESADOS. EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA MUESTRA UNA TASA DE 6.2% CORRESPONDIENTE A 34 PACIENTES DE UN TOTAL DE 548 EGRESADOS. LOS SERVICIOS DE NEFROLOGIA, NEUMOLOGIA, TERAPIA INTENSIVA Y ONCOLOGIA, PRESENTAN UNA TASA PROMEDIO DE 5.6% DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS. (VER GRAFICA No. 15 y 16).

DENTRO DE NUESTRA INVESTIGACION SE OBSERVO QUE LOS SITIOS DE INFECCION FUERON DIVERSOS.

EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA EL TUBO DIGESTIVO FUE EL SITIO DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA MAS FRECUENTE, MANIFESTANDOSE COMO SINDROME DIARREICO. EN LOS SERVICIOS DE HEMATOLOGIA Y ONCOLOGIA LOS SITIOS DE APLICACION DE CATETERES FUERON LOS MAS FRECUENTES DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

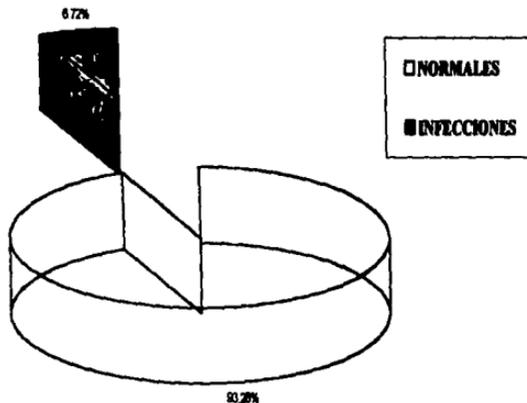
LOS SERVICIOS DE NEUMOLOGIA Y NEONATOLOGIA REPORTARON MAYOR FRECUENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DE VIAS RESPIRATORIAS DEL TIPO DE LAS NEUMONIAS (VER CUADRO No. 1).

EN CUANTO A GERMENES AISLADOS LOS MAS FRECUENTES SON LA ESCHERICHIA COLI, AISLADA PRINCIPALMENTE EN UROCULTIVO, SIGUIENDO EL COPROCULTIVO.

LA KLEBSIELLA PNEUMONIAE, PSEUDOMONA AEUROGINOSA, EL ESTAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS Y EL ESTAPHYLOCOCCUS AUREUS SON ENTRE OTROS LOS MAS FRECUENTES (VER CUADRO No 2).

COMO PUEDE OBSERVARSE LOS GRAM NEGATIVOS PREDOMINAN EN LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

**DISTRIBUCION DE INFECCIONES  
INTRAHOSPITALARIAS**  
PERIODO SEPTIEMBRE DE 1995 A SEPTIEMBRE DE 1996.  
PEDIATRIA



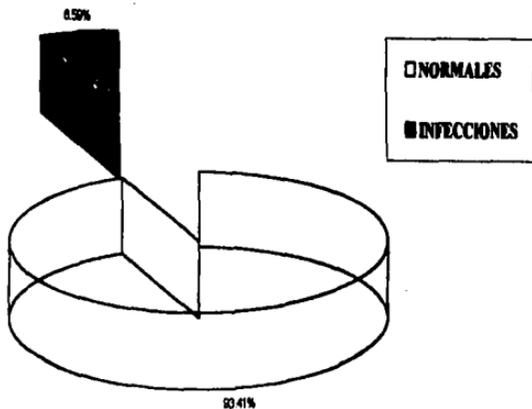
NORMALES	4259
INFECCIONES	307
EGRESADOS	4566

GRAFICA No. 1

# DISTRIBUCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

SEPTIEMBRE DE 1995.

PEDIATRIA



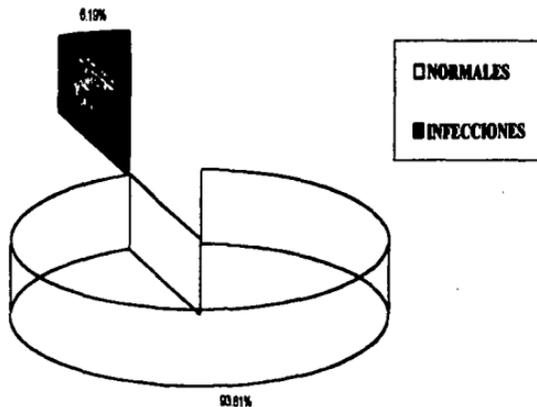
NORMALES	312
INFECCIONES	22
EGRESADOS	334

GRAFICA No. 2

# DISTRIBUCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

OCTUBRE DE 1995.

PEDIATRIA



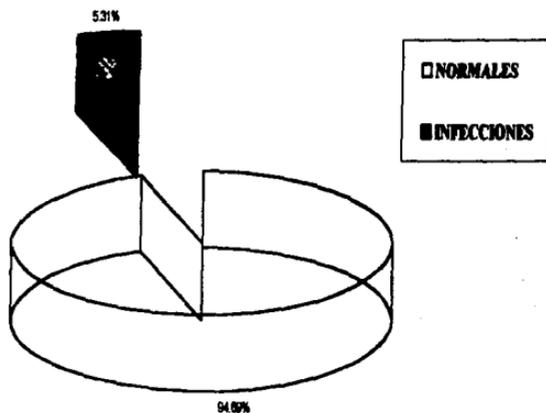
NORMALES	318
INFECCIONES	21
EGRESADOS	339

GRAFICA No. 3

# DISTRIBUCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

NOVIEMBRE DE 1995.

PEDIATRIA



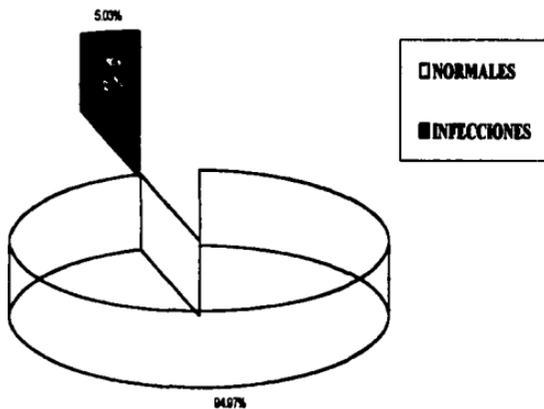
NORMALES	339
INFECCIONES	19
EGRESADOS	358

GRAFICA No. 4

# DISTRIBUCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

DICIEMBRE DE 1995.

PEDIATRIA



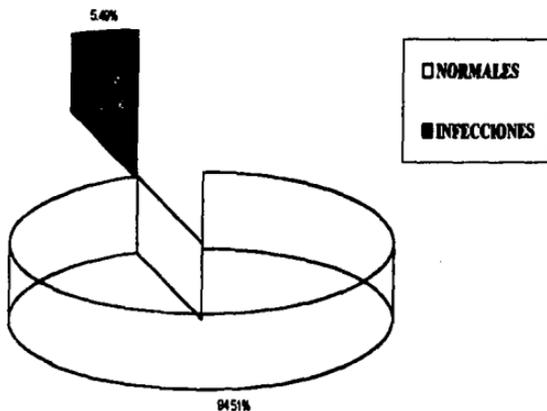
NORMALES	359
INFECCIONES	19
EGRESADOS	378

GRAFICA No. 5

# DISTRIBUCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

ENERO DE 1996.

PEDIATRIA



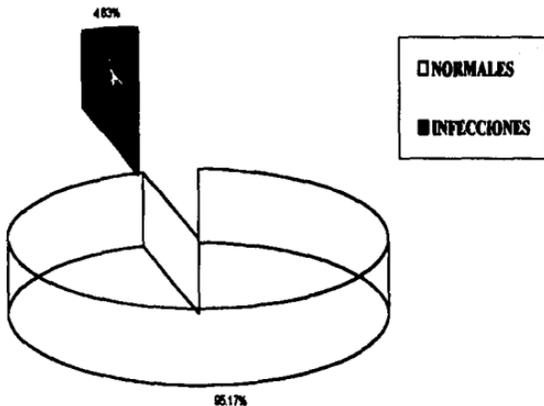
NORMALES	310
INFECCIONES	18
EGRESADOS	328

GRAFICA No. 6

# DISTRIBUCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

FEBRERO DE 1996.

PEDIATRIA



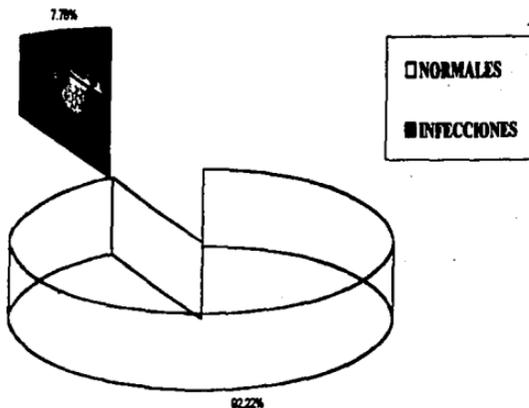
NORMALES	374
INFECCIONES	19
<b>EGRESADOS</b>	<b>393</b>

GRAFICA No. 7

# DISTRIBUCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

MARZO DE 1996.

PEDIATRIA



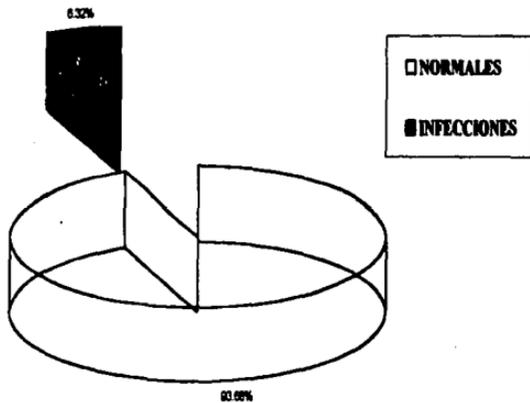
NORMALES	308
INFECCIONES	26
EGRESADOS	334

GRAFICA No. 8

# DISTRIBUCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

ABRIL DE 1996.

PEDIATRIA



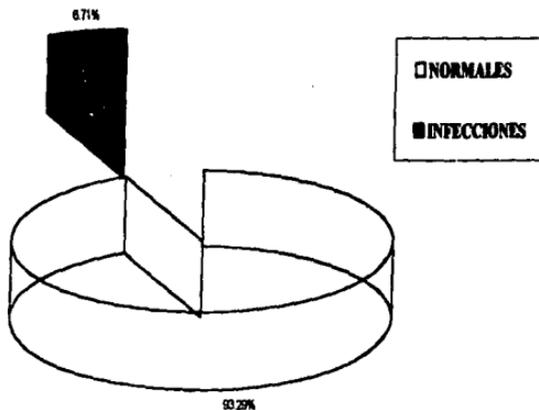
NORMALES	356
INFECCIONES	24
EGRESADOS	380

GRAFICA No. 9

# DISTRIBUCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

MAYO DE 1996.

PEDIATRIA



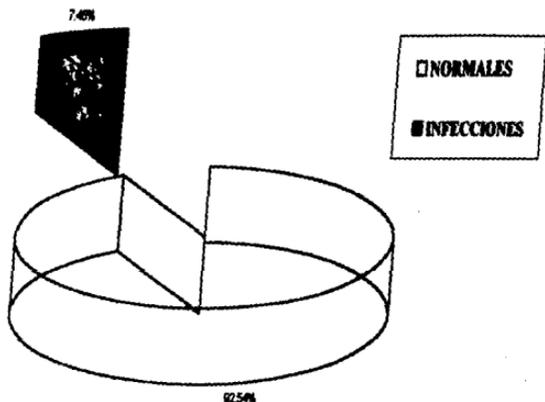
NORMALES	320
INFECCIONES	23
EGRESADOS	343

GRAFICA No. 10

# DISTRIBUCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

JUNIO DE 1996.

PEDIATRIA



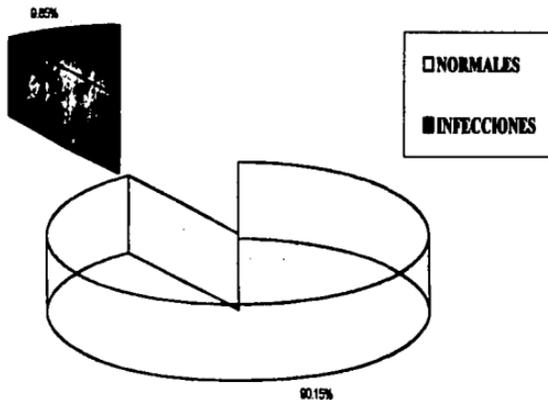
NORMALES	360
INFECCIONES	29
EGRESADOS	389

GRAFICA No. 11

# DISTRIBUCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

JULIO DE 1996.

PEDIATRIA



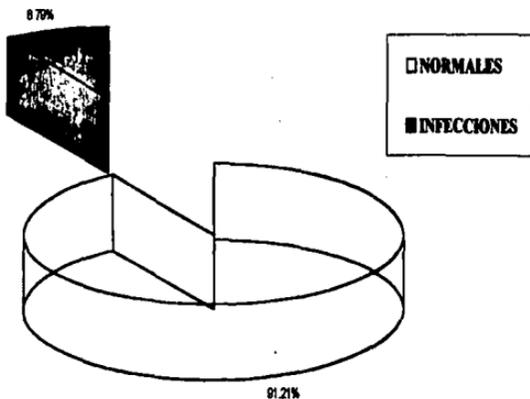
NORMALES	302
INFECCIONES	33
EGRESADOS	335

GRAFICA No. 12

# DISTRIBUCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

AGOSTO DE 1996.

PEDIATRIA



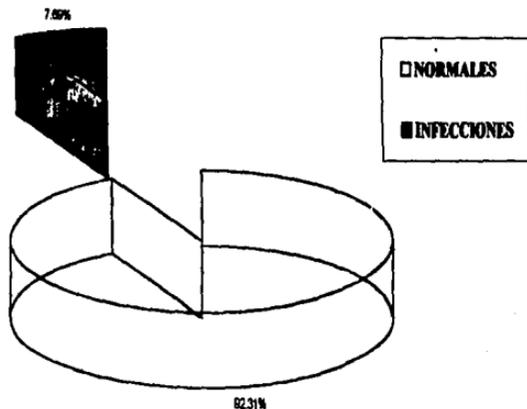
NORMALES	301
INFECCIONES	29
EGRESADOS	330

GRAFICA No. 13

# DISTRIBUCION DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

SEPTIEMBRE DE 1996.

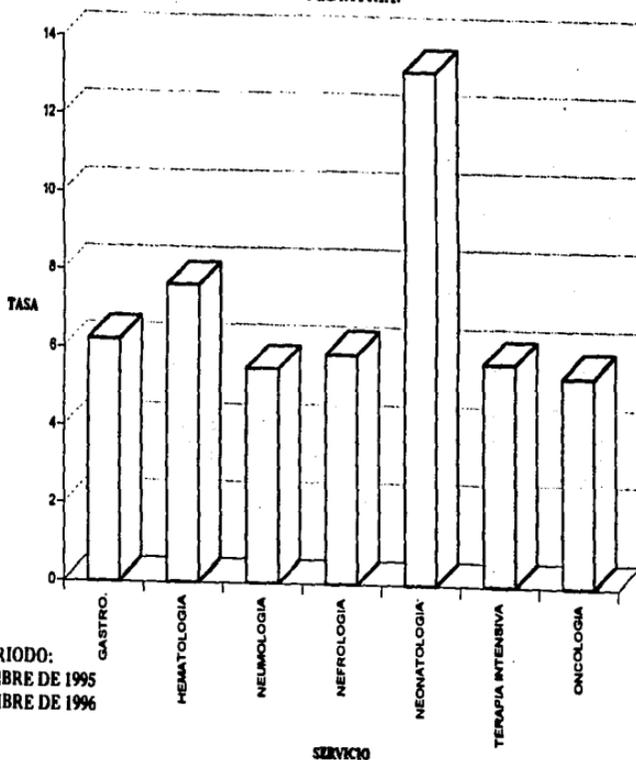
PEDIATRIA



NORMALES	300
INFECCIONES	25
EGRESADOS	325

GRAFICA No. 14

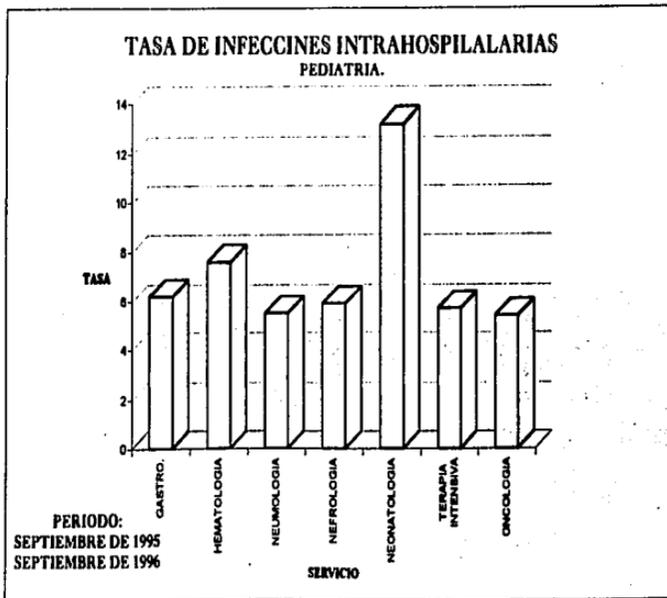
# TASA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS PEDIATRIA.



PERIODO:  
SEPTIEMBRE DE 1995  
SEPTIEMBRE DE 1996

SERVICIO  
GRAFICA No. 15

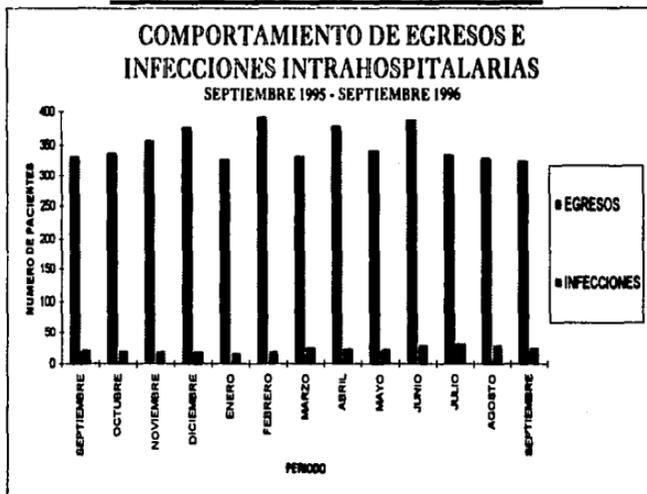
	<i>EGRESOS</i>	<i>INFECCIONES</i>	<i>TASA</i>
GASTROENTEROLOG	548	34	6.2
HEMATOLOGIA	727	55	7.6
NEUMOLOGIA	912	50	5.5
NEFROLOGIA	786	47	5.9
NEONATOLOGIA	385	51	13.2
TERAPIA INTENSIVA	720	41	5.7
ONCOLOGIA	716	39	5.4
<b>TOTAL</b>	<b>4794</b>	<b>317</b>	



GRAFICA No. 16

PEDIATRIA

	EGRESOS	INFECCIONES
SEPTIEMBRE	334	22
OCTUBRE	339	21
NOVIEMBRE	358	19
DICIEMBRE	378	19
ENERO	328	18
FEBRERO	393	19
MARZO	334	26
ABRIL	360	24
MAYO	343	23
JUNIO	389	29
JULIO	335	33
AGOSTO	330	29
SEPTIEMBRE	325	25
<b>TOTAL</b>	<b>4566</b>	<b>307</b>



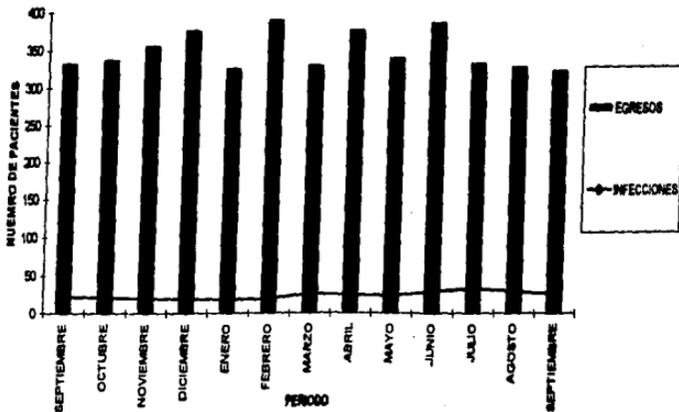
GRAPICA No. 17

PEDIATRIA

	EGRESOS	INFECCIONES
SEPTIEMBRE	334	22
OCTUBRE	339	21
NOVIEMBRE	358	19
DICIEMBRE	378	19
ENERO	328	18
FEBRERO	393	19
MARZO	334	28
ABRIL	380	24
MAYO	343	23
JUNIO	389	29
JULIO	335	33
AGOSTO	330	29
SEPTIEMBRE	325	25
<b>TOTAL</b>	<b>4565</b>	<b>307</b>

COMPORTAMIENTO DE EGRESOS E INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS

SEPTIEMBRE 1995 - SEPTIEMBRE 1996



GRAFICA No. 18

ESTE TEXTO NO DEBE SER LEIDO SIN LA AYUDA DE LA CLAVE

**INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN EL HOSPITAL  
GENERAL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA.**

**PEDIATRIA.**

<b>SERVICIO</b>	<b>SITIO</b>	<b>MANIFESTACIÓN CLINICA</b>
<b>GASTROENTEROLOGIA</b>	<b>TUBO DIGESTIVO</b>	<b>SINDROME DE DIARREICO SEPSIS</b>
<b>HEMATOLOGIA</b>	<b>CATETER</b>	<b>FLEBITIS SEPSIS</b>
<b>NEUMOLOGIA</b>	<b>VIAS RESPIRATORIAS</b>	<b>NEUMONIA SEPSIS</b>
<b>ONCOLOGIA</b>	<b>CATETER</b>	<b>FLEBITIS SEPSIS</b>
<b>NEONATOLOGIA</b>	<b>VIAS RESPIRATORIAS</b>	<b>NEUMONIA SEPSIS</b>

CUADRO No. 1

## GERMEN AISLADO.

GERMEN	HEMOCULTIVO	COPROCULTIVO	UROCULTIVO	TOTAL
ESCHERICHIA COLI	5	79	316	400
KLEBSIELLA PNEUMONIAE	14	11	45	70
KLEBSIELLA OXYTOCA	0	1	25	26
PSEUDOMONA SP	5	15	5	25
STAPHYLOCOCCUS EPIDERMIDIS	28	3	42	73
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	18	0	0	18
ENTEROBACTER	7	0	9	16
CANDIDA	0	5	17	22
PROTEUS VULGARIS	0	10	13	23
SALMONELLA SP	0	28	0	28
			TOTAL DE CULTIVOS	701

CUADRO No. 2

## DISCUSION

Para analizar los resultados se organizaron los datos por mes, por servicio, con el apoyo del sistema informativo médico operacional (SIMO) obtuvimos los egresos de pacientes por mes y servicio de pediatría para establecer la frecuencia estadística de las infecciones intrahospitalarias en pediatría del Hospital General Centro Medico la Raza.

De los pacientes captados con infección intrahospitalaria en pediatría fue de 6.75% en el período de Septiembre de 1995 a Septiembre de 1996.

La frecuencia de infección intrahospitalaria por mes es variable en los diversos servicios, la mayor frecuencia se encontró en el mes de Julio con una tasa de 9.85% (33 casos).

Los servicios en los que se captó mayor frecuencia de infección intrahospitalaria fueron neonatología (13.2%), hematología (7.6%) y gastroenterología (6.2%).

Los sitios de entrada mas frecuentes de infecciones intrahospitalarias se reportaron en tubo digestivo, manifestandose como síndrome diarreico, vías respiratorias con cuadros de neumonia; sitio de aplicación de cateteres con manifestación de flebitis.

Los germen aislados con mayor frecuencia son la Escherichia Coli, la Klebsiella, Pseudomona, Staphylococcus, entre otros.

Lo anterior muestra que los GRAM Negativos son mas frecuentes en las infecciones intrahospitalarias.

De acuerdo a lo anterior es necesario tomar medidas, metodos, etc. para disminuir la frecuencia de infecciones intrahospitalarias en pediatria del Hospital General Centro Medico la Raza. Siendo la prevención el método estratégico ideal para ello, y concientizar al equipo multidisciplinario que labora en dichos servicios.

## CONCLUSIONES.

EN RELACION A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN NUESTRA INVESTIGACION Y EL ANALISIS REALIZADO SE CONCLUYE:

- 1.- LA FRECUENCIA DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS EN UN AÑO, DURANTE EL PERIODO DE SEPTIEMBRE DE 1995 A SEPTIEMBRE DE 1996 FUE DE 6.75%.
- 2.- LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS VARIARON POR SERVICIO.
- 3.- LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SON DE SUMA IMPORTANCIA POR LA MORBI-MORTALIDAD EN LOS SERVICIOS DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL GENERAL CENTRO MEDICO NACIONAL LA RAZA.
- 4.- LOS SITIOS DE ENTRADA MAS FRECUENTES DE LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SON: TUBO DIGESTIVO, VIAS RESPIRATORIAS Y SITIO DE APLICACION DE CATETERES.
- 5.- LOS GERMENES AISLADOS MAS FRECUENTES EN LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS SON GRAM NEGATIVOS.
- 6.- ES NECESARIO MOTIVAR AL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL AREA MEDICA, PARA REALIZAR MEDIDAS PREVENTIVAS, CON EL OBJETIVO DE DISMINUIR O ERRADICAR LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.
- 7.- LA PREVENCION ES EL MEJOR METODO Y EL IDEAL PARA ERRADICAR LAS INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS.

**FALTA PAGINA**

No. 43 a la 44

## BIBLIOGRAFIA:

1. Dixon RE. Nosocomial Respiratory Infections. *Infect Control* 1993;4:376-80.
2. Faling LJ. New Advances in Diagnosing Nosocomial Pneumonia in Intubated Patients, Part I-II. *Am Rev Respir Dis* 1988;137:252-58.
3. Christic C, Hammond J, et al. Clinical and Molecular Epidemiology of Enterococcal Bacteremia in a Pediatric Teaching Hospital. *J Pediat* 1994;125:392-99.
4. Aranda AC, Kumate J. Manual de Infectología. Edición 12a. Mendez Cervantes, México 1990. 594-604.
5. Jacobson MZ, Ponce de León RS, Calderón JF, Barrón MD. Infecciones Nosocomiales en una Unidad de Pediatría. *Bol Med Hosp Infant Méx* 1988;45:415-22.
6. Verhoff J, Rosemberg A, Dekker A. Preventions of Infections in the Neutropenic Patients. *Rew inf Dis* 1989;11:1545-50.
7. Nataro JP, Corcoran L, Zirin S, et al. Prospective Analysis of Coagulase-Negative Staphylococcus. Infection in Hospitalized Infants. *J Pediat* 1994;125:798-804.
8. Patrick CC. Coagulase-negative staphylococci: pathogens with increasing clinical significance. *J Pediat* 1990; 116:497-507.
9. St Geme JW, Harris MC. Coagulase-negative staphylococcal infection in the neonate. *Clin Perinatol* 1992; 18:281-302.
10. Richardson CJ, Burke V, et al. Pyocin Typing of Pseudomonas Aeruginosa Isolates from Children. *Pathology* 1991;23:229-32.
11. Elorza H. Estadística para ciencias del comportamiento. Edición: México D. F. 1987. ISBN968-6034. 7 - 68.