



Bioquímica

ISSN: 0185-5751

publicacionesbioquimia@prodigy.net.mx

Sociedad Mexicana de Bioquímica A. C.

México

Hernández, I.; López, A.; Rivera, C.; Candelas, E.; Plascencia, A.; Luevanos, A.
Incidencia de infecciones nosocomiales en el área de pediatría del antiguo hospital civil "Fray Antonio
Alcalde"

Bioquímica, vol. 32, núm. SuA, marzo, 2007, p. 111

Sociedad Mexicana de Bioquímica A. C.

Distrito Federal, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=57609845>

- 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

M-14

INCIDENCIA DE INFECCIONES NOSOCOMIALES EN EL ÁREA DE PEDIATRÍA DEL ANTIGUO HOSPITAL CIVIL "FRAY ANTONIO ALCALDE"

Hernández I,¹ López A,¹ Rivera C,² Candelas E,² Plascencia A,² Luevanos A.²

¹Departamento de Microbiología y Patología, CUCS, UdeG; ²Servicio de Infectología Pediatría, Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde".

Palabras clave: Infección nosocomial, pediatría, incidencia.

Introducción: Las infecciones nosocomiales son una causa importante de morbi-mortalidad en los pacientes pediátricos, que prolongan la estancia hospitalaria del paciente aumentando de manera significativa los gastos de tratamiento y recuperación del paciente, además de incrementar el riesgo de secuelas importantes.¹ Establecer programas de vigilancia es una de las medidas que se deben de establecer para un mejor control de las infecciones intrahospitalarias.^{2,3}

Objetivo: Determinar la incidencia de los principales agentes causales de infecciones nosocomiales en el servicio de infectología pediatría del Hospital civil de Guadalajara.

Metodología: Este es un estudio descriptivo, en el cual se incluyeron a los pacientes menores de 15 años de edad, hospitalizados por más de 48 horas en el área de pediatría de dicha institución, sin incluir las áreas de recién nacidos; que presentaron datos clínicos y/o laboratoriales de infección de nueva adquisición; durante el periodo comprendido de noviembre del 2005 a mayo del 2006. Para su captura se utilizó una hoja formato en donde se tomaron en cuenta el estado clínico del paciente, el expediente clínico, exámenes laboratoriales y de gabinete, así como la carpeta de enfermería y los cultivos realizados a los mismos. En el análisis estadístico se utilizó una base de datos elaborada en EpiInfo versión 3.3.2, 2005.

Resultados: Durante los siete meses que duró la investigación se capturaron un total de 174 infecciones nosocomiales con una incidencia de 4.7/100 egresos, en cuanto a incidencia por servicios, la más alta fue de gastroenterología con 19.0, seguida por nefrología 14.9, UTIP 14.6, medicina legal 11.3, urgencias 9.8, cardiología 7.6, cirugía 3.2, neurología 2.8, infectología 1.6, medicina pediatría 0.5, ortopedia y trauma 0.2; todas ellas por cada 100 egresos. Los sitios de infección fueron bacteremia con germen aislado con el 21.2%, bacteremia no demostrada 13.2%, neumonía nosocomial no asociada a ventilador 12.6%, infección de herida quirúrgica 10.3%, neumonía nosocomial asocia-

da a ventilador 8.0%, neuroinfección 8.0%, infección de vías urinarias 7.4%, bacteremia asociada a catéter 4.0%, infección de tejidos blandos 3.4%, colitis pseudomembranosa por *C. difficile* 2.3%, y los otros sitios de infección son el 9.1%. Se obtuvieron como factores de riesgo el uso de vía periférica venosa 67%, cirugía previa 44%, catéter central 41%, intubación traqueal por insuficiencia respiratoria 24%, ventilación mecánica 24%, estancia en UTIP 22%, antibiótico previo 9%, sonda urinaria 8.5%, sonda nasogástrica 8.5%, hospitalización previa 4.5%.

Durante el periodo del estudio se realizaron 509 cultivos a los pacientes con infección nosocomial, de los cuales el 62% fueron negativos, y el 38% positivos. De los 194 agentes etiológicos aislados, los principales fueron, *P. aureginosa* 20.9%, *S. epidermidis* 17.2%, *E. coli* 9.2%, *K. pneumoniae* 5.6%, *Candida* sp. 5.3%, *A. baumannii* 4.3%, *S. aureus* 3.7%, *E. cloacae* 3.2%, *E. faecalis* 3.2%, otras pseudomonas 2.6%.

Conclusiones: Con este estudio nos fue posible establecer la incidencia de infecciones nosocomiales en nuestro hospital, así como darnos cuenta de cuáles son los principales sitios de infección y agentes causales; lo que nos da un amplio panorama de cuál es nuestra ubicación con respecto a los otros hospitales de tercer nivel.³ Los resultados obtenidos nos colocan dentro de las cifras estimadas para un hospital de tercer nivel, además de que nos permitió ver una panorámica global de donde es necesario hacer mayor hincapié en el cuidado del paciente pediátrico, como los son las vías de acceso venoso y arterial, el manejo de tubos endotraqueales y ventiladores, entre muchos otros.

REFERENCIAS

1. Cashat-Cruz M, Silva-Bustamante S. Infecciones nosocomiales en pediatría. Un problema actual. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1997; 54: 91-97.
2. Haley RW. The efficacy of infection surveillance and control programs in preventing nosocomial infections in us hospitals. *Am J Epidemiol* 1985; 12: 182-205.
3. Ponce de León S. Infecciones nosocomiales: tendencias seculares de un programa de control en México. *Salud Pub Mex* 1999; 41: s5-s11.