



**Mi Universidad**

*Nombre del Alumno:* Alma Azucena Claudio González

*Parcial:* 3

*Nombre de la Materia:* Enfermería del niño y adolescente

*Nombre del profesor:* Beatriz Gordillo López

*Nombre de la Licenciatura:* Enfermería

*Cuatrimestre:* 5

Una infección nosocomial puede definirse de la manera siguiente:

- Una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento

Frecuencia de infección { Las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción y de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados.  
Las infecciones nosocomiales más frecuentes son las de heridas quirúrgicas, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores.

Efecto de las infecciones nosocomiales { Las infecciones nosocomiales agravan la discapacidad funcional y la tensión emocional del paciente y, en algunos casos, pueden ocasionar trastornos discapacitantes que reducen la calidad de la vida. Son una de las principales causas de defunción

## Prevención de infecciones nosocomiales

Factores influyentes en la manifestación de las infecciones nosocomiales

El agente microbiano

{ El paciente está expuesto a una gran variedad de microorganismos durante la hospitalización. El contacto entre el paciente y un microorganismo, en sí, no produce necesariamente una enfermedad clínica, puesto que hay otros factores que influyen en la naturaleza y frecuencia de las infecciones nosocomiales.  
Una gran cantidad de bacterias, virus, hongos y parásitos diferentes pueden causar infecciones nosocomiales. Las infecciones pueden ser causadas por un microorganismo contraído de otra persona en el hospital (infección cruzada) o por la propia flora del paciente (infección endógena).

Vulnerabilidad de los pacientes

{ Los factores de importancia para los pacientes que influyen en la posibilidad de contraer una infección comprenden la edad, el estado de inmunidad, cualquier enfermedad subyacente y las intervenciones diagnósticas y terapéuticas.

Factores ambientales

{ Los establecimientos de atención de salud son un entorno donde se congregan las personas infectadas y las expuestas a un mayor riesgo de infección. Los pacientes hospitalizados que tienen infección o son portadores de microorganismos patógenos son focos potenciales de infección para los demás pacientes y para el personal de salud. Los pacientes que se infectan en el hospital constituyen otro foco de infección.

Resistencia bacteriana

{ Muchos pacientes reciben antimicrobianos. Por medio de selección e intercambio de elementos de resistencia genéticos, los antibióticos promueven el surgimiento de cepas de bacterias polifarmacorresistentes; se reduce la proliferación de microorganismos en la flora humana normal sensibles al medicamento administrado, pero las cepas resistentes persisten y pueden llegar a ser endémicas en el hospital.  
El uso generalizado de antimicrobianos para tratamiento o profilaxis (incluso de aplicación tópica) es el principal factor determinante de resistencia.

La prevención de las infecciones nosocomiales exige un programa integrado y vigilado, que incluya los siguientes elementos clave:

- Limitar la transmisión de microorganismos entre los pacientes que reciben atención directa por medio de prácticas apropiadas de lavado de las manos, uso de guantes y asepsia, estrategias de aislamiento, esterilización, desinfección y lavado de la ropa.
- Controlar los riesgos ambientales de infección.
- Proteger a los pacientes con el uso apropiado de antimicrobianos profilácticos, nutrición y vacunación.
- Limitar el riesgo de infecciones endógenas con reducción al mínimo de los procedimientos invasivo y fomento del uso óptimo de antimicrobianos.
- Vigilar las infecciones e identificar y controlar brotes.
- Prevenir la infección de los miembros del personal.
- Mejorar las prácticas de atención de pacientes seguidas por el personal y continuar la educación de este último.

El control de infecciones es una responsabilidad de todos los profesionales de salud, a saber, médicos, personal de enfermería, terapeutas, farmacéuticos, ingenieros y otros.

Manifestaciones digestivas propias del lactante

Estreñimiento	<p>El estreñimiento es un problema muy frecuente sobre todo en los lactantes alimentados con fórmulas adaptadas. Para hablar de estreñimiento debemos tener presente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lactante con lactancia materna que realiza menos de dos deposiciones al día</li> <li>2. Lactante con fórmula adaptada que realiza menos de tres deposiciones a la semana.</li> </ol> <p><b>Etiología</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>En Atención Primaria la causa más frecuente de estreñimiento en un lactante es la alimentación con fórmula adaptada, en segundo lugar la fisura anal que puede ser causa o consecuencia y en tercer lugar la estenosis anal.</li> <li>No olvidar que puede ser secundario a sustancias absorbidas por la madre (narcóticos, antiespasmódicos).</li> <li>Otras causas: Hirschsprung, neuropatías intestinales.</li> </ul> <p><b>Tratamiento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ante la mayor capacidad que tienen los niños estreñidos de reabsorber agua, en primer lugar, se puede recomendar a los padres que le ofrezcan agua entre las tomas. Si a los 7 días no da resultado, a partir del 2º-3º mes añadir sustancias osmóticamente activas como los zumos de naranja o ciruela que se administrarán entre las tomas.</li> <li>• Si esto fracasa; pepsina amilácea: una cucharadita 2-3 veces al día aumentando progresivamente cada 2-3 días si el resultado no es satisfactorio.</li> <li>• Cambio a otra fórmula</li> </ul>
Regurgitaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los vómitos son una característica tan familiar en los lactantes que Shakespeare describe al lactante lloriqueando y vomitando en los brazos de la niñera como la primera de las siete edades del hombre.</li> <li>• Es difícil definir el límite entre regurgitación aceptable y vómito patológico. La presencia de falta de medro en asociación con regurgitación es útil pero no un indicador fidedigno de la necesidad de realización de exámenes adicionales.</li> <li>• Casi todos los bebés regurgitan de vez en cuando. Tal regurgitación benigna tiene lugar sin náusea aparente y sin arcadas, sin ningún esfuerzo y probablemente representa nada más que el último grado de reflujo gastroesofágico (RGE).</li> </ul> <p><b>Factores favorecedores para la regurgitación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anatómicos: el esfínter esofágico inferior está por encima del diafragma hasta los seis meses aproximadamente.</li> <li>• Funcionales: la presión del esfínter es relativamente baja al nacimiento, pero puede alcanzar niveles normales dentro del primer mes.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con todo ello tenemos que las regurgitaciones son muy frecuentes y nuestro objetivo es informar a la familia adecuadamente, refiriendo que es algo "normal" y que el desarrollo del niño es completamente normal y no precisa ningún tratamiento y que con el tiempo y la maduración las regurgitaciones irán disminuyendo.</li> </ul>
El cólico del lactante	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un síndrome caracterizado por un autolimitado grupo de conductas en los tres primeros meses de vida en supuesta relación a una alteración gastrointestinal de base.</li> <li>• Frecuentemente se ha asociado la aerocolia con el cólico, después del llanto el gas es el segundo síntoma más comúnmente descrito.</li> <li>• No está claro si los lactantes con cólicos se pueden considerar "normales". En la práctica clínica el cólico implica normalidad (no enfermedad), una conclusión mantenida por la mayoría de los estudios realizados.</li> </ul> <p><b>Criterios diagnósticos de Wessel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Llanto más de 3 horas al día</li> <li>• Más de tres días a la semana</li> <li>• Durante más de tres semanas.</li> </ul> <p>Los criterios diagnósticos los podemos dividir en principales y secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principales:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Llanto paroxístico (&gt;3h/día, &gt;3días/semana)</li> <li>2. Comportamientos motores característicos.</li> <li>3. Agitación.</li> <li>4. Llanto vespertino</li> </ol> </li> <li>• Secundarios:             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lactante saludable (llanto inexplicable).</li> <li>2. Síntomas gastrointestinales</li> <li>3. Facies dolorosa.</li> <li>4. Falta de respuesta a los estímulos tranquilizantes.</li> <li>5. Otras características: estrés padre, patrón sueño / comida alterado.</li> </ol> </li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para el diagnóstico se deben de cumplir al menos tres criterios principales y uno secundario. Si estos criterios constituyen el extremo del espectro del llanto de un lactante normal permanece sin resolver.</li> </ul>
Patogenia	<p><b>Crecimiento y maduración del SNC</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Probablemente el rápido crecimiento y diferenciación del SNC durante la temprana vida postnatal es un importante determinante del estado de comportamiento manifestado como síndrome cólico.</li> </ul> <p><b>Alimentación</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las causas alimentarias más comúnmente implicadas es el contenido proteico. Las proteínas de la leche de vaca de la dieta actuarían como estímulo antigénico a nivel gastrointestinal. La intolerancia a proteínas de leche de vaca podría estar implicada por mecanismos inmunológicos y tóxicos locales, ambos mecanismos implican daño tisular, pero la evidencia de éste es escasa en el cólico.</li> </ul> <p><b>Gas intestinal.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El aire intestinal puede provenir del aire tragado, por difusión sanguínea en función de las presiones relativas parciales en los dos compartimentos y producción intraluminal por productos de fermentación bacteriana.</li> <li>• El gas colónico producido en el intestino puede ser la mayor contribución al gas abdominal.</li> </ul> <p><b>Motilidad intestinal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teóricamente alteraciones en la actividad motora del intestino podrían predisponer al cólico como fuente directa de malestar o indirectamente alterando la distribución, acumulación, eliminación o tránsito de sustancias incluido el gas.</li> </ul> <p><b>Prostaglandinas y hormonas intestinales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como las prostaglandinas producen contracción del músculo liso y aumentan la motilidad gastrointestinal y pueden inducir cólicos como efecto secundario a su administración intravenosa en neonatos, son candidatas como mediadores en los síntomas de los cólicos del lactante.</li> <li>• También se piensa en otras hormonas: la motilina está aumentada en niños con cólicos independientemente de la alimentación. La gastrina y el VIP no. El papel específico de la motilina se desconoce.</li> </ul> <p><b>Cuidados del lactante</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La observación sistemática confirma la sabiduría común que prácticas tales como coger y mecer al niño son efectivos tranquilizantes.</li> <li>• En general, comportamientos y estímulos que suponen cambio postural, repetitividad, constancia y/o raticidas y más cercana proximidad entre madre y lactante tienden a mantener el estado de no-llanto</li> <li>• Los factores gastrointestinales y conductuales pueden ser sistemas complementarios modulando el comportamiento del llanto.</li> </ul>

## Bibliografía

UDS. (s.f.). *UDS*. Recuperado el 12 de 03 de 2023, de

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/docs/libro/LEN/e78119923ca99ace49afd3acdb58c4b9-LC-LEN501.pdf>