



**Nombre de alumno: Mari Bella Pascual  
Juan**

**Nombre del profesor: Beatriz Gordillo  
López**

**Nombre del trabajo: Cuadro sinóptico**

**Materia: Enfermería del niño y el  
adolescente.**

**Grado: 5**

**Grupo: B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 12 de marzo del 2023.

# INFECCIONES NOSOCOMIALES

## DEFINICIÓN

Es una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección.

La infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento de internado.

## FRECUENCIA DE INFECCIÓN

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 heridas quirúrgicas, las vías urinarias y las vías respiratorias inferiores.

## FACTORES INFLUYENTES

### EL AGENTE MICROBIANO.

El paciente está expuesto a una gran variedad de microorganismos durante la hospitalización.

El contacto del paciente y un microorganismo.

No produce necesariamente una enfermedad clínica, puesto que hay otros factores que influyen.

La posibilidad de exposición conducente a infección depende, de las características del microorganismo, e incluso la resistencia a los antimicrobianos.

### VULNERABILIDAD DE LOS PACIENTES

Los factores 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.

En las épocas extremas de la vida (la infancia y la vejez), suelen disminuir la resistencia a la infección.

Los pacientes con enfermedad crónica, tienen una mayor vulnerabilidad a las infecciones por agentes patógenos oportunistas.

### 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 portadores de microorganismos patógenos son focos potenciales de infección.

Las personas 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.

El uso generalizado de antimicrobianos para tratamiento o profilaxis es el principal factor determinante de resistencia.

## TIPOS

### INFECCIONES URINARIAS.

Es la infección nosocomial más común.

El 80% de las infecciones son ocasionadas por el uso de una sonda vesical permanente.

### INFECCIONES DEL SITIO DE UNA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.

Estas también son frecuentes, la incidencia varía de 0,5 a 15% según el tipo de operación y el estado subyacente del paciente.

### NEUMONÍA NOSOCOMIAL.

Esta ocurre en diferentes grupos de pacientes.

Los más importantes son los pacientes conectados a respiradores en unidades de cuidados intensivos.

Donde la tasa de incidencia de neumonía es de 3% por día.

### BACTERIEMA NOSOCOMIAL

Estas infecciones representan una pequeña porción de las infecciones nosocomiales.

La infección puede ocurrir en el sitio de entrada a la piel del dispositivo intravascular o en la vía subcutánea del catéter.

### OTRAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.

Infecciones de la piel y los tejidos blandos.

La gastroenteritis.

La endometritis.

La sinusitis y otras infecciones entéricas.

# MANIFESTACIONES DIGESTIVAS PROPIAS DEL LACTANTE.

## ESTREÑIMIENTO

Es un problema muy frecuente sobre todo en los lactantes alimentados con fórmulas adaptadas.

Siempre debe ser valorado unido a las molestias del niño y consistencia de las heces.

### ETIOLOGÍA.

La causa más frecuente de estreñimiento en un lactante es:

La alimentación con fórmula adaptada.

La fisura anal que puede ser causa o consecuencia y en tercer lugar la estenosis anal.

No olvidar que puede ser secundario a sustancias absorbidas por la madre (narcóticos, antiespasmódicos).

## REGURGITACIONES.

Los vómitos son una característica tan familiar en los lactantes, se describe al lactante lloriqueando.

Casi todos los bebés regurgitan de vez en cuando.

Pero la presencia de síntomas autonómicos de pródomos (nausea) y el esfuerzo muscular en el vómito ayudan a distinguirlo.

## CÓLICOS.

Es un síndrome caracterizado por conductas en los tres primeros meses de vida en supuesta relación a una alteración gastrointestinal de base.

En el 30-40% de los casos los síntomas persisten hasta el 4º-5º mes.

Se ha asociado la aerocolia con el cólico, después del llanto el gas es el segundo síntoma más comúnmente descrito.

No está claro si los lactantes con cólicos se pueden considerar "normales".

### CRITERIOS DIAGNOSTICOS CLÁSICOS DE WESSEL.

Se dividen en 3:

Llanto más de 3 veces al día.

Más de tres días a la semana.

Durante más de 3 semanas.

Se pueden dividir en:

Principales:

Llanto paroxístico.

Comportamientos motores característicos:

Piernas flexionadas sobre el abdomen, puños cerrados.

Agitación, niño molesto, inquieto, irritable.

Secundarios:

Lactante saludable (llanto inexplicable).

Síntomas gastrointestinales:

Distensión y timpanismo abdominal, meteorismo, estreñimiento, regurgitaciones.

Facies dolorosa.

Falta de respuesta a los estímulos tranquilizantes.

## PATOGENIA.

### CRECIMIENTO Y MADURACIÓN DEL SNC.

#### ALIMENTACIÓN.

Las causas alimentarias más comúnmente implicadas es el contenido proteico.

#### GAS INTESTINAL.

El aire intestinal puede provenir del aire tragado, por difusión sanguínea en función de las presiones relativas.

Es removido del intestino a través del eructo, ventosidad, difusión a sangre y catabolismo bacteriano.

#### MOTILIDAD INTESTINAL.

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.

#### PROSTAGLANDINAS Y HORMANAS INTESTINALES.

Producen contracción del músculo liso y aumentan la motilidad gastrointestinal.

#### ESTILO DE CUIDADOS AL LACTANTE.

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.

## FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

Antología de la universidad del sureste(UDS)

<https://plataformaeducativauds.com.mx/assets/biblioteca/16c979828766971f5b98475d56e2a1be.pdf>

d65cffe772a67f83d3673f118bfd4f0-LEC-LEN ENFERMERÍA DEL  
NIÑO Y EL ADOLESCENTE(pdf.)

<file:///C:/Users/hp/Downloads/null.pdf> Prevención de infecciones nosocomiales.