

**FRECUENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES EN EL
SERVICIO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE
ESPECIALIDADES DEL NIÑO Y LA MUJER.**

Cabrera Baeza I. R.⁽¹⁾; M. en C. Vega Malagón G.⁽²⁾; M. en C. Ortiz Ortiz T.⁽²⁾

⁽¹⁾Escuela de Bachilleres “Dr. Salvador Allende” Plantel Sur

⁽²⁾Facultad de Medicina

Universidad Autónoma de Querétaro.

RESUMEN.

El objetivo del presente trabajo es determinar la frecuencia y factores de riesgo asociados a infecciones a través de un estudio estadístico de acuerdo al género, año en el que éstas sucedieron, servicio hospitalario en el cual hubo mayor incidencia, mortalidad y causa de ésta, así como el germen más concurrente. Dicho trabajo presenta un diseño de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, en el cual se realizó el análisis de los expedientes de todo paciente que presentó algún tipo de infección en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer en el periodo 2002-2006,

De acuerdo con los resultados obtenidos se observó que la mayoría de las infecciones se presentaron en el servicio de Pediatría, Obstetricia y Ginecología; presentando en dicho periodo una tasa de infección de 14.94 por cada mil egresos. De los 62,284 egresos que se dieron en el lustro, se presentaron 931 infecciones hospitalarias con una mortalidad del 16.6% y cuya causa de muerte se vio asociada a infección en un 55.48%, resultando positivos 362 casos, siendo el germen más frecuente *Klebsiella Pneumoniae* con 74 casos (20.96%) seguida de *Estafilococo Coagulasa Negativo* con 63 casos (17.85 %), *Providencia Rettgerii* con 49 casos (13.88 %) afectando en su mayoría al género femenino.

INTRODUCCION

El curso de una enfermedad o las características de un hombre sano son en extremo variables; sin embargo, es posible establecer estadísticamente criterios y pronósticos aplicables en grupos de enfermos, o bien, determinar los límites de variaciones de dichas características.

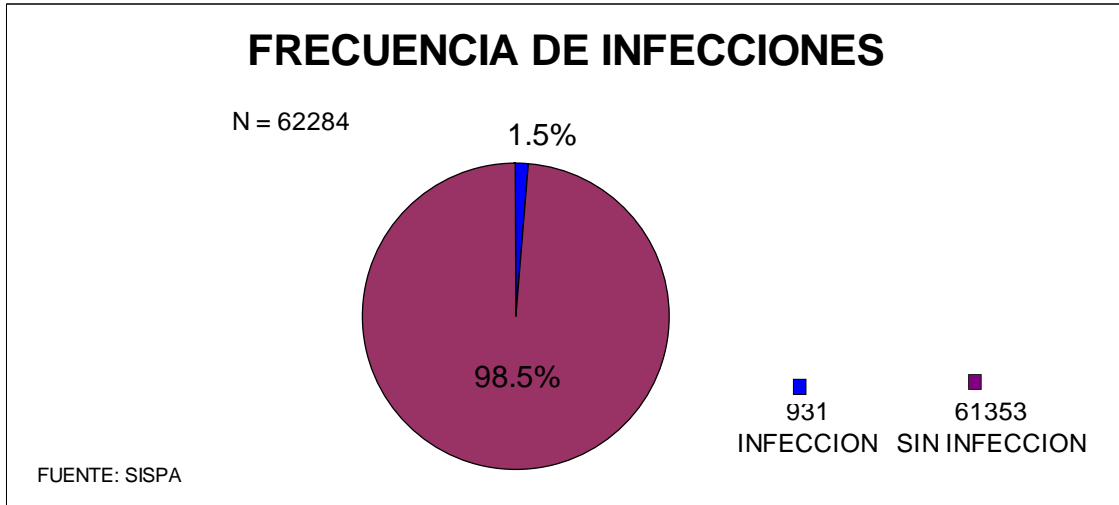
El término infección implica la presencia de un microorganismo vivo capaz de causar enfermedad dentro de otro. Esta es una situación excepcional de la patología humana y plantea a la medicina uno de los más fascinantes problemas biológicos: el de la convivencia íntima, vital, de dos seres vivos de especies distintas, tratando de subsistir.

Iniciando así un proceso de adaptación caracterizado por una constante inestabilidad y mientras se trata de producir el equilibrio total, sucede que el microbio patógeno al alimentarse a expensas de su huésped, multiplicarse en sus tejidos y eliminar en ellos sus productos catabólicos, puede destruir su propio medio de vida provocando la enfermedad e inclusive la muerte del individuo.

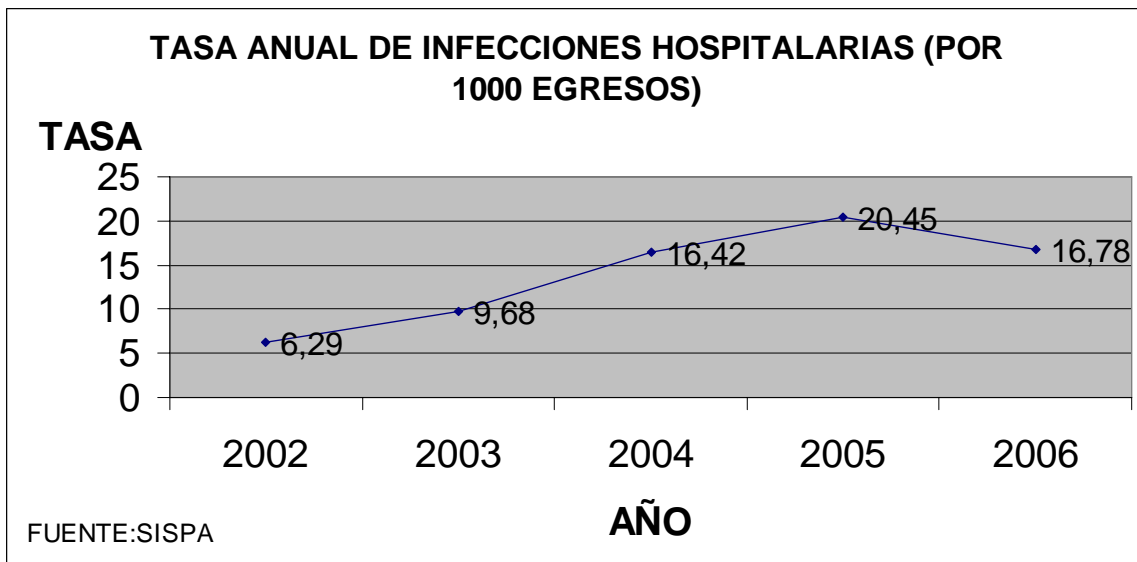
Puede tratarse de todo parásito que viene del ambiente, formando la triada huésped-agente-ambiente. Creando la certeza de que el clima interviene en el curso de las enfermedades, y esto se hace más evidente para los organismos que aún no han desarrollado su estabilidad, como los niños, o los que la han perdido, como los ancianos. Así mismo se ve relacionado con la edad, sexo, estado nutritivo y otros factores biológicos que determinarán el índice de susceptibilidad de cada uno, así como la exposición al riesgo y la oportunidad de contacto adecuado con fuentes de infecciones.(San Martín,)

RESULTADOS

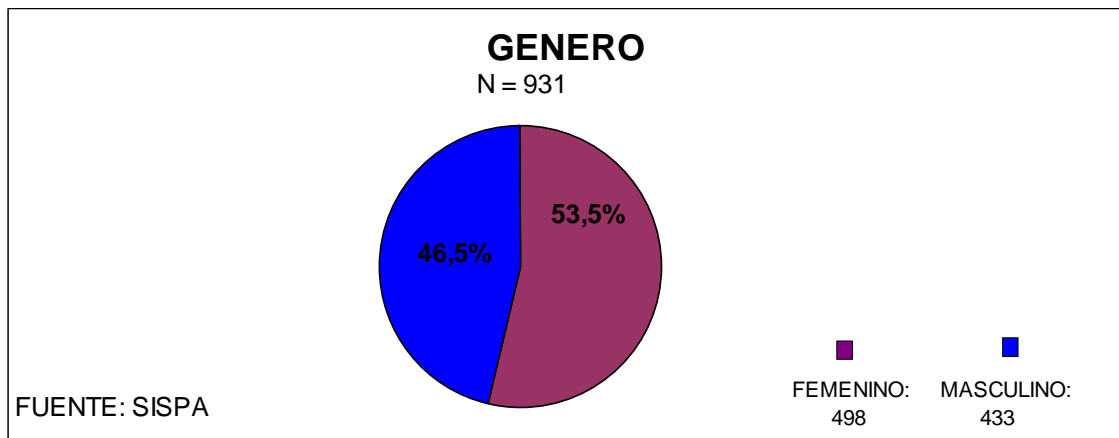
En el periodo de estudio 2002-2006 (5 años) se tuvieron 62,284 egresos y se presentaron 931 infecciones hospitalarias (1.5%) (GRAFICA No. 1).



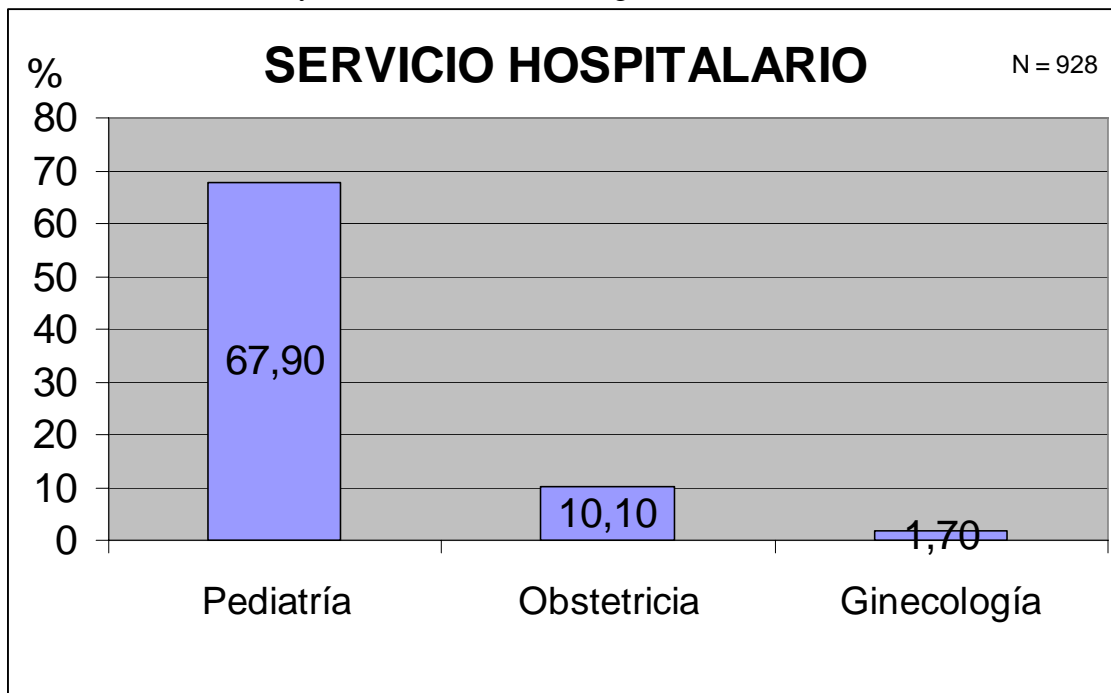
Las tasas de infección en el periodo 2002-2006 fue de 14.94 infecciones hospitalarias por cada mil egresos. La tasa anualizada fue en el 2002 de 6.29; 2003 de 9.68; 2004 de 16.42; 2005 de 20.45 y 2006 de 16.78 (GRAFICA No. 2)



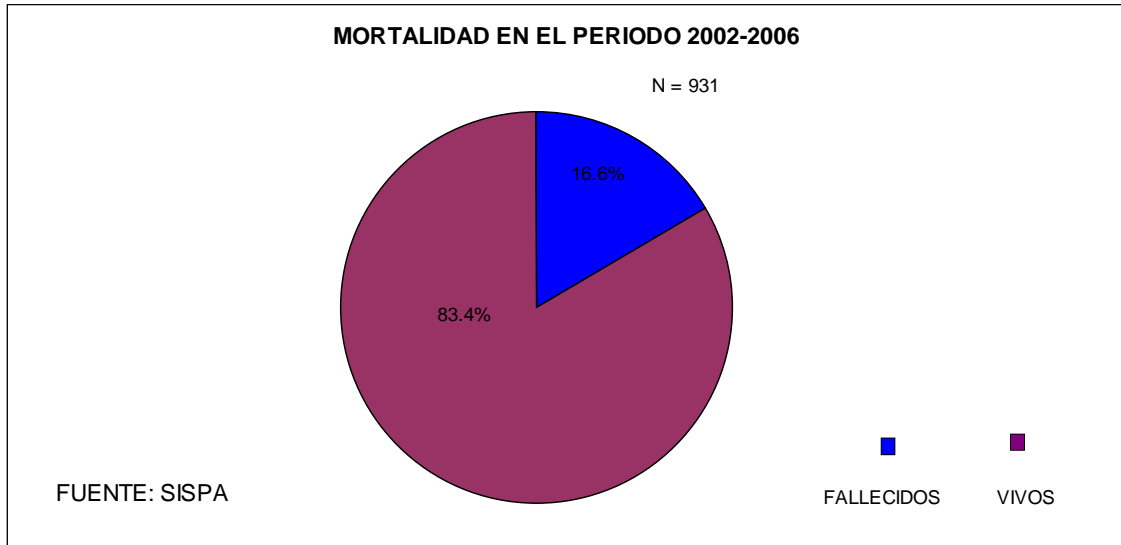
De las 931 infecciones en el periodo 433 (46.5%) correspondieron al sexo masculino y 498 (53.5%) al sexo femenino (GRAFICA No. 3)



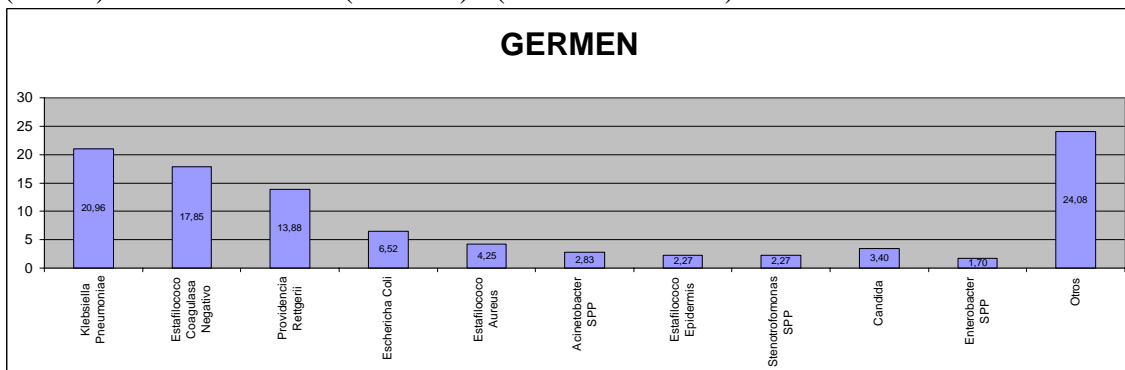
En relación al servicio del hospital se presentaron 818 (67.9%) en Pediatría, 9 casos (10.1%) en Obstetricia y 16 (1.7%) en Ginecología. (GRAFICA No. 4)



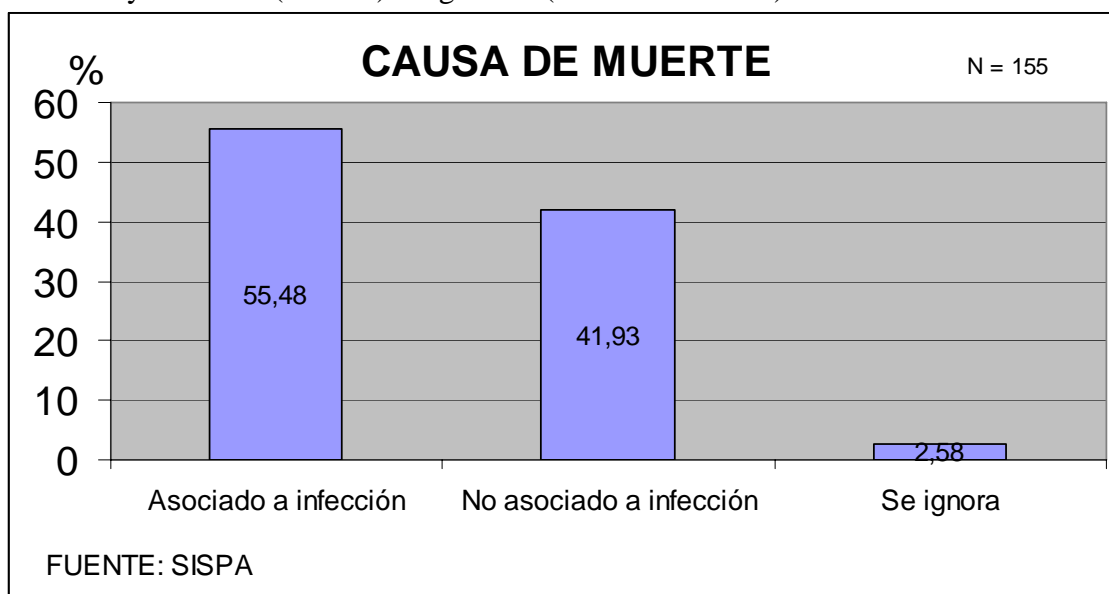
La mortalidad de las infecciones hospitalarias fue del 16.6% (155 casos).
(GRAFICA No. 5)



De los 931 casos 362 resultaron positivos, siendo el germen más frecuente *Klebsiella Pneumoniae* con 74 casos (20.96%) seguida de *Estafilococo Coagulasa Negativo* con 63 casos (17.85%), *Providencia Rettgerii* con 49 casos (13.88%), *Eschericha Coli* con 23 casos (6.52%), *Estafilococo Aureus* con 15 casos (4.25%), *Acinetobacter SPP* con 10 casos (2.83%), *Estafilococo Epidermis* con 8 casos (2.27%), *Stenotrofomonas SPP* con 8 casos (2.27%), *Candida* con 12 casos (3.40%), *Enterobacter SPP* con 6 casos (1.70%) Y Otros 85 casos (24.08%). (GRAFICA No. 6)



En relación a los 155 casos presentados en la gráfica No. 5, la causa de muerte en un 55.48% (86 casos) se vio asociado a infección, el 41.93% (65 casos) no se asociaron a infección y el 2.58% (4 casos) se ignoran. (GRAFICA No. 7)



CONCLUSIONES.

El porcentaje de infecciones reportada se encuentra muy por debajo de la de otros hospitales; en su mayoría presentan el mismo tipo de gérmenes; y según la tasa de infección en relación a los años 2002 y 2003 es mucho menor que la de éstos (4.3 por cada 100 egresos).

Siendo en México la mortalidad calculada en un 5% en promedio es relativamente aceptable la presentada en el Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer el cual reporta solamente el 1.5%.

PROPUESTA.

Las infecciones nosocomiales no son objeto de estudio en México, por lo que se deben formar una conciencia de esto y crear programas al respecto.

Para garantizar el éxito de un programa de prevención, vigilancia y control de infecciones nosocomiales, es necesario tener una correcta y constante capacitación sobre medidas básicas de prevención; prestando una atención cuidadosa a las recomendaciones sobre el lavado de manos y a las precauciones de barrera durante los contactos con los pacientes

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

Libros:

Bettis Robert F. MD, Champmas Satnley W MD, Penn Robert L. MD. “Enfermedades infecciosas”. REESE & BETTIS. Marban Libros, S.L. **2004**

Chaim W, Bashiri A, Bar-David J, et al. “Prevalence and clinical significacence of postpartum andometritis and wound infection”. Infect DisObstet Gynecol **2000**; 8:77-82.

Chandler SH, Holmes KK, Wentworth BB, et al. “The espidemiology of cytomegaloviral infection in women attending a sexually transmitted disease clinic”. J Infect Dis **1985**; 152:597-605

Eschernbach DA, Thwin SS, Patton, DL, etal. “Influence of the normal menstrual cycle on vaginal tissue, dischargem abd microflora”. Clin Infect Dis **2000**; 30: 901-907.

Eugene Braunwald,MD,MD(hon),ScD (hon), Anthony S. Fauci,MD, ScD(hon), Dennis I. Kasper,MD, ,MA (hon), Stephen I. Hauser,MD, Dan I Longo, MD, J. Larry Jameson, MD, PhD. “Principios de medicina interna”. HARRISON. DECIMO QUINTA EDICION. VOLUMEN I. McGrawHill.**2002**. PAGS 1011-1018

Larsen B. “vaginal flora in health and disease”. Clinic Obstet Gynecol **1993**; 36: 107-121

Sabiston Jr. David C. “Tratado de patologia quirúrgica.” Editorial Interamerica, México DF. Undécima Edición. Paginas 307-331, 550-590

San Martin, Hernán. “Salud y Enfermedad”. Ediciones científicas. La prensa medica mexicana .A.93, 97, 115, 120, 121, 125, 153, 168, 250, 265, 268, 263, 281.

Revistas:

Cir Ciruj **2004**; Vol. 72(1):41-46. “Artículos originales. vigilancia de infecciones nosocomiales”: EXPERIENCIA DE UN HOSPITAL DE CARDIOLOGÍA EN MÉXICO

Rev Asoc Mex Med Crit Ter Int **1999**; 13(6): 179-183

Rev Enfer Infecc Pediatr **2006**; XX (78) : 35-39

Rev Enferm IMSS **2004**; Vol. 12(2):89-92. PRÁCTICA DIARIA. “Las infecciones nosocomiales: registrar para prevenir”

Rev. Enf. Inf. Ped **2004**; Vol. 18(69):13-18. ARTÍCULO DE REVISION ”Endocarditis de adquisición nosocomial en un hospital pediátrico de tercer nivel”

Rev Invest Clin **2001**; 53(1):86-87

Rev Mex Pediatr **2001**; 68 (2) : 56-65