



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIO SOCIAL**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE GRADO EN LA CARRERA DE ENFERMERIA**

**PROYECTO INTEGRADOR**

**TEMA: FACTORES QUE PROVOCAN LA INCIDENCIA DE  
ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE  
PEDIATRÍA**

**Autores:**

**Sra. Correa Guzmán Shirley Mabel**

**Srta. Fernández Piloso Fátima Fernanda**

**Tutor: MSc. Guadalupe Vargas Mariana Esperanza**

**Milagro, Octubre, 2022**

**ECUADOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico este proyecto de investigación a mis padres fuentes de inspiración, fortaleza, por rodearme de salud y bendiciones les reconozco su sabiduría y el apoyo brindado, a mi hermana quien fue y será siempre mi mayor motivación por enseñarme a apreciar la belleza de las cosas y por entregarme su amor y cariño profundo haciendo de mí una mujer plena y feliz, dedicado a Dios por darme la oportunidad diaria de buscar nuevas experiencias y permitirme regresar a casa cada día.

Correa Guzmán Shirley Mabel

Este trabajo de investigación es dedicado a Dios quien ha sido mi guía y me ha brindado fortaleza, perseverancia e inteligencia en toda la carrera para llegar a este momento tan especial en mi vida. A mi madre María, hermanos Andrea, Tito, Camilo, Alfonso y novio Juver, quienes con sus consejos me llenaron de motivación para cumplir esta meta tan anhelada. Finalmente, a mis amigos Jonathan, Ariana y compañera de trabajo de investigación Shirley, quienes han depositado su entera confianza en mí, sin dudar de mi inteligencia y capacidad.

Fernández Piloso Fátima Fernanda

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco los conocimientos científicos y humanistas brindados por cada uno/a de mis maestros primordialmente aquellos que me enseñaron a persistir por mis objetivos y hasta alcanzar mis metas, a mis padres por su apoyo, por no dejarme rendir en el proceso, a mi tutora MSc. Mariana Guadalupe Vargas por guiarme en el proceso de realizar mi proyecto de titulación con paciencia y comprensión.

Correa Guzmán Shirley Mabel

Quiero expresar mi gratitud a Dios por protegerme durante todo este camino, y por permitirme llegar a cumplir esta meta. A mi madre y hermanos por quienes con su ayuda, cariño y comprensión han sido mi ejemplo de lucha cada día. Agradezco a mis amigos, compañeros, docentes por estar junto a mí en este proceso. De igual manera a la Msc. Mariana Guadalupe Vargas por brindarnos su tiempo y orientaciones en la elaboración de este trabajo de investigación.

Fernández Piloso Fátima Fernanda

## INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	43
AGRADECIMIENTO.....	44
INDICE GENERAL.....	45
ÍNDICE DE TABLAS.....	47
RESUMEN.....	48
INTRODUCCIÓN.....	50
CAPÍTULO 1.....	52
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	52
Planteamiento del problema.....	52
Objetivos.....	55
Objetivo General.....	55
Objetivos Específicos.....	55
Justificación.....	56
CAPITULO 2.....	58
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	58
Definición de pediatría.....	58
Ciclo evolutivo del niño.....	58
Enfermera pediátrica.....	60
Infección.....	60
Causas de infecciones.....	60
Infecciones intrahospitalarias: Definición.....	61
Causas de las infecciones intrahospitalarias.....	61
Enfermedades intrahospitalarias.....	62
Tipos de enfermedades gastrointestinales.....	63
Factores que influyen en el origen de enfermedades intrahospitalarias.....	64
Complicaciones de las enfermedades intrahospitalarias.....	66
Prevención de las infecciones intrahospitalaria.....	67
Cuidados de enfermería post-infección.....	68
Cuidados de enfermería en la prevención de la Infecciones Intrahospitalarias.....	68
Teorías de enfermería aplicadas a la prevención de infecciones intrahospitalarias.....	70
Teoría de déficit de autocuidado.....	74
Impacto de las enfermedades intrahospitalarias en el área de pediatría.....	75
CAPÍTULO 3.....	77
METODOLOGÍA.....	77

CAPÍTULO 4 .....	78
DESARROLLO DEL TEMA.....	78
CAPITULO 5 .....	42
CONCLUSIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	42

## ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1** Incidencia de los factores extrínsecos en las enfermedades intrahospitalarias ....38

**Tabla 2** Factores Intrínsecos asociados a las enfermedades intrahospitalarias.....40

# FACTORES DE PROVOCAN LA INCIDENCIA DE ENFERMEDADES INTRAHOSPITALARIAS EN EL SERVICIO DE PEDIATRÍA

## RESUMEN

Se denomina a las infecciones intrahospitalarias como aquellas que surgen dentro de las unidades de salud, siendo el causante un patógeno infeccioso, pudiendo ser, un hongo, virus o bacteria que se adhiere a un paciente o grupo de pacientes que comparten una habitación o un área, tomándolos como huéspedes durante su estadía en las instalaciones sanitarias, estas se vinculan al mal manejo de medidas de bioseguridad correspondientes. Con el presente trabajo investigativo se pretende plantear la realidad actual sobre las enfermedades intrahospitalarias que se originan en el servicio de pediatría. Esta investigación tiene como **objetivo** principal “Determinar los factores intrínsecos y extrínsecos que provocan la incidencia de enfermedades intrahospitalarias en el servicio de pediatría”, se realizó por medio de un estudio retrospectivo descriptivo no experimental, la **metodología** del estudio es deductiva ya que se estudia la realidad del fenómeno para lograr determinar los factores que provocan la incidencia de enfermedades intrahospitalarias, como **resultados** las infecciones intrahospitalarias son consideradas en la actualidad un importante problema de salud, exclusivamente no solo para los pacientes, sino también para cada uno de sus familiares. También debemos indicar que logran afectar a todas las instalaciones hospitalarias y son una causa importante de morbilidad y mortalidad, así como una carga significativa de los costos de atención médica, por último, como **conclusión** se puede determinar que los factores intrínsecos destacados en el estudio se encuentran: la intubación o ventilación mecánica, seguido de la desnutrición y la edad del paciente y los factores extrínsecos fueron más relevantes fueron el cambio de guardia (cambio de guardia), la estancia hospitalaria y las técnicas de procedimientos invasivos en el servicio de pediatría.

**Palabras claves:** Factores, pediatría, incidencia, enfermedades intrahospitalarias.

# FACTORS CAUSING THE INCIDENCE OF INTRA-HOSPITAL DISEASES IN THE PEDIATRICS DEPARTMENT

## ABSTRACT

Nosocomial infections are called those that arise within health units, the cause being an infectious pathogen, which may be a fungus, virus or bacteria that adheres to a patient or group of patients who share a room or an area, taking them as guests during their stay in the health facilities, these are linked to the mismanagement of corresponding biosecurity measures. With the present investigative work, it is intended to raise the current reality about in-hospital diseases that originate in the pediatric service. The main **objective** of this research is to "Determine the intrinsic and extrinsic factors that cause the incidence of in-hospital diseases in the pediatric service", it was carried out through a non-experimental descriptive retrospective study, the **methodology** of the study is deductive since it studies the reality of the phenomenon in order to determine the factors that cause the incidence of nosocomial diseases, as a **result** nosocomial infections are currently considered an important health problem, exclusively not only for patients, but also for each of their relatives. We must also indicate that they will affect all hospital facilities and are an important cause of morbidity and mortality, as well as a significant burden of health care costs, finally, as a **conclusion**, it can be determined that the intrinsic factors highlighted in the study are found: intubation or mechanical ventilation, followed by malnutrition and the patient's age and the most relevant extrinsic factors were the shift change (change of guard), the hospital stay and the techniques of invasive procedures in the pediatric service .

**Keywords:** Factors, pediatrics, incidence, hospital-acquired diseases.



## INTRODUCCIÓN

Las infecciones cruzadas o infecciones intrahospitalarias que anteriormente se les denominaba nosocomiales siempre han existido y son la principal complicación de los pacientes hospitalizados. Con la aparición de Florence Nightingale una de las teóricas más importante y que transformo a la enfermería en una profesión a través de su teoría del medio ambiente.

La OMS ha marcado protocolos de bioseguridad para la mayoría de procedimientos que se realizan dentro de las unidades sanitarias y algunas son específicas para cada área, y son destinadas tanto para el personal de salud como para el personal que cumple las funciones administrativas o de limpieza e incluso para los pacientes, las más conocidas son por ejemplo el lavado de manos, el desecho adecuado de residuos peligrosos entre otros, sin embargo, para Gallegos (2022) “las infecciones intrahospitalarias aún se encuentran dentro de los índices de morbilidad y mortalidad de la población”.

En el estudio científico de Hernández y otros (2019) denomina a las infecciones intrahospitalarias como aquellas que surgen dentro de las unidades de salud, siendo el causante un patógeno infeccioso, pudiendo ser, un hongo, virus o bacteria que se adhiere a un paciente o grupo de pacientes que comparten una habitación o un área, tomándolos como huéspedes durante su estadía en las instalaciones sanitarias, estas se vinculan al mal manejo de medidas de bioseguridad correspondientes.

Según, Callejas y otros (2022) las infecciones son producto de la multiplicación de un microorganismo patógeno que invaden a un organismo vivo o un tejido en específico y empiezan a alterar su funcionamiento adecuado produciendo signos y síntomas comunes de una infección como son; la hipertermia, el eritema, el dolor y la presencia de secreciones, las cuales ponen en evidencia y aviso que se está presentando un proceso infeccioso.

La mayor parte de infecciones intrahospitalarias se presentan en áreas donde se encuentran pacientes vulnerables, ya que también interviene el estado de salud y que tan afectado se encuentre el sistema inmunológico para la adquisición de una infección intrahospitalaria, por ende, las salas pediátricas, las unidades de cuidados intensivos y las salas de oncología son las más afectadas (Guzmán, 2022)

En el artículo de Hernández (2019) mencionan que las infecciones intrahospitalarias en las áreas de pediatría tienen una consecuencia muy drástica, ya que representan el 5,9% de mortalidad y el 17,8 de discapacidad a largo plazo, y las cuales son 100% prevenibles con el adecuado manejo de las normas de bioseguridad, limpieza y desinfección de áreas e instrumental.

Tras una indagación bibliográfica de las actuales problemáticas de salud del Ecuador junto con mi compañera del trabajo de investigación determinamos la importancia de realizar una revisión bibliográfica que nos permita determinar los factores intrínsecos y los factores extrínsecos de las infecciones intrahospitalarias en el servicio de pediatría como población vulnerable para que sea de apoyo para el personal de salud y estudiantes de carreras del área de la salud.

# CAPÍTULO 1

## PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### Planteamiento del problema

Según la OMS (2019) define a las infecciones intrahospitalarias o nosocomiales como cualquier enfermedad generada por microorganismos patógenos tales como hongos, bacterias y virus, los mismos que son reconocidos clínicamente como consecuencia de la estadía hospitalaria causando afectación en los pacientes ingresados o al personal de salud que labora en las instalaciones.

Las infecciones intrahospitalarias se pueden llegar a presentar tanto en la atención directa, como en el manejo de instrumental o incluso en la limpieza y desinfección de las áreas, por lo cual es necesario destacar que el personal de salud o el personal en general que labora en las instalaciones son uno de los principales factores predominantes de esta problemática, siendo responsables directos de la complicación de la salud en los pacientes, el incremento de gastos de insumos e instrumentos de la unidad de salud, el incremento de la estadía o atención necesaria e incluso la muerte (Blengio y otros, 2021).

De acuerdo a lo relatado por Perea (2019) las infecciones intrahospitalarias que prevalecen dentro de las instalaciones sanitarias son: con un porcentaje del 51,7% las infecciones respiratorias, con el 28,3 % las infecciones en heridas quirúrgicas y con un 20,1% las infecciones del tracto digestivo, y dentro del estudio hace referencia que son la principal causa de complicaciones que originan un retraso en la recuperación pronta de los pacientes.

Los microorganismos patógenos más comunes en las infecciones intrahospitalarias de acuerdo a Arias y otros (2020), por medio del análisis de diagnósticos situacionales de 23 unidades sanitarias de Latinoamérica son; la Escherlichia Coli con 43% que prevalece en el tracto digestivo, el Staphylococcus coagulasa negativos con un porcentaje del 31% que predomina en el tracto respiratorio y por último podemos hallar la Pseudomona Aeruginosa con él 26% que se localiza en la piel y en el servicio de pediatría según predomina también el rotavirus.

Burgard (2017) instituyó en su estudio científico que Estados Unidos, conocido como un país del tercer mundo, donde los avances científicos y tecnológicos en salud no paran ni un solo día, existe aún la gran problemática de las infecciones intrahospitalarias dentro de sus servicios y concluye que eso sucede debido a que su principal factor predisponente para estas infecciones, es el ser humano y sus faltas en el manejo adecuado de las normas de bioseguridad.

En ciertos países desarrollados tales como Alemania, España y Canadá los índices de las infecciones intrahospitalarias son bajas, pero existen. Chamaidan & Cobos (2020) llevo a cabo un estudio científico con 7 hospitales de especialidades, entre las especialidades destacaban el área de oncología, cirugía, pediatría y Unidad de cuidados intensivos donde el porcentaje va de 3,4 % a 6,9% siendo el menor en Alemania y el mayor en España.

En Latinoamérica estos índices son mucho más elevados, debido al estar compuesto de países en desarrollo, el artículo científico de Fiterre y otros (2017) nos muestra una tabla que permite establecer el orden de los países con el mayor índice de infecciones intrahospitalarias, el primero país de la lista es Brasil con un total de 38.5%, seguido de México con el 31,3% y en tercer lugar se encuentra Argentina con el 25,3%, en cuanto a nuestro país, Ecuador se encuentra ubicado en octavo lugar con el 11,2%.

Según el INEC (2020), entidad que anualmente registra los datos estadísticos de los nacimientos y defunciones, reportó casos de fallecimientos por infecciones que se adquieren de los Hospitales básicos o de especialidades e incluso en Centros de Salud, en un porcentaje del 18,56% siendo en su mayoría los lactantes, niños y niñas de entre 6 meses a los 5 años los más afectados siguiendo a continuación los adultos mayores.

El estudio de Delfino y otros (2019) manifestó que la mayor cantidad de infecciones intrahospitalarias en el Ecuador se dan en la región costa, con el 41.2%, sin embargo, el porcentaje en la región Amazónica y la Sierra son considerablemente altos con un total de 33,5% y un 19,4% respectivamente y como último lugar tenemos a la región insular con el 5,9 %, establece además en su investigación que las bacterias más comunes son el Staphylococcus, la Escherlichia Coli, y la Pseudomona.

Esto es considerado como una problemática en el sistema sanitario que aún se encuentra afectando a los pacientes, al personal de salud y a la economía de un país que se encuentra en crisis, y que está en manos del personal que trabaja en las entidades sanitarias el prevenirlas, por medio del cumplimiento de las normas de bioseguridad y también de los pacientes en cumplir con las obligaciones sanitarias para su adecuada atención o recuperación. (Acosta, 2021)

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar los factores que provocan la incidencia de enfermedades intrahospitalarias en el servicio de pediatría.

### **Objetivos Específicos**

- Establecer los factores intrínsecos que provocan la incidencia de enfermedades intrahospitalarias en el servicio de pediatría.
- Establecer los factores extrínsecos que provocan la incidencia de enfermedades intrahospitalarias en el servicio de pediatría.

## **Justificación**

Es muy importante conocer la prevalencia de infecciones nosocomiales y factores relacionados en nuestro medio. Es una prioridad para las autoridades de salud que puedan planificar, asignar e implementar recursos destinados a combatir estas enfermedades e implementar programas para prevenirlas, y para los trabajadores de la salud responsables de la atención rutinaria de los pacientes, con el principal objetivo u proposito de que a futuro las tasas de prevalencia se logren reducir y de esta manera poder minimizar el impacto tanto económico para el sistema de salud como social para los diversos pacientes que al mostrar una infección nosocomial llegan a prolongar su estancia hospitalaria, incrementan su morbimortalidad y llegan a afectar su estructura familiar (Argudo, 2018).

El servicio de pediatría se caracteriza por ser prioritario, ya que, se consideran a los niños y niñas parte de la población vulnerable, debido a que no cuentan con un sistema inmunológico capaz de lidiar con infecciones al igual que una persona adulta, poseen la incapacidad de comunicar de manera correcta sus síntomas, además se le añade su incapacidad de comprender su estado de salud y por último que necesitan la constante ayuda de una persona adulta ya que no pueden valerse por sí mismos.

En otro estudio de Fernández & Lembke (2017) corrobora que existen factores extrínsecos es decir que son externos al paciente como el medio ambiente, las acciones del personal de salud o de su cuidador o cuidadora, la medicación o el tratamiento entre otras e intrínsecos que son propias del paciente como su estado inmunológico, sus patologías y sus antecedentes familiares.

Para que las infecciones intrahospitalarias se presenten es necesario contar con ambos factores, sin embargo, en el estudio de Perea (2019) menciona que si se limitan los factores extrínsecos estas infecciones se pueden evitar, aun cuando los factores intrínsecos

se encuentran presente y está en las manos del personal de salud que trabaja en las unidades sanitarias evitarlas.

Para el personal de enfermería resulta fundamental el hecho de conocer e identificar estos factores ya que son el personal que tiene mayor contacto físico con los pacientes y su entorno, además está dentro de sus conocimientos basándose en su educación y en sus teorías pilares como la de Florence Nightingale el mantener el medio ambiente del paciente libre de microorganismos que puedan afectar su salud y su recuperación (Díaz L. A., 2020).

Tras obtener toda esta información esta investigación propone determinar los factores que provocan la incidencia de enfermedades intrahospitalarias en el servicio de pediatría estableciendo sus factores intrínsecos y extrínsecos para con ello servir de aporte científico al personal de salud que labora en instituciones sanitarias, o estudiantes que serán futuros profesionales de salud.

Es por eso que según Gallegos Cerda (2022) afirma en su investigación que es de vital cuidado mantener, establecer y crear normas de bioseguridad que permitan una atención pediátrica integral sin poner en riesgo la recuperación de los pacientes alargando su estadía o complicando su condición de salud que de por sí, no se encuentran en óptimas condiciones ya que se hallan en una unidad sanitaria.



## CAPITULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### **Definición de pediatría**

Según la Organización Mundial de la Salud (2021) define a la pediatría como una más de las ramas de la medicina o especialidad que se enfocan en el desarrollo y en las posibles patologías que afectan a los niños desde los dos meses de edad hasta los dieciséis años con once meses y veintinueve días, sin embargo, debemos mencionar que esto puede cambiar en ciertos países, por ejemplo, Canadá la pediatría se enfoca desde el hecho del nacimiento hasta los dieciocho años de edad.

El fondo de las Naciones Unidas para la Infancia “UNICEF” es una organización internacional financiada por contribuciones voluntarias que tiene el propósito de promover la protección infantil, la igualdad de género, la educación y los derechos de los niños y niñas hasta su adolescencia brindando atención médica, vacunas, alimento y vestimenta entre otras contribuciones, definen a la pediatría como la ciencia que se encarga de la salud y el desarrollo de los niños y niñas tanto en la salud como en la enfermedad.

Dicho aquello podemos mencionar que la pediatría es la especialización de la medicina que desempeña un papel importante en garantizar la salud de los niños y adolescentes de 5 años hasta los 14 años, según la Organización Panamericana de la Salud “OPS” si se obtiene el acceso integral a la salud con una adecuada continuidad en los niños y adolescentes se asegura una adultez prospera y sostenible.

#### **Ciclo evolutivo del niño**

En la actualidad los controles pediátricos se dividen en varios periodos:

- **Recién nacido:** comprende desde el día cero, es decir desde el momento del alumbramiento o parto hasta los primeros seis días de vida, se lo clasifica de acuerdo a su edad gestacional, puede ser (Melo y otros, 2021);
  - recién nacido inmaduro producto nacido desde las 21 semanas a 27 semanas de gestación.
  - el recién nacido prematuro, nacido entre las 28 semanas a las 34 semanas de gestación.
  - recién nacido pretérmino, producto nacido de 35 semanas de gestación a 37 semanas de gestación.
  - recién nacido a término que nació entre las 37 semanas a las 41 semanas de gestación.
  - el recién nacido post término que fue aquel producto de la concepción nacido después de las 42 semanas.
- **Neonato:** comprende desde el séptimo día de nacimiento hasta los 28 días de nacido.
- **Lactante:** esta etapa se clasifica en dos; el lactante menor que va desde el primer mes de vida hasta que cumple un año es decir hasta los 11 meses con 29 días, mientras que el lactante mayor comprende desde el primer año hasta que se cumplen los dos años.
- **Preescolar:** se le denomina al niño que va desde los 2 años hasta los 5 años.
- **Escolar:** comprende el niño desde los 6 años hasta los 12 años.
- **Preadolescente:** esta etapa va desde los 10 años de edad, hasta que se cumplen los 12 años.
- **Adolescente:** comprende la etapa desde los 12 años hasta antes de cumplir los 17 años.

## **Enfermera pediátrica**

La enfermería pediátrica es aquella que se enfoca en la atención y los cuidados necesarios durante la infancia hasta llegar a la etapa de la adolescencia, no solo durante la enfermedad sino también durante su desarrollo, según Martí & Estrada (2018) las enfermeras pediátricas deben contar con habilidades de comunicación y una alta capacidad de observación, ya que en las primeras etapas de la infancia los niños carecen de la capacidad de comunicarse adecuadamente.

Las enfermeras pediátricas se originan desde la antigüedad, cuando tenían la responsabilidad del cuidado del niño recién nacido de las madres, en el artículo científico de Quezada (2020) menciona que la enfermera pediátrica aparece con dicho nombre desde el siglo XV en los países de Alemania y Francia y se forma una especialidad de enfermería desde el siglo XIX después de la segunda Guerra Mundial donde se originan los primeros hospitales infantiles y fue en Estados Unidos que por primera vez se establece la enfermería pediátrica como carrera de especialidad en una de sus universidades.

## **Infección**

La infección según Zúñiga y otros (2019) es la invasión y multiplicación de un microorganismo patógeno, llamados también gérmenes, en los tejidos de un organismo sano, lo cual como reacción produce una enfermedad y su gravedad dependerá del tejido afectado y el estado inmunológico del individuo contaminado.

## **Causas de infecciones**

Todo proceso infeccioso necesita de un microorganismo que lo origine, entre éstos se pueden encontrar los siguientes (Zuñiga y otros, 2019):

- **Bacterias:** se caracterizan principalmente por ser organismos unicelulares responsables de enfermedades, como la faringitis estreptocócica, tuberculosis y la mayoría de las infecciones que suceden en el tracto urinario.
- **Virus:** son organismos de menor tamaño que las bacterias, son los causantes de la mayoría de las enfermedades, van desde las más sencillas como un resfriado común hasta enfermedades complejas como el síndrome de insuficiencia adquirida.
- **Hongos:** son microorganismos eucariotas que en su gran parte no son perjudiciales para los humanos, sin embargo, algunos pueden llegar a afectar gravemente la piel, los pulmones y el sistema nervioso. Una de las características importante de estos gérmenes es que sus esporas o células reproductivas se mantienen en el ambiente y se necesitan de métodos químicos para exterminarlos.
- **Parásitos:** estos son de mayor tamaño que los demás microorganismos, su característica principal es que necesitan alimentarse del ser humano para sobrevivir.

### **Infecciones intrahospitalarias: Definición**

En el estudio científico de Burgard (2017) se denomina a las infecciones intrahospitalarias como aquellas que se originan dentro de las unidades de salud, siendo el principal causante un patógeno infeccioso, pudiendo ser, un hongo, virus o bacteria que se adhiere a un paciente o grupo de pacientes que comparten una habitación o un área, tomándolos como huéspedes durante su estadía en el interior de las instalaciones sanitarias.

### **Causas de las infecciones intrahospitalarias**

- **Factores Intrínsecos**

Los factores intrínsecos o llamados también endógenos son aquellos que no se pueden modificar y que no se halla en las manos del personal de salud prevenirlas o llegar a

modificarlas, como por ejemplo la edad, el sexo, el estado nutricional, el estado inmunológico y las patologías presentes que provocan una hospitalización prolongada y tratamientos extensos con antibióticos (Sanchez, 2020).

- **Factores Extrínsecos**

Los factores extrínsecos o también llamados exógenos sí dependen del actuar del personal de enfermería de las instituciones sanitarias, por ejemplo, el sistema de aireación de las salas o habitaciones, alteraciones en el proceso de esterilización del material quirúrgico o el uso de material estéril, el uso de antisépticos contaminados y la preparación inadecuada del paciente que será sometido a una intervención o procedimiento (Sanchez, 2020).

### **Enfermedades intrahospitalarias**

Según, Estrada (2017) las infecciones intrahospitalarias que predominan en las instalaciones sanitarias son; con el 51,7%, las infecciones respiratorias, con el 28,3 % las infecciones en heridas quirúrgicas y 20, 1% las infecciones del tracto digestivo, y hace referencia que son la principal causa de complicaciones que retardan la recuperación pronta de los pacientes.

Los microorganismos patógenos más comunes en las infecciones intrahospitalarias de acuerdo al análisis de diagnósticos situacionales de 23 unidades sanitarias de Latinoamérica son: la Escherlichia Coli con 43% que predomina en el tracto digestivo, el Staphylococcus coagulasa negativos 31% que predomina en el tracto respiratorio y por último tenemos la Pseudomona Aeruginosa con él 26% que se localiza en la piel y en el servicio de pediatría según predomina también el rotavirus (Estrada, 2017).

En el artículo científico de (Salazar Cuba, 2020) se menciona las siguientes infecciones intrahospitalarias más comunes en el área de pediatría:

- **Infecciones respiratorias:** tienen una prevalencia del 30% en el área de cuidados intensivos neonatales el cual incrementa el requerimiento de oxígeno, afecta principalmente a los recién nacidos prematuros o niños con enfermedades pulmonares y cardíacas crónicas, los microorganismos usualmente encontrados en cultivos son; los neumococos o algún tipo de influenza, los mismos que son prevenibles con la vacunación adecuada durante los dos, cuatro y seis meses de edad.

### **Tipos de enfermedades gastrointestinales**

La infección o enfermedad gastrointestinal hospitalaria es una infección viral, bacteriana o parasitaria que provoca una inflamación gastrointestinal que afecta tanto a la gastroenteritis, al estómago como al intestino delgado. Los síntomas incluyen diarrea, vómitos y dolor abdominal. La deshidratación es el mayor riesgo de infecciones digestivas, por lo que es importante mantener la hidratación. Sin embargo, en el entorno médico y grupos específicos (recién nacidos/lactantes, inmunidad o grupo de ancianos) puede ser grave.

- **Rotavirus:** posee una prevalencia del 25% de infecciones intrahospitalarias, es el virus causante de diarreas graves que afecta principalmente a los niños menores de 5 años, el mismo que se transmite por medio de partículas de heces, de pacientes contaminados por lo cual su forma de contagio es por la falta del cumplimiento de las normas de bioseguridad tales como el lavado de manos y el transporte inadecuado de residuos hospitalarios, cabe recalcar que esta infección disminuye su gravedad al estar adecuadamente vacunado, con sus dos dosis a los dos meses y a los cuatro meses (Goyes, 2018).

## **Factores que influyen en el origen de enfermedades intrahospitalarias**

Los pacientes hospitalizados están expuestos a una variedad de microorganismos durante su estadía en el hospital. El contacto del paciente con microorganismos no conduce necesariamente por sí mismo a la enfermedad clínica, ya que otros factores influyen en la naturaleza y frecuencia de las infecciones nosocomiales, tales como:

- **Agente microbiano:** La probabilidad de que la exposición provoque una infección depende en parte de las características microbianas, como la resistencia a los antimicrobianos, la virulencia inherente y la cantidad de agente infeccioso (inóculo). Una variedad de bacterias, virus, hongos y parásitos pueden causar infecciones nosocomiales, éstas son causadas por:
  - Microorganismos adquiridos de otra persona en el hospital (infección cruzada)
  - Flora del propio paciente (infección endógena).
  - Algunas infecciones microbianas pueden transmitirse a través de objetos inanimados o a través de material recién contaminado de otra fuente humana (infección ambiental).

Antes de la introducción de prácticas básicas de higiene y antibióticos, la mayoría de las enfermedades adquiridas en el hospital se debían a patógenos exógenos (alimentos y enfermedades respiratorias, gangrena gaseosa, tétanos, etc.) o a microorganismos fuera de la flora normal del paciente (difteria, tuberculosis, etc.). Los avances en el tratamiento de enfermedades bacterianas con antibióticos han reducido en gran medida la mortalidad por muchas infecciones.

Hoy en día, casi todas las enfermedades adquiridas en el hospital son causadas por microorganismos (*Staphylococcus aureus*, estafilococos coagulasa negativos, enterococos y

Enterobacteriaceae) comunes a la población general que es más inmune o más débil que los pacientes hospitalizados.

**Susceptibilidad del paciente:** Los factores importantes del paciente que afectan la probabilidad de infección incluyen:

- Edad
- Estado inmunológico
- Cualquier enfermedad subyacente
- Intervenciones diagnósticas y terapéuticas.

**Procedimientos diagnósticos y terapéuticos:** muchos procedimientos diagnósticos y terapéuticos modernos, como la biopsia, la endoscopia, el cateterismo, la intubación/ventilación, la cirugía y los procedimientos de aspiración, aumentan el riesgo de infección. Ciertos objetos o sustancias contaminados pueden introducirse directamente en tejidos o sitios normalmente estériles, como el tracto urinario y el tracto respiratorio inferior.

**Factores ambientales:** las instalaciones de atención médica son entornos donde se congregan las personas infectadas y las instalaciones con alto riesgo de infección. Los pacientes hospitalizados que están infectados o son portadores de organismos patógenos pueden ser una fuente de infección para otros pacientes y trabajadores de la salud, otra fuente de infección son los pacientes que adquieren infecciones en hospitales, lo cual son foco de infección, para otros pacientes.

El hacinamiento en los hospitales, el movimiento frecuente de pacientes de una sala a otra y la concentración de pacientes altamente infecciosos (recién nacidos, pacientes quemados, unidades de cuidados intensivos) en las salas contribuyen al desarrollo de



infecciones nosocomiales. La flora microbiana puede contaminar objetos, dispositivos y materiales que entran en contacto con partes vulnerables del cuerpo del paciente.

**Resistencia bacteriana:** Muchos pacientes reciben antibióticos. Al seleccionar e intercambiar elementos de resistencia genética, los antibióticos promueven la aparición de cepas multirresistentes. Aunque se reduce el crecimiento de microbios dentro de la flora humana normal que son sensibles al fármaco administrado, las cepas resistentes persisten y pueden volverse endémicas en entornos hospitalarios.

El uso generalizado de antibióticos para el tratamiento o la prevención (incluida la aplicación tópica) es un determinante importante de la resistencia. En algunos casos, estos productos son menos efectivos debido a la resistencia. Cuanto más comúnmente se usa un agente antimicrobiano, más probable es que eventualmente surjan bacterias resistentes a ese producto y se propaguen por todo el entorno de atención médica.

### **Complicaciones de las enfermedades intrahospitalarias**

Entre las principales complicaciones de las enfermedades intrahospitalarias tenemos según las siguientes (Díaz, 2020):

- Las infecciones de heridas quirúrgicas, aquí podemos notar la secreción purulenta abscesos o celulitis en la herida que impiden la adecuada cicatrización.
- Las infecciones de vías urinarias, en este caso será necesario realizar cultivos y tratar los síntomas clínicos.
- Las infecciones respiratorias, se presentan ciertos síntomas tales como: la hipertermia, la tos, la taquipnea y en el peor de los casos retracciones subcostales, descrito aquello debemos enfatizar que en ciertos casos será necesario procedimientos invasivos para mantener una oxigenación adecuada.

- Infecciones en los puntos de canalización de vías periféricas, se pueden evidenciar eritema, calor, rubor, dolor o secreción purulenta que impidan futuros accesos venosos.
- La principal complicación de las infecciones intrahospitalarias son la bacteriemia y la sepsis o shock séptico, éstos generan una respuesta inflamatoria sistémica dando origen a un fallo orgánico que puede terminar en la muerte.

Todas estas complicaciones aumentan la estadía hospitalaria, los gastos de insumos y la necesidad de personal de salud.

### **Prevención de las infecciones intrahospitalaria**

Según el artículo científico de González (2017) la mejor manera de prevenir las infecciones intrahospitalarias es limitando las vías de transmisión de los microorganismos, entre los métodos de transmisión se mencionan los siguientes:

- **La transmisión de persona a persona:** para esto se debe tener en cuenta el adecuado aislamiento de los pacientes con la presencia de microorganismos patógenos contagiosos, con ello también el uso de las barreras adecuadas cómo el aislamiento o el uso de habitaciones individuales.
- **La transmisión por medio del contacto:** esto se puede prevenir mediante el cumplimiento de normas de bioseguridad definidos por las organizaciones de salud como, por ejemplo, el lavado de manos o higiene de manos con gel antibacterial, el manejo adecuado de residuos infecciosos, el uso de prendas de protección y la adecuada asepsia en procedimientos estériles.
- **La transmisión por aire:** aquí es necesario mantener el adecuado aislamiento de pacientes, de acuerdo al microorganismo identificado, y con ello poder mejorar el

tipo de ventilación que se usará durante la estadía hospitalaria, con el fin de no contaminar otras áreas o instrumentos.

- **La transmisión por alimentos:** aquí es necesario tener en cuenta el sistema y protocolos de almacenamiento y la distribución de alimentos y agua.

Tras cumplir con estos métodos de prevención también se encuentra actualmente el uso de una terapia de antibióticos como profilaxis antes de cualquier procedimiento quirúrgico.

### **Cuidados de enfermería post-infección**

Para los cuidados de enfermería posteriores a la infección intrahospitalaria es necesario realizar el proceso de atención de enfermería, en cada paciente, teniendo en cuenta que esto es una técnica que permite brindar intervenciones de enfermería eficaces y con resultados, para ello es necesario realizar los pasos en orden empezando primero por la valoración de la infección, establecer un diagnóstico de enfermería, planificar intervenciones, ejecutar las actividades y valorar nuevamente los resultados con el fin de establecer si resolvieron el problema o se necesita modificaciones.

Entre los cuidados necesarios en un paciente diagnosticado con una infección intrahospitalaria, está la conservación de normas de aislamiento según el microorganismo identificado para que no continúe la proliferación, la administración de medicación, curación de heridas de ser el caso, manejo del dolor y control de los signos vitales.

### **Cuidados de enfermería en la prevención de la Infecciones Intrahospitalarias**

Martí & Estrada (2018) menciona que las personas de enfermería contribuyen a la prevención de infecciones intrahospitalarias mediante:

- Una adecuada asepsia de las manos del personal hospitalario, antes y después de toda intervención realizada en el paciente, además que en los casos necesarios se debe hacer el uso correcto de guantes para realizar algún procedimiento.
- Una adecuada asepsia del material que usa el personal hospitalario en todo procedimiento realizado sobre el paciente.
- La correcta distribución, control y contacto con los pacientes, aislando en dependencias separadas a aquellos que tengan ya establecidas infecciones intrahospitalarias, en especial por Pseudomona Aeruginosa y Streptococcus.
- El control estricto de los procedimientos permanentes que se realiza sobre el paciente, como: la farmacoterapia, catéteres venosos, entubaciones endotraqueales, sondaje nasogástrico, sondaje vesical, cateterismo central.
- Una adecuada asepsia de las dependencias hospitalarias en las cuales están internados los pacientes.

Las normas preventivas según Telechea (2020) son dirigidas o encaminadas a evitar cada infección en particular son:

- **Infecciones urinarias:** Evite el cateterismo uretral a menos que sea absolutamente necesario, limite la duración del drenaje (preferiblemente con un sistema cerrado), use prácticas asépticas adecuadas durante los catéteres urinarios y otros procedimientos urológicos invasivos, use guantes estériles durante la inserción, limpie el área perineal con una solución antiséptica antes de la inserción, realizar la inserción uretral sin traumatismos, utilizando un lubricante adecuado.
- En las infecciones de herida quirúrgica, se debe vigilar varios aspectos:
  - **El quirófano:** Antes de cualquier intervención es necesaria la limpieza de todas las superficies horizontales y al final es necesario la limpieza completa

del quirófano con un desinfectante, el personal de salud de quirófano debe poner atención en cuanto al lavado de manos, ropa apropiada para el quirófano, número de personas y circulación al interior del quirófano. La preparación preoperatoria del paciente, la vigilancia de las heridas quirúrgicas.

- **Infecciones respiratorias:** dependiendo de la unidad en la que se encuentre internado el paciente: se debe mantener la desinfección apropiada y el cuidado durante el uso de los tubos, respiradores y humidificadores de oxígeno, abstenerse de hacer cambios regulares de los tubos del respirador, evitar la administración de antiácidos y antihistamínicos H2.

El personal de enfermería también cumple un rol importante al momento de prevenir las complicaciones de las enfermedades intrahospitalarias en el servicio de pediatría, con el control de inmunizaciones en los niños desde el nacimiento hasta los 15 años de edad que cumplen con su esquema de inmunización.

### **Teorías de enfermería aplicadas a la prevención de infecciones intrahospitalarias**

- **Florence Nightingale**

En 1860, Florence Nightingale definió la enfermería como “el acto de utilizar el entorno del paciente para ayudar en su recuperación. Está claro a partir de los escritos de Nightingale que su teoría de la enfermería gira en torno a un triángulo perpetuo. La relación entre el paciente y su entorno. La relación entre enfermeras y pacientes, y la relación de enfermeras y pacientes con su entorno. Así, la mayoría de las directivas de Nightingale sobre la práctica de enfermería se relacionan con estos aspectos.

Aunque los escritos de Nightingale se centran menos en la relación enfermera-paciente, hay cuatro aspectos clave que siguen siendo muy relevantes en la actualidad.

- Las enfermeras deben desarrollar habilidades de observación inteligente para prestar atención a los pacientes y medir la mejora de los pacientes o la falta de respuesta a diversas intervenciones de enfermería.
- La enfermera debe contar con el hecho de explorar las diversas preferencias que pueden ser presentadas por los pacientes en cuanto a los horarios de cada uno de los tratamientos y cuidados, y también acerca de los contenidos y las maneras de la alimentación.
- La enfermera debe beneficiar de manera directa la participación del paciente en cada una de las tareas de autocuidado.
- Las enfermeras tienen el deber de proteger la confidencialidad que les brindan sus pacientes a menos que esta confidencialidad les dé la espalda o ponga en peligro a terceros (esto último incluye la violación de principios sociales, profesionales o éticos).

- **Kathryn E. Barnard**

Se desarrolló un modelo de evaluación de la salud infantil. Teoría de la interacción para evaluar la salud de los niños: Barnard afirma que el sistema padre-hijo está influenciado por las características de cada miembro. Estos se modifican para satisfacer las necesidades del sistema a través de la adaptación del comportamiento. De acuerdo con el modelo de Barnard, las interacciones entre los padres (cuidadores) y los bebés ocurren a través de cinco señales y actividades: la claridad del bebé envía señales, la reactividad del bebé a los padres y las señales de los padres a los padres, la susceptibilidad y la capacidad del bebé,

incomodidad de los padres, del bebé y actividad social, emocional y cognitiva del desarrollo de los padres.

Él define estos cambios como comportamiento adaptativo. El Modelo Orientado a la Capacitación de los Padres, con su énfasis en el desarrollo del niño y el padre como terapeuta, es un modelo de tratamiento centrado en los padres cuyo objetivo principal es el apoyo y la orientación para abordar las respuestas conductuales del niño a los padres.

### **En la Teoría Establece lo Siguiete:**

- **Niño:** el estado físico, su temperamento, el patrón de nutrición, sueño y a su vez autorregulación.
- **Cuidador:** intervienen ciertas características tales como psicosociales, salud física y mental, los cambios en la vida, las experiencias y las preocupaciones en torno al niño y lo más significativo el estilo del cuidador en dar a conocer cada una de las habilidades de adaptación.
- **Entorno:** tiene que ver con el grado de afectación en cual se involucran tanto al niño como al cuidador y al mismo tiempo se agregan recursos sociales y financieros disponibles para lograr satisfacer las diversas necesidades básicas.

De acuerdo con lo anterior, la madre del paciente K.S.T. La importancia de la interacción madre-hija para fomentar un vínculo emocional que apoye el crecimiento y desarrollo adecuado de la hija. Se necesitan procesos educativos para potenciar el cuidado de las niñas y el conocimiento de los factores que directa o indirectamente inciden en la salud de las pacientes tales como: ambiente, familia, sociedad, ejercicio de la maternidad. Mejora el desarrollo físico, psicológico y motor de la niña y orienta acciones para promover un buen

desarrollo. Así, las madres asumen que los procesos involucrados en el cuidado de sus hijas dependen totalmente de sus hijas y de los vínculos que forman a lo largo de sus vidas.

Del mismo modo, según la teoría de Bernard, las enfermeras no intercambian madres y estilos de vida, sino que apoyan la sensibilidad y las reacciones de sus madres ante las pistas de sus hijos.

- **Dorotea E Orem**

Entre las taxonomías diseñadas para el estudio de diferentes teorías y modelos, se encuentran los modelos alternativos o de apoyo, en los que el papel principal del cuidador es ofrecer o apoyar actividades que la persona no puede realizar sola en este momento. Una de las representantes más importantes de esta tendencia es Dorothea E. Orem. Estableció la teoría de la falta de autocuidado como modelo general. Esta teoría consta de tres subteorías interrelacionadas. Teoría del autocuidado:

- La teoría del déficit del autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería

Esta investigadora norteamericana desarrolla su investigación en solitario, colaborando con varios colegas que le permitieron desarrollar la teoría del trastorno del autocuidado. Aunque no obtiene influencia directa en su investigación de ninguna fuente teórica, cita el trabajo de muchos autores que han contribuido a los fundamentos teóricos de la enfermería tales como: Abdellah, Henderson, Johnson, King, Levine, Nightingale, Orlando, Peplau, Rogers, Roy, Travelbee, Wiedenbach, etc.

En su teoría, las personas son tratadas de manera holística para centrarse en los servicios básicos para que las personas puedan vivir más felices y por más tiempo, mejorando su calidad de vida. De igual manera, la enfermería ha sido conceptualizada como



el arte de actuar para las personas con discapacidad, ayudando a las personas con discapacidad a actuar y/o brindando apoyo para que aprendan a actuar por sí mismos y permitiendo que las personas se involucren en actividades de autocuidado. realiza y mantiene su propia salud. Incluyendo la capacidad de actuar, la capacidad de conocer y ayudar a las personas, las necesidades y demandas de autocuidado para recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de esa enfermedad, donde se debe respetar la dignidad humana, la capacidad de afrontar las consecuencias de su enfermedad. , practicar la tolerancia, adherirse a los principios de consentimiento informado, confidencialidad, creencia, veracidad, privacidad y, sobre todo, permitir que los pacientes participen en la planificación y prestación de su atención médica. Avances tecnológicos que faciliten el desarrollo progresivo de la ciencia de la enfermería, teniendo en cuenta las normas, códigos éticos y morales desarrollados profesionalmente.

Las enfermeras actúan cuando las personas no pueden cuidar de sí mismas por cualquier motivo. Por ello, D. Orem propone los siguientes métodos de apoyo de enfermería basados en relaciones paciente-ayuda y/o sustitución de enfermera:

1. Actuar o ponerse en el lugar de la persona.
2. Ayudar u encaminar a la persona ayudada.
3. Apoyar de manera física y psicológicamente a la persona ayudada.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal.
5. Enseñar a la persona que se ayuda.

### **Teoría de déficit de autocuidado**

Esta teoría está en el centro del modelo de Orem, que establece que las personas tienen limitaciones relacionadas con la salud o relacionadas con la salud que les impiden

buscar el autocuidado o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Un déficit de confianza en uno mismo ocurre cuando la necesidad de actuar de una persona es mayor que su capacidad de actuar. Si la persona no tiene la capacidad para cumplir con los requisitos de autosuficiencia y/o no implementa las medidas necesarias.

La existencia de un déficit de subsistencia es una condición que justifica la necesidad de cuidados. Las personas con medios limitados o sin medios de autosuficiencia son pacientes legítimos de las enfermeras.

El personal de enfermería determina cuáles son las necesidades del paciente, selecciona las formas apropiadas para satisfacerlas, determina los cursos de acción apropiados, evalúa la capacidad y las habilidades del paciente para satisfacer sus necesidades y ayuda al paciente a tomar medidas Posibilidad de desarrollar las habilidades necesarias.

### **Impacto de las enfermedades intrahospitalarias en el área de pediatría**

Aunque existen estudios sistemáticos que brindan información sobre las tasas de infección en pacientes pediátricos, el alcance del problema en niños aún no está bien definido. La mayoría de los datos se refieren a enfermedades infecciosas causadas por microorganismos específicos. En 1980, se realizó uno de los primeros estudios prospectivos de IN en el Buffalo Children's Hospital de los Estados Unidos. La tasa es del 4,1 por cada 100 altas y varía del 1,7% al 22,2% según el servicio. Los autores concluyen que se deben hacer esfuerzos para reducir el aumento de la morbilidad y los costos secundarios asociados con la infección (Avila, 2020).

Un estudio positivo sobre la hospitalización de 78.120 pediatras, que se llevó a cabo en Canadá de 1984 a 1987, mostró que la tasa de IN por cada 100 hospitalizaciones fue de 6,0 y hubo fluctuaciones de 0,17 a 14 en toda la unidad de atención. Se han identificado

áreas de alto riesgo como recién nacidos y salas de cuidados intensivos pediátricos, hematología/tumores y cirugía cardiovascular (Avila, 2020).

Según una encuesta de prevalencia realizada en 1990 en población pediátrica de 113 hospitales de España, el 8,4% de los pacientes presentaron un episodio de IN, con una prevalencia del 10%. Los autores concluyen que este tipo de estudios permitirá evaluar el problema de las enfermedades infecciosas en pacientes pediátricos y la necesidad de desarrollar estrategias preventivas y efectivas en diferentes áreas de la atención de la salud. La tasa global de infección en el entorno pediátrico descrita por el estudio EPINE muestra una tendencia descendente desde el 10% en 1990 hasta el 5,7% en 1999 (Avila, 2020).

Un estudio prospectivo realizado en hospitales públicos infantiles brasileños entre 1993 y 1997 mostró una tasa de infección de 8,9% por 1000 pacientes-día y una tasa de infección de 7,9% por 100 ingresos hospitalarios (Avila, 2020).

Un estudio multicéntrico europeo realizado en 17 hospitales pediátricos entre 1996 y 1997 durante un período de 6 meses encontró una incidencia indicada del 2,5%. La mortalidad osciló entre el 1,5 % y el 17 % en pacientes inmunocomprometidos y recién nacidos y el 10 % en la UCIP (Avila, 2020).

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

El presente estudio es una revisión bibliográfica retrospectiva, puesto que aborda fuentes bibliográficas de los últimos cinco años, con enfoque cuantitativo puesto que analiza datos porcentuales con carácter descriptivo no experimental pues se estudia la realidad del fenómeno para determinar los factores que provocan la incidencia de enfermedades intrahospitalarias en el servicio de pediatría.

En la recopilación de datos se utilizaron como fuente artículos científicos confiables como: Scielo, Elsevier, Science Direct, Google Académico, Latindex, Medigraphic y Repositorios de diferentes Universidades Latinoamericanas. Para la búsqueda en las fuentes de información se utilizaron palabras clave como: Factores en infecciones intrahospitalarias, Factores intrínsecos para infecciones intrahospitalarias, Factores extrínsecos para infecciones intrahospitalarias.

En las referencias bibliográficas se utilizó el formato de citación APA 6, como criterio de inclusión factores intrínsecos y extrínsecos que provocan la incidencia de enfermedades intrahospitalarias en el servicio de pediatría. Mientras que los factores de exclusión se consideraron los factores que provocan incidencia en patologías infectocontagiosas en el servicio de pediatría.

## **CAPÍTULO 4**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

Las enfermedades intrahospitalarias o nosocomial es un proceso infeccioso contagioso que ocurre en las primeras 48 a 72 horas posteriores al ingreso y no está o estuvo latente al ingreso o se presenta hasta 72 horas después del alta. Las infecciones nosocomiales ocurren en todo el mundo, especialmente en los países en desarrollo. Los pacientes, las familias y el personal del hospital corren el riesgo de contraer infecciones nosocomiales, lo que aumenta los costos y la mortalidad hospitalaria. Las bacterias, los hongos, los virus y los parásitos pueden causar infecciones nosocomiales, por lo que cada centro de atención médica necesita un sistema de control de infecciones.

Basándonos en lo anteriormente descrito podemos mencionar que en un estudio realizado Ochoa (2020), con el título “Prevalencia y factores asociados de las infecciones nosocomiales en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos”, el cual fue considerado un estudio de tipo transversal y analítico. Cuyo resultado encontró que de un total de 385 niños un porcentaje del 13.5% presentaban infecciones intrahospitalarias y que la principal infección o enfermedad intrahospitalaria fue diagnosticada en el servicio de la sepsis con un 40.4%, seguida de la neumonía con un porcentaje total de 36.5%, y por último tenemos la infección del tracto urinario nosocomial con un 5.8%.

De la misma manera Montoya (2019) realizó un estudio con el título de “Infecciones intrahospitalarias: Agentes, manejo actual y prevención”, basado en una metodología de estudio transversal, se llegó a la conclusión de que los agentes que poseen una mayor relevancia epidemiológica para este tipo de enfermedades son las bacterias, otros patógenos

clasificados como virus y hongos los cuales son considerados menos frecuentes pero que al mismo no se le debe restar importancia en lo que a su atención se refiere.

Con el título de infecciones nosocomiales en pediatría Burgard (2018) un estudio realizado en México, el mismo que arrojo como resultado o conclusión de que el control del riesgo infeccioso o de las enfermedades intrahospitalarias en el área de pediatría, debido a la alta complejidad y a los diversos factores envueltos, no pueden basarse tan solo en recomendaciones adultas, sencillas y por últimos poco sensibles, más bien deben estar basadas estrictamente en la generalización de diversas medidas de seguridad o de medidas de prevención eficaces.

Con un estudio titulado como “Factores en la atención hospitalaria responsables de las infecciones nosocomiales en el área de pediatría de las Instituciones Sanitarias de las ciudades de la Paz y el Alto”, Estrada (2017), a través de un estudio de tipo transversal llego a la conclusión de que el factor más importante en los índices de enfermedades intrahospitalarias documentados se encuentra la ausencia de capacitación del personal de salud en las medidas de prevención y el control del IN. Por lo tanto, se realizó la propuesta de la elaboración de programas de educación y capacitación constante con el objetivo de disminuir la incidencia de estas enfermedades.

De igual manera, Argudo (2018) con el título de “Infecciones nosocomiales en el servicio de pediatría del Hospital José Carrasco”, afirmo por medio de un estudio transversal, de que el constante uso de instrumentos invasivos predispone a la presentación de una serie de infecciones intrahospitalarias, de tal modo que al dar un mayor uso a los dispositivos invasivos mayor será el riesgo de infección nosocomial, de tal manera que resulta indispensable el hecho de contar con un cuidado estricto, una manipulación aséptica y el retiro a la menor brevedad posible de estos elementos.

Al mismo modo que Orellana (2013) en Guatemala se desarrolló un proyecto de investigación con el tema de la “Incidencia de infecciones nosocomiales en el área de pediatría del Hospital General de enfermedades, por medio de un estudio de carácter transversal se llegó a la conclusión de que de los tipos de infección nosocomial dentro del Hospital existente, el 38.53% era de tipo respiratorio, teniendo en cuenta el aislamiento del microorganismo por medio del aspirado orotraqueal, seguido a ello se encontró la presencia de bacteriemia con una 36.70%.

Con un estudio denominado como “Infecciones asociadas al cuidado de la salud en neonatos” Herrera (2017), a través de un estudio de campo, descriptivo de corte transversal, se determinó que uno de los factores más frecuentes en la incidencia de las enfermedades intrahospitalarias es el lavado de manos, de tal manera en el estudio se realizó la recomendación de promover un lavado de mano adecuadas, lo que permitirá a su vez poder reducir la incidencia del factor y el impacto económico que las mismas llegan a representar para la Institución.

En el año González (2017) realizó una investigación con el título de las “Características de las infecciones nosocomiales en el servicio de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Mosco”, por medio de un estudio descriptivo, se logró llegar a la conclusión que la localización más frecuente de infección fue la sanguínea con el 59,4% siendo los Cocos Gram positivos los responsables del 46,9% de las infecciones, el germen específico más frecuentemente aislado fue *Estafilococo aureus* con el 25% de aislamientos.

Del mismo modo Lamotte (2017) con su tema de investigación denominado como “Neumonía adquirida en el hospital” en el estado de Nuevo León – México, a través de un estudio descriptivo de corte transversal, determino que la neumonía es una de las

enfermedades intrahospitalarias más frecuentes en los pacientes ingresados en el Hospital, esencialmente en los niños, describiendo que la incidencia de dicha enfermedad se debe exclusivamente en su mayoría a la ventilación mecánica, arrojando valores de 1 a 63 casos por 1000 días de ventilación mecánica, lo que conlleva a su vez la prolongada duración del soporte ventilatorio, días de hospitalización y por ende el incremento de gastos del paciente.

Según, Lamotte (2021), llevo a cabo una investigación denominada como “Incidencia de bacteriemia y neumonía nosocomial en una unidad de pediatría” por medio de un estudio de corte transversal logro determinar que el estudio ratifico que las tasas de neumonía y bacteriemia en niños, son sustancialmente un poco elevadas que en comparación a otros informes, lo que enfatiza que es necesario poder determinar ciertos lineamientos para la prevención de infecciones en niños que se encuentran sometidos al proceso de ventilación mecánica.

Según, González (2018) en una investigación realizada en la ciudad de Medellín con el título de “Factores de riesgo para infecciones nosocomiales en pediatría” a través de un estudio de tipo descriptivo logro determinar que uno de los factores con mayor relevancia encontrados es la neumonía la misma que se encuentra asociada a la ventilación mecánica.

Diaz (2018) llevo a cabo una investigación con el título de “Estrategias de Gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de pediatría del Hospital Las Mercedes”, mediante un estudio transversal para determinar que el nivel de vigilancia de los trabajadores de la salud no era óptimo ni suficiente y se tornaba infeccioso, además el agente de enfermedades nosocomiales y el estudio recomendó que los trabajadores de la salud continúen desarrollando un plan de capacitación.



En un estudio denominado como “Incidencia de infecciones nosocomiales en la coordinación de pediatría del CMN-2 de noviembre” realizado por Ramirez (2016) utilizando un método descriptivo de corte transversal, logro determinar que, 182 pacientes estudiados, en 83 se estableció el diagnóstico de IN, con una incidencia de 2.1 por cada 100 egresos. Los tipos de infección más comunes fueron: sepsis relacionada con catéter, sepsis neonatal, neumonía asociada a ventilador e infección del tracto urinario. Los servicios más afectados fueron la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) y la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). Los gérmenes más frecuentes fueron *S. epidermidis*, *E. cloacae* y *E. coli*. La mortalidad global observada fue de 27.7%.

Godoy (2018) con un trabajo realizado en la ciudad de Ipiales acerca de los “Factores de riesgo asociados al desarrollo de infecciones intrahospitalarias en el servicio de medicina pediátrica del Hospital Madre Niño San Bartolome” el diagnóstico de ingreso más frecuente en los pacientes pediátricos es el de vías respiratorias bajas, con neumonía en un 41,7 %, seguido de SOBA en un 26,7 %, mientras que la comorbilidad más frecuente es la desnutrición con un 38,8 %, seguida de la ERGE con un 13,3 % en general.

De la misma manera, Ayala (2017) realizo un proyecto de investigación denominada como “Estudio prospectivo de la incidencia de infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatal” dicho estudio fue realizado bajo un enfoque descriptivo-observacional, se llegó a la conclusión de que las bacteriemias primarias son las infecciones nosocomiales más incidentes en los pacientes que se encuentran dentro de las unidades de cuidado, lo cual se pudo verificar que es coincidente en relación a otras observaciones realizadas de diversos estudios.

Molina (2017) con un estudio denominado como “Factores que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en el área de pediatría” por medio de un metodo de

estudio de cohortes prospectivo acerca de los pacientes del área de pediatría, llegó a la conclusión de que los factores intrínsecos que forman parte del modelo de estudio son el diagnóstico principal, el mismo que motivó el ingreso del paciente en la unidad.

También debemos mencionar que Figueroa (2019) realizó una investigación con el título de “Prevalencia de infecciones nosocomiales en niños” en México bajo un enfoque transversal en 21 hospitales públicos que atienden a niños, donde se encontró que los sitios de infección más frecuentes fueron los de neumonía con una 25%, la sepsis bacteriana con alrededor de un 19%, mientras que la infección del tracto urinario presentó un porcentaje del 5%.

Del mismo modo Flores (2014) bajo un proyecto de investigación titulado como “Mayor riesgo de infecciones asociadas a atención en salud en niños con necesidades especiales hospitalizados” realizado en Chile, bajo un enfoque de estudio de cohorte concurrente, se pudo concluir los factores más frecuentes fueron las infecciones gastrointestinales y respiratorias, ya sea en forma cruda o también ajustada por diversas variables tales como la edad y el sexo.

Al igual que Avila (2020) bajo el título de “Incidencia de bacteriemia y neumonía nosocomial en una unidad de pediatría” por medio de un estudio prospectivo en el servicio de pediatría de un hospital, se llegó a la conclusión luego de haber revisado cerca de 50 episodios de bacteriemia/sepsis involucradas con catéter y cerca de 40 de neumonía asociada a ventilación mecánica. De tal modo se pudo deducir que la tasa de incidencia fue de 28 eventos por cada 1000 días de exposición.

De la misma manera, Mantilla (2017) desarrolló una investigación con el título de “Determinación de los factores de riesgo que influyen en la incidencia de infecciones nosocomiales en el servicio de neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz”, bajo un

estudio de corte transversal, se llegó a la conclusión de que la tasa encontrada de incidencia acumulada de infecciones nosocomiales en el Servicio de Neonatología, fue de 7.1 por cada 100 ingreso, lo que resulta un valor en el límite inferior a lo estipulado por Heladia Garcia en su estudio realizado en el año 2014 que fue de 6.2-33%.

**Tabla 1** Incidencia de los factores extrínsecos en las enfermedades intrahospitalarias

Artículo	Año	Autor	Factores Extrínsecos				
			Estadia Hospitalaria	Cambio de guardias	NP	Procedimientos invasivos	Diagnosticos
Factores de riesgo asociados a infecciones en pacientes hospitalizados	2020	Ruby Elizabeth Vargas Toloza	X				
Factores que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en los pacientes de cuidados intensivos	2017	Rafael Fernández-Crehuet	X				
Factores asociados a infecciones nosocomiales	2020	Israel Juárez Cedillo		X			
Factores de riesgo de infección intrahospitalaria	2018	Dr. C. Julio César González Aguilera			X		
Relación de los factores de riesgo y comorbilidad en el programa de prevención de enfermedades intrahospitalarias	2020	Navora Camarillo Ruiz		X			
Incidencia de enfermedades intrahospitalarias en servicios de cirugía general	2017	China Delgado, Marianela				X	
Perfil Epidemiológico de las Infecciones Intrahospitalarias	2021	Matsumura Kasano, Juan; Apolaya Segura, Moisés;					X

Factores asociados a infecciones nosocomiales en sitio quirúrgico	2019	Rivera-García, Blanca Elsa; Grijalva-Otero, Israel; Juárez		X			
Factores asociados a la infección hospitalaria de la herida operatoria en pacientes de cirugía limpia	2017	Guevara-Rodríguez, Moraima; Romero-Zúñiga, Juan José		X			
Infección intrahospitalaria en pacientes	2019	Céspedes Quevedo María Cristina; Lavado Fernández José Alberto				X	

**Fuente:** Realizado por Shirley Correa y Fátima Fernández

### **Análisis**

Como resultado podemos notar, como dentro de los estudios revisados, uno de los factores extrínsecos que más incidencia tiene en las enfermedades intrahospitalarias son los cambios de guardia.

**Tabla 2** Factores Intrínsecos asociados a las enfermedades intrahospitalarias

Artículo	Año	Autor	Factores Intrínsecos				
			Intubacion	Insuficiencia renal	Desnutrición	Edad	Sexo
Factores de riesgo intrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales hospitalarias	2020	Maribel Sandrino Sánchez, Katuska Lobán Pérez, José Ramón Martínez	X				
Factores que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en los pacientes de cuidados intensivos	2017	Aurora Llanos Méndeza, Carmen Díaz Molinaa, José Luis Barranco Quintana		X			
Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico	2018	Dra. Jimena Vilca Yahuita			X		
Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos	2020	Leidy Johanna Álvarez Díaz	X				
Neumonía intrahospitalaria: factores de riesgo, profilaxis y tratamiento	2018	Raul Jimenez Ortega	X				
Factores en la Atención Hospitalaria responsables de las Infecciones Nosocomiales en Instituciones Sanitarias	2017	Rosaura Caron Estrada	X				
Factores asociados a infecciones nosocomiales	2020	Sánchez-Arenas, Rosalinda; Rivera-García, Blanca Elsa			X		

Factores de riesgo de infección intrahospitalaria en pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos	2017	Vázquez Belizón, Yoleinis Esperanza; González Aguilera, Julio César				X	
Factores asociados a la infección hospitalaria	2020	Guevara-Rodríguez, Moraima; Romero-Zúñiga, Juan José				X	
Factores intrínsecos predisponentes a infección hospitalaria y a óbito neonatal	2017	Chaves Ribeiro, Iara					X

**Fuente:** Realizado por Shirley Correa y Fátima Fernández

**Análisis:** Como resultado podemos notar, como dentro de los estudios revisados, uno de los factores intrínsecos que más incidencia tiene en las enfermedades intrahospitalarias es la intubación.

## CAPITULO 5

### CONCLUSIONES

Una vez terminada la revisión bibliográfica de artículos científicos sobre las infecciones intrahospitalaria en las áreas pediátricas podemos concluir que:

1. El problema de las infecciones nosocomiales ha sido evidente desde que los hospitales comenzaron como instituciones y después de esta investigación se puede determinar que los factores intrínsecos que favorecen la infección intrahospitalaria en pediatría esta la intubación o ventilación mecánica, seguido de la desnutrición y la edad del paciente.
2. Dentro de los factores extrínsecos para que se presenten las infecciones de acuerdo a las investigaciones realizadas se pudo observar que se encuentran las siguientes: estancias hace énfasis a los días que el paciente permanece dentro del centro de salud, los cambios de guardia del personal de enfermería, la nutrición pediátrica que se mantiene en los pacientes, la edad y el sexo.
3. Por último, se puede concluir que, a nivel de Latinoamérica, las infecciones intrahospitalarias son consideradas en la actualidad un importante problema de salud, exclusivamente no solo para los pacientes, sino también para cada uno de sus familiares. También debemos indicar que logran afectar a todas las instalaciones hospitalarias y son una causa importante de morbilidad y mortalidad, así como una carga significativa de los costos de atención médica.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, D. H. (2021). Factores de riesgo de infección intrahospitalaria en un servicio de neonatología . *Scielo* , 1-7.
- Aguilar, G. M. (2021). Incidencia de bacteriemia y neumonía nosocomial en una unidad de pediatría. *Scielo*, 1-9.
- Argudo, E. T. (2018). Infecciones nosocomiales en el servicio de pediatría del Hospital José Carrasco . *Universidad del Azuay* , 10-21.
- Arias Ruiz, L. F., Contreras Cárdenas, J., Mondragón Ratkovich, P., Ramos Ibarra, M. L., & Torres Bulgarin, O. (2020). trascendencia del microquimerismo fetal en las enfermedades autoinmunes. *Revista Biomédica*, 31(3). Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2020/bio203h.pdf>
- Avila Figueroa, C. (2020). Incidencia de bacteriemia y neumonía nosocomial en una unidad de pediatría. *Redalyc*, 24-33.
- Ayala, M. U. (2017). Estudio prospectivo de la incidencia de infección nosocomial en las unidades de cuidados intensivos pediátricos y neonatal . *Universidad Autonoma de Barcelon*, 147-202.
- Blengio, A., Couto, E., Cordobez, R., Vezaro, V., Braz, J., Dendi, Á., . . . Moraes, M. (2021). Infecciones intrahospitalarias por estafilococo coagulasa negativo en una unidad de neonatología. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 92(2), 1-4. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v92n2/1688-1249-adp-92-02-e212.pdf>
- Burgard, M. (2017). Infecciones nosocomiales en pediatría . *ElServier* , 10-20.
- Burgard, M. (2018). Infecciones nosocomiales en pediatría. *Redalyc*, 2-11.

- Callejas de Valero, D., Pilay Chávez, D., Moreira Vice, R., & Urdaneta Bracho, J. (2022). Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años del Hospital General Dr. Verdi Cevallos Balda. *QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud*, 6(2), 50-56. Obtenido de <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/view/4601/5238>
- Chamaidan Loayza , J. D., & Cobos Lara, O. I. (2020). CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES (IN) POR FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES INTRAHOSPITALARIOS DEL IEES, MACHALA, JULIO-DICIEMBRE 2019. *CARACTERIZACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES (IN) POR FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES INTRAHOSPITALARIOS DEL IEES, MACHALA, JULIO-DICIEMBRE 2019*. Machala, Ecuador: UTMACH. Obtenido de [http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15486/1/T-3549\\_CHAMAIDAN%20LOAYZA%20JOSELYN%20DAYANARA.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15486/1/T-3549_CHAMAIDAN%20LOAYZA%20JOSELYN%20DAYANARA.pdf)
- Diaz, L. A. (2020). Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Unilibre*, 11-30.
- Diaz, Y. (2018 ). Estrategias de gestión para la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de pediatría del Hospital Las Mercedes . *Universidad Cesar Vallejo* , 52-104.
- Estrada, R. C. (2017). Factores en la atención hospitalaria responsables de las infecciones nosocomiales en el área de pediatría de las instituciones sanitarias de las ciudades de la Paz y el Alto. *Scielo* , 21-25.

- Figuroa, C. A. (2017). Prevalencia de infecciones nosocomiales en niños: encuesta de 21 hospitales en México . *Scielo* , 1-8.
- Fiterre Lancis, I., Sabournín Castelnau, N. L., Bandera Sánchez, O., Sarduy Chapis, R. L., Castillo Rodríguez, B., & Fernández Salazar, V. S. (2017). Infecciones asociadas a la Asistencia Sanitaria en un Hospital especializado en el paciente nefro-urológico. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(3), 479-488. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180452012017.pdf>
- Flores, J. C. (2014). Mayor riesgo de infecciones asociadas a atención en salud en niños con necesidades especiales hospitalizados. *Scielo* , 1-6.
- Gallegos Cerda, D. A. (2022). “Manual de valoración y cuidados de enfermería relacionado a la infección intrahospitalaria de herida quirúrgica”. “*Manual de valoración y cuidados de enfermería relacionado a la infección intrahospitalaria de herida quirúrgica*”. San Luis Potosí. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/7535/TesinaE.FEN.2022.Manual.Gallegos.PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Godoy, A. H. (2018). Factores de riesgo asociados a desarrollo de infecciones intrahospitalarias en el servicio de medicina pediátrica del Hospital Madre Niño San Bartolomé. *Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 35-87.
- González, A. B. (2018). Factores de riesgo para infecciones nosocomiales en pediatría . *Redalyc* , 50-57.
- González, K. S. (2017). Características de las infecciones nosocomiales en el servicio de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso. *Universidad de Cuenca*, 1-57.

Goyes Avalos, E. G. (2018). PREVALENCIA DE ROTAVIRUS EN NIÑOS CON DIARREA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ. MAYO 2017- JUNIO 2018. *PREVALENCIA DE ROTAVIRUS EN NIÑOS CON DIARREA DEL HOSPITAL PEDIÁTRICO ALFONSO VILLAGÓMEZ. MAYO 2017- JUNIO 2018.* Riobamba, Ecuador. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/5091/1/UNACH-EC-FCS-LAB-CLIN-2018-0002.pdf>

Guzmán Delgado, L. (2022). “CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA EN UNIDADES CRÍTICAS HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA, 2021”. “*CONOCIMIENTOS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD Y PREVENCIÓN DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA EN UNIDADES CRÍTICAS HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE LIMA, 2021*”. Lima, Perú. Obtenido de <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/853/TRABAJO%20ACAD%c3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández Faure, C., González Treasure, A., González Rodríguez, I., & de la Cruz Vázquez, R. (2019). Conocimientos, actitudes y prácticas relacionadas con las infecciones intrahospitalarias en Nicaragua. *Revista Información Científica.*

Herrera, E. (2017). Infecciones asociadas al cuidado de la salud en neonatos . *Scielo* , 5-9.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2020). *Registro Estadístico De Camas y Egresos Hospitalarios 2019.* INEC. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web->

inec/Estadisticas\_Sociales/Camas\_Egresos\_Hospitalarios/Cam\_Egre\_Hos\_2019/Pr  
esentacion%20ECEH\_2019.pdf

Lamotte, G. V. (2017). Neumonía adquirida en el hospital . *Scielo* , 147-156.

Lopez, I. H. (2018). Incidencia de infecciones nosocomiales en el área de pediatría del antiguo Hospital Civil "FRAY ANTONIO ALCALDE". *Redalyc* , 6-8.

Mantilla, R. A. (2017). Determinación de los factores de riesgos que influyen en la incidencia de infecciones nosocomiales en el servicio de neonatología del Hospital Pediátrico Baca Ortiz. *Universidad Central del Ecuador* , 25-75.

Martí, M. L., & Estrada de Ellis, S. (2018). *Cuidados en el paciente pediátrico*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones Médicas del Sur. Obtenido de <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/Cuidados%20en%20el%20Paciente%20Pedi%C3%A1trico.pdf>

Melo Bastidas, L. J., Guerrero Portilla, M. P., Gómez Mercado, C. A., & Quirós Gómez, O. (2021). Factores maternos asociados al peso del recién nacido en una IPS de Medellín, Colombia, 2018. *Perspectivas en Nutrición Humana*, 23, 39-52. Obtenido de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/nutricion/article/view/342787/20804889>

Méndez, A. L. (2017). Factores que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en los pacientes de cuidados intensivos . *Scielo* , 1-7.

Molina, C. D. (2017). Factores que influyen sobre la aparición de infecciones hospitalarias en los pacientes del área de pediatría. *Scielo* , 1-7.

Montoya, L. P. (2019). Infecciones intrahospitalarias: Agentes, manejo actual y prevención . *Scielo* , 1-5.

- Ochoa, T. B. (2020). Prevalencia y factores asociados de las infecciones asociadas a la atención de la salud en el servicio de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos del Hospital Vicente Corral Moscoso. *Scielo* , 1-7.
- Orellana, M. T. (2013). Incidencia de infecciones nosocomiales en area de pediatría del Hospital General de Nfermedades . *Universidad de San Carlos de Guatemala* , 2-52.
- Organización Mundial de la Salud. (9 de junio de 2021). *Alimentación del lactante y del niño pequeño*. Obtenido de Alimentación del lactante y del niño pequeño: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- Perea Mendoza, Z. (2019). “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR - AREQUIPA 2017”. “*FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR - AREQUIPA 2017*”. Arequipa, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8629/MDDpomez1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Perez, D. A. (2017). Infecciones relacionadas con la atención sanitaria en la Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica . *Mediciogo*, 21-34.
- Quezada Ugalde, A. M. (2020). Implicaciones de la enfermería pediátrica para la niñez y la adolescencia durante la pandemia por COVID-19. *Av Enferm*, 38, 74-80. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v38s1/0121-4500-aven-38-s1-74.pdf>

- Ramirez, D. A. (2016). Incidencia de infecciones nosocomiales en la coordinacion de pediatria del CMN - 20 de noviembre . *Scielo* , 1-8.
- Riquelme, P. (2017). Mayor riesgo de infecciones asociadas a atención en salud en niños con necesidades especiales hospitalizados . *Scielo* , 1-6.
- Sanchez, M. S. (2020). Factores de riesgo intrínsecos y extrínsecos en el desencadenamiento de las infecciones nosocomiales hospitalarias . *Mediagraphic*, 1-9.
- Telechea, H. R. (2020). Medidas de prevención de infecciones intrahospitalarias. *Archivos de Pediatría Del Uruguay*, 91(60). doi:<https://doi.org/10.31134/ap.91.s1.11>
- Yahuita, D. J. (2020). Factores de riesgo asociados a infecciones intrahospitalarias en el paciente crítico . *Scielo*, 1-9.
- Zúñiga Martínez, M. d., López Herrera, K., Vértiz Hernández, Á. A., Loyola Leyva, A., & Terán Figueroa, Y. (2019). Prevalencia de infecciones de vías urinarias en el embarazo y factores asociados en mujeres atendidas en un centro de salud de San Luis Potosí, México. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*, 27(77), 47-55. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7163185>