

EDITORIAL

LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA

La neumonía asociada a ventilación mecánica, es una complicación frecuente, que se asocia con importante morbilidad, mortalidad y aumento de los costos sociales y económicos. Es la complicación infecciosa más frecuente en pacientes admitidos a las unidades de cuidados intensivos (UCI) y afecta el 27% de todos los pacientes en estado crítico.

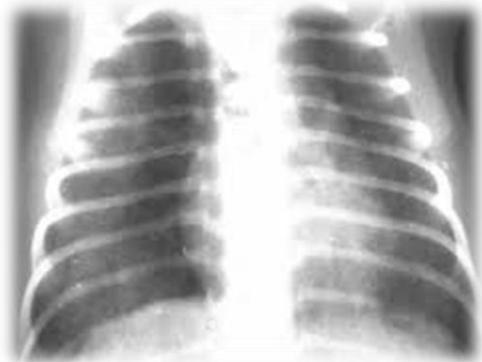
La neumonía asociada a la intubación y ventilación mecánica es una complicación que presenta una elevada incidencia y morbimortalidad, con unas características muy particulares que la distinguen de la neumonía nosocomial en pacientes no intubados. Además, la inquietud que ello causa en el clínico, unido a las dificultades diagnósticas que plantea, motiva a menudo, entre otras consecuencias, unas decisiones terapéuticas muchas veces desproporcionadas que se ha demostrado comportan la génesis de resistencias bacterianas. De ahí el interés de realizar la presente revisión sobre la fisiopatología, el diagnóstico y la estrategia terapéutica de este tipo de neumonía, en la que no faltan elementos de controversia en la bibliografía.



Resumen de los puntos importantes

La NAV es la infección más común asociada a la atención de la salud en UTI. La enfermedad se asocia con mayor mortalidad, duración de la hospitalización y costos. La falta de una definición “estándar de oro” genera el sobre diagnóstico y el sub-diagnóstico. Una elevada sospecha de NAV debe motivar el rápido inicio de un tratamiento antibiótico de amplio espectro apropiado.

La implementación de intervenciones basadas en la evidencia reduce la incidencia de neumonía en todos los pacientes asistidos con VM.



RESULTADOS DE LA VIGILANCIA DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION DE SALUD MES DE ENERO 2019

VIGILANCIA EN EL SERVICIO DE NEONATOLOGIA

Tabla 1: PESO MENOR A 1500 GRAMOS

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Venoso periférico (CVP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	0	0	0	0.00	164	6	0	0.00	25	1	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	161	10	0	0.00	46	4	0	0.00

Interpretación: En la tabla N°1 del servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso menor a 1500 gramos se observa que en el mes de febrero, No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 10 pacientes con catéter venoso periférico con 161 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 04 pacientes vigilados con 46 días de exposición. **NO SE PRESENTARON INFECCIONES**

Tabla 2: PESO DE 1501 A 2500 GRAMOS

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Venoso periférico (CVP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	0	0	0	0.00	249	23	0	0.00	19	4	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	203	16	0	0.00	6	1	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 2 del servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso de 1501 a 2500 gramos se observa que en el mes de febrero, No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 16 pacientes con catéter venoso periférico con 203 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fue 01 paciente vigilado con 06 días de exposición. **NO SE PRESENTARON INFECCIONES**

Tabla 3: PESO MAYOR A 2500 GRAMOS

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Venoso periférico (CVP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	0	0	0	0.00	292	36	0	0.00	22	3	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	348	42	0	0.00	26	4	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 3 de servicio de UCI Neonatología con pacientes de peso mayor a 2500 gramos se observa que en el mes de febrero, No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se vigilaron 42 pacientes con catéter venoso periférico siendo 348 días de exposición con CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 04 pacientes vigilados estando a exposición 26 días.

Tabla 4: TASA GENERAL DE UCIN

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Venoso periférico (CVP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CVP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	0	0	0	0.00	705	65	0	0.00	66	8	0	0.00
Febrero	0	0	0	0.00	712	68	0	0.00	78	9	0	0.00
TOTAL	0	0	0	0.00	1417	133	0	0.00	144	17	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 4 del servicio de UCI Neonatología a nivel general se observa que hasta el mes de febrero, No se presentaron pacientes con catéter venoso central, se presentaron 133 pacientes con catéter venoso periférico con 1417 días de exposición a CVP, mientras con el ventilador mecánico fueron 17 pacientes vigilados con 3144 días de exposición. **NO SE PRESENTARON INFECCIONES**

VIGILANCIA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Tabla 5: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

MES	Catéter venoso Central (CVC)				Catéter Urinario permanente (CUP)				Ventilador Mecánico (VM)			
	N° días exposición con CVC	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CVC	Tasa de ITS	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CUP	Tasa de ITS	N° días exposición con VM	N° de pacientes vigilados	N° Neumonías asociadas a VM	Tasa de Neumonía
Enero	65	12	0	0.00	132	27	0	0.00	90	15	0	0.00
Febrero	114	9	0	0.00	191	25	0	0.00	141	13	0	0.00
TOTAL	179	21	0	0.00	323	52	0	0.00	231	28	0	0.00

Interpretación: En la tabla N° 5 del servicio UCI se observa que hasta el mes de febrero se vigilaron 21 pacientes con catéter venoso central (CVC) con 179 días de exposición con CVC, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter venoso central. Además, se vigilaron 52 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 323 días de exposición CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente, mientras con el ventilador mecánico fueron 28 pacientes vigilados estando a exposición 231 días, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a ventilador mecánico.

VIGILANCIA DE SERVICIO DE MEDICINA

Tabla 6: SERVICIO DE MEDICINA

MES	Catéter Urinario permanente (CUP)			
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CUP	Tasa de ITU
Enero	201	29	0	0.00
Febrero	190	34	0	0.00
TOTAL	391	63	0	0.00

Interpretación de Medicina: En la tabla N° 6 se observa que hasta el mes de febrero, se vigilaron 63 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 391 días de exposición con CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

VIGILANCIA DE SERVICIO DE CIRUGÍA

Tabla 7: SERVICIO DE CIRUGÍA

MES	Catéter Urinario permanente (CUP)				Colecistectomía			Hernioplastia inguinal		
	N° días exposición con CUP	N° de pacientes vigilados	N° ITS asociado a CUP	Tasa de ITU	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° IHO	Tasa
Enero	83	13	0	0.00	15	0	0	8	0	0.00
Febrero	83	8	0	0.00	8	0	0	10	0	0.00
TOTAL	166	21	0	0.00	23	0	0	18	0	0.00

Interpretación de Cirugía: En la tabla N° 7 se observa que hasta el mes de febrero se vigilaron 21 pacientes con catéter urinario permanente (CUP) con 166 días de exposición con CUP, de lo cual no se presentó ninguna infección asociada a catéter urinario permanente.

Además, se registró un total de 23 pacientes operados por Colecistectomía y 18 pacientes operados por Hernioplastia inguinal, de lo cual no se presentó ninguna infección en herida operatoria.

VIGILANCIA DE GINECOLOGÍA

Tabla 8: GINECOLOGÍA

MES	Parto Vaginal			Parto por Cesarea				
	N° de pacientes vigilados	N° de Endometritis	Tasa	N° de pacientes vigilados	N° de Endometritis	Tasa	N° IHO	Tasa
Enero	86	0	0.00	139	0	0.00	1	0.72
Febrero	71	0	0.00	133	0	0.00	1	0.75
TOTAL	157	0	0.00	272	0	0.00	2	0.74

Interpretación: En la tabla N° 8 se observa que hasta el mes de febrero se atendieron 157 partos vaginales, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto vaginal. Además, se atendieron 272 partos por cesárea, de lo cual no se presentó ninguna endometritis por parto cesárea, pero si 02 Infecciones de herida Operatoria, dando una tasa acumulada de 0.74.

CUADRO DE DISTRIBUCION DE CASOS DE IIH-IAAS SEGÚN SERVICIO ENERO

Tabla 9: CASOS DE IIH-IAAS

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	ESTANCIA HOSPITALARIA	PROCEDIMIENTO ASOCIADO
Enero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				
Febrero	NO SE PRESENTARON INFECCIONES				

Interpretación: En la tabla N° 9 se observa que hasta el mes de febrero No se notificaron casos de Infecciones.

REGISTRÓ PACIENTE CON INFECCION DE HERIDA OPERATORIA.

Tabla 10: INFECCIONES DE HERIDA OPERATORIA

MES	SERVICIO	EDAD	SEXO	FECHA			NOMBRE DE LA CIRUGIA	DIAGNOSTICO DE IIH	ASA	GERMEN ASOCIADO	OBSERVACIONES
				Fecha 1	Fecha 2	Fecha 3					
Enero	Gineco - Obs	42	F	9/01/2020	12/01/2020	21/01/2020	CÉSAREA	INCECCION DE HO		Sin cultivo	ALTA
Febrero	Gineco - Obs	21	F	8/02/2020	19/02/2020	23/02/2020	CÉSAREA	INCECCION DE HO		Sin cultivo	ALTA

Interpretación: En la tabla N° 10 se observa que hasta el mes de febrero se notificaron 02 casos de infección de herida operatoria, relacionada a cesárea.

REPORTE DE ACCIDENTES PUNZOCORTANTES EN PERSONAL DE SALUD

Tabla 11: ACCIDENTE PUNZOCORTANTES

Nº	FECHA Y HORA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE OCURRIÓ EL ACCIDENTE	OBJETO PUNZOCORTANTE
Enero	1 1/01/2020 23.00PM	30	M	MÉDICO	Terceros	CENTRO QUIRÚRGICO	AGUJA
	2 27/01/2020 10.15 AM	27	F	LIC. ENFERMERÍA	Terceros	EMERGENCIA	ABOCAT
Febrero	NO SE PRESENTARON CASOS						

Interpretación: En la tabla Nº 11 se observa que hasta el mes de febrero se notificaron 02 casos de accidentes punzocortantes, 01 con una aguja en el servicio de Centro quirúrgico y 01 con un abocat en el servicio de emergencia, las personas afectadas fueron 01 médico Cirujano y 01 Licenciada en enfermería por contrato de servicios de terceros.

REPORTE DE CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD

Tabla 12: CASOS DE TBC

Nº	FECHA	EDAD	SEXO	PROFESIÓN U OCUPACIÓN	CONDICIÓN (*)	SERVICIO DONDE LABORA	TBC MDR (SI/ NO)
Enero	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						
Febrero	NO HUBO CASOS DE TUBERCULOSIS EN PERSONAL DE SALUD.						

Interpretación: En la tabla Nº 12 se observa que hasta el mes de febrero no se notificó ningún caso de tuberculosis en personal de salud.

SUGERENCIAS

1. El personal del hospital II- 2 Tarapoto siempre debe realizar la técnica del lavado de acuerdo a los 05 momentos de la OMS.
2. Cuidado y mantenimiento adecuado de las áreas, que incluyen el tratamiento apropiado del aire, y una óptima limpieza y desinfección del equipamiento y del entorno.
3. Realizar una buena segregación de los residuos biocontaminados, especiales y punzocortantes.
4. Inserción de catéteres urinarios solo cuando sean realmente precisos y solo durante el tiempo indicado.
5. Uso de guantes, mandilones, gorro, mascarilla de uso bucal de un solo uso para evitar infecciones de un paciente a otro.