NEUMONIAS ASOCIADAS A LA VENTILACIÓN. HOSPITAL GENERAL. CIENFUEGOS. 2016

NUMBERS ASSOCIATED WITH VENTILATION. GENERAL HOSPITAL. HUNDRED FIRES. 2016

Autores:

MSc. Lic. Alberto Enrique Morales Pérez *

MSc. Lic. Annia Lourdes Iglesias Armenteros**

MSc. Lic. Madelaine Padilla Jorge ***

* Licenciada en Enfermería. Hospital General Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos

**Máster en Salud Pública. Licenciada en Enfermería. Profesor Auxiliar. Dirección Provincial de Salud. Cienfuegos.

***Máster en Salud Pública. Licenciada en Enfermería. Hospital General Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos

Email: alberto.moralesl@gal.sld.cu

Institución: Hospital General Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos

País: Cuba

RESUMEN

La neumonía asociada a la ventilación mecánica (PAVM) es una infección nosocomial que ocurre en el parénquima pulmonar, se desarrolla 48 horas

después del inicio de la ventilación mecânica. **Objetivo:** valorar el comportamiento de las neumonías asociadas a la ventilación de sala de cuidados intensivos clinicos del Hospital General Universitario “Dr. Gustavo Aldereguía Lima” de Cienfuegos. **Se realizó un estudio** descriptivo transversal durante el período comprendido de enero a mayo del 2016, El universo estuvo constituido por la totalidad de 92 pacientes ingresados en dicho servicio, la **muestra** estuvo representada por 38 pacientes que recibieron ventilación mecánica, **Para la recolección de la información s**e aplicó un formulario de preguntas que constituyó las variables: grupos de edades, sexos, afecciones que propiciaron la ventilación, movilización del paciente según enfermedad, tiempo de aparición de los síntomas y evolución de las neumonías. Se encontró que los pacientes con 40-49 años fueron los más vulnerables a presentar neumonía asociada a ventilación mecánica, el sexo masculino predominó. La toma de medidas preventivas logró que la mayoría de estos pacientes evolucionaron favorablemente.

Palabras claves: Neumonía asociada a la ventilación, ventilación mecánica artificial.

ABSTRACT

Mechanically ventilated pneumonia (PAVM) is a nosocomial infection that occurs in the lung parenchyma. It develops 48 hours after the start of mechanical ventilation. Objective: to evaluate the behavior of pneumonias associated with the ventilation of the intensive care room of the General University Hospital "Dr. Gustavo Aldereguía Lima "of Cienfuegos. A cross-sectional descriptive study was carried out during the period from January to May 2016. The universe consisted of the total of 92 patients admitted to this service, the sample was represented by 38 patients who received mechanical ventilation. For the collection of information A questionnaire was formulated that constituted the variables: age groups, sexes, conditions that favored ventilation, mobilization of the patient according to disease,

time of onset of symptoms and evolution of pneumonia. It was found that patients with 40- 49 years were the most vulnerable to presenting pneumonia associated with mechanical ventilation, male predominated. The taking of preventive measures achieved that the majority of these patients evolved favorably.

Keywords: Pneumonia associated with ventilation, artificial mechanical ventilation..

INTRODUCCIÓN

La neumonía asociada a la ventilación mecánica (PAVM) es una infección nosocomial que ocurre en el parénquima pulmonar, se desarrolla 48 horas después del inicio de la ventilación mecânica (VM) y hasta 48 horas después de la extubación. Puede ser clasificada como precoz, hasta el cuarto día de intubación, o tardía, tras el quinto día[1]

La neumonía asociada a la ventilación, es una causa frecuente de complicación que guarda relación con los cuidados sanitarios en el paciente críticamente enfermo. El personal de enfermería juega un papel protagónico en la prevención de esta complicación durante la atención sanitaria. Este trabajo considera las acciones de enfermería independientes recomendadas para el cuidado del paciente crítico, enfocadas a la prevención de la neumonía asociada a la ventilación[2]

.La ventilación mecánica (VM) le permite al médico tratar con éxito la insuficiencia respiratoria aguda (IRA) y mantener al paciente con vida, pero se asocia a numerosas complicaciones que pueden amenazarla. Un mal manejo de la ventilación mecánica, no solo puede producir al paciente consecuencias graves sobre su sistema respiratorio, sino que también pueden ocasionarle graves trastornos hemodinámicos y como consecuencia de ello afectarse todo el organismo. La VM se asocia a importantes complicaciones, entre las que se encuentran la producción o perpetuación de lesión pulmonar aguda (LPA) y la

producción de lesión de órganos a distancia mediante la liberación de mediadores inflamatorios a la circulación sistémica desde el tejido pulmonar dañado (biotrauma) lo que colabora en el mantenimiento del síndrome de disfunción múltiple orgánica.[3]

Entre las neumonías bacterianas, las más frecuentes producidas por el deterioro de los mecanismos de defensa son las neumonías nosocomiales, y entre ellas, las neumonías asociadas a la ventilación mecánica (NAV). Su estudio es de gran importancia por su elevada incidencia, morbilidad y mortalidad, así como por tener características particulares que las distinguen del resto de las neumonías nosocomiales de los pacientes no intubados. Estas neumonías causan grandes inquietudes a los médicos que plantean serias dificultades diagnósticas las que a su vez motivan a menudo la toma de decisiones terapéuticas desproporcionadas que favorecen la génesis de la resistencia antimicrobiana [4]

La NAV se define como una neumonía nosocomial que se desarrolla después de 48 h de someter al paciente a una intubación para ventilación mecánica (VMA) y que no estaba presente en el momento de ingreso, o que es diagnosticada en las 72 h siguientes a la intubación o del destete del paciente del ventilador.[5]

Las investigaciones sobre este tema apuntan claramente a un grupo de factores de riesgo sobre los cuales es necesario influir para evitar su desarrollo, los que han sido clasificados en: intrínsecos, relacionados con el paciente y extrínsecos, referidos al hecho de la VMA, al cuidado de la vía aérea y al manejo del paciente en la unidad de cuidados intensivos teniendo como común denominador la influencia de las medidas preventivas utilizadas por los enfermeros para evitar la colonización bacteriana y que se alteren las barreras defensivas locales de las vías respiratorias propiciando la aparición de la NAV.

Se plantea que en pacientes intubados y ventilados mecánicamente, la incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) es de 1 % por día durante el primer mes y que la tasa de mortalidad por esta causa puede superar 50 %,

especialmente si en la infección intervienen microorganismos multirresistentes como estafilococos resistentes a meticilina (Pseudomona aeruginosa y

en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000300019&lng=es.

2. Carrera González E., Torreblanca Aldama Y., Gerones Medero T, Govantes Bacallao Y, Delgado Martínez-Pinillo Aymeé. Acciones de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. Revista Cubana de Medicina Intensiva y Emergencias**.** [Internet]. 2017 Abr [citado 2017 Jul 07] ; 16(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192003000100008&lng=es.

3. Results of the european prevalence of infection in intensive care (epic) study. Epic international advisory committor. JAMA. 1995; 274:639-44.
4. Cuok D. Ventilator associated preumonica:perspectives on the burden of illness. Intensiv Care Unit. 2000; 26:531-537.
5. Ríos Santana Carlos, Aira Sifonte Yanet. Comportamiento de la neumonía asociada a ventilación mecánica. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2005 Ago [citado 2017 Jul 07] ; 21(2): 1-1. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000200006&lng=es.
6. Labaut Arévalo Nadia, Riera Santiesteban Rolando, Pérez Fuentes Iván A, Castañeda Carrazana Yahanara. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos. MEDISAN [Internet]. 2011 Dic [citado 2017 Jul 10] ; 15(12): 1759-1764. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001200011&lng=es.
7. Oliveira LCBS, Carneiro PPM, Fischer RG, Tinoco EMB. A presença de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes com pneumonia nosocomial. Rev Bras Terap Intens. 2007; 19(4):428-33.
8. Ramritu P, Halton K, Cook D, Whitby M, Graves N. Catheter-related bloodstream infections in intensive care units: a systematic review with meta-analysis. J Adv Nurs. 2008; 62(1):3-21.

9. Rodríguez García Raydel Manuel, Pérez Sarmiento Raúl, Roura Carrasco Juan Orlando, Basulto Barroso Manuel. Neumonía asociada a la ventilación mecánica en una unidad polivalente de cuidados intensivos. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2015 Oct [citado 2017 Jul 10] ; 37(5): 439-451. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500004&lng=es.