

**Gobierno  
Federal**



**SALUD**

**SEDENA**

**SEMAR**

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

Prevención de  
**NEUMONÍA ASOCIADA  
CON LA VENTILACIÓN MECÁNICA,  
EN NIÑOS Y ADULTOS**  
en el segundo y tercer niveles de atención

**Guía de referencia rápida**

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-098-08**

**CONSEJO DE  
SALUBRIDAD GENERAL**



**Vivir Mejor**

## CIE-10: J15 Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte J18 Neumonía, organismo no especificado

GPC: Prevención de neumonía asociada con la ventilación mecánica,  
en niños y adultos, en el segundo y el tercer niveles de atención

### Definición

La **neumonía asociada con la ventilación mecánica NAVM** se define como la neumonía nosocomial que se desarrolla 48 horas después de la intubación endotraqueal y la ventilación mecánica, y que no estaba presente, ni se encontraba en periodo de incubación, en el momento de la intubación y ventilación mecánica, o que es diagnosticada en las 72 horas siguientes a la extubación y el retiro de la ventilación mecánica.

### Acciones educativas

- Educación al personal de salud implicado en la atención del paciente sometido a ventilación mecánica: médicos, enfermeras, inhaloterapeutas, técnicos radiólogos, personal de anestesiología, camilleros, etc.
- Capacitar a los trabajadores de la salud, para el control y las estrategias de prevención de la neumonía asociada con la ventilación mecánica.

### Medidas generales

#### Lavado de manos

- Lavado de las manos utilizando jabones antisépticos o alcohol, antes y después de hacer contacto con las secreciones respiratorias o con los objetos contaminados con ellas.
- Lavado de las manos cuando se tiene contacto con un tubo endotraqueal o de traqueostomía, o con un aparato de ventilación mecánica del paciente, independientemente de que se utilicen guantes.

#### Limpieza y esterilización del equipo

- Limpiar minuciosamente todo el equipo y los accesorios que van a ser esterilizados o desinfectados.
- Esterilizar o desinfectar con alta eficacia el equipo y accesorios que van a estar en contacto directo o indirecto con las mucosas del tracto respiratorio inferior.
- Aclarar al terminar la esterilización o desinfección, hasta que el agua utilizada en la limpieza del equipo esté totalmente clara, secar y empaquetar (embalar) apropiadamente, teniendo cuidado de no contaminar los artículos en este último proceso.
- No reutilizar el equipo o los accesorios que son fabricados para un solo uso, como los circuitos de los ventiladores.

#### Vía de intubación

- Utilizar la vía orotraqueal en lugar de la vía nasotraqueal, para la intubación.

### Medidas aplicables a dispositivos y equipos

#### Circuito del ventilador mecánico

- Utilizar un circuito nuevo para cada paciente, y sustituirlo cuando este sucio o dañado.
- Evitar los cambios rutinarios del circuito.
- Evitar el uso innecesario de circuitos nuevos, ya que esta intervención incrementa los costos.

#### Filtros bacterianos

No se emite recomendación, por falta de evidencia suficiente o consistente al respecto.

#### Circuitos cerrados de aspiración

Usar sistemas cerrados de aspiración en los pacientes que requieran ventilación mecánica prolongada.

#### Drenaje subglótico de secreciones traqueales

- Drenar las secreciones acumuladas en el espacio subglótico, ya que éstas favorecen el desarrollo de neumonía asociada con la ventilación mecánica.
- Usar cánulas especiales con el dispositivo para drenaje subglótico, en pacientes que requerirán ventilación mecánica por más de 72 horas.

#### Antisépticos orales

Se debe valorar la utilidad de los antiséptico para la cavidad oral. Pueden utilizarse

- Clorhexidina cada seis horas.
- Iodopovidona, en los pacientes críticamente enfermos con lesiones craneales.

#### Antimicrobianos sistémicos y tópicos

- El uso de la descontaminación digestiva selectiva del tubo digestivo, mediante antibióticos tópicos (intra-traqueales u orales) o bien tópicos e intravenosos, disminuye la incidencia de neumonía asociada con la ventilación mecánica.
- Sólo la asociación de antimicrobianos sistémicos y tópicos reduce la mortalidad

en pacientes con ventilación mecánica asistida.

- Se desconocen el costo-efectividad y los riesgos a largo plazo relacionados con la posible emergencia de bacterias resistentes a los antimicrobianos.
- Con base en estas evidencias, en el estado actual del conocimiento no es posible hacer una recomendación sobre el uso de antimicrobianos profilácticos contra la neumonía asociada con la ventilación mecánica.

#### Estrategias físicas

##### Posición del paciente

- Posición semi-sentado (aproximando el tronco a una inclinación de 45 grados), si no existe contraindicación para esta posición.
- Valorar la posición prona en pacientes sin contraindicación para la misma, y de acuerdo con la disponibilidad de recursos humanos para realizar las maniobras de movilización a tal posición.

##### Dispositivos mecánicos

- Valorar el uso de camas con cambios de posición programados, dependiendo de la disponibilidad y los costos.

##### Traqueostomía

- No se emite recomendación respecto a la realización de traqueostomía temprana ni relativa a la traqueostomía tardía, ya que no existe en la actualidad evidencia suficiente o consistente para ninguna de estas estrategias.

Capacitar y formar al personal sanitario sobre las medidas de prevención de neumonía asociada con ventilación mecánica.
Vigilancia epidemiológica.
Lavado de manos con agua y jabón o uso de gel anti-séptico antes y después del contacto con cada paciente o la realización de procedimientos, aún si se utilizan guantes.
Utilizar un circuito de ventilador nuevo en cada paciente.
Usar sistemas cerrados de aspiración en pacientes que requieran ventilación mecánica prolongada.
Usar cánulas especiales con el dispositivo para drenaje subglótico en pacientes con ventilación mecánica durante más de 72 horas.
Esterilizar o desinfectar el equipo y accesorios reusables, de acuerdo con el fabricante.

### Prevención de la neumonía asociada con la ventilación mecánica.

