

procedimientos en proceso y los ingresos y egresos de los mismos, desprendiéndose que el procedimiento mas utilizado en UTI es el catéter central en el 54% de los pacientes/día, seguido luego por el catéter vesical con el 48% y la ARM que se realizo solo en un 16%. Siendo la tasa de utilización de dispositivos (general) de 112,29%.

Las tasas de infecciones se calcularon en base a datos obtenidos en laboratorio y a la observación diaria de la unidad de terapia intensiva. Durante los seis meses de estudio se solicitaron 29 hemocultivos de los cuales cinco dieron positivos y veintinueve urocultivos de los cuales siete dieron positivos. Además se realizaron 3 miniball dando dos positivos.

- Tasa de Infecciones asociadas a respirador: Esta tasa mide las infecciones asociadas a la asistencia respiratoria mecánica (ARM) la cual se obtiene de la relación entre los casos confirmados de neumonía asociadas a respirador y total de días de uso de dicho dispositivo. Solo se observaron dos casos confirmados de neumonía asociada a respirador en el mes de octubre. La tasa de los seis meses es menor a la informada por el estudio oficial multicéntrico de Argentina: VIHDA. Por ello podemos pensar que faltaron estudios confirmatorios en nuestra terapia, porque no se pidieron u otros.

- Tasa de infecciones asociadas a catéter venoso central: Para la elaboración de esta tasa se relacionaron los casos confirmados de Bacteriemias asociadas a catéter venoso central (BAC) por cada mil días de uso de dicho de procedimiento. Observándose que los resultados locales (6,1%) duplicaron el valor nacional (3,2%).

- Tasa de infecciones asociadas a catéter venoso: para medir esta tasa se relacionaron los casos confirmados de Infecciones de tracto urinario (ITU) asociado al uso de catéter vesical (CV). Obteniéndose un valor de 8,1%, siendo esto el doble del valor nacional de 4,4%.

DISCUSIÓN: Los datos obtenidos en la vigilancia de la UTI del Hospital Independencia difirieron demasiado de los esperados a nivel nacional (VIHDA), por lo que no es posible tomar en cuenta a estos últimos para describir la realidad de dicho hospital. Es necesario un mayor análisis y debate de los causales de estas diferencias.

Algunos puntos que se desprenden como discusión de este trabajo son:

- Se hace necesario implementar una vigilancia permanente de la IH
- Implementar una normativa de recolección de muestras
- No se solicitan cultivos en todos los casos que lo requerían.
- Resulta necesario llevar una estadística de gérmenes frecuentes.

» **APORTACIÓN DEL TRABAJO A LA SEGURIDAD DEL PACIENTE.**

Los aportes que este trabajo hace a la seguridad del paciente hospitalizado en UTI incluyen la reducción del riesgo de sufrir infecciones nosocomiales y la concientización del personal de salud a cerca de la necesidad de reducir el riesgo de IH en los pacientes mediante la reducción de la exposición a procedimientos invasivos innecesarios o que pueden ser postergados o reemplazados por otros de menor impacto sobre la salud. Los datos obtenidos sirvieron de base comparativa para futuros trabajos y justificaron la necesidad de aplicar programas propios y/o

» **PROPUESTAS DE LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.**

Dentro de las líneas futuras de investigación se propone continuar con la vigilancia epidemiologica intensificada de estas infecciones asociadas a procedimientos invasivos. La definición del perfil bacteriológico de la UTI. La ampliación de la vigilancia al servicio de Cuidado Intermedios y a la

» **BIBLIOGRAFÍA.**

- 1- Instituto Nacional de Epidemiología Dr Juan Hara, "Manual de Vigilancia del Programa VIHDA". Disponible actualmente en www.vihda.gov.ar
- 2- Guillermo Lossa y otros "Prevalencia de infecciones hospitalarias en unidades de cuidados intensivos para adultos en Argentina" Rev Panam Salud Publica vol.24 n.5 Washington Nov. 2008 disponible en http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892008001100004&script=sci_arttext