



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

TRABAJO ACADÉMICO
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE LA NEUMONÍA
NOSOCOMIAL EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO
UNANUE ENERO 2017 – ABRIL 2018

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS

PRESENTADA POR
SILVIA PATRICIA CARRASCO CARRASCO

ASESOR
DRA. YSABEL CARHUAPOMA ACOSTA

LIMA – PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRÉS

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

UNIDAD DE POSGRADO

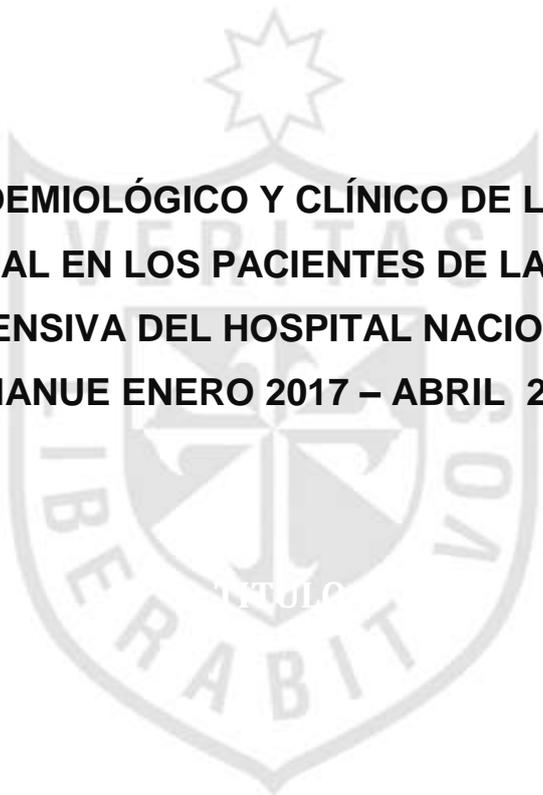
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE LA NEUMONÍA
NOSOCOMIAL EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO
UNANUE ENERO 2017 – ABRIL 2018**

PRESENTADO POR
SILVIA PATRICIA CARRASCO CARRASCO

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

LIMA – PERÚ

2019



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y CLÍNICO DE LA NEUMONÍA
NOSOCOMIAL EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
TERAPIA INTENSIVA DEL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO
UNANUE ENERO 2017 – ABRIL 2018**

ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO

Asesor (a): DRA. YSABEL CARHUAPOMA ACOSTA

Miembros del jurado

Presidente	:	Dra. Silvia Salazar Vilchez
Vocal	:	Dra. Rocío del Carmen Adriazola Casas
Secretaria	:	Mg. Antonieta Edelmira Bazalar Nicho

DEDICATORIA

A Dios por darme la fortaleza para seguir adelante, a mi madre por ser la luz que me ha impulsado a ser mejor persona y mi asesora quien ha guiado cada uno de mis pasos para culminar mi investigación.



ÍNDICE DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
ASESOR Y MIEMBROS DEL JURADO	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	6
III. RESULTADOS.....	8
IV. DISCUSIÓN.....	15
V. CONCLUSIONES.....	23
VI. RECOMENDACIONES.....	24
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	25
VII. ANEXOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

N° de la tabla	Nombre de la tabla	N° de pagina
Tabla 1	Sexo según grupo etareo de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018	8
Tabla 2	Sexo según el numero fallecidos de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018	9
Tabla 3	Diagnóstico de ingreso y Puntaje Apache de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018	10
Tabla 4	Sintomatología, examen radiológico y microbiológico de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018	11
Tabla 5	Tratamiento farmacológico de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018	12
Tabla 6	Comorbilidades de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018	13
Tabla 7	Estancia hospitalaria y procedimientos invasivos de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018	14

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico y clínico de la Neumonía Nosocomial en los pacientes de la UTI del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018. **Material y método:** Estudio de enfoque cuantitativo epidemiológico, descriptivo, de corte transversal, retrospectivo y de tipo observacional documental. La población fueron 70 H.C, se utilizó como técnica la observación y como instrumento la hoja de registro de datos. **Resultados:** La Neumonía Nosocomial fue predominante en mujeres adultas jóvenes y varones adultos mayores. Con respecto al número de pacientes fallecidos la frecuencia es baja en general, con mayor predominio en mujeres. El diagnóstico de ingreso fueron problemas respiratorios 53%; puntaje apache de 10 y 11 19% respectivamente. Entre los síntomas más frecuentes estuvieron las secreciones y fiebre 41%, para el diagnóstico se realizaron Rx de pulmón 71% y el germen microbiológico más común fue la Pseudomona aeruginosa 44%. En el caso del tratamiento farmacológico, se administraron cefalosporinas, quinolinas, broncodilatadores 31%. En su mayoría no presentaron ninguna comorbilidad respiratoria 24% ni tampoco otras comorbilidades 37%. Con una estancia de más de 29 días 40%, donde el 100% utilizaron ventilador mecánico, el 61% de ellos estuvieron con entubación endotraqueal, sonda nasogástrica, sonda foley, línea arterial, catéter venoso central, dren. **Conclusiones:** Se encontró casos de Neumonía nosocomial en el servicio de UTI, de edades avanzadas entre mujeres y hombres. Además, existe presencia de microorganismos propios del servicio como las pseudomonas aeruginosa. Los pacientes ingresan por problemas

respiratorios con larga estancia hospitalaria y con múltiples procedimientos invasivos como ventilación mecánica, sondajes, catéteres, drenes.

Palabras claves: Perfil, epidemiológico, clínico, neumonía, nosocomial



ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological and clinical profile of Nosocomial Pneumonia in patients of the ICU of the Hipolito Unanue National Hospital. January 2017 - April 2018. **Material and method:** Study of quantitative epidemiological, descriptive, cross-sectional, retrospective and documentary observational type. The population was 70 CH, the observation technique was used as an instrument and the data record sheet as an instrument. **Results:** The Nosocomial Pneumonia was predominant in young adult women and older men. Regarding the number of deceased patients, the frequency is generally low, with a higher prevalence in women. The diagnosis of admission were respiratory problems 53%; Apache score of 10 and 11 19% respectively. Among the most frequent symptoms were secretions and fever 41%, for the diagnosis lung Rx 71% were performed and the most common microbiological germ was *Pseudomona aeruginosa* 44%. In the case of pharmacological treatment, cephalosporins, quinolines, bronchodilators 31% were administered. The majority did not present any 24% respiratory comorbidity nor other 37% comorbidities. With a stay of more than 29 days 40%, where 100% used mechanical ventilators, 61% of them were with endotracheal intubation, nasogastric tube, foley catheter, arterial line, central venous catheter, drain. **Conclusions:** We found cases of nosocomial pneumonia in the UTI service, of advanced ages between women and men. In addition, there is a presence of microorganisms typical of the service, such as *pseudomonas aeruginosa*.

Patients enter due to respiratory problems with long hospital stay and multiple invasive procedures such as mechanical ventilation, catheters, catheters, drains.

Key words: Profile, epidemiological, clinical, pneu



I. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Vigilancia Epidemiológica de Santiago de Cali en el 2011, refiere que el análisis de la situación de salud (ASIS), es un proceso analítico sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, con el fin de identificar necesidades y prioridades en salud, los cuales son de utilidad para la definición de intervenciones y estrategias¹.

El perfil epidemiológico es la manifestación de la carga de padecimiento (estado de salud) que sufre el pueblo y cuya representación requiere de la determinación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida². Este recoge el agregado de situaciones objetivas o características que conforman aquello que se denomina la tasa de enfermedades que padece ese conjunto poblacional³.

Los avances de la medicina generaron un medio ambiente especial y huéspedes particulares, cuyo resultado es la aparición de patógenos emergentes, las infecciones intrahospitalarias han sido un desafío constante debido al cambio en la epidemiología, por ello es importante analizar aspectos epidemiológicos y terapéuticos con una visión universal⁴.

Hoy en día en los servicios críticos hospitalarios, se habla de las infecciones intrahospitalarias y cada vez el índice porcentual de casos incrementa por

causas multifactoriales que tanto clínica como epidemiológicamente es importante reconocer para poder aplicar medidas pertinentes frente a esta realidad y con ellos poder prevenirlas oportunamente.

Si nos referimos a la epidemiología de las infecciones nosocomiales, decimos que estas infecciones están relacionadas con el sistema sanitario y son las que tienen relación con las prácticas asistenciales en pacientes que están hospitalizados o ambulatorios, pero en contacto con el sistema⁵.

Entre las patologías más comunes de índole intrahospitalarios en la Unidad de Cuidados Intensivos, encontramos a la Neumonía Nosocomial, aquella que se presenta en las 48-72 horas tras el ingreso hospitalario, siempre que se haya excluido un proceso infeccioso pulmonar presente o en periodo de incubación en el momento del ingreso, o aquella neumonía que se presenta en los 7 días tras el alta hospitalaria⁶.

A nivel mundial en el 2013, se apreció una incidencia de 250 000 personas al año, representando cerca de 15% de las infecciones nosocomiales⁷. Según el estudio de Álvarez et al.⁶ en España, la mayoría de casos de neumonía nosocomial, se producen en las salas de hospitalización convencional, con una incidencia de entre 3 y 7 episodios por cada 1.000 admisiones hospitalarias.

En Latinoamérica en el 2005, es considerada la segunda enfermedad nosocomial en periodicidad y la crecidamente frecuente en las unidades de cuidados intensivos, el evento es de 5 a 10 casos por 1.000 ingresos hospitalarios⁸.

Y en el Perú en el 2013, es la causa más frecuente de infección intrahospitalaria con prevalencia de 26,1%, ocasiona mayor mortalidad dentro de las infecciones nosocomiales⁷ y según la tesis de León et al.⁹ en Perú, la incidencia fue de 2.37% y la mortalidad de 73.07%, con 19 pacientes fallecidos, se encontraron 17 pacientes del género masculino (65.38%) y 9 pacientes (34.62%) del género femenino, la edad media fue de 58.69 ± 12.49 años y la mayor correspondencia de casos estuvo en los pacientes mayores de 80 años, que representaron el 42.31% (11 pacientes), la estadía hospitalaria fue de 62.53 días y se encontró que 12 pacientes (46.15%) estuvieron más de 60 días en hospitalización.

Es importante tener en cuenta que dentro de este perfil, encontramos dos dimensiones la primera son las características epidemiológicas, donde se estudia las condiciones de riesgo (sexo, grupo etareo) y la segunda son las características clínicas, donde se estudia el diagnóstico de ingreso, estancia hospitalaria, puntaje apache el cual es un sistema de clasificación de gravedad de enfermedades, aplicado en las Unidades de Cuidados Intensivos, realizado dentro de las 24 horas de admisión del paciente, corresponden grados de severidad y mayor riesgo de muerte. Esta también la sintomatología, examen radiológico, germen microbiológico, comorbilidad respiratoria y no respiratoria, tratamiento y procedimientos invasivos.

Verdaderamente las infecciones intrahospitalarias, constituyen uno de los problemas crecidamente importante de los servicios críticos, conllevando a una mayor mortalidad y costos sanitarios elevados. Se hace ineludible, por tanto, establecer un perfil epidemiológico y un régimen de vigilancia incesante que

permita conocer la epidemiología, los factores de riesgo para su progreso y la repercusión que estas infecciones tienen en el paciente, con el objeto de lograr instaurar medidas de prevención y control que traten de reducir la incidencia.¹⁰

Además, es importante considerar que el desarrollo de un perfil clínico y epidemiológico es una pieza fundamental para el profesional de enfermería, porque a través del perfil podremos conocer nuestro campo de acción, es decir qué características tienen los pacientes del servicio de la unidad de terapia intensiva, para poder realizar una buena valoración de enfermería y poder realizar intervenciones oportunas de acuerdo a la realidad que nos presente el perfil. Además, hoy en día no existe una política clara del desarrollo en salud y mucho menos tenemos documentada nuestra problemática de salud en estas áreas críticas.

Con esta investigación se quiere conocer el panorama global de la realidad del servicio de UTI, desde una perspectiva epidemiológica y clínica de la Neumonía Nosocomial.

Según el reporte de la enfermera Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue, los pacientes ingresan a la unidad en condiciones críticas, con múltiples procedimientos invasivos, estancias hospitalarias largas, con frecuencia son adultos mayores, de sexo masculino, donde la mayoría termina contrayendo alguna infección intrahospitalaria; que por lo general es la Neumonía Nosocomial, debido a la severidad de los gérmenes microbiológicos principalmente la presencia de pseudomonas en el servicio.

Por lo anterior me planteo la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el perfil epidemiológico y clínico de la neumonía nosocomial en los pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante Enero 2017 – Abril 2018?

Y como objetivo general, determinar el perfil epidemiológico y clínico de la neumonía nosocomial en los pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante Enero 2017 – Abril 2018. Y como objetivos específicos, identificar las características epidemiológicas de la neumonía nosocomial respecto a su condición de riesgo (sexo, grupo etareo) en los pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue e identificar las características clínicas de la neumonía nosocomial respecto a su diagnóstico de ingreso, estancia hospitalaria, sintomatología, examen radiológico, microbiológico, comorbilidad, tratamiento y procedimientos invasivos en los pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño metodológico

La investigación tiene un enfoque cuantitativo epidemiológico, descriptivo de corte transversal, retrospectivo y de tipo observacional documental.

2.2. Población y muestra

El universo estuvo constituido por 200 pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva hospitalizados entre los periodos de Enero 2017 hasta Abril 2018, de las cuales 70 pacientes tienen registrado en la historia clínica el diagnóstico de Neumonía Nosocomial.

La unidad de análisis, fue la revisión de la historia clínica de los respectivos pacientes.

Criterios de Exclusión:

- Historias clínicas de pacientes que tengan datos incompletos y no sean legible.
- Historias clínicas de pacientes con otros focos infecciosos.

2.3. Técnica de recolección de datos

Se utilizó como técnica la observación y como instrumento la hoja de registro de datos (Anexo A), la cual fue elaborada por datos obtenidos de la

historia clínica en los registros de enfermería como la anamnesis, formato apache II, Kardex de enfermería, registro de monitoreo diario de paciente de UTI (signos vitales, sintomatología, procedimientos invasivos). Este registro, consta de (13) preguntas de tipo nominal, el cual está distribuido según la variable en estudio como el perfil epidemiológico y clínico de Neumonía Nosocomial en los pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue, con sus dimensiones, características epidemiológicas (3), el cual considera condiciones de riesgo (sexo, grupo étnico), número de fallecidos y con respecto a la segunda dimensión características clínicas (10), encontramos al diagnóstico de ingreso, estancia hospitalaria, puntaje apache (sistema de clasificación de severidad o gravedad de enfermedades), sintomatología, examen radiológico, germen microbiológico, comorbilidad respiratoria y no respiratoria, tratamiento y procedimientos invasivos.

La recolección de datos se realizó en el área de archivos del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Se desarrolló de lunes a domingo de 8 a.m. a 4 pm, estuvo a cargo de la investigadora, además de la participación de colaboradores que fueron capacitados para tal tarea.

2.4. Técnica de procesamiento de la información

Se utilizó la estadística descriptiva, frecuencia, porcentajes y fueron vertidas en tablas a través del programa estadístico SPSS 24.

III. RESULTADOS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Tabla 1. Sexo según grupo etareo de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018

SEXO	GRUPO ETAREO	f	%
Masculino	Adulto joven	5	7%
	Adulto maduro	14	20%
	Adulto mayor	16	23%
	SUBTOTAL	35	50%
Femenino	Adulto joven	18	26%
	Adulto maduro	7	10%
	Adulto mayor	10	14%
	SUBTOTAL	35	50%
	TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial, son frecuentemente mujeres adultas jóvenes con un 26% (18) y varones adultos mayores con un 23% (16).

Tabla 2. Sexo según el numero fallecidos de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018

SEXO	FALLECIDOS	f	%
Masculino	Si	8	11%
	No	27	39%
	SUBTOTAL	35	50%
Femenino	Si	9	13%
	No	26	37%
	SUBTOTAL	35	50%
TOTAL		70	100%

Fuente: Elaboración propia.2019

En la tabla 2, se observa que los pacientes que fallecieron a causa de Neumonía Nosocomial, tienen una frecuencia baja en general, con mayor predominio en mujeres con 13% (9) y en los varones fue de 11% (8).

PERFIL CLÍNICO

Tabla 3. Diagnóstico de ingreso y Puntaje Apache de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018

Variables	Categorías	f	%
Diagnóstico de ingreso	Problemas neurológicos	09	13%
	Descompensación metabólica	04	6%
	Problemas renales	04	6%
	Problemas respiratorios	37	53%
	Shock	09	13%
	Trauma abdominal	05	7%
	Otros	02	3%
	TOTAL	70	100%
Puntaje Apache	7	08	11%
	8	07	10%
	9	06	9%
	10	13	19%
	11	13	19%
	12	09	13%
	13	06	9%
	14	02	3%
TOTAL	70	100%	

Fuente: Elaboración propia.2019

En la tabla 3, se observa que los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial, tienen como diagnóstico de ingreso predominantemente los problemas respiratorios con 53% (37), seguido de los problemas neurológicos y shock con 13% (9) respectivamente. Y como puntaje apache predomina los puntajes entre 10 y 11 con 19% (13) respectivamente.

Tabla 4. Sintomatología, examen radiológico y microbiológico de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018

Variables	Categorías	f	%
Sintomatología	Secreciones	13	19%
	Secreciones y fiebre	29	41%
	Secreciones y disnea	19	27%
	Disnea	02	3%
	Fiebre y dolor torácico	03	4%
	Secreciones, fiebre y disnea	04	6%
	TOTAL	70	100%
Examen Radiológico	TOTAL	50	
	RX. Pulmón positivo		71%
	TAC positivo	20	29%
	TOTAL	70	100%
Germen Microbiológico	Staphylococcus aureus	12	17%
	Streptococcus penumoniae	07	10%
	Echerichia coli	07	10%
	Acinetobacter baumannii	13	19%
	Pseudomona aeruginosa	31	44%
	TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia.2019

En la tabla 4, se observa que los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial, la sintomatología más frecuentes son las secreciones y la fiebre con un 41% (29), seguidos de las secreciones y la disnea con 27% (19). Con respecto al examen radiológico predomina la Rx de pulmón con 71% (50) y el germen microbiológico que destaca es la Pseudomona aeruginosa con 44% (31), seguido del Acinetobacter baumannii con 19% (13).

Tabla 5. Tratamiento farmacológico de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue Enero 2017 – Abril 2018

Variables	Categorías	f	%
Tratamiento Farmacológico	Cefalosporinas, quinolonas, broncodilatadores	22	31%
	Quinolonas, glucopeptidos, broncodilatadores	07	10%
	Lincosamidas, carbapenems, broncodilatadores	09	13%
	Penicilinas, cefalosporinas, broncodilatadores	11	16%
	Macrolidos, cefalosporinas, broncodilatadores	07	10%
	Quinolonas, lincosamidas, broncodilatadores	06	9%
	Tetraciclinas, aminoglusidos, broncodilatadores	08	11%
TOTAL	70	100%	

Fuente: Elaboración propia.2019

En la tabla 5, se observa que los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial, con respecto al tratamiento farmacológico, predominan las cefalosporinas, quinolonas, broncodilatadores con un 31% (22), seguidas de las penicilinas, cefalosporinas, broncodilatadores con el 16% (11).

Tabla 6. Comorbilidades de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018

Variables	Categorías	f	%
Comorbilidad Respiratoria	Asma	15	21%
	EPOC	13	19%
	Fibrosis pulmonar	08	11%
	Insuficiencia respiratoria	13	19%
	Tuberculosis pulmonar	04	06%
	Ninguna	17	24%
	TOTAL	70	100%
Comorbilidad No Respiratoria	Hipertensión arterial	14	20%
	Diabetes mellitus	03	04%
	Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus	08	12%
	Problemas renales	08	12%
	Neoplasia	11	16%
	Ninguna	26	37%
	TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia.2019

En la tabla 6, se observa que los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial, con respecto a las comorbilidades, en su mayoría no presentan ningún problema respiratorio con un 24% (17), seguidos de pacientes con Asma con un 21% (15). En relación a la presencia de comorbilidades no respiratorias en su mayoría no presentan problemas con 37% (26), seguidos de pacientes con hipertensión arterial con 20% (16) y en tercer lugar las neoplasias con 16% (11).

Tabla 7. Estancia hospitalaria y procedimientos invasivos de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Enero 2017 – Abril 2018

Variables	Categorías	f	%
Estancia hospitalaria	1 a 7 días	06	09%
	8 a 14 días	09	13%
	15 a 21 días	15	21%
	22 a 28 días	12	17%
	Más de 29 días	28	40%
	TOTAL	70	100%
Procedimientos invasivos	V.M, entubación endotraqueal, SNG, SF, línea arterial, CVC, Dren	43	61%
	V.M, traqueotomía, SNG, SF, línea arterial, CVC, Dren	27	39%
	TOTAL	70	100%

Fuente: Elaboración propia.2019

En la tabla 7, se observa que los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial, con respecto a su estancia hospitalaria destacan los pacientes hospitalizados con más de 29 días con un 40% (28). En cuanto a los procedimientos invasivos el 100% (70) han utilizado ventilador mecánico, donde el 61% (43) de ellos han utilizado entubación endotraqueal, SNG, SF, línea arterial, CVC, dren y un 39% (27) de ellos han utilizado traqueotomía, SNG, SF, línea arterial, CVC, dren.

IV. DISCUSIÓN

En relación al **objetivo específico 1**

Los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial son frecuentemente mujeres adultas jóvenes con 26% y varones adultos mayores con 23%. Respecto a los fallecidos la frecuencia fue baja en general, con mayor predominio en mujeres con 13% y en varones 11%.

Encontramos un estudio similar de Matzumura et al.¹¹, donde predominó el sexo femenino, con edades de $68,9 \pm 22.72$ años. También, se encuentra una publicación análoga de León et al.⁹ en Perú, donde la edad media fue 58.69 ± 12.49 años, el 42.31% de pacientes tuvieron más de 80 años, predominando el género masculino con 65.38% y respecto a la mortalidad fue alta. Otro estudio similar fue de Alvarado et al.¹² en Ecuador, donde la población mayoritaria (53%) fue mayor a 65 años y 75% pertenecieron al género masculino, donde el 27% falleció. Y el estudio de Gómez et al.¹³ en Cuba, donde la edad media fue de 55,7 años, con mayor predominio el sexo masculino, con una mortalidad de 35,9 %.

Una situación de riesgo es el género, es así que se encontró una publicación sobre la prevalencia de neumonía intrahospitalaria del adulto mayor, en que el 62.6% corresponde al género masculino y 47.9%, son mayores de 65 años. Se dice que, en consonancia al sexo, los hombres están más propensos a enfermar,

posiblemente se relacione con algunos factores de riesgo como el tabaquismo, dipsomanía, obesidad y estrés⁹.

La Neumonía contribuye a la morbilidad y mortalidad de los adultos mayores. Esta enfermedad aumenta con la edad, de modo que entre los 65 y 74 años se calcula en 10/1.000 habitantes por año y en mayores de 85 de 29,4/1.000. Ante el progresivo envejecimiento de la población, nos encontramos con una enfermedad de creciente importancia, pese a los avances terapéuticos. En la actualidad, es el cuarto diagnóstico más frecuente en mayores de 65 años. En los últimos 10 años se ha producido un incremento en el diagnóstico de la Neumonía en ancianos. Su incidencia es de 6-10 veces más elevada en adultos mayores que viven en residencias para crónicos que los que habitan en comunidad¹⁴. Si nos referimos a la mortalidad éstas varían entre el 24 y el 76%. Este amplio margen refleja la disparidad de criterios diagnósticos y diferencias en la gravedad de las poblaciones⁸. El índice de fallecimiento va depender muchas veces de las comorbilidades que presente la paciente sumada más su enfermedad base y la severidad.

Por lo tanto, se concluye que dentro de las características epidemiológicas que condicionan la Neumonía Intrahospitalaria, son principalmente el sexo y la edad. Por lo general son los varones quienes son más propensos al consumo de tabaco, alcohol; que son hábitos nocivos que conllevan a contraer la enfermedad, sumado a otras condiciones de comorbilidad y en cuanto al grupo etareo son los adultos mayores quienes tienen como característica propia de su edad un sistema inmunológico deprimido y están más expuestos a contraer cualquier enfermedad, más aún de tipo respiratoria como lo es la Neumonía que tiene una

vía de transmisión directa. Pero también se evidencia casos en mujeres, esto va depender también de la gravedad de la enfermedad y las complicaciones que presente. Es por ello la importancia de la intervención de enfermería, donde es profesional enfermero, es quien debe preocuparse en trabajar en la atención primaria en las áreas de promoción y prevención de la salud, donde eduquemos a la población a mejorar con estilos de vida saludables y evitar con ello el incremento de patologías que pueden complicar su estado de su salud y llevarlos finalmente a la muerte.

En relación al **objetivo específico 2**

Los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial, tienen como diagnóstico de ingreso problemas respiratorios (IRA, EPOC) con 53% (37), seguido de los problemas neurológicos (ACV, TEC) y shock séptico, con 13% (9) respectivamente, el puntaje apache entre 10 y 11 con 19% (13) respectivamente. La sintomatología más frecuente son las secreciones y la fiebre con 41% (29), en el examen radiológico predomina la Rx de pulmón con 71% (50) y el germen microbiológico más común es la Pseudomona aeruginosa con 44% (31). Con respecto al tratamiento farmacológico, predominan las cefalosporinas (ceftriaxona, cefazolina), quinolinas (ciprofloxacino), broncodilatadores (salbutamol) con 31% (22). Respecto a las comorbilidades, en su mayoría no presentan ningún problema respiratorio con 24% (17), con Asma 21% (15) y con respecto a la presencia de comorbilidades no respiratorias en su mayoría no presentan problemas con 37% (26), seguidos de la hipertensión arterial con

20% (16) y en tercer lugar las neoplasias con 16% (11). La estancia hospitalaria son más de 29 días con 40% (28) y en relación a los procedimientos invasivos el 100% (70) utilizó ventilador mecánico, donde el 61% (43) de ellos tuvo entubación endotraqueal, SNG, SF, línea arterial, CVC, dren y el 39% (27) de ellos han utilizado traqueotomía, SNG, SF, línea arterial, CVC, dren.

Encontramos un estudio similar de Matzumura et al.¹¹ de Perú, donde la estancia hospitalaria fue de $14,98 \pm 9,6$ días, con antecedentes de enfermedades crónicas, que condicionan una estancia prolongada. Asimismo, otro estudio similar es de León et al.⁹ en Perú, en donde la permanencia hospitalaria media fue de 62.53 días y 12 pacientes 46.15% estuvieron más de 60 días hospitalizados, entre los factores intrínsecos asociados, estuvieron la alteración cerebrovascular, que fue la comorbilidad más habitual con 26.92%; seguido de la neoplasia con 23.07%. Los factores extrínsecos asociados más frecuentes fueron la aplicación de sonda nasogástrica y la profilaxis de úlceras de stress con 84.61% respectivamente, la entubación endotraqueal 53.84% y la ventilación mecánica 50%. Los microorganismos aislados fueron *Acinetobacter baumannii* 15.38%, *Pseudomona aeruginosa* 11.53% y *Staphilococcus aureus* (3.84%). Otro estudio similar fue de Alvarado et al.¹² de Ecuador, donde el diagnóstico de ingreso fueron la insuficiencia renal crónica (IRC) y las infecciones respiratorias agudas (IRA), siendo los principales microorganismos presentes el *staphylococcus aureus*, el *staphylococcus pneumoniae* gram positivo y la *Klebsiella pneumoniae*; cuya principal sintomatología estuvo relacionada con la tos, dificultad respiratoria y el dolor, en un periodo de hasta 15 días de hospitalización. Y otro estudio similar es de Gómez et al.¹³ de Cuba, donde el 64, 2 % de los pacientes refirió uno o varios antecedentes patológicos personales, el 69,2 % de pacientes fue ventilado

entre 3 y 21 días. La estadía media fue de 14,7 días, el 71, 8% tuvo tratamiento combinado.

La neumonía nosocomial, es una enfermedad que generalmente se produce en las áreas críticas hospitalarias, específicamente en las unidades de terapia intensiva, donde existe mayor riesgo de contraer la enfermedad, debido a diversos factores que están implícitos en el agente (virus y bacterias), ambiente (unidad de cuidados intensivos) y el huésped (paciente), produciéndose esta enfermedad que agrava su cuadro clínico, pudiéndolo llevar a la muerte.

Muchos de los pacientes, ingresan a las áreas críticas por problemas respiratorios, el más común de ellos son las infecciones respiratorias agudas, que por su sintomatología están más expuestos a complicarse, si bien es cierto muchos de ellos se recuperan, otros se complican por las comorbilidades que se producen propias de los servicios críticos, especialmente el ambiente hospitalario y el uso excesivo de procedimientos invasivos, específicamente el uso del ventilador mecánico, que los hace más proclives a contraer infecciones continuas.

Sin duda la escala Apache es importante porque permite verificar el índice de mortalidad de los pacientes en las áreas críticas, y con ello nos permite evaluar la efectividad de los cuidados de enfermería, porque si bien sabemos las enfermedades nosocomiales se pueden prevenir, si la enfermera aplica los principios de bioseguridad como es el lavado de manos, el uso de barreras protectoras y la asepsia corresponde en cada procedimiento. Por ello decimos que la función que cumpla la enfermera en la unidad de terapia intensiva, es

fundamental para disminuir los índices de mortalidad y todo se logra con los cuidados pertinentes y haciendo uso del protocolo de bioseguridad en los servicios de áreas críticas.

En la neumonía nosocomial, la combinación de diversos datos clínicos como son la presencia de leucocitosis, fiebre, secreciones purulentas y la aparición de un nuevo infiltrado en la radiografía de tórax o extensión de los ya existentes, junto con un deterioro del intercambio de gases, serán los aspectos en los que se sustentarán los signos clínicos de sospecha de neumonía. Esta enfermedad es causada por patógenos como *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Staphylococcus aureus*, encontramos otros patógenos principalmente las *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* y *S. aureus*, aunque también podemos encontrar otros bacilos gramnegativos, dependiendo de la flora predominante en cada hospital. Existen muchos factores que favorecen la selección y la colonización de microorganismos resistentes responsables de las infecciones pulmonares nosocomiales⁶.

Es importante que como enfermeras conozcamos nuestras áreas de trabajo, donde también identifiquemos cuáles son los gérmenes microbiológicos que están en los ambientes de áreas críticas y aplicar las medidas preventivas para evitar las infecciones cruzadas entre los pacientes del servicio.

También es fundamental conocer la clínica de la neumonía nosocomial, ya que es el profesional enfermero quien está las 24 horas con los pacientes y es importante saber identificar la sintomatología, interpretar los exámenes

diagnósticos, el tratamiento a seguir y sobre todo los cuidados que debemos tener frente a este tipo de pacientes.

Para una correcta elección del tratamiento deben tenerse en cuenta diferentes factores, como la flora bacteriana propia del hospital, las resistencias a los antibióticos, tratamientos previos y factores inherentes al huésped que puede predisponer a uno u otro microorganismo. Además, si la infección se adquirió en la unidad de terapia intensiva, existe una alta probabilidad de resistencia de los gérmenes, sobre todo en pacientes que han recibido antibióticos¹⁵.

La neumonía asociada a ventilador mecánico es la propagación del torrente sanguíneo asociada a catéter venoso central, e infecciones del tracto urinario asociadas a catéter urinario producen la muerte en pacientes que ingresan a estas unidades¹⁶.

Por lo habitual, todas estas infecciones nosocomiales están relacionadas con procedimientos invasivos como procedimientos quirúrgicos, ventilación mecánica invasiva y cateterismos. Hay que tener conocimiento que la infección además depende de otros factores, como el tipo de microbio invasor y su extensión para transmitir, la fase inmunológica del enfermo y el ambiente que le rodea. Por ende, podemos decir que los factores de riesgo son, intrínsecos (vinculados a las características del enfermo) y extrínsecos (vinculados con el ambiente y los procedimientos médicos). Los primeros están interrelacionados con el estado de salud del ser humano, la inmunodeficiencia, la longevidad, que son factores de riesgo generales, mientras que otras patologías como el

padecimiento respiratorio obstructiva crónica o la diabetes mellitus, se consideran factores de peligro específicos¹⁶.

Las infecciones nosocomiales, están relacionadas con procedimientos invasivos, según la publicación de prevalencia de enfermedades nosocomiales en España (EPINE) se considera que el 7% de los pacientes ingresados presentan enfermedades de tipo nosocomial en el transcurso de su estancia. Muchas de estas infecciones son evitables si los profesionales sanitarios, en particular los de enfermería, siguen y cumplen las medidas preventivas adecuadas, por lo que la participación de la enfermera es decisiva para mejorar la salud de los pacientes¹⁷.

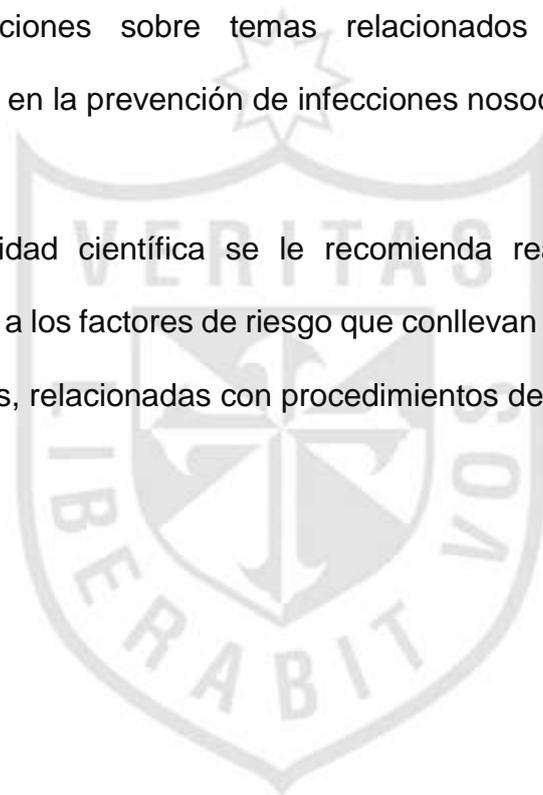
La neumonía nosocomial, es una enfermedad evitable que se puede prevenir por ende es importante que se trabaje con el equipo multidisciplinario, donde todos los profesionales apliquen las medidas pertinentes para evitar la infección, principalmente la práctica de las medidas de bioseguridad, la practica correcta del lavado de manos, el uso de las barreras protectoras como es el uso de guantes, mandil, mascarilla, gorro, botas y sobre todo la asepsia en cada procedimiento.

V. CONCLUSIONES

- En relación al perfil epidemiológico de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial se observó predominancia en mujeres adultas jóvenes y varones adultos mayores. Con respecto al número de pacientes fallecidos la frecuencia es baja en general, con mayor predominio en las mujeres.
- En cuanto al perfil clínico de los pacientes diagnosticados de Neumonía Nosocomial tuvieron como diagnóstico de ingreso problemas respiratorios, puntaje apache entre 10 y 11 respectivamente. La sintomatología más frecuente fueron las secreciones, fiebre, en el examen radiológico predominaron la Rx de pulmón y el germen microbiológico más común fue la Pseudomona aeruginosa. Con respecto al tratamiento farmacológico, predominaron las cefalosporinas, quinolinas, broncodilatadores; en su mayoría no presentaron ninguna comorbilidad. La estancia hospitalaria fue más de 29 días, con relación a los procedimientos invasivos todos utilizaron ventilador mecánico y en su mayoría entubación endotraqueal, sonda nasogástrica, sonda foley, línea arterial, catéter venoso central, dren.

VI. RECOMENDACIONES

- La Enfermera Jefe del Departamento de Enfermería debe realizar coordinaciones con la Enfermera Jefe del Servicio de Unidad de Terapia Intensiva, para considerar en su Plan Operativo Anual, una programación de capacitaciones sobre temas relacionados a las medidas de bioseguridad en la prevención de infecciones nosocomiales.
- A la comunidad científica se le recomienda realizar investigaciones relacionadas a los factores de riesgo que conllevan a contraer infecciones nosocomiales, relacionadas con procedimientos de enfermería.



FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Oficina de vigilancia epidemiológica. Perfil epidemiólogo Ese Norte [Internet]. 2011. [Citado el 2 febrero de 2019].
Disponible en: [http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/2012_Concurso ESE/Plan Gerencial/Ese Norte/PERFIL EPIDEMIOLOGICO ESE NORT E_2011.pdf](http://calisaludable.cali.gov.co/planeacion/2012_Concurso_ESE/Plan_Gerencial/Ese_Norte/PERFIL_EPIDEMIOLOGICO_ESE_NORTE_2011.pdf)
2. Whittembury A. El perfil epidemiológico y el análisis de situación del país [Internet].2007. [Citado el 2 febrero de 2019].
Disponible en: <http://www.esperantra.org/biblioteca/peaepweb.pdf>
3. Ministerio de sanidad, política social e igualdad. Diagnóstico social de la comunidad gitana en España. [Internet].2011. [Citado el 3 febrero de 2019].
Disponible en: [https://www.msssi.gob.es/ssi /familiasInfancia/Poblacion Gitana/docs/diagnosticosocial_autores.pdf](https://www.msssi.gob.es/ssi/familiasInfancia/PoblacionGitana/docs/diagnosticosocial_autores.pdf)
4. Alvicar K, Borja F, Diaz G, Espinel K, Loor M, Vaca L. Incidencia de neumonía nosocomial en los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital Oncológico Solca de la ciudad de Portoviejo en el período de diciembre – febrero 2016 [Internet].2016.[Citado el 4 febrero de 2019].

Disponible en: <https://es.scribd.com/document/368563367/> Incidencia-de-neumonia-nosocomial-en-los-pacientes-internados-en-la-Unidad-de-Cuidados-Intensivos-del-hospital-Oncologico-Solca-de-la-ciudad-de-Portov

5. Pujol M, Limón E. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. *Enfermedades Infecciosas Microbiológicas Clínicas* [Internet]. 2013. [Citado el 7 febrero de 2019]; 31(2):108-113.

Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-epidemiologia-general-las-infecciones-nosocomiales--S0213005X13000025>

6. Álvarez F. Neumonía nosocomial [Internet].2013. [Citado el 10 marzo de 2019].

Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/EB03-40%20nosocomial.pdf>

7. Montalvo R, Alvarezcano J, López J, Lam C, Mucha R, Barrientos M, Mira H, Bernabe A. Factores asociados a mortalidad por neumonía nosocomial en un hospital público de Perú. [Internet]. 2013. [Citado el 12 marzo de 2019]; 17(2).

Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/epidemiologia/v17_n2/pdf/a03v17n2.pdf

8. Luna C, Monteverde A, Rodríguez A, Apezteguia C, Zabert G, Ilutovich S, Menga G, Vasen W, Diez J. Neumonía intrahospitalaria: Guía clínica

aplicable a Latinoamérica preparada en común por diferentes especialistas [Internet]. 2005. [Citado el acceso 20 marzo de 2019].

Disponible en: <http://www.archbronconeumol.org/es-neumona-intra-hospitalaria-gua-clinica-aplicable-articulo-13077956>

9. León C, Oscanoa T, Chávez C, Chávez. Características epidemiológicas de la neumonía intrahospitalaria en un servicio de medicina interna del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen. Horizonte médico. [Internet]. 2016. [Citado el 25 marzo de 2019];16(3):43-49.

Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000300007

10. Andrino A., Molina G, Flores B, Tax A, Alvarado J. Caracterización epidemiológica, clínica y bacteriológica de pacientes con neumonía asociada a ventilación mecánica en cinco hospitales de la ciudad capital. [Internet]. 2008. [Citado el 8 abril de 2019].

Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8499.pdf

11. Matzumura J, Apolaya M, Gutiérrez H, Kiyamu S, Sotomayor J. Perfil epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias en la Clínica Centenario Peruano Japonesa durante el 2011. Horizonte médico. [Internet]. 2012. [Citado el 10 abril de 2019]; 12(4): 17-22.

Disponible en: <http://www.horizontemedicina.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/135>

12. Alvarado E, Carrillo, L. Incidencia de la neumonía nosocomial asociada a la ventilación mecánica en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital Teodoro Maldonado Carbo, desde el 1 de diciembre del 2015 al 1 de febrero del 2016 [Internet]. 2016. [Citado el 11 abril de 2019].
Disponibile en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5250/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-267.pdf>
13. Gómez L, Pérez L, Pujol Y, Piña C. Caracterización de pacientes con neumonía por *Acinetobacter baumannii* asociada a la ventilación mecánica en las Unidades de Cuidados Progresivos. *Medisur*. [Internet]. 2016. [Citado el 15 abril de 2019]; 14 (4).
Disponibile en: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180046301011.pdf>
14. Torres O, Gil E, Pacho C, Ruiz D. Actualización de la neumonía en el anciano. *Geriatría y Gerontología* [Internet]. 2013. [Citado el 20 abril de 2018]; 48 (2): 53-100.
Disponibile en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-actualizacion-neumonia-el-anciano-S0211139X12001540>
15. Serra, M. La resistencia microbiana en el contexto actual y la importancia del conocimiento y aplicación en la política antimicrobiana. *Ciencias Médicas* [Internet]. 2017. [Citado el 25 abril de 2019]; 16(3):402-419.
Disponibile en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2017000300011

16. Chíncha, O. y colaboradores. Infecciones intrahospitalarias asociadas a dispositivos invasivos en unidades de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima. *Medicina experimental y salud pública*. [Internet]. 2013. [Citado el 15 mayo de 2019]; 30(4):616-20.

Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n4/a12v30n4.pdf>

17. Martínez, C. La enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales. Revisión bibliográfica. [Internet]. 2017. [Citado el 18 mayo de 2019]; URL

Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/28041/1/TFG-O%201072.pdf>



VII. ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS			
Sexo		Grupo etáreo	
Masculino	()	Adulto joven	()
Femenino	()	Adulto maduro	()
		Adulto mayor	()
Falleció			
Si	()		
No	()		
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS			
Diagnóstico de Ingreso		Estancia hospitalaria	
• Problemas neurológicos	()	• 1 a 7 días	()
• Descompensación metabólica	()	• 8 a 14 días	()
• Problemas renales	()	• 15 a 21 días	()
• Problemas respiratorios	()	• 22 a 28 días	()
• Shock	()	• Más de 29 días	()
• Trauma abdominal	()		
• Otros	()		
Puntaje Apache: ...			
Sintomatología		Examen Radiológico	
• Secreciones	()	Rx. de pulmón positivo	()
• Secreciones y fiebre	()	TAC positivo	()
• Secreciones y disnea	()		
• Fiebre y dolor torácico	()		
• Secreciones, fiebre y disnea	()		
Germen Microbiológico (Cultivo)		Comorbilidad Respiratoria	
• Staphylococcus aureus	()	• Asma	()
• Streptococcus pneumoniae – gran positivos.	()	• EPOC	()
• Echerichia coli	()	• Fibrosis pulmonar	()
• Acinetobacter baumannii	()	• IRA	()
• Pseudomona aeruginosa	()	• Ninguno	()
Comorbilidad No Respiratoria		Tratamiento	
• Hipertensión arterial	()	• Cefalosporinas-quinolonas-broncodilatadores.	()
• Diabetes Mellitus	()	• Quinolonas-glucopéptidos- broncodilatadores.	()
• Hipertensión arterial y diabetes mellitus	()	• Lincosamida-carbapenens-broncodilatadores.	()
• Problemas renales	()	• Penicilinas-cefalosporinas-broncodilatadores.	()
• Neoplasia	()	• Macrólidos-cefalosporinas-broncodilatadores.	()
• Ninguno	()	• Quinolonas-lincosamidas-broncodilatadores.	()
		• Tetraciclina-aminoglusidos-broncodilatadores.	()
Procedimientos Invasivos			
		• VM-entubación endotraqueal-SNG-SF-línea arterial-CVC-DREN.	()
		• VM-TQT-SNG-SF-línea arterial-CVC-DREN.	()

ANEXO 2

VARIABLE Y OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
	Características Epidemiológicas	Condición de riesgo <ul style="list-style-type: none"> • Sexo • Grupo etareo N° de fallecidos	Nominal
		Diagnóstico de ingreso <ul style="list-style-type: none"> • Problemas neurológicos • Descompensación metabólica • Problemas renales • Problemas respiratorios • Shock • Trauma abdominal • Otros 	
Perfil Epidemiológico y Clínico de la Neumonía Nosocomial	Características Clínicas	Estancia Hospitalaria <ul style="list-style-type: none"> • 1 a 7 días • 8 a 14 días • 15 a 21 días • 22 a 28 días • Más de 29 días Puntaje Apache: ----- Sintomatología <ul style="list-style-type: none"> • Secreciones • Secreciones y fiebre • Secreciones y disnea • Fiebre y dolor torácico • Secreciones, fiebre y disnea Examen Radiológico <ul style="list-style-type: none"> • Rx. De pulmón positivo • TAC positivo 	Nominal
		Germen Microbiológico <ul style="list-style-type: none"> • Staphylococcus aureus • Streptococcus pneumoniae – gran positivos. • Echerichia coli • Acinetobacter baumannii • Pseudomona aeruginosa Comorbilidad Respiratoria <ul style="list-style-type: none"> • Asma • EPOC • Fibrosis pulmonar • IRA • Ninguno 	
		Comorbilidad No Respiratoria <ul style="list-style-type: none"> • HTA • DM • HTA y DM • Problemas renales • Neoplasia • Ninguno Tratamiento <ul style="list-style-type: none"> • Cefalosporinas-quinolonas-broncodilatadores. • Quinolonas-glucopéptidos-broncodilatadores. • Lincosamida-carbapenens-broncodilatadores. • Penicilinas-cefalosporinas-broncodilatadores. • Macrólidos-cefalosporinas-broncodilatadores. 	
		Procedimientos Invasivos <ul style="list-style-type: none"> • VM-entubación endotraqueal-SNG-SF-línea arterial-CVC-DREN. • VM-TQT-SNG-SF-línea arterial-CVC-DREN. 	

ANEXO 3

AUTORIZACIÓN DEL PERMISO DEL HOSPITAL

	PLAU	Ministerio de Salud	Hospital Nacional "Hipólito Unanue"	Comité Institucional de Ética en Investigación
---	------	------------------------	--	---

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

CARTA N° 155 – 2018 - CIEI-HNHU

A : Enfermera SILVIA PATRICIA CARRASCO CARRASCO

ASUNTO : Aprobación de Proyecto de Investigación

Referencia : Expediente N° 31521

FECHA : El Agustino, 24 de setiembre del 2018

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente y dar respuesta al documento de referencia donde solicita revisión y aprobación del Proyecto de Investigación titulado: "Perfil Epidemiológico y clínico de la Neumonía nosocomial en los pacientes de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Nacional Hipólito Unanue enero 2017 - abril 2018". Para optar el título de segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos - USMP.

El Comité, en sesión ordinaria del miércoles 19 de setiembre del presente año, según consta en el Libro de actas N° 6, acordó por unanimidad Aprobar el Proyecto de Investigación antes mencionado.

Atentamente,




Avenida César Vallejo N° 1390 - distrito El Agustino - Lima - Perú
Correo electrónico : ciei@hnhu.gob.pe - angelisarico05@yahoo.es Teléfono: 2919092 , 3627777 anexo 2196