



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO:

**“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y FACTORES PREVENIBLES
PREDISPONENTES AL DESARROLLO DE NEUMONÍAS
INTRAHOSPITALARIAS EN PACIENTES GERIÁTRICOS”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN:
ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA**

PRESENTADO POR:

LIC. ANA MARINA AGUILAR QUISPE

ASESOR:

DRA. CECILIA MAGDALENA TALLA LINDERMAN

CHINCHA - ICA - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mi hijo, quien con su llegada, su amor y su sonrisa son mi mayor aliciente para crecer día a día como ser humano y profesional.

AGRADECIMIENTO

A Dios mi principal guía, a mis padres mi fuerza para mi crecimiento personal, a mis pacientes por ser el motor de mi profesión.

ÍNDICE

RESUMEN	5
INTRODUCCIÓN	7
PROBLEMA DE INVESTIGACION	13
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	13
METODO	15
RESULTADOS	21
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	29
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	30

RESUMEN

Los factores predisponentes al desarrollo de neumonías intrahospitalarias en pacientes geriátricos se ven constituido por aquellos elementos que favorecen la susceptibilidad para su presentación y desarrollo en este grupo etáreo, como lo son las inadecuadas medidas de bioseguridad, la flora bacteriana propia del nosocomio y la modificación del sistema inmunitario de los adultos mayores, entre otros.

El presente estudio fue de tipo retrospectivo, el objetivo fue determinar los factores relevantes que favorecen el desarrollo de neumonías intrahospitalarias en los adultos mayores hospitalizados en el área de medicina interna y cirugía general del Centro Médico Naval.

La unidad de análisis estuvo representada por una población de 69 pacientes geriátricos. Los resultados primordiales fueron representados por la edad poblacional de gerontes afectados por la enfermedad, la cual fue comprendida en su mayoría entre los 81 a 90 años, originados generalmente por la *pseudomona pneumoniae*, y se obtuvo que el factor primordial propio de la intervención de enfermería mayormente utilizado fue la aspiración de secreciones bronquiales y el de menor proporción la frecuencia de cambio de equipos respiratorios y la movilización del anciano hospitalizado.

Las recomendaciones obtenidas se resumen en la redacción de manuales internos para las buenas prácticas de medidas de bioseguridad dirigidas al personal de salud y su capacitación y evaluación constante.

Palabras claves: Neumonía Intrahospitalaria, Factores Predisponentes, Bioseguridad, Flora bacteriana, Intervención de Enfermería.

INTRODUCCIÓN

La prestación de cuidados al individuo en cualquiera de las etapas del ciclo vital es lo que caracteriza a la disciplina de enfermería, la cual significa el desarrollo para la compensación de los servicios profesionales que requieren un conocimiento especializado sustancial en las ciencias biológicas, físicas, de conducta, psicológicas, sociológicas y de la teoría de enfermería como base para la evaluación, el diagnóstico, la planificación, la intervención y la valoración en la promoción y el mantenimiento de la salud, el hallazgo del caso y el manejo de la enfermedad, lesión o debilidad, la restauración de la función óptima o el logro de una muerte digna (Adam Enfill 1997 pag: 14), en esta definición es la enfermera la persona entrenada sobre bases científicas para la atención de los enfermos y que cumple con ciertas normas de educación y competencia clínica, pero es en el año 1970, según Carnaval, que se inicia la atención especializada de enfermería al anciano, dirigiéndose al adulto mayor sano y enfermo (Carnevali a 2000 pag: 57).

Dichas intervenciones de enfermería se dirigen hacia la asistencia, soporte o facilitación de acciones al individuo y su familia con el objetivo de mejorar o mantener la forma de vivir o de afrontar la muerte; sus funciones se desarrollan en el campo asistencial, administrativo, docente y de investigación.

La función asistencial se ve reflejada principalmente en el cuidado integral de enfermería de alta calidad técnica y humana, en la aplicación, control y seguimiento de la terapia farmacológica, aplicación de técnicas asépticas y

medidas de bioseguridad así como el respeto a la dignidad e integridad de pacientes (Rogers ME 1999 pag: 144).

La enfermera especializada en el área de Geriátría y Gerontología tienen como responsabilidad asistencial el cuidado integral de alta calidad técnica y humana a través de la planificación, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de proceso de atención de enfermería el anciano y enfermo (Lawton 2003 pag: 95).

En la actualidad el profesional de enfermería enfrenta el reto de crecimiento de la población adulta mayor, y con ello el aumento de patologías, propias de este grupo poblacional, como lo es la Neumonía Intrahospitalarias, caracterizadas por la inflamación del parénquima pulmonar que se hace evidente transcurridas de 48 a 72 horas del ingreso hospitalario tratándose de una de las causas más importantes de morbilidad y asociada a elevada mortalidad y gran costo hospitalario (Javier Aspa Morco 2006 pag: 98).

La neumonía nosocomial constituye la tercera causa de infección hospitalaria tras la infección urinaria y la infección quirúrgica superficial, alcanzando el segundo lugar representado por un 23% de toda las infecciones observadas en el área de Medicina Interna; en unidad de cuidados intensivos supone la primera causa de infección, con el 47% del total de las infecciones registradas, su tasa de mortalidad se sitúa alrededor del 40% en este tipo de pacientes a nivel mundial; en el Perú es la segunda causa de infección nosocomial después de las infecciones de trato urinario, con valores estimados del 18% del total de

Infecciones Nosocomiales, se estima que la tasa de ocurrencias de neumonías oscila entre 5 a 10 casos por 1,000 ingresos hospitalarios con un incremento significativo de 6 a 20 veces en pacientes sometidos a ventilación mecánica. Según las cifras aportadas por la Organización Mundial de la Salud de los 50.5 millones de muertes que se produjeron en el año 1990, 4.3 millones de muertes que se atribuyeron a Neumonías, 2,2 a Tuberculosis, 2 a Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y 0.95 millones a Cáncer de Pulmón, y se calcula que en el año 2020 de los 65.3 millones de muertes predecibles, 11,9 sean por causa respiratoria.

En América, la Neumonía representa la primera causa de muerte de origen infeccioso y la sexta en cuanto a mortalidad global, con una mortalidad asociada que se estima en 16 muertes por 100,000 habitantes. La mortalidad global de la Neumonía se encuentre determinada por la forma de presentación clínica, la etiología y las características propias del paciente.

Estos resultados no concuerdan con los obtenidos en el estudio de Abel Goycochea Ortiz Denominado "Comparación entre las Infecciones Intrahospitalarias" donde sustenta que es la *Klebsiella Neumoniae* de mayor relevancia entre la flora nosocomial. Se han identificado reservorios potenciales de patógenos causantes de la patología descrita entre los que se señalan la orofaringe, la tráquea, estómago, equipo de terapia respiratoria, senos paranasales. Asimismo se tiene que la colonización por flora normal o patógena

hospitalaria procede al desarrollo de la Neumonía (Rodríguez Ks, Zinder GI 2005 pag: 12)

El Profesional de Enfermería reconoce como factores de riesgo de importancia la entubación endotraqueal y la ventilación mecánica invasiva.

En pacientes sin ventilación mecánica, los factores prevenibles son la bronco aspiración, la depresión del sensorio, el uso de antiácidos o bloqueadores H₂, presencia de sonda nasogástrica, nutrición entera} y falta de movilidad del paciente. Entre los factores no prevenibles se encuentra la edad superior a los 60 años, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, alteración de la vía respiratoria superior, gravedad de la enfermedad de base, enfermedades neurológicas, traumatismos y cirugía. En pacientes con ventilación mecánica, los factores prevenibles son la supina, el reemplazo frecuente de equipos y accesorios del respirador, uso de relajantes musculares, sedación continua, reintubación, contaminación y/o colonización de las manos del personal, falta de educación y entrenamiento del personal. Entre los factores no prevenibles encontramos la ventilación mecánica más de 24 horas, síndrome del distress respiratorio agudo, enfermedad cardíaca, quemaduras, alteración del sensorio, necesidad de monitorización de la presión intracraneal e intubación endotraqueal de emergencia (Doebbling BN, Pfaller MA 2001 pag: 589-590).

Entre los factores de riesgo antes señalados son de principal relevancia

el procedimiento mismo de la Intubación en que los microorganismos se desplazan de la orofaringe por el pasaje del tubo endotraqueal hacia el tracto respiratorio inferior, así también la depresión de los mecanismos de defensa en paciente geriátricos, desnutridos, con alteración del sensorio y los hospitalizados en cuidados críticos.

Las estrategias tendientes a disminuir este factor sugieren que la profesional de enfermería mantenga elevada la cabecera de la cama (30 - 45°) disminuyendo con ello el riesgo de reflujo gastroesofágico y la aspiración faringotraqueal.

Respecto a la colonización gástrica, el uso de sonda nasogástrica favorece la colonización orofaringe a partir del contenido gástrico y viceversa, ya que la colocación de sondas enterales propicia la colonización gástrica debido al reflujo que se produce por el aumento del volumen y de la presión gástrica, razón por la cual la enfermera debe verificar la permeabilidad y colocación de la sonda nasogástrica (Cook D. Kollef 1998 pág.: 1605).

Un aspecto importante se relaciona al adecuado empleo de herramientas biomédicas empleados para terapia de las vías respiratorias, y abarcan desde nebulizadores hasta broncoscopios, espirómetros que se podrían convertir en fuentes y conductores de microorganismos contaminantes.

Se puede transmitir la contaminación mediante el manipuleo del equipo de salud, por lo general se produce después de la aspiración traqueal y contaminación del tubo endotraqueal.

El lavado continuo de manos antes de la manipulación, uso de protección con guantes, posterior al lavado de manos, resulta una protección ante alguna contaminación, finalmente la falta de movilidad del paciente y el cambio postural cada 2 horas de los pacientes postrados por parte de la enfermera contribuye al desarrollo de Neumonía Intrahospitalaria.

El estudio realizado por Boriz Gonzáles, en el 2005 denominado "Factores relacionados con la Neumonía Nosocomial", donde se concluye que el principal factor encontrado fue las malas prácticas de Bioseguridad y las infecciones previas de los pacientes, al igual que el estudio "Intervención de Enfermería y su relación con las Infecciones Intrahospitalarias", en el 2005, donde también se extrae que el principal factor fue el mal uso de barreras de protección y de bioseguridad.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Por lo anterior la investigadora decidió plantear el siguiente problema:

¿Cuál es la relación entre la Intervención de Enfermería y los factores prevenibles que predisponen al desarrollo de las Neumonías Intrahospitalarias en los pacientes geriátricos hospitalizados en el área de Medicina Interna y Cirugía General del Centro Médico Naval?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

Objetivo General:

Determinar la relación entre la Intervención de Enfermería y los factores prevenibles presdiponentes al desarrollo de Neumonías Intrahospitalarias en adultos mayores.

Objetivos específicos:

- a) Señalar la edad prevalente en la presentación de Neumonías Intrahospitalarias.
- b) Determinar la presentación de neumonías intrahospitalarias según factores prevenibles:

- cambio postura,
- depresión del sensorio,
- presencia de sonda nasogastrica.
- nutrición enteral.
- movilidad y posición del paciente,
- uso de dispositivos biomédicos,
- contaminación de las manos del personal y falta de medidas de bioseguridad.

c) Determinar la flora nosocomial de mayor incidencia en el área de estudio.

Hipótesis:

Existe relación entre la Intervención de Enfermería y los factores prevenibles predisponentes al desarrollo de Neumonías Intrahospitalarias en adultos mayores hospitalizados en el área de medicina interna y cirugía general del Centro Médico Naval.

La presente investigación fue un estudio de tipo retrospectivo, el diseño que se utilizó fue descriptivo correlacional, realizado en el área de medicina interna y cirugía general en pacientes adultos mayores, hospitalizados en el Centro Médico Naval.

MÉTODO

a) Participantes:

La población sujeta a estudio fue de 69 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión siguientes: pacientes mayores de 60 años, pacientes varones, pacientes hospitalizados en el área de medicina interna y cirugía general del Centro Médico Naval, pacientes con diagnóstico tras el ingreso nosocomial de neumonía intrahospitalaria.

b) Instrumento:

Se utilizó para la recolección de datos un formato de revisión de Historia Clínica que consta de 20 preguntas, divididas en 3 secciones, la primera hace referencia a datos generales con 6 preguntas semi-estructuradas, la segunda a datos referidos a los factores prevenibles predisponentes al desarrollo de Neumonías Intrahospitalarias que consta de 7 preguntas con alternativas de respuesta múltiples y la tercera hace referencia a la Intervención de Enfermería con 6 preguntas semi - estructuradas con 5 alternativas de respuesta, considerándose la alternativa a como intervención muy buena, alternativa b como intervención buena, alternativa e como intervención regular, alternativa d como intervención mala y alternativa e como intervención muy mala.

d) Procedimiento:

Se recolectaron los datos considerando los aspectos éticos pertinentes y la autorización del Departamento de Capacitación e Investigación del Centro Médico Naval así como de la Dirección Medica y la Dirección General de la institución , a fin de evaluar y revisar la totalidad de formatos y hojas pre establecidas que contiene la historia clínica.

El instrumento empleado fue el siguiente:

FORMATO DE REVISIÓN DE HISTORIA CLINICA

I.-DATOS GENERALES

- Diagnóstico Inicial _____
- Diagnóstico Actual _____
- Fecha de Ingreso _____
- Peso del Paciente al Ingreso _____
- Peso Actual _____
- Edad _____

II. - FACTORES PREVENIBLES PREDISPONENTES AL DESARROLLO DE LAS NEUMONÍAS INTRAHOSPITALARIAS

1.- Estado de Conciencia del Paciente

- a. Alerta ()
- b. Apático ()
- c. Confuso ()
- d. Estuporoso-Comatoso ()
- e. No se evidencia estado de conciencia ()

2. Nivel de actividad del Paciente

- a. Total ()
- b. Disminuida ()
- c. Muy limitada ()
- d. Inmóvil ()
- e. No se evidencia nivel de actividad ()

3. Tiempo de Hospitalización del Paciente

- a. 1 -25 días ()
- b. 16- 30 días ()
- c. 31 - 60 días ()
- c. + de 61 días ()
- e. No se evidencia tiempo de hospitalización ()

4. Paciente entubado en esta ultima hospitalización

a. Si () No ()

5. Paciente traqueotomizado en esta ultima hospitalización

a. Si () No ()

6. Paciente es portador de Sonda Nasogástrica

a. Si () No ()

7. Flora Nosocomial causante de la Neumonía Intrahospitalaria

a. Pseudomona Pneumoniae ()

b. Staphylococcus Aereus ()

c. Klebsiella Sp ()

d. Haemophilus Influenzae ()

e. Echericha Coli ()

III.- INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

1. Secuencia en el cambio postural del Paciente

- a. Cada 2 horas ()
- b. Cada 4 horas ()
- c. Cada 6 horas ()
- d. Cada 12 horas ()
- e. No se evidencia cambio postura} del paciente ()

2. Frecuencia en el cambio de dispositivos biomédicos utilizados para la terapia Respiratoria

- a. Diariamente ()
- b. Cada 2 a 7 días ()
- c. Cada 8 a 15 días ()
- d. Mayor a 15 días ()
- e. No se evidencia cambio de dispositivos ()

3. Frecuencia en la curación de Traqueostomia

- a. Diariamente ()
- b. Cada 2 días ()
- c. De 3 a 6 días ()
- d. Semanalmente ()
- e. No se evidencia curación de traqueostomia ()

4. Frecuencia en la Aspiración de Secreciones

- a. A la auscultación de ruidos respiratorios agregados ()

- b. 1 vez cada 6 horas ()
- c. 1 vez cada 12 horas ()
- d. 1 vez cada 24 horas ()
- e. No se evidencia aspiración de secreciones ()

5. Posición en que se mantiene el paciente

- a. Fowler-Semi Fowler ()
- b. Supina ()
- c. Trendelemburg ()
- d. Posición cómoda para el paciente ()
- e. No se evidencia posición ()

6. Profesional de enfermería utiliza barreras de protección al aspirar secreciones

Bronquiales:

- a. Guantes, lentes protectores, mandilon, mascarilla ()
- b. Guantes, lentes protectores y mascarillas ()
- c. Guantes y mascarilla ()
- d. Solo guantes ()
- e. No utiliza barreras de protección/No se ()

RESULTADOS

Los resultados obtenidos son detallados en:

TABLANº 01

Relación entre la Intervención de Enfermería y los Factores Prevenibles Predisponentes al desarrollo de Neumonías
en el Centro Médico Naval

	Intervención de Enfermería											
	Muy Bueno		Bueno		Regular		Malo		Muy Malo		Total	
Factores Prevenibles	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aspiración de secreciones	47	68.1	10	14.5	2	2.9	1	1.45	9	13.04	69	100
Movilización	6	8.7	10	14.5	34	49.3	8	11.59	11	15.94	69	100
Frecuencia en cambio de equipos respiratorios	2	2.9	4	5.8	31	44.9	20	28.98	12	17.39	69	100
Frecuencia en curación de traquostomía	52	75.4	7	10.1	0	0	0	0	10	14.49	69	100
Uso de barreras de protección	0	0	4	5.8	39	56.5	16	23.19	10	14.49	69	100

Fuente:

Formato de

Revisión de

Historia

Clínica

TABLA Nº 02

Título: Edad de mayor incidencia en la presentación de Neumonías

Bellavista, 2018

Edad	Adulto Nº	Mayor %
60 a 70 años	6	8.70
71 a 80 años	9	13.04
81 a 90 años	46	66.67
91 a mas	8	11.59
Total	69	100

Fuente: Formato de Revisión de Historia Clínica

En la tabla Nº 02 se observa que el 66.67% (46) están comprendidos los adultos mayores entre 81 a 90 años, el 13.04% (9) se encuentran los comprendidos entre 71 a 80 años y con un 8.70% (6) encontramos a los gerentes entre 60 a 70 años.

TABLA N° 03

**Título: Relación entre la intervención de Enfermería y Factores
Prevenibles predisponentes al desarrollo de Neumonías
Intrahospitalarias según: Frecuencia en la aspiración de secreciones**

Bellavista, 2018

Frecuencia en la aspiración de secreciones	Desarrollo de Neumonías Frecuencia en la aspiración	Neumonías Intrahospitalarias según secreciones
	N°	%
Auscultación de ruidos agregados	47	68.12
1 vez cada 6 horas	10	14.49
1 vez cada 12 horas	2	2.9
1 vez cada 24 horas	1	1.45
No se evidencia aspiración	9	13.04
Total	69	100

Fuente: Formato de Revisión de Historia Clínica

En la Tabla N° 3 se observa que el 65.22% (45) de Profesionales de Enfermería realizan la aspiración de secreciones a la auscultación de ruidos agregados, el 14.49% (10) lo realiza 1 vez cada 6 horas y el 1.45% (1) 1 vez cada 24 horas.

TABLAN° 04

Título: Relación entre la intervención de Enfermería y Factores Prevenibles predisponentes al desarrollo de Neumonías Intrahospitalarias según: Frecuencia en el cambio de Equipos Respiratorios

Bellavista, 2018

Frecuencia en el cambio de equipos respiratorios	Desarrollo de Neumonías Frecuencia en el cambio de	Intrahospitalarias según Equipos Respiratorios
	N°	%
Diariamente	2	2.9
Cada 2 a 7 días	4	5.8
Cada 8 a 15 días	31	44.93
Mas de 15 días	20	28.99
No se evidencia cambio	12	17.39
Total	69	100

Fuente: Formato de Revisión de Historia Clínica

En la Tabla N° 04 se observa que el 44.93% (31) de Profesionales de Enfermería realiza el cambio de equipos respiratorios con una frecuencia de 8 a 15 días, el 28.99% (20) lo realiza en periodos mayores a 15 días y el 2.90% (2) lo hace diariamente.

TABLA N° 05

Título: Relación entre la intervención de Enfermería y Factores

Prevenibles predisponentes al desarrollo de Neumonías

Intrahospitalarias según: Frecuencia en la Curación de Traqueostomias

Bellavista, 2018

Frecuencia en la curación de traqueostomias	Desarrollo de Neumonías Frecuencia en la curación	Intrahospitalarias según de traqueostomias
	N°	%
Diariamente	52	75.36
Cada 2 días	7	10.14
Cada 3 a 6 días	.	.
Semanalmente	-	.
No se evidencia curación	10	14.49
Total	69	100

Fuente: Formato de Revisión de Historia Clínica

En la Tabla N° 05 se observa que el 75.36% (52) de Profesionales de Enfermería realizan la curación de traqueotomías en forma diaria, el 14.49% (10) no lo anota en la historia clínica, y el 10.14% (7) lo hace con una frecuencia de cada 2 días.

TABLA N° 06

Título: Relación entre la intervención de Enfermería y Factores Prevenibles predisponentes al desarrollo de Neumonías Intrahospitalarias

según:

Uso de Barreras de Protección

Bellavista, 2018

Uso de Barreras de protección	Desarrollo de Neumonías	Neumonías Intrahospitalarias según Barrera de Protección
	Uso de Barreras	
	Nº	%
Guantes, lentes, mandilon y mascarilla	-	-
Guantes, lentes y mascarilla	4	5.8
Guantes y mascarilla	39	56.52
Solo guantes	16	23.19
No utiliza barreras de protección/ No se evidencia	10	14.49
Total	69	100

Fuente: Formato de Revisión de Historia Clínica

En la Tabla N° 06 se observa que el 56.52% (39) de Profesionales de Enfermería utiliza solo guantes y mascarillas como barrera de protección, el 23.19% (16) utiliza solo guantes y el 5.80% (4) utiliza guantes lentes y mascarilla.

TABLA N° 07

Titulo: Flora Nosocomial de mayor incidencia en la presentación de Neumonías Intrahospitalarias

Bellavista, 2018

Flora Nosocomial	Desarrollo de Neumonías Flora	Neumonías Intrahospitalarias según Nosocomial
	N°	%
Pseudomona Pneumoniae	38	55.07
Staphilococcus Aereus	28	40.58
Klebsiella Sp.	3	4.35
Haemophilus Influenzae	-	-
Echericha Coli	-	-
Total	69	100

Fuente: Formato de Revisión de Historia Clínica

En la Tabla N° 07 se observa que el 55.07% (38) de las Neumonías Intrahospitalarias se debe a la Pseudomona Pneumoniae, el 40.58% (28) al Staphylococcus Aereus y el 4.35% (3) es ocasionado por la Klebsiella Sp.

DISCUSIÓN

La atención especializada de Enfermería en Geriatría y Gerontología se inicia basada en la asistencia, soporte y facilitación de acciones al individuo sano y enfermo, así como a su familia y sociedad en el año 1970 (Camevali, 2000, p. 57), dichas intervenciones se ven reflejadas en la atención inmediata al adulto mayor diagnosticado con Neumonía Intrahospitalaria, donde la Enfermera especialista reconoce como factores de riesgo prevenibles la broncoaspiración, la falta de movilidad del paciente, la posición supina del paciente, el reemplazo frecuente de equipos y accesorios respiratorios, contaminación por parte del servicio de salud, carencia de capacitación del mismo en medidas de bioseguridad (Doebbling BN, Faller, 2001, pág. 581).

El presente estudio se corrobora los resultados con el realizado por Boriz González, en el 2005, denominado "Factores relacionados con la Neumonía Intrahospitalaria", donde se concluye que el principal factor encontrado fue las malas prácticas de bioseguridad y mal uso de barreras de protección; al igual que el realizado por Carolina Guizado Barriales, en el estudio "Intervención de Enfermería y su relación con las Neumonías Intrahospitalarias", donde secunda este resultado.

Sin embargo, no existe concordancia con los resultados obtenidos en el estudio realizado por Roxana Romero Venegas "Factores predisponentes al desarrollo de Neumonías Intrahospitalarias", en el 2005, donde señala que el

factor prevenible causante de dicha patología es la falta de movilización del paciente y señala como grupo etáreo de mayor afectación el comprendido entre los 75 a 85 años, mientras que en el presente estudio se señala que es entre los adultos mayores de 81 a 90 años el que corresponde a la edad de mayor incidencia con un 66.67%.

Los resultados obtenidos en cuanto a la presentación de Neumonías Intrahospitalarias según flora nosocomial demuestran que es ocasionado por al *Pseudomona Pneurnoniae* con un 55.07%, mientras que en el estudio realizado por Abel Goycochea Ortiz, en el 2006 "Estudio comparativo sobre las Infecciones Intrahospitalarias" se refleja que es la *Klebsiella Pneumoniae* ,al igual que el realizado por Roxana Venegas Romero ,en el 2005, en el estudio denominado "Factores predisponentes al desarrollo de Neumonías Intrahospitalarias"

CONCLUSIONES

a- La relación entre la Intervención de Enfermería y los factores prevenibles predisponentes al desarrollo de Neumonías Intrahospitalarias en adultos mayores es alta, representada en un mal uso de barreras de protección y mal uso de medidas de bioseguridad, con un 4% de intervenciones de enfermería buenas, 56.52% de intervenciones de enfermería regulares y un 14.49% de intervenciones de enfermería muy malas.

b- La edad de mayor incidencia en la presentación de Neumonías Intrahospitalarias es la comprendida entre los 81 a 90 años con un 66.67%, seguido por los adultos mayores entre 71 a 80 años con un 13.04% y por ultimo los gerontes entre 60 a 70 años con un 8.70%.

c- La relación entre la intervención de enfermería y el factor prevenible: frecuencia en la aspiración de secreciones se concluye que la intervención de enfermería es muy buena con un 68.12%, es decir la aspiración de secreciones a la auscultación de ruidos respiratorios agregados; intervención de enfermería buena con un 14.49%, aspiraciones una vez cada 6 horas, e intervenciones de enfermería muy malas representadas con un 1.45% realizando aspiración de secreciones una vez cada 24 horas.

d- La relación entre la intervención de enfermería y el factor prevenible: movilización del paciente se evidencia que 49.28% de enfermeras realiza una intervención regular con movilizaciones cada 6 horas; el 15.94% de intervenciones muy malas al no hacerlas evidente en las anotaciones de enfermería y solo el 8.70% de intervenciones de enfermería son muy buenas con movilizaciones a los pacientes cada 2 horas.

e- La relación entre la intervención de enfermería y el factor prevenible: frecuencia en el cambio de equipos respiratorios, se evidencia que las intervenciones de enfermería son regulares con un 44.93%, cuyo cambio se realiza cada 8 a 15 días; intervenciones de enfermería malas con un 28.99% cuyo cambio se realiza en periodos mayores a 15 días e intervenciones de enfermería muy buenas reflejadas en el 2.90% de enfermeras que realizan el cambio en forma diaria.

f- La relación entre la intervención de enfermería y el factor prevenible: frecuencia en la curación de traqueostomía se observa que la intervención de enfermería es muy buena reflejado en un 75.36% cuya curación se hace en forma diaria; el 14.49% de intervenciones de enfermería muy malas al no hacerlo evidente en las anotaciones de enfermería y el 10.14% de intervenciones de enfermería buenas realizando la curación cada 2 días.

g- La flora nosocomial de mayor incidencia es al *Pseudomona Pneumoniae* con un 55.07%, seguido por el *Staphilococcus Aureus* con un 40.58% y por ultimo la *Klebsiella Sp.*

RECOMENDACIONES:

a- Elaborar un manual de recomendaciones para el personal profesional y no profesional del sector salud, sobre normas de bioseguridad y manejo de infecciones intrahospitalarias.

b- Capacitación y evaluación permanente del personal profesional y no profesional de salud sobre normas de bioseguridad, manejo y manipulación de materiales contaminantes, lavado de manos, entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Almirante Grajera B., Pigra Serrallach C., Capdevila Morell J. A. Tratamiento empírico de las neumonías extra hospitalarias. *Medicine (IDEPSA)* 1998; 7 (74): 3460-3462.
2. Ausina V., Coll P., Sambeat M. *Prospective study on the etiology of community-acquired pneumonia and adults in Spain.* *Eur J. Clin Microbil Infects Dis.* 1998;7: 342-47.
3. Balows A. Revalorización de las muestras de esputo para el diagnóstico de laboratorio de la neumonía. *Rev. Esp. Microbiol. Clin.* 1987, 2: 349-50.
4. Blanquer Olivar J. y Torres Marti A. Infecciones del aparato respiratorio. En Farreras/ Rozman. *Medicina interna.* 14 a ed. Madrid: edición impresa Mosby-Doyma Libros SA~ 2001. p: 787-799.
5. Cerosaletti K., Rodgmann M., Bentley D. *Agglutination and counterimmunoelectrophoresis for the detection of pneumococcal antigen in elderly pneumonia patients.* *J. Clin. Microbiol.* 1985, 22: 553-57.
6. Geckrer R., Mcallister C., Gremillion D. *Clinical value of paired sputum and transtracheal aspirates in pneumonia.* *Chest.* 1989, 87: 631-635.
7. Gordon N. Gill., Kokko P. Juha, Mandell L. Gerald, Ocner Robertk. *Cecil. Tratado de Medicina Interna* 6ta ed. Español, 1996. p. 467.

8. Hernandez G., Rico P., Diaz E., Rello J. *Nosocomial lung infections in adult intensive care units. Microbes Infect.* 2004 sept; 6(11): 1004-14.
9. Holmberg H. Aetiology of community - acquired pneumonia in hospital treated patients. *ScandJ. InfectDis.* 1988, 19: 491-501

10. Hoeprich D. Paul, et. al. En Tratado de Enfermedades Infecciosas. Editorial Científico- Técnica, 2da ed. En Español, 1982. p.285-310.
11. Levinson Matthew E. Infecciones del aparato respiratorio. En: Harrison. Principios de Medicina Interna 14ª ed. EUA. Volumen II (255): 1998. p.1635-1645.
12. Levy M., Dromer F., Leturnd F. *Importance of initial non-invasive bacteriologic and radiographic investigations.* Chest 1988~ 92: 43-48.
13. Murray R. P., Baron E., Paaller A M., Tenover F. C., Tenover F. C. *Manual of Clinical Microbiology* 7º ed. EUA, 1999. p. 355.
14. Palomar Martínez M., Serra Vich J. Neumonía intrahospitalaria, Etiopatogenia. Clasificación. Clínica y diagnóstico. Medicine (IDEPSA) 1998; 7 (74): 3447-3445.
15. Palomar Martínez M., Serra Vich J. Tratamiento empírico de, las newnonías intrahospitalarias. Medicine (IDEPSA) 1998; 7 (71): 3458-3459.
16. Perea J. Evelio. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. 1ª ed. Vol. I. Barcelona. Ediciones Doyma, 1992. p. 526-42.
17. Ríes K., Levinson M., Kaye D. *Transtracheal aspirations in pulmonary infection.* Arch Intern Med. 1974, 133:453-455.
18. Robbins S. L., Cotran R. S., Collin Tucker. Patología Estructural y Funcional, sexta ed. Me Graw-Hill InterAmericana de España, 2000. p. 748-754.

19. Valero L. F. incidencia de infección nosocomial en la UCI del Hospital Clínico de Salamanca (1993-1994). Rev. Cli. España. 1996. Mayo 196. p. 281.

20. Van Der Eerden MM, De Graff CS., Bronsveld W., Cansen HM.

Prospectiva

Evaluation the patients with community - acquired pneumonia. Respir Med.

2004 sep. 98(9): 872-878.