

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD MEDICINA HUMANA**  
Escuela de Medicina



**“Eficiencia pronostica curb-65 y fine en neumonía de la comunidad en  
geriátricos, Hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, 2016”**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Elaborado por :

ZAMBRANO VALLE OLENKA CATHERINE

CHIMBOTE

2017

## Resumen

La OMS define a la Neumonía Adquirida de la Comunidad (NAC) como una infección de los pulmones provocada por una gran variedad de microorganismos adquiridos fuera del ámbito hospitalario y que determinan la inflamación del parénquima pulmonar y de los espacios alveolares. Es la tercera causa de mortalidad a nivel mundial. Actualmente la NAC sigue siendo una enfermedad grave con un gran impacto económico y un problema de salud pública a nivel mundial. La escala CURB-65 y FINE son muy útiles para mejorar el manejo del paciente geriátrico, reduciendo el riesgo de mortalidad. Este trabajo tiene como objetivo, determinar la eficiencia de las escalas pronósticas de muerte CURB-65 y FINE en Neumonía Adquirida de la Comunidad, en pacientes geriátricos del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, durante el 2016. Este tipo de estudio es descriptivo analítico, retrospectivo, de corte transversal. Se revisaron 88 historias clínicas de pacientes adultos mayores de 65 años de edad, con diagnóstico de NAC, en el servicio de Medicina Interna del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón- Nuevo Chimbote, en el periodo que correspondió el estudio. Se empleara la curva ROC para determinar la eficiencia de ambas escalas pronósticas y se compararan. Los resultados obtenidos fueron que los pacientes geriátricos con diagnóstico de NAC más afectados estuvieron en la valoración de riesgo alto representan el 39,78% (35 pacientes) según la escala de CURB-65; y con respecto a la escala FINE los pacientes geriátricos más afectados estuvieron en la valoración de riesgo alto (puntaje >130) con un porcentaje de 60,23 % (53 pacientes). Comparamos que la mortalidad dentro de los 7 días de su hospitalización o datos de alta médica entre la escala CURB-65 (29 fallecidos) y la FINE (28 fallecidos) no presentan diferencia alguna en determinar el número total de pacientes fallecidos en sus diferentes valoraciones de riesgos, pero los pacientes fallecidos según la escala CURB-65, 16 pacientes con alto riesgo, en la escala FINE fallecieron 24 pacientes con alto riesgo. FINE según su clasificación de riesgo alto estuvo presente con mayor frecuencia (24 fallecidos) del total de fallecidos (33pacientes) en el tiempo establecido (