

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON INFECCIONES  
RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN. CALLAO,  
2015 - 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN  
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**ELIZABETH ELCIRA PEREYRA PAREDES**

**Callao, 2018**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ                      PRESIDENTA
- MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES                SECRETARIO
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ              VOCAL

**ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA**

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 191

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 07/03/2018

Resolución Decanato N° 646-2018-D/FCS de fecha 26 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

## ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>02</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>04</b>
1.1 Descripción de la situación problemática	04
1.2 Objetivo	07
1.3 Justificación	07
<b>II. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL O REFERENCIAL</b>	<b>09</b>
2.1 Antecedentes	09
2.2 Marco conceptual o referencial o teórico	18
2.3 Definición de términos	38
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	<b>39</b>
3.1 Recolección de datos	39
3.2 Experiencia profesional	39
3.3 Procesos realizados	49
<b>IV. RESULTADOS</b>	<b>52</b>
<b>V. CONCLUSIONES</b>	<b>59</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	<b>60</b>
<b>VII. REFERENCIALES</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>65</b>

## INTRODUCCIÓN

La insuficiencia respiratoria aguda (IRA) es uno de los casos más frecuentes que podemos encontrar en el servicio de emergencias del hospital Alberto Sabogal Sologuren como consecuencia de procesos respiratorios, cardiacos, neurológicos, tóxicos o traumatológicos. La IRA se define como la incapacidad del aparato respiratorio para mantener un intercambio gaseoso adecuado, de la atmosfera hasta las células, de acuerdo con las necesidades del organismo. El presente informe tiene como finalidad Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en los pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren. La necesidad de prestar los cuidados de forma urgente dificulta la posibilidad de realizar planes de cuidados estandarizados a cada paciente atendido en el servicio de emergencia. Para garantizar la seguridad de los pacientes y que se le realicen todos los cuidados que necesiten es aconsejable una estandarización de los mismo Según datos proporcionados por la Dirección General de Salud de las Personas (DGSP) del Ministerio de Salud, la Infección Respiratoria Aguda constituye un importante problema de salud pública ya que ocupa en el país el primer lugar dentro de las causas de morbilidad general y la atención médica .En el Perú, se estima que tres de cada cuatro consultas que se otorgan en los servicios de los establecimientos de salud para atender enfermedades infecciosas, corresponden a problemas

respiratorios agudos, por cuanto constituyen la primera causa de muerte en todas las etapas de vida.

El presente informe consta de VII apartados, **I**: planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **II**: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **III**: considera la presentación de la experiencia profesional, **IV**: resultados ; **V** : conclusiones, **VI** las conclusiones y el **VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la Situación Problemática

El Hospital Alberto Sabogal Sologuren del Callao del Seguro Social de Salud – ESSALUD - atiende en su servicio de Emergencia a cerca de 25 mil personas mensualmente, constituyéndose en el centro asistencial que brinda el mayor número de atenciones de emergencias del Seguro Social en el país. Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) en el Perú, constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país (1).

MINSALUD La mayoría de estas infecciones como el resfriado común es leve, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías (2).

Gaona J. Public. Tableau, es así que según un artículo de revista Scielo del año 2013 las Infecciones respiratorias agudas son causantes del 30 al 40 % de las consultas, y abarcan el 20 al 30 % de los ingresos hospitalarios en todos los países. Según la Organización Mundial de la Salud el Virus Para influenza y Sincitial

Respiratorio (RSV) son los principales causantes de infecciones respiratorias agudas, provocando del 20 al 25% de los casos de neumonía. (3).

Paynters Wainstein, P, Ware R, Lucero M. Tallo V., Nohy Nek Hetal, Las infecciones respiratorias siguen patrones estacionales; en los entornos de clima templado, la enfermedad respiratoria es más frecuente en los meses de invierno. Sin embargo, su epidemiología es muy diferente en los entornos tropicales, donde se producen la mayoría de las muertes infantiles por neumonía, con aumento de la incidencia de las infecciones del tracto respiratorio inferior durante la temporada de lluvias (4)

En el hospital Alberto Sabogal Sologuren en el 2015 se atendieron 1332 pacientes, en el 2016 fueron 1506 y del 2017 hubo 1526 atenciones de consultas en emergencia de infecciones respiratorias(4) El cuidado en situaciones crónicas de salud demanda en el profesional de enfermería no solo habilidades interpersonales para brindar cuidado, sino también destrezas y conocimientos específicos en torno a las afecciones físicas y las patologías que provocan en la persona una situación de cronicidad. Si bien es cierto, la meta de enfermería es el cuidado de la persona, para brindar dicho cuidado es necesario reconocer factores relacionados con la entidad patológica y la terapéutica asociadas con la situación de cronicidad, que permitan abordarla de forma

integral y que coadyuven en el logro de las metas propuestas en el plan de cuidado. Por otro lado, es importante listar las necesidades de cuidado del paciente. Este ejercicio le permite al profesional de enfermería identificar los puntos clave por tener en cuenta dentro del plan de cuidado, y lograr una priorización de estos, haciendo del cuidado una forma de respuesta a dichas necesidades, lo cual se traduce en la optimización de las actividades encaminadas al logro de los objetivos propuestos y, al mismo tiempo, en un ahorro de tiempo y esfuerzos en actividades que en múltiples ocasiones no contribuyen a ello. Las infecciones respiratorias agudas causantes de la mayor cantidad de mortalidad y morbilidad en los menores de 5 años continúan siendo en los países en desarrollo como el nuestro un problema de salud pública.

En el Perú aproximadamente 50% de las atenciones diarias corresponden a esta enfermedad y esta situación se agrava, debido a la desnutrición crónica y a las condiciones precarias de las viviendas. Según la Dirección General de Epidemiología a la SE 19 (1ero de enero-16 de mayo 2015) se han notificado 832,669 episodios de IRAS 1.5% de episodios más en relación con el mismo periodo del año anterior.

Según Boletín Epidemiológico DIRESA – CALLAO, en la Región Callao a la SE 21-2015 (1ero de enero-30 de mayo 2015) se han notificado 42,315 episodios de IRAS, 0.13% de episodios más en



relación con el mismo periodo del año anterior. Parte de este incremento se debe probablemente a que el Hospital ES SALUD Alberto Barton. Comienza a notificar desde la SE 14-2015 y tiene una población asignada por el Hospital ESSALUD Alberto Sabogal Sologuren de 239,193 que constituye cerca al 24% de la población chalaca, que antes era atendida por el Hospital Alberto Sabogal Sologuren y que la excluíamos porque dicha institución notificaba de acuerdo al lugar de su ubicación y no procedencia del paciente (5).

## **1.2 Objetivo**

Describir los cuidados de enfermería a pacientes con infecciones respiratorias agudas en el Servicio de Emergencia del Hospital Alberto Sabogal Sologuren.

## **1.3 Justificación**

El presente informe se justifica debido a que las infecciones respiratorias agudas sigue siendo considerado un problema de salud social de relevancia a nivel mundial, ya que viene generando altas demandas de atención en los diversos establecimientos de salud, y aún más siguen incrementando día a día la tasa de mortalidad en todo grupo vulnerable como son los niños menores de 5 años y en personas mayores de 60 años, a esta afección y que uno de los puntos más reconocidos en las diversas estrategias de salud a nivel

mundial son los cuidados que involucra los conocimientos , habilidades y una rápida actuación en el centro hospitalario de enfermería

Las infecciones respiratorias agudas comúnmente desencadenan serias condiciones respiratorias que traen como resultado la hospitalización.

El hospital Alberto Sabogal uno de los hospitales más importantes que atiende a más de un millón de asegurados del primer puerto del Perú las 24 horas y los 365 días atendiendo emergencias, urgencias y uno de ellos son las infecciones respiratorias agudas.

Según la prevalencia de las iras a nivel mundial. Las condiciones socioeconómicas hacen que los países en desarrollo presenten mayor número de factores de riesgo, y por ende una incidencia más alta que produce aumento en las cifras de morbilidad y mortalidad.

(6)

Se consideró relevante realizar el presente informe para que de esta manera plantear una serie de cuidados enfermeros con el objetivo de disminuir al máximo las complicaciones de esta enfermedad, así como posteriores secuelas una vez dado el alta hospitalaria

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

**Lisbeth Martínez González /José Narváez Barrios /Zenón Rúa Osorio /Wendy De Ávila Barrera / Inés Morales Salcedo / Ronald Maestre Serrano. Caracterización Epidemiológica de Pacientes con Infección Respiratoria Aguda (IRA) en un Hospital de Segundo Nivel en la Región Caribe colombiana – Universidad Simón Bolívar - 09 de Dic 2014**

#### **Resumen**

**Introducción:** La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es un evento de interés en salud pública para el departamento del Atlántico por su gran impacto en morbi-mortalidad. **Objetivo:** describir las características epidemiológicas de pacientes con IRA en el hospital Juan Domínguez Romero (JDR) del municipio de Soledad (Atlántico) durante el año 2013.

**Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo. La recolección de los datos se realizó a través de la revisión de las historias clínicas y las fichas de notificación epidemiológicas del Instituto Nacional de Salud en cada uno de los pacientes atendidos en urgencias y consulta externa del hospital JDR y que cumplieran con el criterio de inclusión durante el periodo de estudio.

**Resultados:** Se analizaron 663 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de IRA. El 57% correspondieron a casos de infección respiratoria aguda grave, mientras que el 43% restante a enfermedad similar a la influenza. El 66,1% de los pacientes con IRA se registraron durante el segundo semestre del año 2013; mientras que el 33,9% restante durante el primer semestre. La mayoría de los pacientes eran del sexo hombre (52,2%) y las etapas del desarrollo más frecuentes fueron: lactantes menores (36%), adultez (13,7%), adulto mayor (11,8%), lactantes mayores (11,6%) y preescolar (11%). Los signos y síntomas más frecuentes en la población objeto de estudio fueron: tolerancia a vía oral (70,9%), tos (69,4%), fiebre (69,2%) y dificultad respiratoria (66,1%). Conclusión: Los resultados del presente trabajo contribuyen al conocimiento de las características epidemiológicas de las personas afectadas por esta enfermedad. Palabras Clave: Enfermedad respiratoria, epidemiología, Colombia rehabilitación. (7)

**Fajardo Bues Aquillo Susana Maribel / Rosas Florez Karen Yanira / Acosta Perenguez**

**Alba Milena /Jurado Janamejoy , Jasmin Viviana.**

**Tesis: Grado de adherencia a guías de IRA y EDA en el personal de enfermería y auxiliares de enfermería que atiende a menores**

**de cinco años en el servicio de urgencias en el Hospital José  
María Hernández. Mocoa. 2015**

Resumen: Las enfermedades diarreicas agudas y las enfermedades respiratorias, constituyen una de las primeras causas de morbimortalidad más frecuente que afecta especialmente a la población infantil en menores de 5 años generando consecuencias fisiológicas, emocionales y sociales en deterioro del desarrollo normal del infante y una adecuada nutrición de esta población generando problemas de salud pública, por tal razón en el departamento del Putumayo, se han abierto salas ERA en las instituciones prestadoras de servicios de salud, como escenario de educación a la población sometida a riesgo y como instancia de la identificación de los casos que requieran hospitalización, donde se les brinda una atención integral basadas en guías y atención médica; sin embargo, se observa que algunos casos siguen siendo recurrentes frente a estas infecciones respiratorias, pues no se bioseguridad pasando de 1% a 89,8% y reduciendo la prevalencia de las infecciones nosocomiales .El grupo de estudio consideró que la capacitación debe fortalecerse con un programa de supervisión periódica y evaluación del cumplimiento de los objetivos trazados, que sea continuo y sostenido por parte del personal de enfermería. La «problematización» como técnica educativa debería incorporarse en las actividades que involucren conductas de cambio, porque

permite conocer los problemas actuales, captar al ser humano en su conjunto y en su entorno. Se recomendó mantener el desarrollo del control de las infecciones nosocomiales, reforzando la investigación operativa local, la capacitación del equipo de salud y considerar este problema en las políticas de recursos físicos y humanos del sector (8).

**Licenciada Clara Morales Pérez- vigilancia epidemiológica -La Habana Cuba 2013.**

En el plantea que La vigilancia de las infecciones nosocomiales es un componente vital para su prevención y control los sistemas de vigilancia deben ser evaluados periódicamente para comprobar su funcionamiento, así como el logro de sus objetivos, acorde a lo planificado, para ello pueden ser empleadas diferentes metodologías, una de ellas, aplicable a la vigilancia de las infecciones nosocomiales, es la realización de estudios de prevalencia puntual, en este trabajo se ha utilizado, para determinar la sensibilidad de los sistemas de vigilancia de dichas infecciones, en los hospitales clínico quirúrgicos de La Habana. (9)

**Urbano y Labrador Investigación sobre la atención de infecciones respiratorias agudas en emergencia del hospital de san Cristóbal -Venezuela 2012**

En su trabajo de investigación sobre el programa de atención primaria para Infecciones Respiratorias Agudas aplicada a nivel terciario en las áreas de emergencias y triaje del Hospital Central de San Cristóbal - Venezuela, de julio a octubre de 2012 incluyeron un grupo de 56 años y otros de 60 años, además de los menores de 5 años de edad, concluyendo que en ambos grupos predomina el sexo masculino; la tos, secreción nasal y garganta roja representaba el 95,25 % de las manifestaciones clínicas; además determinaron que si se puede aplicar un Programa de Atención Simplificada de las Infecciones Respiratorias Agudas en los Hospitales de tercer nivel (10)

**Padilla Contreras, Mónica Adriana**

**Asociación de la variabilidad climática y la concentración de NO<sub>2</sub> sobre la incidencia de IRAS en Aguascalientes**

**Junio 2015 – Aguas calientes-México**

Resumen: El cambio climático inducido por el calentamiento antropogénico de la atmósfera de la tierra es un problema de enormes proporciones. Algunas de las consecuencias más importantes del cambio climático y la variabilidad climática son los efectos de éste en la distribución de los contaminantes químicos y su toxicidad en el medio ambiente y por lo tanto la exposición de los mismos sobre las poblaciones humanas, teniendo repercusiones

hacia la salud de las poblaciones humanas. Son tres las clases de tóxicos de mayor importancia y preocupación mundial siendo una de ellas, los contaminantes atmosféricos, entre los cuales se encuentra el NO<sub>2</sub>, el cual juega un doble rol toxicológico; ya que por una parte es precursor del Ozono el cual también es un contaminante tóxico y por otro lado el NO<sub>2</sub> presenta propia toxicidad. Siendo las vías respiratorias el principal sitio de acción de este contaminante, induciendo inflamación en estas vías por lo que se le puede relacionar con la incidencia de IRAS. El presente estudio plantea identificar la asociación que existe entre la concentración de NO<sub>2</sub> en el aire, la variabilidad climática y la incidencia de IRAS en Aguascalientes. La metodología utilizada se basa en un estudio ecológico mixto con el fin de estudiar la salud en un contexto ambiental; así mismo se construyó un modelo conceptual para identificar y calcular los indicadores de estado que se relacionan a la incidencia de IRAS, siendo estos la Concentración de NO<sub>2</sub>, la Temperatura mínima, la Temperatura máxima y la precipitación acumulada. Observándose que a mayor concentración de NO<sub>2</sub> mayor incidencia de IRAS y que por el contrario a menor precipitación, temperatura mínima y temperatura máxima la incidencia de IRAS aumenta y que la población más propensa a padecer estas enfermedades son los niños menores de 5 años. (11)



**Lic. Zaira Saborío Galo.**

**Brote de enfermedades respiratorias agudas ocurrido en el distrito II de la ciudad de Managua durante los meses de junio a agosto del 2015**

Conclusiones:

1. Los niños menores de cinco años fueron los más afectados por el cuadro respiratorio en la población estudiada con una tasa de incidencia por encima del 40%.
2. No hubo diferencia significativa con respecto al sexo de los niños afectados.
3. Los barrios al norte y centro del distrito II de la Ciudad de Managua fueron los más afectados con tasa de incidencia por encima de 250 por cada 1000 habitantes.
4. El brote fue causado fundamentalmente por el virus de la influenza A, y además otros virus fueron detectados como son: Para influenza 1, 2, 3, Sincitial respiratorio y Rinovirus.
5. El subtipo del virus de la Influenza A fue H3N2 el cual fue aislado en el laboratorio de Virología del CNDR y confirmado por el CDC de Atlanta.
6. Las cepas aisladas corresponden a la variante, A/Brisbane/10/2007, la que ha sido recomendada para la composición de la vacuna del 2008 del hemisferio occidental.

7. El RT-PCR estandarizado en el laboratorio de Virología coincidió en un 100% con la IHA (prueba de referencia) en la subtipificación de cepas aisladas de Influenza A H3N2.
8. Fiebre (100%), tos (95.2%), rinorrea (81.7%), faringitis (80.6%) y adenopatías (68.7%) fueron las manifestaciones clínicas predominantes en el cuadro respiratorio.
9. La faringitis, tos, e inyección conjuntival constituyeron las manifestaciones clínicas con diferencia estadísticamente significativas.
10. La faringitis, tos e inyección conjuntival constituyeron un modelo multivariado que resultó ser estadísticamente significativo para diferenciar los casos confirmados de influenza de los casos negativos.
11. El modelo estadístico presentó alta especificidad cuando se evaluaron los tres signos y una elevada sensibilidad cuando estuvieron presente la tos y la faringitis, sin embargo, la especificidad disminuyó.
12. Además del cuadro respiratorio se presentaron otros dos cuadros con diferentes manifestaciones clínicas, uno donde predominaron la tos, cefalea, artralgia, mialgias, dolor retro orbital que puede confundirse con dengue y el otro caracterizado por fiebre sin foco aparente y ausencia de manifestaciones

respiratorias que se presentaron tardíamente en el escaso número que lo manifestaron. (12)

**MSc. Sandra Zeña Giraldo, Dr. Carlos Barceló Pérez -Clima e incidencia de infecciones respiratorias agudas en Ancash, Perú (2005-2013)**

**Resumen**

**Introducción:** algunas variables meteorológicas pudieran influir en el estado de salud de las personas y se admite un cambio climático antrópico y global en marcha.

**Objetivo:** identificar el comportamiento de las temperaturas secas extremas del aire y su posible relación con las infecciones respiratorias agudas.

**Métodos:** se efectúa un análisis de series cronológicas en Ancash, Perú. El análisis se dirige a las temperaturas secas extremas del aire y la incidencia de las infecciones respiratorias agudas, en un período reciente sobre una base mensual. Se utilizó el método no paramétrico de espectro de potencia bivariado, se consideraron densidades espectrales, coherencias y fases para identificar regularidades en las estructuras de frecuencias de las series temporales. La variable dependiente en la fortaleza de enlace y relación de fase fue la incidencia de las infecciones respiratorias

agudas. También se empleó el método paramétrico univariado ARIMA (p,d,q) para modelación univariada.

**Resultados:** se identificaron periodicidades anuales de la temperatura diaria mínima mensual promedio en contrafase con análoga periodicidad de la incidencia local de las infecciones respiratorias agudas; y de la temperatura diaria máxima mensual promedio cuasi en fase con las infecciones respiratorias agudas.

**Conclusiones:** el calentamiento no fue confirmado. Las infecciones respiratorias agudas mostraron tendencia oscilante en el periodo analizado. (13)

## 2.2 Marco Conceptual

Las enfermedades Respiratorias (IRAS). Según José Alberto Correa: Es un proceso infeccioso del aparato respiratorio ocasionado por gérmenes virales o bacterianos de menos de 15 días de evolución, caracterizado por la presencia de tos o dificultad para respirar, además de otros signos y síntomas catarrales. (14)

Melguizo E. y Alzate M. (2008) definen que "los cuidados deben estar de acuerdo con las creencias y prácticas como aspectos necesarios que permitan brindar un cuidado culturalmente

congruente, efectivo y humanizado”<sup>2</sup> de esa manera alcanzar los objetivos terapéuticos.

Al hablar de cuidado Torres M. Dandicout C. y Rodríguez A. (2005) mencionan que en “el primer nivel de atención, las funciones designadas al personal de enfermería están dirigidas a la disfunción de la salud, control, salvaguardar y minimizar el daño de las diversas patologías, de tal manera que las diversas especialidades de salud, este accesible para todas las personas sin distinción alguna, satisfaciendo las necesidades de cada una de ellas a lo largo de su existencia” .Es decir, la enfermera cumple un rol muy importante en la comunidad, en la familia y en el individuo. (15)

### **2.2.1. Infecciones Respiratorias Agudas**

#### **A. Definición**

Cuadro de potencial gravedad que se instala rápidamente en un paciente que respirando aire ambiental presenta una PaO<sub>2</sub> menor a 60 mmHg (hipoxemia) y/o como PaCO<sub>2</sub> igual o mayor de 45 mmHg (hipercapnia), con o sin acidosis, por incapacidad del sistema respiratorio para realizar intercambio gaseoso adecuado

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), conjunto de enfermedades transmisibles del aparato respiratorio que tiene evolución menor a 15 días, con presencia de uno o más signos y síntomas clínicos (18) son la causa más frecuente de morbilidad en

el mundo y de gran mortalidad especialmente en los países en vías de desarrollo, pueden asociarse con diversas manifestaciones, desde cuadros menores de la vía aérea superior hasta formas graves que comprometen la vía aérea inferior como la neumonía adquirida en la comunidad (NAC). (19) Infecciones respiratorias altas: Son las infecciones que afectan la nasofaringe, orofaringe, oído y senos paranasales.

Infecciones respiratorias bajas: son las infecciones que afectan la laringe y la tráquea, que luego se divide en dos gruesos bronquios, uno en cada pulmón, dentro del cual se ramifican en miles de bronquiolos minúsculos, que terminan en los alvéolos, que constituyen el pulmón propiamente dicho. Los enfoques clínico y topográfico de esta clasificación confieren la ventaja de guiar al consultor a la realización de una evaluación anatómica, que integra la sintomatología, los cuales definen la diferenciación de Infecciones respiratorias altas y baja. (20), esta clasificación nos permite conocer y diferenciar las diferentes sintomatologías proporcionando un diagnóstico más claro y accionar eficiente a la hora del tratamiento y la intervención de enfermería ya sea en un accionar dependiente o independiente. Infecciones respiratorias altas .Infecciones respiratorias bajas No complicadas Rinofaringitis Faringoamigdalitis Faringoamigdalitis Complicadas Adenitis Otitis media Abscesos periamigdalino Sinusitis Crup infecciosos No

complicadas Complicadas Laringitis espasmódica Epiglotitis  
Laringotraqueitis Bronquitis Atelectasia Absceso pulmonar  
Pericarditis Neumotórax Edema pulmonar Los criterios utilizados son  
síntomas y signos respiratorios, todos inespecíficos, Como por  
ejemplo, tos, fiebre, dolor de garganta son comunes y frecuentes en  
todas; pero la taquipnea, la dificultad respiratoria y las sibilancias  
requieren de una mayor atención y sugieren una afectación baja del  
aparato respiratorio. Por esta razón es importante diferenciar los  
tipos de infección en vías respiratorias altas y vías respiratorias  
bajas mediante la valoración de los signos y síntomas presentes.  
Esto ha sido demostrado gracias a la introducción de nuevos  
métodos diagnósticos que han mejorado nuestra capacidad para  
identificar múltiples virus, particularmente en la NAC del adulto  
donde se han reconocido como potenciales agentes etiológicos  
hasta en 35% de los casos, predominando IA y el virus sincitial  
respiratorio (VRS) (21) por ser la causa viral más frecuente en el  
adulto junto con una debilidad del sistema inmunológico lo cual  
genera gran parte de las infecciones respiratorias más graves.

## B. Causas

Aunque algunas de las causas de la enfermedad son desconocidas,  
unas pocas han sido identificadas:

Los adenovirus. Los adenovirus son una clase de microorganismos que pueden causar infección respiratoria aguda. Los adenovirus se componen de más de 50 tipos diferentes de virus que causan el resfriado común, bronquitis y neumonía.

Neumococo. El neumococo es un tipo de bacteria que causa la meningitis. Sin embargo, también puede desencadenar ciertas enfermedades respiratorias, como la neumonía.

Los rinovirus. Los rinovirus son la fuente del resfriado común, que en la mayoría de los casos no es complicado. Sin embargo, en los muy jóvenes, los ancianos y las personas con un sistema inmunológico débil, un resfriado puede avanzar a una infección respiratoria aguda.

### C. Signos y síntomas

- Asfixia o dificultad para respirar (o incluso sensación de dificultad para respirar).
- Dolor en el pecho al respirar o toser.
- Decaimiento o cansancio excesivo.
- Fiebre mayor de 38,5 grados centígrados, durante más de dos días.

Los signos y síntomas que se presentan son inespecíficos, siendo el síntoma central la disnea en las diferentes fases de la respiración y con diferentes características, agregándose otros signos y síntomas,



generalmente de origen pulmonar y cardíaco por las patologías bases y/o por las complicaciones del cuadro. Luego se agregan signos neurológicos los que demuestran la gravedad y compromiso del paciente

#### D. Complicaciones

Las complicaciones de la infección respiratoria aguda son extremadamente graves y pueden causar daños permanentes e incluso la muerte. Ellos incluyen:

Paro respiratorio, insuficiencia respiratoria, insuficiencia cardíaca congestiva,

#### E. Tratamiento

- Reposo en fase aguda si los síntomas son intensos.
- Ingreso domiciliario u hospitalario si lo requiere el paciente
- Ingestión de abundantes líquidos
- Antipiréticos
- Antitusivos: solo se recomienda cuando la tos es seca y persistente que impide el descanso del paciente
- Gotas nasales: se debe evitar uso excesivo, solo se recomienda suero fisiológico
- Vaporizaciones i inhalaciones: no se debe añadir ninguna sustancia irritante o sensibilizante

- Si se sospecha un proceso infeccioso bacteriano, se aconseja el uso de antimicrobianos en dependencia del posible agente causal.

## F. Prevención

La mayoría de las causas de una infección respiratoria aguda no son tratables. Por lo tanto, la prevención es el mejor método para protegerse de las infecciones respiratorias dañinas. Practique una buena higiene haciendo lo siguiente:

- Lávese las manos con frecuencia, especialmente después de haber estado en un lugar público.
- Estornuda siempre en el brazo de su camisa o en un tejido. Aunque esto puede no aliviar sus propios síntomas, impedirá la propagación de enfermedades respiratorias infecciosas.
- Evita tocarte la cara, especialmente los ojos y la boca, para evitar la introducción de gérmenes en su sistema.

Debes evitar fumar y asegúrate de incluir un montón de vitaminas en tu dieta, como la vitamina C, que ayuda a estimular su sistema inmunológico. (16)

### **2.2.2 Cuidados de Enfermería en Paciente con Insuficiencia Respiratoria**

La función principal del aparato respiratorio es garantizar un correcto intercambio pulmonar de gases, es decir, conseguir unas cifras

óptimas de oxigenación tisular y una correcta eliminación del dióxido de carbono (CO<sub>2</sub>) producido por el metabolismo tisular. La insuficiencia respiratoria es un síndrome clínico caracterizado por la falta de una correcta oxigenación arterial y/o una correcta eliminación del CO<sub>2</sub>

### **Cuadro clínico**

Paciente de 58 años ingresado a la sala de observación del servicio de urgencias, es traído por ambulancia desde hospital periférico y familiares refieren que hace aproximadamente 5 días presenta anorexia, tos productiva, con desgarro mucopurulento y dificultad respiratoria. Presenta uso de musculatura accesoria, conjuntivas pálidas y altos requerimientos de oxígeno, muy decaído, débil, disneico, taquicárdico. Paciente sin antecedentes mórbidos, se inician estudios para definir inmunosupresión.

Diagnostico medico: Insuficiencia respiratoria aguda. Obs: neumonía.

### **Diagnóstico de Enfermería: NANDA**

1. Deterioro del intercambio de gases r/c ventilación-perfusión.
2. Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c disnea, tos, enfermedad pulmonar infecciosa.
3. Patrón respiratorio ineficaz r/c disnea y fatiga de los músculos respiratorios.

4. Intolerancia a la actividad r/c disnea, frecuencia cardiaca anormal, y facies de fatiga.
5. Ansiedad r/c amenaza de muerte, angustia, temor por el tratamiento y pronóstico de la enfermedad.
6. Riesgo de confusión aguda r/c hipoxia y aumento de PaCO<sub>2</sub>.
7. Disposición para mejorar el autocuidado r/c deseos de aumentar la independencia en el mantenimiento de la salud.

**NOC (clasificación de resultados de enfermería) o resultados esperados**

1. Estado respiratorio: intercambio gaseoso. Indicador: PaO<sub>2</sub> y PaCO<sub>2</sub> en rangos normales. Equilibrio entre ventilación y perfusión.
2. Estado respiratorio: permeabilidad de las vías respiratorias: frecuencia respiratoria y ritmo respiratorio cercano a rangos normales. Demuestra capacidad de eliminar secreciones.
3. Estado respiratorio: ventilación. Indicador: ritmo respiratorio, profundidad de la respiración en rangos normales. No hay uso de los músculos accesorios. Sin ruidos respiratorios patológicos.
4. Nivel de fatiga. Indicador: Saturación de oxígeno mayor de 80% a corto plazo. Frecuencia respiratoria y cardiaca en rangos normales.
5. Aceptación: estado de salud. Indicador: Expresa sentimientos sobre el estado de salud, reconocimiento de la realidad de la situación de salud y colabora con el tratamiento.

6. Estado neurológico: consciencia. Indicador: orientación cognitiva adecuada, comunicación apropiada a la situación. PaO<sub>2</sub> y PaCO<sub>2</sub> en rangos aceptables.
7. Autocontrol de la enfermedad respiratoria. Indicador: recibe información sobre métodos para mantener respiratoria.

### **Cuadros de Enfermería Intervenciones NIC y actividades**

- Primero siempre observe: evalúe y maneje el ABC de ser necesario.
- El principal objetivo del cuidado es asegurar una adecuada y rápida oxigenación para corregir la hipoxemia, logrando una PaO<sub>2</sub>>60 mmHg y una SO<sub>2</sub>>90%. Se deben tomar todas las medidas para tratar la IRA, prevenir las complicaciones y tratar o manejar las causas desencadenantes.
- La valoración inicial se centra en la vía aérea, en la respiración, circulación y examen neurológico breve.
- Controle estado de consciencia con escala de Glasgow.
- Controle signos vitales y saturación de oxígeno, en frecuencia según las condiciones del paciente y registre su evolución. De ser posible, deje instalado el monitor de SV con las alarmas activadas.
- Instale oxímetro de pulso, active alarmas correspondientes. En ocasiones los valores son poco confiable como en desaturación

importante, en piel gruesa, en hipoperfusión periférica, en hipotermia, con carboximeta hemoglobinas altas, anemia severa, debe considerar esas situaciones.

- Ayude al paciente a adoptar una posición cómoda, Fowler alta, que le facilite la permeabilidad de la vía aérea y la respiración.
- Favorezca el reposo absoluto, de ser posible, para reducir el consumo de oxígeno.
- Controle temperatura si el paciente presente fiebre, inicie actividades para tratarla e intente anticiparse al aumento de esta (aumenta el consumo de oxígeno y riesgo de complicaciones).
- Si es necesario aspire secreciones con los cuidados correspondientes para prevenir complicaciones o facilite la eliminación espontánea de ellas.
- Tome gases arteriales para reconocer el tipo de insuficiencia respiratoria que tiene el paciente.
- Administre oxígeno por bigotera (naricera) a bajo flujo (1 litro/minuto) si existe duda sobre la posibilidad de patología con hipercapnia crónica previa, de no ser así administre O<sub>2</sub> con mascarilla sistema Venturi 50%, según indicación.
- Una vez reconocido el tipo de IRA que está cursando el paciente, se modificara la FIO<sub>2</sub> y el sistema administración de oxígeno, según indicación.

- Instale monitor cardíaco externo, con las alarmas correspondientes activadas. Existe alto riesgo de arritmias y PCR.
- Valore ruidos pulmonares, en ambos campos, observe imágenes disponibles (radiografías). Observe la dinámica respiratoria del paciente, movilidad torácica, simetría, profundidad y ritmo, uso de musculatura accesoria, aleteo nasal, coloración de la piel distal y peribucal, fatiga, sudoración, Observe y registre los cambios.

### **2.2.3 Teoría de Virginia Henderson**

Henderson definió enfermería en términos funcionales: "La única función de la enfermera consiste en ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación (o a una muerte tranquila), que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesarios, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápidamente (17)

Según Virginia Henderson la enfermera y el paciente idean juntos el plan de cuidados. La enfermera debe ser capaz no sólo de valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y estados patológicos que las alteran. Henderson afirma que la enfermera debe "meterse en la piel" de cada uno de sus pacientes para saber qué necesita. Las necesidades deben entonces ser ratificadas con el paciente (validación de los datos).

Siguiendo el modelo de Henderson una de la recogida de datos sería:

1. La Necesidad de Respirar

Términos que debemos valorar entre otros: amplitud respiratoria, ruidos respiratorios, color de los tegumentos, frecuencia respiratoria, mucosidades, permeabilidad de vías respiratorias, ritmo respiratorio, tos.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, postura, ejercicio, alimentación, estatura, sueño, emociones, aire ambiental, clima, vivienda, lugar de trabajo y enfermedades asociadas

2. Necesidad de beber y comer:

Términos que debemos valorar entre otros: Alimentos, apetito, saciedad, equilibrio hidroelectrolítico, metabolismo, nutrientes o elementos nutritivos, estado nutricional.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, actividades físicas, regularidad del horario en las

Comidas, emociones y ansiedad, clima, estatus socioeconómico, religión, cultura.

3. Necesidad de eliminar:

Términos que debemos valorar entre otros: defecación, diuresis, micción, heces, sudor.

Factores que influyen en esta necesidad: alimentación, ejercicios, edad, horario de eliminación intestinal, estrés, normas sociales.

4. Necesidad de moverse y mantener una buena postura:



Términos que debemos valorar: amplitud de movimientos, ejercicios activos, ejercicios pasivos, frecuencia del pulso, mecánica corporal, postura, presión arterial, presión diferencial, pulsación, ritmo, tono muscular.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, personalidad, cultura, roles sociales, organización social.

5. Necesidad de dormir y descansar:

Términos que debemos valorar: descanso, sueño, ritmo circadiano.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, ejercicio, hábitos ligados al sueño, ansiedad, horario de trabajo.

6. Necesidad de vestirse y desvestirse:

Términos que debemos valorar: capacidad de vestirse y desvestirse, utilización de ropa adecuada.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, talla y peso, creencias, emociones, clima, estatus social, empleo, cultura.

7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales:

Términos que debemos valorar: Temperatura, ambiente, abrigo.

Factores que influyen en esta necesidad: sexo, edad, ejercicio, alimentación, hora del día, ansiedad y emociones, lugar de trabajo, clima, vivienda.

8. Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos:

Términos que debemos valorar: faneras, piel, mucosas, condiciones higiénicas.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, temperatura, ejercicio, alimentación, emociones, educación, cultura, organización social.

9. Necesidad de evitar los peligros:

Términos que debemos valorar: entorno familiar, medio ambiente, inmunidad, mecanismos de defensa, medidas preventivas, seguridad física, seguridad psicológica.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y desarrollo, mecanismos de defensa, entorno sano, estatus socioeconómico, roles sociales, educación, clima, religión, cultura.

10. Necesidad de comunicar:

Términos que debemos valorar: accesibilidad de los que intervienen, capacidad de expresión, vía de relación, estímulo.

Factores que influyen en esta necesidad: integridad de los órganos de los sentidos y las etapas de crecimiento, inteligencia, percepción, personalidad, emociones, entorno, cultura y estatus social.

11. Necesidad de actuar según sus creencias y sus valores:

Términos que debemos valorar: creencias, fe, ideología, moral, religión, ritual, espiritualidad, valores.

Factores que influyen en esta necesidad: gestos y actitudes corporales, búsqueda de un sentido a la vida y a la muerte, emociones, cultura, pertenencia religiosa.

#### 12. Necesidad de ocuparse para realizarse:

Términos que debemos valorar: autonomía, autoestima, rol social, estatus social, valoración.

Factores que influyen en esta necesidad: edad y crecimiento, constitución y capacidades físicas, emociones, cultura, roles sociales.

#### 13. Necesidad de recrearse:

Términos que debemos valorar: diversión, juego, ocio, placer.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, constituciones y capacidades físicas, desarrollo psicológico, emociones, cultura, roles sociales, organización social.

#### 14. Necesidad de aprender:

Términos que debemos valorar: aprendizaje, enseñanza.

Factores que influyen en esta necesidad: edad, capacidades físicas, motivación, emociones, entorno.

Para analizar y valorar todos los datos obtenidos, se pueden recoger los datos en el siguiente esquema:

\* Información general:

Nombre, Edad, Sexo, Estado civil, Diagnóstico, Ocupación, Nacionalidad, Lugar donde se encuentra el cliente.

Una vez recogido todos los datos es importante valorar las manifestaciones de independencia y de dependencia de cada necesidad, así como de las fuentes de dificultad que producen esas manifestaciones de dependencia.

### **Diagnóstico**

Para Virginia Henderson un diagnóstico de enfermería es un problema de dependencia que tiene una causa que las enfermeras pueden tratar para conseguir, aunque sea una milésima de independencia.

Una enfermera puede diagnosticar o emitir un dictamen sobre las necesidades alteradas que tienen las personas a las que atiende.

El diagnóstico comprende varias acciones:

Análisis de datos, identificación de los problemas de enfermería, formulación de diagnósticos de enfermería, identificación de los problemas interdependientes.

\* Análisis de datos.

Después de ser clasificados en manifestaciones de independencia y de dependencia y en fuentes de dificultad, los datos son comparados entre ellos.

Las manifestaciones de dependencia y las fuentes de dificultad son tenidas en cuenta, porque requieren intervenciones por parte de la enfermera aquí y ahora. Hay que separar lo que la enfermera puede resolver con su función autónoma y lo que no puede resolver.

\* A partir de estas manifestaciones de dependencia se propone el diagnóstico de enfermería.

\* Valorar como incide el problema en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

### **Planificación**

Henderson, en la fase de planificación sugiere, que el plan de cuidados debe responder a las necesidades de la persona, actualizarlo periódicamente de acuerdo a los cambios, utilizarlo como un historial y asegurarse de que se adapta al plan prescrito por el médico. En su opinión un buen plan integra el trabajo de todos los miembros del equipo de salud. En esta etapa hay que pensar por adelantado lo que vamos a hacer.

\* Fijación de prioridades.

"En la etapa diagnóstica puede detectarse en la persona más de un problema para intervenir que no siempre es posible abordarlos todos a la vez, entonces será necesario dar prioridad a alguno (os). Para facilitar esta tarea, se pueden aplicar algunos criterios como:"<sup>2</sup>

- Problemas que amenacen la vida de la persona.
- Problemas que para la persona/familia sean prioritarios porque pueden impedir la atención de problemas más urgentes que no son percibidos como tales.

- "Problemas que coadyuvan a la aparición o permanencia de otros problemas"
- "Problemas que por tener una misma causa pueden abordarse conjuntamente, optimizando la utilización de los recursos y aumentando la eficiencia enfermera"<sup>2</sup>
- Problemas que tienen una solución sencilla y su solución sirve de base para resolver otros más complejos.

Consiste en colocar el orden en el que vamos a resolver el problema, esto se hará según:

Amenaza de muerte.

La persona (cliente).

El impacto del problema (el que más influye en las 14 necesidades).

\* Establecimiento de los objetivos.

Estos pueden ser a corto o a largo plazo siempre que se pueda deberán concertarse con el paciente.

La enfermera y el paciente siempre están luchando por la consecución de un objetivo, ya sea la independencia o la muerte pacífica. Una meta de la enfermera debe ser lograr que la cotidianidad del paciente transcurra dentro de la normalidad posible. El fomento de la salud es otro objetivo importante para la enfermera.

\* Determinación de las actividades de enfermería.

Las actividades surgen de la causa que genera esas manifestaciones de dependencia.

Los modos de intervención o suplencia son clave para las actividades de los diagnósticos de enfermería.

Estos pueden ser:

Realizar una actividad por él: sustituir, reemplazar.

Ayudarlo a realizar la actividad: completar.

Enseñarlo a realizar la actividad: asesorar.

Supervisar la actividad: reforzar.

### **Ejecución**

En la fase de ejecución, la enfermera ayuda al paciente a realizar actividades para mantener la salud, para recuperarse de la enfermedad o para conseguir una muerte pacífica. Las intervenciones son individualizadas según los principios fisiológicos, la edad, los antecedentes culturales, el equilibrio emocional y las capacidades físicas e intelectuales.

Aunque toda la documentación se realiza en las fases anteriores del proceso, adquiere un valor fundamental en la ejecución; quizás ello sea debido a un principio jurídico muy extendido y de aplicabilidad a nuestro contexto asistencial: lo no escrito no forma parte de la realidad.

### **Evaluación**

Una vez ejecutado el plan de cuidados, la etapa siguiente es la evaluación; por tanto, es la etapa final del proceso de enfermería.

Según Henderson se evaluó al paciente según el grado de capacidad de actuación independiente.

En esta fase la enfermera, al final del Proceso de Enfermería, compara el estado de salud del paciente con los resultados definidos en el plan de atención.

Según Henderson los objetivos se han conseguido, si se ha mejorado aunque sea una milésima de independencia, si se ha recuperado la independencia o el paciente recibe una muerte apacible. (18)

## **2.3 Definición de Términos**

### **Infecciones Respiratorias Agudas (IRAS)**

Constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina.

### **Cuidados de Enfermería**

Abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente



### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. Recolección de Datos**

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, con bibliografías virtuales, se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio de emergencia, estadísticas del servicio y se acudió a la oficina de estadística del hospital de los cuales se recabaron datos coherentes del tema en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- **Recolección de Datos**
- **Procesamiento de Datos**
- **Resultados**
- **Análisis e interpretación de resultados**

#### **3.2. Recuento de la Experiencia Profesional**

Inicio mis labores en el hospital nacional Alberto sabogal Sologuren en el área de emergencia de adultos en agosto del 2014

Ingrese rotando por todas las observaciones y unidades de shock trauma, tópico de enfermería e inyectables atendiendo a pacientes críticos, donde había que utilizar monitores, ventiladores, desfibriladores, etc.

El profesional de enfermería efectúa rotaciones mensuales en las áreas de observación, en el tópico de enfermería y dos veces al año en la unidad de shock trauma, el mismo que es capacitado periódicamente. Con el pasar los años fui ganando experiencia a la par fui capacitándome en cursos de actualización, escuela de emergencias y desastres de ESSALUD y otros

Con el aprendizaje empecé a retribuir esos conocimientos en el servicio de emergencia del cual me siento orgullosa a pertenecer y seguir aprendiendo cada día más.

Porque decide a seguir la especialidad en emergencias y desastres en la universidad nacional del callao con la finalidad de capacitarme y así brindar una atención con calidad a los pacientes que acuden al hospital y seguir con mi autorregulación

### **3.2.1. Descripción del área laboral**

#### **- Organización**

El Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren es el órgano prestador desconcentrado de ESSALUD, encargado de brindar prestaciones asistenciales especializadas de promoción de la salud,

prevención de enfermedades, diagnóstico y tratamiento oportuno rehabilitación y cuidados paliativos a la población asegurada en el ámbito nacional referenciada por los establecimientos de salud de diferentes niveles de complejidad y capacidad de resolución.

El servicio de Emergencia Adultos es la Unidad orgánica encargada de las atenciones médico quirúrgicas de emergencia a usuarios adultos, depende de la gerencia clínica, brinda atención las 24 horas del día.

De acuerdo con su nivel de complejidad el servicio de Emergencia está organizado en las siguientes áreas:

- Tópico de Medicina
- Tópico de Cirugía
- Tópico de Ginecología
- Tópico de Traumatología
- Tópico de Enfermería e Inyectables
- Farmacia
- Áreas de Observación (nueve)
- Unidad de shock trauma
- Cuenta con áreas de ayuda diagnóstica:

Rayos X, tomografía, Laboratorio clínico ecografías.

- Recursos Humanos

En el Servicio de emergencia del Hospital Nacional "Alberto Sabogal Sologuren" laboran:

Licenciados de enfermería: 70

Médicos especialistas en Emergencias y desastres: 31

Técnicos en enfermería: 68

En la actualidad existe déficit de personal de Enfermería en el Servicio de Emergencia específicamente en las áreas críticas, shock trauma, debido al incremento en la demanda y complejidad de los pacientes que acuden, dicho déficit es cubierto con horas extras. Son programados de la siguiente manera:

### **Recursos Humanos del Hospital Nacional Alberto Sabogal**

#### **Sologuren**

<b>Áreas de trabajo</b>	<b>N° Enfermeros por turno programados por día</b>	<b>N° Enfermeros que deberían ser programados por turno</b>	<b>Tipo de pacientes</b>
Shock Trauma	2	3	N° pacientes variables, según demanda
Tópico de Enfermería	1	1	N° pacientes variables, según demanda
Tópico de Cirugía	1	1	N° pacientes variables, según

			demanda
Tópico de Inyectables	1	1	N° pacientes variables, según demanda
Observación "A"	1	1	Área crítica
Observación "B"	1	1.5	Área crítica
Observación "C"	1	1.5	Área crítica
Observación "D"	1	2	Área crítica
Observación "E"	1	1	Pacientes dependientes, Grado II y Grado III dependencia
Observación "F"	1	1	Pacientes dependientes, Grado III dependencia
Observación "G"	1	1	Pacientes dependientes, Grado III dependencia
Observación "H"	1	1	12 pacientes por día
Observación "I"	1	1	12 pacientes por día
Observación "J"	1	1	12 pacientes por día
Observación "K"	1	1	N° pacientes variables, según demanda

- Infraestructura:

El Servicio de emergencia del Hospital Nacional "Alberto Sabogal Sologuren" está ubicado en el primer piso y, cuenta con una infraestructura de material noble y prefabricado, la misma que es insuficiente para atender la demanda de pacientes.

El servicio de Emergencia cuenta con áreas de trabajo administrativas, asistenciales, conforme se detalla:

### **Áreas Administrativas**

- Admisión
- Servicio Social
- Salas de espera
- Secretaria
- Jefatura médica y de enfermería
- Estacionamiento de ambulancias
- Sala de reuniones (médicos)
- Oficina de atención al asegurado

### **Área Asistencial: De atención al paciente**

- Triage (02 ambientes)
- Unidad de Shock trauma y reanimación pulmonar (06 camas)

- Tópicos de atención diferenciada por especialidad:  
Enfermería, Cirugía, Inyectables y nebulizaciones,  
Traumatología, Gineco-Obstetricia, Medicina.
- Salas de observación
  - Observación "A" (05 camas)
  - Observación "B" (06 camas)
  - Observación "C" (06 camas)
  - Observación "D" (09 camas)
  - Observación "E" (10 camas)
  - Observación "F" (12 camas)
  - Observación "G" (12 camas)
  - Observación "H" (12 camas)
  - Observación "I" (12 camas)

### **Área Asistencial: De Ayuda al Diagnóstico y Tratamiento**

Laboratorio clínico

Farmacia

Diagnóstico por imágenes

### **Otras Áreas de apoyo al personal asistencial**

Servicios higiénicos para el personal y pacientes

La Unidad de Shock Trauma y Salas de Observación A, B,

C y D; del Servicio de Emergencia cuenta con:

-Sistema de oxígeno empotrado

- Sistema de aspiración empotrado
- Sistema de aire comprimido (para aspiración)
- Sistema de aire acondicionado
- Sistema de tomacorriente por cada cama
- Línea telefónica interna

### **Accesibilidad**

El Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren se encuentra ubicado en el distrito de Bellavista, en el Jr. colina 1081, se encuentra en un lugar estratégico, accesible geográficamente a toda jurisdicción del callao y distritos de lima norte hasta Huaral.

### **3.2.2. Funciones desarrolladas en la actualidad**

#### **A) Área asistencia**

- Evaluar y manejar el ABC en el paciente
- Asegurar una adecuada y rápida oxigenación con bajo flujo o alto flujo según la necesidad y con indicación médica para corregir la hipoxemia
- Evaluar el estado de conciencia con la escala de Glasgow
- Controlar signos vitales y saturación de oxígeno, en frecuencia según las condiciones del paciente y registrar su evolución en la hoja de monitoreo.



- Colocar al paciente el monitor de Signos Vitales con las alarmas activadas.
- Colocarle el oxímetro de pulso
- Colocar al paciente en una posición cómoda, fowler

Para permeabilizar vía aérea y la respiración

- Favorecerle reposo absoluto, esto para reducir el consumo de oxígeno
- Si es necesario aspirar secreciones
- Tomar agua con indicación médica
- Controlar temperatura
- Valorar ruidos pulmonares, en ambos campos.
- Observar dinámica respiratoria
- Administrar medicamentos según indicación médica
- Registrar en la hoja de enfermería todo lo realizado

## **B) Área Administrativa**

En relación con la Historia clínica de enfermería:

- Llenado correcto de los datos de filiación del paciente
- Llenado correcto de las hojas de valoración de Enfermería
- Llenado correcto de la Hoja de Monitoreo de funciones vitales y GLASGOW.
- Llenado correcto de Notas de Enfermería

- Cuando se presentan efectos adversos se llenará la Hoja de eventos adversos
- Elaborar el cuadro estadístico de todas las actividades de enfermería realizadas durante el turno.
- Informar incidencias y reportes de su competencia a la jefa del servicio Emergencia.
- Cumplir lo dispuesto en las normas y guías de atención a fin de garantizar la calidad de atención del usuario, evitando riesgos y complicaciones.

### **C) Área docencia**

- Valora las necesidades de aprendizaje con relación a cuidados de la salud de los usuarios, planea e implementar estrategias de enseñanza para cubrir necesidades.
- Realizar actividades de docencia e investigación en el campo de enfermería.
- Asistir y participar en actividades de capacitación relacionadas a enfermería (02 horas programadas cada mes según rol)
- Brindar educación sanitaria al paciente y familia.
- Orienta al personal nuevo: licenciados y técnicos en enfermería respecto a los procedimientos y protocolos de cuidados al paciente.

#### **D) Área investigación**

- Participar en la actualización e implementación de directivas, normas, guías de atención y procedimientos relacionadas con las funciones del servicio.
- Recolecta información, realiza y conduce estudios de investigación con relación a los servicios de emergencia.

### **3.3. Procesos realizados en el tema del informe**

#### **3.3.1 Casos Relevantes**

En el servicio de emergencia del hospital sabogal se ve casos de infecciones respiratorias agudas, que afectan y toca fibra y cambia definitivamente nuestras vidas, por atender y ver tantos casos de estos que son devastadores, luchas y peleas contra la muerte y algunas veces te gana y quedas con una sensación amarga,

De poder hacer más por nuestros pacientes y bríndales una atención con calidad, es penoso de no poder darles más de lo que se merecen

#### **3.3.2 Innovaciones –Aportes**

- La ausencia de comunicación entre enfermeras y pacientes en infecciones respiratorias agudas genera efectos negativos: sentimientos de ira, miedo, inquietud, pérdida de control, despersonalización, frustración y ansiedad, identificándose como

- barreras, ruido ambiental, alteración del estado de conciencia, elevada carga laboral y el desinterés por comunicarse con este tipo de paciente.
- La comunicación con pacientes en infecciones respiratorias agudas resulta ser un desafío para los enfermeros del Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, dadas las diversas dificultades existentes, sin embargo, las implicancias que conlleva un déficit de comunicación, hace fundamental el desarrollo de nuevas herramientas y la aplicación de estrategias de comunicación. Así como también la formación y capacitación del personal, además del desarrollo de nuevas iniciativas de investigación a partir de este informe.
  - La comunicación, entre el equipo sanitario y el paciente/familia o entre los miembros del equipo es cada vez más reconocida como fundamental para la atención de enfermería. La comunicación adecuada favorece el acercamiento del equipo con el paciente/familia, e informa una atención segura
  - Es necesario que la enfermería desarrolle tecnologías leves/duras, para mantener la calidad de la atención, la seguridad del paciente y optimizar la atención. Por lo tanto, debemos reconocer nuestro compromiso como profesionales y hacer que la tecnología sea un medio y no un fin, porque la

finalidad de la atención es satisfacer las necesidades de nuestros pacientes.

### **3.3.3 Limitaciones para el Desempeño Profesional**

- Dotación de recursos humanos insuficiente de acuerdo con las necesidades de la demanda y el nivel de complejidad.
- La infraestructura de las Salas de observaciones del Servicio de Emergencia es insuficiente en contar con puntos de oxígeno para la demanda de pacientes que requieren atenciones de infecciones respiratorias que necesitan de ello.

#### IV. RESULTADOS

Cuadro 4.1

**REPORTE DE PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 2015.**

AÑO	AÑO 2015		
	MES	Nº	DÍAS
ENERO	101	31	3.26
FEBRERO	72	28	2.57
MARZO	135	30	4.50
ABRIL	131	30	4.37
MAYO	129	31	4.16
JUNIO	104	30	3.47
JULIO	116	31	3.74
AGOSTO	121	31	3.90
SETIEMBRE	105	30	3.50
OCTUBRE	103	31	3.32
NOVIEMBRE	111	30	3.70
DICIEMBRE	104	31	3.35
<b>TOTAL</b>	<b>1,332</b>	<b>364</b>	<b>3.65</b>

Fuente: Oficina de Gestión de la información (2015-2017) (19)

En el presente cuadro se observa que el promedio de pacientes atendidos con infecciones agudas por día en el servicio de Emergencia ha sido de **3.65 %** en el año 2015. Asimismo, se observa que en el año 2015 los meses de marzo, abril, y mayo, febrero, se atendieron más de cuatro pacientes por día con infecciones agudas y en el mes de febrero menos de tres pacientes por día.

**Cuadro 4.2**

**REPORTE DE PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 2016.**

<b>ANO</b>	<b>ANO 2016</b>		
<b>MES</b>	<b>Nº</b>	<b>DIAS</b>	<b>PROMEDIO POR DIA</b>
ENERO	108	31	3.48
FEBRERO	145	29	5.00
MARZO	119	30	3.97
ABRIL	130	30	4.33
MAYO	131	31	4.23
JUNIO	138	30	4.60
JULIO	104	31	3.35
AGOSTO	137	31	4.42
SETIEMBRE	115	30	3.83
OCTUBRE	109	31	3.52
NOVIEMBRE	134	30	4.47
DICIEMBRE	136	31	4.39
<b>TOTAL</b>	<b>1,506</b>	<b>365</b>	<b>4.13</b>

Fuente: Oficina de Gestión de la información (2016)



En el presente cuadro se observa que el promedio de pacientes atendidos con infecciones agudas por día en el servicio de Emergencia ha sido de **4.13 %** en el año 2016. Asimismo, se observa que en el año 2016 los meses de abril, mayo, junio, agosto, noviembre y diciembre, se atendieron más de cuatro pacientes por día con infecciones agudas, en el mes de febrero superando con cinco pacientes en promedio.

**Cuadro 4.3**

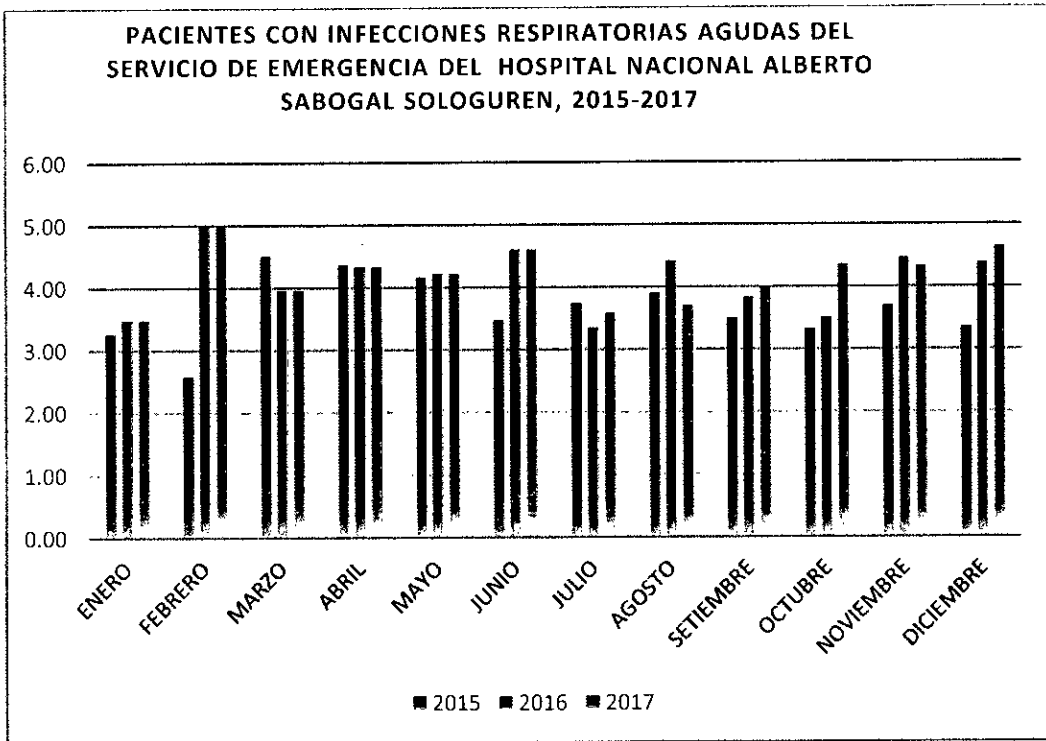
**REPORTE DE PACIENTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS  
AGUDAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, 2017.**

<b>ANO</b>	<b>ANO 2017</b>		
<b>MES</b>	<b>N°</b>	<b>DIA S</b>	<b>PROMEDIO POR DIA</b>
ENERO	108	31	3.48
FEBRERO	145	29	5.00
MARZO	119	30	3.97
ABRIL	130	30	4.33
MAYO	131	31	4.23
JUNIO	138	30	4.60
JULIO	111	31	3.58
AGOSTO	115	31	3.71
SETIEMBRE	120	30	4.00
OCTUBRE	135	31	4.35
NOVIEMBRE	130	30	4.33
DICIEMBRE	144	31	4.65
<b>TOTAL</b>	<b>1,526</b>	<b>365</b>	<b>4.19</b>

Fuente: Oficina de Gestión de la información (2017)

En el presente cuadro se observa que el promedio de pacientes atendidos con infecciones agudas por día en el servicio de Emergencia ha sido de **4.19 %** en el año 2017. Asimismo, se observa que en el año 2017 el mes de febrero se obtuvo un promedio de cinco pacientes por día la mayor cantidad en el año 2017, los meses de enero, marzo, julio y agosto, se atendieron menos de cuatro pacientes por día con infecciones agudas.

**GRAFICO 4.1.**



En el presente grafico se puede apreciar que en el mes de febrero del año 2015 el promedio de pacientes con respiración aguda fue menor comparando con los años 2016 y 2017 pero en dichos años tuvo a su vez un aumento de cinco pacientes en promedio y la mayor en todos los años, como resultado se ve que la infección respiración aguda afecto con mucha frecuencia en el año 2016 y 2017 comparado con el año 2015 del mes de febrero

## V. CONCLUSIONES

- a) Las infecciones respiratorias agudas en el servicio de emergencia son frecuentes por lo cual los cuidados de enfermería deben ser rápida y oportuna
- b) La intervención de enfermería cumple un papel importante para la evolución favorable del paciente con infección respiratoria así se demostrará brindando los cuidados de enfermería con calidad y calidez
- c) Los cuidados de enfermería contribuirán a minimizar la alta morbilidad y mortalidad de los pacientes aplicando conocimientos científicos
- d) Se concluye que en el mes de febrero del año 2015 el promedio de pacientes con respiración aguda fue menor comparando con los años 2016 y 2017 pero en dichos años tuvo a su vez un aumento de cinco pacientes en promedio y la mayor en todos los años, como resultado se ve que la infección respiración aguda afecto con mucha frecuencia en el año 2016 y 2017 comparado con el año 2015 del mes de febrero

## **VI. RECOMENDACIONES**

### **A) A los Profesionales**

- Actualizar permanentemente los conocimientos científicos específicos y destrezas sobre los cuidados de enfermería en el paciente adulto con infecciones respiratorias agudas a partir de la práctica.
- Iniciativas de investigación respecto a la comunicación, entre el equipo sanitario y el paciente/familia o entre los miembros del equipo en la atención de enfermería.

### **B) A la Institución**

- Implementar la infraestructura y equipamiento de puntos de oxígeno en todas las Salas de Observaciones del Servicio de Emergencia la misma que resulta insuficiente, para la demanda de los pacientes con infecciones respiratorias agudas que lo necesiten.
- Implementar tecnológicamente el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Alberto sabogal Sologuren.

### **C) Al Servicio:**

- Dar a conocer nuestra problemática y las dificultades para ayudar a mejorar los cuidados de enfermería en los pacientes con infecciones respiratorias agudas.

## VII. REFERENCIALES

- 1) INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL PERÚ. EXPERIENCIA FRENTE A LA TEMPORADA [HTTP://WWW.PAHO.ORG/PER/IMAGES/STORIES/FTPAGE/2014/PDF/IRAS.PDF](http://www.paho.org/per/images/stories/ftpage/2014/pdf/iras.pdf)
- 2) MINSALUD.GOV.CO. 2017 . INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS (IRA) [INTERNET]. [HTTPS://WWW.MINSALUD.GOV.CO/SALUD/PAGINAS/INFECCIONES-RESPIRATORIASAGUDAS-\(IRA\).](https://www.minsalud.gov.co/salud/paginas/infecciones-respiratorias-agudas-(ira))
- 3) GAONA J. PUBLIC.TABLEAU. [ONLINE].; 2014 [CITED 2015 DICIEMBRE 28. AVAILABLE FROM: [HTTPS://PUBLIC.TABLEAU.COM/PROFILE/PUBLISH/MORBI\\_RDACAA\\_2014/MEN#/PUBLISHCONFIRM](https://public.tableau.com/profile/publish/morbi_rdacaa_2014/men#/publishconfirm). 6. D. ACHURY; Y. BETANCOURT; L. CORAL. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA PARA PREVENIR LA NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA EN EL ADULTO EN ESTADO CRÍTICO. INVENF. 2012 JUNIO; 14(1): P. 57-60
- 4) PAYNTER S, WEINSTEIN P, WARE R, LUCERO M, TALLO V, NOHYNEK H ET AL. SUNSHINE, RAINFALL, HUMIDITY AND CHILD PNEUMONIA IN THE TROPICS: TIME-SERIES ANALYSES. EPIDEMIOLOGY AND INFECTION. 2012;141(06):1328- 1336.

5) BOLETIN EPIDEMIOLOGICO DIRESA – CALLAO, DRA. GABY GONZÁLEZ E. COORDINADORA ENT OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA (SE) N°21 DEL 24/05/2015 AL 30/05/2015

6) PREVALENCIA-DE-LAS-IRAS-A-NIVEL-MUNDIAL

[HTTPS://ES.SCRIBD.COM/DOCUMENT/337340308/INCIDENCIA-Y-](https://es.scribd.com/document/337340308/INCIDENCIA-Y-)

7) LISBETH MARTINEZ GONZALES / JOSÉ NARVÁEZ BARRIOS / ZENÓN RÚA OSORIO, WENDY DE ÁVILA BARRERA / INÉS MORALES SALCEDO/ RONALD MAESTRE SERRANO.

AVAILABLE FROM:

[HTTP://WWW.BVS.SLD.CU/UATS/RTV\\_FILES/RTV1100.HTM](http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv_files/rtv1100.htm)

8) FAJARDO BUESAQUILLO SUSANA MARIBEL / ROSAS FLOREZ KAREN YANIRA/ ACOSTA PERENGUEZ/ ALBA MILENA / JURADO JANAMEJOY, JASMIN VIVIANA.

9) LICENCIADA CLARA MORALES PÉREZ – VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA – LA HABANA CUBA 2013.

REV CUBANA ENFERMER.2008; 20(2):1-6

10) URBANO Y LABRADOR INVESTIGACIÓN SOBRE LA ATENCIÓN DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE SAN CRISTÓBAL – VENEZUELA 2012.

11) PADILLA CONTRERAS, MÓNICA ADRIANA. ASOCIACIÓN DE LA VARIABILIDAD CLIMÁTICA Y LA CONCENTRACIÓN DE NO2 SOBRE LA INCIDENCIA DE IRAS EN AGUASCALIENTES JUNIO 2015.



12) LIC. ZAIRA SABORIO GALO

BROTE DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS OCURRIDOS EN EL DISTRITO II DE LA CIUDAD DE MANAGUA DURANTE LOS MESES DE JUNIO A AGOSTO DEL 2015.

13) MSC. SANDRA ZEÑA GIRALDO, DR. CARLOS BERCELÓ PÉREZ – LIMA E INCIDENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN ANCASH, PERÚ (2005 – 2013)

14) LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS JOSÉ ALBERTO CORREA.

[HTTP://WWW.MONOGRAFIAS.COM/TRABAJOS15/INFECCIONES-RESPIRATORIAS/INFECCIONES-RESPIRATORIAS.SHTML#IXZZ529UKJMAL](http://www.monografias.com/trabajos15/infecciones-respiratorias/infecciones-respiratorias.shtml#IXZZ529UKJMAL)

15) MELGUIZO E. Y ALZATE M. (2008)

[HTTP://WWW.MONOGRAFIAS.COM/TRABAJOS15/INFECCIONES-RESPIRATORIAS/INFECCIONES-RESPIRATORIAS.SHTML#IXZZ529UKJMAL](http://www.monografias.com/trabajos15/infecciones-respiratorias/infecciones-respiratorias.shtml#IXZZ529UKJMAL)

16) INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS

[HTTPS://WWW.ECURED.CU](https://www.ecured.cu)

17) VIRGINIA HENDERSON. [INTERNET]. [ACCESO 19 MAR.2009].

DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.ULPGC.ES/DESCARGADIRECTA.PHP](http://www.ulpgc.es/Descargadirecta.php)

18) VIRGINIA HENDERSON. [INTERNET]. [ACCESO 19 MAR.2009].

DISPONIBLE EN: [HTTP://WWW.ULPGC.ES/DESCARGADIRECTA.PHP](http://www.ulpgc.es/Descargadirecta.php)

ENFERMERO DESDE EL MODELO DE CUIDADOS DE VIRGINIA  
HENDERSON Y LOS LENGUAJES NNN. PRIMERA EDICIÓN ED. JAÉN  
ICODED, EDITOR. JAÉN; 2010. 12.

[HTTP://WWW.JUNTADEANDALUCIA.ES/SERVICIOANDALUZDESALUD  
/PRINCIPAL/DOCUMENTOSACC.ASP?PAGINA=PR\\_D](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=pr_d)

ESA\_INNOVACION5. 15. GONZÁLEZ P GXGAAJDHUC,SJLDMJ,HO.  
SITIO WEB DE PUBMED. [ONLINE].

**19) OFICINA DE ESTADISTICA DEL HOSPITAL SABOGAL  
SOLOGUREN**

# **ANEXOS**



**FUENTE: Elaboración Propia**