

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA
DEL SERVICIO SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL
DOS DE MAYO 2014 – 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

JESSICA MARINA SALAS MÁRQUEZ


DRA. ZOJILA DIAZ TAVERA
CEP. 18988-RNE. 1312

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA ZENAIDA BLAS SANCHO PRESIDENTA
- MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN SECRETARIA
- MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE VOCAL

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 464-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 31/10/2017

Resolución Decanato N° 2824-2017-D/FCS de fecha 26 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	4
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	17
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	22
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	22
3.3 Procesos Realizados del Informe	24
IV. RESULTADOS	26
V. CONCLUSIONES	29
VI. RECOMENDACIONES	30
VII. REFERENCIALES	31
ANEXOS	34

INTRODUCCIÓN

La Neumonía Intrahospitalaria es un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar distal a los bronquiólos terminales (bronquiólos respiratorios, conductos y sacos alveolares, alvéolos e intersticio) producido por: infecciones, agentes químicos, físicos y fenómenos inmunológicos, blastomicosis, aspergilosis, amebiasis. Desde un punto de vista clínico se les define como la aparición de: fiebre, signo-sintomatología respiratoria y de infiltrados en la radiología del tórax.

El presente informe de experiencia profesional titulado cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores con Neumonía Intrahospitalaria atendidos en el servicio de Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo 2014-2016, tiene como finalidad aplicar los cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores con Neumonía Intrahospitalaria atendidos en el servicio de Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo. Así mismo contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, lo cual es un paso muy importante para prevenir las neumonías intrahospitalarias, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, la re-hospitalización, la morbilidad y mortalidad, mejorando así la calidad de vida de los pacientes adultos mayores.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetos, justificación; el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos; el capítulo III considera la presentación de la experiencia profesional; el capítulo IV resultados; el capítulo V conclusiones, el capítulo VI recomendaciones y el capítulo VII referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación de problemática

Según Villanueva Víctor la Neumonía Intrahospitalaria es un proceso inflamatorio agudo del parénquima pulmonar distal a los bronquiolos terminales producidos por infecciones, agentes químicos, físicos y fenómenos inmunológicos. Además esta enfermedad es muy frecuente en los adultos mayores tanto como causa de morbilidad y mortalidad, aparece 48 horas después del ingreso hospitalario debido al incremento de casos de Neumonía Intrahospitalaria al haberse creado un ambiente propicio debido al cambio en la epidemiología intrahospitalaria y el desarrollo creciente de resistencia a los antibióticos.

En el servicio Santo Toribio, se observa el incremento de pacientes geriátricos con Neumonía Intrahospitalaria, cuyas características son que dependen de la administración de oxígeno, muchos de ellos se encuentran postrados, con altos índices de desnutrición. A sí mismo, las complicaciones que se está observando son: Ulceras por presión, fracturas post-caídas, etc., en tal sentido, estas complicaciones, con los que acuden los pacientes, va demandar mayor tiempo y preparación para sus cuidados; por lo tanto es importante hacer conocer la experiencia profesional en los cuidados dirigidos a pacientes adultos mayores con neumonía intrahospitalaria.

A nivel mundial se estima que la incidencia de neumonías nosocomiales es 250 000 personas al año, representando cerca de 15% de infecciones nosocomiales. La mayoría de casos de neumonía nosocomiales se producen en las salas de hospitalización convencional con una incidencia de entre 3 y 7 episodios por cada 1000 admisiones hospitalarias.

Aproximadamente el 7% de los pacientes hospitalizados en España tiene una infección nosocomial. Las de origen respiratorio han tenido un perfil claramente ascendente en la última década y, en la actualidad, representan más de 20% de todas las infecciones nosocomiales; ocupan el segundo lugar en frecuencia, tras las infecciones urinarias, con una prevalencia parcial de 1,6% y, además, son las que se asocian a una mayor mortalidad.

La neumonía asociada a los cuidados de la salud es la segunda causa de infección intrahospitalaria en Estado Unidos y constituye 60% de la mortalidad de las infecciones nosocomiales (mortalidad cruda 20-50% y mortalidad atribuible 30-33%). Se ha asociado a prolongadas y costosas estancias hospitalarias y una elevada morbilidad y mortalidad. Tales consecuencias se han atribuido en parte, al retraso en la elección de antibióticos efectivos.

En el Perú la neumonía nosocomial es la causa más frecuente de infección intrahospitalaria con prevalencia de 26,1% y la que ocasiona mayor mortalidad dentro de las infecciones intrahospitalarias.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores con neumonía intrahospitalaria atendidos en el servicio de Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo.

1.3 Justificación

a) Teórico:

El presente informe está orientado a estandarizar los cuidados de enfermería a pacientes con Neumonía intrahospitalaria, verificar criterios con un método científico para mejorar la atención y prevenir posibles complicaciones.

b) Práctico:

Mediante el presente informe se busca actualizar conocimientos y aplicar los cuidados de enfermería en pacientes con Neumonía intrahospitalaria basado en la teoría de Dorothea Orem.

c) Social:

Mediante el informe se busca mejorar la calidad de vida del paciente. Evitar posibles complicaciones y contribuir a la dependencia del adulto mayor.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Castro Adriana Lucia (España), septiembre 2015, realizaron una investigación titulada: **“Rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales”**, con el objetivo de realizar una revisión bibliográfica sobre el rol de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales; utilizo el método siguiente: revisión bibliográfica de diferentes artículos de tipo expositivo e investigativo, tanto en idioma español, portugués, inglés, acerca de rol del personal de enfermería en la prevención de infecciones nosocomiales, con un estado del arte comprendido entre el año 2008 y 2014, consultados en diferentes bases de datos y revistas de enfermería y salud. La selección de los artículos se realizó teniendo en cuenta aquellos en los cuales cumplieran con los objetivos planteados en el estudio y abordaron la temática de manera significativa. Concluyendo que el personal de enfermería como miembro activo del equipo multidisciplinario resulta clave en la prevención de infecciones nosocomiales, desempeñando cinco roles estratégicos como lo son el investigativo, asistencial, educativo, epidemiológico y administrativo todo eso a través del cumplimiento de sus funciones proporcionando cuidados que estén encaminados a cumplir medidas de seguridad de higiene y confort.

MORALES, Mariela Elizabeth (Ecuador), junio 2014, realizaron una investigación titulada: **“Cuidados de Enfermería y su influencia en la presencia de infecciones nosocomiales más comunes en pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital provincial docente Ambato en el periodo mayo - diciembre 2013”**, con el objetivo de determinar la influencia de los cuidados de enfermería con la presencia de infecciones nosocomiales más comunes en paciente

hospitalizados en UCI: a través de la aplicación de una encuesta, y una guía de observación al personal de enfermería, además se realizaron análisis microbiológicos de las manos del personal investigado; concluye que el 27% del personal de enfermería durante la asistencia sanitaria no cumple con las medidas de bioseguridad, aunque ponen de manifiesto que siempre realizan el lavado de manos, se encontró un microorganismo Shigella, además en el lavamanos existe echerichia coli y en el agua aeromona hydrophila las cuales se utilizan para la higiene diaria de las manos, en un 53% el personal de enfermería utiliza el equipo de protección individual para reducir las posibles infecciones, pero la falta de disponibilidad de insumos aumentan el riesgo del mismo. Se recomienda diseñar un programa de fortalecimiento y difusión de infecciones nosocomiales.

ALDAZ, Alex Marcelo (Ecuador), octubre 2012, realizaron una investigación titulada: **“Neumonía nosocomial en pacientes de edad avanzada en el servicio de medicina interna en el hospital provincial de Latacunga”**, con el objetivo es disminuir la neumonía a través de medidas preventivas. Utilizando el método descriptivo, investigación de campo ya que el estudio debe realizarse en el lugar donde el paciente se contagia, fue de tipo aplicada puesto que se soluciono un problema y además explicativa; concluyeron que los contagios de neumonía intrahospitalaria tuvieron una considerable disminución en los pacientes mayores de 65 años y que la incidencia mayor era de pacientes varones.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 Teoría del autocuidado Dorothea Orem

a. Conceptos según la teoría

- **Concepto de persona:** Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno.
- **Concepto de salud:** La salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual.
- **Concepto de enfermería:** La enfermería actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede autocuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:
 - 1) Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
 - 2) Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
 - 3) Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
 - 4) Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
 - 5) Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

- **Concepto de entorno:** Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que puedan influir o interactuar con la persona.

Sus teorías:

- **La teoría del autocuidado**

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Define además tres requisitos de autocuidado, entendiéndose por tales los objetivos o resultados que se requieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que un individuo debe realizar para cuidar de sí mismo.

- **La teoría del déficit de autocuidado:** En la que describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Los individuos sometidos a limitaciones a causa de su salud o relaciones con ella, no pueden asumir el autocuidado o el cuidado dependiente. Determina cuando y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.
- **La teoría de sistemas de enfermería:** En la que se explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas.

- 1) Sistemas de enfermería totalmente compensadoras: La enfermera sule al individuo.
 - Acción de la enfermera: Cumple con el autocuidado terapéutico del paciente; compensa la incapacidad del paciente y lo protege.

- 2) Sistemas de enfermería parcialmente compensadoras: El personal de enfermería proporciona autocuidados.
 - Acción de la enfermera: Desarrolla algunas medidas de autocuidado para el paciente; compensa las limitaciones de autocuidado; ayuda al paciente.
 - Acción del paciente: Desempeña algunas medidas de autocuidado; regula la actividad de autocuidado; acepta el cuidado y ayuda a la enfermera.

- 3) Sistemas de enfermería de apoyo - educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda:
 - Acción de la enfermera: Regula el ejercicio y desarrollo de la actividad de autocuidado.
 - Acción del paciente: Cumple con el autocuidado.

Naturaleza del autocuidado:

El autocuidado podría considerarse como la capacidad de un individuo para realizar todas las actividades necesarias para vivir y sobrevivir.

Orem contempla el concepto auto como la totalidad de un individuo y el concepto cuidado como la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él.

Puede considerarse que un individuo cuida de sí mismo si realiza efectivamente las siguientes actividades:

- Apoyo de los procesos vitales y del funcionamiento normal.
- Mantenimiento del crecimiento, maduración y desarrollo normales.
- Prevención o control de los procesos de enfermedad o lesiones.
- Prevención de la incapacidad o su compensación.
- Promoción del bienestar.

2.2.2 Teoría de Virginia Henderson

El modelo de Virginia Henderson se ubica en los modelos de las necesidades humanas, en la categoría de enfermería humanística, donde el papel de la enfermera es la realización (suplencia o ayuda) de las acciones que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo vital, enfermedad, infancia o edad avanzada.

Es su libro *The Nature of Nursing* (La Naturaleza de la Enfermería) publicado en 1966, Virginia Henderson ofrecía una definición de la enfermería, donde otorga a la enfermera un rol complementario/suplementario en la satisfacción de las 14 necesidades básicas de la persona.

El desarrollo de este rol, a través de los cuidados básicos de enfermería, legitima y clarifica la función de la enfermera como profesional independiente en sus actividades asistenciales, docentes, investigadoras y gestoras, al tiempo que ayuda a delimitar su área de colaboración con los restantes miembros del equipo de cuidados.

Las funciones singular de la enfermería es asistir al individuo, enfermo o no, en la realización de esas actividades que contribuyen a su salud o a

su recuperación (o a una muerte placentera) y que él llevaría a cabo sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesarios. Y hacer esto de tal manera que le ayude a adquirir independencia lo más rápido posible. Resulta de interés su particular visión sobre función autónoma de la enfermera, esa parte independiente de su trabajo que ella inicia y controla. También el planteamiento de la colaboración con otros profesionales del equipo de salud, en la aplicación y seguimiento del programa terapéutico, ya sea para la mejora de la salud, recuperación de la enfermedad o el apoyo a la muerte.

a. Asunciones filosóficas

La enfermera tiene una función propia, ayudar a individuos sanos o enfermeros, pero también puede compartir actividades con otros profesionales como miembro del equipo de salud. Cuando la enfermera asume el papel médico, abandona su función propia. La sociedad espera un servicio de la enfermería que ningún otro profesional puede darle. La persona es un todo complejo con 14 necesidades básicas. La persona quiere independencia y se esfuerza por lograrla. Cuando una necesidad no está satisfecha, la persona no es un todo y requiere ayuda para conseguir su independencia.

b. Proposiciones

La persona es un ser integral, una unidad con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí. La persona y familia forman una unidad.

El entorno es el conjunto de factores y condiciones externas, entre ellas las relaciones con la familia y la comunidad. Las condiciones del entorno son dinámicas y pueden afectar a la salud y al desarrollo. Las personas

maduras pueden ejercer control sobre el entorno, aunque la enfermedad puede obstaculizar dicho control.

La enfermería es un servicio de ayuda a la persona en la satisfacción de sus necesidades básicas. Requiere de conocimientos básicos de ciencias sociales y humanidades, además de las costumbres sociales y las prácticas religiosas para ayudar al paciente a satisfacer las 14 necesidades básicas.

c. Elementos

- **Objetivo de los cuidados:** Ayudar a la persona a satisfacer sus necesidades básicas.
- **Usuario del servicio:** La persona que presenta un déficit, real o potencial, en la satisfacción de sus necesidades básicas, o que aún sin presentarlo, tiene potencial de desarrollo.
- **Papel de la enfermería:** Suplir la autonomía de la persona (hacer por ella) o ayudarle a lograr la independencia (hacer con ella), desarrollando su fuerza, conocimientos y voluntad para que utilice de forma óptima sus recursos internos y externos.
- **Enfermera como sustituta:** Compensa lo que le falta a la persona cuando se encuentra en un estado grave o crítico. Cubre sus carencias y realiza las funciones que no puede hacer por sí misma. En este período se convierte, filosóficamente hablando, en el cuerpo del paciente para cubrir sus necesidades como si fuera ella misma.
- **Enfermera como ayudante:** Establece las intervenciones durante su convalecencia, ayuda al paciente para que recupere su

independencia, apoya y ayuda en las necesidades que la persona no puede realizar por sí misma.

- **Enfermera como acompañante:** Fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud, supervisando y educando en el autocuidado.
- **Fuente de dificultad:** También denominada área de dependencia, alude a la falta de conocimientos, de fuerza (física o psíquica) o de voluntad de la persona para satisfacer sus necesidades básicas.
- **Intervención de la enfermera:** El centro de intervención de la enfermera son las áreas de dependencia de la persona, la falta de conocimientos (saber qué hacer y cómo hacerlo), de fuerza (por qué y para qué hacerlo, poder hacerlo) o de voluntad (querer hacerlo). El modo de la intervención se dirige a aumentar, completar, reforzar o sustituir la fuerza, el conocimiento o la voluntad. Establece la necesidad de elaborar un Plan de Cuidados Enfermeros por escrito, basándose en el logro de consecución de las 14 necesidades básicas y en su registro para conseguir un cuidado individualizado para la persona. El grado hasta el cual las enfermeras ayudan a los pacientes a adquirir independencia es una medida de su éxito. Cuando la independencia es inalcanzable, la enfermera ayuda a la persona a aceptar sus limitaciones o su muerte, cuando esta es inevitable.
- **Consecuencias de la intervención:** Es la satisfacción de las necesidades básicas, bien sea supliendo la autonomía o desarrollando los conocimientos, la fuerza y la voluntad de la persona, en función de su situación específica, para que logre la satisfacción de las 14 necesidades básicas.

d. Necesidades básicas

El principio fundamental de Virginia Henderson para aplicar su modelo teórico a la práctica consiste en que la enfermera debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que este adquiera su independencia, con el objetivo que el paciente logre su independencia en las 14 necesidades fundamentales.

Todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad.

Universalidad porque son comunes y esenciales para todos los seres humanos; y especificidad, porque se manifiestan de manera distinta en cada persona, permitiendo mejorar el plan de cuidado y cubrir las necesidades del paciente geriátrico hospitalizado.

Los cuidados de enfermería para la teórica Virginia Henderson están dirigidos a conservar y recuperar la independencia del paciente mediante la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

El modelo de Henderson abarca los términos Salud - cuidado - Persona - Entorno desde una perspectiva holística. Es la independencia del paciente mediante la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales.

1. Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.
2. Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.
3. Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resulten del metabolismo.

4. Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.
5. Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.
6. Seleccionar vestimenta adecuadas: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.
7. Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.
8. Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.
9. Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica.
10. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.
11. Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.
12. Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.
13. Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

14. Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos.

2.3 Definición de términos

2.3.1 Cuidado - Enfermero

Acciones específicas que realizan los profesionales de enfermería, para llevar a cabo una intervención y que ayudan al paciente a avanzar hacia el resultado deseado.

2.3.2 Paciente Geriátrico

El paciente geriátrico se define en esencia como aquel que cumple las siguientes condiciones.

- Generalmente mayor de 75 años
- Pluripatología relevante
- Alto riesgo de dependencia
- Presencia de patología mental acompañante o predominante.

2.3.3 Neumonía intrahospitalaria

El una condición en donde el tejido profundo pulmonar se va cicatrizando, volviéndose grueso y duro por lo cual la sangre no recibe suficiente oxígeno.

a. Extrahospitalarias: Son aquellas que se adquieren en el medio ambiente donde reside el individuo (o sea en su comunidad).

b. Intrahospitalarias: Son las que aparecen, como mínimo, hasta tres días después de internarse en cualquier establecimiento, y como máximo, hasta siete días después de haber sido dado de alta.

La vía de acceso, más importante, de estos agentes al pulmón es la inhalación de partículas aerosolizadas menores a 5 micrones de diámetro que se encuentran flotando en el medio ambiente provenientes de otros enfermos o portadores sanos y que por pequeñez logran evitar el filtro nasal y la función depuradora del moco y las cilias de la mucosa traqueo bronquial. En el 10% restante (ancianos debilitados, que viven en asilos, diabéticos, alcohólicos o con EPOC) son frecuentes los bacilos gram negativos (*klebsiella pneumoniae*, colibacilo, proteus, pseudomona, serratia) y el stafilococcus. En los pacientes con mala higiene dentaria y/o caries dentarias no tratadas, con trastornos deglutorios y depresión del mecanismo de la tos, sobre todo si tiene algunas de las condiciones favorecedoras nombradas, entran a tallar los anaerobios (*bacteroides*, *peptococos*, *peptoestreptococcus*, bacilo fusiforme).

En el caso de la neumonías intrahospitalarias el proceso es más grave y con peor pronóstico porque la flora es del nosocomio, con multiresistencia antibiótica y porque el paciente tiene menoscabados los mecanismos de defensa contra la infección. Los gérmenes, primero colonizan la bucofaringe y el contenido gástrico, luego son aspirados a partir de ella o del jugo regurgitado del estómago como sucede con pacientes con depresión del sensorio por patología neurológica o drogas que comprometen la tos y la deglución o tiene anulada la acción esfinteriana del esófago terminal por colocación de una sonda nasogástrica. El uso de inhibidores de la secreción ácida gástrica (ranitidina, omeprazol) o del alcalinos que neutralizan la acidez (hidróxido de magnesio y aluminio o carbonato de calcio) contribuyen al crecimiento bacteriano en el estómago al aumentar el PH. Otras veces el paciente está

traqueotomizado o intubado, conectado a un respirador mecánico o no; pero con aspiración frecuente de secreciones y las bacterias contaminan el equipo mecánico o bien las manos del personal que aspira secreciones del paciente las introducen a la vía aérea. La diabetes, insuficiencia renal descompensada, hepatopías difusas, alcohol, neoplasias malignas, leucemias o linfomas anulan la función fagocitaria de los macrófagos alveolares o de los neutrófilos que sean reclutados de la sangre.

Cuidados de enfermería en casos de Neumonía intrahospitalaria

Deterioro de la ventilación

- Administrar oxigenoterapia.
- Control de funciones vitales.
- Monitorizar la saturación del oxígeno.
- Administrar broncodilatadores según prescripción.
- Limpiar la vías aéreas.
- Aplicar escala de disnea.
- Vigilar la frecuencia y ritmo de las respiraciones.
- Observar si se producen respiraciones ruidosas.
- Revisar si aumenta la ansiedad, intranquilidad o falta de aire.
- Comprobar las capacidades del paciente para toser eficazmente.
- Colocar al paciente en decúbito lateral semifowler.
- Vigilar secreciones respiratorias.

Acumulo de secreciones

- Limpieza de vías aéreas.
- Posición semifowler.

- Aspirar de secreciones.
- Realizar nebulizaciones según indicaciones.
- Drenaje postural.
- Vigilar el reflejo antitusígeno.
- Enseñar al paciente a realizar varias respiraciones profundas antes de la succión nasotraqueal.
- Aspirar la orofaringe después de terminar la succión de la tráquea
- Enseñar al cuidador o paciente a succionar la tráquea.

Cuidados del tubo endotraqueal

- Cambiar las cintas/sujeción del globo endotraqueal cada 24h inspección de piel y mucosas.
- Suministrar cuidados a la tráquea cada 4/8 h si procede: Limpieza de la cánula, limpieza y secado de la zona circundante al estoma y cambiar la sujeción de traqueotomía.
- Realizar técnica estéril al succionar y proporcionar los cuidados al tubo de traqueotomía.
- Proporcionar cuidados bucales y aspirar orofaringe si procede.

Cuidados para evitar posible aspiración

- Vigilar el nivel de conciencia, reflejos de tos y capacidad deglutiva.
- Colocar al paciente en posición fowler o semifowler
- Mantener el equipo de aspiración disponible.
- Antes de empezar la alimentación oral, comprobar el reflejo nauseoso y la habilidad para tragar del usuario.

- Durante la alimentación y como mínimo una hora posterior, mantener el paciente en posición fowler.
- Dar alimentos al usuario en cantidades pequeñas.

Monitorización de funciones vitales

- Controlar frecuente de signos vitales.
- Observar temperatura, color y humedad de la piel.
- Revisar si hay cianosis central y/o periférica.

Disminuir la ansiedad y la angustia

- Aplicar las ordenes y procedimientos .
- Escuchar con atención y crear un ambiente que ayude a dar confianza.
- Instruir sobre temas de relajación, asesoramiento e información a la familia.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Durante esta fase se pudo recolectar información que permitió detallar el número de pacientes hospitalizados adultos mayores dentro del área hospitalaria durante los últimos 04 años. Para ello se buscó en los siguientes registros hospitalarios: Cuadernos de ingreso hospitalario, Historias Clínicas antiguas.

También se contó con la colaboración de enfermeras del servicio para completar algunos datos registrados.

3.2 Experiencia Profesional

En el año 2001 inicié mi labor como enfermera asistencial en el Hospital Nacional Dos de Mayo de nivel de complejidad III, de la ciudad de Lima, hasta la actualidad, desempeñándome 10 años aproximadamente en los servicios de medicina de hospitalización varones y mujeres que a su vez alberga en su mayoría pacientes adultos mayores.

Actualmente mi labor como enfermera es de carácter asistencial los cuales se desarrollan en todo el servicio de Medicina interna.

El Hospital Nacional Dos de Mayo por ser un hospital de III nivel de complejidad, hospital de referencia y contra referencia nacional de atención al usuario asegurado de todo el Perú, recepciona pacientes complejos con múltiples patologías siendo estos los protagonistas del cuidado enfermero. En su mayoría pacientes crónicos que ingresan por exacerbación de algún signo o síntoma de su enfermedad o

complicaciones propias de la misma. Terminando algunos de ellos con periodos de hospitalización prolongado; es en este contexto que surge mi experiencia clínica y personal en el manejo del paciente adulto mayor crónico y su familia.

Innovaciones - Aportes:

Desde mi ingreso al Hospital Nacional Dos de Mayo, los adultos mayores han ido ganando espacio, no solo físico; sino también, emocional en cada uno de los trabajadores del servicio de Medicina Interna poniéndonos como reto mejorar su calidad de vida, aceptarlos con sus discapacidades y comprender todas sus necesidades.

Por ello a lo largo de estos 15 años de actividad laboral se pudo lograr: concientizar a más profesionales de Enfermería a la especialización del cuidado enfermero dirigidos al paciente adulto. Se pudo capacitar a los visitantes de los consultorios externos del hospital.

Limitaciones para el desempeño:

El ambiente actual donde permanecen los pacientes adultos mayores crónicos no es exclusivo para ellos y muchas veces se hacen tareas rutinarias creando un ambiente poco estimulante y altamente estresante para el personal. La falta de personal técnico es una limitante importante, ya que la movilización adecuada del paciente se debe realizar entre dos personas como mínimo. Actualmente, se necesitan la incorporación de más profesionales enfermeros especializados puesto que la población adulta mayor hospitalizada está en aumento.

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

En el año 2014 se presentaron 14 casos de Neumonía intrahospitalaria, de los cuales se administró oxígeno por canula binasal a 06 pacientes, oxígeno por mascarador de Venturi 06 y a 02 pacientes se le colocó tubo endotraqueal y recibieron oxígeno por mascarador de reservorio. Los 14 pacientes recibieron antibioterapia.

En el año 2015, se presentaron 09 casos de Neumonía intrahospitalaria, de los cuales se colocó canula binasal a 04 pacientes, oxígeno por mascarador de Venturi a 04 pacientes, se colocó tubo endotraqueal a 01 paciente. Los 09 recibieron antibioterapia por prescripción médica.

En el año 2016 se presentaron 08 casos de Neumonía intrahospitalaria, de los cuales se colocó canula binasal a 02 pacientes, oxígeno por mascarador de Venturi a 06 pacientes. Los 08 recibieron antibioterapia por prescripción médica.

En el 2014 se presentaron 14 casos de Neumonía intrahospitalaria, de los cuales se aspiró secreciones a 06 pacientes, se nebulizó a 10 pacientes.

En el año 2015 se presentaron 09 casos de Neumonía intrahospitalaria, de los cuales se aspiró secreciones a 02 pacientes y se nebulizó a 07 pacientes.

En el año 2016 se presentaron 08 casos de Neumonía intrahospitalaria, de los cuales se aspiró secreciones a 02 pacientes y se nebulizó a 06 pacientes.

En el año 2014 se atendieron 14 casos de Neumonía intrahospitalaria, los 14 pacientes tenían ansiedad.

En el año 2015 se atendieron 09 casos de Neumonía intrahospitalaria y todos los pacientes tenían ansiedad por desconocimiento de su enfermedad.

En el año 2016 se atendieron 08 casos de Neumonía intrahospitalaria y todos los pacientes tenían ansiedad por sensación de disnea, sensación de ahogo.

En el año 2014 de los 14 pacientes con Neumonía intrahospitalaria, a 02 pacientes se le colocó tubo endotraqueal, presentaron derrame pleural y fallecieron, los demás pacientes fueron dados de alta.

En el año 2015 de los 09 pacientes con Neumonía intrahospitalaria, a 01 paciente se le colocó tubo endotraqueal, lo demás fueron dados de alta.

En el año 2016 de los 08 pacientes con Neumonía intrahospitalaria, 02 fallecieron y 06 fueron dados de alta.

IV. RESULTADOS

CUADRO Nº 4.1 CASOS DE NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA

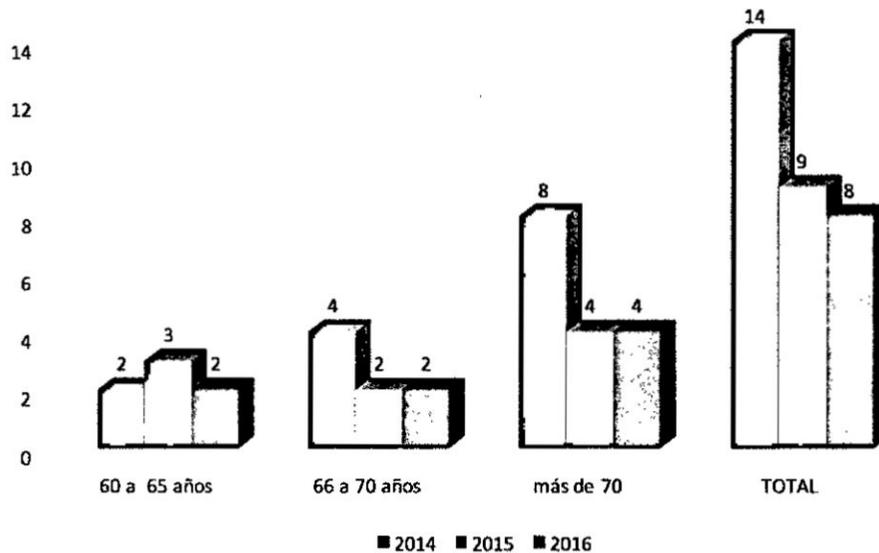
2014 - 2016

Número de casos de Neumonía intrahospitalaria por años en el servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2014 - 2016.

EDAD	2014		2015		2016		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60 a 65 años	2	14	3	33.3	2	25	7	22.6
66 a 70 años	4	28.6	2	22.3	2	25	8	25.8
+ de 70 años	8	57.1	4	44.4	4	50	16	51.6
TOTAL	14	100	9	100	8	100	31	100

GRÁFICO Nº 4.1 CASOS DE NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA

2014 - 2016



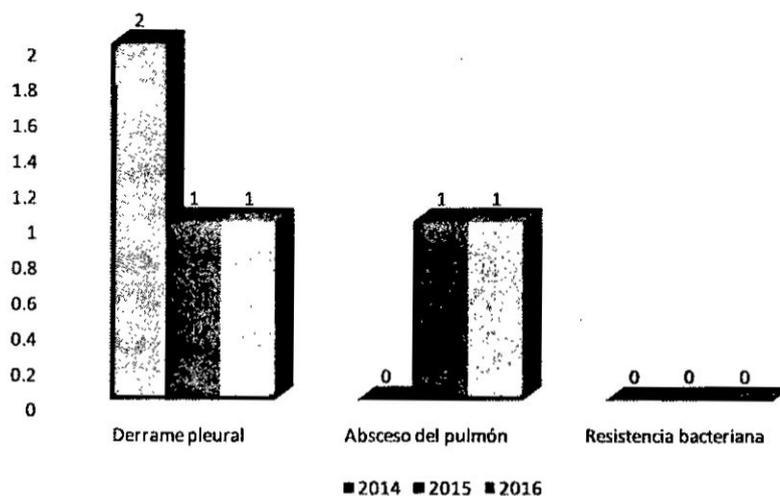
Análisis: Se observa que el grupo etario de más de 70 años son más propensos a presentar esta enfermedad y el grupo etario de menor incidencia es de 60 a 65 años.

**CUADRO N° 4.2 COMPLICACIONES DE NEUMONÍA
INTRAHOSPITALARIA 2014 - 2016**

Complicaciones en pacientes con Neumonía intrahospitalaria en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2014 - 2016.

Complicaciones	2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	N ^a	%
Derrame pleural	02	100	01	50	01	50
Absceso del pulmón	0		01	50	01	50
Resistencia bacteriana	0		0		0	0
	02	100	02	100	02	100

**GRÁFICO N° 4.2 COMPLICACIONES DE NEUMONÍA
INTRAHOSPITALARIA 2014 - 2016**



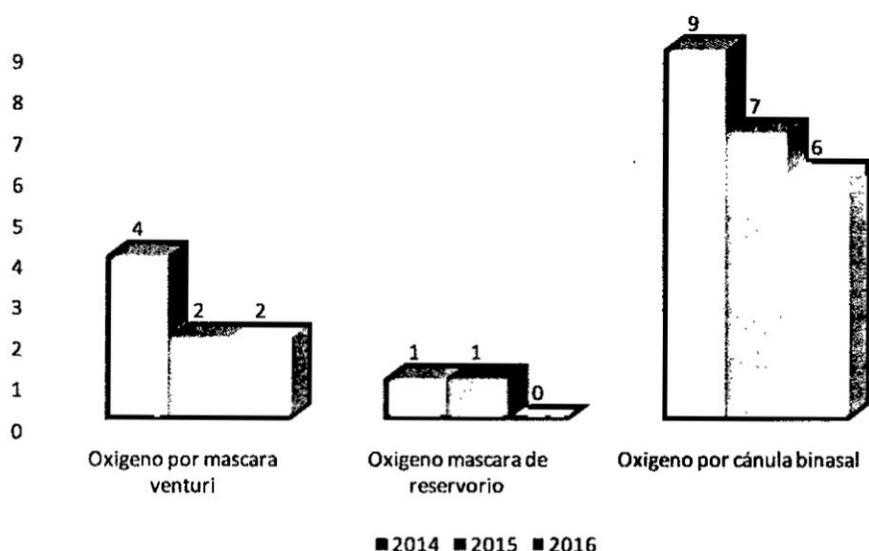
Análisis: La complicación que predomina en el 2014 es el derrame pleural con 2 casos, en el 2015 se presenta 1 caso de derrame pleural y un caso de absceso del pulmón al igual que en el 2016.

**CUADRO N° 4.3 TIPOS DE OXIGENOTERAPIA EN NEUMONÍA
INTRAHOSPITALARIA 2014 - 2016**

Número de tipos de oxigenoterapia de Neumonía intrahospitalaria en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2014 - 2016.

Tipos de oxigenoterapia	2014		2015		2016	
	Nº	%	Nº	%	N ^a	%
Oxigeno por máscara venturi	04	28.57	01	11.11	02	25
Oxigeno por máscara de reservorio	01	7.14	01	11.11	0	0
Oxigeno por cánula binasal	09	64.29	07	77.78	06	75
	14	100	09	100	08	100

**GRÁFICO N° 4.3 TIPOS DE OXIGENOTERAPIA EN NEUMONÍA
INTRAHOSPITALARIA 2014 - 2016**



Análisis: Se observa que el tipo de oxigenoterapia que uso en mayor proporción fue en 2014 la CBN con 09 pacientes en el 2015, 07 pacientes y en el 2016, 06 pacientes seguido de máscara de venturi el 2014, 04 pacientes en 2015, 01 paciente y 2016, 02 pacientes.

V. CONCLUSIONES

El número de casos de Neumonía intrahospitalaria a disminuido debido a una mejor implementación de medidas de bioseguridad en la sala.

La oxigenoterapia utilizada depende de la gravedad del paciente. Las complicaciones en Neumonía intrahospitalaria pueden ser fatales.

El grupo etario de más de 70 años tuvieron el mayor número de casos, 16 en total. Se concluyo que a más edad más predisposición de Neumonías intrahospitalarias.

Al aplicar los cuidados de enfermería se logro que los pacientes con Neumonía intrahospitalaria lograrán una recuperación satisfactoria evitando en lo posible complicaciones y brindando una atención de calidad de manera satisfactoria tanto para el paciente como para el personal de enfermería.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Capacitar y fortalecer al personal de enfermería sobre la importancia del protocolo de atención a pacientes del adulto mayor con Neumonía Intrahospitalaria. Actualizar permanentemente los conocimientos y destrezas en el cuidado de enfermería para identificar en forma oportuna los signos y síntomas de Neumonía Intrahospitalaria de los pacientes adultos mayores hospitalizados con otra patología.

- b) Implementar programas de educación a los familiares sobre Neumonías en cuanto a la prevención; puesto que mejorará el registro y la atención de calidad, y las complicaciones serán en menos proporción, disminuyendo los costos y mejorando la calidad de vida de los adultos mayores.

- c) Continuar con las medidas de bioseguridad implantadas en la sala, sobre todo con usar agua estéril en un recipiente desechable cada vez que se realiza la aspiración de secreciones.

VII. REFERENCIALES

- 1) Prof. Dr. Víctor José Villanueva. Neumonías de un anciano.
- 2) Revista de Posgrado de la V Cátedra de Medicina – N° 127 – Mayo 2003.
- 3) Factores asociados a mortalidad por neumonía nosocomial en un hospital público de Perú. Raúl Montalvo Carmen, la revista peruana de epidemiología 2011 Perú.
- 4) Neumonía hospitalaria (en pacientes no ventilados). Rajas Naranjo, J. Aspa Marcoa y F. Rodríguez de Castro a servicio de Neumología, 2012.
- 5) Hospital Universitario de la princesa. Madrid Servicio de Neumología, 2008.
- 6) Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín, Las Palmas.
- 7) Diana López (1), Lisbeth Aurenty (2), Miguel Ángel nexans-Navas (1), María Elena Goncalves (1), Tamara Rosales (3), María Quines (3), Luigina Siciliano (4), Juan Félix García (5). Etiología y mortalidad por neumonía asociada a los cuidados de la salud en pediatría. Caracas 2014.
- 8) Torres A., El- Ebiary M, Rañó A. Respiratory infectious complications in the intensive care unit. Clin Chest Med. 2010; 20:287-301.
- 9) Oficina de epidemiología del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2016. Reporte de infecciones intrahospitalarias.

- 10) Libro de registros de ingresos y altas del servicio de Santo Toribio del Hospital Nacional Dos de Mayo.
- 11) NEUMONÍA EN EL ADULTO MAYOR. Rev. Per. Soc. Med. Intern. Vol. 15 - Nº 4 - 2002, Michael A. Campos - León, Adriana Pereira - López.
- 12) Boletín epidemiológico Hospital Nacional Dos de Mayo, Junio 2016.
- 13) Actualización de la neumonía del anciano. Revista médica española de geriatría y gerontología 2013.
- 14) Modelos y teorías en enfermería Marriner Tomey, editorial sevier, sexta Edición 2008.
- 15) Berbiglia, Violeta., Banfield, Bárbara.(2011). Dorothea E. Orem: Teoría del Déficit del autocuidado. En Raile Alligood, Martha., Marriner Tomey, Ann. Modelos y Teorías en enfermería 7ed. (pp.265-281). Barcelona: ELSEVIER.
- 16) Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. PRIMERA EDICIÓN. José Carlos Bellido Vallejo y José Francisco Lendínez Cobo 2010, España, Editorial Colegio de Enfermería de Jaén.
- 17) García T, Irigoyen I, Zazpe C, Baztán B, Barado J. Evaluación de un programa de prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica (NAVM) resultados al año. Enferm Intensiva 2012, 23(1): 4-10.
- 18) Pachón E. Pobles J. Vega FJ. Neumonía asociada a la ventilación mecánica. Mecanismos preventivos. Segunda Época 2010; 16.

- 19) Elorza J, Ania N, Ágreda M, Del Barrio M, Margall M A, Asiain M C. Valoración de los cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. *Enferm Intensiva*. 2011; 22(1): 22-30,.

- 20) Bejarano J, De La Calle S, Notario J a , Sánchez T. Implantación de un protocolo de aspiración de secreciones endotraqueales basado en la evidencia científica en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Metas de Enferm*; 15(1): 8-12, 2011.

ANEXOS

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA

INTRODUCCIÓN.....	38
I. FINALIDAD.....	39
II. OBJETIVO.....	39
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	39
IV. CONSIDERACIONES GENERALES.....	40
V. CONSIDERACIONES ESPECIFICAS.....	42
VI. COMPLICACIONES.....	49
VII. BIBLIOGRAFÍA.....	50

INTRODUCCIÓN

La NIH es la segunda infección nosocomial en frecuencia y la más frecuente en UCI, ocasiona morbilidad y mortalidad, prolonga el ingreso hospitalario e incrementa los costos.

Dentro de estas estrategias, las guías clínicas elaboradas por consensos son un arma efectiva. Si bien el problema de la infección intrahospitalaria sobrepasa las fronteras y tiene escala mundial, existen particularidades en Latino-américa que hacen recomendable analizar aquí aspectos epidemiológicos y terapéuticos con una visión diferente de la del resto del mundo.

Las Neumonías Nosocomiales (NN) representan una de las principales causas de infección nosocomial, representando la segunda causa de infecciones adquiridas en el hospital. La literatura internacional refiere que a esta causa corresponde un 10%-20% de las infecciones nosocomiales.

GUÍA DE INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA

I. FINALIDAD.

La presente guía, pretende estandarizar intervenciones y cuidados de enfermería a los pacientes diagnosticados con neumonía intrahospitalaria en el Hospital Nacional Dos de Mayo.

II. OBJETIVO.

El objetivo principal es optimizar el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), en todas sus etapas en los pacientes diagnosticados con neumonía intrahospitalaria, estableciendo un estándar de criterios, procesos e intervenciones en el cuidado de enfermería a pacientes con esta enfermedad.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Se aplicará esta guía en todos los servicios de enfermería de las diferentes áreas y especialidades médicas, del hospital Nacional Dos de Mayo, y se espera que posteriormente se aplique en otros establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional con énfasis en los Establecimientos de Salud con nivel de atención II y III.

- NOMBRE DEL PROCESO Y PROCEDIMIENTOS A ESTANDARIZAR.

Intervención de Enfermería en Pacientes con neumonía intrahospitalaria.

IV. CONSIDERACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA.

4.1 Definiciones operativas

EL PULMÓN

Los pulmones son los órganos en los cuales la sangre se desprende del dióxido de carbono el cual para el aire.

Este intercambio se produce mediante la difusión del oxígeno y el dióxido de carbono entre la sangre y los alveolos que forman los pulmones.

Se ubica en la caja torácica formado por un tejido conjuntivo de color rosado y de consistencia elástica y esponjosa. En su interior hay los bronquios y los bronquiolos, que transporta el aire y los alveolos pulmonares que es donde se produce el intercambio de gases, oxígeno y CO₂.

4.2 Conceptos básicos

NEUMONÍA INTRAHOSPITALARIA

La neumonía intrahospitalaria es la que comienza 48 horas después del ingreso hospitalario. Se clasifican en:

a. Neumonías extrahospitalarias: Son aquellas que se adquieren en el medio ambiente donde reside el individuo (o sea en su comunidad).

b. Neumonías intrahospitalarias: Son las que aparecen, como mínimo, hasta tres días después de internarse en cualquier establecimiento, y como máximo, hasta siete días después de haber sido dado de alta.

4.3 Requerimientos básicos

a. Recursos humanos

- 1) Enfermera/o.
- 2) Técnico en Enfermería.

b. Recursos materiales

- 1) Material fungible
 - Registros de Enfermería
 - Dispositivos de Oxígeno
 - Equipo de oxígeno con humidificador.
 - Jeringas
 - Esparadrapo
 - Guantes quirúrgicos
 - Volutrol
 - Llave de 3 vías
 - Cloruro de sodio al 0.9%
 - Tegaderm.
 - Abocat.
 - Gasas estériles
 - Algodón

2) Material no fungible

- No aplica

3) Medicamentos

- Analgésicos
- Oxígeno
- Antibióticos

4) Equipos

- Pulsoxímetro
- Tensiómetro
- Electrocardiógrafo

5) Consentimiento Informado

- No aplica.

V. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

5.1 Indicaciones

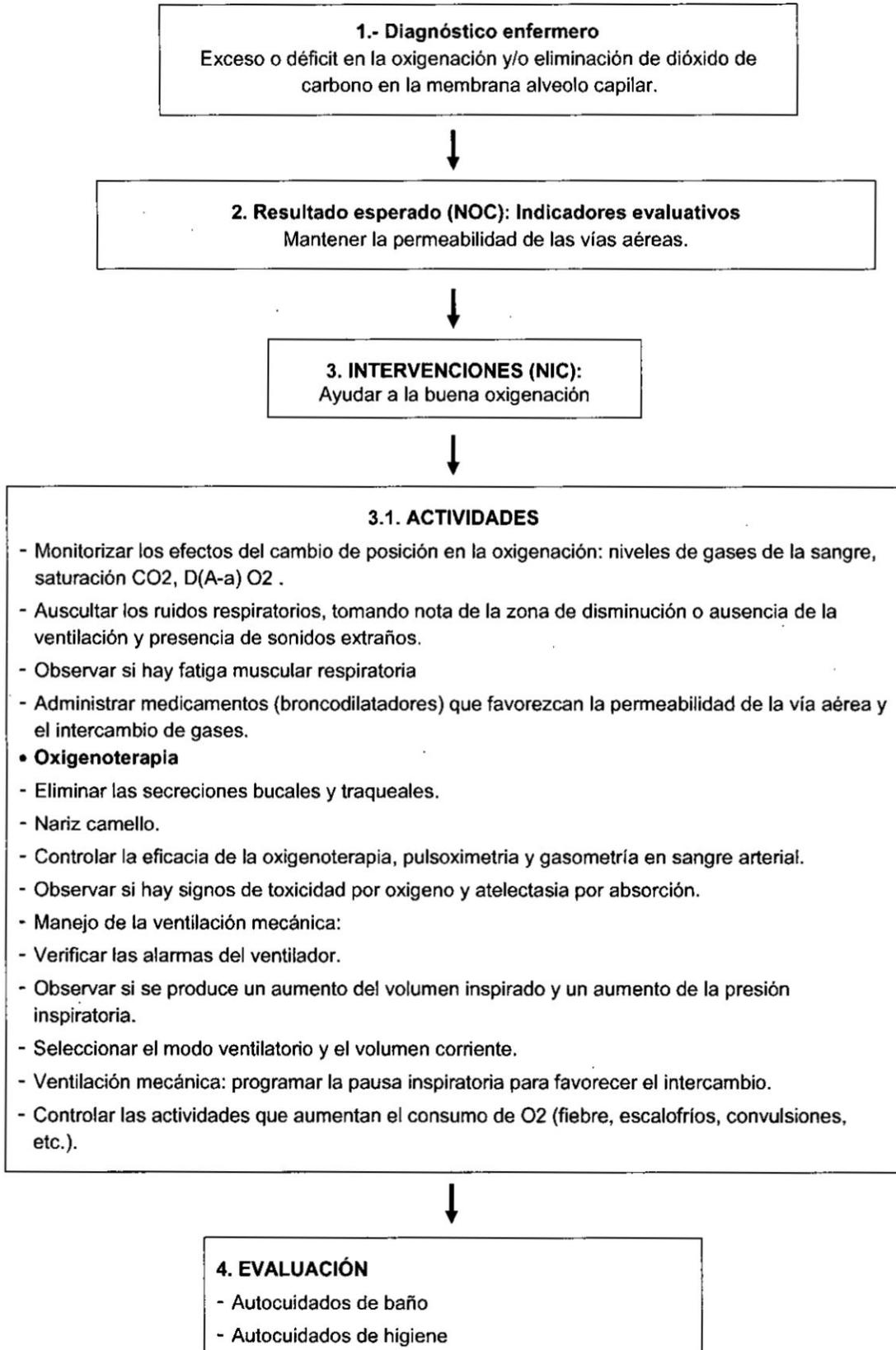
a. Indicaciones absolutas

En pacientes diagnosticados con neumonía intrahospitalaria y que requieren cuidados de enfermería.

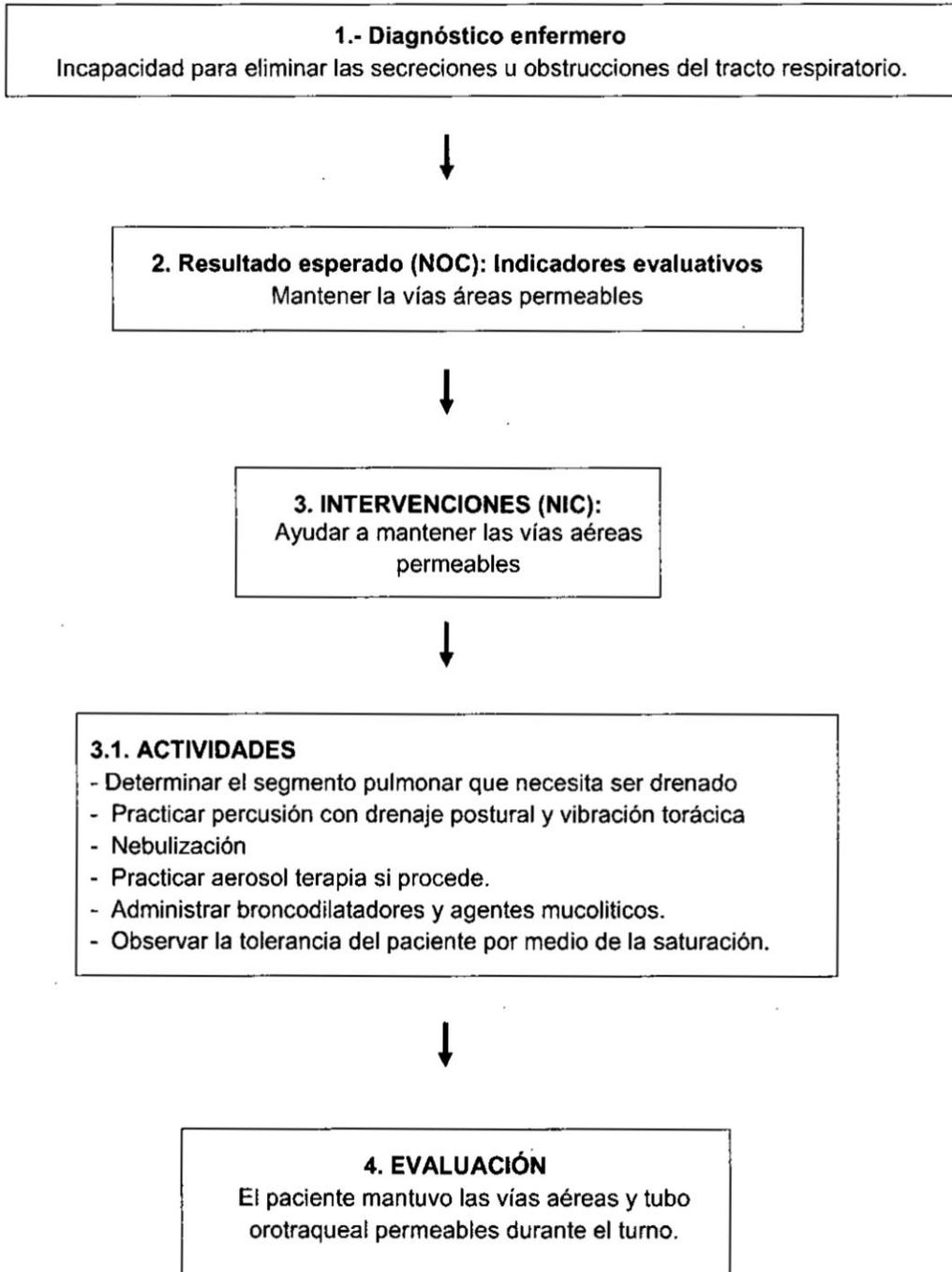
5.2: Contraindicaciones

- No aplica

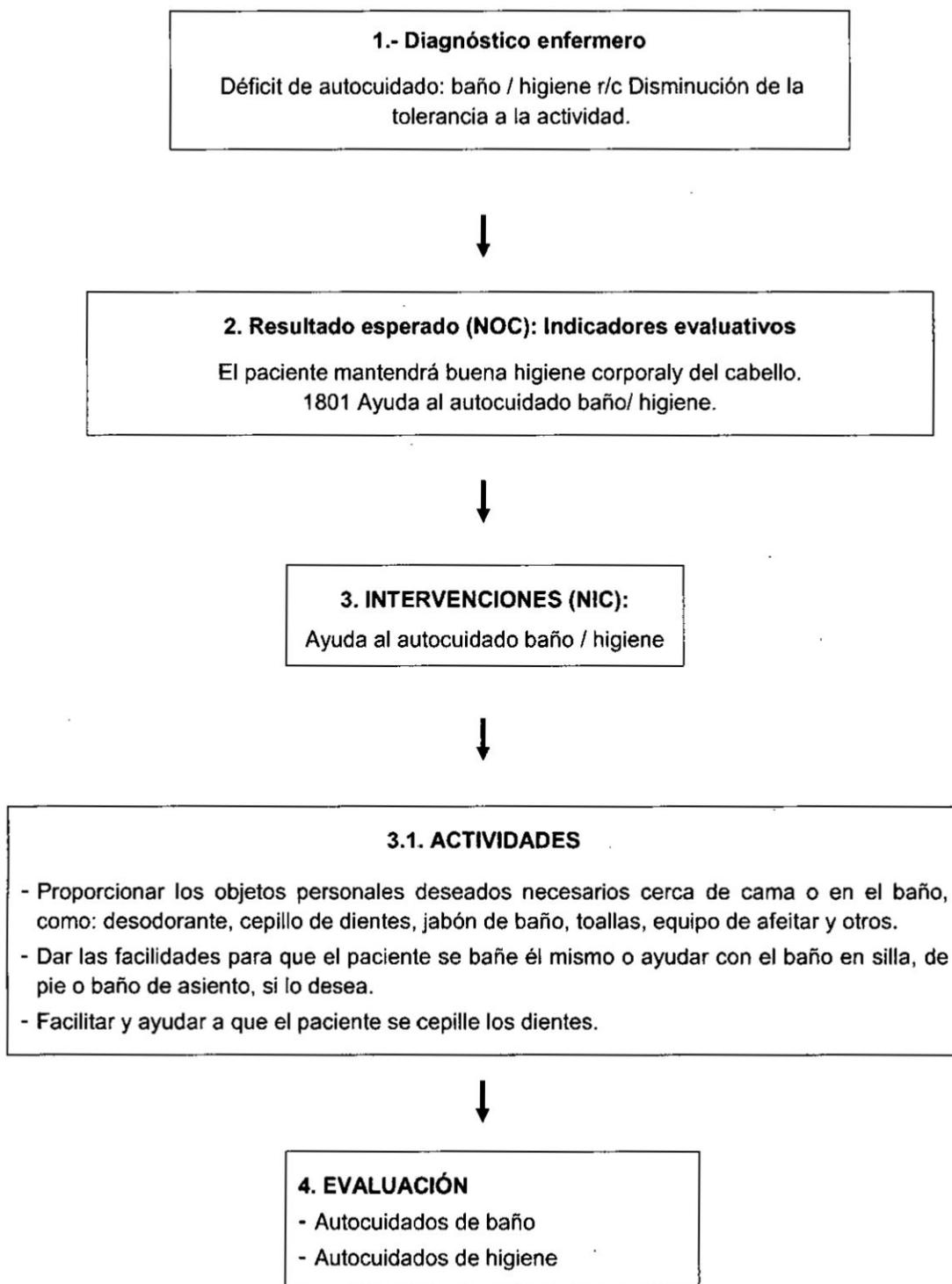
Flujograma 1



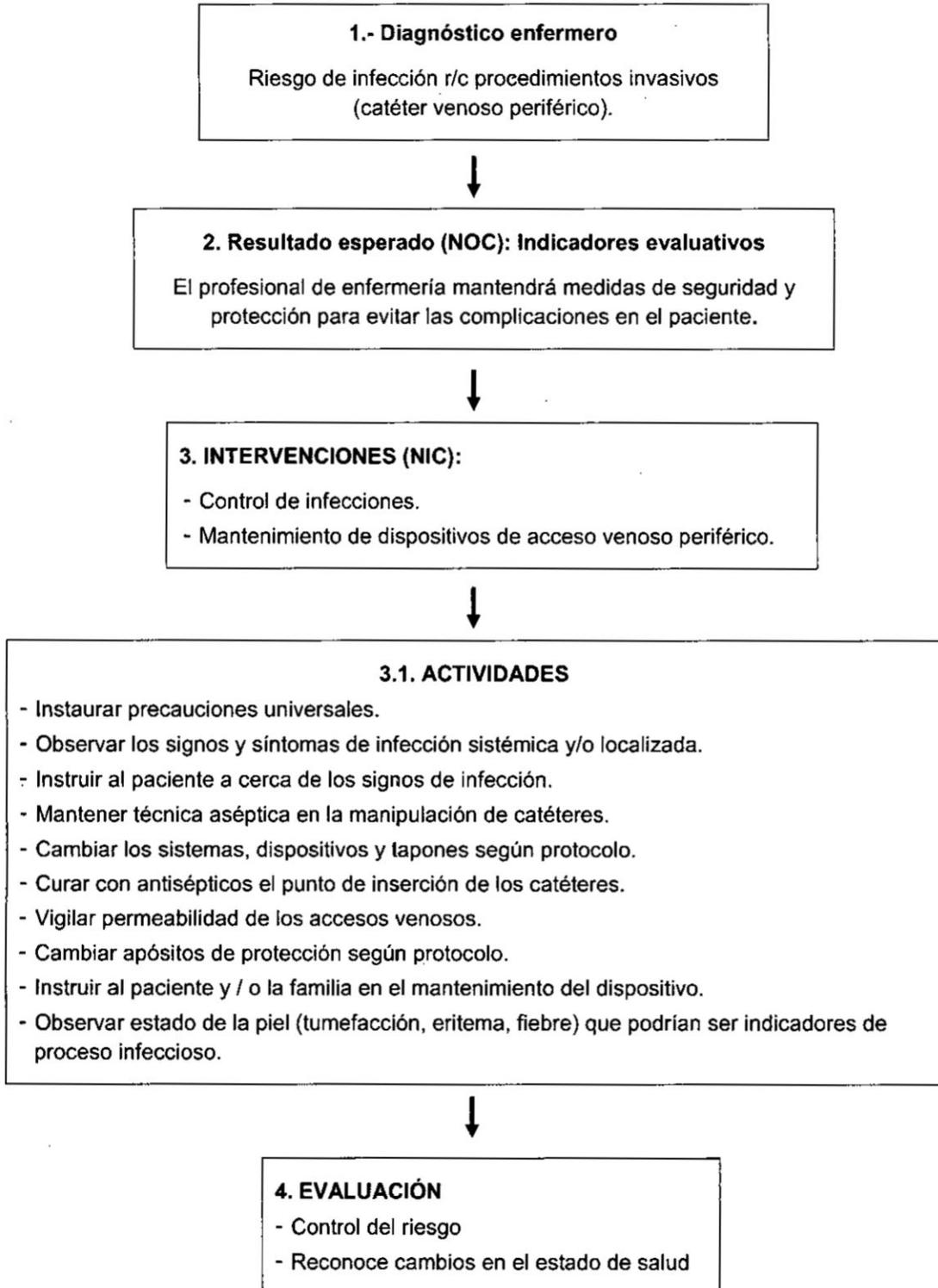
Flujograma 2



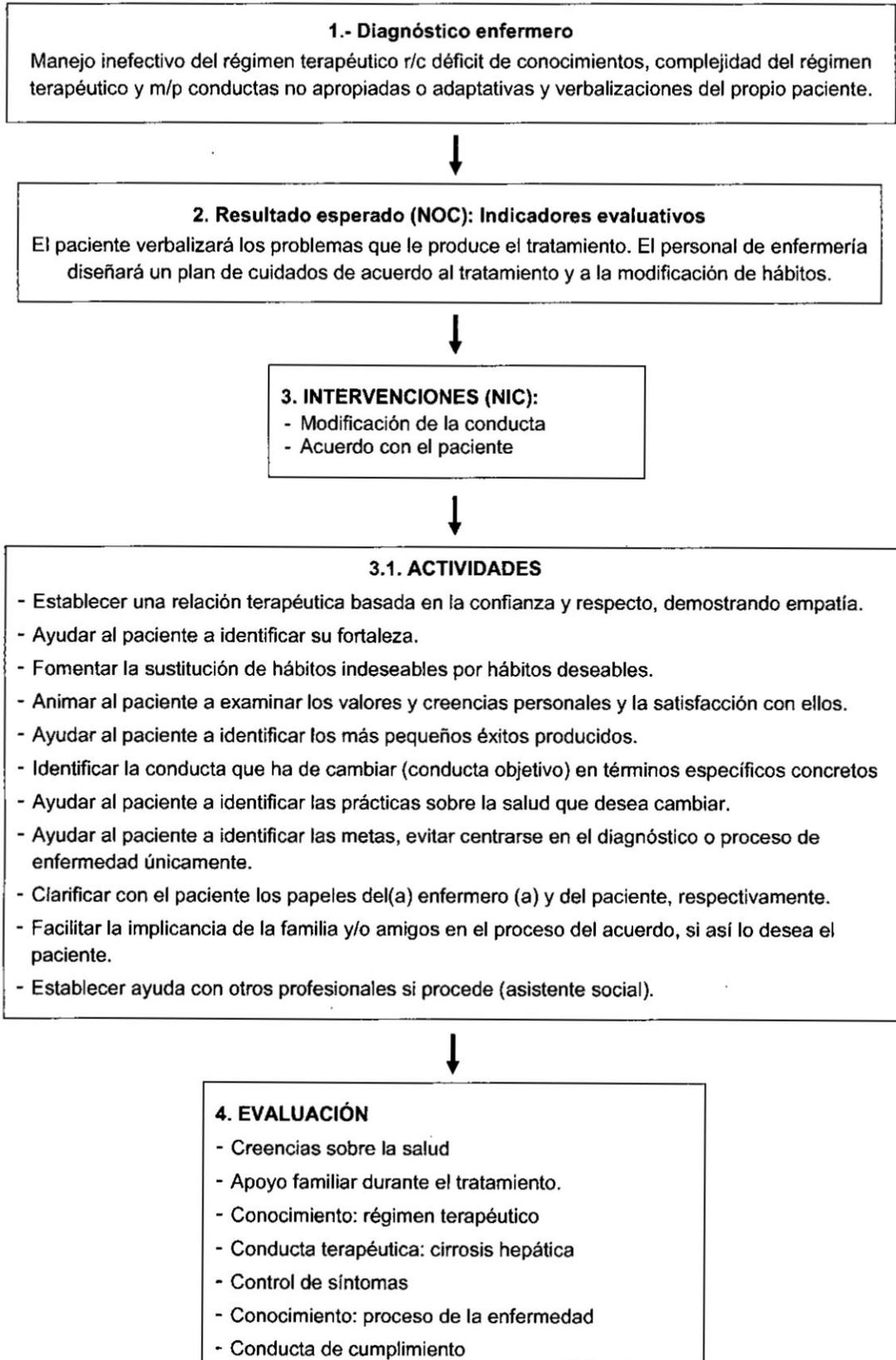
Flujograma 3



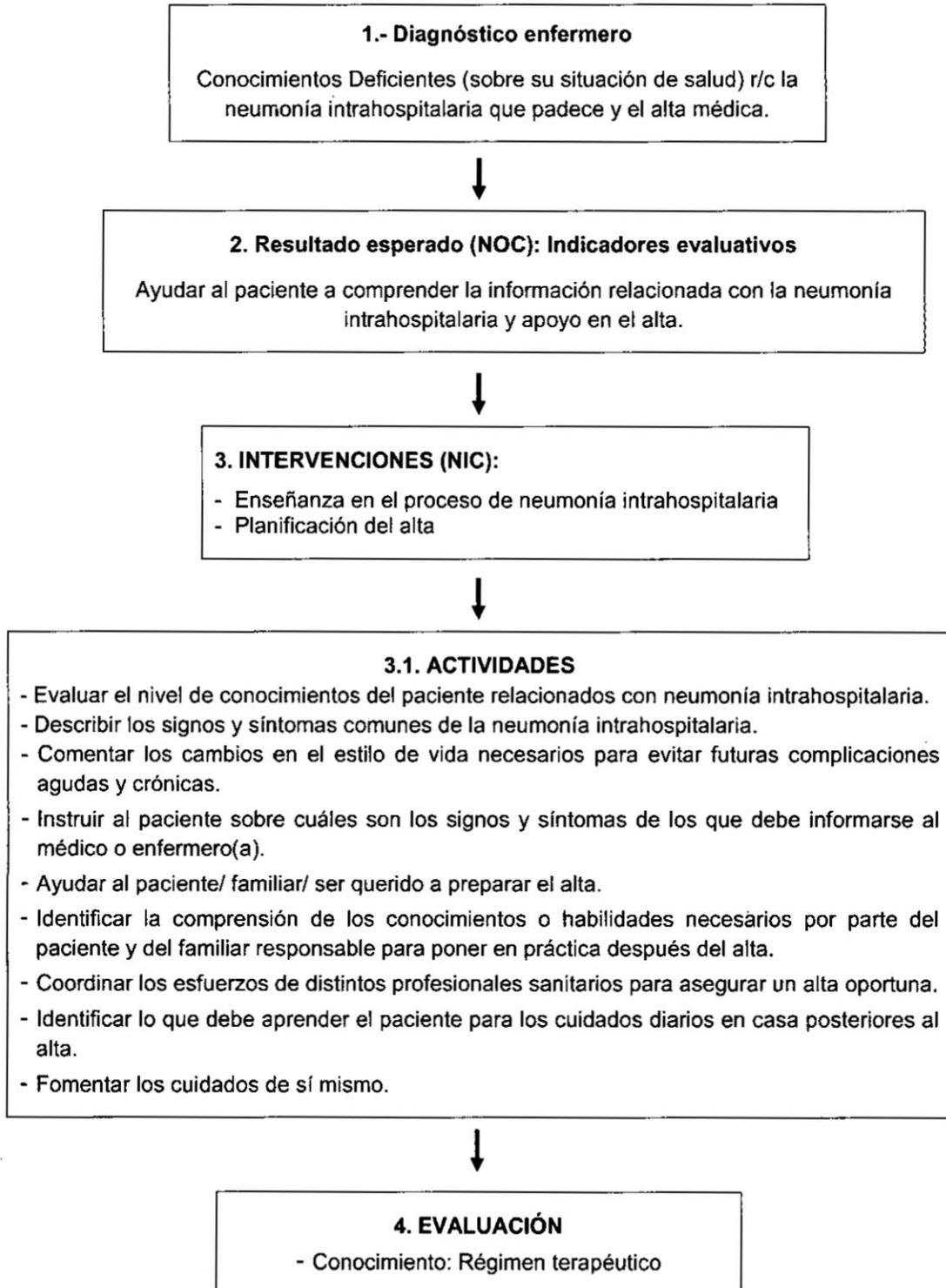
Flujograma 4



Flujograma 5



Flujograma 6



VI. COMPLICACIONES

- **Infecciones (Periodo agudo)**

- Absceso de pulmón
- Neumonía Necrotizante / Neumatoceles
- Supuración pleuropulmonar

- **Transitorias (Mediano plazo)**

- Escoliosis
- Paresia diafragmática
- Engrosamiento pleural

- **A largo plazo**

- Alteraciones de la anatomía pulmonar
- Alteraciones de la función pulmonar

VII. BIBLIOGRAFÍA

- 1) Kirtland SH, Corley DE, Winterbauer RH, Springmeyer SC, Casey KR, Hampson NB, et al, 1998.
- 2) The diagnosis of ventilator associated pneumonia. A comparison of histologic, microbiologic and clinical criteria. Chest, 112 (1997), pp. 445-57
- 3) Kirtland SH, Corley DE, Winterbauer RH, Springmeyer SC, Casey KR, Hampson NB, et al.
- 4) The diagnosis of ventilator associated pneumonia. A comparison of histologic, microbiologic and clinical criteria. Chest, 112 (1997), pp. 445-57
- 5) Cashat CM, Silva B, et al. Infección nosocomial en pediatría: un problema actual. Bol Med Hosp. Infant Mex 1997;54(2):91
- 6) Muscedere JG, Martín CM, Heyland DK. The impact of ventilator-associated pneumonia on the Canadian health care system. J Crit Care. 2008;23:5-10.