

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON NEUMONÍA DEL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL
HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS**

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

LAURA AMALIA FIGUEROA AMES

Callao, 2017

PERÚ

INDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1.- DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.2.- OBJETIVO	6
1.3.- JUSTIFICACIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1.- ANTECEDENTES	8
2.2.- MARCO TEÓRICO	11
2.2.1. TEORÍA DE ENFERMERÍA: AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM	11
2.2.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON NEUMONÍA	13
2.2.3. LA NEUMONÍA EN EL ADULTO MAYOR	15
2.2.3.1. DEFINICIÓN	15
2.2.3.2. ETIOLOGÍA	15
2.2.3.3. CLASIFICACIÓN	16
2.2.3.4. NEUMONÍAS VIRALES	18
2.2.3.5. FORMA DE CONTAGIO	18
2.2.3.6. FISIOPATOLOGÍA	18
2.2.3.7. CUADRO CLÍNICO	19
2.2.3.8. DIAGNÓSTICO	20
2.2.3.9. TRATAMIENTO Y MEDIDAS DE SOPORTE	21
2.2.3.10. COMPLICACIONES	21
2.2.3.11. PREVENCIÓN	22
2.3.- DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	22
TRATAMIENTO	22
CUIDADO DE ENFERMERÍA	22
PACIENTE CON NEUMONÍA	23

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.1.- RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.2.- EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.3.- PROCESOS REALIZADOS EN EL CUIDADO DE ENFERMERÍA	26
IV. RESULTADOS	30
4.1. PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA – 2013	30
4.2. PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA - 2014	33
4.3. PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA – 2015	36
4.4. PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA 2013 – 2015	39
V. CONCLUSIONES	42
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIALES	44
ANEXOS	46

INTRODUCCIÓN

En el presente informe reporto mi experiencia profesional como Licenciada en Enfermería, llevada a cabo durante 19 años y seis meses en el Servicio de Neumología, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, la misma que se ha caracterizado por un cuidado integral y humanizado a pacientes adultos mayores afectados con neumonía; desde un enfoque preventivo, recuperativo y de rehabilitación, dado que en esta entidad hospitalaria se atiende con frecuencia a este grupo etario que los torna vulnerables a complicaciones y riesgos.

Desde esta perspectiva se propone revalorizar el rol de la enfermera en el cuidado que brinda al adulto mayor a la familia y su entorno. Es importante que la enfermería busque formas de mejorar su práctica en la satisfacción de los usuarios que se atienden en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, de ahí la relevancia de brindar atención de calidad y sobre todo al paciente adulto mayor que cursa con un proceso neumónico.

La enfermería cobra entonces una vital importancia, tanto por su participación clave en el equipo de salud como por su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores en dicho hospital.

La función de la enfermera está relacionada a escuchar, orientar y asesorar al paciente en la conservación de su salud, se encarga de apoyar en la recuperación de diferentes procesos infecciosos; atendiendo en sus necesidades básicas.

Es de vital importancia que el personal de enfermería intervenga por medio de un instrumento basado en el modelo de Dorothea Orem como estrategia indispensable para el cuidado en paciente adultos mayores.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La neumonía es hasta hoy, una enfermedad mortal, se la adquiere en la comunidad y se mantiene en la primera causa infecciosa de muerte a nivel mundial con una tendencia a subir el número de fallecidos anualmente.¹

La mortalidad de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), en especial la neumocócica, es de alrededor de 5%; cuando se evidencia bacteriemia, hasta 20% y en casos de meningococcal meningitis 30%. Sin embargo, la mortalidad de la neumonía neumocócica puede llegar hasta 80% en pacientes inmunocomprometidos, esplenectomizados y ancianos.²

En los mayores de 65 años que padecen este mal, las estadísticas demuestran que más del 50% deberán ser hospitalizados por complicaciones. A su vez, la mortalidad en este grupo etario es elevada el 17% de los pacientes fallecen por esta causa.³

Este padecimiento se clasifica en dos tipos: la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), que se presenta en personas que no están hospitalizadas y son más frecuentes durante los meses de invierno, la que afecta a los pacientes internados en hospitales geriátricos. Esta distinción es importante porque los gérmenes responsables de la infección son diferentes en cada caso.⁴

La neumonía es, hasta hoy, una enfermedad mortal, se adquiere en la comunidad y se mantiene en la tercera causa de muerte a nivel mundial con una tendencia a subir el número de fallecidos anualmente.

En Estados Unidos se estiman 5,6 millones de casos de neumonía por año, alrededor de 915.900 episodios ocurren en adultos mayores de 65 años y constituye la séptima causa de muerte.⁵

En América Latina es la tercera causa de muerte de neumonía, primera causa de muerte de origen infeccioso.⁵

Las enfermedades respiratorias constituyen la tercera causa de muerte de la población chilena, siendo sólo superadas por las enfermedades del aparato circulatorio y los tumores malignos. El 50% de los decesos por enfermedades respiratorias en el adulto son atribuibles a la neumonía, siendo en Chile la principal causa de muerte por enfermedades infecciosas y la primera causa específica de muerte en la población senescente mayor de 80 años. La incidencia y letalidad de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC) se elevan en las edades extremas de la vida.⁶

En Perú la neumonía es la segunda causa de muerte. La población adulta mayor se ha triplicado en los últimos 30 años debido a que la expectativa de vida se ha incrementado, en conclusión, si bien, la prolongación de la mayor esperanza de vida ha sido un anhelo de la humanidad, y en este sentido, el envejecimiento puede ser considerado un logro en el que mucho ha aportado el desarrollo científico técnico alcanzado. Sin embargo, la longevidad está produciendo retos sin precedentes a los responsables de la elaboración de políticas en general y a los ciudadanos en particular, pues se deberán mantener los niveles de seguridad social y económica, y la oferta de servicios de salud de calidad a un segmento de la población que, por su avanzada edad, se encuentra

en desventaja para afrontar las exigencias sociales de la modernidad.⁷

En el Hospital Vitarte, la neumonía representa la mayor frecuencia de mortalidad en el servicio de Hospitalización con un 18,18% y es la segunda causa de morbilidad en el servicio de Hospitalización de Medicina con un 18.89% desde Enero a Julio del presente año, este porcentaje ha aumentado en comparación al año 2014. Por ello, el presente trabajo tiene como finalidad establecer la prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad así como sus manifestaciones clínicas, comorbilidades asociadas más frecuentes así como la estratificación según escala de severidad para poder establecer un diagnóstico oportuno, lugar de manejo adecuado, tratamiento oportuno y medidas de prevención para los grupos de riesgo.⁸

De acuerdo a un estudio realizado en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2013 sobre morbilidad y mortalidad del adulto mayor reportó que dentro de patologías infecciosas encontradas, la neumonía adquirida en la comunidad fue la segunda enfermedad en frecuencia en los adultos mayores de 60 a 79 años y la primera en los adultos mayores más ancianos, además en los adultos mayores más ancianos la neumonía fue más frecuente siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

1.2. OBJETIVO

Describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con neumonía del Servicio de Neumología del Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins".

1.3. JUSTIFICACIÓN

El presente informe sobre la utilización del Proceso de Atención de Enfermería se efectúa con el propósito de brindar atención oportuna en el sentido de responsabilidad y calidad humana al paciente que cursa con el proceso de neumonía.

Por lo tanto los cuidados de enfermería tienen que ser adecuados, oportunos, continuos y seguros, considerando aspectos muy especiales e individuales para cada caso.

El presente trabajo es importante porque nos va permitir conocer observar e identificar las necesidades y los problemas que se puedan solucionar a través de la identificación oportuna de diagnósticos de enfermería y proporcionar cuidados de manera integral, el cual beneficiará al paciente, al personal de enfermería y por tanto a la institución.

El interés de la utilización del Proceso de Atención de Enfermería es para dar una atención de calidad a un paciente adulto mayor que presenta neumonía.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Con el fin de conocer el estado actual del problema propuesto a investigar se revisó estudios a nivel nacional e internacional, los cuales se presentan a continuación:

MARTÍNEZ Ana, en el 2010, en Ecuador, "Protocolo de atención de enfermería para pacientes con neumonía en el servicio de emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez periodo de agosto a diciembre del 2011", cuyo objetivo es proponer un protocolo de atención de enfermería para pacientes con diagnóstico de neumonía que son atendidos en el servicio de emergencia. El método de investigación es un estudio descriptivo y transversal de casos que ingresaron al servicio de emergencia del Hospital con diagnóstico de neumonía. Siendo sus conclusiones.

La mayor prevalencia e incremento se presentó en el año 2010 con 5213 pacientes que equivale al 48 %, seguida del 2009 con 2808 casos que equivale al 26 % y en menor prevalencia en el 2008 con 1604 usuarios con un 15% y en el 2011 con 1314 que equivale al 12 %, año en el que se tomó los datos del presente estudio, disminuyó notablemente la afluencia de usuarios con neumonía. Esto da la pauta para mejorar la atención de enfermería a estos pacientes por medio de un protocolo.

Los factores de riesgo que se asocian con mayor frecuencia son el sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo y el hacinamiento, los cuales los vuelven susceptibles para contraer cualquier proceso inflamatorio o infeccioso, se puede observar que el sedentarismo ocupa el 39%.

De acuerdo a los datos recolectados en las encuestas, se identificó que los profesionales de enfermería realizan procedimientos con

criterios individualizados para dar cuidados de enfermería a usuarios con neumonía sin contar con un protocolo.

Se diseñó un protocolo de atención de enfermería para pacientes con diagnóstico de neumonía atendidos en el Servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, de esta manera se logró unificar criterios dentro de un marco científico.⁹

BORGES Félida y HERNÁNDEZ Miroslava, el 2007, en el Estado de Hidalgo - México, "Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente que cursa con neumonía", su objetivo fue contar con un instrumento que guie las acciones de enfermería para el cuidado del paciente con neumonía. La metodología de trabajo fue racional y sistemático de planificación y proposición de cuidados de enfermería, el estudio tuvo cinco etapas, valoración, diagnóstico, plan de atención, técnica de instrumentos y plan de alta.

Siendo su conclusión que el proceso de enfermería permite brindar una atención de calidad en el cuidado de pacientes con enfermedades respiratorias de manera satisfactoria tanto para el paciente como para el personal de enfermería.¹⁰

ASTUDILLO Stefanie, el 2016, en Lima, "Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Vitarte en el periodo Julio 2013- Julio 2015", siendo su objetivo determinar la prevalencia de pacientes adultos hospitalizados por Neumonía Adquirida en la Comunidad en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital Vitarte en el periodo Julio 2013-Julio 2015. Tipo de estudio: El tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo y transversal. La población estuvo conformada 122 pacientes mayores e igual de 18 años de edad con diagnóstico de egreso de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el servicio de hospitalización de medicina del Hospital Vitarte durante el periodo

Julio 2013-Julio 2015. El tamaño de la muestra fue no probabilístico porque no será al azar, se seleccionarán a todos los casos representativos para el estudio y que cumplan con los criterios de inclusión. La unidad de análisis es cada paciente. Siendo sus conclusiones:

En él estudio se halló la prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad existente en los pacientes hospitalizados del Servicio de Medicina en el periodo Julio 2013-Julio 2015, donde 7,5% presentaron el diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad.

El 55,7% de los pacientes con diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad fueron de sexo masculino.

El 72,9% del total de pacientes fueron mayores de 55 años.

La tos seca, fiebre y disnea fueron las manifestaciones clínicas encontrados con más frecuencia al ingreso.

La comorbilidad más frecuente fue la hipertensión arterial con un 31,1%.

De acuerdo a los grupos de la escala CURB 65, la mayor cantidad de pacientes correspondió al CURB 65 (2 puntos) (48,4%) y el 28,7% presentó un CURB 65 (≥ 3 puntos).

La mortalidad del total de pacientes con Neumonía adquirida en la comunidad fue de 8,2%.

En el CURB 65 el mayor porcentaje de mortalidad se encontró en el grupo con un CURB 65 con una puntuación ≥ 3 puntos. Se determinó que existe relación estadística significativa entre los criterios de severidad del CURB 65 y la mortalidad en pacientes con NAC.

El 31,97% del total de pacientes con diagnóstico de Neumonía Adquirida en la Comunidad presentó una estancia hospitalaria de 5 días, la media fue de 5,97 días y la mediana 5 días.¹¹

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. TEORÍA DE ENFERMERÍA: AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

Se trata de una teoría general compuesta por otras tres, que están interrelacionadas entre sí: la teoría del autocuidado, la del déficit del autocuidado y la de los sistemas de enfermería.¹²

A. Teoría del autocuidado

Define y explica el elemento principal en el modelo de D. Orem, el autocuidado.

Hace referencia a las acciones personales que emprende y realiza cada individuo, dirigidas hacia él o su entorno, con el fin de mantener su vida, su salud y su bienestar y responder de manera constante a sus necesidades en materia de salud.

Dentro de esta teoría, además del autocuidado, también se encuentran los conceptos de agencia de autocuidado, requisitos de autocuidado y demanda de autocuidado terapéutico.

La agencia de autocuidado: capacidades específicas (combinación de conocimientos, destrezas, habilidades y motivaciones) que tiene un individuo para llevar a cabo las actividades de la vida diaria.

Requisitos de autocuidado: circunstancias o condiciones necesarias para el autocuidado. También se denominan necesidad de autocuidado.

Para Orem existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería: requisitos de autocuidado universales, requisitos de autocuidado de desarrollo y requisitos de autocuidado en caso de desviación en la salud.

Demanda de autocuidado terapéutico: acciones necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado. "Ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico".

B. Teoría del déficit de autocuidado

Trata de justificar la necesidad de la actuación de la enfermera. El elemento central de esta teoría es el déficit de autocuidado que se produce cuando la agencia de autocuidado no satisface los requisitos de autocuidado; o dicho de otra manera, cuando el paciente no es capaz de cuidarse por sí mismo. En esta situación se produce una satisfacción de los requisitos de cuidado del paciente mediante cinco métodos de ayuda: actuar, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno que fomente las capacidades del paciente.

C. Teoría de sistemas de enfermería

Cuando aparece este déficit de autocuidado la enfermera podrá compensar la carencia mediante el sistema de enfermería. Para la implementación de las actividades, D. Orem desarrolló tres sistemas de compensación:

Sistema de compensación total: requiere que se actúe en su lugar por incapacidad total o una situación limitante.

Sistema de compensación parcial: se da cuando puede satisfacer parte de sus requisitos de autocuidado pero precisa la ayuda de la enfermera.

Sistema de apoyo educativo: cuando satisface sus requisitos de autocuidado pero precisa ayuda para la toma de decisiones, la adquisición de habilidades y el control de la conducta.

Define la salud como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad del desarrollo de las estructuras humanas y de la función física y mental", por lo que la salud es un concepto

inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de complicaciones.

La intuición espontánea de Orem la condujo a su formalización inicial y subsecuente expresión inductiva de un concepto general de enfermería. Aquella generalización se hizo posible después de razonamientos deductivos sobre la enfermería.

Si se lleva a la práctica la Teoría de Orem debe seguirse los siguientes pasos:

- Examinar los factores, los problemas de salud y los déficit de autocuidado.
- Realizar el recojo de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del cliente.
- Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería.
- Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al cliente para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud.
- Poner el sistema de enfermería en acción y asumir un papel de cuidador u orientador, contando con la participación del cliente.

2.2.2. CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON NEUMONÍA

Los aspectos a considerar a la hora de plantear cuidados para pacientes adultos mayores con neumonía serán la valoración respiratoria, pudiendo observarse taquipnea, disnea, hiperventilación, respiración trabajosa, también puede observarse fiebre y taquicardia. Se valorará el balance de líquidos, la situación

nutricional, la tolerancia a la actividad, el sueño, el reposo, y la ansiedad.

Los cuidados de enfermería a pacientes adultos mayores con neumonía van dirigidos fundamentalmente a:

- Administración de medicamentos prescritos por el médico:
- Antibióticos para disminuir la infección en el caso de neumonías bacterianas.
- Antipiréticos si hay fiebre.
- Analgésicos si hay dolor torácico.
- Recoger muestras para realizar cultivos de esputo de forma periódica.
- Mantener una buena higiene bucal.
- Realizar cambios posturales para la movilización de las secreciones pulmonares.
- Mantener un adecuado soporte nutricional del paciente.
- Animar al paciente, cuando éste pueda, realizar ejercicios respiratorios.
- Oxigenoterapia.
- Tratamiento de terapia respiratoria.
- Control de signos vitales.
- Orientar al paciente sobre los buenos hábitos de limpieza.
- Mantener pláticas amenas con el paciente.
- Instruir al paciente sobre técnicas de relajación.
- Crear un ambiente que facilite confianza.
- Acercamiento e información a la familia.¹³

2.2.3. LA NEUMONÍA EN EL ADULTO MAYOR

La “Neumonía” deriva del griego, compuesta por pneuma (aire) y monia (condición, estado de ser). Se refiere a la presencia de un proceso infeccioso pulmonar y es equivalente del latín “Pulmonía”. La palabra pulmón es una derivación de latín pneuma.

2.2.3.1. DEFINICIÓN

Según la OMS, la neumonía es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Estos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración y limita la absorción de oxígeno.

La neumonía es una infección del parénquima pulmonar causada por varios microorganismos, incluidos bacterias, mico-bacterias, hongos y virus.

Esta enfermedad, a pesar de ser una causa de morbi-mortalidad importante, a menudo se le diagnostica y se trata de modo equivocado y no se le valora en su verdadera dimensión.

2.2.3.2. ETIOLOGÍA

Ambientales: Contaminación ambiental dentro o fuera del hogar, tabaquismo pasivo, deficiente ventilación de la vivienda, cambios bruscos de temperatura.

Individuales: Edad extrema; la frecuencia y gravedad son mayores en menores de cinco años, y en mayores de 60 años, bajo peso, esquema incompleto de vacunación.

Sociales: Hacinamiento, piso de tierra en la vivienda.

Agentes Etiológicos: *Streptococcus pneumoniae*, *haemophilus influenzae*, *mycoplasma pneumoniae*, *staphylococcus aureus*, *legionella pneumonia*, *chlamydia pneumoniae*, bacterias

anaerobias, moraxella catarrhalis, bacilos gram negativos aerobios y virus: sincicial respiratorio, influenza, cytomegalovirus. Otros factores actuales: Obtención y empleo indiscriminado de antibióticos orales potentes, transferencia más temprana de los pacientes de los hospitales de cuidados intensivos a su hogar o a diversas instalaciones con atención menos intensiva, la administración ambulatoria cada vez más generalizada de antibioticoterapia.

2.2.3.3. CLASIFICACIÓN

Neumonía adquiridas en la comunidad NAC (o extra-hospitalarias).- Se producen en el ámbito de la comunidad o dentro de las primeras 48 horas de la hospitalización o institucionalización. Los agentes causantes de NAC con mayor frecuencia son: Streptococcus pneumoniae, H influenzae, legionella, psedomonas aeruginosa y otros bacilos gramnegativos. El streptococcus pneumoniae (neumococo) es la causa más común de Neumonía adquiridas en la comunidad NAC en personas menores de 60 años sin comorbilidad -amplia gama de problemas de salud- y en las mayores de 60 años con comorbilidad.

Neumonías hospitalarias o nosocomiales.- La neumonía nosocomial se define como una infección del parénquima pulmonar adquirida durante la estancia en el hospital. Así se considera como tal aquella que aparece tras 48-72 del ingreso hospitalario o dentro de los 7 días posteriores al alta. Presentan mayor mortalidad que la neumonía adquirida en la comunidad. Los microorganismos comunes causantes incluyen las especies patógenas de enterobacter, escherichia coli, H. influenzae, especies de klebsiella, proteus, serratia marcescens, P. aeruginosa, staphylococcus aureus y P. neumoniae.

Neumonía asociada al uso de ventilador mecánico.- Se considera un tipo de neumonía nosocomial vinculada a ventilación mecánica que se desarrolla en pacientes críticos, en los cuáles se procedió al manejo de la vía aérea luego de la intubación endotraqueal, 48 horas después de la misma, no estaba presente ni se encontraba en período de incubación, es una de las más importantes complicaciones infecciosas adquiridas en el hospital. Los patógenos más frecuentes son: pseudomonas aeruginosas, staphylococcus aureus, klebsiella, escherichia coli, Haemophilus influenzae y serratia marcescens.

Neumonía en el hospedador inmunocomprometido.- “Incluye neumonía por pneumocystis, neumonías fúngicas y mycobacterium tuberculosis. Se presenta con la administración de corticoesteroides u otros agentes inmunosupresores, quimioterapia, desnutrición, uso de agentes antimicrobianos de amplio espectro, SIDA, trastornos genéticos inmunitarios y de tecnología de apoyo vital avanzado a largo plazo (ventilación mecánica)”.

Neumonía por aspiración.-Se refiere a las consecuencias pulmonares de la entrada de sustancias endógenas o exógenas a las vías respiratorias bajas. La forma más frecuente de neumonía por aspiración es la infección bacteriana por aspiración de bacterias que suelen residir en las vías respiratorias altas; puede ocurrir en el ámbito de la comunidad o del hospital. S. pneumoniae, H. influenzae, y S. aureus son agentes patógenos comunes. Es posible que sustancias distintas a las bacterias se aspiren al interior del pulmón, como contenido gástrico, sustancias químicas exógenas o gases irritantes. Este tipo de aspiración puede deteriorar las defensas pulmonares, causar cambios inflamatorios, conducir a crecimiento bacteriano y neumonía resultante.

Neumonía Bacteriana.-Es la inflamación del parénquima pulmonar, es decir de la porción distal de las vías respiratorias; cuando se extiende al intersticio que rodea los alveolos se produce la condensación del tejido pulmonar afectando esta lesión puede comprender desde un segmento lobular hasta un pulmón completo. La neumonía por streptococcus pneumoniae es la más común. Otra causa importante de neumonía por bacterias gram positivas es el staphylococcus aureus, seguida por el Haemophilus aureus. Con menos frecuencia se ve neumonías bacterianas causadas por bacterias Gram negativas, como el Haemophilus influenzae, klebsiella pneumoniae, Escherichia coli, pseudomonas aeruginosa. Las bacterias coxiella burnetti, chlamydomphila pneumoniae, mycoplasma pneumoniae y legionella pneumophila son agentes causales menos usuales.

2.2.3.4. NEUMONÍAS VIRALES

Es aquella que produce inflamación de los espacios alveolares con compromiso del tejido intersticial, peribronquial y de los tabiques interalveolares. Infectan la vía aérea inferior, son capaces de producir además de bronquitis catarral y obstructiva, condensación pulmonar unilateral o bilateral. Los virus que producen neumonía viral con mayor frecuencia son el: sincitial respiratorio, los parainfluenzae 2 y 3, algunos serotipos de adenovirus y los virus influenzae A y B.

2.2.3.5. FORMA DE CONTAGIO

Se da a través de los agentes patógenos, procedentes del espacio nasofaríngeo o de las gotitas de saliva (flügge) al momento de hablar, toser o estornudar una persona infectada.

2.2.3.6. FISIOPATOLOGÍA

En condiciones normales, las vías respiratorias altas impiden que partículas con potencial infeccioso alcancen las vías respiratorias bajas estériles. La neumonía se origina de la flora normal presente en pacientes con resistencia alterada o por aspiración flora presente en orofaringe; con frecuencia los pacientes padecen una enfermedad aguda o crónica subyacente que daña sus defensas. La neumonía también es el resultado de microorganismos en la corriente sanguínea que entran a la circulación pulmonar y quedan atrapados en el lecho pulmonar.

La neumonía afecta a la ventilación y a la difusión. Puede ocurrir una reacción inflamatoria en los alveolos, la cual produce un exudado que interfiere con la difusión de oxígeno y dióxido de carbono. Leucocitos sobre todo neutrófilos, también migran al interior de los alveolos y llenan los espacios que en condiciones normales están llenos de aire. Áreas de pulmón no reciben ventilación adecuada debido a las secreciones y el edema mucoso que causa oclusión parcial de los bronquios o alveolos, con disminución resultante de la tensión de oxígeno alveolar. También puede ocurrir espasmo bronquial en pacientes con enfermedad reactiva de las vías respiratorias. A causa de la hiperventilación ocurre una discrepancia ventilación-perfusión en el área pulmonar afectada. Sangre venosa que entra a la circulación pulmonar pasa a través del área con mala ventilación y viaja al hemicardio izquierdo poco oxigenado. La mezcla de sangre oxigenada y sangre no oxigenada o poco oxigenada al final produce hipoxemia arterial.

2.2.3.7. CUADRO CLÍNICO

Signos y Síntomas

- Congestión nasal.

- Dolor faríngeo.
- Escalofríos o sudores nocturnos.
- Taquipnea, este es el signo más sensitivo.
- Tos con o sin esputo.
- Dolor torácico pleurítico agravado por la respiración profunda.
- Hemoptisis.
- Malestar general.
- Disnea uso músculos accesorios.
- Mialgias.
- Fiebre > 38 ° C. En las personas de edad, la fiebre pueden no estar presente.
- Sibilancias, roncus y estertores (ninguno, algunos, o todos estos pueden estar presentes).
- Alteración del estado mental.
- En la neumonía grave, los labios y lecho ungueales muestran cianosis.
- Paciente diaforético.
- El paciente prefiere estar apoyado o sentado en la cama e inclinado hacia adelante (posición ortopneica) es un esfuerzo por lograr el intercambio de gases adecuado sin toser o respirar de modo profundo.
- Paciente se fatiga con facilidad.
- Anorexia.

2.2.3.8. DIAGNÓSTICO

- Interrogatorio (en particular respecto a una infección reciente de la vía respiratoria).
- Exploración física.
- Radiografía de tórax, constituye el diagnóstico de certeza de neumonía.

- Hemograma.
- Hemocultivo.
- Examen de esputo.

2.2.3.9. TRATAMIENTO Y MEDIDAS DE SOPORTE

- Comprende la administración de antibiótico apropiado según lo determine los resultados de la tinción de Gram.
- Aislar al paciente
- Posición semi fowler.
- Cambios posturales.
- Monitorización.
- Hidratación adecuada.
- Oxígeno si saturación es <90%.
- Humidificación de gases inspirados.
- Control de secreciones.
- Broncodilatadores y Expectorantes.
- Tratar la temperatura a partir de 38.5°C con antipiréticos.
- Transfundir concentrados de hematíes para aumentar la capacidad transportadora de oxígeno si el hematocrito es <30%.
- Antimicrobianos.
- Analgésicos y sedantes: evitar los depresores respiratorios.

2.2.3.10. COMPLICACIONES

- Choque e insuficiencia respiratoria.
- Derrame y empiema pleural.
- Pericarditis purulenta.
- Necrosis del Parénquima pulmonar o Abscesificación.

- Bacteriemia y sepsis.
- Fístula broncopleurál
- Neumotórax.

2.2.3.11. PREVENCIÓN

- Lavar las manos frecuentemente; en especial después de sonarse no fumar, ya que el tabaco daña la capacidad del pulmón para detener la infección.
- Utilizar una mascarilla al limpiar áreas con muchos hongos.
- Las vacunas pueden ayudar a prevenir la neumonía en los niños, los ancianos y personas en general:
- Vacuna antineumocócica (Pneumovax) previene el *Streptococcus pneumoniae*.
- Vacuna antigripal que previene infecciones causadas por los virus de la influenza.¹⁴

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

TRATAMIENTO.

El tratamiento antimicrobiano de un paciente con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) se establece de forma empírica, tras valorar la gravedad del cuadro, su etiología más probable y la prevalencia de los microorganismos más frecuentes en nuestra área. En pacientes con neumonía adquirida en la comunidad (NAC) tratados de forma ambulatoria, el tratamiento debe dirigirse fundamentalmente a tratar el neumococo.

CUIDADO DE ENFERMERÍA.

Para el Colegio de Enfermeros del Perú, la calidad de cuidado de enfermería se considera como un trabajo endógeno, no se impone ni basta que el eje esté empeñado en ello. Es una tarea donde participa todo

el equipo de trabajo siendo la contribución de cada persona importante para el logro de resultados, es decir, se trata de crear una cultura de calidad de la atención que brinden los servicios de enfermería, aplicando mecanismos autorreguladores que privilegien la crítica constructiva, la auto superación y la satisfacción por el trabajo bien hecho.

PACIENTE CON NEUMONÍA

Como la persona que padece física y corporalmente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. El paciente es alguien que sufre dolor o malestar (neumonía).

En términos sociales y administrativos el paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y éste se somete a un examen, tratamiento o intervención, el término "paciente" es adecuado una vez se da comienzo a una relación entre el individuo y un equipo de salud.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS

Las fuentes obtenidas para la realización de este informe son los siguientes:

Listado de pacientes ingresados al Servicio de Neumología correspondiente a los años 2013, 2014 y 2015, otorgado por el Departamento de Informática.

Registro de pacientes ingresados registrados en el cuaderno de ingreso del Servicio de Neumología autorizados por el Médico Jefe, y la Enfermera Jefe del Servicio de Neumología.

3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL

Enfermera Asistencial del servicio de neumología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, desde Mayo de 1997 hasta la fecha, señalando mi función profesional en el área del Servicio de neumología de dicha institución de salud; brindando atención integral al paciente.

Mis funciones específicas son:

- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial participando en el cuidado integral de las personas y familias.
- Cuidar la salud del individuo en forma personalizada, integral y continúa respetando sus valores, costumbres y creencias.
- Cumplir los principios de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos de desempeño.
- Cumplir los principios éticos y legales.
- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.
- Realizar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.

- Registrar en la historia clínica toda la información disponible sobre los problemas identificados en individuos y familia.
 - Valorar la información recogida para realizar acciones de enfermería, registrándolos en la Historia Clínica.
 - Evaluar las respuestas del individuo, familia o comunidad al tratamiento y los cuidados de enfermería, registrarlos en la Historia Clínica.
- Planificar y ejecutar actividades de promoción y fomento de la salud a individuos y familia.
 - Planificar y ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.
 - Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.
 - Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.
 - Planificar y ejecutar acciones encaminadas al control del medio ambiente y al logro de un entorno saludable.
 - Detectar las necesidades educacionales y elaborar programas de educación para la salud, en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida.
 - Realizar recepción del paciente revisando en la historia clínica antecedentes personales y familiares, y complementarios en correspondencia con la especialidad y motivo de ingreso.
 - Cumplir tratamiento médico.
 - Ejecutar la preparación y administración de fármacos por diferentes vías.
 - Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias
 - Participar en la visita médica.
 - Realizar las rondas de enfermería.
 - Participar en la entrega y recibo de turnos del servicio.

- Participar en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de Enfermería.
- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.
- Desarrollar actividades formativas en los estudiantes ubicados en su servicio teniendo en cuenta la composición del equipo de trabajo de enfermería.

Asimismo tuve la oportunidad de cubrir los reemplazos de la Subjefatura del Servicio de Neumología por descansos médicos y vacaciones de la enfermera Subjefe. Durante esos periodos desempeñe funciones de Subjefe del Servicio de Neumología siendo la función principal "Planificar, organizar, ejecutar, controlar y evaluar el otorgamiento de las prestaciones asistenciales en el ámbito de responsabilidad, a fin de asegurar la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo al grado de dependencia, el proceso de atención de enfermería, diagnóstico y tratamiento médico".

Participo activamente en el comité científico del servicio en varias oportunidades, comité que se encarga de la capacitación continua de las enfermeras y técnicos de enfermería del servicio.

3.3. PROCESOS DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON NEUMONÍA

Aproximadamente hace 25 años, el Servicio de Neumología fue designado como piso 12 B. Ubicado en el doceavo piso, pabellón B del HNERM, presenta los siguientes pilares:

Misión: “Brindar cuidados de salud a nuestros beneficiarios, mediante una atención altamente especializada y cálida, en contribución al bienestar y desarrollo de la sociedad”.

Visión: “Ser un hospital líder en la prestación de servicios de salud e investigación en nuestro país y Latinoamérica con una organización eficiente confiable y altamente calificada”.

El Servicio de Neumología cuenta con veinticuatro camas distribuidas en diez ambientes unpersonales y siete bipersonales, dos salas de examen (función respiratoria y procedimientos invasivos), un tópico de enfermería; un ambiente para ropa limpia, un ambiente para limpieza de material, un almacén y áreas administrativas de jefatura médica de enfermería. Los recursos humanos están constituidos por un médico jefe, trece médicos neumólogos, una enfermera jefe, una enfermera subjefe, diez enfermeras asistenciales, seis técnicas de enfermería, una nutricionista, una asistente social, una digitadora y personal de limpieza.

Los procesos de Enfermería que se ejecutan en el servicio destinado a brindar el cuidado y atención integral del paciente son:

- Observar y valorar el estado del paciente.
- Valorar estado de conciencia.
- Colocar al paciente en posición semifowler.
- Valorar patrón respiratorio.
- Observar el uso de músculos accesorios de la respiración.
- Auscultar ambos campos pulmonares,
- Evaluar el reflejo antitusígeno
- Controlar saturación de O₂.
- Realizar nebulizaciones según prescripción médica.

- Realizar aspiración de secreciones si fuera necesario.
- Colocar oxígeno según requerimiento.
- Iniciar terapia de hidratación.
- Realizar fisioterapia respiratoria.
- Realizar la toma de Rx. de tórax.
- Tomar muestra de secreción bronquial
- Anticipar la necesidad de una probable intubación si fuera necesario.
- Realizar balance hídrico.
- Realizar las anotaciones de enfermería.
- Controlar y valorar funciones vitales: T°, PA, FC, FR, Oximetría
- Tomar muestra de sangre para gases arteriales.
- Valorar resultados de gases arteriales
- Corregir electrolitos y oxígeno según prescripción médica.
- Mantener vía periférica permeable
- Coordinar para la toma de radiografía
- Agilizar la toma de muestra de análisis por laboratorio.
- Valorar cambios de estado de conciencia utilizando la escala de coma de glasgow.
- Anticipar la necesidad de ventilación mecánica
- Administrar antibiótico terapia prescrito por el médico.
- Realizar baño de esponja.
- Administrar el antipirético prescrito por el médico.
- Mantener la vía periférica permeable.
- Administrar líquidos claros.
- Mantener el ambiente ventilado y sin corrientes de aire.
- Realizar el registro de enfermería.
- Proporcionar las condiciones para la permanencia en reposo del paciente.
- Asegurar una dieta adecuada.
- Proporcionar periodos de sueño sin interrupción.

- Educar a la familia sobre la necesidad de reposo y deambulaci3n por periodos cortos.
- Brindar el tiempo adecuado para la visita de los familiares.

Los cuidados de enfermería que se brindan al paciente con neumonía est3n orientados en la teoría de enfermería de Dorothea Orem.

La Teoría de D. Orem nos orienta c3mo deben ser las relaciones entre el profesional de la salud y el individuo con necesidad de autocuidado, teniendo el individuo un papel fundamental y activo, evidenciándose valores éticos de la profesi3n de enfermería, tales como: respeto a la autonomía de la persona, respeto al derecho de la salud y la vida, respeto a la dignidad de los hombres a pesar de tener limitaciones y la responsabilidad de brindar atenci3n profesional de enfermería.

Se debe tener en cuenta que en nuestro servicio se atienden a pacientes de alta complejidad, requiriendo mayor atenci3n más aún si se trata de pacientes adultos mayores.

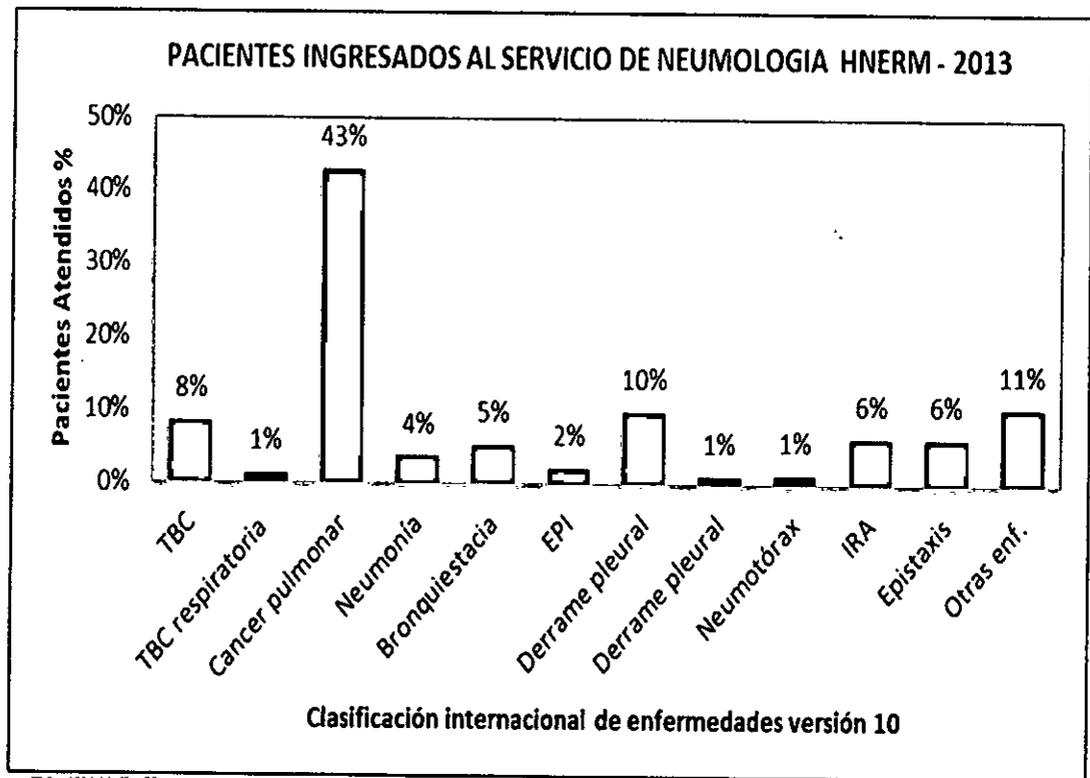
IV. RESULTADOS

4.1. PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA – 2013

Tabla N°. 4.1. PACIENTES ADULTOS MAYORES CON NEUMONÍA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HNERM – 2013.

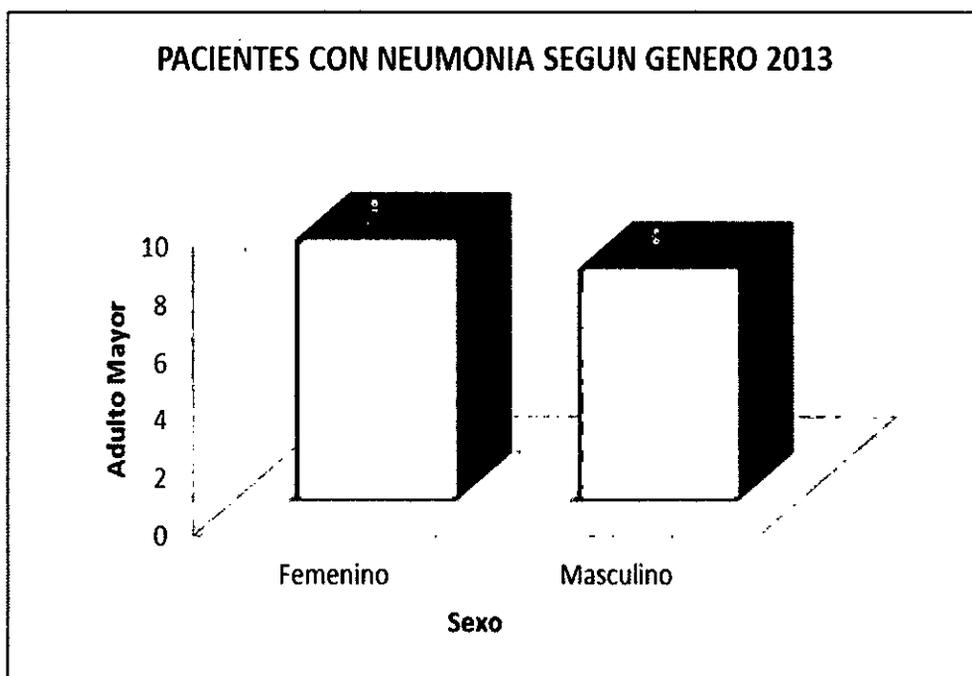
Diagnóstico de enfermedades	Pacientes Atendidos	Porcentaje PA
Tuberculosis pulmonar	38	8%
Tuberculosis respiratoria, no especificada	6	1%
Tumor maligno del bronquio principal	194	43%
Neumonía	17	4%
Bronquiectasia	24	5%
Enfermedad pulmonar intersticial	10	2%
Derrame pleural no clasificado	45	10%
Derrame pleural clasificadas	5	1%
Neumotórax	6	1%
Insuficiencia respiratoria aguda	29	6%
Epistaxis	29	6%
Otras enfermedades	48	11%
Total	451	100%

Gráfico N°. 4.1. Pacientes ingresados al Servicio de Neumología-2013



En lo que corresponde al análisis estadístico de pacientes adultos mayores con neumonía referido al año 2013 podemos mencionar que ingresaron al hospital 451 pacientes que hacen un total de 100%, el 4% fueron atendidos con neumonía y el 96% corresponden a diversas patologías tal como se aprecia en la tabla No. 4.1 y el grafico No. 4.1.

Gráfico N°. 4.2. Pacientes con neumonía según género - 2013



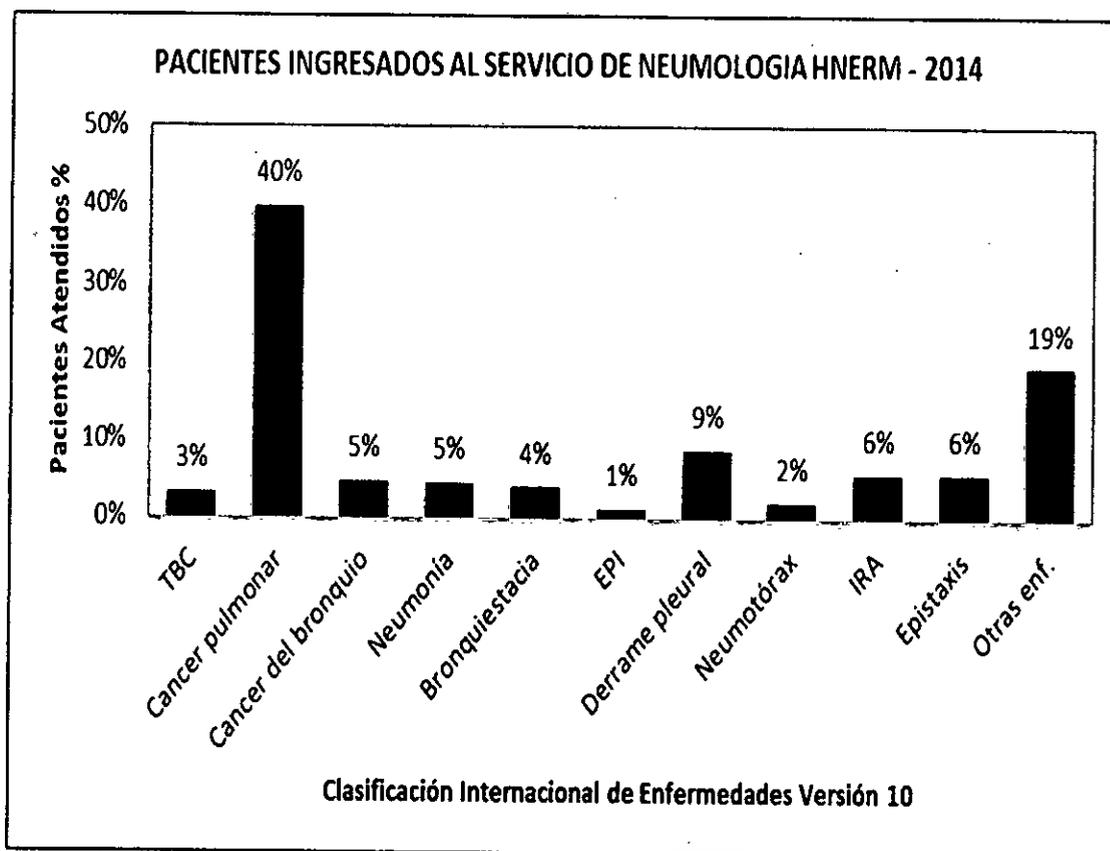
La distribución por sexo, se presenta de la siguiente manera, del total de pacientes ingresados en el año 2013, fueron 451, de los cuales el 4% corresponde a 17 pacientes con neumonía, como se aprecia en el siguiente gráfico, 8 de sexo masculino y 9 de sexo femenino.

**4.2 PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA –
2014**

Tabla N°. 4.3. PACIENTES ADULTOS MAYORES CON NEUMONÍA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HNERM – 2014.

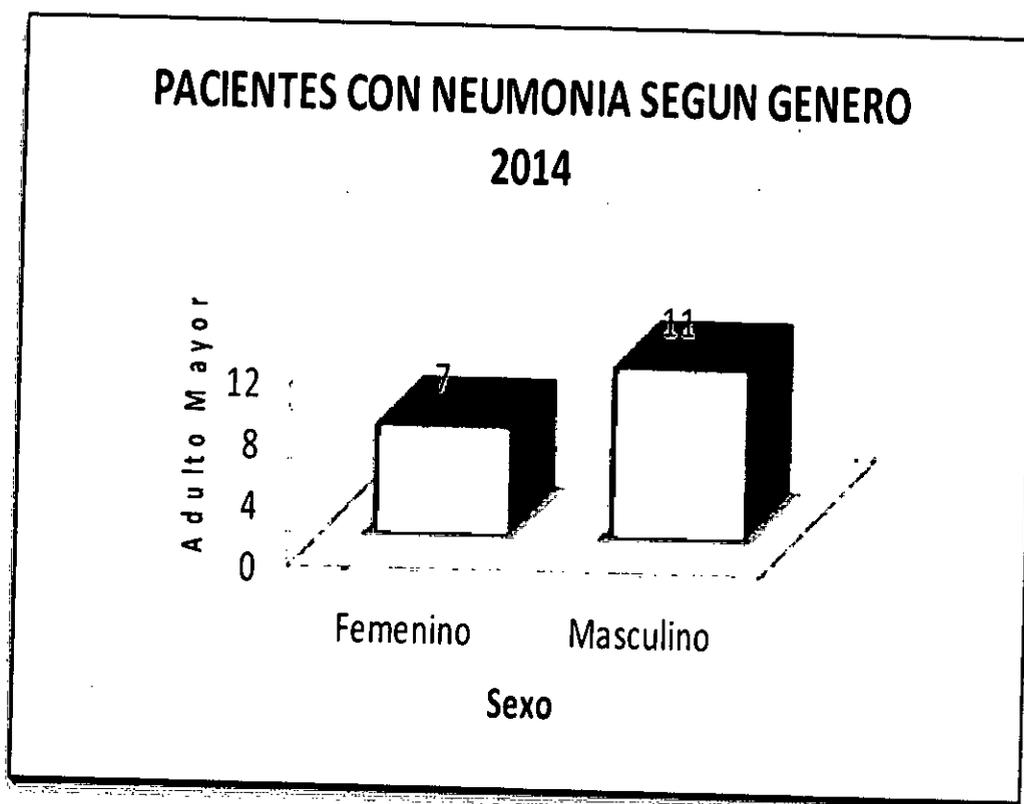
Diagnóstico de enfermedades	Pacientes Atendidos	Porcentaje PA
Tuberculosis pulmonar	13	3%
Tumor maligno del bronquio principal	158	40%
Tumor maligno de los bronquios o del pulmón	19	5%
Neumonía de micosis	1	0%
Neumonía	18	5%
Bronquiectasia	16	4%
Enfermedad pulmonar intersticial	5	1%
Derrame pleural no clasificado	35	9%
Neumotórax	8	2%
Insuficiencia respiratoria aguda	23	6%
Epistaxis	23	6%
Otras enfermedades	77	19%
Total	396	100%

Gráfico N°. 4.3. Pacientes ingresados al Servicio de Neumología-2014



En lo que corresponde al análisis estadístico de pacientes adultos mayores con neumonía referido al año 2014 podemos mencionar que ingresaron al hospital 396 pacientes que hacen un total de 100%, el 5% fueron atendidos con neumonía y el 95% corresponden a diversas patologías tal como se aprecia en la tabla N°. 4.2 y gráfico N°. 4.3.

Gráfico N°. 4.4. Pacientes con neumonía según género - 2014



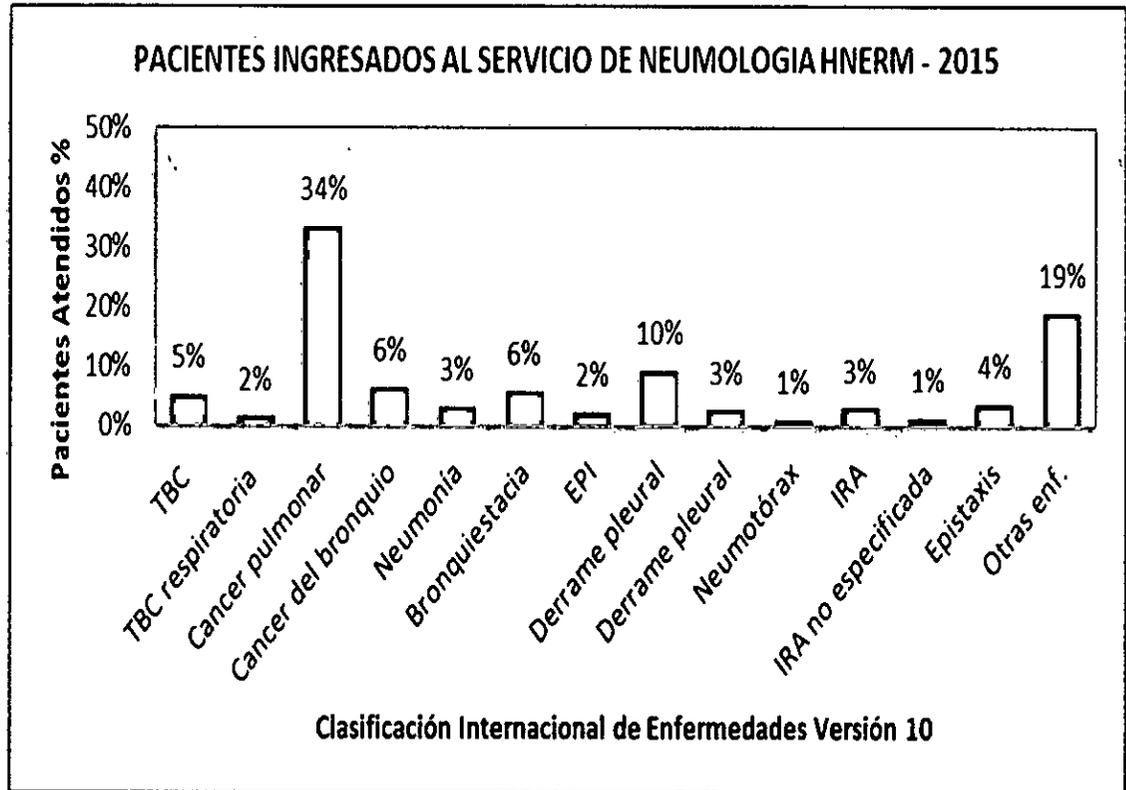
La distribución por sexo, se presenta de la siguiente manera, del total de pacientes ingresados en el año 2014, fueron 396, de los cuales el 5% que corresponden a 18 pacientes con neumonía, como se aprecia en el siguiente gráfico, 11 de sexo masculino y 7 de sexo femenino.

**4.3. PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA –
2015**

**Tabla N°. 4.5. PACIENTES ADULTOS MAYORES CON NEUMONIA
ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGIA DEL HNERM – 2015.**

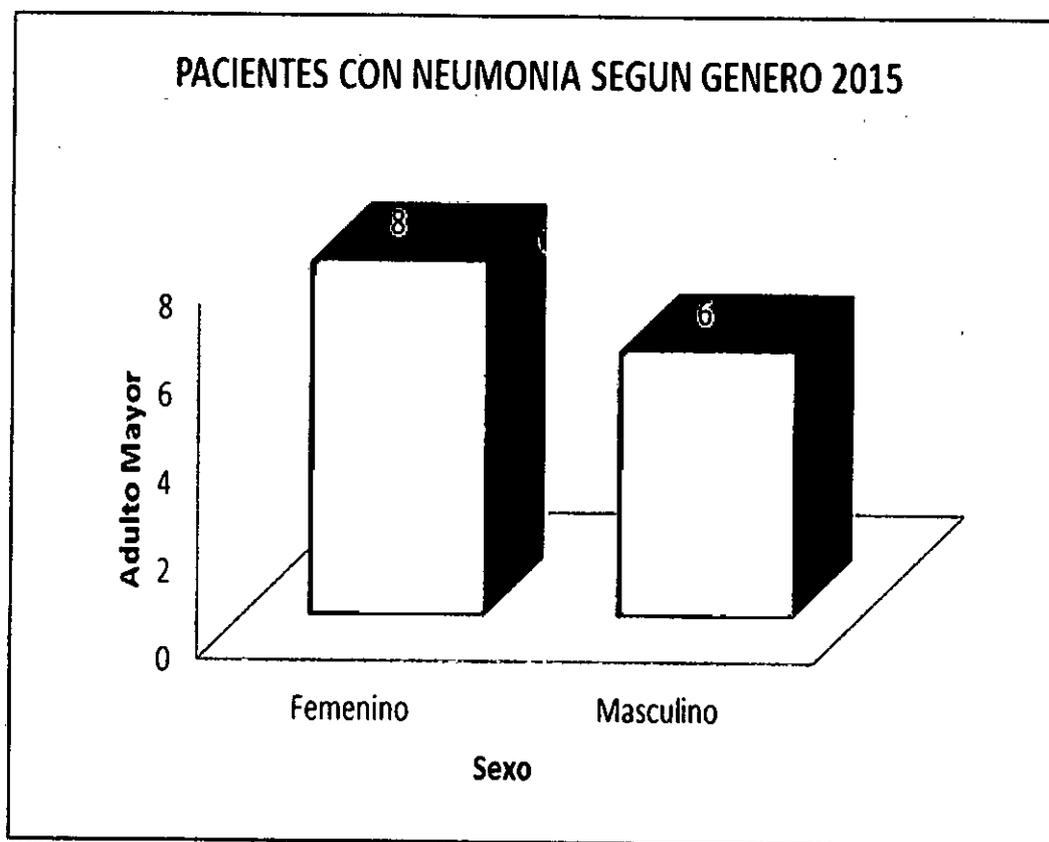
Diagnóstico de enfermedades	Pacientes Atendidos	Porcentaje PA
Tuberculosis pulmonar	22	5%
Tuberculosis respiratoria, no especificada	7	2%
Tumor maligno del bronquio principal	140	34%
Tumor maligno de los bronquios o del pulmón	27	6%
Neumonía	14	3%
Bronquiestacia	25	6%
Enfermedad pulmonar intersticial	10	2%
Derrame pleural no clasificado	40	10%
Derrame pleural clasificadas	12	3%
Neumotórax	5	1%
Insuficiencia respiratoria aguda	13	3%
Insuficiencia respiratoria, no especificada	6	1%
Epistaxis	16	4%
Otras enfermedades	80	19%
Total	417	100%

Gráfico N°. 4.5. Pacientes ingresados al Servicio de Neumología- 2015.



En lo que corresponde al análisis estadístico de pacientes adultos mayores con neumonía referido al año 2015 podemos mencionar que ingresaron al hospital 417 pacientes que hacen un total de 100%, el 3% fueron atendidos con neumonía y el 97% corresponden a diversas patologías tal como se aprecia en la tabla N°. 4.3 y el gráfico 4.5.

Gráfico N°. 4.6. Pacientes con neumonía según género – 2015.



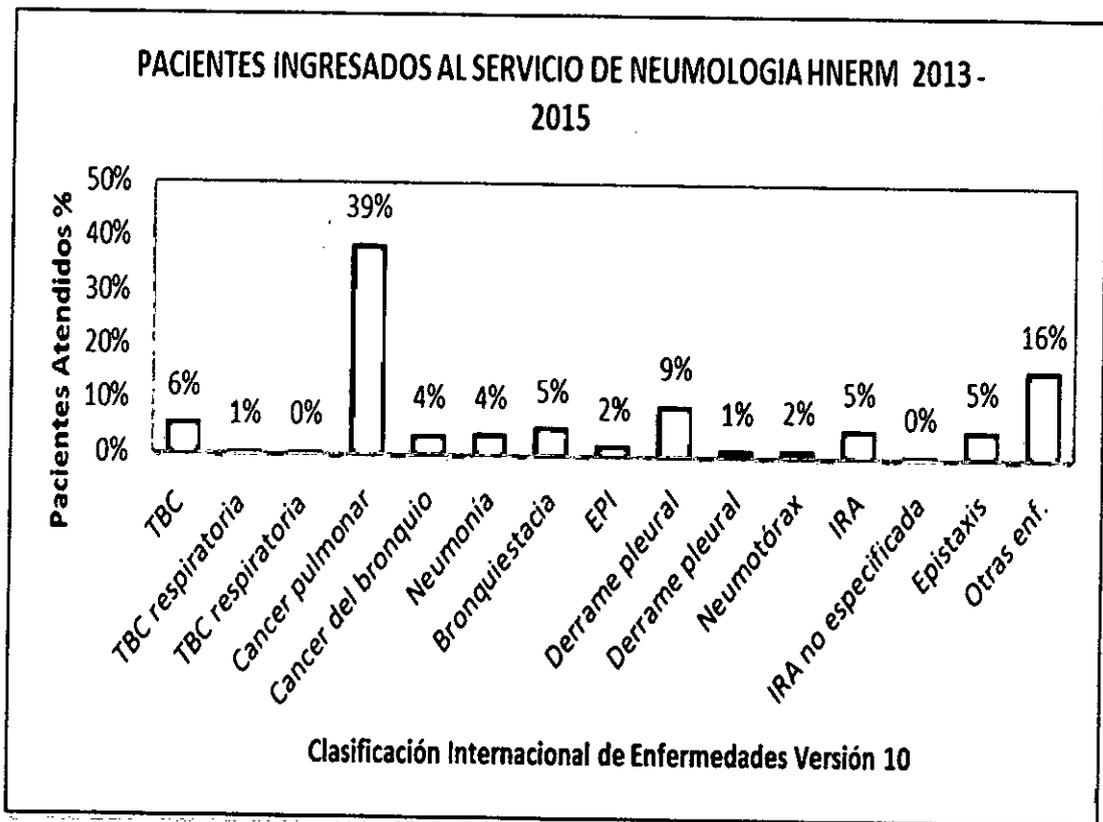
La distribución por sexo, se presenta de la siguiente manera, del total de pacientes ingresados en el año 2015, fueron 417, de los cuales el 3% que corresponden a 14 pacientes con neumonía, como se aprecia en el siguiente gráfico, 6 de sexo masculino y 8 de sexo femenino.

4.4. PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DE LOS AÑOS 2013 AL 2015

Tabla N°. 4.7. PACIENTES ADULTOS MAYORES CON NEUMONÍA ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL "EDGARDO REBAGLIATI MARTINS" 2013 – 2015

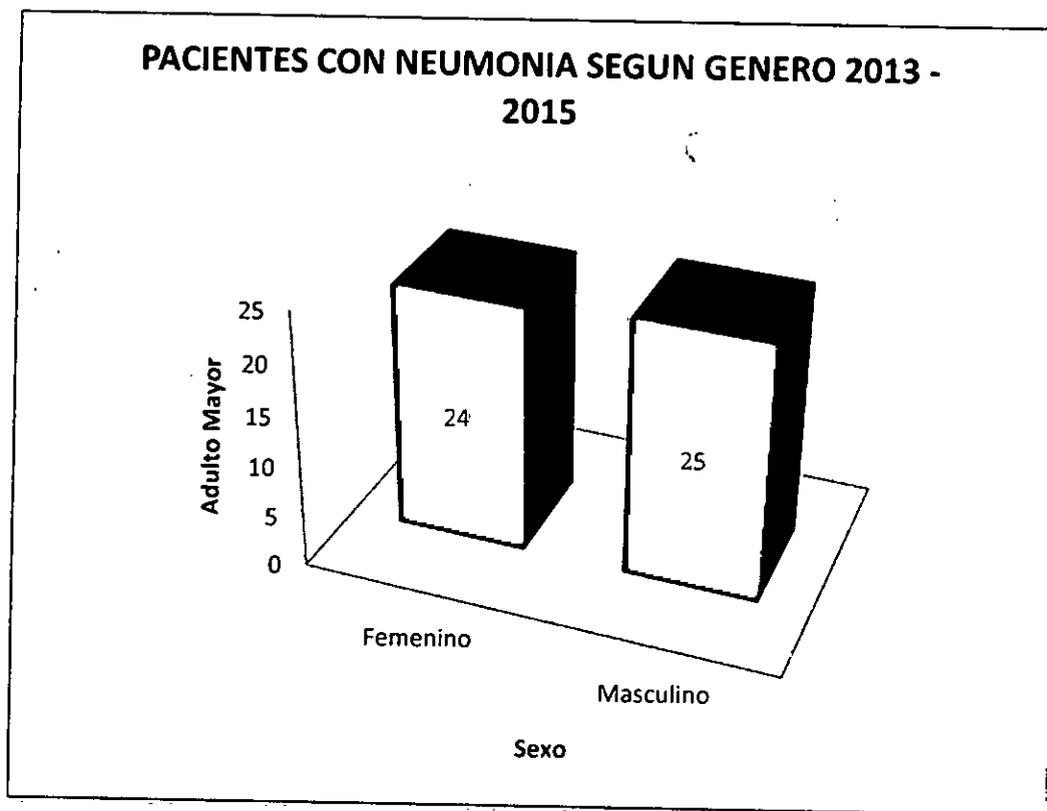
Diagnóstico de enfermedades	Pacientes Atendidos	Porcentaje PA
Tuberculosis pulmonar	73	6%
Tuberculosis respiratoria, no especificada	7	1%
Tuberculosis respiratoria, no especificada	6	0%
Tumor maligno del bronquio principal	492	39%
Tumor maligno de los bronquios o del pulmón	46	4%
Neumonía	49	4%
Bronquiectasia	65	5%
Enfermedad pulmonar intersticial	25	2%
Derrame pleural no clasificado	120	9%
Derrame pleural clasificadas	17	1%
Neumotórax	19	2%
Insuficiencia respiratoria aguda	65	5%
Insuficiencia respiratoria, no especificada	6	0%
Epistaxis	68	5%
Otras enfermedades	206	16%
Total	1264	100%

Gráfico N°. 4.7



En la realización del presente informe se encontró que de un total de 1264 pacientes atendidos en el Servicio de Neumología correspondiente a los años 2013 al 2015, que hacen un total de 100% de pacientes adultos mayores atendidos; el 4% fueron pacientes atendidos por neumonía y el 96% corresponden a otras patologías como cáncer pulmonar, derrame pleural, hemoptisis entre otros, tal como se aprecia en la tabla N°. 4.4 y en el gráfico N°. 4.7, el primero referido a la cantidad de ingresos de pacientes y el siguiente grafico al porcentaje de pacientes atendidos por neumonía. Estadísticamente se puede afirmar que la prevalencia de la neumonía ha ido disminuyendo gradualmente en aproximadamente 1%. Este porcentaje obedece por una parte a la aplicación del modelo teórico de Dorothea Orem y el trabajo multidisciplinario del equipo de salud del Servicio de Neumología.

Gráfico N°. 4.8



V. CONCLUSIONES

- a) Se encontró que de un total de 1264 pacientes correspondiente a los años 2013 al 2015, hacen un total de 100% de pacientes adultos mayores atendidos; el 4% fueron pacientes atendidos por neumonía y el 96% corresponden a otras patologías como cáncer pulmonar, derrame pleural, hemoptisis entre otros, tal como se aprecia en la tabla No. 4.4 y en los gráficos Nos. 4.7 y 4.8.
- b) La distribución de pacientes atendidos por género, correspondiente a los años 2013 al 2015 de un total de 1264 pacientes, de los cuales corresponde a 49 pacientes adultos mayores con neumonía; varones 25 y mujeres 24.
- c) Se diseñó una guía de atención de enfermería para pacientes con diagnóstico de neumonía atendidos en el Servicio de HNERM (Anexo 5), de esta manera se logró unificar criterios.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda que el personal de enfermería aplique la metodología del proceso de atención de enfermería (Anexo 5) en la práctica profesional para brindar una atención individualizada de calidad.

- b) Que las autoridades del hospital deben considerar la norma que regule el número de pacientes por enfermera en el Servicio de Neumología contemplando la complejidad de estos pacientes.

- c) Deben realizarse sesiones educativas preventivas de neumonía en pacientes adulto mayor al entorno familiar del paciente, en cuanto a los estilos de vida saludables, haciendo énfasis en la actividad física y la importancia del no consumo de sustancias nocivas.

VII. REFERENCIALES

1. La neumonía es la primera causa infecciosa de muerte a nivel mundial [Internet]. [Citado el: 2015 Junio 22]. Disponible en:
<http://ecodiario.eleconomista.es/sociedad/noticias/5842998/06/14/La-neumonia-es-la-primera-causa-infecciosa-de-muerte-a-nivel-mundial.html#.Kku8pR7c9KKoVXJ>.
2. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 [Internet]. [Citado el: 2015 Agosto 26]. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/world-health-statistics-2014/es/>.
3. Neumonía Adquirida en la comunidad en adultos de 65 años y más [Internet]. 2 ed. Chile: Ministerio de Salud; 2011. Pág.8. [Citado el: 2014 Mayo 28]. Disponible en:
<http://web.minsal.cl/portal/url/item/7220fdc4341744a9e04001011f0113b9.p>
4. Carpenito LJ. *Manual de Diagnóstico de Enfermería*. Madrid: McGraw-Hill, Interamericana; 1993:XXVIII.
5. Ochoa-Gondar O. Epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad en el anciano [tesis doctoral] 2010 [consultado 20 May 2012]. Disponible:
<http://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/8745/tesis.pdf?sequence=1>
6. Organización Mundial de la Salud. OMS | Las 10 causas principales de defunción en el mundo [Internet]. 2014. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/>

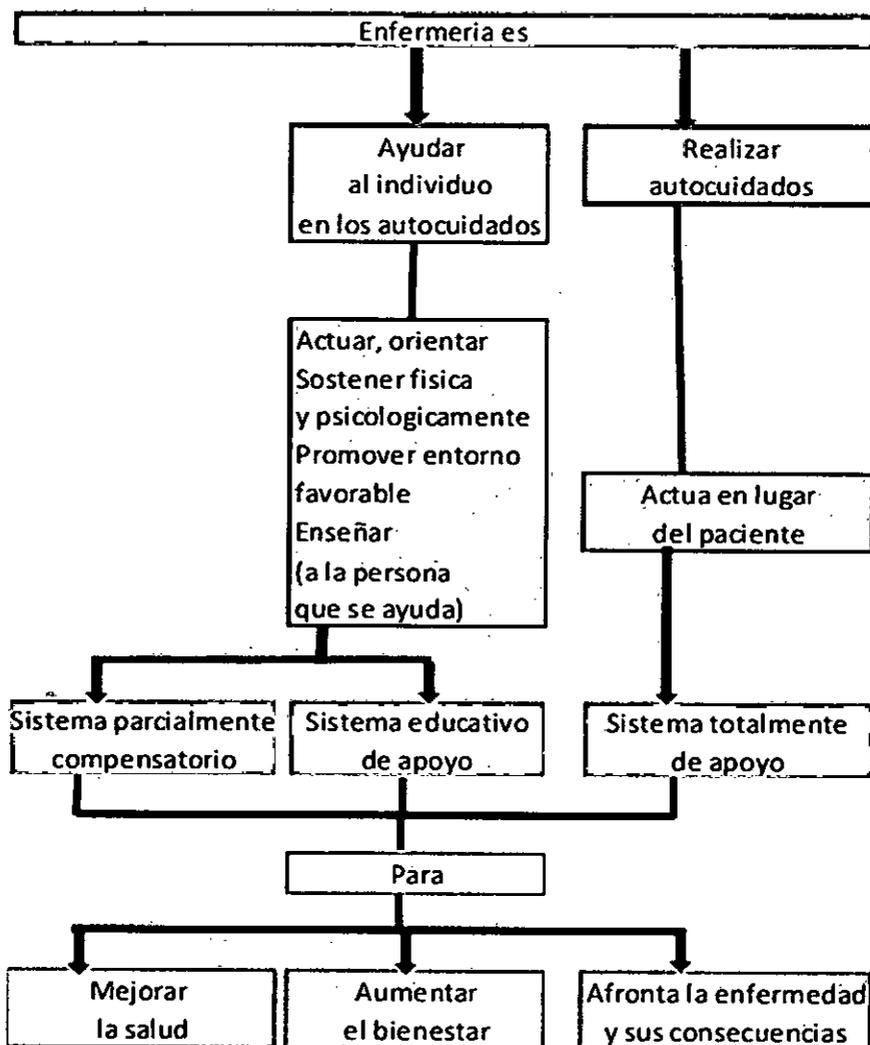
7. Irizar M. Epidemiología de la neumonía adquirida en la comunidad. Atención primaria. 2013 Diciembre.
8. Hospital de Emergencias Lima-Este Vitarte. Estadística en Informática. Estadística 2015. [Internet]. Available from: <http://www.hospitalvitarte.gob.pe>
9. Martínez Mosquera Ana Luisa. Protocolo de atención de enfermería para pacientes con neumonía en el servicio de emergencia del hospital Pablo Arturo Suarez periodo de agosto a diciembre del 2011. Quito – Ecuador 2011.
10. Félida Borges Sánchez, Miroslava Hernández Sandoval. Proceso de atención de enfermería aplicado a un paciente que cursa con neumonía. Estado de Hidalgo – México 2007.
11. Stefanie Valery Astudillo Runin. Prevalencia de Neumonía Adquirida en la Comunidad en el Hospital Vitarte en el periodo Julio 2013- Julio 2015. Lima – Perú 2016.
12. Alligood MR, Tomey AM. Modelos y teorías en enfermería. 7.ª ed. Elsevier. 2011.
13. Quintanilla, M. (2006). Enfermería Geriátrica. Cuidados Integrales en el anciano. Tomo I y II. Monsa Ediciones. S.A. Barcelona - España.
14. Rosa Adriana Álvarez Mena, Miriam Eulalia Calderón Palacios. Conocimientos sobre la Neumonía y la vacuna del Neumococo en los adultos mayores del Hospital "José Félix Valdivieso" del Cantón Santa Isabel, Cuenca, Marzo – Septiembre 2015. Cuenca – Ecuador 2015.

ANEXOS

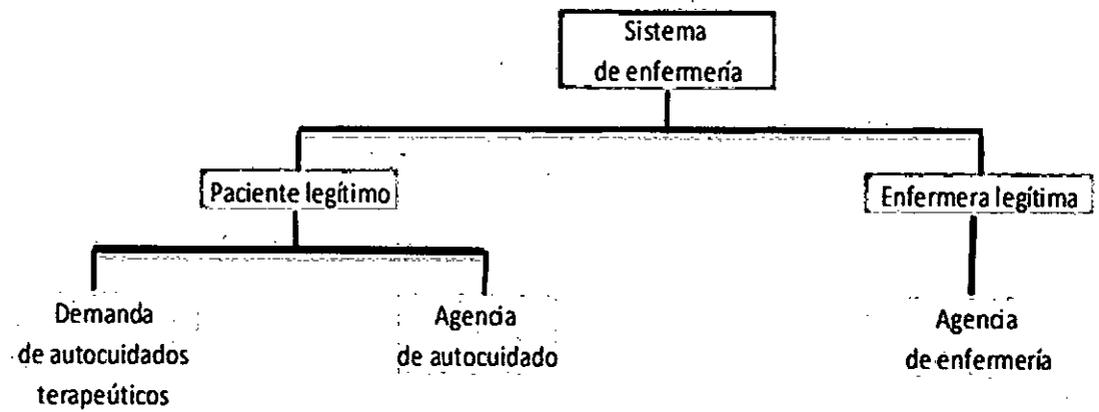
ANEXO N°. 1. REQUISITOS DE AUTOCUIDADO

UNIVERALES	DESARROLLO	DESVIACIONES DE LA SALUD
. Aporte de aire	. Embarazo	. Cambio de estructura (ej.: tumor)
. Aporte de agua	. Nacimiento	. Cambio de funcionamiento físico del organismo (ej.: inmovilidad)
. Alimentación	. Infancia	. Cambio en el comportamiento, los hábitos de la vida diaria (ej.: pérdida de interés)
. Eliminación	. Adolescencia	. Cambio en el funcionamiento integral del ser humano (ej. Estado de coma)
. Equilibrio entre reposo y actividad	. Adulto	
. Equilibrio entre soledad e interrelación social	. Menopausia	
. Prevención de riesgos	. Envejecimiento	
. Promoción de la actividad humana	. Muerte	

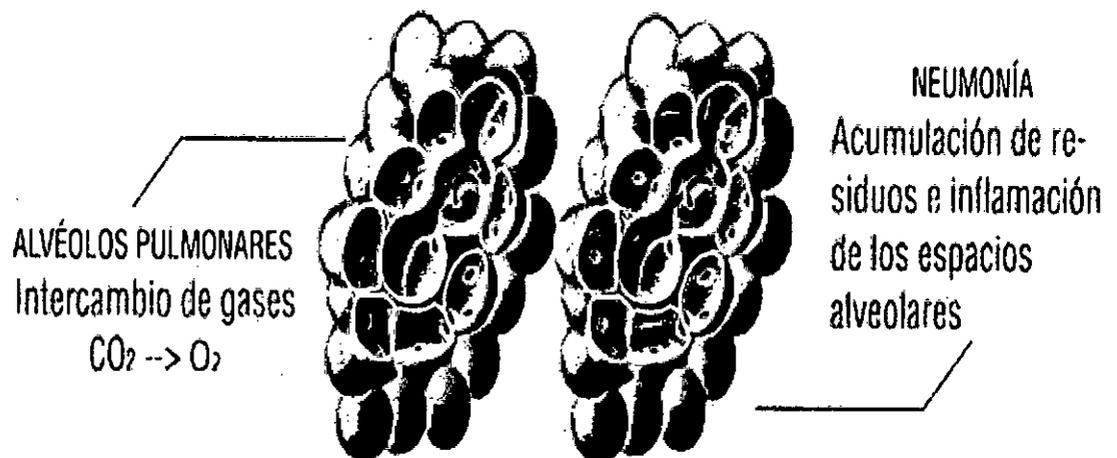
ANEXO N°. 2. ALGORITMO DEL MODELO DE DOROTHEA OREM



ANEXO Nº. 3. SISTEMAS DE ENFERMERÍA SEGÚN D. OREM



ANEXO Nº. 4. LA NEUMONÍA



ANEXO N°. 5.

GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NEUMONIA

ASPECTOS GENERALES

Inflamación de las vías respiratorias bajas que afectan el parénquima pulmonar, incluyendo alveolos y estructuras de soporte. Puede deberse a una amplia variedad de agentes etiológicos, incluyendo bacterias, virus, hongos y mycobacterias.

Su clasificación radica en el lugar donde se adquiere: Neumonía adquirida en la comunidad , Neumonía adquirida en el hospital.

VALORACIÓN

FR, FC, T°, PA, Oximetría de pulso, Examen físico, ruidos respiratorios, coloración de piel, AGA.

POBLACIÓN OBJETIVO

Adulto Mayor

OBJETIVO

Lograr un mejoramiento de la permeabilidad de las vías aéreas respiratorias, incrementando el aporte de líquidos y conservando el estado nutricional.

PERSONA RESPONSABLE

Enfermera.

PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACION
<p>Patrón respiratorio eneficaz relacionado con presencia de edema inflamatorio en los alvéolos pulmonares manifestado por cianosis, fatiga, disminución de la energía, disnea y tos.</p>	<p>Mejorar el patrón respiratorio en el menor tiempo posible con las medidas de oxigenación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Mantener vías aéreas permeables con la aspiración de Secreciones P.R.N. * Colocación de oxígeno por mascarilla. * Mantener al paciente en posición semifowler. * Vigilar presencia de Cianosis, revisando uñas y labios. * Medición de signos vitales: Presión arterial, pulso, temperatura y respiración. 	<ul style="list-style-type: none"> * Se realizo aspiración de Secreciones para mantener vías aéreas Permeables. * El paciente no mejoro con las medidas de oxigenación, continua con cianosis. * El paciente acepta la posición que se le proporciona. * El llenado capilar siempre fue lento, continuaba con cianosis. * Se mantuvieron dentro de los límites normales.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACION
Limpieza Ineficaz de las vías aéreas R/C retención de secreciones y Mucosidad excesiva.	El paciente mantendrá la vía aérea permeable evidenciado por murmullo vesicular normal	<ul style="list-style-type: none"> * Observar y valorar el estado del paciente. * Valorar estado de conciencia. * Colocar al paciente en posición semifowler. * Valorar patrón respiratorio. * Observar el uso de músculos accesorios de la respiración. * Auscultar ACP, * Evaluar el reflejo antitusígeno. * Controlar saturación de O2. * Realizar nebulizaciones según prescripción médica. * Realizar aspiración de secreciones si fuera necesario. * Colocar oxígeno según requerimiento. * Iniciar terapia de hidratación. * Realizar fisioterapia respiratoria. * Efectivizar la toma de Rx . de torax. * Tomar muestra de secreción bronquial. * Anticipar la necesidad de una probable intubación si fuera necesario. * Realizar BHE. * Realizar las anotaciones de enfermería. 	El paciente presentará la vía aérea libre de secreciones y sonidos respiratorios.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACION
Alteración del confort y comodidad R/C hipetermia.	El paciente manifestara confort y comodidad.	<ul style="list-style-type: none"> * Controlar la T° cada 2 horas. * Realizar baño de esponja. * Administrar el antipirético prescrito por el médico. * Mantener la vía periférica permeable. * Administrar líquidos claros. * Mantener el ambiente ventilado y sin corrientes de aire. * Efectivizar la solicitud de análisis a laboratorio. * Realizar el registro de enfermería. 	El paciente mantendrá temperatura igual o menor de 37° grados centígrados.
Intolerancia a la actividad R/C: Desequilibrio entre el aporte y demanda de O2. Debilidad generalizada.	El paciente será capaz de incrementar paulatinamente sus actividades físicas.	<ul style="list-style-type: none"> * Proporcionar las condiciones para la permanencia en reposo del paciente. * Vigilar la presencia de fatiga excesiva. * Asegurar una dieta adecuada. * Proporcionar periodos de sueño sin interrupción. * Educar a la familia sobre la necesidad de reposo y de ambulación por periodos cortos. * Brindar el tiempo adecuado para la visita de los familiares. 	El paciente realiza sus actividades físicas sin fatiga ni esfuerzo.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
Alteración de la nutrición por defecto relacionado con incapacidad para ingerir los nutrientes, manifestado por bajo peso corporal, palidez de tegumentos y debilidad.	Mejorar el estado nutricional del paciente mediante el apoyo psicológico y nutricional de acuerdo a las características del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> * Ofrecer una alimentación equilibrada en cantidad y calidad. * Conocer las posibles causas de desnutrición. * Animar o estimular a ingerir sus alimentos de acuerdo a su consistencia. * Ayudar a comer al paciente ya que se encuentra imposibilitado. * Coordinar con el departamenro de Nutrición. 	<ul style="list-style-type: none"> * Se proporciono una dieta balanceada aceptando en poca cantidad. * Se brinda apoyo emocional para ingerir los alimentos, teniendo resultados poco positivos. * Se solicita la intervención de la Nutricionista para su dieta indicada.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
Riesgo del deterioro de la integridad cutánea relacionado con la falta de movilización física.	La piel permanecerá intacta y sin signos de irritación.	<ul style="list-style-type: none"> * Proporcionar baño esponja. * Secar perfectamente la piel y dar masaje con cremas hidratantes. * Aplicar crema y loción despues del baño. * Realizar cambios frecuentes de posición al paciente. * Proteger prominencia óseas. 	<ul style="list-style-type: none"> * La limpieza general que se proporciona a un paciente ayuda a la eliminación de sudor, polvo y células muertas. * Aceptaba el masaje una vez al día. * Se mantuvo la piel integra, lubricada sin presentar signos de enrojecimiento ni sequedad anormal. * El paciente no aceptaba los cambios frecuentes de posición se mostraba irritable. * No hubo inicio de úlceras por presión en ningún momento.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
<p>Estreñimiento relacionado con la falta de ingesta de líquidos y movilidad física manifestado por distensión abdominal, dolor en el abdomen, heces duras y secas.</p>	<p>Estimular la defecación en el paciente, sin dolor en aumento y frecuencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Proporcionar la ingesta de líquidos orales calientes. * Valorar el estado de hidratación, dolor y peristaltismo. * Informar al paciente sobre el estreñimiento y sus manifestaciones. * Comprender las alteraciones en la eliminación intestinales. * Orientar al paciente sobre hábitos higiénicos en la eliminación intestinal. * Enseñar a practicar un masaje suave y lubricante sobre el abdomen mientras permanece hospitalizado. 	<ul style="list-style-type: none"> * No se logro la evacuación del paciente en 24 hrs. * Se explica al paciente la importancia de ingerir líquidos y obtener manifestaciones clínicas. * La defecación es un acto voluntario por lo menos una vez al día. * Las enfermedades orgánicas favorecen el estreñimiento. * La dieta normal rica lo acepta en poca cantidad. * Se proporciona masaje suave y sutil al paciente una vez por turno.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVO	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	EVALUACIÓN
Déficit de autocuidado /higiene relacionado con la incapacidad de movilidad física manifestado por debilidad, cansancio y desaliñado.	Brindar aseo personal y mantenerle presentable.	<ul style="list-style-type: none"> * La enfermera observara la piel y su aspecto. * Orientar al paciente los buenos hábitos de limpieza. * Se explica al paciente que se peinará el pelo y lo mantendrá arreglado. * Explicar al paciente el porque conservar limpia e integra la piel y mucosas. * Se proporciona agua para realizar el enjuague de la boca. * Se realizo corte uñas de manos y pies. * Se coloco bata limpia al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> * Se trato de mantener su piel hidratada y lubricada. * El paciente acepta el baño corporal por la mañana. * El paciente acepta el peinado del pelo y mantenerlo arreglado durante el día. * Se mantiene limpia la piel y mucosas durante el turno. * Acepta el enjuague de la boca una vez al día. * El paciente acepto se realizara el corte de uñas de manos y pies. * El paciente acepta cambio de ropa personal.