

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



**“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES  
ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS  
EN EL HOSPITAL III SUAREZ - ANGAMOS  
ESSALUD, LIMA 2013 - 2015”**

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

**LIC. CELSA NÉLIDA MORALES SALDAÑA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Celsa Morales Saldaña', is positioned to the right of the author's name.

**Callao, 2016**

**PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

<b>DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO</b>	<b>Presidenta</b>
<b>DRA. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES</b>	<b>Secretaria</b>
<b>MG. MARÍA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ CAMPOS</b>	<b>Vocal</b>

**ASESORA Dra. LÍNDOMIRA CASTRO LLAJA**

**N° de Libro: 03**

**N° de Acta de Sustentación: 331**

**Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 24/11/2016**

**Resolución de Decanato N° 1352-2016-D/FCS de fecha 23 de noviembre de 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.**

## INDICE

<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>3</b>
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>5</b>
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....	5
1.2 OBJETIVO .....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	7
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>10</b>
2.1 ANTECEDENTES.....	10
2.2 MARCO CONCEPTUAL .....	10
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	30
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL .....</b>	<b>36</b>
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	37
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS .....	42
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>45</b>
<b>V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>49</b>
<b>VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>50</b>
<b>VII. REFERENCIALES .....</b>	<b>51</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>53</b>

## INTRODUCCIÓN

El presente informe titulado "CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS EN EL HOSPITAL III SUAREZ - ANGAMOS ESSALUD, LIMA 2013 - 2015", tiene como objetivo describir la experiencia profesional en el cuidado de enfermería al paciente adulto mayor diabético del Hospital III Suárez Angamos de EsSalud, perteneciente a la Red Descentralizada Edgardo Rebagliati Martins

Actualmente existen más de 30 millones de diabéticos en el mundo, y esta cifra que tiene aumentar rápidamente. Debido a que la Diabetes Mellitus es una de las enfermedades más frecuentes, y una de las principales causas de muerte de la población, cada día es más notorio el impacto de la atención a las personas con Diabetes Mellitus, siendo esencial la educación en su abordaje terapéutico; intervención primordial, que ejerce el profesional de enfermería como cuidadores y educadores en salud. En la fase inicial de la intervención, se plantea que la persona diabética alcance conocimientos básicos sobre la enfermedad, creando un clima de interés y una buena acogida; luego, la intervención es orientada principalmente hacia la alimentación y la actividad física, logrando que la persona con diabetes controle su enfermedad, aprenda a vivir con ella, y evite la aparición de complicaciones.

Mediante un relato descriptivo retrospectivo se presentaron las características y eventos ocurridos durante la atención a los pacientes adultos mayores diabéticos que asistieron al control de enfermería en la unidad de atención integral al adulto mayor en el Hospital III Suárez Angamos durante los años 2013 – 2015, redactado en VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, 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, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

La Diabetes Mellitus es una alteración y/o desorden crónico metabólico y se ha convertido en los últimos años en un problema de salud global y alarmante, siendo la principal causa de enfermedad y muerte temprana en los adultos.

En el 2012, la diabetes provocó 1,5 millones de muertes, y según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030 (1). Según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían diabetes en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial de la diabetes casi se ha duplicado, pasando de 4,7% a 8,5% en la población adulta. En la última década, la prevalencia de la diabetes ha aumentado más deprisa en los países de ingresos bajos y medianos que en los de ingresos altos. (2)

Según La Asociación Latinoamericana de Diabetes, la prevalencia en poblaciones urbanas de Latinoamérica es en: Argentina (Córdoba) 8,2%; Paraguay (Asunción) 8,9%; Bolivia (La Paz-Santa Cruz) 5,7% - 10,7%; Brasil (Sao Paulo) 7,3%; Colombia (Bogotá) 7,5%; México 12,7% (3). En Latinoamérica el número de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en el 2015 fue de 62 millones, y

actualmente el Perú se encuentra entre los 5 países con el mayor número de casos.

La OMS ha realizado proyecciones de diabetes mellitus para poblaciones mayores de 20 años y considera a Latinoamérica y El Caribe como una región donde el aumento del número de diabéticos hasta el año 2025 será de 150%, además que la mayoría estará entre 45 y 64 años y una relación hombre/mujer de 0,7; es decir, un mayor predominio femenino (4).

En el Perú, la diabetes mellitus, es una enfermedad que afecta a casi 2 millones de personas y es la décimo quinta causa de mortalidad. En el periodo de enero a junio de 2015, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Diabetes registró 4,341 casos, que van en aumento, debido al incremento de factores como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación (5).

En los resultados obtenidos por EsSalud en el procesamiento de datos del Sistema de Gestión Hospitalaria, se puede observar la alta prevalencia de esta enfermedad con predominando el sexo femenino, siendo el grupo etario más afectado el de 70 a 79 años de edad (6). Además, a las personas de 60 años a más se consideran altamente vulnerables ya que presentan mayores riesgos de enfermar o morir por enfermedades no transmisibles que son afecciones de larga duración y por lo general de progresión lenta.

A nivel local, en la consulta de enfermería del Hospital III Suárez Angamos de EsSalud, la intervención que se brinda al adulto mayor diabético consiste en una atención integral, siendo la educación para la salud herramienta fundamental para abordar la Diabetes Mellitus, puede ser personalizada durante la entrevista de enfermería durante el control y colectiva a través de charlas y talleres programados mensualmente.

La experiencia laboral del profesional de enfermería de este servicio permitirá atender con empatía, conocimiento y calidez desarrollando las funciones asistenciales, preventivas y administrativas que le compete.

## **1.2 OBJETIVO**

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en los pacientes adultos mayores con diabetes mellitus en el Hospital III Suarez - Angamos EsSalud, Lima 2013 – 2015.

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes adultos mayores con Diabetes Mellitus que acuden al Hospital III Suarez - Angamos - EsSalud en el periodo 2013 – 2015, con el propósito de disminuir

múltiples complicaciones y el reingreso del paciente al nosocomio.

Asimismo, el presente informe se justifica:

**Nivel Teórico:** El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener en la prevención de complicaciones de los pacientes con diabetes mellitus II. Se brindará capacitación al familiar o cuidador del paciente sobre la correcta alimentación, administración de medicamentos, y hábitos saludables en general; en la consulta externa del programa de atención integral al adulto y adulto mayor del Hospital III Suarez Angamos. De acuerdo a un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

**Nivel Metodológico:** El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados necesarios en la DM tipo II en los pacientes geriátricos.

**Nivel Social:** El informe beneficiará a los pacientes geriátricos en se atienden en la consulta externa. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con

éxito la labor en el servicio de hospitalización y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

**Nivel Práctico:** A nivel práctico el presente informe, permitirá brindar información actualizada sobre la aplicación de los protocolos y guías de atención que aseguran un cuidado integral al paciente geriátrico con diabetes mellitus; y que al ser evaluados permitirán sugerir planes de mejora a nivel administrativo y asistencial, que favorezcan la satisfacción de los usuarios por el cuidado brindado. Beneficiando así a los profesionales de salud, paciente y familia.

**Nivel Económico:** Considerando que la Diabetes Mellitus es un grave problema de salud pública a nivel mundial por su alta prevalencia, la morbimortalidad asociada y los altos costos derivados de ella; este problema se agrava en los paciente geriátricos, por la exposición a las complicaciones, y las graves repercusiones médicas, económicas y sociales que provocan prolongaciones de la estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios. Es fundamental por ello, una buena educación y un cuidado de calidad por parte del profesional de enfermería, el mismo que será fortalecido a través de este documento.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES

GACK GHELMAN, Liane; ARAUJO PAZ, Elisabete; DO NASCIMENTO SOUZA, Maria H.; CALCALHO RODRIGUEZ, Vilma. 2010. **“Consulta de Enfermería a Portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial: La Integración de la Educación y la Práctica de Cuidados de Salud”**. Este estudio tuvo como objetivo describir la experiencia de Docentes del curso de Graduación de la Escuela de Enfermería en la supervisión de alumnas en las consultas de enfermería a los pacientes diabéticos e hipertensos en una unidad básica de salud de Río de Janeiro. En este trabajo se enfatiza la utilización de un instrumento de evaluación del paciente durante la consulta a pacientes con Diabetes Mellitus para identificar precozmente complicaciones realizando promoción de salud. (7)

ABELLÁN ALEMÁN, J.; PRIETO DÍAZ, M.A.; LEAL HERNÁNDEZ, M.; BALANZA GALINDO, S.; DE LA SIERRA, A. 2011. **“Evaluación y Control de los Hipertensos Diabéticos atendidos en Centros de Atención Primaria de España”**. Este estudio tiene como

objetivo estudiar el grado de control y el tratamiento empleado en los hipertensos-diabéticos atendidos en los centros de atención primaria en España. Estudio descriptivo realizado a pacientes hipertensos y diabéticos que acuden a consulta médica de Atención Primaria por cualquier motivo, se incluyeron 6.777 pacientes. Se concluye que gran parte de los hipertensos diabéticos están insuficientemente controlados, siendo los fármacos más utilizados las sulfonilureas y las biguanidas, además estaban en tratamiento con insulina el 8,2% de los pacientes. (8)

INEI. 2012. **“Perú: Situación de Salud de la Población Adulto Mayor”**. La prevalencia de este tipo de enfermedades afectan el proceso de envejecimiento de una persona y se deben en gran medida a factores de riesgo: consumo de tabaco, uso nocivo del alcohol, inactividad física, obesidad, perfil lipídico alterado y dieta inadecuada. Sin embargo, la modificación de hábitos no saludables y el control de los factores de riesgo pueden, en la mayoría de los casos, evitar las manifestaciones clínicas de algunas enfermedades crónicas e impedir complicaciones que, sin control, pueden causar discapacidades que tienden a disminuir la calidad de vida de las personas mayores. Por ello, la necesidad de la detección temprana, tratamiento y rehabilitación de los que padecen enfermedades no transmisibles y de planificar programas de acciones preventivas para

esta población, que favorezcan su continuo desarrollo y mejore su calidad de vida.

CABRERA MORÓN, Rommy; MOTTA QUIJANDRÍA, Irma; RODRÍGUEZ ROBLADILLO, Cynthia; VELÁSQUEZ CARRANZA, Doris. 2010. **“Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha - EsSalud – 2009”**. El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de conocimientos sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas, en usuarios del Policlínico Chincha – EsSalud. Este estudio descriptivo de corte transversal, incluyó a 243 usuarios que pertenecían al programa de diabetes mellitus, se realizó en el mes de junio de 2009, la técnica usada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario estructurado de 24 preguntas, previa firma del consentimiento informado para determinar la validez y confiabilidad (prueba de correlación biserial puntual y Kuder Richardson). Se evidenció que los pacientes del programa de diabetes presentaron un nivel de conocimiento medio (54,7%) sobre el autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas. (9)

GAMBOA CHAVEZ, Cindy Edith. 2013. **“Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida: programa**

**de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013".** El objetivo fue determinar la Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su Calidad vida en el programa de diabetes. El enfoque del estudio es cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo simple de corte transversal. La población estuvo constituida por 83 pacientes. Respecto a la Percepción del paciente con Diabetes Mellitus tipo II sobre su Calidad de Vida en el Programa de Diabetes del HNDM, de un 100% el 59% presentan una percepción medianamente favorable, el 22% una percepción favorable y el 19% percepción desfavorable. Se concluye que la mayoría de pacientes con Diabetes Mellitus tipo II presentan una percepción medianamente favorable sobre su Calidad de vida en las diferentes dimensiones, lo que indica que aspectos como el insomnio, la depresión, el déficit de memoria y situación económica inestable afectan la percepción del individuo sobre su propia calidad de vida haciendo que este a futuro deje de considerarla buena. Lo cual puede repercutir en el futuro provocando el rápido deterioro físico, psicológico y social de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II. (10)

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 DIABETES MELLITUS**

#### **a) Definición**

La Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 es un trastorno metabólico que se caracteriza por hiperglucemia (nivel alto de azúcar en la sangre) en el contexto de resistencia a la insulina y falta relativa de insulina; en contraste con la DM tipo 1, en la que hay una falta absoluta de insulina debido a la destrucción de los islotes pancreáticos (11). La diabetes tipo 2 representa alrededor del 90% de los casos de diabetes, con el otro 10 % debido principalmente a la DM tipo 1 y la diabetes gestacional. Se piensa que la obesidad es la causa primaria de la diabetes tipo 2 entre personas con predisposición genética a la enfermedad.

#### **b) Síntomas**

Los síntomas clásicos de la DM tipo 2 son la micción excesiva y el hambre constante; y es controlada inicialmente con el aumento de actividad física (ejercicios) y cambios en la dieta. Si la glucemia no baja adecuadamente con estas medidas, puede ser necesaria la administración de medicamentos; en los pacientes tratados

con insulina, típicamente existe el requisito de revisar rutinariamente la glucemia.

**c) Factores de riesgo**

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad frecuente en los ancianos, ya que su prevalencia aumenta ostensiblemente con la edad. A los 75 años, aproximadamente el 20% de la población la padece y el 44% de los diabéticos tienen más de 65 años. A estas cifras contribuye el envejecimiento de la población mundial, pues las estadísticas reflejan que para mediados del siglo XXI el 16. % de la población mundial será anciana, lo que contrasta con el hecho de que en 1950 solamente el 5% alcanzaba los 65 años. Datos epidemiológicos recientes señalan que la DM es la quinta enfermedad más frecuente en la senectud, tras la artrosis, la hipertensión arterial (HTA), las cataratas y las enfermedades cardiovasculares (12).

La edad avanzada predispone a padecer DM debido a factores como: la disminución de la actividad física, el aumento del tejido adiposo, disminución de la secreción de insulina, aumento de la resistencia a la insulina, ingesta de fármacos hiperglucemiantes por enfermedades coexistentes

como: diuréticos, esteroides, fenitoína, niacina, efedrina, entre otros (13).

#### **d) Tratamiento**

Los objetivos del tratamiento en este tipo de pacientes es: garantizar una buena calidad de vida, prevenir las complicaciones agudas, emplear el menor número de fármacos posible, controlar adecuadamente la tensión arterial, controlar la resistencia a insulina, y mantener la glucemia dentro de los límites aceptables.

El control glucémico debe ser individualizado teniendo en cuenta los siguientes aspectos: ancianos con buena situación funcional y expectativa de vida (glucemia basal < 125 mg/dL, glucemia pos prandial < 180 mg/dL, con una HbA1c hasta un 15 % superior al límite de la normalidad); y para ancianos con incapacidad irreversible (glucemia basal < 200 mg/dL y glucemia posprandial < 250 mg/dL, con una HbA1c hasta un 40 % superior al límite de la normalidad).

De manera general, el tratamiento de la diabetes mellitus en el adulto mayor, al igual que en el adulto joven, se divide en no farmacológico y farmacológico.

- **Estrategias terapéuticas**

En primer lugar, debemos enfatizar en el tratamiento preventivo, tomando medidas para garantizar que se haga un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado de la prediabetes para lograr los objetivos siguientes: retardar el inicio de la DM, preservar la función de la célula beta, retardar la aparición de las complicaciones micro y macro vasculares.

- **Tratamiento no farmacológico**

Este incluye la educación, que es de vital importancia educar al paciente anciano e involucrar al núcleo familiar en esta actividad; la dieta; que no debe ser hipercalórica, pero al mismo tiempo debe evitarse la malnutrición iatrogénica, debe ser rica en vitaminas y minerales (insistir en la ingesta de agua, calcio, folatos, potasio y vitamina B12), y la distribución calórica será igual que en los adultos jóvenes, en los ancianos obesos, lograr una pérdida de peso del 10% debe ser considerado positivo y suficiente; y por último el ejercicio físico, ya que actividad física mejora la sensibilidad a la insulina, y se recomienda la caminata en el horario de la mañana durante 1 hora y

como mínimo 4 veces a la semana, siempre que no existan contraindicaciones para su realización.

La fuerte asociación de la DM con la obesidad, sugiere que los primeros esfuerzos terapéuticos deben encaminarse a tratar de mantener un peso adecuado. Los sujetos con sobrepeso u obesidad, independientemente de que sus valores de glucosa sean normales, deben hacer dieta e incrementar la actividad física, por lo que siempre son beneficiosas las intervenciones a nivel de la comunidad que estén encaminadas a la consecución de dichos objetivos terapéuticos. Estudios clínicos evidencian que una intervención intensiva sobre el estilo de vida, proporciona la mayor reducción de los factores de riesgo cardiovascular y tiene un favorable perfil de seguridad, carece de efectos indeseables serios, y aporta otros beneficios a la salud.

- **Tratamiento farmacológico**

Debe considerarse su empleo en el paciente anciano cuando con la dieta y el ejercicio físico no se consiga un adecuado control de la DM, tras un período razonable (4-6 semanas) después del diagnóstico. El arsenal terapéutico

con que puede contarse para ser usado, es similar al que se emplea en el resto de los pacientes con menor edad.

- **Antidiabéticos Orales:**

Para su administración es necesario precisar si predomina la elevación de la glucemia posprandial o en ayuna. Si está elevada la primera, se utilizarán de preferencia los inhibidores de la alfa-glucosidasa, los secretagogos de acción rápida, o los medicamentos que incrementen la sensibilidad a la insulina. Por el contrario, cuando la glucemia basal está elevada, lo más conveniente es el empleo de los secretagogos clásicos y también de los sensibilizadores de la insulina. De estos medicamentos, los más usados son:

- **Sulfonilureas:** fármacos de primera línea, cuya acción fundamental es estimular la secreción pancreática de insulina. En los ancianos se deben evitar las de acción prolongada y de gran potencia por el riesgo de hipoglucemia.
- **Biguanidas:** La única recomendada para su uso en el anciano diabético es la metformina, a la dosis de 500 mg, a 2 g diarios. Este medicamento no produce hipoglucemia y es el ideal para el paciente obeso no controlado aceptablemente solo con dieta y ejercicio

físico, aunque en los ancianos la obesidad no suele ser un problema tan frecuente como en las edades medias. Está contraindicada en presencia de insuficiencia renal, cardíaca y hepática, enfermedades que cursen con hipoxia crónica, alcoholismo, o mala calidad de vida.

- **Inhibidores de la alfa-glucosidasa:** La acarbosa, a la dosis de 50 a 100 mg diarios divididos en 2 ó 3 tomas, se debe administrar de preferencia antes de las principales comidas. Este medicamento puede ser útil para controlar la hiperglucemia posprandial. No produce hipoglucemia, por lo que su uso da alguna seguridad, sin embargo, pueden tener efectos adversos, tales como, diarrea y flatulencia, por lo que en ocasiones no es bien aceptado por los pacientes.
- **Tiazolidinedionas (TZD):** Las más usadas son la troglitazona, la pioglitazona y la rosiglitazona, que mejoran la sensibilidad a la insulina, sobre todo, a nivel del músculo sin incrementar el peso corporal, y no producen hipoglucemia. Tienen un efecto beneficioso sobre los lípidos y la tensión arterial, y

los estudios a largo plazo evidencian que pueden evitar la disfunción de la célula beta.

La terapia combinada de fármacos orales puede ser una alternativa útil para retrasar la insulinización de algunos pacientes en la medida de lo posible.

- **Insulina:**

Además de en los casos excepcionales, pero posibles, como son los pacientes con una DM 1, puede ser necesaria en algunos pacientes con DM 2 por: contraindicaciones para el uso de hipoglucemiantes orales (insuficiencia renal o hepática grave, trastornos digestivos); presencia de procesos intercurrentes que provocan descompensación de la glucemia, pudiendo ser necesaria la insulinización temporal; fracaso del tratamiento con dieta ejercicio e hipoglucemiantes orales, por no consecución de los objetivos de control pactados con el paciente; y descompensaciones hiper glucémicas agudas.

En ocasiones, la situación personal o familiar del anciano dificulta el tratamiento insulínico, por lo que, ante estas condiciones, puede ser de utilidad la

combinación de algún hipoglucemiante oral con una sola dosis de insulina intermedia en la noche.

Generalmente, la insulina es mal aceptada por el paciente, y hay casos en los que las dificultades, en relación con su administración, son evidentes, por tanto, debemos tratar de implicar a los familiares o los cuidadores habituales del anciano, pues su colaboración no solo es recomendable, sino que puede ser esencial.

#### ▪ **Tratamiento de la comorbilidad**

Por último, es imprescindible tener en cuenta para garantizar una atención integral a estas personas, las otras enfermedades que presentan estos pacientes con mucha frecuencia debido a su edad avanzada, y que están, además, en relación con la DM, tales como, HTA, cardiopatía isquémica, dislipidemia y estado procoagulante, entre otras, e indicar el tratamiento adecuado en cada caso.

Finalmente, es necesario tener presente que:

- La DM es una enfermedad frecuente en los ancianos y su prevalencia aumenta con la edad.

- La mayoría de los ancianos tienen una alteración en la secreción de insulina y en la sensibilidad periférica a esta hormona, lo que favorece la aparición de la DM a esta edad.
- Los objetivos terapéuticos dependen de la situación funcional del enfermo.
- La educación, la dieta y el ejercicio físico son pilares básicos en el tratamiento no farmacológico.
- Las sulfonilureas de baja potencia y acción corta son las ideales para evitar las hipoglucemias.
- Las biguanidas, para mejorar la acción insulínica, y los inhibidores de la alfa-glucosidasa, para el control de la hiperglucemia posprandial, pueden ser indicadas en el anciano con diabetes.
- Se debe utilizar insulina en circunstancias especiales.
- El tratamiento de la comorbilidad es de gran importancia en el tratamiento integral a estos pacientes.

## **2.2.2 CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS**

### **▪ Prevención y evaluación de complicaciones:**

Las complicaciones de la diabetes están dadas principalmente por la enfermedad microvascular (retinopatía, nefropatía, neuropatía) y la enfermedad macrovascular (aterosclerosis). Como sabemos la DM tipo 2 inicia en forma silenciosa, por lo que el diagnóstico puede ser tardío y la presencia de estas patologías puede haber surgido al momento del diagnóstico, ya que su aparición aumenta con el paso del tiempo. Además, se piensa que sólo podemos enlentecer la progresión de la enfermedad, pero no detenerla.

### **▪ Examen oftalmológico de rutina:**

El screening para retinopatía diabética se debe realizar ya que la cirugía de fotocoagulación por láser previene la pérdida de visión. Según la ADA la frecuencia sería la siguiente: primero, examen cercano al diagnóstico de DM; luego, exámenes anuales, y si la enfermedad progresa se deben hacer controles más cercanos. Cabe considerar

que los pacientes con DM tienen vicios de refracción en forma frecuente, lo que también debe ser evaluado.

- **Examen de pies:**

Debemos considerar que la enfermedad vascular y la neuropatía inciden en la aparición de morbilidad en los pies. Anualmente se debe realizar un examen completo del pie, incluyendo la evaluación de sensibilidad con monofilamento, y la aparición de factores de riesgo de úlceras y amputación.

En cada visita se debe realizar una inspección visual, en piel se debe buscar la presencia de heridas, eritema, calor local, o hiperqueratosis, que sugieren la presencia de daño en esa zona; además, se debe evaluar las deformidades óseas, las articulaciones, etc. Se puede buscar enfermedad vascular periférica a través de los pulsos pedios, y una historia de claudicación. Muchas veces los pacientes son asintomáticos, y una prueba de índice tobillo-braquial podría ayudar. Según los hallazgos se debe derivar al paciente a podología, y/o médico especialista.

Se debe aconsejar el cuidado de los pies: evitar andar descalzo; probar la temperatura del agua antes de

bañarse; cortar las uñas en forma adecuada, removiendo los bordes filosos con una lima sin cortar las cutículas; lavar y revisarse los pies diariamente; los zapatos deben ser cómodos, ni muy holgados, ni muy apretados, y deben ser adaptados en caso de problemas; los calcetines deben ser de talla adecuada y se deben cambiar a diario.

▪ **Screening de nefropatía:**

El signo más temprano de nefropatía diabética es la pérdida de proteínas por la orina. La excreción normal de albúmina es menor a 20 mg/día, si un paciente diabético presenta valores entre 30 y 300 mg día en forma persistente, se habla de microalbuminuria, y es indicador de nefropatía diabética, a menos que haya una enfermedad renal concomitante. Si es mayor de 300 ya se habla de proteinuria. Se debe medir en un periodo de 3 a seis meses porque hay muchos falsos positivos, por lo que se debe realizar al menos dos exámenes.

El screening se justifica porque existe un tratamiento eficaz con IECA y bloqueadores del receptor de angiotensina II, junto con un estricto control de niveles glicémicos. Si hay nefropatía, puede ayudar la restricción proteica

▪ **Screening de enfermedad coronaria:**

Los pacientes diabéticos tienen mayor riesgo de enfermedad coronaria, además pueden presentar síntomas atípicos o ser asintomáticos. Lamentablemente, no se ha demostrado que diagnosticar la enfermedad en etapas tempranas o una intervención precoz mejore los resultados en este tipo de pacientes. Además, la dislipidemia, la hipertensión, el tabaquismo, la historia familiar, y la micro o macroalbuminuria no predicen adecuadamente la presencia de isquemia en exámenes de estrés. Si el paciente presenta enfermedad vascular periférica o carotídea, y mayores de 35 con vida sedentaria que planifiquen iniciar un programa de ejercicio importante se deben realizar un examen de esfuerzo.

Se debe reducir el riesgo de enfermedad macrovascular ya que la enfermedad cardiovascular es más frecuente en los diabéticos y éstos tienen una menor esperanza de vida que la población normal. Muchos de estos pacientes presentan factores de riesgo al momento del diagnóstico (obesidad, hipertensión, dislipidemia, tabaquismo) y algunos ya tienen enfermedad ateromatosa. Algunos factores de riesgo modificables son: LDL, HDL, HA1C, PA sistólica, tabaquismo. (Según UKPDS) esto sugiere que

habría una reducción del riesgo si controlamos estos factores y se utiliza aspirina.

La dieta, el ejercicio y la reducción del peso, mejoran los niveles de glucosa y enlentecen la progresión de intolerancia a la glucosa a diabetes; además de dejar de fumar es una de las intervenciones que mayor impacto generan. En el control glicémico, se recomienda lograr una glicemia normal o lo más cercana posible, con HbA1C <7; el control de HbA1C debiera realizarse al menos 2 veces al año si están bien controlado y 4 veces al año en caso que no se logre un buen control o si se ha cambiado el tratamiento.

El control de la presión arterial es muy importante para evitar la enfermedad macrovascular y evitar la progresión de la nefropatía y la retinopatía. Idealmente mantener niveles bajo 120/85, aunque la recomendación es de 130/80; habitualmente se requiere un diurético y un IECA (o bloqueadores del receptor de angiotensina II) para lograr los valores recomendados. Y para el control de los niveles de lípidos se debe realizar perfil lipídico al menos una vez al año, los pacientes con bajos niveles de lípidos podrían ser evaluados cada dos años (LDL<100 mg/dL, HDL>50 mg/dL, triglicéridos<150).

La aspirina, en pacientes con enfermedad macrovascular está ampliamente aceptado su beneficio; y se ha planteado que la metformina tendría efectos en reducir el riesgo de enfermedad macrovascular, independiente de la glicemia, pero esto no está demostrado. Por ello, la ADA recomienda que se inicie tratamiento con metformina y cambios en el estilo de vida. Si no se logra un buen control se debe adicionar otro fármaco o insulina. La historia natural de la enfermedad lleva a la disfunción de las células beta, y así suben los niveles de glucosa progresivamente.

- **Screening dental:** Es común la enfermedad periodontal, así que debiera realizarse un control anual.
- **Inmunización:** Se recomienda la vacunación antiinfluenza y antineumocócica.

En resumen, el fin del cuidado del diabético es la prevención de la enfermedad macro y microvascular, a través de intervenciones multifactoriales que debemos tener en cuenta al enfrentarnos a este tipo de pacientes.

### 2.2.3 TEORÍA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Como se sabe cada Teoría de Enfermería estudia los aspectos relacionados con la realidad del paciente, por lo tanto, es necesario contar con una teoría que sirva de fundamento para el conocimiento científico del presente Informe de experiencia profesional y para ello ha sido necesario tomar como respaldo la Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson.

#### a) **Meta paradigmas de la teoría:**

- **Salud:** tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- **Persona:** Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- **Entorno:** Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un

calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

- **Enfermería:** Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

**b) Postulados:**

- **Interacción enfermera-paciente:** define al cuidado como un proceso entre dos personas con una

dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.

- **Campo fenomenológico:** corresponde a la persona en su totalidad de experiencias de vida humana, abarcando sentimientos, sensaciones, pensamientos, creencias, objetivos, percepciones. Es decir, es todo lo que construye la historia de vida del individuo tanto en el pasado, presente y futuro.
- **Relación transpersonal de cuidado:** para comprender dicho proceso debemos tener en claro dos conceptos básicos:
  - Transpersonal: Ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.
  - Cuidado transpersonal: Intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

- **Momento de cuidado:** es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

Por todo lo expuesto, se seleccionó esta teoría para facilitar la forma de describir y explicar el cuidado en su concepto número 2 de Interacción Enfermera – paciente: Define el cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar.

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Diabetes mellitus (DM):** Es un conjunto de trastornos metabólicos, que comparten la característica común de presentar concentraciones elevadas de glucosa en la sangre (hiperglucemia) de manera persistente o crónica.
- **Hemoglucotest:** Procedimiento que consiste en la determinación del nivel de glucosa en la sangre periférica mediante un dispositivo electrónico.
- **Prevalencia:** Número total de los individuos que presentan un atributo o enfermedad en un momento o durante un periodo dividido por la población en ese punto en el tiempo o en la mitad del periodo.
- **Autocuidado:** Hace referencia al cuidado personal que se realiza una persona a sí misma, entendido como asearse, vestirse, comer, beber, y en términos generales cuidar de la propia salud.
- **Índice de masa corporal (IMC):** Se usa como indicador nutricional estándar desde 1980. IMC resulta de dividir el peso por la altura en metros elevada al cuadrado.
- **Contorno de cintura:** Es la herramienta más práctica y segura de las que dispone el ser humano para conocer si está en riesgo de sufrir patologías cardiovasculares y diabetes. Se mide con una cinta métrica, alrededor de la cintura a nivel del ombligo.

- **Estilos de Vida Saludable:** Se entiende por vida saludable a aquella forma de vida en la cual la persona mantiene un armónico equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física, intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene y paz espiritual.
- **Actividad Física:** Todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo. Caminar, correr, bailar, nadar, practicar yoga y trabajar en la huerta o el jardín son unos pocos ejemplos de actividad física.
- **Educación Individual:** Es el modelo educativo que permite ofrecer una atención personal en todo proceso de enseñanza.
- **Educación colectiva:** Es implementada a través de jornadas de reflexión, cursos, talleres, actividades culturales.

## CAPÍTULO III

### EXPERIENCIA PROFESIONAL

#### 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de enfermería del servicio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura de la Unidad Integral del Adulto, a fin de tener acceso a los registros necesarios.
- **Recolección de Datos:** Se obtuvieron los datos del sistema de gestión hospitalaria, en el que se registran las atenciones diarias.
- **Procesamiento de Datos:** Se realizó a través del programa informático Excel, que facilitó el trabajo a través de las hojas de cálculo.
- **Resultados:** Los resultados se presentan mediante gráficos.
- **Análisis e interpretación de resultados:**

## **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

### **- Recuento de la Experiencia Profesional**

Mi desempeño profesional se inicia en el Hospital de Cañete, donde labore en los servicios de neonatología y medicina general entre los años de 1981 y 1982; para el año siguiente, en 1983, inicié labores en el Hospital Angamos, fundando el programa de crecimiento y desarrollo del niños menor de 5 años y vacunación, manteniéndome en ese servicio por 2 años consecutivos. Luego fundé el servicio de urgencias del Hospital Angamos, llevando la coordinación por 3 años consecutivos, para después trabajar en el tópico de cirugía.

Desde 1986 trabajo en el programa del adulto y adulto mayor, hasta la actualidad, con más de 15 años de experiencia en el programa de diabetes.

### **- Descripción del Área Laboral**

El consultorio externo del Hospital III Suarez Angamos, es dependencia directa del programa de atención integral del adulto y del adulto mayor; se ubica en el segundo piso del bloque A, consultorio 202, y se atiende a todas las personas mayores de 18 años. Al inicio estaba a cargo de una enfermera, pero actualmente solo trabaja 1 profesional de enfermería.

Actualmente en el Consultorio de Atención Integral del Adulto Mayor se atienden 24 pacientes citados desde 7.30 am a 13.30 pm, cuyos daños pueden ser hipertensión, diabetes, hipertensión más diabetes, asma, epoc, etc.

Según procesamiento de datos existe alta prevalencia de pacientes adultos mayores diabéticos predominando el sexo femenino entre las edades de 69 a 79 años. Por lo expuesto se presenta esta situación y las características a realizarse.

En la unidad de Atención Integral del Adulto Mayor en el Hospital III Suárez Angamos, la consulta de enfermería cumple un rol asistencial importante para el control de los factores de riesgo de la Diabetes Mellitus. En la consulta, la enfermera tiene la oportunidad de conocer la realidad de cada paciente a través de su valoración integral, realizando el diagnóstico de enfermería personalizado, y sus intervenciones de acuerdo a lo valorado, promoviendo medidas dirigidas a mejorar, controlar y evitar complicaciones en los aspectos de la propia enfermedad como DM y sus complicaciones, siendo estas hipertensión, obesidad, sedentarismo, además de promover medidas buscando el control de la glicemia, la hipertensión arterial, el peso, talla e índice de masa corporal,

contorno de cintura convocar a los pacientes según turno y rol para estimular la práctica de actividad física regular y complementar con una alimentación saludable. Todo esto para adoptar cambios en el estilo de vida, disminuyendo así el riesgo cardiovascular, asimismo, favorece con actividades educativas individuales (charlas) y colectivas buscando la adherencia al tratamiento.

#### - **Funciones desarrolladas en la actualidad**

A continuación se describen detalladamente las actividades que se realizan en la Unidad Integral del Adulto – consultorio de enfermería:

##### **a) Área Asistencial**

Se proporciona conocimientos sobre: alimentación saludable, importancia de la actividad física y cuidados del pie diabético.

- **Alimentación Saludable:** Los adultos mayores tienen bien establecidos sus hábitos de comida que se han consolidado con el paso de los años, no obstante, el inadecuado hábito alimenticio aumenta el riesgo de padecer alguna enfermedad crónica no transmisible como la Diabetes. Por lo tanto el tema de alimentación es indispensable reforzar para favorecer mejoras en su salud, a través de charlas educativas, reconocimiento de alimentos aptos para su salud etc.

- **Actividad Física:** Es fundamental la actividad física, promover las actividades básicas de la vida diaria y su capacidad de desempeñarse normalmente en actividades diarias, el esfuerzo físico que les demanda alguna tarea, la práctica de algún ejercicio físico y las caminatas son el punto primordial de la educación que se le brinda al adulto mayor. se debe modificar el sedentarismo que se ve reflejado en el número de horas que pasa viendo televisión se ve afectada por la edad, la cual puede estar relacionada con la presencia de enfermedades crónicas.
- **Cuidado del Pie Diabético:** se realiza valoración de los pies, en donde se identifican el estado de higiene, la constitución de la piel, el recorte correcto de la uñas, problemas con el uso adecuado o no de las medias y calzados. Problemas de la anatomía o deformidad de dedos, de esta manera se proporcionan conocimientos sobre el cuidado de los pies en general que el mismo paciente debe tener para prevenir complicaciones, y la retroalimentación sobre la higiene diaria, uso de medias de algodón, calzado holgado, inspección física en cada control a posterior.
- **Administración de Insulina:** Se explica al paciente la técnica de autoadministración indicando zonas de aplicación:

superficie externa de los brazos, cara anterior de los muslos y zona periumbilical del abdomen siempre en tejido subcutáneo. Realizando la demostración correcta y uso de la insulina, además de captar al familiar acompañante.

- **Además de la Consejería Individual y Personalizada:** Se realizan Charlas Educativas y Talleres mensuales de acuerdo al horario programado y de los temas de salud diversos de acuerdo a la demanda y al ingreso de pacientes nuevos al programa.
- **Equipo y personal:** Ambiente ubicado segundo piso block A consultorio 201 cuenta con sala de espera amplia y ventilada. Tenemos 04 tensiómetros de pie, 03 estetoscopios y 02 glucómetros
- **Enfermera encargada del programa:** El programa de DIABETES que se presenta en nuestro Hospital pretende Reforzar el monitoreo y la evaluación de los programas de prevención de complicaciones relacionados con la diabetes. Estas acciones preventivas contra la diabetes son la suma de un estilo de vida saludable, un programa estructurado de alimentación, así como actividad física y perder al menos 10% del peso corporal retomando las actividades físicas y talleres de autocuidado.

## **b) Área Administrativa**

- Se realiza la entrevista para obtener información: sobre si conoce sobre su enfermedad, el tratamiento y qué cuidados realiza, Y si tiene o no apoyo familiar.
- Todos estos datos son llenados en un formato para los datos estadísticos y el registro respectivo. Luego de completar ficha y tarjeta de control del paciente con datos personales y de orientarlo frente a alguna duda o temor referente a su problema de salud se registra los resultados de la evaluación realizada.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS**

#### **- Casos relevantes**

Una paciente que participó de uno de los talleres afirmó que se sentía motivada en controlar su peso y llevar una dieta saludable, gracias a que veía semana tras semana como los demás iban mejorando, lo que le daba seguridad y confianza en sí misma; sin embargo, después que ya no se realizaban esas actividades

recayó, y espera con ansias hasta que regresen las actividades de manera continua.

#### **- Innovaciones – Aportes**

- Participación en la elaboración del manual de procedimientos de programas de la consulta externas.
- Se elaboró un programa de síndrome metabólico, para ser aplicado en los pacientes y trabajadores con factores de riesgo del Hospital III Suarez Angamos. Sin embargo, no pudo ejecutarse.
- También se ejecutó un programa de riesgo cardiovascular (sobrepeso y obesidad).
- Programa de prevención y promoción de la salud renal, en alianza estratégica con el colegio Juana de Arco (extramuralmente), y un Screening a pacientes diabéticos e hipertensos que acudían al hospital III Suarez- Angamos para detectar daño renal.
- Se recibieron reconocimientos por la labor brindada:
  - Reconocimiento por el trabajo en equipo de mejora continua y de la calidad.
  - Detección y manejo oportuno de ERC en pacientes con HTA/DM de la red asistencial Rebagliati.

### **- Limitaciones para el Desempeño Profesional**

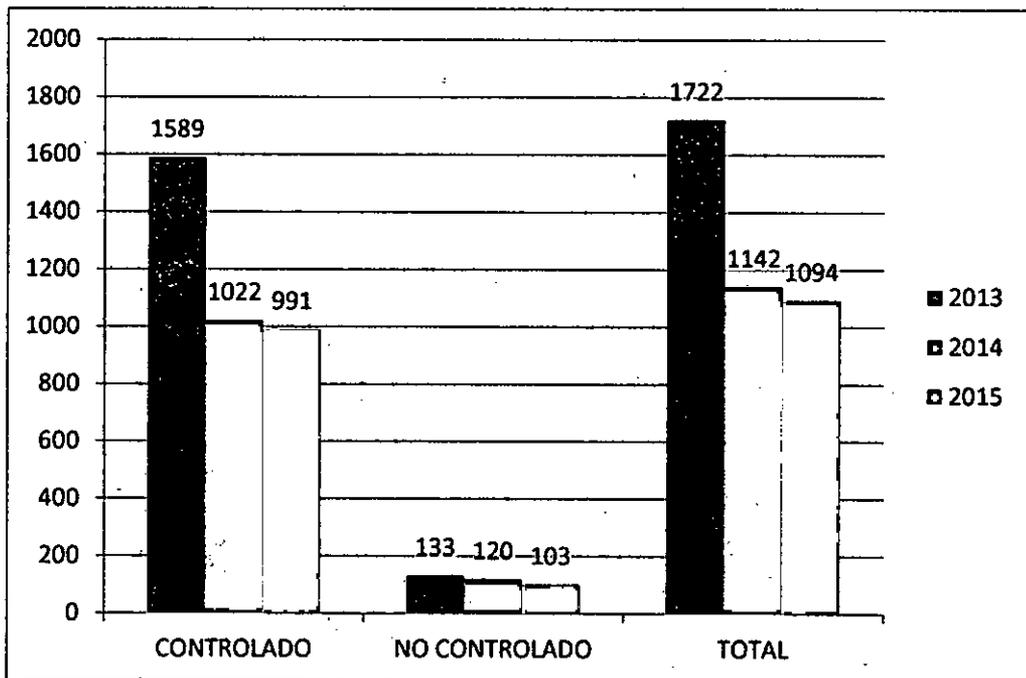
- Una de las principales limitaciones es el recursos humano, pues solo se cuenta con una enfermera y es difícil atender a los pacientes que llegan a consulta y a la vez hacer visitas, o coordinar alianzas estratégicas.
- En cuando a la infraestructura, solo se cuenta con un ambiente para el desarrollo de las actividades en el cuarto piso; pero tampoco es específico para el programa, así que es difícil el permiso para su uso.
- Falta de sensibilización en el área gerencial administrativas en las actividades de prevención y promoción, evidenciado en escaso apoyo a la ejecución de las actividades que brinda la jefatura inmediata.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

GRÁFICO 4.1

**SITUACIÓN DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS II QUE ACUDEN AL HOSPITAL III SUÁREZ - ANGAMOS - ESSALUD EN EL PERIODO 2013 - 2015**



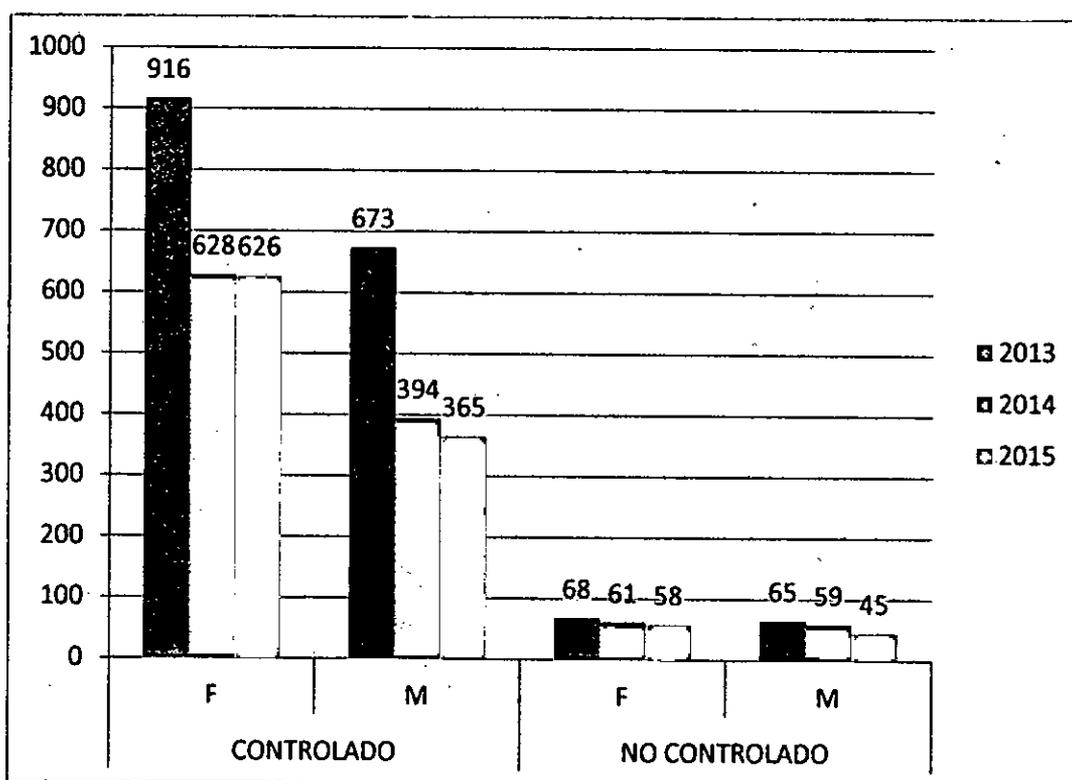
*Fuente: Elaboración propia*

En este primer gráfico se observa que a través de los años, ha disminuido el número total de pacientes adultos mayores; pasando de 1722 usuarios en el 2013, a 1094 para el 2015.

Además se puede apreciar que una gran mayoría controla su enfermedad, sin embargo, aún hay pacientes que no la controlan, pero que han ido disminuyendo con el transcurso de los años.

**GRÁFICO 4.2**

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN SEXO Y CONTROL DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS II QUE ACUDEN AL HOSPITAL III SUAREZ - ANGAMOS - ESSALUD EN EL PERIODO 2013 - 2015**



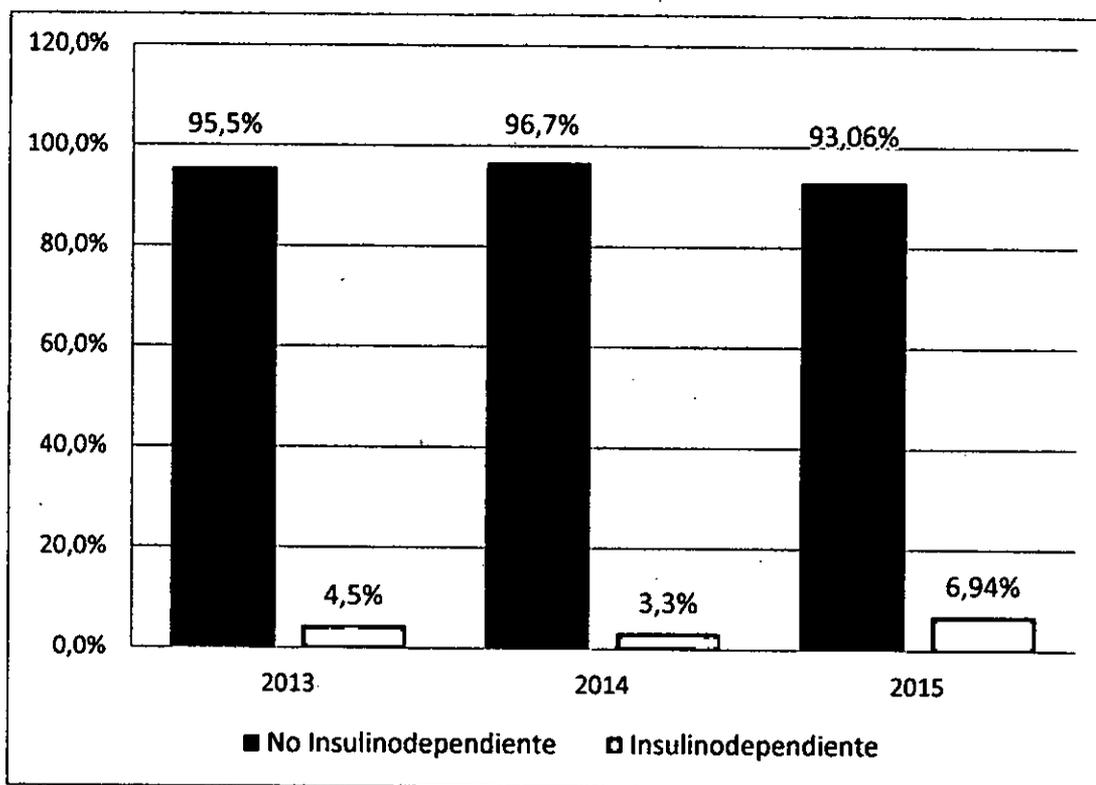
*Fuente: Elaboración propia*

A diferencia del primero, en este gráfico vemos la situación de los pacientes geriátricos según sexo. Se puede apreciar el predominio del sexo femenino en el control de su enfermedad.

En contraposición a los controlados, los usuarios del sexo femenino y masculino no controlados, son muy similares y se reducen muy poco a través de los años.

**GRÁFICO 4.3**

**INSULINODEPENDENCIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS II QUE ACUDEN AL HOSPITAL III SUAREZ - ANGAMOS - ESSALUD EN EL PERIODO 2013 - 2015**

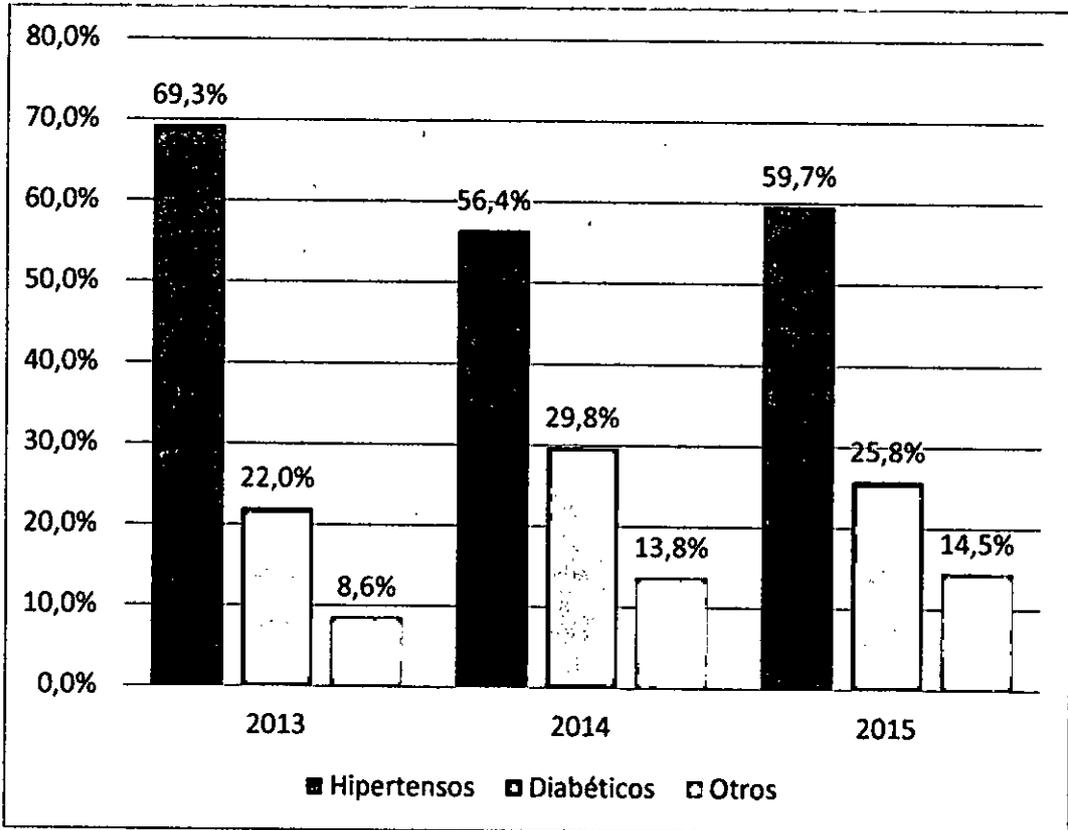


*Fuente: Elaboración propia*

En el gráfico 4.3, se puede evidenciar que un gran número de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus no es insulino dependiente, y que hace sus esfuerzos por disminuir. Opuestamente los pacientes diabéticos insulino dependientes son mínimos, pero aumentan a medida que avanzan los años, ya que en el 2013 representaban el 4.5% de los pacientes, y para el 2015 se incrementaron en más de 2% (6.94%).

**GRÁFICO 4.4**

**ATENCIÓNES A PACIENTES ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN AL HOSPITAL III SUAREZ - ANGAMOS – ESSALUD, 2013 - 2015**



*Fuente: Elaboración propia*

Por último, con una visión más global sobre las atenciones, observamos que de toda la población que se atiende en el programa, son hipertensos, seguidamente son diabéticos y un mínimo número vienen por otras patologías diferentes a Hipertensión o diabetes mellitus.

Los hipertensos, son los que disminuyen en número a través de los años; los pacientes diabéticos presentaron un ligero aumento; y las demás patologías, se ve un aumento mayor.

## **CAPÍTULO IV**

### **CONCLUSIONES**

- a. La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente adulto mayor con Diabetes Mellitus que acude al Hospital III Suárez Angamos de EsSalud.
  
- b. Se evidencia que la adecuada intervención del profesional de enfermería, es fundamental para la mejora de los pacientes diabéticos, y sobre todo para el control de la enfermedad, a fin de prevenir complicaciones que a su edad podrían deteriorar su calidad de vida o ser mortales.
  
- c. El apoyo institucional a las actividades propuestas son indispensables para su realización, ya que sin ese respaldo no se pueden concretar las acciones, ni mejorar de la calidad de vida de nuestros pacientes.

## **CAPÍTULO IV**

### **RECOMENDACIONES**

- a. A los profesionales, se recomienda estar en constante actualización que permitan un desempeño profesional eficiente; que cubra las más altas expectativas de los usuarios que en ellos confían, a fin de brindar un cuidado con excelencia y calidad.
- b. A la institución, brindar las facilidades para la realización de las actividades que compete al programa, mejorando así la calidad de vida de nuestros pacientes geriátricos con diabetes mellitus, y sobre todo, previniendo complicaciones que aumenten los costes de hospitalización.
- c. Al servicio, que se continúe con el gran trabajo, que no se pierdan las ganas de innovar y mejorar cada día, a pesar de las limitaciones existentes; cumpliendo con el compromiso de mejorar la salud de las personas y sobretodo de los más vulnerables como lo son nuestros adultos mayores.

## CAPÍTULO IV

### REFERENCIALES

1. Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa. [En línea].; 2016 [consultado en el 2016 Agosto 25. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>].
2. Organización Mundial de la Salud. World Health Organization. [En línea].; 2016 [consultado en el 2016 Agosto 25. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16\\_3\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16_3_spa.pdf)].
3. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Organización Panamericana de la Salud. [En línea].; 2008 [consultado en el 2016 Junio 14. Disponible en: <file:///C:/Users/rayza/Downloads/4%20dia-guia-alad%20PS.pdf>].
4. Garcia Ramos F, et.al.. Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo relacionados en una población urbana. Rev Soc Peru Med Interna. 2007; 29(3).
5. Ministerio de Salud. Ministerio de Salud. [En línea].; 2015 [consultado en el 2016 Julio 28. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/diabetes/index.asp?pg=4>].
6. EsSalud. EsSalud. [En línea].; 2012 [consultado en el 2016 Junio 13. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/informacion/RGG372-2012.pdf>].
7. Gack Ghelman L, Araujo Paz EP, Do Nascimento Souza MH, Calcalho Rodriguez WH. Ciencia y enfermería. [En línea].; 2010 [consultado en

el 2016 Agosto 24. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532010000200003](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000200003).

8. Abellán Alemán J, Prieto Díaz M, Leal Hernández M, Balanza Galindo S, De La Sierra A. Medicina en Español. [En línea].; 2011 [consultado en el 2016 Agosto 04. Disponible en: <https://medes.com/publication/66927>.
9. Cabrera Morón R, Motta Quijandría I, Rodríguez Robladillo C, Velásquez Carranza D. Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chíncha - EsSalud - 2009. Rev. enferm. Herediana. 2010; 3(1): p. 29-36.
- 10 Gamboa Chavez CE. Percepción del paciente con diabetes mellitus tipo II sobre su calidad de vida: programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2013. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, E.A.P. de Enfermería; 2014.
- 11 Asociación Americana de Diabetes. IntraMed. [En línea].; 2012 [consultado en el 2016 Setiembre 24. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidoover.asp?contenidoID=74250>.
- 12 Yanes Quesada M, al. e. Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009 Febrero; 25(2).
- 13 Pérez Martínez V. La edad avanzada predispone a padecer DM debido a factores como: la disminución de la actividad física, el aumento del tejido adiposo, disminución de la secreción de insulina, aumento de la resistencia a la insulina, ingesta de fármacos hiperglucemiantes. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2010 Junio; 26(2).

## **ANEXOS**



**Red Desconcentrada Rebagliati  
Hospital III Suárez Angamos  
Programa de Salud Renal**

**“INFORME DE LA CAMPAÑA  
POR EL DÍA MUNDIAL DEL  
RIÑÓN”**

**ABRIL 2016**  
**PLAN DE ACTIVIDADES**  
**DEL**  
**DÍA MUNDIAL DEL RIÑÓN**  
**HOSPITAL III SUÁREZ**  
**ANGAMOS**

**Elaborado por:**  
**Lic. Celsa Morales Saldaña**

# MARZO DEL 2016

## I. INTRODUCCIÓN

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de Salud Pública Mundial, debido a su creciente incidencia, prevalencia y a los elevados costos que demanda su atención en la fase terminal, teniendo como causas la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial y la Condición de Adulto Mayor que incrementa el riesgo de padecerla.

ESSALUD anualmente atiende una demanda de más de tres mil pacientes nuevos que debutan con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5.

El segundo jueves del mes de marzo se celebra el Día Mundial del Riñón y desde hace 6 años en nuestro país, ESSALUD se une a la iniciativa mundial de continuar la sensibilización individual y colectiva sobre el impacto de la Enfermedad Renal Crónica. Este 10 de marzo es el día central, en tal sentido la Federación Internacional de Fundaciones del Riñón (IFRF) focaliza la atención en la sensibilización sobre los riesgos de las Enfermedades Renales que afectan a miles de personas, entre ellos población infantil, siendo indispensable promover estilos de vida saludable desde el nacimiento hasta la vejez, priorizando en los niños con la finalidad de contribuir a reducir los riesgos para la Enfermedad Renal Crónica.

Es necesario informar a los padres, cuidadores, pacientes juveniles, adultos y público en general sobre la importancia de identificar tempranamente la enfermedad para brindar tratamiento oportuno y adecuado y sensibilizar acerca de la importancia de practicar estilos de vida saludables desde la niñez.

## **II. POBLACIÓN OBJETIVO**

1. Población asegurada adscrita al Hospital III Suárez – Angamos y público en general.
2. Población de Instituciones Educativas Primaria y Secundaria.
3. Niños Hospitalizados, Servicio de Pediatría Hospital Suárez – Angamos.

## **III. OBJETIVOS**

Sensibilizar e informar a la población asegurada y público en general. Sobre la importancia de tener estilos de vida saludables para la prevención de la Enfermedad Renal Crónica con énfasis en la población infantil.

## **IV. FINALIDAD**

Promover salud renal a través de los estilos de vida saludables para la prevención de la Enfermedad Renal desde temprana edad y/o complicaciones de la misma.

## **V. ÁMBITO DE EJECUCIÓN**

- Hospital III Suárez – Angamos.
- Institución Educativa: Juana Alarco de Danmert.

## **VI. ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS**

1. Información y sensibilización al personal de salud.
2. Coordinación con la Dra. Carmen Ávila – Jefe Servicio de Pediatría.
3. Información Masiva a la población asegurada y en general a través de la Estrategia de Información, Educación y Comunicación.

## **VII. ACTIVIDADES**

1. **FORO CENTRAL:** Enfermedad Renal y los Niños ¡actúa a tiempo para prevenirla!
2. Concurso de carteles alusivos a las Medidas Preventivas para el cuidado de los riñones en la infancia, a realizarse el 10 de marzo en el Corredor Externo del Hospital Edgardo Rebagliatti Martins, en coordinación con la Dra. Carmen Ávila – Jefe del Servicio de

Pediatría, donde se realizará el concurso interno con los niños hospitalizados desde el 24 de febrero al 07 de marzo del 2016, el cartel ganador nos representará en el Concurso del Día Central (10 de marzo del 2016).

3. Se calificará creatividad, facilidad para expresar el mensaje y la presentación, para ello debe utilizarse una cartulina dúplex 70 x 100 cm, la misma que debe tener un parante.
4. Charlas de sensibilización intramuro al personal de salud y población en general.
5. Charlas de sensibilización extramuro: alumnos Colegio Juana Alarco Danmert, nivel primaria y secundaria.
6. Difusión circuito cerrado: video salud renal.
7. Elaborar marquesinas alusivas.
8. Coordinar la difusión del lema: Enfermedad Renal y los Niños ¡Actúa a tiempo para prevenirla" en los Tickets de Atención!

#### **VIII. PRESUPUESTO**

Se coordinará con Sub Gerencia de Atención Preventivo Promocional y de Complejidad creciente. Lic. Karen Calero.

- Material de escritorio.
- Refrigerio.
- Movilidad.

#### **IX. EVALUACIÓN**

Se realizará el Informe de todas las actividades realizadas en la Campaña al Centro Nacional de Salud Renal.

#### **X. FECHAS DE EJECUCIÓN**

- o Concurso de Carteles Alusivos: Inicio 24 de febrero del 2016.
- o Día Mundial del Riñón: Jueves 10 de marzo del 2016.
- o Semana de Ejecución: Del 07 al 12 de marzo del 2016.

#### **XI. ELABORACIÓN**

Este Plan de Actividades ha sido elaborado por la Licenciada Celsa Morales Saldaña – Miembro del Equipo Multidisciplinario de Salud Renal en el marco del inicio de actividades preventivo-promocionales de salud renal conmemorando el Día Mundial del Riñón.

**CUADRO CONSOLIDADO DE LA RED DESCONCENTRADA  
REBAGLIATI DE LAS ACTIVIDADES POR EL DÍA MUNDIAL DEL  
RIÑÓN 2016  
HOSPITAL III SUÁREZ – ANGAMOS**

**RED ASISTENCIAL: HOSPITAL III SUÁREZ – ANGAMOS.**

**1. Personal de salud que participó en el foro central.**

<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>	<b>Médico</b>	<b>Enfermera</b>	<b>Nutricionista</b>	<b>Servicio Social</b>	<b>Psicología</b>	<b>Otros</b>	<b>Total</b>
1-Hospital III Suárez Angamos		1	1				
<b>Total</b>		1	1				2

**2. Charla de sensibilización intra y extramuro.**

**2.1 Charla de sensibilización intramuro.**

<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>	<b>N° de participantes</b>	<b>Observaciones</b>
1-Local Suárez	100	Se realizaron 5 charlas a pacientes de consulta externa
2-Local Angamos	23	Se realizó una charla a padres y niños hospitalizados en el Servicio de Pediatría
<b>Total</b>	123	

**2.2 Charlas de Salud Renal extramuros.**

<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>	<b>Institución Educativa</b>	<b>N° de participantes</b>	<b>Materiales de difusión distribuidos</b>	<b>Observaciones</b>
1-Hospital III Suárez Angamos	Juana Alarco de Danmert	12	Trípticos	Se realizó coordinación con Director y profesores para

				realizar alianza estratégica para el 2016
<b>Total</b>		12		

### 3. Actividad educativa masiva

<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>	<b>Actividad desarrollada</b>	<b>N° de participantes</b>	<b>Observaciones</b>
1-Hospital III Suárez Angamos	Concurso de Carteles Alusivos a las medidas preventivas para el cuidado de los riñones en la infancia	12	Se participó con los 03 carteles alusivos ganadores al 1er, 2do y 3er Puesto, en el concurso realizado internamente el 10 de marzo del 2016 en el corredor externo del Hospital Edgardo Rebagliati Martins con la asistencia de los 03 niños que elaboraron respectivamente su cartel.
<b>Total</b>		12	

### 4. Entrevista por medio de comunicación hablada y escrita

<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>	<b>Profesional que elaboró</b>	<b>Menciona el medio de comunicación</b>
1-Hospital III Suárez Angamos	Enfermera	Se elaboró 02 marquesinas alusivas a la fecha

### 5. Difusión circuito cerrado: Video Salud Renal

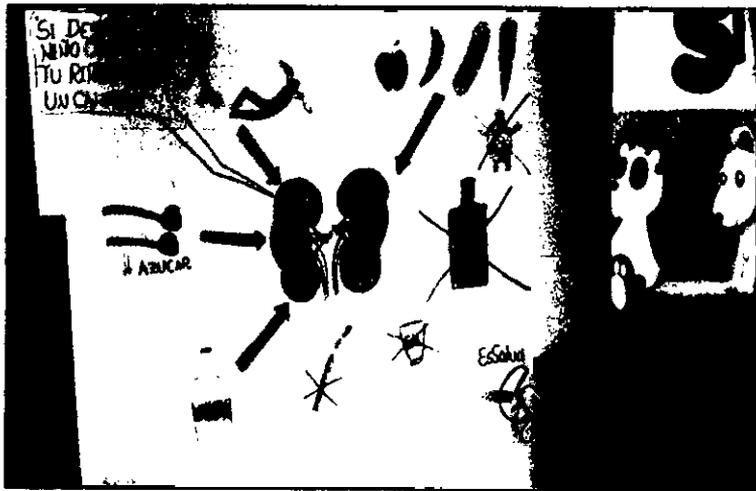
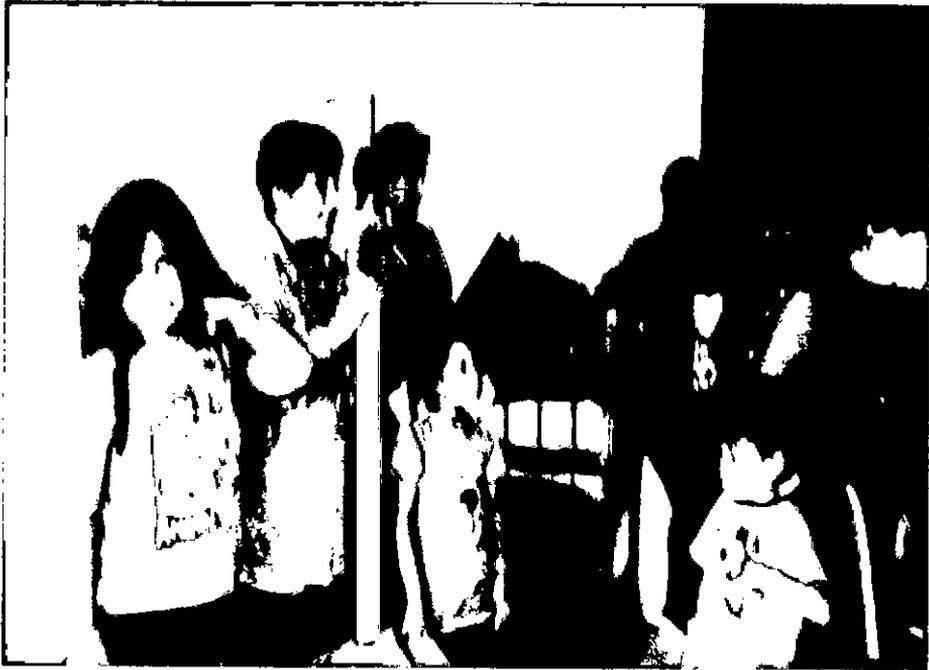
<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>	<b>Observaciones</b>
1-	No se realizó
2-	

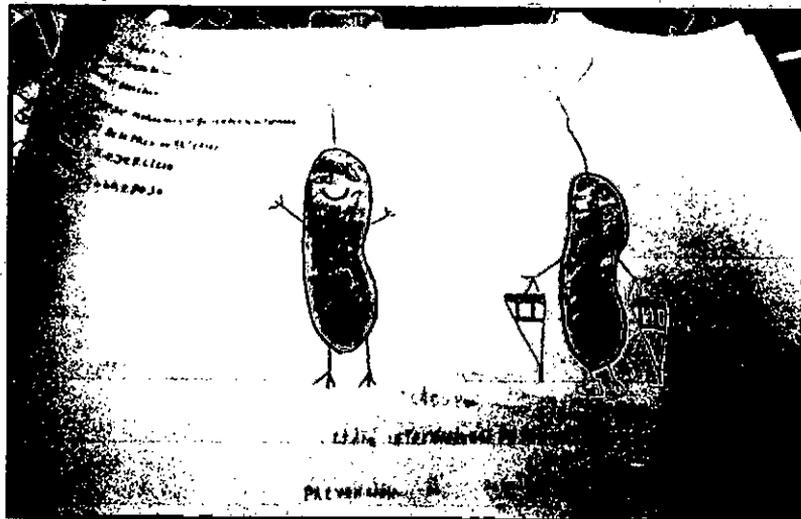
### 6. Reconocimiento a Promotores Educadores de Par

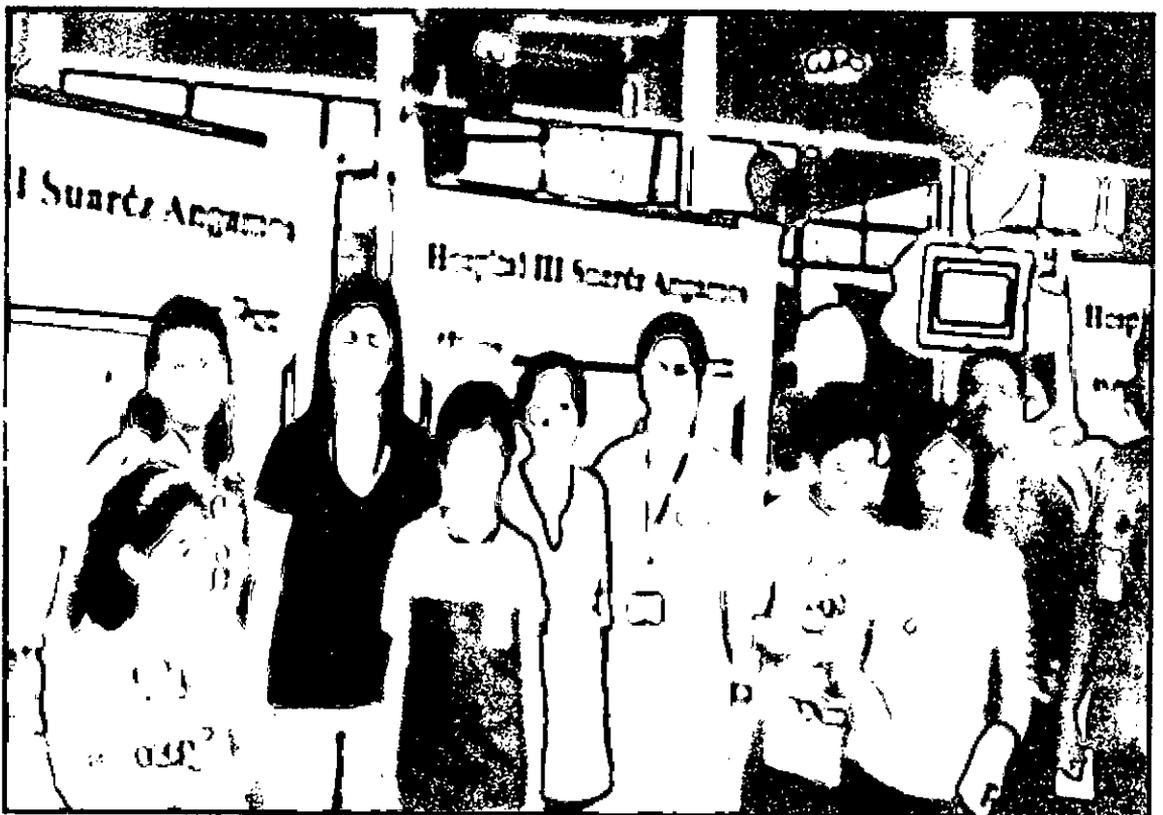
<b>CENTRO ASISTENCIAL</b>	<b>Nombre del Promotor Educador Par</b>	<b>Cómo se le reconoció</b>
No tenemos promotores		

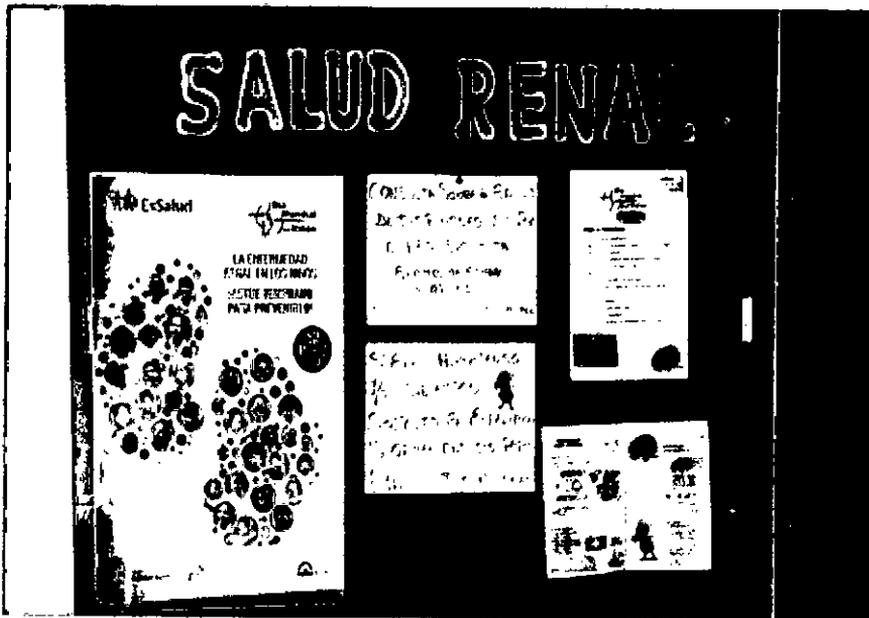
## EVIDENCIA













# **MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA**

**CONSULTA EXTERNA  
HOSPITAL III SUAREZ - ANGAMOS  
ESSALUD**

**ATENCION PRIMARIA**

**PRIMERA REVISION Y ACTUALIZACION ENERO 2013**

**SERVICIO DE ENFERMERIA**

**COORD. LIC. CELSA MORALES SALDAÑA  
APOYO LIC. SILVIA ORTEGA ROMERO**

## **I. INTRODUCCION**

## **II. GENERALIDADES**

- **MISION**
- **VISION**
- **FINALIDAD**

## **III. OBJETIVOS**

- **OBJETIVO CENTRAL**
- **OBJETIVO GENERAL**
- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**
- **OBJETIVO DEL SERVICIO**

## **IV. NORMAS GENERALES**

- **BASE LEGAL**
- **ALCANCE**
- **CONTENIDO**

## **V. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO :**

- **INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO.**

## **PROCEDIMIENTOS:**

### **UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO - ADULTO MAYOR**

- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN HIPERTENSION ARTERIAL
- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ADMINISTRACION SUBLINGUAL
- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN DIABETES
- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN INSULINOTERAPIA

### **INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ATENCION PRIMARIA**

- INTERVENCION EN PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD
- EJES TEMATICOS
  - ALIMENTACION SALUDABLE
  - ACTIVIDAD FISICA
  - HIGIENE Y SALUD AMBIENTAL
  - SALUD MENTAL
  - SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRANSITO
- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PROGRAMA HIV
- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA DE NEFROPROTECCION PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA.
- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PROGRAMA DE TBC

# **INTRODUCCION**

**El manual de Normas y Procedimientos del Servicio de Consulta externa : Atención Primaria, constituye un instrumento fundamental para estandarizar los procesos de enfermería que permitirá una intervención eficaz, ordenada y efectiva de todos los procedimientos que se realizan en la Consulta Externa.**

**La Atención Primaria es una estrategia capaz de garantizar la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, es el núcleo del Sistema de Salud del país y forma parte integral del desarrollo socio-económico de la comunidad.**

**El presente documento tiene como propósito normar las actividades y procedimientos relacionados con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección, tratamiento, y recuperación de la salud.**

## **II. GENERALIDADES**

### **MISION:**

Somos un Hospital que brinda atenciones preventivo, promocionales, recuperativo y de rehabilitación a las personas, familia y comunidad; en un ambiente saludable fomentando el autocuidado en la población y la participación de la familia, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida.

### **VISION:**

Ser una organización del sector Salud exitosa y competitiva que contribuya a tener una población sana, con fácil acceso al establecimiento, con servicios eficientes y equitativos, con personal comprometido en una cultura organizacional de excelencia y calidad, promoviendo la salud física y mental en nuestros usuarios.

### **FINALIDAD:**

Este documento tiene como finalidad, servir de guía y orientación en el trabajo del personal que labore en el Servicio de la Unidad de Atención Integral Adulto - Adulto Mayor, Niño, Adolescente y en los programas de Estrategia Nacional: TBC Y VIH del Hospital III Suarez Angamos, buscando el mejoramiento continuo de la calidad de atención de Enfermería que se brinda al cliente, familia y comunidad estableciendo Lineamientos Normas y Procedimientos.

## **III. OBJETIVOS:**

### **OBJETIVO CENTRAL.-**

Brindar al paciente, familia y comunidad que acuda al Servicio del Adulto - Adulto Mayor, Niño, Adolescente y a los programas de Estrategia Nacional : TBC y VIH, una atención integral con eficiencia y calidad para que alcance los resultados de salud esperados.

### **OBJETIVO GENERAL.-**

Unificar criterios para tener una visión continua e integral de los procesos de Enfermería y brindar una atención basada en la calidad y calidez.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS .**

1. Promover atención integral del paciente.
2. Realizar intervención de enfermería oportuna y eficaz con calidad y calidez basada en el conocimiento científico.
3. Determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial, diabetes en los usuarios de la consulta externa.

## **OBJETIVOS DEL SERVICIO.-**

- 1.- Establecer normas y procedimientos.
- 2.- Proponer estrategias.
- 3.- Lograr trabajar en equipo en forma organizada.
- 4.- Establecer planes y programas, para que el servicio de Enfermería brinde Una atención óptima y coherente.
- 5.- Detectar oportunamente daños y factores de riesgo en pacientes del programa.
- 6.- Educar al paciente difundiendo conocimientos transmisibles para lograr el cambio de actitudes y conductas que contribuyan a etapas favorables de niveles de vida.

## **IV. NORMAS GENERALES:**

### **BASE LEGAL :**

- Ley No.27056 " Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD ) y su Reglamento Supremo No. 002-99-TR.
- Resolución de Gerencia General No.732-GG-ESSALUD-2008 que aprueba la Directiva No.014-gg-essalud-2008. "Normas para la formulación del Manual de Procedimientos".

### **ALCANCE:**

El presente Manual de Normas y Procedimientos es de aplicación obligatoria a todo el personal que labora en la Unidad de Atención Integral del Adulto, Adulto Mayor, Niño , Adolescente y en los programas de Estrategia Nacional TBC Y VIH.

### **CONTENIDO:**

El presente Manual comprende las Normas y Procedimientos que se realizan en la Atención Primaria de la Consulta Externa del Hospital III Suárez- Angamos.

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 3</b>
	<b>HIPERTENSION ARTERIAL INTERVENCIÓN DE ENFERMERA</b>	

**DEFINICIÓN:**

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias por encima de 140/90 debido a la fuerza que imprime la sangre impulsada por el corazón.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Adulto – Adulto Mayor

**Material:**

- Lapicero azul, o negro
- Libro de registro, cartilla paciente

**Equipo:**

- Tensiómetro de Mercurio anaeroide, estetoscopio.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Explicar al paciente el procedimiento que se va a efectuar, explicar la técnica.	Enfermera
2	Preparar el material que se requiere para el procedimiento.	Enfermera
3	Colocar al paciente en posición adecuada, cómoda y relajada, con el brazo extendido y apoyado sobre una superficie firme, situado a la altura del corazón.	Enfermera
4	Colocar el brazalete del tensiómetro (esfingo manómetro) alrededor del brazo, dejando libre la zona de flexión del codo (por encima de la flexión del codo).	Enfermera
5	Localizar por palpación el pulso braquial y colocar en la zona el diafragma del estetoscopio.	Enfermera
6	Cerrar la válvula de aire e insuflar rápidamente el manguito hasta que desaparezca el pulso (180 mm Hg ó más si el paciente es hipertenso, unos 20, 30 mm Hg por encima de la presión necesaria hasta notar la desaparición del pulso comprobado por palpación de arteria radial).	Enfermera
7	Abrir la válvula y dejar salir el aire lentamente, observando la escala del manómetro y escuchando con el estetoscopio la reaparición de latidos y sus características	Enfermera
8	El punto en que se escucha el primer ruido corresponde a la presión sistólica o máxima.	Enfermera
9	El punto en que dejan de escucharse los latidos corresponde a la presión arterial diastólica o mínima.	Enfermera

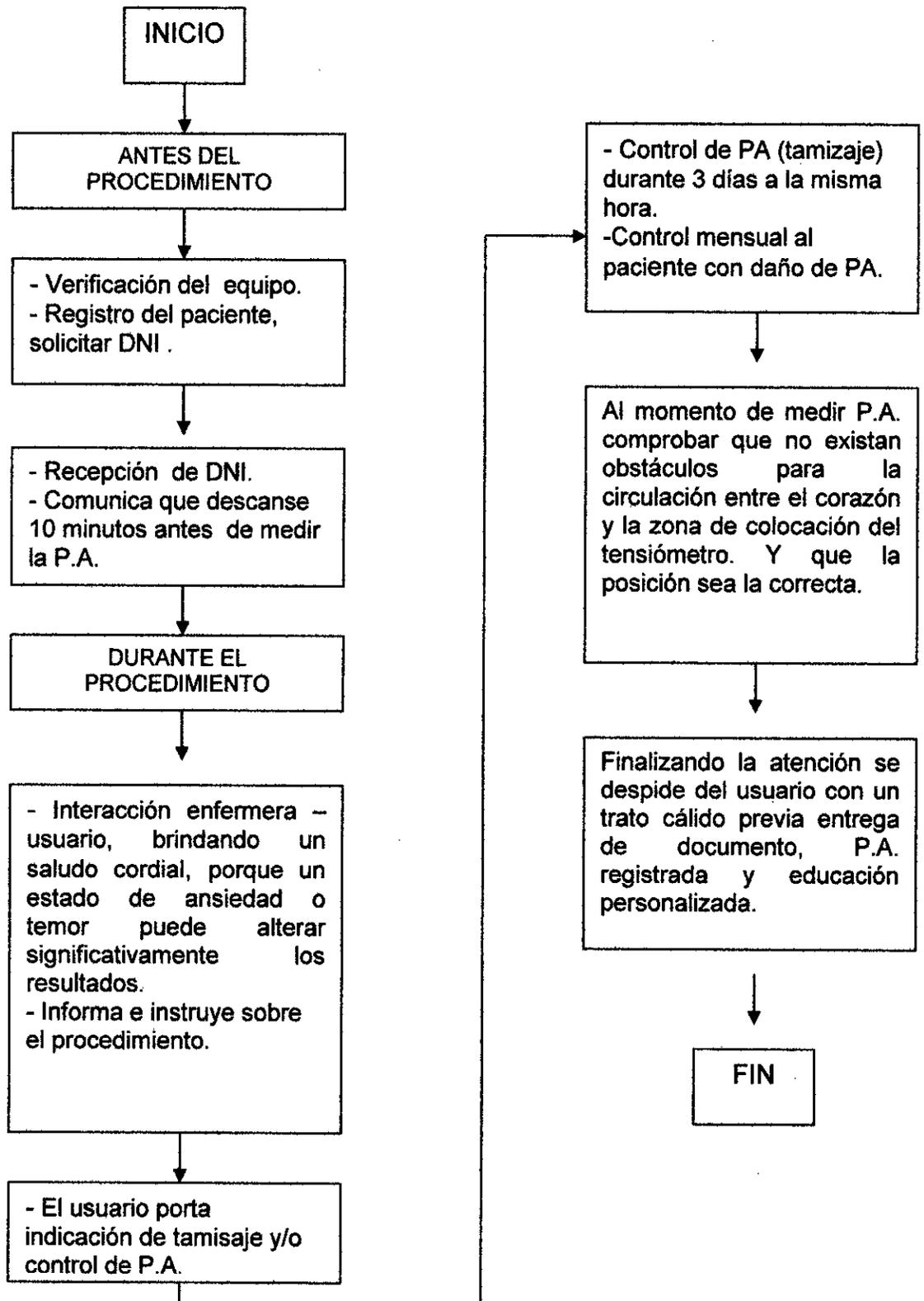
<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PÁGINA 1 DE 3</b>
	<b>HIPERTENSION ARTERIAL INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
10	Si no es posible auscultar los latidos con el estetoscopio, se determinará la presión sistólica por palpación con la arteria radial, en el momento que se comience a percibir el pulso. (La PA. diastólica no puede registrarse mediante palpación)	Enfermera
11	Eliminar completamente el aire y retirar brazalete	Enfermera
12	Anotar, registrar la medición en cartilla del paciente, y/o libro de registro.	Enfermera
13	Citar al paciente con el daño de hipertensión a su control mensual de enfermería.	Enfermera
14	Realizar actividades de promoción y prevención: factores de riesgo cardiovascular modificables son : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de peso: alimentación saludable y actividad física adecuada.</li> <li>• Actividad Física : ejercicios (caminatas, ciclismo, natación)</li> <li>• Consumo de sal : disminuir ingesta de sal.</li> <li>• Consumo de alcohol : moderar el consumo.</li> <li>• Dieta recomendable : frutas y verduras frescas, cereales y legumbres (fibras) y derivados lácteos desgrasados.</li> <li>• Tabaquismo: abandono del hábito de fumar.</li> <li>• Actividades de Educación para la salud , participación social y comunicación educativa a la familia, escuela, comunidad y grupos de alto riesgo.</li> </ul>	Enfermera
15	Realizar actividades de Detección y Diagnóstico : <ul style="list-style-type: none"> <li>• El diagnóstico se realiza mediante 3 tomas de PA como tamizaje, cuyo promedio sea igual o superior a 140/90 .</li> <li>• Una medición de PA al menos cada: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 años, si su edad es &lt; a 40 años sin riesgo.</li> <li>• Anualmente, si su edad es &lt; a 40 años con riesgo.</li> <li>• 2 años, si es &gt; de 40 años sin riesgo.</li> <li>• Cada 6 meses, si es &gt; de 40 años con riesgo.</li> </ul> </li> <li>• Luego de Diagnosticar HTA : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluar síntomas de daño de órgano blanco.-</li> <li>• Calcular el IMC, medida de circunferencia de cintura y calcular el índice cintura cadera.</li> <li>• Correcta medida de PA, palpación de pulsos arteriales centrales y periféricos.</li> <li>• Interconsulta a Especialidades : fondo de ojo, EKG.</li> </ul> </li> </ul>	

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 3</b>
	<b>HIPERTENSION ARTERIAL INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
16	<p>Realizar Actividades para el Seguimiento y Control :</p> <p>. Educativas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación sobre HTA al paciente y familia.</li> <li>• Educación sobre HTA para miembros del equipo de salud.</li> </ul> <p>. Asistenciales :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratar a todo paciente con HTA, si presentara crisis hipertensiva durante la Consulta de Enfermería, administrar captopril SL y derivarlo al médico.</li> </ul> <p>. Vigilancia Epidemiológica :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Registrar todo paciente con diagnóstico de HTA en forma obligatoria.</li> </ul> <p>. Otras Actividades :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupales : Talleres trimestrales de 4 sesiones cada uno.</li> <li>• Actividad física programada : caminatas, actividades lúdicas.</li> </ul>	Enfermera
11	Al finalizar la atención al paciente, ingresar parte diario en el Sistema de Gestión Hospitalaria.	Enfermera

# FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN HIPERTENSION ARTERIAL



<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 1</b>
	<b>MEDICACIÓN SUBLINGUAL</b>	

**DEFINICIÓN:**

Es la administración del fármaco antihipertensivo debajo de la lengua con el fin de conseguir la incorporación del fármaco al torrente circulatorio.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Adulto – Adulto Mayor

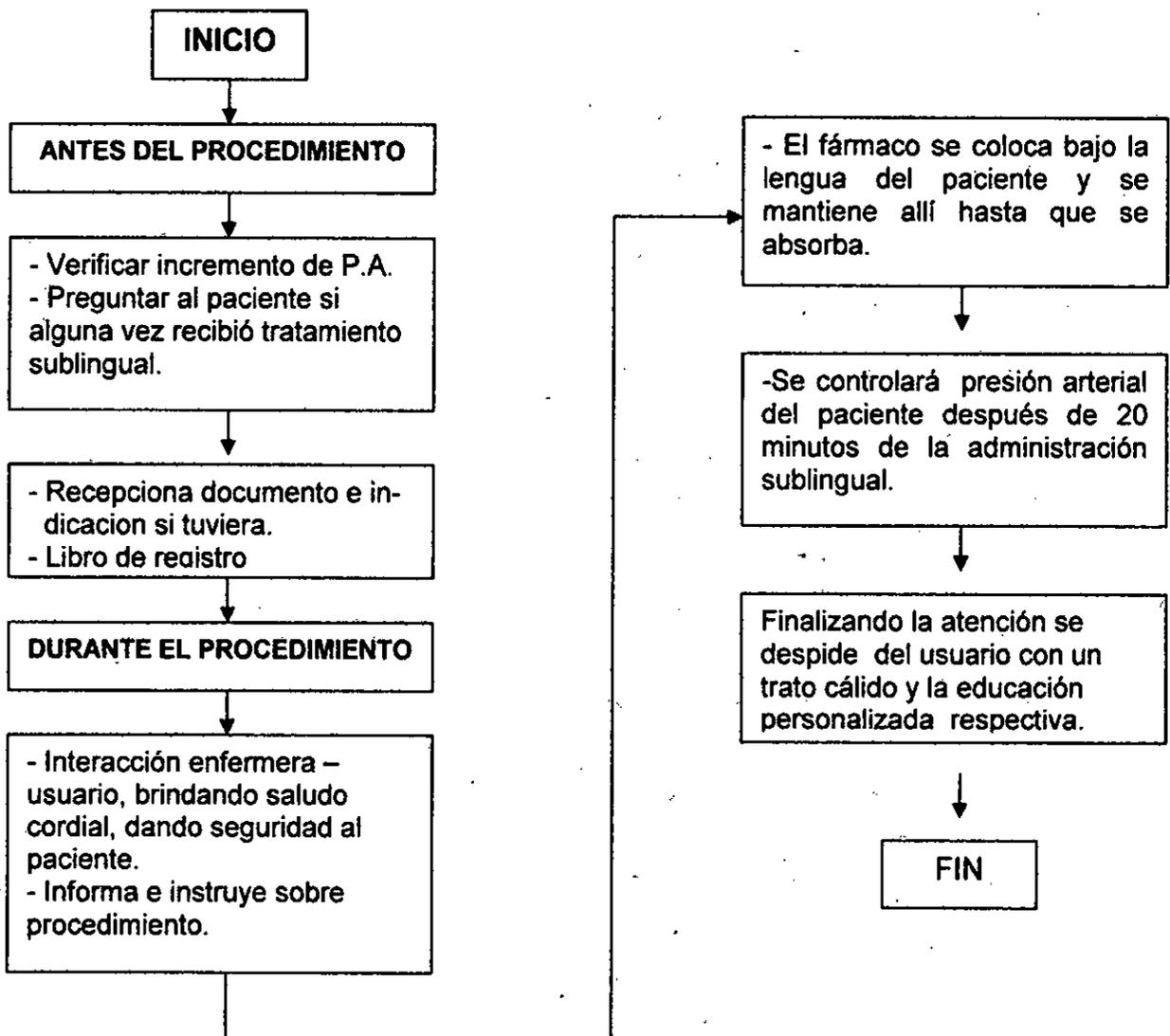
**Material:**

- 01 mortero pequeño
- Medicamento: Antihipertensivo: Captopril

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Preparar el material que se requiere para el procedimiento	Enfermera
2	Recepción del paciente, solicitando su documento y orden medica si viniera de consultorio.	Enfermera
3	Preguntar al paciente si recibe tratamiento antihipertensivo vía oral.	Enfermera
4	Preguntar al paciente si recibió anteriormente medicación sublingual.	Enfermera
4	Verificar PA basal antes de administrar el medicamento.	Enfermera
5	Sentar al paciente cómodamente y relajado.	Enfermera
6	Triturar en el mortero la medicación ( captopril ).	Enfermera
7	Solicitar al paciente que levante la lengua e introducir el fármaco debajo de ésta. Pedirle que cierre la boca y que intente no tragar saliva durante unos minutos. Comprobar su correcta absorción.	Enfermera
8	Registrar valor de PA del paciente, hora de administración y hora de nuevo control.	Enfermera
8	Mantener observación estricta del paciente debido a la rápida absorción de esta vía. Luego de 20 minutos volver a controlar la PA del paciente y brindar educación de acuerdo a cada necesidad personal.	Enfermera

**OBERVACIONES:** Si la presión arterial de paciente no mejora al control, será evaluado en Medicina General, previa coordinación.

## FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN MEDICACIÓN SUBLINGUAL



<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAG 1 DE 2</b>
	<b>ATENCION DE ENFERMERIA EN DIABETES MELLITUS</b>	

**DEFINICIÓN:**

Es la intervención de Enfermería, precoz y efectiva frente a la Diabetes mellitus, enfermedad metabólica heterogénea y compleja, caracterizada por una elevación permanente de los niveles de glucosa en sangre debida a una menor producción y/o acción de la insulina que tiene como resultado la incapacidad de organismo para metabolizar los nutrientes adecuadamente.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Adulto – Adulto Mayor adscrito al Hospital III Suarez Angamos.

**Material:**

- Material informativo y educativo : cartillas, trípticos, rotafolios etc.
- Material de escritorio.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Recepción del paciente, solicitando su documento y cartilla del Programa.	Enfermera
2	Realizar la consulta de Enfermería que incluye : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de Glicemia.</li> <li>• Control de funciones vitales. Control de peso y talla.</li> <li>• Índice de masa corporal. (IMC).</li> <li>• Identificar nuevos síntomas o acontecimientos recientes.</li> <li>• Identificar dificultades recientes para el autocontrol de la diabetes.</li> <li>• Revisar el grado de educación en diabetes, sus destrezas y barreras existentes.</li> <li>• Revisar metas de control en relación a la glucosa, lípidos y presión arterial</li> <li>• Revisar otras comorbilidades presentes.</li> </ul>	Enfermera
3	Iniciar programa educativo estructurado para este daño : <p>3.1 Manejo nutricional :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar actitudes que promuevan hábitos alimenticios saludables .</li> <li>• Insistir en el fraccionamiento de los alimentos .</li> <li>• La sal será consumida en cantidades moderadas.</li> <li>• Restringir bebidas alcohólicas.</li> <li>• Reducción de peso gradual ( de 0.5 a 1 kg/semana)</li> </ul> <p>3.2 Actividad física y ejercicio :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar la actividad física como parte de su vida Diaria.</li> </ul>	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 2 DE 2</b>
	<b>DIABETES MELLITUS INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los pacientes tratados con insulina deben tener precauciones con el ejercicio y la dieta para identificar su patrón de respuesta frente a ellos.</li> <li>• Evitar ejercicios durante un periodo de pobre control metabólico.</li> <li>• Ingerir rápidamente hidratos de carbono de fácil absorción cuando la glicemia menor a 90 mg/dl.</li> <li>• Evitar hacer ejercicio en temperaturas extremas de frío o calor.</li> </ul>	Enfermera
4	Al finalizar la atención al paciente, ingresar parte diario en el Sistema de Gestión Hospitalaria.	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 1</b>
	<b>COMPLICACIONES DE LA DIABETES NEFROPATIA DIABETICA INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

**DEFINICIÓN:**

Conjunto de actividades preventivas dirigidas al paciente diabético para lograr un control óptimo de la glucosa y así la prevención o el retardo en la progresión de la Nefropatía precoz.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Adulto – Adulto Mayor con daño adscrito al Hospital III Suarez Angamos.

**Material:**

- Material informativo y educativo : cartillas, trípticos, rota folios etc.
- Material de escritorio.

**Equipo :**

- Tensiómetro y estetoscopio.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Recepción del paciente, solicitando su documento y cartilla del Programa.	Enfermera
2	Realizar la consulta de Enfermería que incluye : . Control de PA a cifras menor de 130/80 mmhg. . Verificar que el paciente tenga la medida de relación albúmina/ creatinina. . Sensibilizar al paciente sobre alimentación saludable para disminuir la progresión de la insuficiencia renal y mantener Las glicemias en valores aceptables. . Ingresar al paciente a la Unidad de Salud Renal e incorporarlo en todas las actividades programadas. . En presencia de nefropatía iniciar restricción proteica a menos de 0.8 / kg. . considerar referir al especialista cuando la filtración glomerular ha disminuido a menos de 50 ml/ mm. y/o hay Dificultades en el tratamiento de la presión arterial.	Enfermera
3	Registrar el procedimiento en el folder de estadística.	Enfermera
4	Despedida cordial del paciente.	Enfermera.

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 2</b>
	<b>COMPLICACIONES DE LA DIABETES NEUROPATIA DIABETICA INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

**DEFINICIÓN:** Conjunto de actividades educativas dirigidas al paciente diabético Para prevenir el inicio y la progresión de la neuropatía.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Adulto – Adulto Mayor adscrito al Hospital III Suarez Angamos.

**Material:**

- Material informativo y educativo : cartillas, trípticos, rotafolios etc.
- Material de escritorio.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Recepción del paciente, solicitando su documento y cartilla del Programa.	Enfermera
2	Realizar la consulta de Enfermería que incluye : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de Glicemia.</li> <li>• El examen del pie debe hacerse de rutina en el paciente diagnosticado ya que puede estar presente en más del 5%.</li> <li>• Sensibilizar al paciente que el pie diabético es un trastorno provocado por la enfermedad de las arterias periféricas que irrigan al pie, complicando por daño de los nervios periféricos del pie e infección debido a la oclusión de Las arterias que llèvan sangre a los pies, produciendo la gangrena</li> <li>• La ausencia de pulsos informa que hay insuficiencia vascular periférica, referir al paciente a cirugía cardiovascular.</li> </ul>	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO COMPLICACIONES DE LA DIABETES NEUROPATIA DIABETICA INTERVENCION DE ENFERMERIA	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 2 DE 2
Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE	
3	<p><b>HIGIENE Y CUIDADOS DE LOS PIES</b> Educar al paciente que el examen de los pies se realizará diariamente observando: Color, temperatura, hinchazón, ulceraciones, grietas, signos de infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavarse los pies con agua tibia y usar jabón neutro, recortarse las uñas, mantener pies secos e hidratarlos especialmente los talones.</li> <li>• Se recomienda uso de calzado adecuado y uso gradual si es nuevo.</li> <li>• Se recomienda uso de calcetines de algodón .</li> <li>• No use calzado sin colocarse calcetines , no use sandalias.</li> <li>• Evitar uso de tacón alto y los zapatos terminados en punta</li> <li>• Prevenir heridas en los pies, nunca andar descalzo y antes de ponérselos sacudir y mirar dentro.</li> <li>• No utilizar estufas ya que el calor excesivo produce mala irrigación de los pies.</li> <li>• Tener cuidado con objetos calientes, ya que pueden Provocarles una quemadura y no sentirla.</li> <li>• Tener hábitos saludables : caminatas diarias, eleve las piernas y tobillos arriba y abajo 5 minutos dos o tres veces al día.</li> </ul>	Enfermera	
4	Al finalizar la atención al paciente, ingresar parte diario en el Sistema de Gestión Hospitalaria.	Enfermera	

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 2</b>
	<b>SIGNOS DE ALARMA EN PACIENTES DIABETICOS INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

**DEFINICIÓN:**

- 1.- **HIPOGLICEMIA** : es la atención y orientación que se brinda al paciente frente a Esta complicación caracterizada por el descenso de la glicemia por debajo de 50 mg/dl.
- 2.- **HIPERGLICEMIA** : atención y orientación que se brinda al paciente frente a esta Complicación caracterizada por elevaciones severas de la glucosa, mayor de 300 mg/dl.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Adulto – Adulto Mayor adscrito al Hospital III Suarez Angamos.

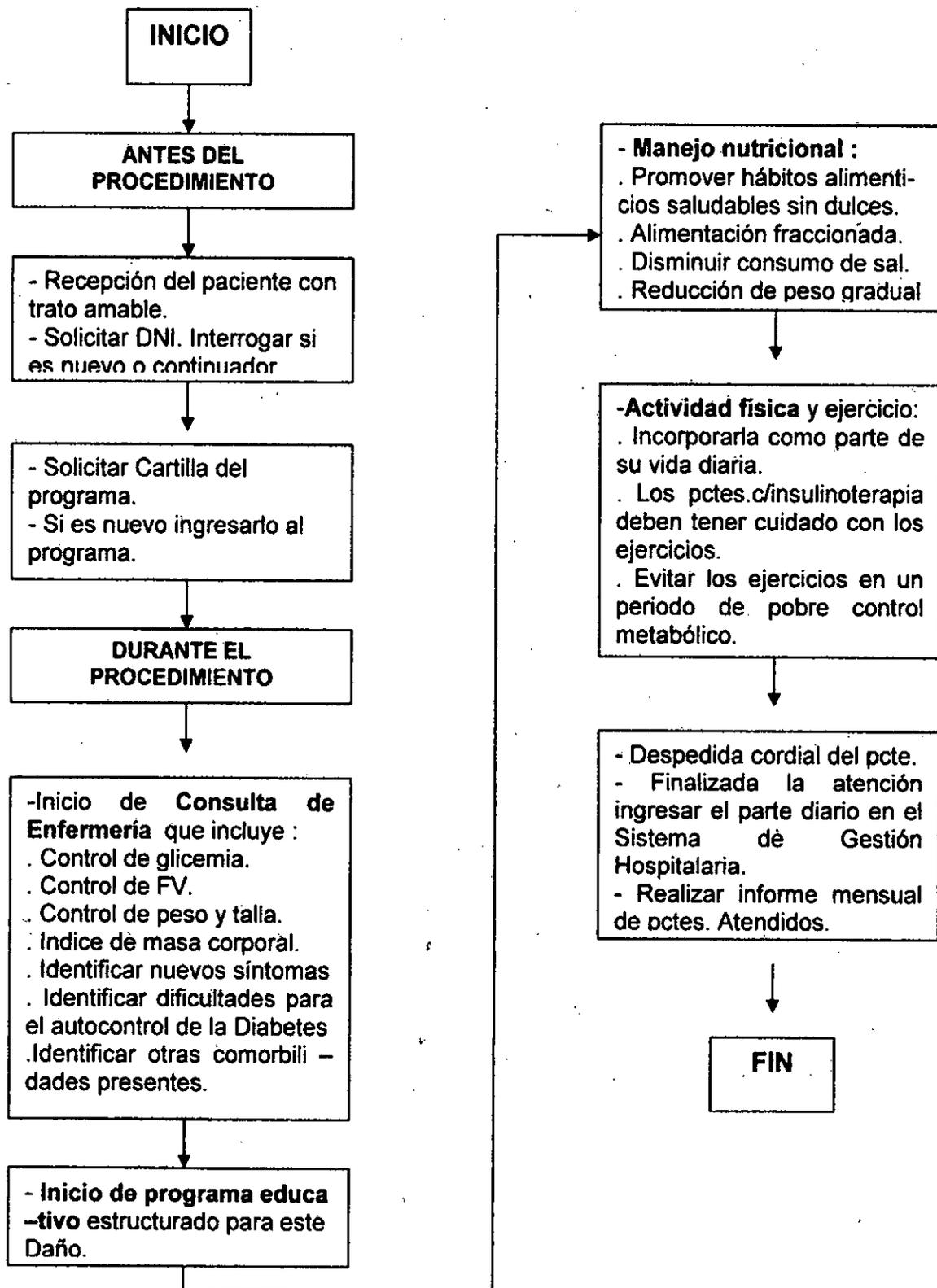
**Material:**

- Material informativo y educativo: cartillas, trípticos, rotafolios etc.
- Material de escritorio.
- Glucosa : ( caramelos, azúcar, dulces)

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Recepción del paciente, solicitando su documento y cartilla del Programa.	Enfermera
2	Realizar la consulta de Enfermería que incluye : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Control de Glicemia.</li> <li>• Observar presencia de siguientes síntomas:  <b>HIPOGLICEMIA</b> : ansiedad, inquietud, irritabilidad, palidez, Taquicardia, sudoración fría, cefalea, lentitud, dificultad para Hablar, somnolencia, confusión mental.  . Tratar la hipoglicemia con azúcar ( caramelo, miel, dulces)  . Recomendar al paciente que debe cargar caramelos, en el Bolsillo y una identificación de ser diabético.  . Enseñar al paciente a reconocer su patrón de síntomas que anuncian la baja de glucosa y debe estar alerta.</li> </ul>	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SIGNOS DE ALARMA EN PACIENTES DIABETICOS INTERVENCION DE ENFERMERIA	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 2 DE 2
Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES		RESPONSABLE
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los pacientes tratados con insulina deben tener precauciones con el ejercicio y la dieta para identificar su patrón de respuesta frente a ellos.</li> <li>- Evitar ejercicios durante un periodo de pobre control metabólico.</li> <li>- Ingerir rápidamente hidratos de carbono de fácil absorción cuando la glicemia menor a 90 mg/dl.</li> <li>- Evitar hacer ejercicio en temperaturas extremas de frío o calor.</li> </ul>		Enfermera
4	Al finalizar la atención al paciente, ingresar parte diario en el Sistema de Gestión Hospitalaria.		Enfermera

## FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN DIABETES MELLITUS



<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 2</b>
	<b>HEMOGLUCOTEST INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	

**DEFINICIÓN:**

Es el control rápido y práctico de la glicemia, mediante la utilización de tiras reactivas, utilizando fotómetros de reflexión (Glucómetro) Reflolux.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Adulto / Adulto Mayor

**Material:**

- Guantes
- Lancetas
- Algodón
- Tiras reactivas
- Alcohol puro.

**Equipo:**

- Glucómetro

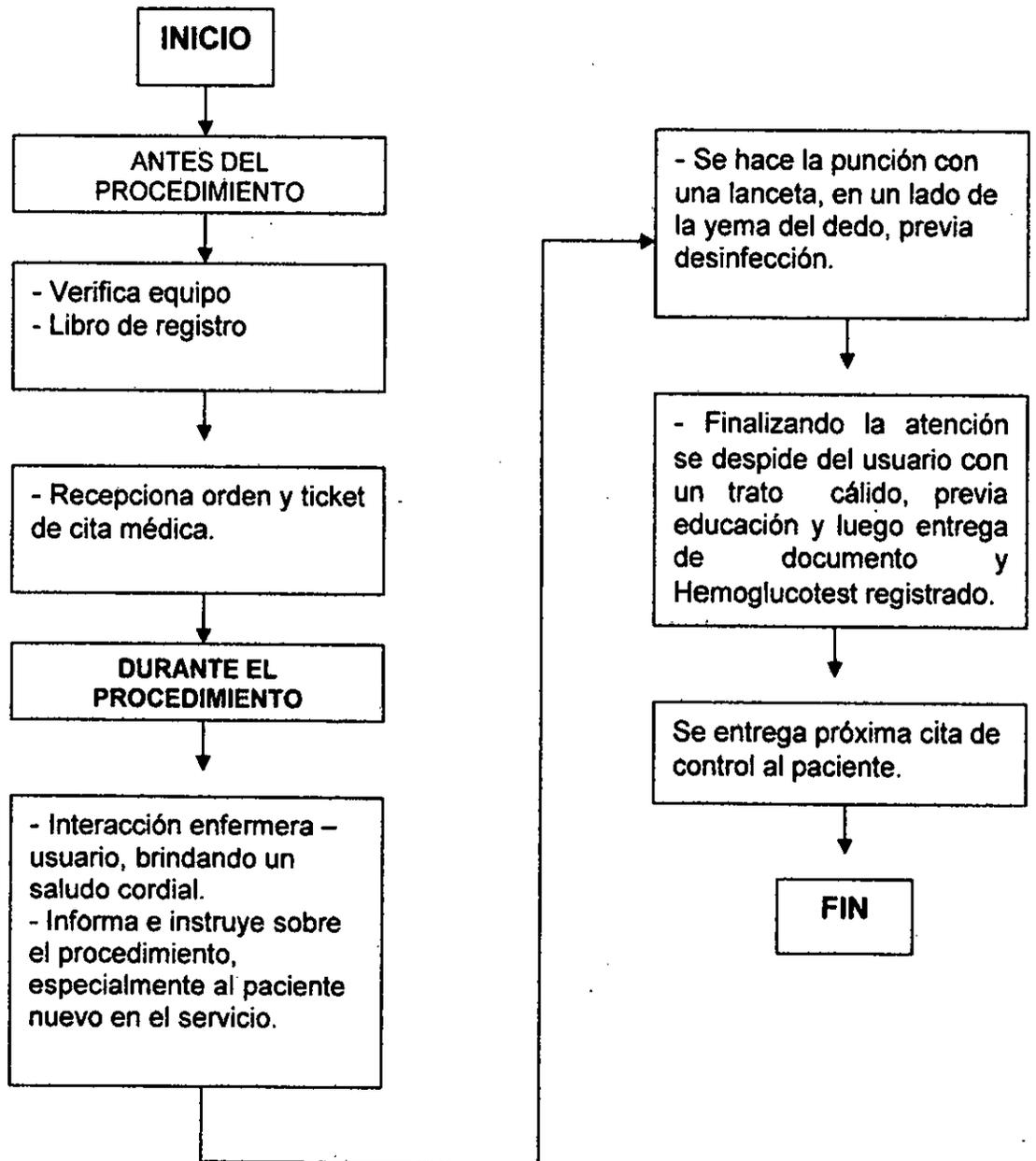
<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Preparar el material necesario para el procedimiento.	Enfermera
2	Explicar al paciente el procedimiento que se va a efectuar.	Enfermera
3	Lavado de manos. Colocarse los guantes descartables.	Enfermera
4	Aseptizar la zona con torunda y alcohol puro y esperar que la zona este completamente seca.	Enfermera
5	Insertar cinta en el dispositivo de medición, teniendo especial cuidado que el código del envase de procedencia coincida con el que está programado en el medidor.	Enfermera
6	Se hace punción con una lanceta en un lado de la yema del dedo, no apretar, dejar formarse gota de sangre y aplicarla sobre el campo de test de la cinta, ésta recoge la muestra por capilaridad, asegurándose que la zona reactiva este cubierta completamente por la sangre para obtener una buena medición.	Enfermera
7	Para obtener el resultado, esperar el tiempo que la maquina indique mediante un sonido de término de la medición.	Enfermera
8	Registrar valor de la medición en cartilla del paciente y libro de registro.	Enfermera
9	Eliminar material desechable en caja de descarte de residuos contaminados.	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 2 DE 2</b>
	<b>HEMOGLUCOTEST INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA</b>	

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
10	Citar al paciente con el daño de diabetes a su respectivo control mensual de enfermería.	Enfermera
11	Realizar educación para la salud individualizada acerca de la influencia de los estilos de vida saludable como son : <ul style="list-style-type: none"> <li>. Tener alimentación baja en grasas y carbohidratos simples, dulces , pasteles etc.</li> <li>. Consumir más frutas (5/día) y verduras diariamente.</li> <li>. No consumir azúcar.</li> <li>. Realizar actividad física de acuerdo a su edad, condición física y/o tipo de tratamiento.</li> <li>. Evitar situaciones de stress.</li> <li>. Tomar medicinas de acuerdo al tipo de diabetes y por indicación médica, establecer horarios y la adherencia al tratamiento</li> </ul>	Enfermera
12	Al finalizar la atención al paciente, ingresar parte diario en El sistema de Gestión Hospitalaria.	Enfermera

**OBSERVACIONES:** - Si el valor de la glucosa está elevado derivar al paciente para su evaluación al servicio de Medicina. - El control de hemoglucotest es mensual, ya sea durante control de Enfermería, y/o consulta médica. Solo se repetirá durante el mes en casos muy necesarios y previa indicación.

# FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN HEMOGLUCOTEST



<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 1</b>
	<b>INSULINOTERAPIA</b>	

**DEFINICIÓN:**

Es la administración de la hormona insulina, para lograr niveles de glucosa en sangre tan cercanos como sea posible a la normalidad, cuando el organismo del paciente no produce suficiente insulina y cuando la dieta no puede controlar la diabetes.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Paciente adulto – adulto mayor

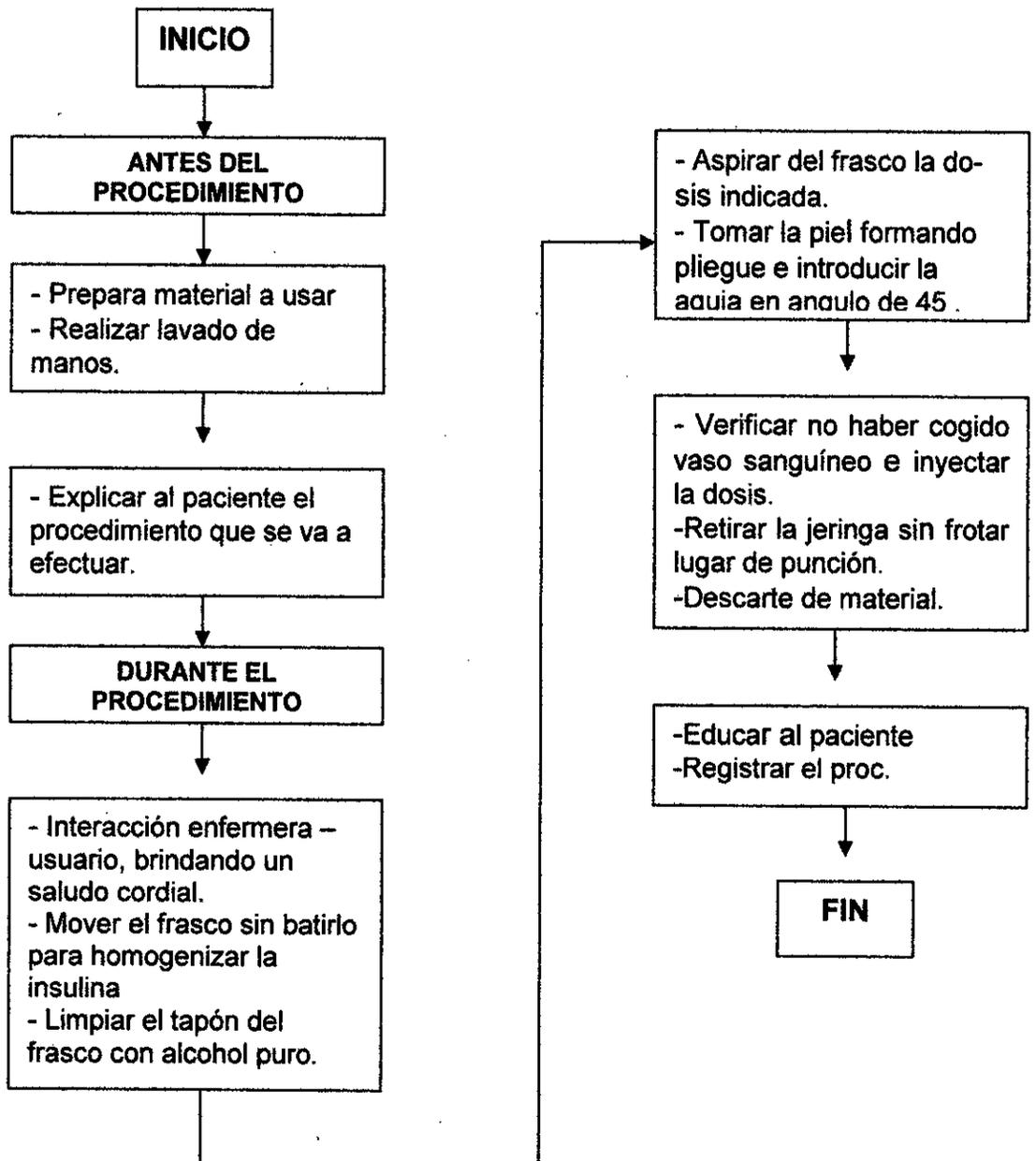
**Material:**

- Insulina de acción rápida o cristalina.
- Insulina de acción lenta o NPH.
- Jeringa y aguja descartables para administrar insulina.
- Algodón
- Alcohol puro.
- Guantes

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Explicar al paciente el procedimiento que se va efectuar.	Enfermera
2	Prepara el material que se requiere para el procedimiento, previo lavado de manos.	Enfermera
3	Mover el frasco suavemente sin batirlo para que se homogenice la insulina, limpiar el tapón con alcohol y esperar que seque.	Enfermera
4	Pinchar el tapón dando vuelta al frasco de insulina y aspirar la dosis indicada por el médico.	Enfermera
5	Tomar la piel formando un pliegue o rollito con los dedos introduciendo toda la aguja en ángulo de 45°, verificando antes de inyectar la insulina no estar en vaso sanguíneo.	Enfermera
6	No frotar el sitio de la punción.	Enfermera
7	Descartar el material punzo cortante correctamente.	Enfermera
8	Anota el proc.en el libro de Registro y Cartilla del paciente.	Enfermera
9	Educar al paciente sobre zonas de aplicación: rotar sitios de punción(sup.externa de los brazos, cara anterior de los muslos zona peri umbilical, siempre en tejido subcutáneo.)	Enfermera
10	Realizar educación para la salud individualizada..	Enfermera

**OBSERVACIONES:** -Se controlará HGT al paciente luego de 1 hora de administrada la insulina.

## FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN INSULINOTERAPIA.



<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO 2013 PAGINA 1 DE 2</b>
	<b>PROMOCION DE LA SALUD – INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

**DEFINICIÓN:**

La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre la salud para mejorarla. Permite el desarrollo de Políticas Públicas Saludables, de entornos y espacios saludables; fomenta la participación comunitaria, el desarrollo de habilidades personales y reorienta los servicios de salud.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Adulto Joven / Adulto Mayor

**Material:**

- Rotafolios.
- Marquesinas.
- Trípticos.
- Pizarra acrílica
- Plumones.
- Lapiceros.
- Hoja de registro de paciente

**Equipo:**

- Proyector Multimedia.
- Laptop

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Conocer características biopsicosociales del grupo objetivo y tener habilidad para interrelacionarse con el paciente y familia.	Enfermera
2	Planificar actividades educativas preventivo-promocionales: Talleres, charlas, elaboración de marquesinas.	Enfermera
3	Ejecutar programas de educación para la salud a grupos específicos (pcte. adulto joven sano – pcte. adulto crónico)	Enfermera
4	Fomentar educación al paciente, familia y comunidad sobre Promoción de hábitos de saludables : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Evitar Consumo de alcohol y cigarrillo.</li> <li>- Evitar ingesta de alimentos con alto contenido de grasa, condimentos y sal.</li> <li>- Restringir consumo de bebidas como té y café.</li> </ul>	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO 2013 PAGINA 2 DE 2
	PROMOCION DE LA SALUD INTERVENCION DE ENFERMERIA	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
5	<p>Proporcionar información para el fortalecimiento de hábitos saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de un programa de ejercicios adecuados, evitando el ejercicio agotador.</li> <li>• Consumo de alimentos con alto contenido de fibra..</li> <li>• Manejo adecuado del estrés y situaciones difíciles.</li> <li>• Descanso físico adecuado.</li> </ul>	Enfermera
6	<p>Fomentar la educación del paciente, familia y comunidad sobre <b>auto cuidados</b> para el mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios que asistan a la consulta externa, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevención de los factores de riesgo asociados a la aparición de patologías.</li> <li>• Disminuir la posibilidad de sufrir complicaciones por manejo inadecuado de patologías.</li> <li>• Prevención de factores de riesgo modificables.</li> </ul>	Enfermera
7	<p>La Promoción de la Salud tiene dos características importantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información didáctica sobre el tema objetivo.</li> <li>• Capacitación en el uso de instrumentos para el auto cuidado y prevención de las enfermedades (Ejes Temáticos).</li> </ul>	Enfermera
8	<p>Ejecutar talleres de 2 sesiones, cuyo mínimo de participantes fluctúa entre 10 y 20 personas, la duración de cada sesión es un promedio de 2 horas.</p>	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 2</b>
	<b>EJES TEMATICOS</b>	

**DEFINICIÓN:**

Son los instrumentos de implementación, de los grandes lineamientos de la salud en el país y contienen temas didácticos orientados a la prevención de las Enfermedades y Protección de la Salud.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

Adulto Joven / Adulto mayor.

**Material:**

- Marquesinas.
- Rotafolios.
- Trípticos.
- Pizarra Acrílica.
- Plumones.
- Cartulinas, etc.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	<p>Ejes Temáticos a desarrollar en la Cartera de Servicio de Atención Primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación y Nutrición Saludable.</li> <li>• Actividad Física.</li> <li>• Higiene y Ambiente.</li> <li>• Salud Mental.</li> <li>• Seguridad Vial y Cultura de Transito.</li> </ul>	Enfermera
2	<p>Ejecutar Ejes Temáticos a través de actividades contenidas en la Cartera de Servicios Colectivos, las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Charlas de Educación en Salud:</b> Es una Técnica de Promoción cuyo objetivo es la información, sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud individual en su ámbito familiar, comunitario y ambiental. Se diferencia la charla del taller porque esta se da por única vez, informa y educa. Número de participantes: de 10 – 20 personas. Duración: Promedio 1 hora.</li> </ul>	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 2
	EJES TEMATICOS	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Talleres de Salud:</b> Son Técnicas Educativas en Salud, que proporciona información didáctica sobre el tema para el auto cuidado y prevención de las enfermedades. Se diferencia de la charla porque en los talleres se entrenan a través de varias sesiones. Número participantes: 15 – 20 personas. Duración: promedio 2 horas. Número de Sesiones: de 2 a 4 veces.</li> <li>▪ <b>Visita Domiciliaria:</b> Es el acto de acudir al domicilio del Paciente o de la Familia, a fin de conocer el medio en el que viven y que influyan en la salud de quienes habitan en la vivienda. Es una actividad dirigida a fomentar estilos de vida, actitudes y comportamientos saludables. El procedimiento se realizara cuando un paciente no acude a la atención programada para recibir las atenciones preventivas de salud y/o existen condiciones de riesgo de pérdida de la salud y causas asociadas al entorno familiar y su comunidad. Se realiza las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Levantamiento de información evaluando el ámbito familiar en el que vive la persona, factores de riesgo físico, nutricional, psicológico y social.</li> <li>- Consejería familiar en donde se abordan diversos tópicos relacionados a sus necesidades de salud y la modificación de malos hábitos y prácticas familiares.</li> </ul> </li> <li>▪ <b>Visita a Empresas:</b> Son visitas coordinadas con las empresas en el ámbito de influencia del Centro Asistencial a fin de fomentar el cuidado de la salud de sus trabajadores, desarrollando actividades de Promoción de la Salud.</li> </ul>	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 1</b>
	<b>EJES TEMÁTICOS SALUD, HIGIENE Y AMBIENTE.</b>	

**DEFINICIÓN:**

Conjunto de actividades, acciones realizadas por el profesional de Enfermería para el desarrollo de la promoción de Higiene y Ambiente Saludable en las diferentes etapas de la vida y escenarios fomentando políticas públicas y normas locales que complementadas con la educación sanitaria y comunicación social, faciliten y promuevan la modificación favorable de factores determinantes para la higiene y ambiente.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

Adulto Joven / Adulto Mayor.

**Material:**

- Marquesinas
- Rota folios
- Trípticos
- Pizarras Acrílicas
- Plumones, etc.

**Equipo:**

Multimedia

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Planificar actividades.	Enfermera
2	Captación de pacientes	Enfermera
3	Abordaje de los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene Personal.</li> <li>• Prevención de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas.</li> <li>• Prevención de enfermedades transmisibles con ITS – VIH/SIDA, Tuberculosis.</li> <li>• Capacitación en la detección y automanejo de los signos de alarma así como información sobre efectos colaterales por uso prolongado de fármacos.</li> </ul>	Enfermera
4	Ejecutar talleres de 2 sesiones, cuyo mínimo de participantes fluctúa entre 10 y 20 personas, la duración de cada sesión es un promedio de 2 horas.	Enfermera
5	Registrar actividad realizada.	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 2</b>
	<b>EJE TEMATICO ALIMENTACION SALUDABLE INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

**DEFINICIÓN:**

Es el conjunto de actividades del profesional de Enfermería destinadas a fomentar la alimentación saludable, que cuando se ingiere regularmente, proporciona, en cantidad y calidad suficientes, macro nutrientes y micronutrientes, y elementos no nutritivos ( fibra, vitaminas, antioxidantes) para mantener en óptimas condiciones las funciones del cuerpo y en consecuencia, contribuir a un estado de salud óptimo en el contexto de un estilo de vida saludable.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Adulto – Adulto Mayor

**Material:**

- Material educativo: Trípticos, rotafolios, marquesina.
- Útiles de escritorio
- Multimedia.
- Hojas de registro de asistencia a la actividad educativa.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Elaborar plan de trabajo y preparar el material que se requiere para actividad educativa.	Enfermera
2	Seleccionar al usuario e inscribirlo para la actividad Educativa:( captación )	Enfermera
3	<p>Ejecución del plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establecer sesión educativa grupal (mínimo 10 participantes) para disponer del tiempo suficiente (60 minutos).</li> <li>2. Utilizar un lenguaje adecuado al nivel de comprensión de cada paciente.</li> <li>3. Promover una dieta saludable, con las menores modificaciones posibles a la alimentación habitual.</li> <li>4. Orientar al paciente, con respecto a la elección de una alimentación saludable con los recursos económicos disponibles, con los alimentos producidos localmente y de la estación.</li> <li>5. Informar que toda alimentación equilibrada debe incorporar los siete nutrientes esenciales: Proteínas, grasas, hidratos de carbono, fibra, agua, vitaminas y minerales.</li> </ol>	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 2 DE 2</b>
	<b>EJE TEMATICO ALIMENTACION SALUDABLE INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
4	<p><b>EN PACIENTES HIPERTENSOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminuya el consumo de sal y condimentos.</li> <li>• Consumir frutas y verduras frescas, 5 al día.</li> <li>• Consumir poca o ninguna grasa animal, poca o ninguna carne roja.</li> <li>• Consumir cereales y pescado.</li> <li>• No consumir tabaco y alcohol.</li> <li>• Leer etiquetas de los alimentos al hacer Las compras como Bajo de Sodio, o sin Sodio.</li> </ul> <p><b>EN PACIENTES DIABETICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No consumir azúcar y carbohidratos.</li> <li>• Consumir frutas frescas, menos: Uva, plátano, mango y chirimoya.</li> <li>• Consumir verduras frescas y cocidas.</li> <li>• Evite comer grasas y dulces.</li> <li>• Consumir pescado y/o carnes blancas.</li> <li>• No consumir tabaco y alcohol.</li> </ul> <p><b>EN PACIENTES CON SOBREPESO.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consumir diariamente 5 raciones de fruta y/ verduras frescas.</li> <li>• Evite los alimentos precocinados, la comida rápida, las carnes saladas y los dulces y pasteles manufacturados.</li> <li>• Disminuir el consumo de grasas, especialmente de origen animal.</li> <li>• Ingiera, varias comidas al día. Reduciendo la cantidad de alimento en cada comida.</li> <li>• No prescinda de ninguna comida. El desayuno es la piedra angular de una alimentación saludable.</li> <li>• Coma lentamente, para digerir los alimentos adecuadamente (más de 20 minutos para conseguir la saciedad).</li> <li>• Consumo de 5-7 vasos de agua.</li> <li>• Incrementar la cantidad de fibra.</li> <li>• Consumir pescado y carnes blancas.</li> </ul>	Enfermera
5	Realizar registro de asistentes a la actividad educativa programada.	Enfermera
6	Despedirse del usuario con un trato cálido.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO ANO : 2013 PAGINA 1 DE 3
	EJE TEMATICO ACTIVIDAD FISICA INTERVENCION DE ENFERMERIA	

**DEFINICIÓN:** Conjunto de actividades, destinadas a fomentar la actividad física , que es aquella que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o a una parte del mismo, de manera armónica ordenada en beneficio del desarrollo y conservación de sus funciones.

**REQUISITOS:**

**Paciente:** - Adulto joven y Adulto mayor.

**Material:** - Trípticos, material educativo.

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	<p>Planificar actividades educativas relativas a la actividad física para la salud considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se estima que los status de vida sedentaria constituye por sí solo un factor riesgo para la salud, puede favorecer proceso de enfermedades: HTA, Diabetes mellitus, hiperlipidemia, obesidad etc.</li> <li>• Recordar que los ejercicios deben ser orientados y clasificados adecuadamente, pues si bien es cierto que la inactividad física resulta dañina, también puede ser la práctica incorrecta o excesiva.</li> <li>• Se recomienda practicar al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada como mínimo 03 veces por semana.</li> </ul>	Enfermera
2	<p><b>Actividades:</b> Captación, selección, orientación e información del paciente.</p> <p>1) Orientación e Información:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Daños que produce la falta de Actividad Física.</li> <li>- Beneficios que se logran al realizar la Actividad Física. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reducción del Riesgo de Enfermedad.</li> <li>• Aumento de la Resistencia de Huesos y Músculos; y la Autonomía de los Ancianos.</li> <li>• Bienestar Psicológico mejora del Estado de Ánimo.</li> <li>• Reduce el estrés.</li> </ul> </li> </ul>	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 3
	EJE TEMATICO ACTIVIDA FISICA INTERVENCION DE ENFERMERIA	

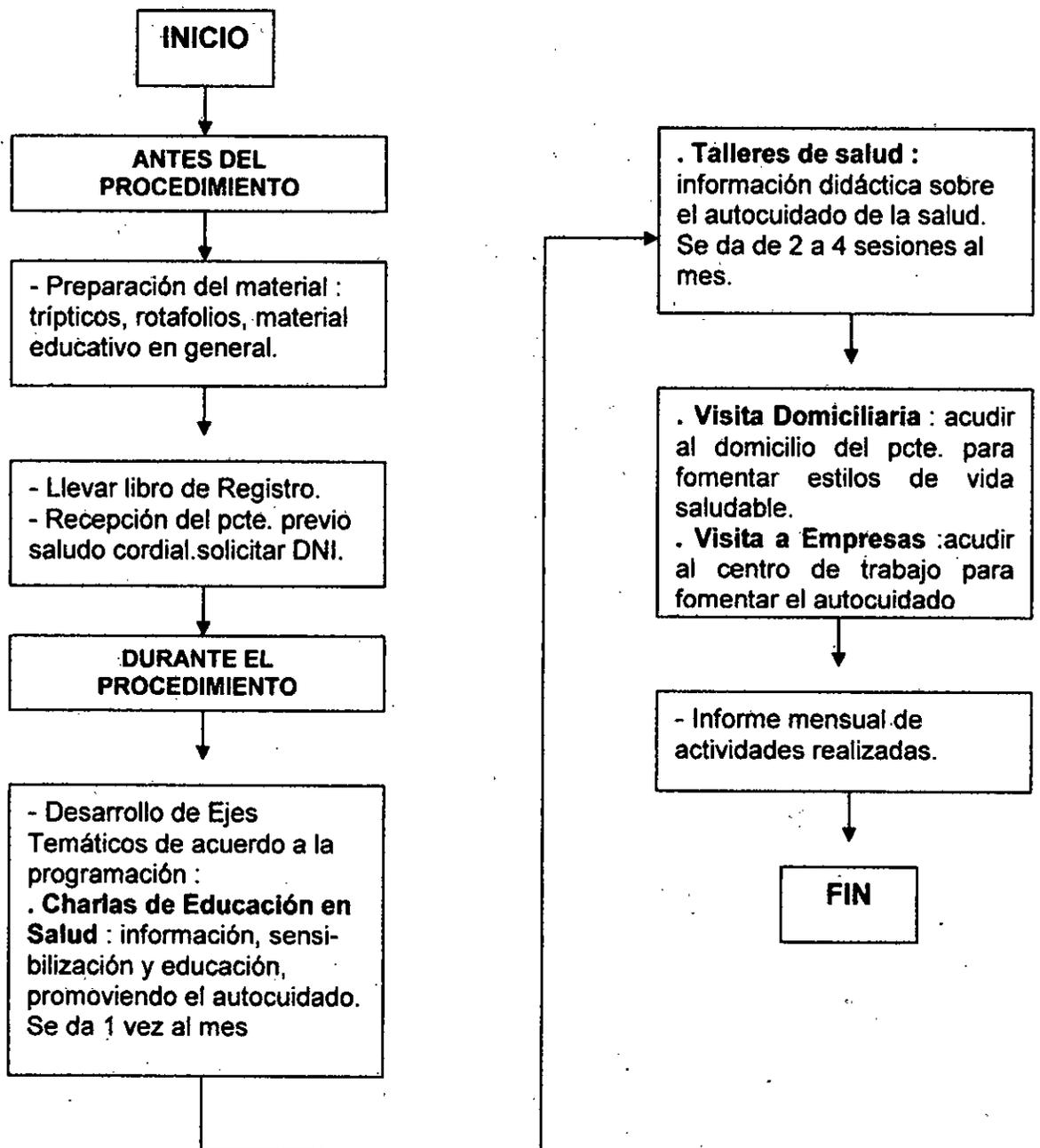
Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
3	<p>Guías de Ejercicios y Actividad Física, cualquier movimiento que acelere el Corazón es bueno para la Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar caminatas diarias.</li> <li>• Usar escaleras en lugar de elevadores.</li> <li>• Evitar permanecer mucho tiempo sentado.</li> <li>• Bajar del transporte un poco antes de llegar a su destino y caminar.</li> <li>• Bailar en casa.</li> <li>• Asistir al gimnasio si fuera posible.</li> </ul> <p>2) Taller de Entrenamiento (04 sesiones de 2hras c/u). Programa de Ejercicios para la Salud.</p> <p>El Entrenamiento en el Paciente que no Realiza Actividad Física, está orientado a prepararlo Física y Psicológicamente para que tenga conocimiento y desarrolle algún tipo de Actividad Física.</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilización sobre Daño que produce la Inactividad Física.</li> <li>• Reflexionar sobre los Beneficios que se logran al realizar Actividad física.</li> <li>• Entrenarlos en el desarrollo al algún tipo de Actividad Física: Caminata, Aeróbico, Taychi.</li> </ul> <p><b>Contenido de Sesiones:</b></p> <p>Sesión 1: - Sensibilización sobre riesgo que produce el no Realizar actividad física.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios de Respiración, calentamiento e inicio de actividad física.</li> </ul> <p>Sesión 2: - ¿Por qué es bueno caminar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer ejercicios, caminar con vigor.</li> </ul> <p>Sesión 3: - Beneficios de la Actividad Física.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios de Respiración, Calentamiento.</li> <li>- Práctica.</li> </ul> <p>Sesión 4: - Ejercicios de Respiración, calentamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Práctica.</li> </ul>	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 3 DE 3
	EJE TEMATICO ACTIVIDAD FISICA INTERVENCION DE ENFERMERIA	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
	<p>Guías de Ejercicios y Actividad Física, cualquier movimiento que acelere el Corazón es bueno para la Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar caminatas diarias.</li> <li>• Usar escaleras en lugar de elevadores.</li> <li>• Evitar permanecer mucho tiempo sentado.</li> <li>• Bajar del transporte un poco antes de llegar a su destino y caminar.</li> <li>• Bailar en casa.</li> <li>• Asistir al gimnasio si fuera posible.</li> </ul> <p>3) Taller de Entrenamiento (04 sesiones de 2hras c/u). Programa de Ejercicios para la Salud.</p> <p>El Entrenamiento en el Paciente que no Realiza Actividad Física, está orientado a prepararlo Física y Psicológicamente para que tenga conocimiento y desarrolle algún tipo de Actividad Física.</p> <p><b>Objetivos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilización sobre Daño que produce la Inactividad Física.</li> <li>• Reflexionar sobre los Beneficios que se logran al realizar Actividad física.</li> <li>• Entrenarlos en el desarrollo al algún tipo de Actividad Física: Caminata, Aeróbico, Taychi.</li> </ul> <p><b>Contenido de Sesiones:</b></p> <p>Sesión 1: - Sensibilización sobre riesgo que produce el no Realizar actividad física.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios de Respiración, calentamiento e inicio de actividad física.</li> </ul> <p>Sesión 2: - ¿Por qué es bueno caminar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hacer ejercicios, caminar con vigor.</li> </ul> <p>Sesión 3: - Beneficios de la Actividad Física.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicios de Respiración, Calentamiento.</li> <li>- Práctica.</li> </ul> <p>Sesión 4: - Ejercicios de Respiración, calentamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Práctica.</li> </ul>	Enfermera

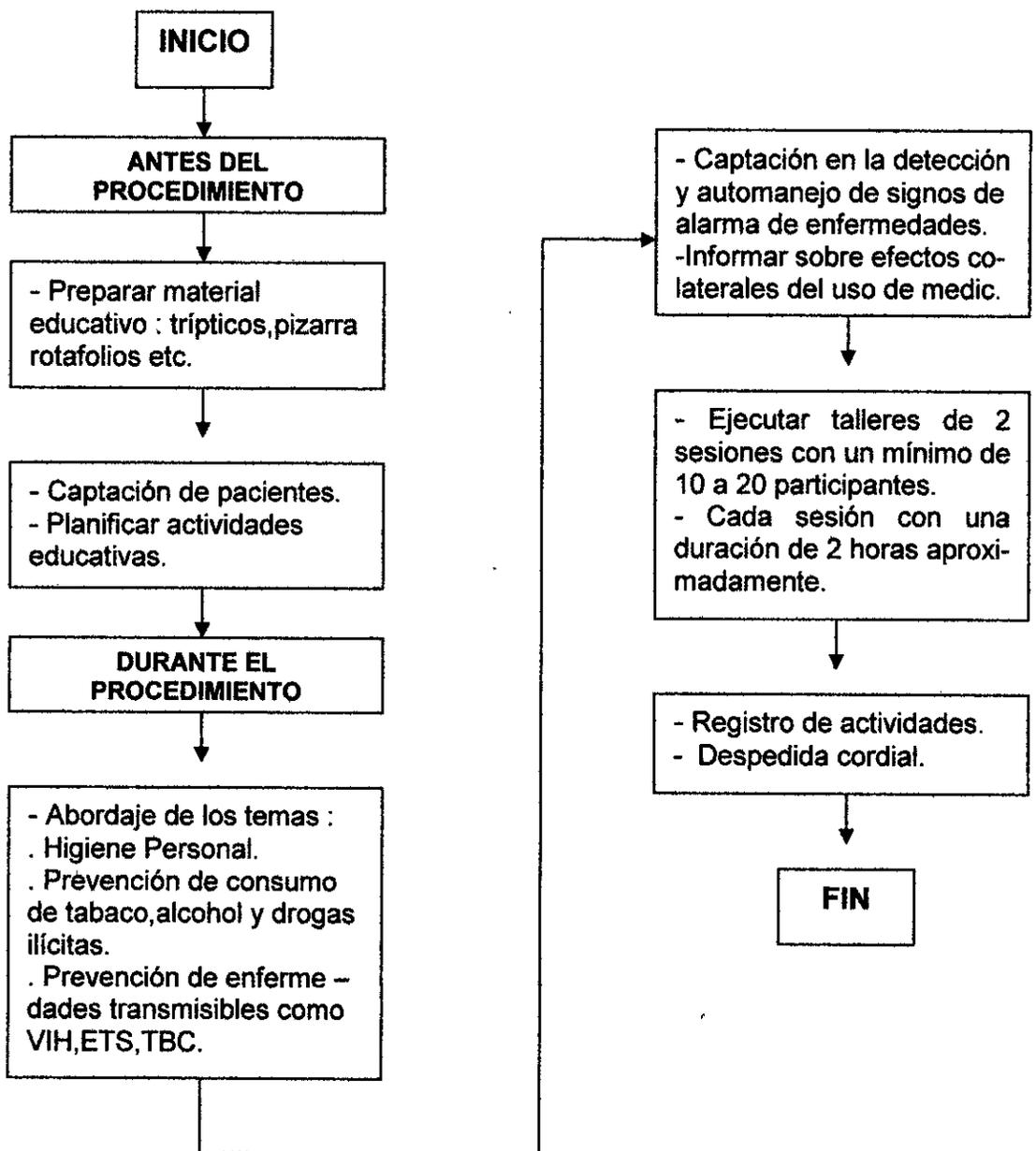
# FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

## EJES TEMATICOS



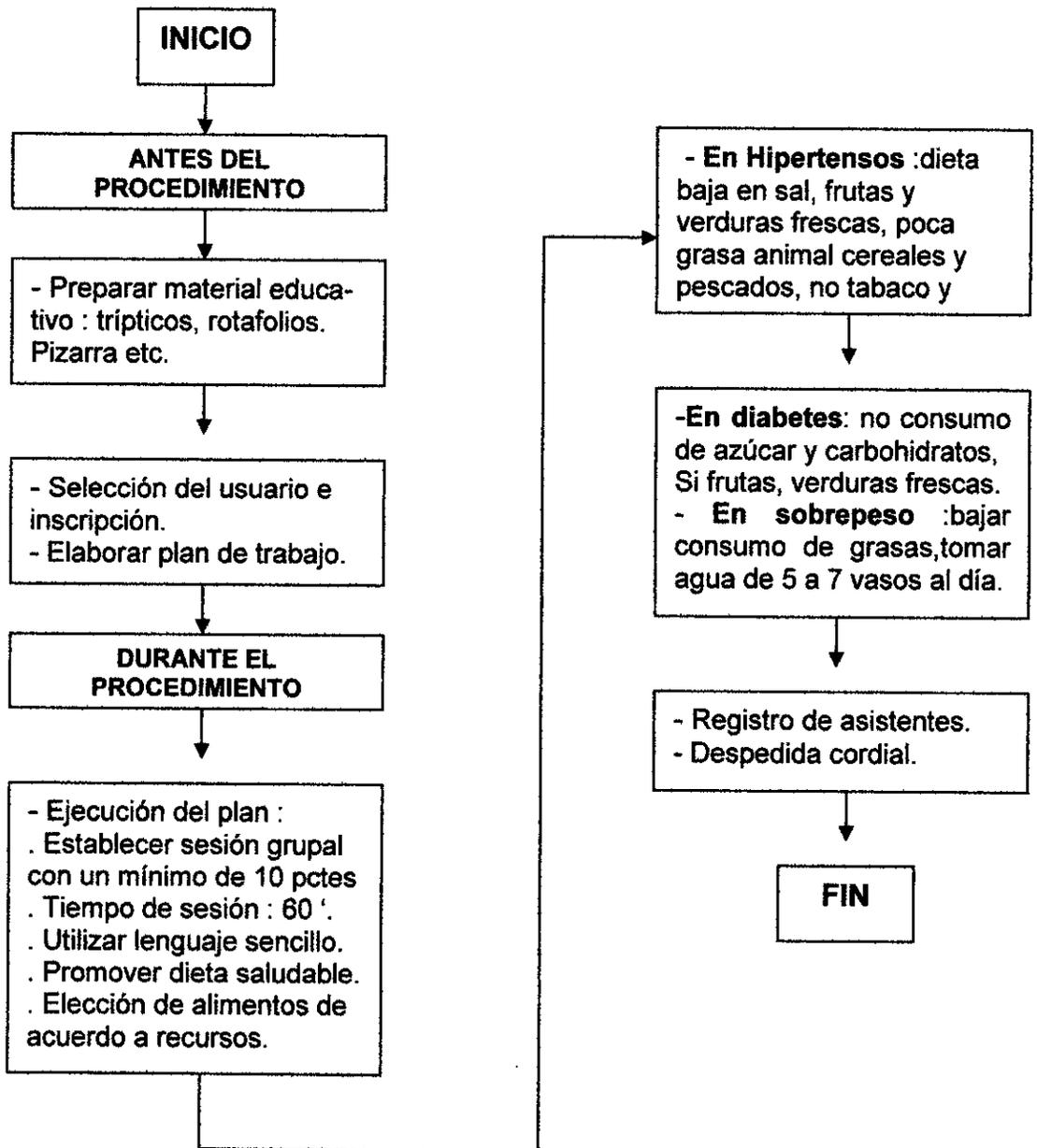
# FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

## EJES TEMATICO SALUD HIGIENE Y AMBIENTE



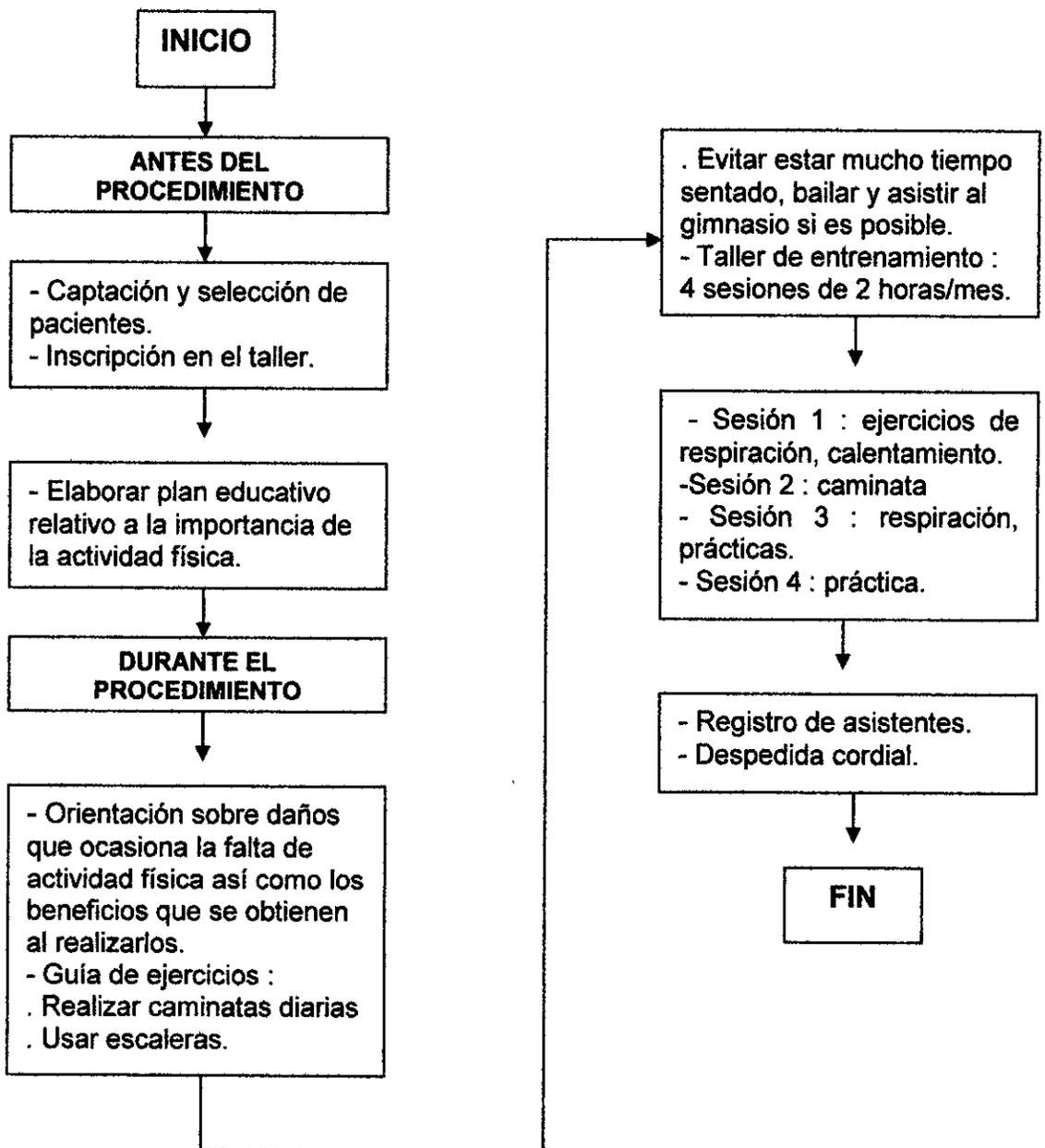
# FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

## EJE TEMATICO ALIMENTACION SALUDABLE



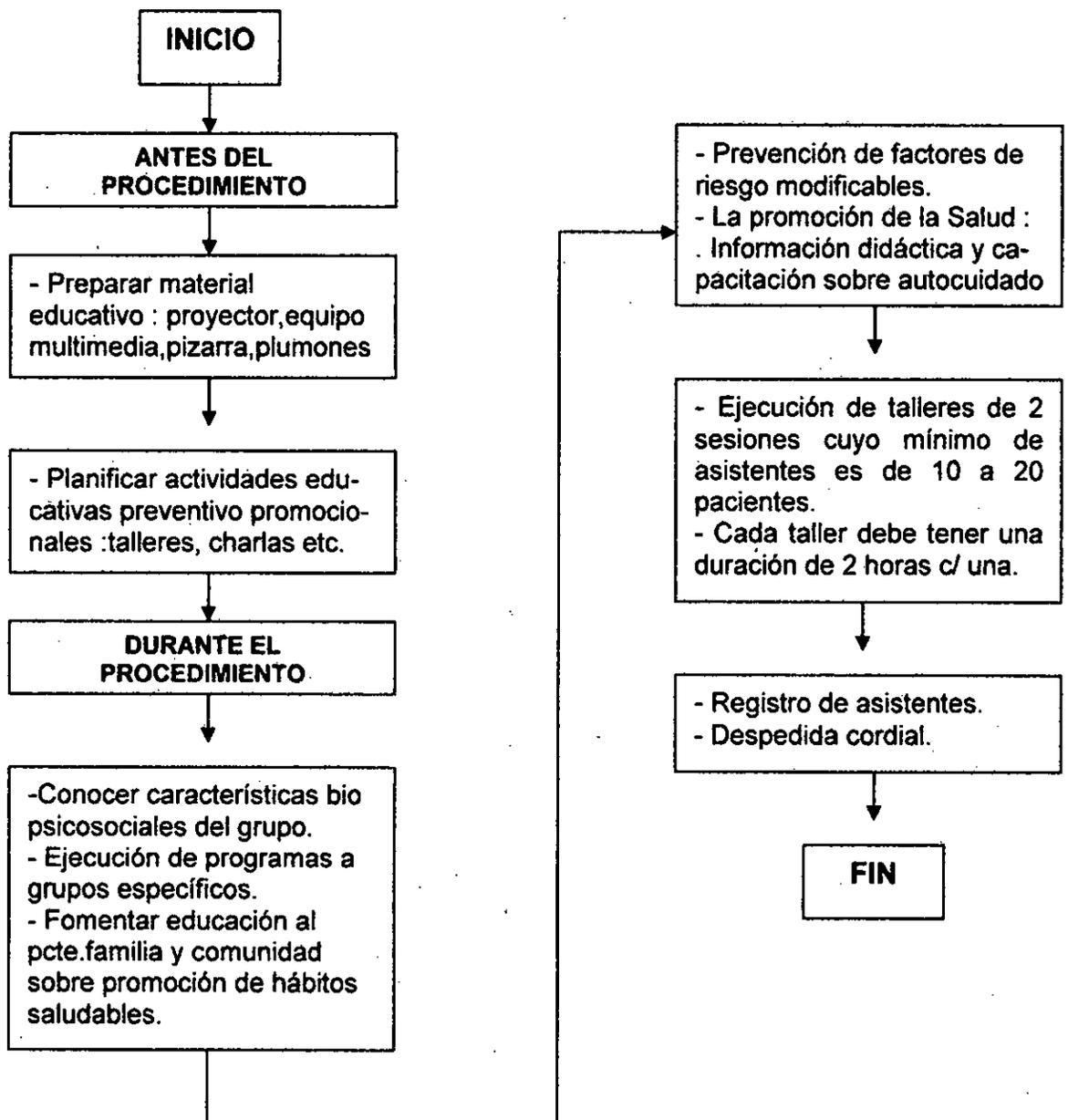
# FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

## EJE TEMATICO ACTIVIDAD FISICA



# FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

## PROMOCION DE LA SALUD



<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 2</b>
	<b>PROGRAMA DECONTROL VIH / SIDA ATENCION DE CONSEJERIA PRE - TEST</b>	

**DEFINICIÓN:**

La consejera Pre – Test es la información y el proceso educativo que se brinda antes que la paciente decida tomarse las pruebas diagnósticas para el VIH / SIDA.

Es una actividad de promoción de la salud sexual saludable de prevención en usuarios con comportamiento de riesgo para VIH / SIDA, abarca medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de enfermedad, así como la reducción de comportamientos de riesgos y medidas para detener su avance y atenuar sus consecuencias

**REQUISITOS:**

Paciente:

- . Adulto / Menores de Edad.
- Material:
- . Libro de Registro y seguimiento de usuarios en conserjería del programa VIH / SIDA.
- . Formato de consentimiento para realizar la prueba de VIH / SIDA.
- . Rotafolio para charla autorizado por la Institución.
- . Material de escritorio Tríptico educativo.
- . Profiláctico otorgado por la institución

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Recepción de la cita verificando datos del paciente fecha y acto medico	Enfermera
2	Recibir al paciente con amabilidad, creando desde el inicio un espacio cálido que le brinda seguridad	Enfermera
3	Orientación al paciente de los pasos que vamos a seguir	Enfermera
4	Recepción de la orden de Laboratorio	Enfermera
5	Inscripción en el libro de Registro y seguimiento de usuario en conserjería del programa VIH / SIDA con datos personales : Nombre y apellidos del paciente , autogenerado, edad, sexo dirección, grupo poblacional servicio de procedencia DNI..	Enfermera
6	Inicio de charla de conserjería Pre- test VIH / SIDA según rotafolio elaborado autorizado por la institución	Enfermera
7	La evaluación de la razón por la cual el paciente desea hacerse la prueba nos permitirá conocer si se trata realmente de una persona con riesgo de haber entrado en contacto con el VIH / SIDA o si esta mal informado o si requiere mayor información.	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 2</b>
	<b>PROGRAMA DECONTROL VIH / SIDA ATENCION DE CONSEJERIA PRE - TEST</b>	

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
8	Evaluación de la capacidad de la persona para hacer frente al diagnóstico y brindar el apoyo necesario de acuerdo al resultado.	Enfermera
9	Saber escuchar y no juzgar al paciente	Enfermera
10	Información sobre su decisión de hacerse o no la prueba de VIH / SIDA, por lo cual deberá llenar sus datos personales y firmar el formato de consentimiento para realizar la prueba.	Enfermera
11	En el caso de menores de edad o de personas con incapacidad mental deberá estar acompañado de sus padres para la firma del formato de consentimiento.	Enfermera
12	Información al usuario sobre la prueba del VIH / SIDA. Explicar que la prueba es altamente sensible pero poca específica y que si fuera positiva no hace el diagnóstico definitivo y se requiere de pruebas confirmatorias en un hospital de mayor nivel.	Enfermera
13	Validar la orden de laboratorio colocando el sello del servicio VIH / SIDA, lo cual indica que el paciente recibió su charla.	Enfermera
14	Dar indicaciones precisas en cuanto al recojo de resultado de acuerdo a las normas del servicio.	Enfermera
15	Promover el uso del profiláctico Distribución de Trípticos.	Enfermera
16	Despedir al usuario con trato amable.	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 2</b>
	<b>PROGRAMA DE CONTROL VIH / SIDA ATENCION DE CONSEJERIA POST - TEST</b>	

**DEFINICIÓN:**

La consejería **POST – TEST** Es una entrevista personal para la entrega de resultados del paciente positivo o negativo con la finalidad de informar, confirmar y reforzar conductas saludables de acuerdo al nivel de comprensión de la persona. Es necesario que este dialogo se desarrolle en un clima de calidez, confianza, confidencialidad y respeto mutuo para poder lograr que el paciente responda con franqueza nuestras preguntas y tener suficiente conocimiento como para brindarle la información que necesita.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Adulto / Menores de Edad. que se hayan realizado la prueba

**Material:**

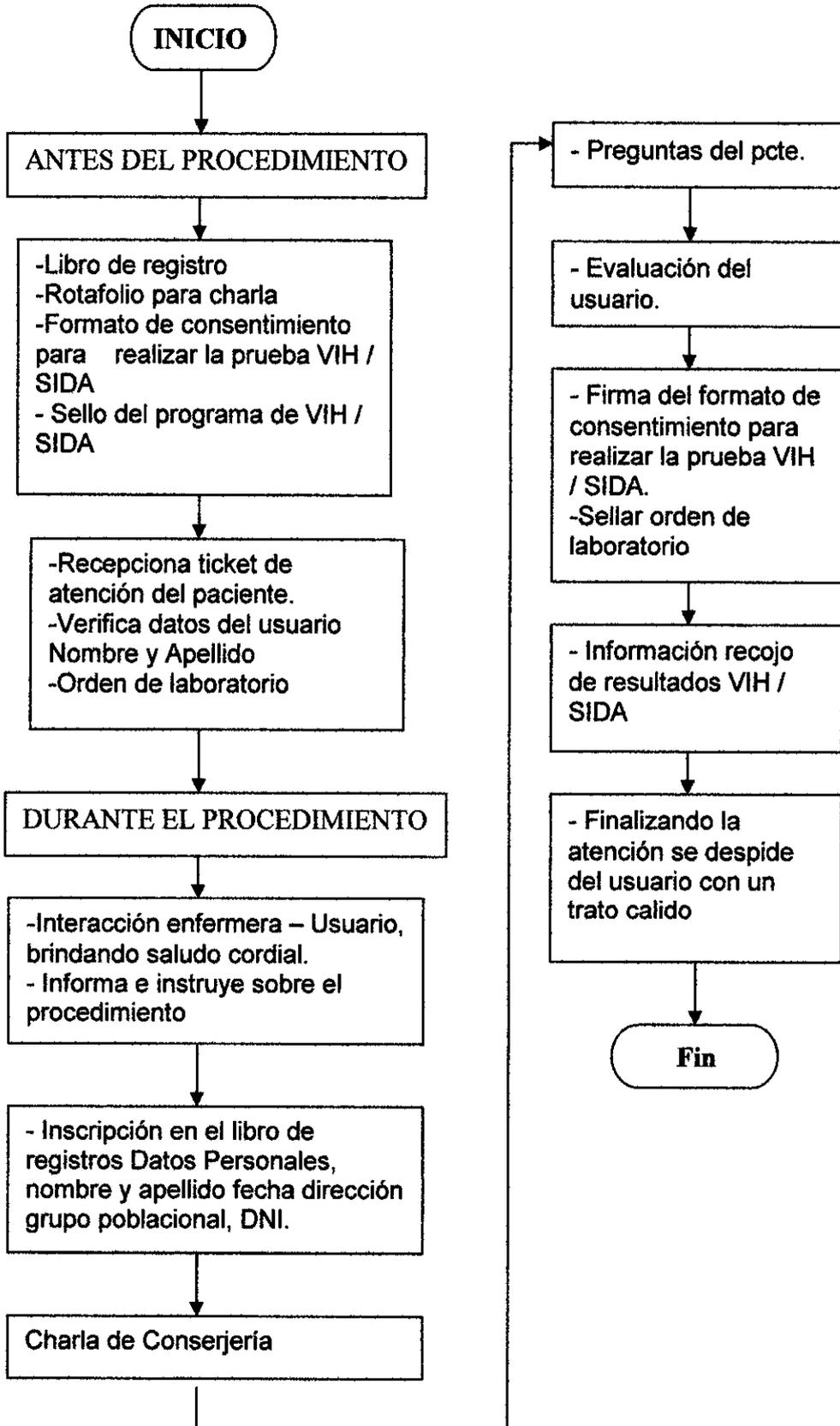
- Libro de Registro y seguimiento de usuarios en consejería del programa VIH / SIDA.
  - Material de escritorio Tríptico educativo.
  - Ficha de notificación individual en caso de infección VIH / SIDA
- Profiláctico otorgado por la institución

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Recepción de la cita verificando datos del paciente fecha y acto medico	Enfermera
2	Recibir al paciente con amabilidad, creando desde el inicio un espacio cálido que le brinda seguridad	Enfermera
3	La entrega de resultado es personal y confidencial.	Enfermera
4	Tener preparado el resultado y verificar si el análisis corresponde al paciente	Enfermera
5	Si el resultado es negativo es importante examinar cuidadosamente el significado de resultado negativo. Evaluar la posibilidad de que el paciente se encuentre en periodo de ventana, debiendo repetir la prueba a los 3 – 6 meses respectivamente..	Enfermera
6	Explicar claramente sus comportamientos saludables y prevención VIH / SIDA	Enfermera
7	Firma del paciente en el libro de registro y seguimiento de usuario en consejería del programa. VIH / SIDA	Enfermera

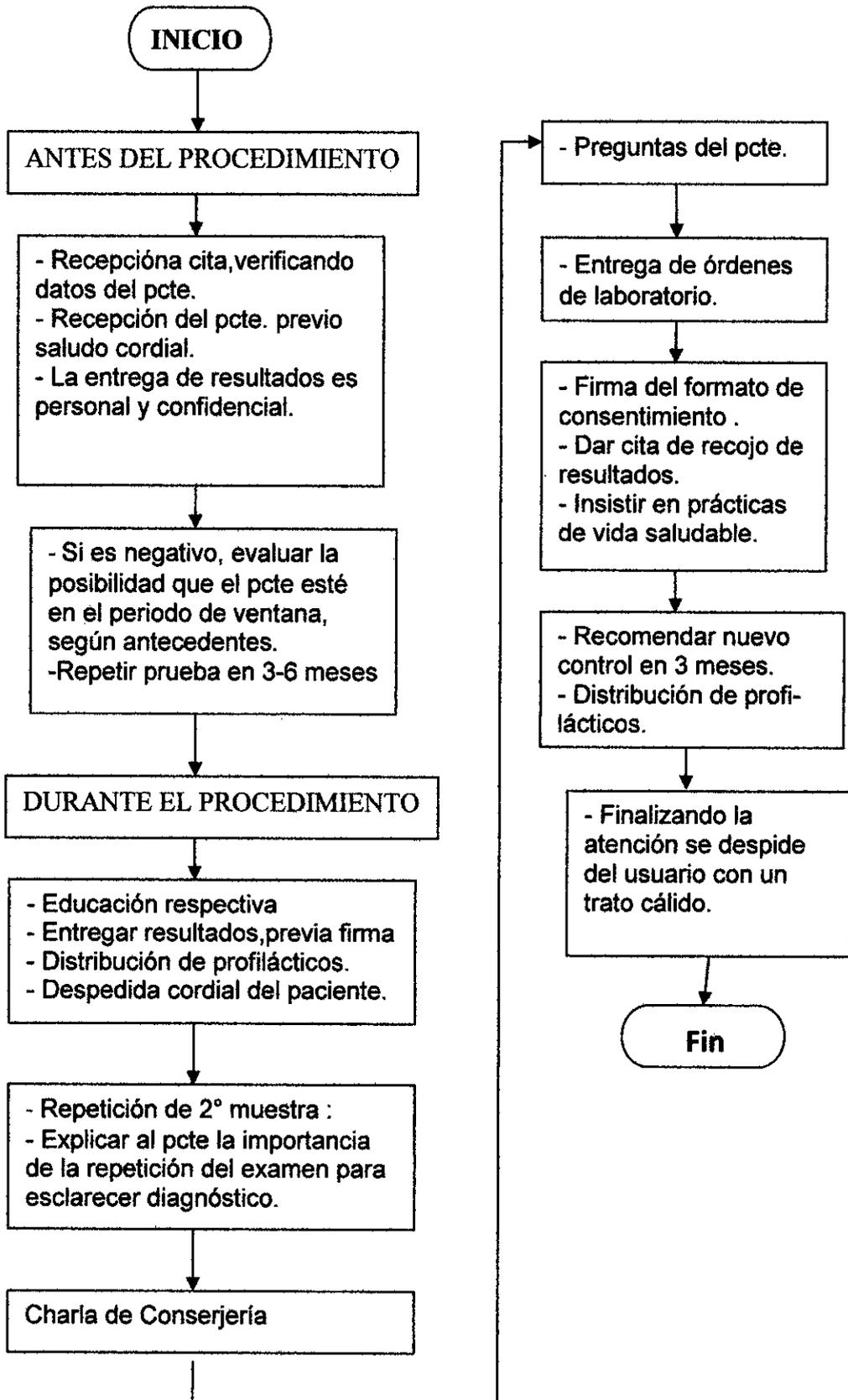
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 2
	PROGRAMA DE CONTROL VIH / SIDA ATENCIÓN DE CONSEJERÍA POST - TEST	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
8	Entrega de resultado al paciente Distribución de Profilácticos Distribución de Trípticos	Enfermera
9	Despedir al usuario con trato amable	Enfermera
	<b>Repetición del examen por confirmación de diagnóstico, segunda muestra VIH / SIDA</b>	
10	Recepción del paciente con trato amable Explicar al paciente la importancia de realizar la segunda muestra para un diagnóstico definitivo.	Enfermera
11	Brindar apoyo emocional y orientarlo de acuerdo a la reacción de cada paciente. Entrega de la orden de laboratorio para la toma de la segunda muestra	Enfermera
12	Explicar y orientar sobre pautas de auto cuidado.	Enfermera
13	Aclarar toda duda o incertidumbre que pudiera manifestar el paciente.	Enfermera
14	Promover el estilo de vida saludable que incida en evitar el consumo de alcohol y drogas .	Enfermera
15	Firma del paciente en el libro de registro y seguimiento de usuario en conserjería del programa. VIH / SIDA. Despedir al usuario con trato amable.	Enfermera
16	<b>Resultado segunda muestra VIH / SIDA negativo</b>	Enfermera
17	Recepción del paciente, ofrecer soporte emocional.	Enfermera
18	Explicar significado de resultado. Entrega de resultado y firma del paciente en el libro de registro de seguimiento de usuarios en conserjería del programa VIH / SIDA	Enfermera
19	Reforzar la información sobre pautas de auto cuidado	Enfermera
20	Información sobre la importancia de volver a realizar la prueba cada 3 meses notificándole con la Asistente Social.	Enfermera
21	Promover el uso del Profiláctico. Distribución de profilácticos Distribución de Trípticos	Enfermera
22	Despedida del paciente con trato amable	Enfermera

## FLUJOGRAMA PRE TEST VIH / SIDA



## FLUJOGRAMA POST TEST VIH / SIDA



<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 2</b>
	<b>NEFROPROTECCION PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA. INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

**DEFINICIÓN:**

Conjunto de Actividades, Intervenciones realizadas por el Profesional de Enfermería con el propósito de Incrementar la Detección Precoz de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en pacientes con Diabetes, Hipertensión Arterial y Diabetes – Hipertensión. Así mismo Estandarizar el Manejo Integral de estos Pacientes y controlar su ingreso al tratamiento sustitutivo.

**Objetivo del Programa de Nefroprotección son:**

- Retardar la Progresión desde el Estado Inicial de la ERC con una protección mínima de 05 años sin tratamiento especializado.
- Mejorar la calidad de vida y menor discapacidad de pacientes diabéticos e hipertensos.

**REQUISITOS:**

**Paciente:** Hipertenso, Diabético y Diabetes - Hipertensión.

- Paciente Diabéticos: - Glicemia  $\geq$  200 mp/dl en cualquier momento del día más Síntomas de Diabetes.  
- Glicemia en Ayunas  $\geq$  126mp/dl.
- Paciente con Hipertensión Arterial: PD  $\geq$  140/90 promedio, resultante de 3 tomas separadas mas

**Material:**

- Marquesinas
- Rotafolios
- Trípticos
- Pizarras Acrílicas
- Plumones

**Equipo:** Multimedia.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Conocer características bio - Psico sociales del grupo objetivo y tener habilidad para interrelacionarse con el pacientes y familia.	Enfermera
2	Planificar actividades educativas Preventivo Promocional: talleres, charlas, elaboración de marquesinas.	Enfermera
3	Ejecutar programa de educación para la salud a grupos específicos: enfermos crónicos con diabetes,HTA.	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 2</b>
	<b>NEFROPROTECCION PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
4	<p>Promover cambios de conducta para la reinserción del paciente a la actividad productiva y desarrollo de potencialidades para mejora de la calidad de vida, aportando su fortalecimiento psíquico y emocional frente a ERC.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información sobre hábitos que deben evitarse en su cuidado (consumo de sal, ingesta, bajo de líquidos.</li> <li>• Capacitación en la detección y manejo de los signos de alarma, ( creatinina Sérica mayor Hombres: 0.7 – 1.2 mp/dl Mujer: 0.5 – 09 mp/dl.</li> <li>• Información elemental sobre efectos secundarios y colaterales causados por el uso prolongado de medicamentos (Antiflamatorios)</li> <li>• Información y Capacitación en alimentación acorde al control de la enfermedad crónica, edad y estrato socio cultural.</li> <li>• El tratamiento depende del grado de ERC y de su manejo médico general, incluye medicamentos como: Enalapril y Losartan.</li> <li>• Grado I : Enalapril 20mg /día</li> <li>• Grado II : Losartan 100 mg/día</li> <li>• Grado III : Enalapril 10 mg/día + Losartan 50mg/ día</li> <li>• Grado IV : Enalapril 10 mg/día + Losartan 100 mg/día</li> </ul>	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 1</b>
	<b>FLUJOMETRIA EN PACIENTES ASMATICOS INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

**DEFINICIÓN:**

Conjunto de actividades que permiten contribuir a reducir la morbimortalidad por asma y el diagnóstico oportuno, mediante la flujometría que nos permite conocer si las vías aéreas están obstruidas y puede presentar una crisis asmática.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Paciente adulto y adulto mayor portador de asma adscrito al Hospital III Suarez Angamos.

**Material:**

- Algodón, alcohol.

**Equipo:**

- Flujómetro.

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Preparar el material necesario para el procedimiento.	Enfermera
2	Recepción del pcte previo saludo cordial, solicitar DNI	Enfermera
3	Explicar al pcte. el procedimiento a seguir.	Enfermera
4	Colocar al pcte. en posición fowler preferentemente.	Enfermera
5	Lavarse las manos clínicamente.	Enfermera
6	Instalar la boquilla dentro del flujómetro, comprobando que el indicador marque cero.	Enfermera
7	Colocar el flujómetro en posición horizontal.	Enfermera
8	Pedir al pcte. que haga una inspiración profunda.	Enfermera
9	Colocar la boquilla del flujómetro en la boca del pcte. a la vez que se le pide que cierre firmemente los labios.	Enfermera
10	Indicar al pcte. que sople lo más fuerte y rápido que pueda ( 1-2 segundos es suficiente).	Enfermera
11	Orientar al pcte. que tenga cuidado de no bloquear la boquilla con la lengua.	Enfermera
12	Repetir el procedimiento 2 veces más, verificando que el indicador marque cero.	Enfermera
13	Anotar el valor más alto de los tres obtenidos.	Enfermera
14	Registrar el resultado en la cartilla del paciente.	Enfermera
15	Despedida cordial del paciente.	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 2</b>
	<b>TERAPIA INHALATORIA EN PACIENTES ASMATICOS INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

**DEFINICIÓN:**

Conjunto de actividades que permite mejorar la prestación de salud a la población adulto y adulto mayor para contribuir a reducir la morbimortalidad por asma, a través de acciones de promoción, prevención, detección temprana y tratamiento oportuno mediante uso correcto de técnica inhalatoria.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Paciente adulto y adulto mayor portador de asma adscrito al Hospital III Suarez Angamos.

**Material:**

- Algodón, alcohol.

**Equipo:**

- Inhalador
- Aerocámara de adulto y/o espaciador.

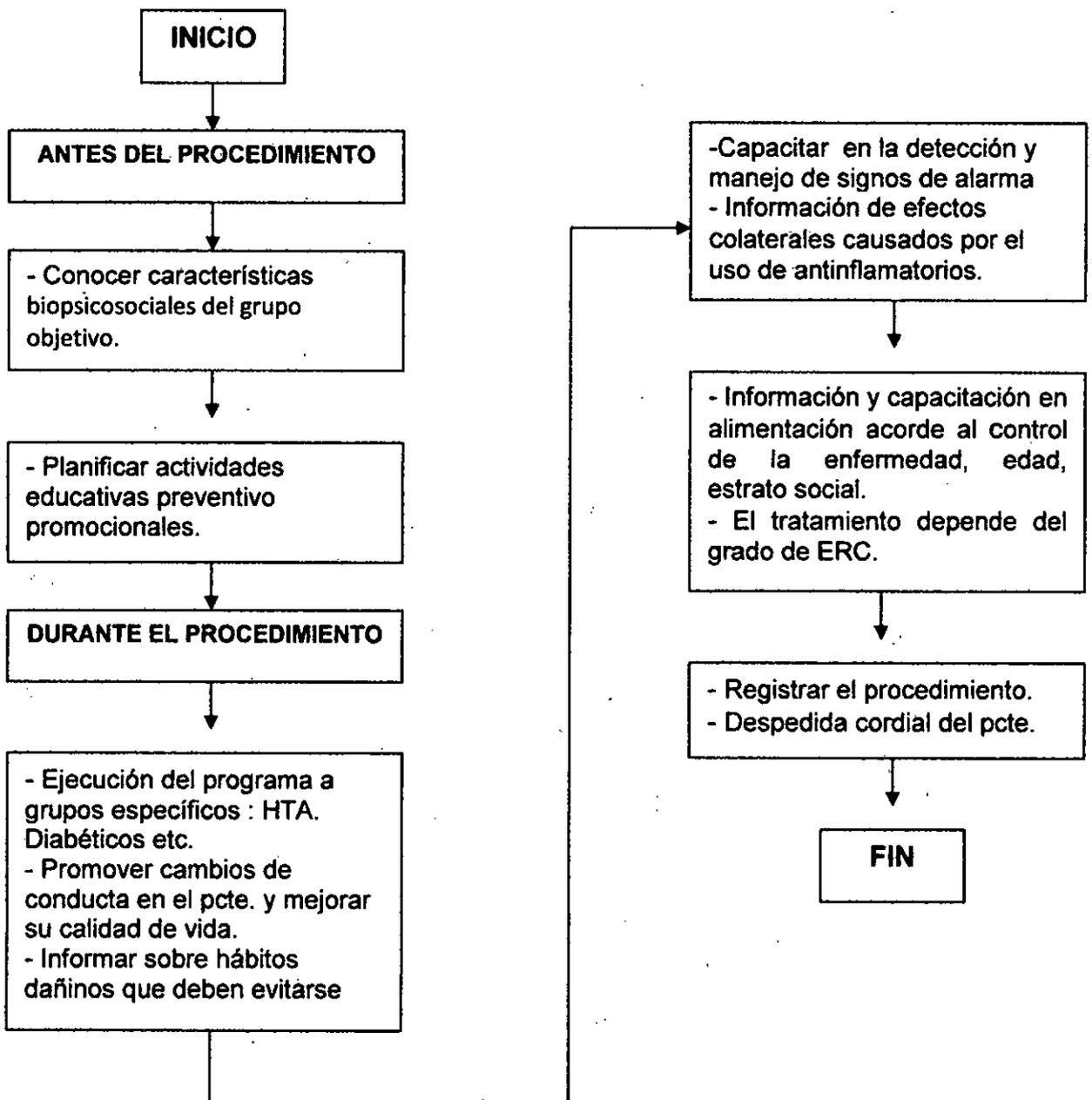
<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Preparar el material necesario para el procedimiento.	Enfermera
2	Recepción del pcte previo saludo cordial, solicitar DNI	Enfermera
3	Explicar al pcte. el procedimiento a seguir.	Enfermera
4	Colocar al pcte. en posición fowler preferentemente.	Enfermera
5	Lavarse las manos clínicamente.	Enfermera
6	Orientar sobre beneficios de la aerocámara, la cual tiene por finalidad retener, espaciar y canalizar las micro partículas de medicamentos emitidos por el inhalador, facilitando su ingreso a vías respiratorias.	Enfermera
7	Dar inicio al procedimiento : - Retirar la tapa del inhalador.- - Agitar el inhalador al menos 5 segundos. - Colocar el inhalador en el extremo de la máscara. - Pedir al pcte. que inspire y expire profundamente. - Cubrir nariz y boca con la máscara. - Presionar el inhalador ( parte sup. del envase) una vez y mantener la máscara pegada al rostro mas o menos durante 10 seg. Respirando profundamente. - Retirar la aerocámara, hacer descansar 1 minuto.	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 1</b>
	<b>TERAPIA INHALATORIA EN PACIENTES ASMATICOS INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
7	- Repetir la acción 1 vez más. - Enjuagarse la boca al terminar el tratamiento.	Enfermera
8	Registrar el procedimiento en el parte diario.	Enfermera
9	Dar fecha de próximo control de Enfermería e incluirlo en los talleres.	Enfermera
10	Despedida cordial del usuario	Enfermera

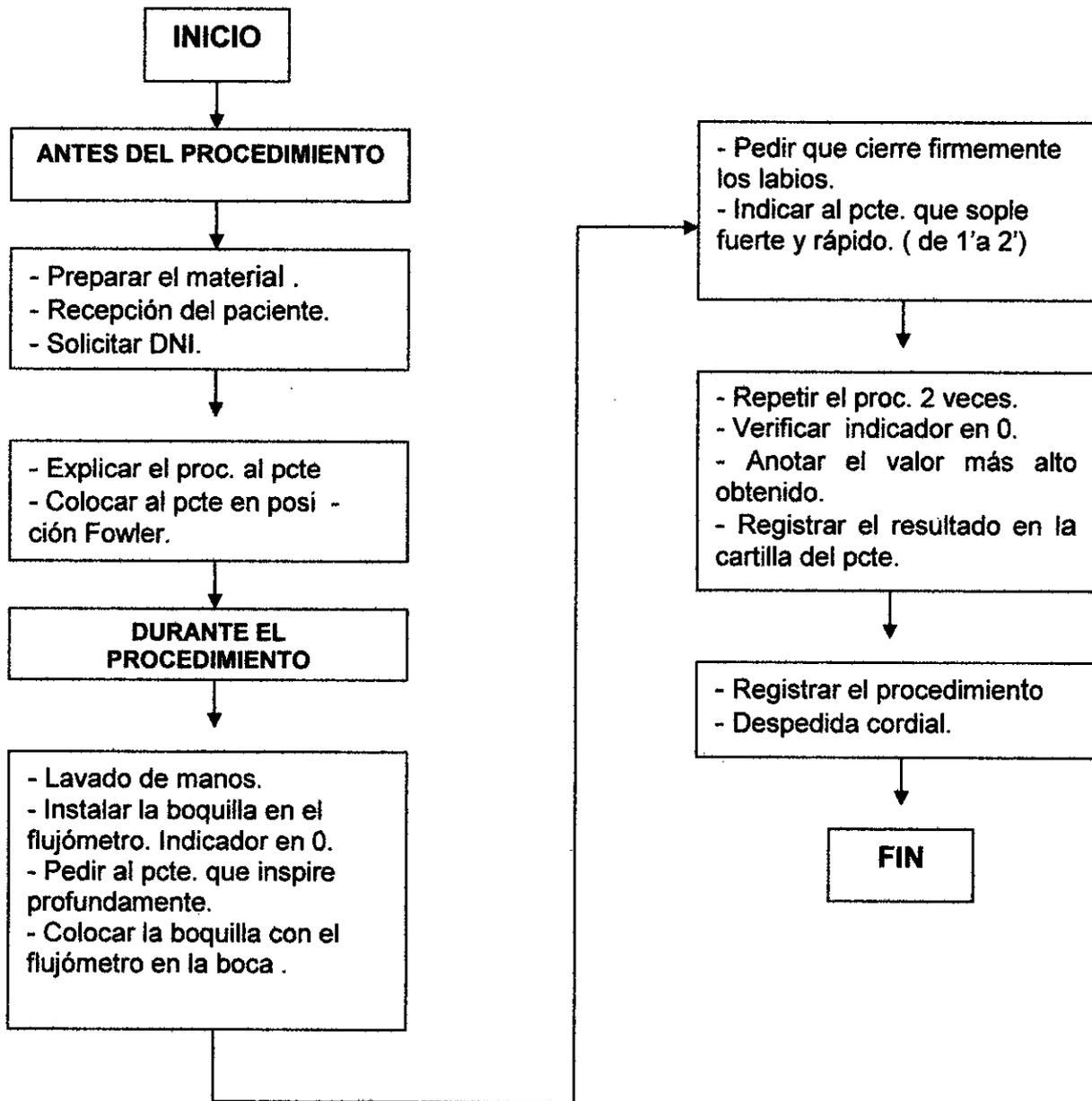
# FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

## NEFROPROTECCION PARA PACIENTES CRONICOS



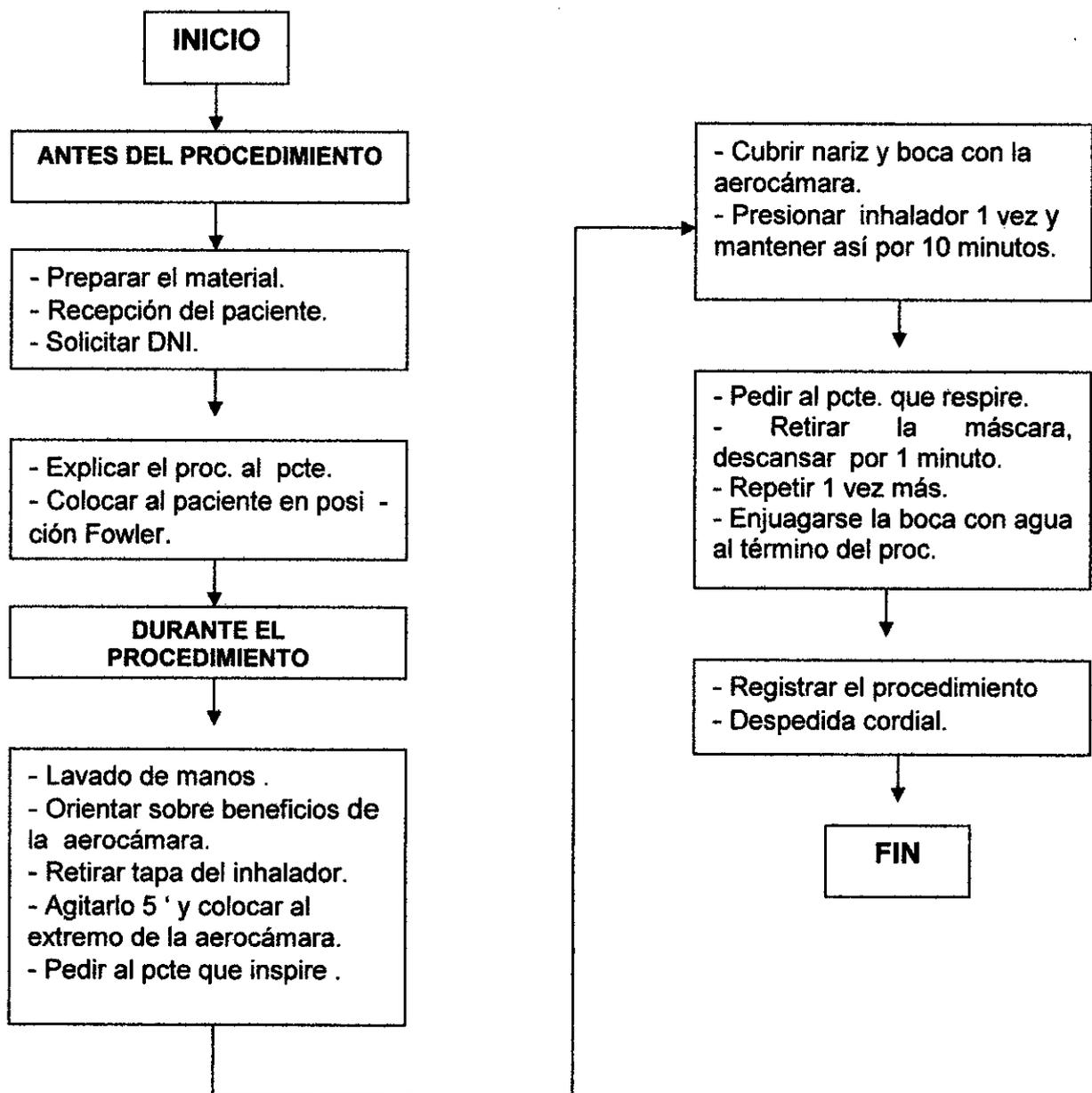
# FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

## FLUJOMETRIA EN PACIENTES ASMATICOS



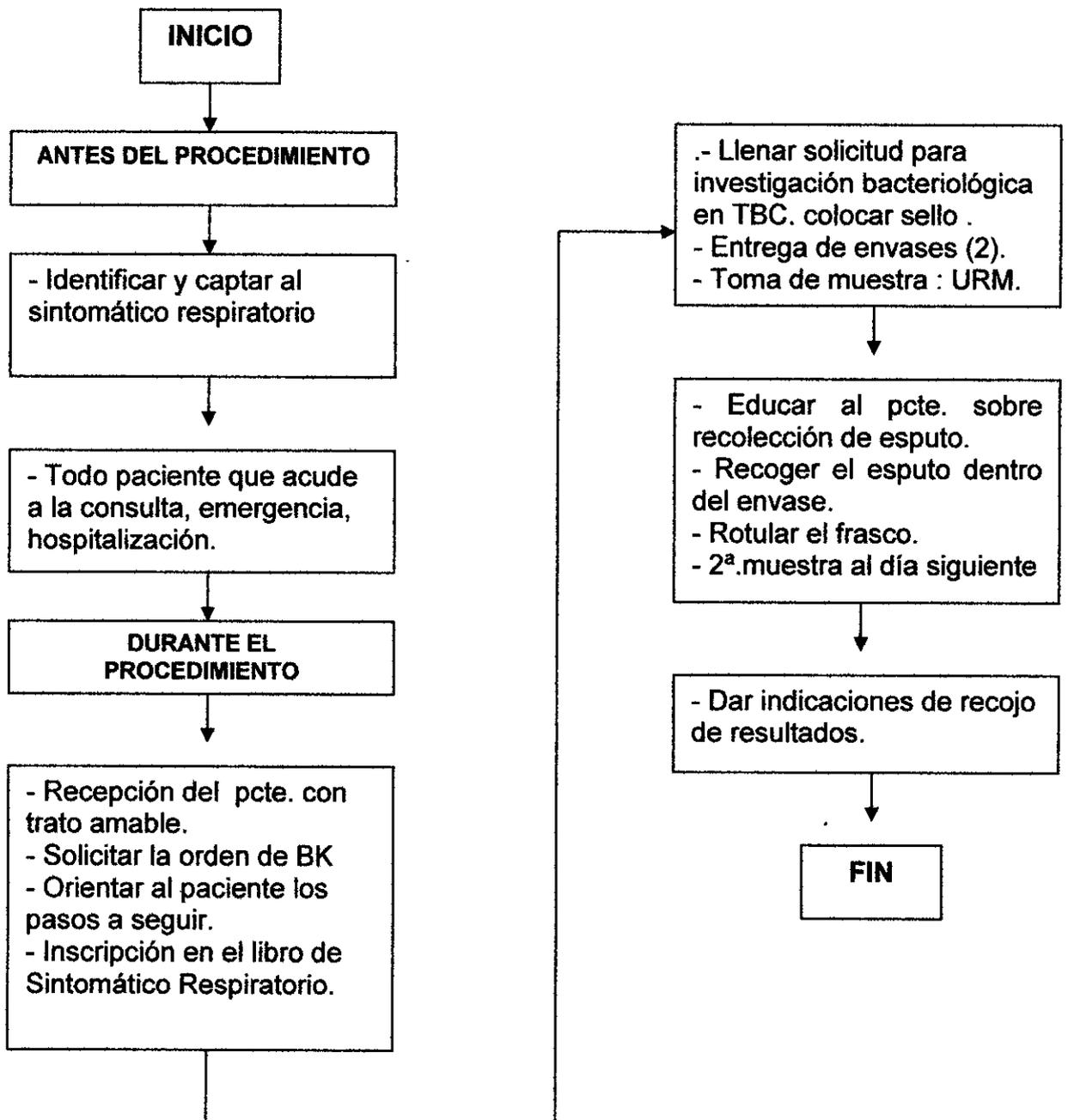
# FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

## TERAPIA INHALATORIA EN PACIENTES ASMATICOS



## FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

### PROCEDIMIENTOS PARA EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR



## **NORMAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC.**

Todo el personal de enfermería que rota en estos programas deben tener conocimiento y dará cumplimiento a la siguiente normatividad.

- 1.- El personal de Enfermería debe estar debidamente uniformado e identificada con fotocheck.
- 2.- El personal de Enfermería del Programa TBC está especialmente capacitado para ejecutar actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad en colaboración y trabajo del equipo multidisciplinario.
- 3.- El personal de Enfermería del Programa TBC colabora y ayuda a la familia y a la comunidad a identificar conductas de riesgo y hábitos de vida no saludables.
- 4.- El personal de Enfermería del Programa de TBC refuerza mediante la consejería y educación individual continua las prácticas de comportamiento sanitariamente positivo con la finalidad de lograr cambios en los comportamientos individuales.
- 5.- El personal de Enfermería del Programa de TBC cumple con las precauciones universales de bioseguridad.
- 6.- El personal de Enfermería del Programa de TBC realiza estrategias dentro de la promoción de salud mediante la información, Educación, comunicación y/o Promoción Social.
- 7.- La Enfermera del Programa de PCT. Llena el libro de registro y seguimiento del paciente, el libro de Sintomáticos Respiratorios, la Tarjeta de Control de Asistencia y Administración de Medicamentos.
- 8.- La Enfermera del Programa de TBC, analiza y realiza el Informe Operacional los Estudios de Cohortes el Informe Bacteriológico, el Informe de RAFA (Reacción adversa al Medicamentos) y la Notificación de Fallecidos con TBC e Infectados con esta enfermedad.
- 9.- La Enfermera del Programa de PCT participa en el Control de Contactos, quimioprofilaxis y Visita Domiciliaria den la Derivación y transferencia del paciente.

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03</b>
	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR</b>	<b>MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 3</b>

**DEFINICION :**

La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio, eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y completo de los casos de tuberculosis pulmonar.

Se realizará permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de los sintomáticos respiratorios, que se detectan durante la atención de salud en cualquier área y servicio del establecimiento.

Sintomático respiratorio es toda persona que presenta tos con expectoración por más de quince (15) días

**REQUISITOS:**

Paciente:

- . Adulto / niño

**Material:**

- Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.
- Solicitud para Investigación Bacteriológica en TBC.
- Sello del programa del TBC
- Sello de la Licenciada responsable del programa
- Material de escritorio
- Colector para fluidos biológicos Trípticos Educativos.
- Papel toalla

<b>N° DE PASO</b>	<b>DESCRIPCION DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Identificar y captar al sintomático respiratorio Todo paciente que acude a la consulta médica, emergencia y hospitalización.	Enfermera
2	Recepción al paciente con trato amable	Enfermera
3	Solicitar la orden de BK.	Enfermera
4	Orientar al paciente los pasos a seguir.	Enfermera
5	Inscripción en el libro de registro de sintomático respiratorio con sus datos personales, fecha, dirección, teléfono y DNI.	Enfermera
6	Llenado correctamente de la solicitud para investigación bacteriológica en TBC, para ser llevado al laboratorio.	Enfermera
7	Validar la orden de laboratorio colocando el sello del programa de TBC, sello y firma de la Lic. responsable y tomar la primera muestra de esputo en el momento que es captado el paciente Sintomático Respiratorio. La toma de muestra debe ser realizada en la URM de acuerdo con las normas de BIO SEGURIDAD	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 3</b>
	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR</b>	

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
8	Entrega de envases (2) colector para fluidos biológicos. Para recolectar la muestra de esputo, debe estar el paciente solo y en ambiente ventilado, debiendo enjuagarse antes la boca con agua para eliminar residuos alimenticios, inmediatamente juntar la primera muestra de esputo siendo considerado una buena muestra un volumen de 5 cc.	Enfermera
9	Educación al paciente sobre la técnica correcta de recolección de esputo : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspirar profundamente llenando sus pulmones de aire tanto como sea posible.</li> <li>- Retener el aire un momento.</li> <li>- Expulsar luego la expectoración con un esfuerzo de tos, tratando de arrastrar las secreciones del pulmón.</li> <li>- Recoger el esputo producido dentro del envase, tratando de que entre en su totalidad, sin manchar las manos ni las paredes externas del frasco.</li> <li>- Repita esta operación otras 2 veces colocando todas las secreciones en el mismo frasco.</li> <li>- Limpiar el exterior del envase con un pañuelo de papel y lavarse las manos con agua y jabón.</li> <li>- Rotular el envase con nombre y apellido del paciente.</li> <li>- Cerrar bien el envase, no abrirlo durante el transporte y recepción.-</li> <li>- Los envases deben mantenerse parados para que no se derrame su contenido.</li> </ul>	Enfermera
10	Las solicitudes de investigación bacteriológica de TBC que corresponde a cada persona examinada deben archivarlas aparte, nunca envolviendo la muestra.	Enfermera
11	Indicar al pte. que la segunda muestra la debe tomar al día siguiente al despertar. La recepción de la muestra se hará durante todo el horario de trabajo.	Enfermera
12	Dar indicaciones precisas en cuanto al recojo de resultados de acuerdo a las normas del servicio.	Enfermera
13	Para obtener éxito en la detección es indispensable garantizar una adecuada calidad de atención y que el establecimiento de salud proyecte una buena imagen.	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 3 DE 3</b>
	<b>PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR</b>	

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
14	El Diagnóstico de caso se hace mediante la búsqueda del bacilo de Koch en el examen directo de esputo ( baciloscopia ) siendo el método fundamental para el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar y para el seguimiento del tratamiento.	Enfermera
15	Si el examen resulta positivo ( si es BK (+) debe de ingresar inmediatamente al programa de Tuberculosis, solicitar muestra para CULTIVO DE BK Y SENSIBILIDAD antes de iniciar tratamiento.	Enfermera
16	Orientar al sintomático respiratorio con resultado de BK (-) por 2 veces debe de contar con una radiografía de tórax.	Enfermera
17	Si el sintomático respiratorio tiene BK (-) por 2 veces, tiene signos y síntomas clínicos e imagen radiológica sugestiva de tuberculosis, el médico indicará 2 muestras más de esputo para BK. De persistir el BK (-) en las 2 muestras, el médico le dará una orden para cultivo de M. Tuberculoso.	Enfermera
18	Si el diagnóstico de cultivo es negativo, pero el criterio clínico y radiológico persiste como indicador de TBC y el diagnóstico diferencial ha resultado negativo para otras enfermedades, el médico tratante determinará el diagnóstico del paciente.	Enfermera
19	Despedirse del paciente con trato amable.	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03</b>
	<b>OSTEOARTROSIS INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	<b>MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 2</b>

**DEFINICION :**

Conjunto de actividades realizadas por enfermería, destinadas a atender, dar . . .  
consejería e ingresar a un programa con pautas estandarizadas para el manejo  
racional a los pacientes con Dx. De osteoartrosis; enfermedad degenerativa que  
afecta a las articulaciones periféricas y axiales, caracterizándose por producir dolor,  
contractura muscular, rigidez, crujido de los huesos.

**REQUISITOS:**

**Paciente:**

- Adulto y adulto mayor adscrito al Hospital III Suarez- Angamos.

**Material:**

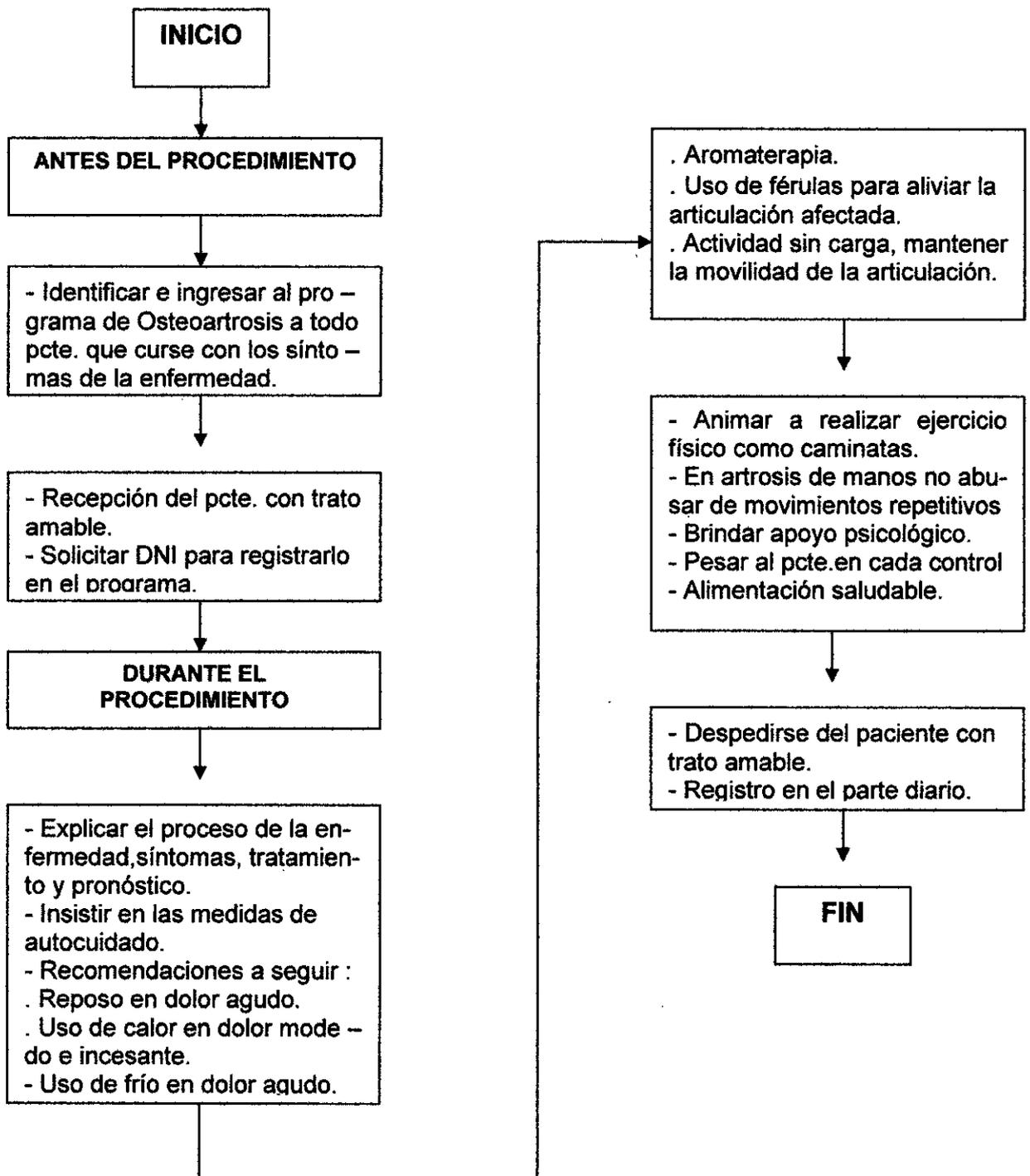
- Libro de Registro de Osteoartrosis.
- Material de escritorio.
- Material educativo : rotafolio, trípticos etc.

<b>N° DE PASO</b>	<b>DESCRIPCION DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
1	Identificar e ingresar al programa de Osteoartrosis a todo paciente que acuda con los síntomas de la enfermedad.	Enfermera
2	Recepción al paciente con trato amable	Enfermera
3	Solicitar DNI para inscripción con sus datos personales.	Enfermera
4	Valorar los conocimientos del paciente en cuanto a su enfermedad.	Enfermera
5	Explicar el proceso de la enfermedad, sintomatología, pronóstico y tratamiento.	Enfermera
6	Insistir en la relevancia de seguir adecuadamente el tratamiento y las medidas de autocuidado.	Enfermera
7	Valorar el grado de dolor, su localización, frecuencia e impacto en la calidad de vida.	Enfermera
8	Explicar que causa el dolor articular y enseñar su manejo mediante estas recomendaciones : - Reposo en episodios de dolor agudo. - Frío o calor en la articulación afectada :uso de calor ante dolor incesante y moderado, antes de la realización de ejercicios y para reducir la rigidez matutina. Uso de frío en dolor agudo y en brotes inflamatorios, sin exceder de 20'. - Aromaterapia. - Uso de férulas para descargar la articulación afectada. - Actividad sin carga, mantener algo de movilidad evita la pérdida añadida de masa muscular y el deterioro de la articulación, por lo tanto, la aparición del dolor.	Enfermera
9	Animar a realizar y recomendar ejercicio físico moderado y frecuente . Ejemplo 30' de paseo al día.	Enfermera

<b>DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA</b>	<b>NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO</b>	<b>VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 2</b>
	<b>OSTEOARTROSIS INTERVENCION DE ENFERMERIA</b>	

<b>Nº DE PASO</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE ACCIONES</b>	<b>RESPONSABLE</b>
10	En artrosis de manos es recomendable no abusar de movimientos repetitivos como las manualidades.	Enfermera
11	Favorecer la adherencia, ayudando a integrar la actividad física en la rutina del paciente.	Enfermera
12	Brindar apoyo psicológico y ayudar al pcte. con artrosis a adaptar sus actividades y ejercicios según su capacidad física y aceptando sus limitaciones.	Enfermera
13	Pesar al paciente en cada control, preguntar por su alimentación y recordar las recomendaciones dadas para mantener un peso óptimo.	Enfermera
14	Despedirse del paciente con trato amable.	Enfermera

## FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN OSTEOARTROSIS



## **Normas Básicas en el proceso de atención de enfermería en**

### **Osteoartrosis**

- 1.-** Medidas educativas con énfasis en la reducción de peso, para proteger la articulación.
- 2.-** Instrucciones para el uso óptimo del bastón en la mano contra lateral de la articulación afectada. Las andaderas con ruedas, se recomiendan en el caso de que la afección sea bilateral.
- 3.-** Uso de medios físicos: crioterapia (frío) y calor superficial (calor) en el área afectada.
- 4.-** Ejercicio terapéutico: movilización pasiva y ejercicios de estiramiento muscular para pacientes con limitaciones funcionales, considerando la terapia física y ocupacional.
- 5.-** En osteoartrosis de rodilla, el ejercicio es benéfico, pero la prescripción debe hacerse de manera individual, dependiendo de las necesidades de cada paciente, circunstancias, automotivación etc.
- 6.-** Se debe iniciar el tratamiento de rehabilitación tan pronto se diagnostica la osteoartrosis de cadera y rodilla, al mismo tiempo que se inicia el tratamiento farmacológico.
- 7.-** Los ejercicios de estiramiento, fortalecimiento y postura permiten mantener los cartílagos en buen estado, aumentar la movilidad de la articulación y reforzar los músculos circundantes de manera que puedan amortiguar mejor los impactos.
- 8.-** El ejercicio se debe compensar con el reposo de las articulaciones que duelen, sin olvidar que la inmovilización de una articulación tiende a agravar la artrosis más que a mejorarla.
- 9.-** Favorecer la práctica de ejercicio físico en forma lenta y progresiva sin provocar dolor para mantener la movilidad de las articulaciones y fortalecer la musculatura. El ideal es que el ejercicio se incorpore a la rutina diaria del paciente.
- 10.-** La intervención se centra en tratar el dolor crónico, el deterioro de la movilidad, el riesgo del sobrepeso y promover medidas de protección articular, mediante la educación para la salud; así mismo actúa sobre el déficit de conocimientos sobre la enfermedad y la angustia y/o desesperanza asociada al dolor crónico.