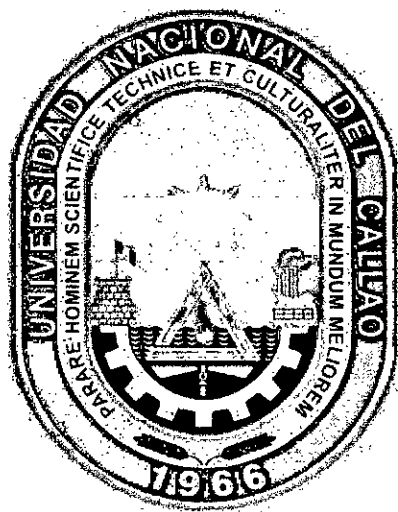


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN PROFESIONAL



**CUIDADO DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ADULTO MAYOR CON
INFECCIONES RESPIRATORIAS SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
6C HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS,
2013-2016**

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

GUZMÁN SÁNCHEZ, MARÍA ELENA

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANGÉLICA DIAZ TINOCO : PRESIDENTA
- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO : SECRETARIA
- Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA : VOCAL

Nº de Libro : 03

Nº de Acta de Sustentación: 0149 - 2017

Fecha de aprobación del Informe Laboral: 25 de Mayo 2017

Resolución de Decanato Nº 1064-2017-D/FCS de fecha 24 de mayo de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Págs.
INTRODUCCIÓN	02
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	05
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	05
1.2 OBJETIVO	07
1.3 JUSTIFICACIÓN	07
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 ANTECEDENTES	10
2.2 MARCO TEÓRICO	13
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	30
IV. RESULTADOS	33
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	47
VII. REFERENCIALES	49
ANEXOS	50

INTRODUCCIÓN

Los adultos mayores son más susceptibles de adquirir enfermedades de tipo respiratorio que otras personas, debido a que los cambios que se producen en el aparato respiratorio y en el sistema inmunitario hacen que estas enfermedades sean frecuentes y con mayores complicaciones que en otros grupos etarios. Además, las enfermedades que coexisten en los ancianos y la polifarmacia complican el pronóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas.

Una manera de reconocer si alguien de este grupo etario sufre una enfermedad respiratoria grave es por los síntomas que presente: fiebre alta, taquicardia, polipnea, alteraciones de conciencia, decaimiento, o cuadros respiratorios que persistan por más de una semana.

Según la OMS la disminución de la fecundidad y la mortalidad infantil, así como el incremento de la esperanza de vida, ha dado el fenómeno de envejecimiento de la población, y estamos siendo testigos de un rápido proceso de transición demográfica por lo que debemos estar preparados para afrontar los cambios y sus consecuencias económicas y sociales, que implica cambios en las áreas del trabajo, vivienda, recreación, educación y sobre todo, las necesidades de salud a que dará lugar. Se estima que entre el 2015 y 2050 la proporción de la población mundial

mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%., y en América latina y el caribe este incremento será de 86 millones de personas.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, las cinco causas principales de defunción de los adultos mayores durante el 2008 en la región de las américas fueron: Enfermedades isquémicas del corazón, enfermedad cerebro vascular, diabetes mellitus, influenza y neumonía, enfermedades crónicas de las vías respiratorias. Y conforme al INEI, en este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulto mayor de 5.7% en el año 1950 a 9.9% en el año 2016. Teniendo como principales causas de morbilidad del adulto mayor en el año 2003, según diagnósticos, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, las enfermedades crónico-degenerativas (enfermedades hipertensivas, poliartropatías, crónicas de vías respiratorias inferiores, artrosis, diabetes mellitus) ocupan un lugar importante en este grupo poblacional. Las Infecciones Respiratorias son una de las enfermedades más frecuentes en los adultos mayores y causan aproximadamente el 25% de las consultas médicas, siendo la cuarta causa de ingreso hospitalario.

El Proceso de atención de Enfermería permite a los enfermeros brindar cuidados individualizados de una forma racional, lógica y sistemática, implica que el enfermero debe poseer habilidades cognitivas, interpersonales y habilidades técnicas. El cuidado de enfermería ha tenido

un desarrollo importante con el establecimiento de procedimientos, protocolos y planes de cuidado contribuyendo a mejorar sus brechas y la satisfacción de los usuarios que atiende. De allí la importancia de brindar una atención de calidad y sobre todo al paciente adulto mayor con enfermedades respiratorias, y que según la dirección general de salud registra que el 31% de muertes de adultos mayores fueron por enfermedades respiratorias.

El presente informe de experiencia profesional titulado "Cuidado de enfermería al paciente adulto mayor con infecciones respiratorias, servicio de medicina interna 6C, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en 2013-2016", tiene por finalidad describir el cuidado de enfermería con el afán de contribuir a mejorar la atención de los pacientes, especialmente la de los adultos mayores, a través de una atención integral y especializada, centrada en la persona; con calidad, calidez y eficiencia y que tengan una mejor calidad de vida.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

Los adultos mayores son más susceptibles de adquirir enfermedades de tipo respiratorio que otras personas, debido a que los cambios que se producen en el aparato respiratorio y en el sistema inmunitario hacen que estas enfermedades sean frecuentes y con mayores complicaciones que en otros grupos etarios.

Según la OMS se estima que entre el 2015 y 2050 la proporción de la población mundial mayor de 60 años se multiplicará casi por dos, pasando del 12% al 22%, y en América latina y el caribe este incremento será de 86 millones de personas.

Y conforme al INEI, en este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulto mayor de 5.7% en el año 1950 a 9.9% en el año 2016. Teniendo como principales causas de morbilidad del adulto mayor en el año 2003, según diagnósticos, las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, las enfermedades crónico-degenerativas (enfermedades hipertensivas, poliartropatías, crónicas de vías respiratorias inferiores, artrosis, diabetes mellitus) ocupan un lugar importante en este grupo poblacional. Las patologías respiratorias son las que más afectan a la población adulta mayor en el país, constituyendo dentro de las morbilidades la de mayor prevalencia,

con características progresivas que llevan a un deterioro en la calidad de vida y con alta mortalidad asociada.

Y que según la dirección general de salud registra que el 31% de muertes de adultos mayores fueron por enfermedades respiratorias.

En el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, clasificado como un Hospital de Nivel IV, con especialidades múltiples, solo se cuentan con servicios de geriatría cuyas funciones se limitan a consulta externa, atención domiciliaria (PADOMI) y la respuesta a interconsultas por especialidad, los pacientes que requieren hospitalización pasan a los servicios de Medicina Interna .

La población que alberga el servicio corresponde a unos 72% pacientes de la tercera edad, con un promedio de estancia hospitalaria de 25 días.

La población hospitalizada se caracteriza por ser compleja y según los grados de dependencia el 60% son de grado III, el 30% son de grado II y el 10% son de grado IV.

Según la evaluación de datos estadísticos realizados en el servicio.

La población hospitalizada se caracteriza por presentar pluripatologías complejas: Insuficiencias respiratorias, neumonías, septicemia, accidentes cerebro vascular, infección de vías urinarias, tumor maligno de bronquios y pulmones, enfermedad renal crónica y tumor maligno de cerebro.

El Proceso de atención de Enfermería permite a los enfermeros brindar cuidados individualizados de una forma racional, lógica y sistemática, implica que el enfermero debe poseer habilidades cognitivas, interpersonales y habilidades técnicas. El cuidado de enfermería ha tenido un desarrollo importante con el establecimiento de procedimientos, protocolos y planes de cuidado contribuyendo a mejorar sus brechas y la satisfacción de los usuarios que atiende. De allí la importancia de brindar una atención de calidad y sobre todo al paciente adulto mayor con enfermedades respiratorias, y que según la dirección general de salud registra que el 31% de muertes de adultos mayores fueron por enfermedades respiratorias.

1.2 Objetivo

Describir la experiencia profesional del cuidado de enfermería al paciente adulto mayor con Infecciones Respiratorias, Servicio de Medicina Interna 6C, I Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer el cuidado de enfermería al paciente adulto mayor con Infecciones respiratorias, Servicio de Medicina Interna 6C del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo 2013 – 2016 con el propósito de

disminuir las múltiples complicaciones y aplicar la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud del adulto mayor, independizándolo lo más rápido posible para que continúe siendo un elemento útil a la sociedad, propiciando la participación en sus cuidados. Durante los años laborados en servicio en el área de hospitalización he podido observar que la mayoría de profesionales de enfermería realizan cuidados en forma práctica debido a la gran demanda de pacientes que existe en el servicio y por no contar con el personal necesario y más aún si son adultos mayores, puesto requieren de un cuidado personalizado por el grado de dependencia que tiene cada uno.

Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto al cuidado integral de enfermería que se debe tener al adulto mayor con infecciones respiratorias. Se brindará capacitación al familiar acompañante o al cuidador del paciente en competencias básicas para lograr su participación y colaboración en la atención del paciente durante su hospitalización: cuidados en la alimentación, manejo de la vía aérea.

Nivel Metodológico: El presente informe considera de gran relevancia realizar el estudio en este grupo etáreo, por qué al preparar un plan de cuidado no solo nos centraremos en las enfermedades que presenta el adulto mayor, sino que debemos

evaluar periódicamente las áreas de funciones básicas para optimizar el estado de salud e independencia, teniendo en cuenta para esto las características socio-culturales de la población.

Nivel Social: La hospitalización del paciente adulto mayor, genera necesariamente la separación de la familia lo que repercute en el estado emocional del paciente. Los cuidados a tener en cuenta no sólo son al adulto mayor, sino también a la persona que lo atiende habitualmente.

La enfermera ha de ayudar a las familias a gestionar la situación mediante el apoyo emocional, la información, la motivación, la coordinación y el uso adecuado de los recursos disponibles.

Nivel Práctico: El presente informe permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre el manejo adecuado después de haber realizado un correcto diagnóstico y el grado de autonomía personal.

Nivel Económico: El paciente adulto mayor representa un problema económico: por las bajas pensiones, actividad laboral limitada y abandono familiar ya que a medida que envejecemos aumentan las probabilidades que padezcamos varias afecciones al mismo tiempo lo que representan una prolongada estancia hospitalaria con incrementos de costos sanitarios que ocasionan en el paciente: pérdida de autonomía, independencia y autoestima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

POBLETE M, VALENZUELA S. Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Revista Scielo. 2007.

El presente artículo es un análisis crítico de la influencia institucional en el trabajo de las enfermeras de los servicios de salud pública en Latinoamérica y como este afecta la visión humanista del cuidado.

Un factor influyente son los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico donde las enfermeras realizan su trabajo lo que la ha llevado a una sobrecarga de trabajo y pérdida de su autonomía.

Por otro parte, los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias. Cuán importante es entonces que las enfermeras otorguen cuidados centrados en los usuarios y que los cuidados humanizados se integren a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. Podemos concluir difícil mantener los valores humanitarios en el acto de cuidar en las instituciones públicas de salud, pero las enfermeras deben mantener aún entonces las

virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en esta difícil etapa de su vida.

ANZOLA P, Elías. Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud. Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica N°.31. 2013.

La enfermería gerontológica tiene la posibilidad de desarrollar su ejercicio profesional en una amplia variedad de escenarios, desde la comunidad hasta las instituciones de más alta complejidad tecnológica. El profesional de enfermería gerontológica desarrolla uno o más de los siguientes roles: educación; cuidado o asistencia directa; asesoría, planificación y coordinación de servicios; así como también enseñanza y evaluación de aquellas personas que ejecutan esos roles o de los que se preparan para realizarlos.

Para desarrollar esos roles con eficiencia, se espera que el equipo de enfermería, en su quehacer cotidiano, esté en capacidad de:

Evaluar la salud física, psicológica y social del adulto mayor y su grupo familiar, utilizando la entrevista, la observación y el examen físico para determinar su grado de funcionalidad y discriminar entre los hallazgos normales y los anormales; analizar la información recolectada para tomar una decisión en cuanto al cuidado que

requiere el adulto mayor y determinar el tipo de asistencia que requiere, para así convertirlo en un plan de cuidados.

CHAN, Margaret, Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud. Catálogo. Organización Mundial de la Salud. 2014.

Este informe nos menciona que se necesita con urgencia una acción de salud pública integral sobre el envejecimiento.

Aunque falta mucho por aprender hay algo que cada país puede hacer, independientemente de su situación actual o nivel de desarrollo.

Hay diferentes maneras posibles de iniciar las intervenciones para fomentar el Envejecimiento Saludable, pero todas tendrán un objetivo primordial: lograr la máxima capacidad funcional.

Este objetivo se puede alcanzar de dos maneras:

Fomentando y manteniendo la capacidad intrínseca,

Permitiendo que alguien con una disminución de la capacidad funcional logre hacer las cosas que crea importantes.

DÍAZ PORRES, Andrea. La Valoración Geriátrica Integral en Enfermería. Tesis. Universidad de Cambria.2013.

Esta Tesis nos menciona que el número de personas mayores va en aumento, por ello los sistemas sanitarios se han visto obligados a

responder a esas recientes necesidades creando nuevas unidades de atención dedicadas a los problemas de salud del paciente adulto mayor.

Se intenta ayudar a los ancianos a recuperar su estado de salud previo y evitar la pérdida de funcionalidad, y que así puedan realizar sus actividades cotidianas, gracias al autocuidado. Se tendrá en cuenta que tiene que ser realizado por personal capacitado, lo que favorece la especialización de los profesionales de enfermería, y si fuera aplicada en todos los centros, favorecería el aumento de personal de enfermería especializado en geriatría.

2.2 Marco Conceptual

2.2.1 El Sistema Respiratorio

El aparato respiratorio o sistema respiratorio es el encargado de captar oxígeno (O₂) y eliminar el dióxido de carbono (CO₂) procedente del anabolismo celular. Luego de que el aire llega a los pulmones, el suministro de oxígeno es transportado por la sangre, para distribuirlo a todos los tejidos del cuerpo. Paralelamente, este sistema se encarga de expulsar el dióxido de carbono hacia el exterior del organismo.

Normalidad del proceso de envejecimiento en el sistema respiratorio.

NEUMONIA: La bacteria que provoca la mayoría de los casos de neumonía es el neumococo, infección en la vía aérea.

GRIPE: Es una infección de la nariz, la garganta y los pulmones que se propaga fácilmente.

2.2.3 Envejecimiento

Se considera que el envejecimiento favorece las infecciones del sistema respiratorio debido a los cambios mecánicos, fisiológicos y alteraciones en la respuesta inmune de las vías respiratorias altas y bajas. Dentro de los cambios se encuentran la reducción en el aclaramiento mucociliar, la disminución del número de cilios que recubren el epitelio, la escasa eliminación de secreciones, elasticidad pulmonar, la disminución de la elastina, colágeno y fuerza muscular y del reflejo de la tos. Cambios que impiden una adecuada eliminación de antígenos y favorecen la obstrucción, inflamación e infección. A nivel inmunológico se presenta el fenómeno denominado "Inmunosenescencia", haciendo referencia a una disminución gradual de la respuesta inmune que altera componentes tanto del sistema innato como adaptativo como es la disminución de la capacidad fagocítica y la baja capacidad citotóxica, ocasionando mayor susceptibilidad a las enfermedades y el desarrollo de patologías autoinmunes, infecciones, así como la mala respuesta frente a tratamientos con antibióticos y la vacunación entre muchos

otros aspectos. También se ha observado una involución progresiva del timo, ocasionando un incremento en las células T de memoria mientras que la proporción de células T vírgenes disminuye por la reducción de la timopoyesis.

2.2.4 Teorías de los cuidados de enfermería

Las Teorías de Enfermería fundamentalmente avalan nuestros cuidados a un ser vivo en la última etapa del ciclo vital.

a) Las teorías de Dorotea Orem:

Orem define la enfermería como:

Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de auto cuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad.

Afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para el desarrollo.

- Teoría del Autocuidado:

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo.

Define además tres requisitos de autocuidado:

- Requisitos de autocuidado universal

- Requisitos de autocuidado del desarrollo
 - Requisitos de autocuidado de desviación de la salud.
-
- Teoría del déficit de autocuidado:
 - Describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit.
 - Determina cuándo y por qué se necesita de la intervención de la enfermera.

 - Teoría de los sistemas de enfermería
Explican los modos en que las enfermeras/os pueden atender a los individuos, identificando tres tipos de sistemas:
 - Sistemas de enfermería totalmente compensadores
 - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores
 - Sistemas de enfermería de apoyo-educación.

a) La Teoría de Virginia Henderson:

El modelo conceptual de Henderson da una visión clara de los cuidados de enfermería.

Las necesidades mayores del modelo han sido identificadas de la siguiente manera:

- Necesidad de respirar.
- Necesidad de beber y comer.
- Necesidad de eliminar.
- Necesidad de moverse y mantener una buena postura.
- Necesidad de dormir y descansar.
- Necesidad de vestirse y desvestirse.
- Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales.
- Necesidad de estar limpio, aseado y proteger sus tegumentos.
- Necesidad de evitar los peligros.
- Necesidad de comunicarse.
- Necesidad según sus creencias y sus valores.
- Necesidad de ocuparse para realizarse.
- Necesidad de recrearse.
- Necesidad de aprender.

b) El Enfoque de Jean Watson:

▪ Aspectos teóricos y filosóficos:

El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos.

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente.

Watson considera que el estudio de las 30 humanidades incrementa en la mente la capacidad de pensar y desarrollar su persona, por lo tanto ella es pionera en la integración de las humanidades, las artes y ciencias.

Es por ello que Watson ve el cuidado brindado de enfermería como un ideal moral y ético, en el cual debe haber una

relación terapéutica entre ambos seres humanos, es relacional, transpersonal e intersubjetivo.

- Concepto metaparadigmático:

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera-paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

- Persona

Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como "un ser en el mundo", como una unidad de mente – cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería

- Medio ambiente

Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo.

El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias,

rol principal es el cuidado del paciente adulto mayor hospitalizado.

- b) Cuidado de Enfermería: Es el conjunto de acciones basadas en conocimientos científicos y principios bioéticos que brinda la enfermera al paciente adulto mayor para satisfacer sus necesidades, desde el ingreso al alta.
- c) Paciente Adulto Mayor: Toda persona varón o mujer de 60 años a más, que por situaciones de alteraciones, desequilibrio o pérdida de la salud, se hospitalizó.
- d) Geriátrica: Es la rama de la medicina dedicada al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades frecuentes en la vejez. Los profesionales de la enfermería se han limitado, generalmente, al cuidado del anciano enfermo, brindando atención en forma intuitiva y custodial orientada hacia el alivio de los síntomas y de las enfermedades.
- e) Gerontología: Ciencia aplicada y multidisciplinaria que estudia el proceso de envejecimiento humano y los fenómenos que lo caracterizan.
- f) Infecciones respiratorias: Son alteraciones que afectan a las vías respiratorias, incluidas las vías nasales, los bronquios y los pulmones.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Para la realización del presente informe de experiencia 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, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio.

Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- Recolección de Datos: Se realizó mediante la inspección de registros y observación estructurada y participante.

3.2 Experiencia profesional

3.2.1 Recuento de la Experiencia Profesional

Mi experiencia laboral se inicia en el año 1990 al culminar mis estudios en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Inicio mi carrera profesional laborando en el Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa y el Hospital María Auxiliadora (1990 – 1996). En la actualidad me encuentro laborando en EsSalud Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins desde el año 1996, 20 años dedicados a

la institución. Trabajar en el servicio de Medicina Interna 6C. Este servicio alberga en un 72% pacientes de la tercera edad, con un promedio de permanencia de 25 días, esta población que se caracteriza por ser compleja y de un alto grado de dependencia, dadas sus condiciones biológicas, psicológicas y sociales; otro problema es el aumento de pacientes traídos por sus familiares y luego abandonados, lo mencionado sumado a la falta de recurso humano, ocasionan disminución de las horas disponibles para la atención de enfermería y un incremento de la carga laboral, que a la vez conlleva a un estrés laboral, repercutiendo en las relaciones humanas entre colegas, equipo de salud, paciente y familia, con consecuencias de problemas de índole legal. Así mismo se evidencia que el personal de enfermería no efectúa el correcto registro de las intervenciones de enfermería en la historia clínica por la limitación del tiempo; al mismo lapso está siendo sometido a los cambios científicos y tecnológicos permanentes. Esta limitación de tiempo y la falta de facilidades para el desarrollo del programa de educación continua (PEC) y la educación familiar-acompañante constituyen un factor que restringe la función educativa de la enfermera, vulnerando la calidad de los servicios, esto se hace manifiesto en la desarticulación de las personas enfermas y sus familias con los programas institucionales. Si bien es cierto que el servicio de medicina interna 6C ha sido reconocido por la institución

por brindar un trato humanizado al usuario, a pesar de la satisfacción percibida, debe mejorarse el apoyo que se brinda en los momentos críticos, que muchas veces no se realizan debido a la carga laboral que demanda el personal de enfermería, se carece de datos de la condición de funcionabilidad de los pacientes, el cuidado de enfermería, va más allá, adquiriendo una dimensión profunda al compartir sus sentimientos y emociones a pacientes, especialmente los del adulto mayor, afectados por su enfermedad, sus temores, angustias, por su aislamiento social y familiar y el abandono. El trato diario humanizando mejora la calidad de los cuidados ofrecidos por ende mejora la calidad de vida, respetando su dignidad y su derecho inalienable a la salud.

3.2.2 Descripción del Área Laboral

- Organización: Estructura Orgánica de la Red Asistencial Rebagliati

Gerencia de Red Asistencial

Dra. Malú Lea Alicia Arias Schreiber Barba

Gerencia Clínica

Dra. Silvia Evangelina Santos Reyes

Departamento de Enfermería

Lic. Eliana Rodríguez Rodríguez

equipos completos de oxígeno, aspiración de secreciones y monitores de cuatro funciones vitales; en los cuales se encuentran los pacientes de alto riesgo y con mayor requerimiento de cuidados de enfermería.

3.2.3 Funciones Desarrolladas en la actualidad

a) Área Asistencial

- Destreza para aplicar el proceso de enfermería en el paciente de Medicina.
- Actualización técnico científica para tomar decisiones oportunas y otorgar atención de enfermería eficiente y eficaz.
- Conocimiento y habilidad para la preparación y el manejo de equipos biomédicos de primera eficiente y eficaz.
- Conocimiento y aplicación del proceso de reanimación cardiopulmonar avanzada y prolongada.
- Brinda atención de enfermería especializada, según los requerimientos del paciente.
- Maneja equipos especializados de Diagnóstico y Tratamiento
- Administra el tratamiento médico y farmacológico prescrito integrado el conocimiento científico y su juicio crítico a las situaciones presentadas.

- Orienta el autocuidado y brinda apoyo psicológico al paciente y familia según lo requiera durante la atención en hospitalización
- Participa en la identificación y atención de los problemas de nutrición
- Realiza actividades de rehabilitación físico- social en coordinación con el equipo multidisciplinario y/o especializado brinda atención de enfermería al paciente en fase terminal y apoyo emocional a los familiares
- Planea, organiza, conduce, ejecuta y evalúa acciones preventivas promocionales que contribuyen de manera efectiva a disminuir los riesgos de enfermar y morir.
- Participa en el desarrollo de la prevención y control de infecciones intrahospitalarias en sus diversas fases: Vigilancia Epidemiológica, normas Universales.

b) Área Administrativa

- Capacidad de planificar, organizar, dirigir, negociar, coordinar, supervisar y controlar los cuidados de enfermería al paciente de medicina.
- Capacidad para promover, realizar, liderar los cambios necesarios para optimizar la atención de enfermería y mejorar la salud de los usuarios.
- Capacidad de resolución de problemas

- Elaborar el plan operativo de enfermería para el servicio en base al diagnóstico situacional y de acuerdo a las normas establecidas
- Participa en la administración de los problemas de emergencia y desastres en coordinación con los otros sectores hospitalarios.
- Establece, prioriza y formula las necesidades de recursos humanos, materiales y equipos requeridos para la presentación del servicio de enfermería al usuario.
- Supervisa, monitoriza y evalúa el avance y logro de las metas establecidas en el plan operativo.

3.3 Procesos realizados

El proceso de atención de enfermería (PAE), utilizado para brindar cuidados de enfermería individualizado, centrados en la identificación y tratamiento de las respuestas del paciente a las alteraciones de salud, consta de 5 etapas: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación; considerándose la valoración como base que conduce a la identificación del estado del paciente . El marco conceptual utilizado es el diseñado por Virginia Henderson y basados en las necesidades humanas y en la categoría de enfermería humanística, donde la enfermera es la realización de las acciones que la persona no puede

realizar en determinados momentos de su ciclo vital, enfermedad o edad avanzada . Al preparar el plan de cuidados no solo nos centramos en las enfermedades que presenta el adulto mayor, sino que debemos evaluar periódicamente las áreas de funciones básicas para optimizar el estado de salud e independencia del mismo. Al preparar la ejecución como enfermera debemos asegurarnos que lo planificado sea oportuno, especialmente en lo que a las órdenes de enfermería se refiere. Las actividades de enfermería incluyen niveles de decisión al actuar, ya sea independiente, interdependiente y dependiente, no obstante, hay ocasiones especiales en que procedemos a actuar de forma inmediata cuando se detecta un problema que requiere atención urgente. Esto también está determinado por los conocimientos adquiridos y experiencia ganada a través de los años. Como enfermera también determinamos el grado de dificultad de nuestras acciones en cuanto a los conocimientos y habilidades que requiere su realización, además tenemos que tener en cuenta los recursos materiales, equipos y primordialmente el tiempo necesario para la organización del trabajo y para garantizar que todos los pacientes puedan recibir una atención de calidad y puedan ser escuchados, es por ello que la mayor carga laboral es impuesta al personal asistencial. En lo personal considero que nuestro trabajo no es una repetición mecánica, rutinaria e inconsciente, puesto que al terminar el turno, espero el efecto de mi actuar y posibles adversidades.

La sensibilidad, la humanidad de la enfermera y sus respuestas emocionales son de vital importancia en la atención del adulto mayor que frente a la hospitalización son susceptibles de sufrir deterioro del estado funcional como consecuencia de su patología y el encamamiento que conlleva a la inmovilización y muchas veces a la prolongación de su estancia hospitalaria y por consiguiente aumento de costos. El trato afectivo, paciencia, constancia y dedicación de un mayor tiempo en el cuidado dan como resultado una respuesta de acercamiento y participación. Una de las limitaciones es la falta de participación de la familia y se hace necesario retomar la capacitación del familiar acompañante que se dejó de realizar por falta de personal, puesto que la familia o cuidador constituyen un rol importante en el mantenimiento del bienestar biopsicosocial del adulto mayor.

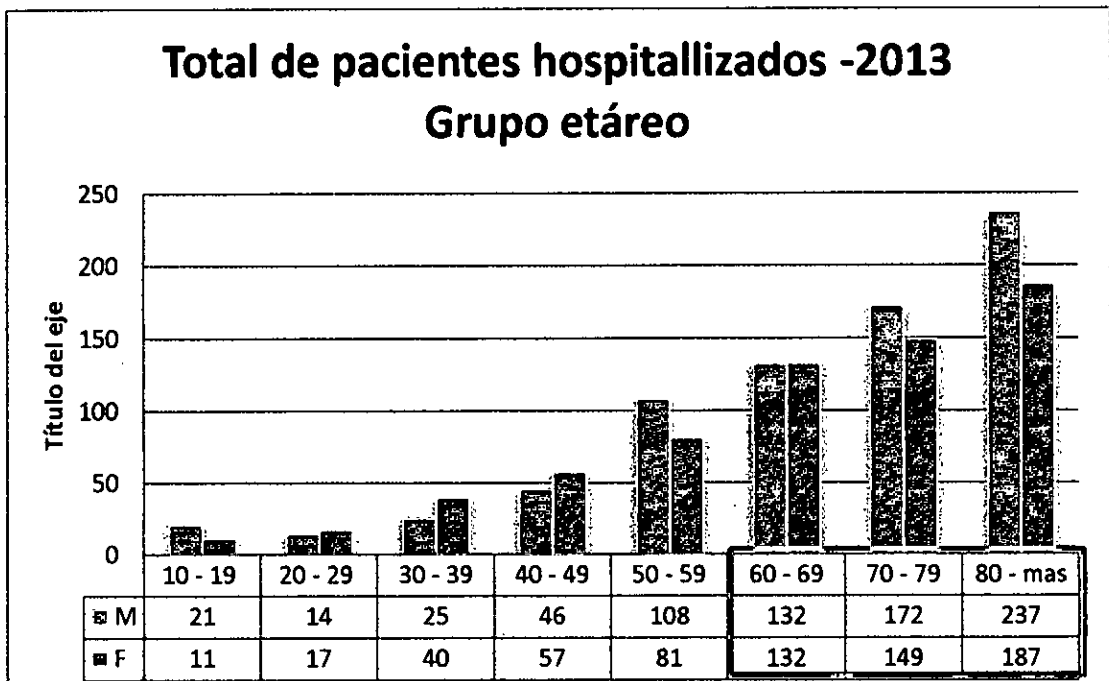
El cuidado de enfermería a pacientes adultos mayores con enfermedad respiratoria incorpora una variedad de diagnósticos de enfermería y actividades dirigidas a optimizar la oxigenación y ventilación, contando para ello con protocolos y guías de procedimientos ya establecidos.

IV. RESULTADOS

Luego de recolectados los datos se hizo uso del programa Microsoft Excel. Los datos procesados sirvieron de base para ser presentados en gráficos y cuadros.

GRÁFICO 4.1

CONSOLIDADO DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA 6C. 2013

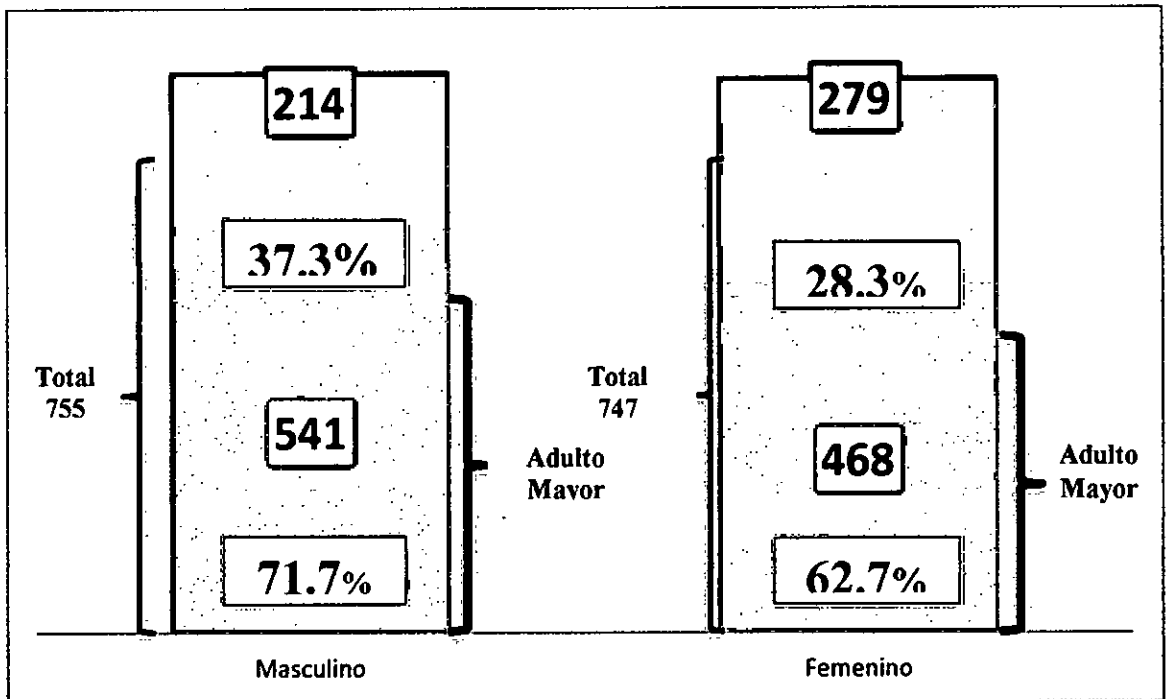


Fuente: Modulo Estadístico (2013) – Hospitalización HNERM.

En el Grafico 4.1. Se observa que del total de la población hospitalizada 100% (1429) en el servicio de medicina interna 6C en el año 2013, siendo el total de pacientes adultos mayores el 70.6% (1009).

GRÁFICO 4.1.1

ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS



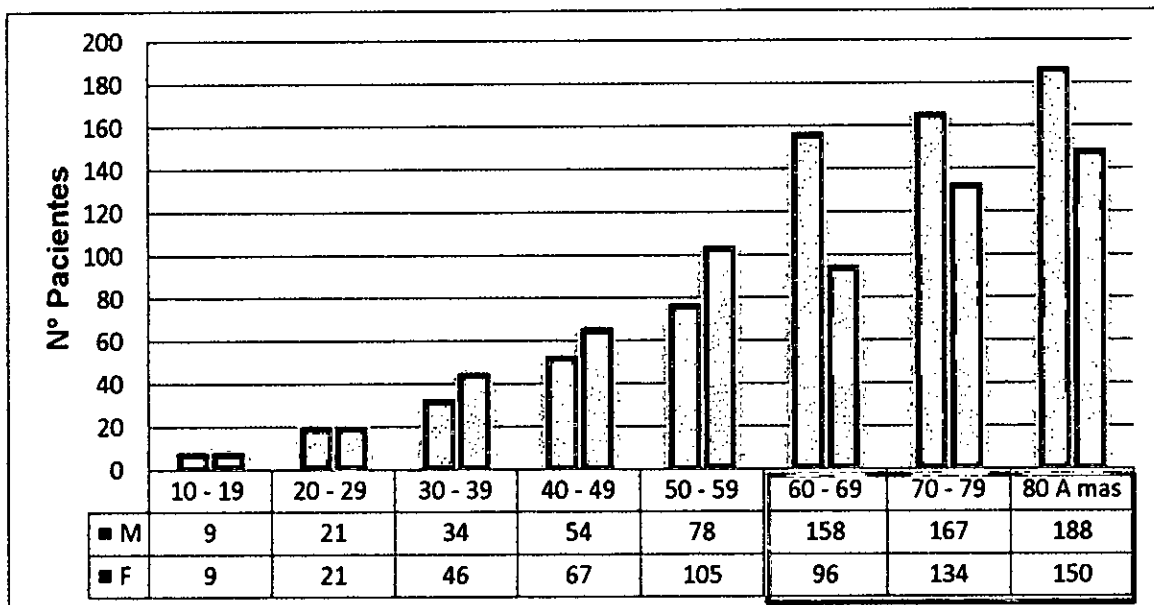
Fuente: Elaboración propia

En el grafico 4.1.1 Se hace evidente un elevado porcentaje del 71.7% (541) de la población son pacientes adultos mayores, sobre la población restante del 37.3% (214) de sexo masculino y 62.7% (468) de la población adulto mayor de sexo femenino, sobre la población restante del 28.3% (214).

GRAFICO 4.2

CONSOLIDADO DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA

INTERNA 6C. 2014

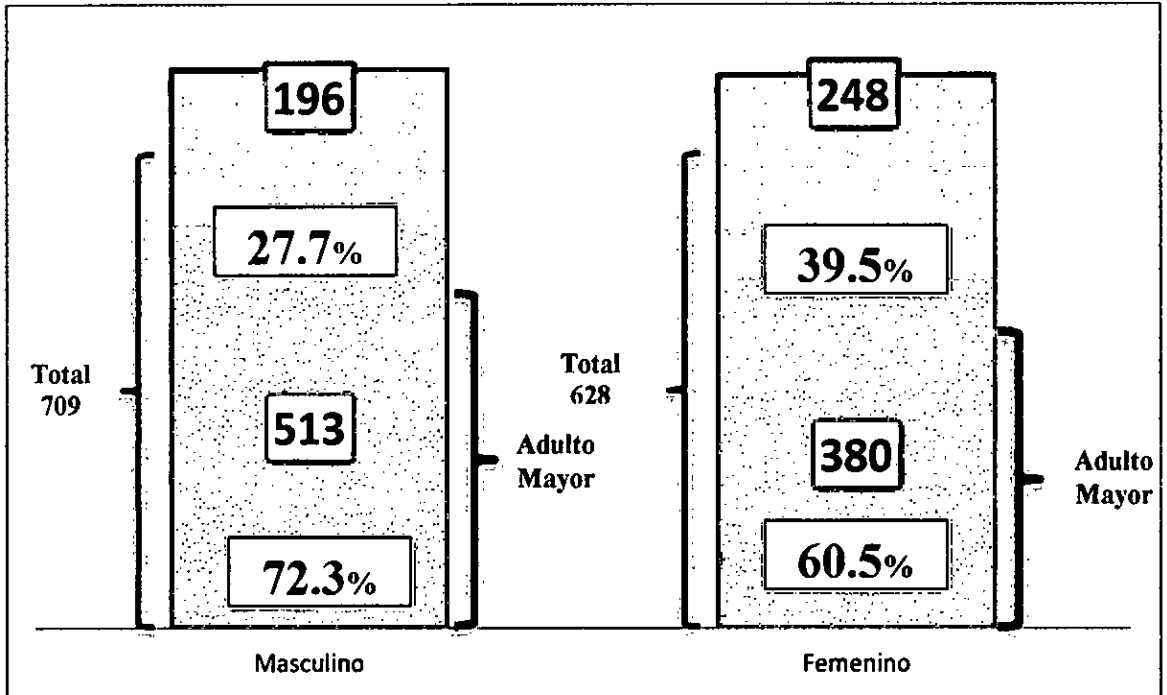


Fuente: Modulo Estadístico (2014) – Hospitalización HNERM.

En el Grafico 4.2 Se observa que del total de la población hospitalizada 100% (1337) en el servicio de medicina interna 6C en el año 2014, siendo el total de pacientes adultos mayores el 66.8% (893).

GRÁFICO 4.2.1

ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS



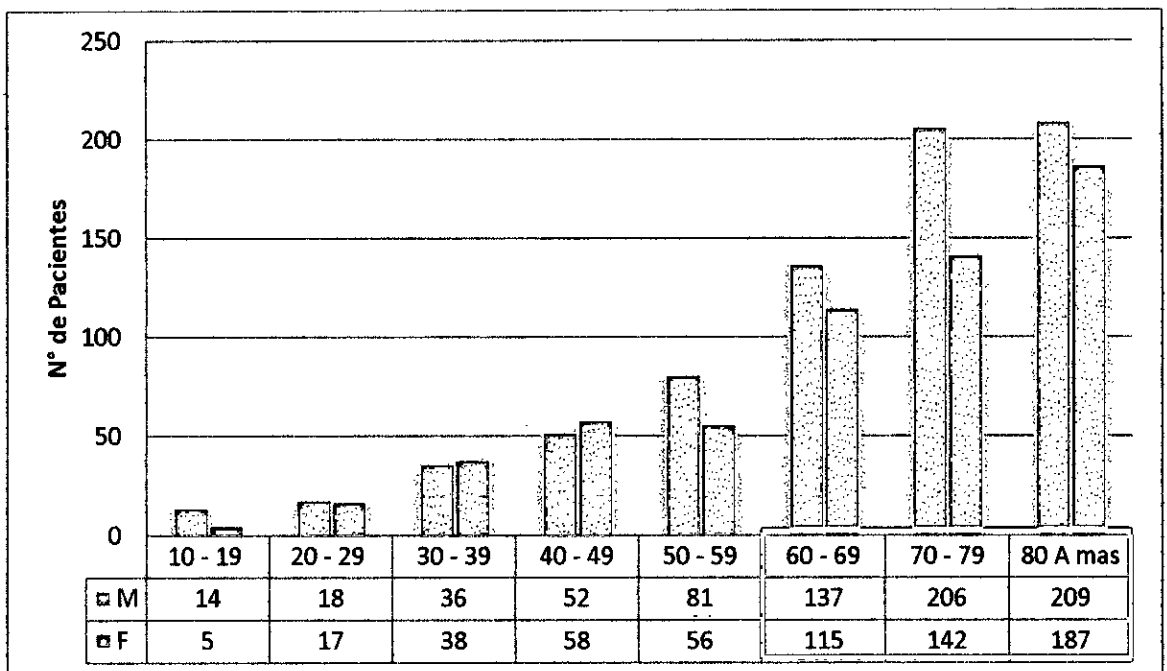
Fuente: Elaboración propia

En el grafico 4.2.1 Se hace evidente un elevado porcentaje del 72.3% (513) de la población son pacientes adultos mayores, sobre la población restante del 27.7% (196) de sexo masculino y 60.5% (380) de la población adulto mayor de sexo femenino, sobre la población restante del 39.5% (248).

GRAFICO 4.3

CONSOLIDADO DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA

INTERNA 6C. 2015

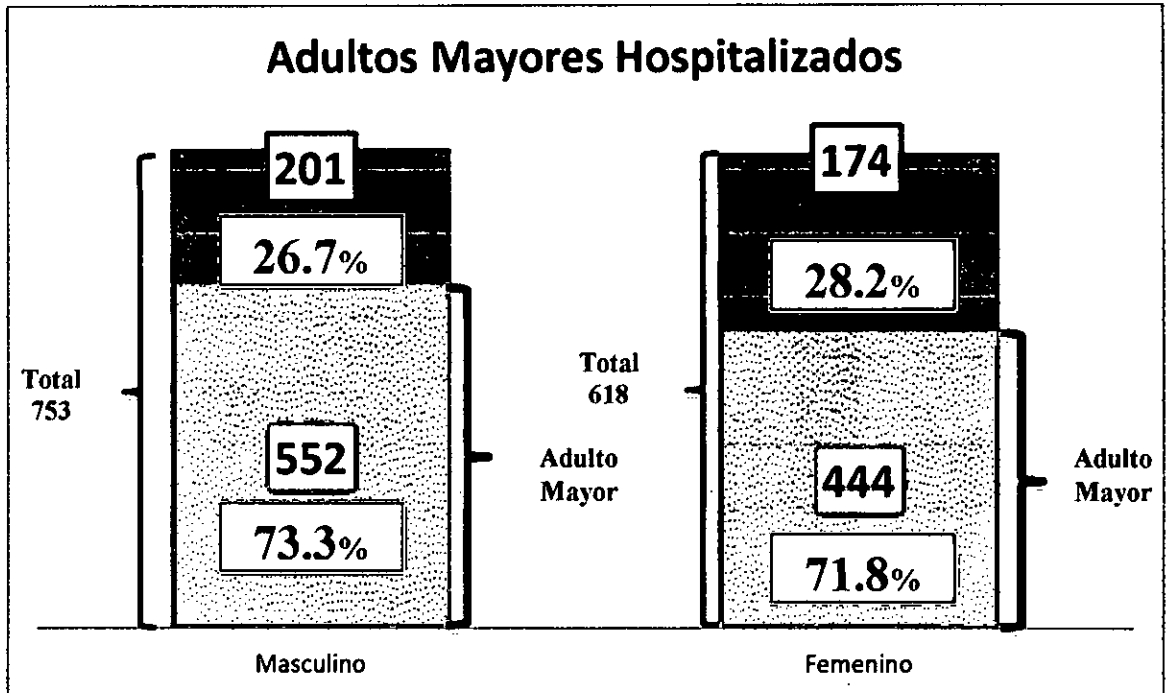


Fuente: Modulo Estadístico (2015) – Hospitalización HNERM.

En el gráfico 4.3 Se observa que del total de la población hospitalizada 100% (1368) en el servicio de medicina 6C, (996) 72.8% son adultos mayores.

GRAFICO 4.3.1

ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS



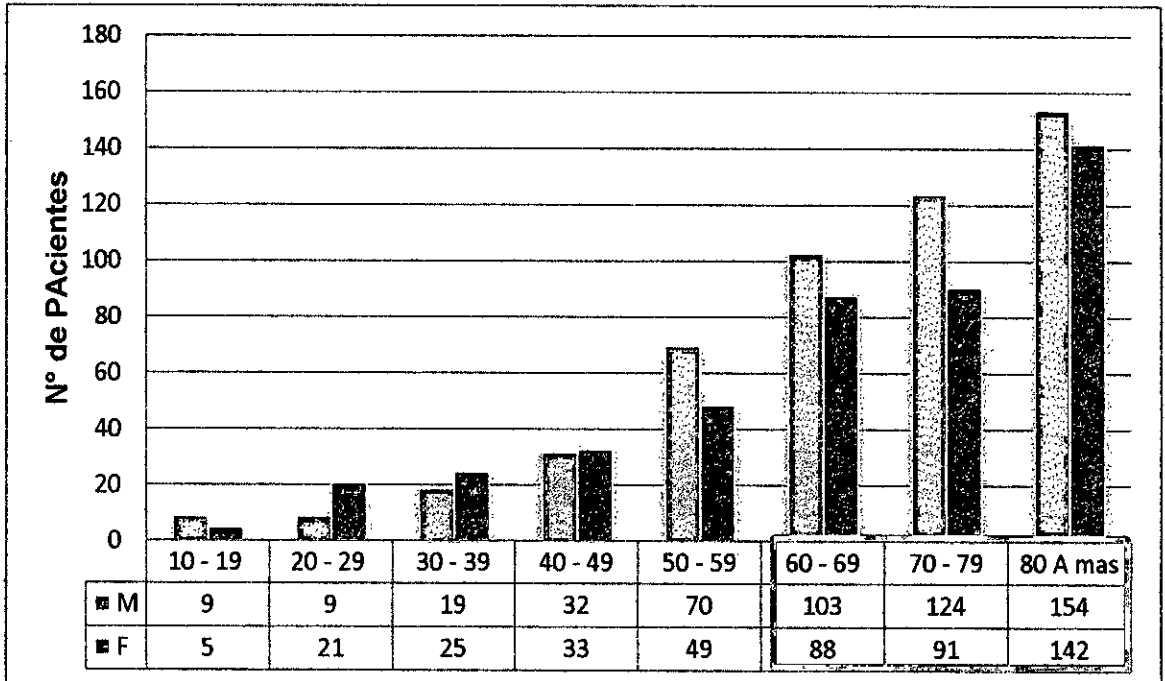
Fuente: Elaboración propia

En el grafico 4.3.1 Se hace evidente un elevado porcentaje del 73.3% (552) de la población son pacientes adultos mayores, sobre la población restante del 26.7% (201) de sexo masculino y 71.8% (444) de la población adulto mayor de sexo femenino, sobre la población restante del 28.2% (174).

GRÁFICO 4.4

CONSOLIDADO DE PRODUCCIÓN DEL SERVICIO DE MEDICINA

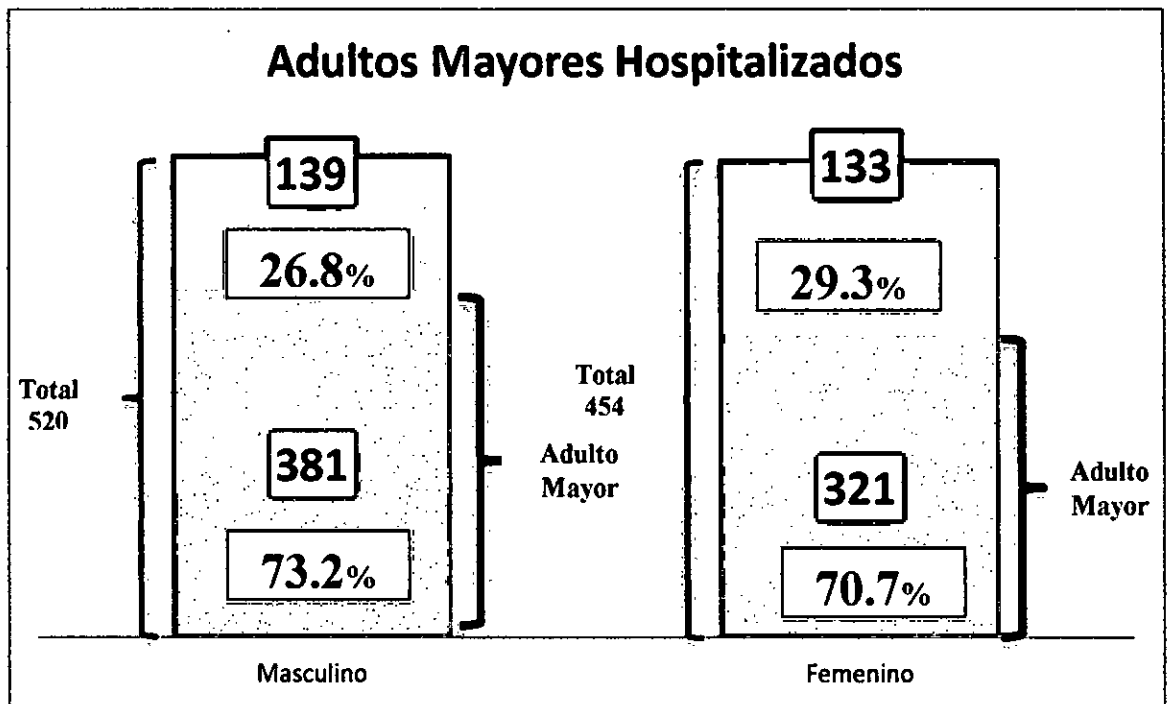
INTERNA 6C. ENE – AGO.2016



Fuente: Modulo Estadístico (2016) – Hospitalización HNERM.

En el gráfico 4.4 Se observa que del total de pacientes hospitalizados (974)100% en el servicio de medicina 6C, (702) 72.07% son adultos mayores.

GRÁFICO 4.4.1



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4.4.1 se hace evidente un elevado porcentaje del 73.2% (381) de la población son pacientes adultos mayores, sobre la población restante del 26.8% (139) de sexo masculino y 70.7% (321) de la población adulto mayor de sexo femenino, sobre la población restante del 29.3% (133).

CUADRO 4.1

**DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES DE
EGRESOS HOSPITALARIOS 2013**

2013		
Diagnóstico	N° Casos	%
Septicemia	106	7.42
Insuficiencia respiratoria aguda	82	5.74
Infección de las vías urinarias	60	4.20
Neumonía no especificada	53	3.71
Tumor maligno de cerebro	30	2.10
Insuficiencia cardíaca congestiva	30	2.10
Accidente cerebro vascular	23	1.61
Hemorragia gastrointestinal	21	1.47
Pancreatitis aguda	18	1.26
Diabetes mellitus	17	1.19
Resumen	440	30.79%
Total de Egresos	1429	100%

Fuente: Modulo Estadístico (2013) – Hospitalización HNERM.

En el cuadro 4.1 Se observa los diagnósticos más frecuentes, siendo las infecciones de las vías respiratorias (135) 9.45%

CUADRO 4.2

**DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES DE
EGRESOS HOSPITALARIOS 2014**

2014		
Diagnóstico	N° Casos	%
Septicemia	54	4.03
Insuficiencia respiratoria aguda	49	3.66
Tumor maligno de cerebro	44	3.29
Accidente cerebro vascular	38	2.84
Neumonía no especificada	34	2.54
Hemorragia subaracnoidea	34	2.54
Hemorragia gastrointestinal	34	2.54
Infección de vías urinarias	32	2.39
Neumonía bacteriana	15	1.12
Enfermedad renal crónica	15	1.12
Resumen	349	26.06%
Total de Egresos	1339	100%

Fuente: Modulo Estadístico (2014) – Hospitalización HNERM.

En el cuadro 4.2. Se observa que uno de los diagnósticos más frecuentes son: infecciones de las vías respiratorias (98)7.32%

CUADRO 4.3

**DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES DE
EGRESOS HOSPITALARIOS 2015**

2015		
Diagnóstico	N°	%
	Casos	
Insuficiencia respiratoria	68	4.95
Neumonía bacteriana	40	2.91
Neumonía no especificada	39	2.84
Septicemia	37	2.69
Accidente cerebro vascular	30	2.18
Infección de vías urinarias	30	2.18
Tumor maligno de Colon	28	2.04
Tumor maligno de bronquios y pulmones	23	1.67
Enfermedad renal crónica	21	1.53
Tumor maligno de cerebro	20	1.46
Resumen	336	24.45%
Total de Egresos	1374	100%

Fuente: Modulo Estadístico (2015) – Hospitalización HNERM.

En el cuadro 4.3 Se observa que uno de los diagnósticos más frecuentes son: infecciones de las vías respiratorias (170)12.37%

CUADRO 4.4

DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES DE EGRESOS HOSPITALARIOS

ENERO – JULIO 2016

01/01/2016 – 31/07/2016		
Diagnóstico	N°	%
Casos		
Neumonía no especificada	38	5.78
Infección de vías urinarias	36	5.48
Insuficiencia respiratoria aguda	14	2.13
Pancreatitis aguda	13	1.98
Neumonía bacteriana	11	1.67
Tumor de bronquios y pulmones	11	1.67
Insuficiencia cardíaca congestiva	10	1.52
Septicemia	9	1.37
Enfermedades del aparato digestivo	9	1.37
Accidente cerebro vascular	3	0.46
Resumen	154	23.44%
Total de Egresos	657	100%

Fuente: Modulo Estadístico (2016) = Hospitalización HNERM

En el cuadro 4.1 Se observa uno de los diagnósticos más frecuentes son: infecciones de las vías respiratorias (63)9.58%

V. CONCLUSIONES

- 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 enfermedad respiratoria.
- El grupo etario más susceptible de adquirir enfermedades respiratorias son los adultos mayores por lo que requiere un profesional con una sólida formación científica, filosófica y humanística, que suma conocimientos específicos de geriatría y gerontología, para prestar cuidados de enfermería de calidad a la persona mayor, familia y comunidad.
- La edad y el tiempo de estancia hospitalaria influyen en la funcionabilidad del adulto mayor pudiendo dar como resultado complicaciones diferentes a la infección respiratoria, motivo de ingreso, de allí que el mantenimiento de la funcionalidad en el adulto mayor constituye una prioridad para el equipo de salud, especialmente para la enfermera que se encarga del cuidado las 24 horas.
- Según los resultados el 73.2% son adultos mayores que requieren una atención personalizada por el proceso de envejecimiento, la

complejidad de sus pluripatologías y la dependencia total y parcial del paciente.

- Es importante la participación activa del familiar del adulto mayor con enfermedad respiratoria para fortalecer la autoestima del mismo.
- El grupo etario más susceptible de adquirir enfermedades respiratorias son los adultos mayores.
- La atención del adulto mayor requiere de un trabajo interdisciplinario de forma oportuna.

VI. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se derivan del presente estudio son:

- a) A los profesionales:
- Continuar con las capacitaciones a la enfermera sobre el cuidado humanizado al paciente adulto mayor con enfermedad respiratoria con el fin de mantener el nivel de satisfacción en el adulto mayor.
 - Realizar estudios cualitativos sobre los cuidados de enfermería en el paciente adulto mayor con enfermedad respiratoria teniendo en cuenta los resultados del presente informe.
 - Realizar estudios en donde se evalúe el Nivel de satisfacción de la familia para mayor información sobre el cuidado que brinda la enfermera al paciente adulto mayor con enfermedad respiratoria.
 - Debido al alto grado de dependencia de los pacientes, se hace hincapié en los cuidados de enfermería según teoría de Dorotea Orem, que se basa en el autocuidado y déficits de autocuidado. todo cuando depende de un agente, en este caso de la enfermera para realizar los cuidados que requiera.

A la institución:

- Que se efectivice el apoyo institucional.
- Mejorar los procesos de adquisición de recursos humanos y materiales, que garanticen la implementación cíclica de dichos recursos.
- Distribuir personal de acuerdo al grado de dependencia de pacientes.
- Resaltar la importancia de los programas de capacitación continua a las autoridades del HNERM.

b) Al servicio:

- Desarrollar procesos de mejora y prácticas seguras en la atención de salud.
- Solicitar facilidades y motivar la importancia de los programas de capacitación continua a las autoridades del HNERM.
- Que el contenido de los programas de capacitación contemplen la esfera cognitiva, cultural, social y recreativa, que permita el desarrollo integral del área de medicina interna cuya mayor población son los adultos mayores.
- Seguimiento y retroalimentación de la atención brindada.
- Fomentar la participación del familiar y / o acompañante en el cuidado del Adulto mayor.

VII. REFERENCIALES

1. Cabal V, Guarnizo M. Enfermería como disciplina. Revista Colombiana de Enfermería. 2011 Julio.
2. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Ciencia y Enfermería. 2011
3. Da Silva L, Coelho M, De Lima C, Silva de Souza P. Cuidados de enfermería: su sentido para enfermeras y pacientes. 2002
4. Raile Alligood, Martha. Modelos y teorías en enfermería. 2014.
5. López Zegarra, Osvaldo. Satisfacción de las personas hospitalizadas en relación a los cuidados de Enfermería. Servicio Medicina. Hospital José
6. Alfredo Mendoza Olavarria Tumbes – 2006. Tesis presentada para optar Título Profesional de Licenciado de Enfermería. Tumbes – Perú. 2007
7. MINSA. "Calidad del Servicio de Salud desde la Perspectiva de la usuario, Lima - Perú 2000"

ANEXOS

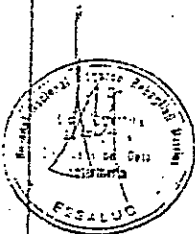
ANEXO 1

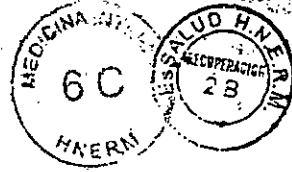
PROTOCOLO DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

EsSalud
Red Asistencial Regional
DPTO. ENF.

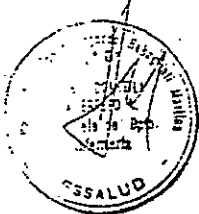


MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS		UNIDAD ORGANICA
FISIOTERAPIA RESPIRATORIA		DPTO. DE ENFERMERIA
DEFINICIÓN:	- Es un conjunto de técnicas de tipo físico y soporte educacional por el cual facilita el drenaje de las secreciones pulmonares.	
REQUISITOS:	<ul style="list-style-type: none"> - Toalla o solera. - Rífonera ó cubeta. - Almohadas. - Equipo de aspiración. - Papel higiénico. 	
EJECUTOR O RESPONSABLE	ACTIVIDAD U OPERACIÓN	
ENFERMERA	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar al paciente el procedimiento a realizar. - Preparación física: 	
ENF./TEC	<ul style="list-style-type: none"> - Colocar al paciente en diferentes posiciones de acuerdo al lóbulo o segmento que se encuentre afectado por acúmulo de secreciones. 	
TEC.ENF.	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar características de las secreciones. - Cuantificar y describir las secreciones eliminadas por el paciente y tipo de expectoración. 	
ENFERMERA	<ul style="list-style-type: none"> - Ayudar al usuario apoyándolo con una almohada que le permita estar cómodo y confortable, cualquiera sea la posición que se encuentra y flexionar las rodillas y caderas, de tal forma que le permita relajar los músculos abdominales durante la tos. - Llevar un control estricto de las características de la esputometría. - Registrar en las anotaciones de Enfermería el volumen y características de las secreciones. <p>Técnicas empleadas:</p> <p>A. Técnica de vibración:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paciente decúbito supino. - Realizar la vibración juntando las manos en semiflexión presionando la pared torácica de abajo hacia arriba en forma sucesiva por espacio de 3 ó 5 minutos. - Indicar al paciente que respire profundamente y que elimine el aire lentamente. - Contraer y relajar los músculos de los brazos y hombros (operador). - Repetir el procedimiento varias veces según estado del usuario. 	





<p>B. Técnica de Percusión:</p> <ul style="list-style-type: none">- Colocar al paciente en posición adecuada (lateral, supina, prona) para la percusión de tórax afectado .- Explicar al paciente el procedimiento para disminuir su ansiedad y favorecer su colaboración.- Realizar la percusión durante 3 a 5 minutos: juntar las manos en semi flexión y golpear la pared torácica en rápida sucesión produciendo sonidos huecos.- Ayudar a movilizarse al paciente.- Sentar al paciente con la cabeza algo flexionada, los hombros relajados y rodillas flexionadas.- Instruir al paciente para que realice inspiraciones lentas y profundas.- Enseñarle a toser, carraspear con la herida operatoria.- Proporcionar la escupidera y recoger el esputo. <p>C. Respiración con Labio Fruncidos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Ayudar al paciente a encontrar la posición más cómoda.- Enseñarle a respirar por la nariz profundamente y hacer una pausa al final de la inspiración.- Exhalar poco a poco con los labios fruncidos, efecto sopiante.- Realizar expiración lenta y pausada.- Esta técnica ayuda a disminuir la ansiedad . <p>D. Espirometro de Incentivo.</p> <ul style="list-style-type: none">- Estimular la respiración profunda y en usuarios operados de tórax utilizar las veces que sea necesario de acuerdo de su estado.
--



ANEXO 2

PROTOCOLO DE NEBULIZACIÓN



HOSPITAL NACIONAL EDUARDO
REBAQUATI MARTÍN S

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	PROCEDIMIENTO NEBULIZACIONES	VERSION: 002 MES: NOVIEMBRE AÑO: 2015 PAGINA 1 - 2
DEFINICIÓN: Procedimiento terapéutico inhalatorio que permite la fluirificación de las secreciones y permeabilidad de las vías aéreas		
Propósito: Administrar terapia inhalatoria en partículas que permitan la fluirificación de las secreciones		
Alcance: Departamento de Enfermería, en sus diferentes áreas para su cumplimiento		
Marco Legal: Ley No 27669 del trabajo de Enfermera(o)		
Recurso Humano: Enfermera y Técnico de Enfermería		
Materiales:		
1 Mascarilla Nebulizadora (adulto/ pediátrico)		
1 fuente de Oxígeno con manómetro		
1 adaptador de plástico para manómetro de oxígeno (niple)		
1 Jeringa descartable con aguja de 5 ml		
1 Suero Fisiológico de 100 ml		
1 mascarilla aséptica descartable		
Equipos:		
1 Fuente de Oxígeno empotrado/ balón		
Infraestructura: Unidad del Paciente		
Tiempo de procedimiento: 15 minutos		
Nº de Pasos	Descripción de Acciones	Responsable
1	Verifica que el personal de enfermería cuente con los materiales o insumos para el procedimiento.	Enfermera Jefe / Enfermera Asistencial
2	Observa que el personal de enfermería realice el lavado de manos y se coloque las medidas de protección	Enfermera Jefe / Enfermera Asistencial
3	Prepara psicológicamente al paciente	Enfermera Asistencial
4	Informa al paciente sobre el procedimiento a realizarse	Enfermera Asistencial
5	Lava las manos	Enfermera Asistencial
6	Verifica la operatividad del equipo a utilizarse durante la nebulización	Enfermera Asistencial
7	Coloca al paciente en posición sentada o semisentada	Enfermera Asistencial
8	Coloca suero fisiológico y medicación prescrita en el vaso nebulizador	Enfermera Asistencial
9	Conecta la conexión del nebulizador a la fuente de oxígeno seco	Enfermera Asistencial
10	Inicia la nebulización abriendo el oxígeno entre 8 a 10 litros por minuto. Verificando la pulverización del medicamento	Enfermera Asistencial
11	Mantenga nebulizando al paciente por espacio de 10 minutos	Enfermera Asistencial
12	Lava y seca el equipo al término de cada procedimiento, dejándolo operativo para el siguiente uso, descartar el equipo nebulizador después de su uso cada 24 horas	Técnica de enfermería

ANEXO 4

PROTOCOLO DE ASPIRACIÓN DE SECRECIONES DE LAS VÍAS AÉREAS



EsSalud
Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins"
Departamento de Enfermería

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS	UNIDAD ORGANICA
ASPIRACION DE SECRECIONES DE LAS VIAS AEREAS	DPTO. DE ENFERMERIA
DEFINICION	- Extracción de secreciones de las vías aéreas mediante la introducción de un catéter de aspiración (en la vía aérea alta y/o la tráquea del paciente).
REQUISITOS:	<ul style="list-style-type: none"> - Equipo de succión - Material a Usarse: <ul style="list-style-type: none"> - Sonda de aspiración de diferentes calibres - Sonda de aspiración circuito cerrado de diferentes calibres (opcional) - Guantes estériles - Gasa estéril - Frasco con agua estéril y/o solución salina estéril. - Gafas (opcional) - Mascara con visor.
EJECUTOR O RESPONSABLE	ACTIVIDAD U OPERACIÓN
ENFERMERA	<ul style="list-style-type: none"> - Determinar la necesidad de la aspiración oral y/o traqueal. - Auscultar los sonidos respiratorios antes y después de la aspiración. - Informar al paciente y a la familia sobre el procedimiento a realizar. - Oxigenar o valorar la oxigenación del paciente antes de efectuar el procedimiento. - La aspiración de presión a pared será de 80 a 100 mm/hg en adultos, niños 50-100, neonato 40. - Seleccionar un catéter de aspiración que sea la mitad del diámetro interior del tubo endotraqueal, tubo de traqueotomía o vía aérea del paciente. - Colocar al paciente en posición adecuada, semisentado o sentado. Si está en sopor o bajo sedación será decúbito dorsal lateralizada la cabeza. - Enseñar al paciente a realizar varias respiraciones profundas antes de la succión nasotraqueal y utilizar oxígeno suplementario. - Verificar el estado de oxígeno del paciente (niveles de Sa O2 y Sv O2) y estado hemodinámico (nivel PAM y ritmo cardíaco) inmediatamente antes, durante y después de la succión. - Preparar el material y equipo de aspiración. - Colaborar en colocar al paciente en la posición establecida.

ESSALUD
HOSPITAL EDGARDO REBAGLIATI


Julia Guerrero Angulo
Jefe Cpto. Enfermería
C.E.P. 624

TEC. ENF.

ANEXO 6

PROTOCOLO DE MANEJO DE LAS VÍAS AÉREAS ARTIFICIALES

EsSalud
Hospital Nacional "Edgardo Rebagliati Martins"
Departamento de Enfermería

MANUAL E NORMAS DE PROCEDIMIENTOS	UNIDAD ORGANICA
ADMINISTRACION DE OXIGENO POR MASCARA VENTURI	DPTO. ENFERMERIA
DEFINICION :	La máscara venturi es un accesorio donde con concentración de oxígeno de 20% hasta 50% .
REQUISITOS :	<ul style="list-style-type: none"> - Fuente de oxígeno: manómetro, cuentafiltro, humidificador con agua estéril. - Equipo de máscara venturi estéril.
EJECUTOR O RESPONSABLE	ACTIVIDAD U OPERACIÓN
<p>ENFERMERA</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar al paciente el procedimiento. - Establecer la concentración de oxígeno y administración eligiendo la válvula correcta. - Abrir la llave de oxígeno y graduar la cantidad necesaria de oxígeno que varía de 5 a 15 litros, de acuerdo al porcentaje de oxígeno indicado. <p>Precauciones que se debe tener:</p> <ul style="list-style-type: none"> * La máscara venturi al mezclarse con el oxígeno, se deberá tener cuidado que si es en un paciente con tubo endotraqueal o traqueostomía, se tendrá que usar un tubo en T, para evitar que el flujo llegue directo y dañe la mucosa traqueal del paciente. - El accesorio se deberá cambiar cada 48 horas. - Registrar Anotaciones de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> * Hora * Método * Cualquier otra observación importante. <p style="text-align: center;">ADMINISTRACION DE OXIGENO POR MASCARA CON RESERVORIO</p>
MEDICO	<ul style="list-style-type: none"> - Indicación previa evaluación de resultado de gasometría.
ENFERMERA	<ul style="list-style-type: none"> - Preparación física y psíquica del paciente. - Conectarse el humidificador al balón o empotrado de oxígeno y el conector al humidificador.



[Handwritten signature]

ANEXO 7

EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DEL SERVICIO DE MEDICINA
INTERNA 6C

