

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS  
MAYORES CON NEUMONÍA RECURRENTE EN LA UNIDAD  
GERIÁTRICA DE AGUDOS DEL HOSPITAL MILITAR  
GERIÁTRICO – CHORRILLOS 2016**

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

**ERICA BLANCA CARPIO PALOMINO**

  
DRA. ZOILA DÍAZ TAVERA  
CEP. 18988-RNE. 1512

**Callao, 2017  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

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

### ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 443

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

Resolución Decanato N° 2803-2017-D/FCS de fecha 26 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	7
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	13
2.3 Definición de Términos	28
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	30
3.1 Recolección de Datos	30
3.2 Experiencia Profesional	30
3.3 Procesos Realizados del Informe	31
<b>IV. RESULTADOS</b>	33
<b>V. CONCLUSIONES</b>	38
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	39
<b>VII. REFERENCIALES</b>	40
<b>ANEXOS</b>	41

## INTRODUCCIÓN

La neumonía tiene una importante prevalencia y un impacto socioeconómico elevado. Las sociedades científicas hacen constantes esfuerzos por unificar criterios diagnósticos y terapéuticos. La neumonía en los pacientes ancianos puede tener una presentación clínica diferente a que pacientes de esta edad ingresados.

VARIABLES como la frecuencia respiratoria (FR) de 30 respiratorias o más, Tensión Arterial Diastólica de 60 mmHg o menos y la confusión mental pueden identificar más ajustadamente los pacientes con riesgo de muerte.

Por otra parte, todavía existen controversias sobre la necesidad de incluir o no a los pacientes con Neumonía adquirida en la residencia dentro de los pacientes con Neumonías. Este tipo de pacientes presentan un patrón etiológico más similar al de la neumonía nosocomial, mayor proporción de aspiraciones, más mortalidad, así como asocian más frecuentemente accidentes cerebrovasculares y demencia.

Todos estos datos publicados, tratan de valorar el riesgo de muerte de los pacientes. Sin embargo, recientemente se ha propuesto un sistema de valoración del riesgo más global y que permite encuadrar a cada paciente, de forma individual, dentro de una clase de riesgo, permitiendo conocer más exactamente el riesgo de dicho paciente. Esto autores han basado dicho sistema, entre otras variables, en la edad, el sexo, la presencia de comorbilidad, constantes vitales anómalas y alteraciones analíticas y radiológicas, todas las cuales permiten una estimación del riesgo de muerte causada por neumonía.

Conocer las características demográficas, la distribución de los grupos de riesgo así como la comorbilidad y mortalidad existente, puede permitir un mejor manejo de la Neumonías en el anciano. Las diferencias existentes en la clínica, evolución y pronóstico de la Neumonías en los pacientes

ancianos, respecto a otros grupos de edad, hacen necesario una mejor comprensión de esta patología.

Nuestro objetivo era analizar las características demográficas, clínicas y la mortalidad de los pacientes de 65 años o más ingresados por Neumonía, teniendo en cuenta su residencia habitual previa al ingreso. Queríamos determinar también la distribución por clases de riesgo de dichos pacientes y observar las diferencias que pudieran existir.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según la OMS, la neumonía es una de las tres principales causas de muerte globales. De hecho, cada 20 segundos muere un niño por neumonía y supone también un serio problema de salud para los adultos, especialmente para aquellos con patologías previas. Cada año, mueren más personas por esta enfermedad que por cáncer de pulmón o por VIH/SIDA.

A pesar de las consecuencias tan negativas para la salud, los expertos recuerdan que mantener buenos hábitos de higiene, limitar la exposición al humo del tabaco y tratar y mantener controlado otras patologías de base como la diabetes es alguna de las principales medidas de prevención. "Por eso", concluye la doctora Méndez, "es importante que se pregunte al médico cómo prevenir la neumonía (1)

A nivel internacional en el año 2016 la neumonía estuvo en el centro de las noticias en los EE.UU después de que la candidata presidencial demócrata Hillary Clinton se enfermara durante un evento Aunque la enfermedad es común tiene muchas causas, también es prevenible(1)

Es una realidad que Los adultos mayores presentan cuadros infecciosos con mayor frecuencia que otros grupos etarios y la forma de presentación suele ser no habitual, por lo tanto se retarda el diagnóstico y los pacientes están más graves en el momento de consultar, lo cual incide en una mortalidad más alta. Los especialistas insisten en que no es importante sólo el resultado crudo de la mortalidad, sino que también es vital conocer el estado funcional en que queda el paciente, porque se relaciona con la

mortalidad a mediano plazo y con su pronóstico: si el paciente quedó en la casa, en un lugar de reposo, hospitalizado, etc.

Como señala el Dr. Juan Eduardo Sánchez, especialista de la Sociedad de geriatría y gerontología de Chile: “a pesar de tener mayor morbilidad, y eventualmente mayor mortalidad, si se pesquiza precozmente el cuadro infeccioso y se maneja en forma adecuada, pareciera que el pronóstico no es tan malo y es equivalente al de pacientes más jóvenes, por lo que de todas maneras debieran ser tratados en cuidados intensivos. El pronóstico mejora y se hace similar al de pacientes más jóvenes, justificando, particularmente en pacientes con preservación funcional incluso no plena, su ingreso a cuidados críticos. La situación se debe conversar y discutir con la familia, el paciente y los médicos, analizando todas las variables descritas, para lograr una recuperación precoz del enfermo(1)

En el Perú según información del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud (MINSA), en los establecimientos de salud del país se estima que tres de cada cuatro consultas médicas que se atienden son infecciones respiratorias agudas, las cuales se presentan principalmente entre los meses de abril a agosto, que coincide con la temporada de bajas temperaturas.

La clave para la atención de la neumonía es la prevención, es decir, los padres de familia deben seguir las recomendaciones del personal de salud para el cuidado infantil y sobre todo reconocer los signos de alarma de la enfermedad para acudir al establecimiento de salud oportunamente.

En ese sentido, el Ministerio de Salud viene implementando el “Plan de Gestión del Riesgo de Desastres en Salud frente a Bajas Temperaturas 2016-2017”, que tiene por finalidad proteger la vida y la salud de las personas frente a las bajas temperaturas. Su objetivo general es reducir la morbimortalidad que ocasionan los daños y otros factores externos por la temporada de heladas y friaje.

De acuerdo con el Decreto Supremo N° 033-2016-PCM, las regiones priorizadas de atención por bajas temperaturas son: Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cusco, Huancavelica, Junín, Puno, Moquegua, Pasco, Tacna (por heladas) y Madre de Dios, Ucayali, Loreto y San Martín (por friajes).

En paralelo, la Oficina General de Comunicaciones (OGC) ha programado un plan de comunicación para la prevención de las infecciones respiratorias agudas, con el lema: CON AMOR Y CUIDADO, VENCEMOS LA NEUMONÍA, el cual incluye diferentes estrategias para la difusión de los mensajes de prevención y el reconocimiento de los signos de alarma de la neumonía(1)

## **1.2 OBJETIVO**

Describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con neumonía recurrente en la Unidad Geriátrica de Agudos del Hospital Militar Geriátrico-Chorrillos 2016

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

En la Unidad Geriátrica de Agudos del Hospital Geriátrico Militar no se cuenta con ningún programa de educación a la familia y cuidador sobre el cuidado de los pacientes adulto mayor con neumonía, siendo los resultados de estudio la evidencia el reingreso de pacientes con neumonía episodios de infección pulmonar aguda que ocurren en el mismo paciente por lo menos dos veces durante el lapso de un año o más de tres neumonías en cualquier lapso de tiempo.

El presente informe tiene como finalidad de contribuir con la educación de los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con neumonía y para profundizar los conocimientos a los familiares y cuidadores sobre la neumonía en el adulto mayor para mejorar la calidad de vida y evitar la prolongación de estancia hospitalaria con incremento de costos sanitarios.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

BUENO Susan, 26 setiembre 2016 del Departamento de Genética Molecular y Microbiología UC, publica recientemente investigaciones en Cell Reports, Clinical Microbiology Reviews y Journal of Clinical Investigations Insights, La neumonía es una infección pulmonar microbiana, bacteria o virus, que produce una respuesta inflamatoria que afecta gravemente la función de intercambio de gases (adquirir O<sub>2</sub> y eliminar CO<sub>2</sub>) de este órgano vital. El grupo etario más susceptible a estas infecciones son niños y ancianos. En el primer caso porque sus vías áreas están en pleno desarrollo; mientras que en el segundo porque se observan serios casos de infección por inflamación debido a cambios en el sistema inmunológico.

La Dra. Bueno, académica de la Facultad de Ciencias Biológicas UC e investigadora del Instituto Milenio en Inmunología e Inmunoterapia (IMII), estudia los mecanismos moleculares para prevenir una inflamación excesiva en el pulmón causada por infecciones bacterianas o virales. Su trabajo con bacterias respiratorias lo ha realizado en colaboración con la Dra. Alice Prince de Columbia University Medical Center (CUMC), Nueva York, Estados Unidos. “Hemos conseguido publicaciones importantes con resultados obtenidos en ambos laboratorios por el estudiante de doctorado Hernán Peñaloza, quien está actualmente realizando una estadía en CUMC. Sus resultados nos han permitido obtener información relevante respecto a bacterias causantes de infecciones respiratorias, específicamente inflamación pulmonar”, explica.

Si bien ambos laboratorios están abocados a identificar procesos inflamatorios que darían cuenta de la severidad de la inflamación, la Dra. Bueno busca generar mecanismos de diagnósticos que permitan al personal clínico determinar si está frente a una enfermedad respiratoria moderada o severa. "En la actualidad, una bacteria respiratoria se trata con antibióticos, pero no te sirve eliminar al microorganismo únicamente, sino que también es necesario apagar la respuesta inflamatoria para no producir daño al pulmón", señala. Asimismo, para prevenir la inflamación excesiva se emplean corticoides, pero este tipo de drogas de amplio espectro sobre el sistema inmune provoca efectos adversos. La identificación de nuevas moléculas para tratar la infección bacteriana permitirá identificar blancos específicos y no apagar completamente el sistema inmune, como lo hacen los corticoides. El artículo "Necroptosis Promotes Staphylococcus aureus Clearance by Inhibiting Excessive Inflammatory Signaling" publicada en la revista Cell Reports presenta la investigación sobre los mecanismos del sistema inmune que limitan la inflamación producida por la infección pulmonar y de piel con Staphylococcus aureus, mientras que el artículo "Acquired resistance to immune clearance promotes Klebsiella pneumoniae ST258 infection" describe los mecanismos moleculares de virulencia de la bacteria respiratoria Klebsiella pneumoniae, que a su vez es multiresistente a antibióticos.(1)

Cillóniz Cati, Investigadora Postdoctoral coordina la línea de Neumonía Adquirida en la Comunidad, que es parte del grupo de investigación en enfermedades respiratorias que el Dr. Antoni Torres dirige en el Hospital Clínic de Barcelona. Es miembro del grupo de Investigación Aplicada en Enfermedades Respiratorias del Institut d'investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). El año 2016 recibió del reconocimiento como Investigador Concytec otorgado por Consejo Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (CONCYTEC) Perú.

Sus investigaciones se centran en la etiología microbiana de la Neumonía Adquirida en la Comunidad con el objetivo de mejorar la práctica clínica de los pacientes con neumonía. La Doctora Cillóniz coordina una de las bases más grandes de pacientes con neumonía en Europa. Ha publicado más de 80 artículos científicos indexados y tiene 1200 citas. Además colabora en diversos ensayos clínicos nacionales y europeos (2)

Investigadores del Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Respiratorias (CIBERES) han conseguido medir la carga bacteriana y predecir las complicaciones y mortalidad que puede causar la neumonía neumocócica, según informó hoy el centro en un comunicado. Los especialistas consideran que este descubrimiento, que aparece publicado en la revista 'Chest', cambia el paradigma sobre la sepsis (infección sanguínea generalizada), que hasta ahora consideraba que la respuesta exagerada del huésped era el principal determinante de desarrollar shock y fallecer.

Según explicaron los responsables de este hallazgo, en pacientes con neumonía neumocócica, la medición de la carga bacteriana es independiente del uso de antibióticos y permite anticipar los pacientes que requerirán ingreso en UCI, ventilación artificial y tienen un riesgo elevado de morir. Este descubrimiento permite así estratificar objetivamente la gravedad en urgencias, así como identificar candidatos a un tratamiento más agresivo.

Uno de los investigadores, el doctor Waterer, señaló que "en el futuro este estudio permitirá diseñar un enfoque terapéutico distinto y duplica el número de pacientes en que se identifica invasión del torrente sanguíneo". Asimismo, resaltó que "la neumonía neumocócica es la principal causa de muerte por infección bacteriana en el mundo occidental".

Por su parte, el jefe de la UCI del Hospital Joan XXIII de Tarragona y director del estudio, Jordi Rello, destacó que el descubrimiento cambia la teoría de la sepsis. En su opinión, "la implementación de esta técnica permitirá conocer en tres horas la carga bacteriana e identificar los pacientes con neumonía que se van a complicar".

Según apuntó, "la idea que dio lugar a este estudio se inspiró en la medición de la carga viral en el sida, y aporta una pieza inesperada al gran rompecabezas que es la respuesta inflamatoria a las infecciones". "Los pacientes con elevada carga bacteriana deben recibir dos antibióticos y vigilancia en la UCI", concluyó(1)

NYU Langone Medical Center / New York University School of Medicine, enero del 2017, La bacteria que causa la mayoría de los casos de neumonía en todo el mundo secreta una toxina que le ayuda a saltar de un cuerpo al siguiente, con la ayuda de las defensas inmunitarias de los huéspedes. Este es el hallazgo de un estudio dirigido por investigadores del NYU Langone Medical Center y publicado hoy en Cell Host & Microbe.

El estudio explica estrategias de supervivencia utilizadas por la bacteria *Streptococcus pneumoniae*, o neumococo, que causa millones de infecciones cada año. Con frecuencia infectando la cavidad nasal, los senos paranasales y los pulmones, estas infecciones pueden ser mortales en pacientes con sistemas inmunitarios débiles, especialmente niños pequeños y ancianos.

En el estudio actual, realizado en ratones, los investigadores determinaron que *S. pneumoniae* ha evolucionado para emitir una toxina llamada pneumolisina, que causa una fuerte reacción inflamatoria inmune en las vías respiratorias. Esto, a su vez, deriva en el aumento de las secreciones nasales, las que permiten que las células que recubren las membranas mucosas expulsan *S. pneumoniae* del cuerpo y este pueda infectar a alguien más.

Los investigadores sostienen que estas bacterias han evolucionado para tomar ventaja de ser expulsadas, "cabalgando" sobre las secreciones fuera del cuerpo hasta llegar a su próximo anfitrión. La prueba de lo anterior es que los investigadores encontraron que *S. pneumoniae* no podía propagarse de un cachorro de ratón a otro cuando las bacterias

fueron manipuladas genéticamente para ser incapaces de producir la toxina.

"Los factores que permiten la transmisión de huésped a huésped de las bacterias causantes de enfermedades no han sido investigados a fondo por el campo como un medio de prevención", dice Jeffrey Weiser, presidente del Departamento de Microbiología en NYU Langone. "Nuestros resultados proporcionan evidencia de la herramienta utilizada por estas bacterias para propagarse, lo que promete guiar el diseño de nuevos tipos de contramedidas(1)

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

### **2.2.1 DEFINICIÓN DE CUIDADOS**

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

El cuidado es inherente al ser humano, es la acción que preserva nuestra especie. El ser humano desde antes del nacimiento cuida a sus semejantes y también durante todo su crecimiento y desarrollo (1), es así como desde la década de los años sesenta el término cuidado se ha venido usando en la literatura. Al revisar ésta, se encuentra una distinción entre el término care y caring, distinción que se hace necesaria en enfermería. El término "care" se refiere a la acción de cuidar, según esta definición todo ser humano puede cuidar, y "caring" incorpora además un sentido y una

intencionalidad humanitaria en esta acción. En el contexto de enfermería es usado para designar "los cuidados profesionales que la enfermera lleva a cabo y que suponen un compromiso humanista y un interés por sus semejantes (2)

## **2.2.2 TIPOS DE CUIDADOS**

Los cuidados tienen finalidad distinta y sus objetivos se orientan a la satisfacción de necesidades y/o problemas biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

**2.2.2.1 Cuidados de Estimulación.-** Aumentar la capacidad del paciente para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud, su participación en su tratamiento y en su auto cuidado.

**2.2.2.2 Cuidados de Confirmación.-** Contribuir al desarrollo de la personalidad del paciente, fortalece psicológicamente al paciente más allá de la enfermedad. Promueve el desarrollo de la personalidad.

**2.2.2.3 Cuidados de Consecución y continuidad de la vida.-** Provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio.

**2.2.2.4 Cuidados para resguardar la auto imagen.-** Contribución que hace el enfermero para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno para ayudar a mantener su autoestima y a aceptarse estimarse.

- 2.2.2.5 **Cuidados de sosiego y relajación.**- Identificar situaciones de crisis y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo será recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de hacer frente a la crisis rápidamente.
- 2.2.2.6 **Cuidados de compensación.**- Ayuda que debemos ofrecer al paciente para el logro del equilibrio de su salud: ayuda física, psicológica, social según las necesidades insatisfechas. Mayor importancia en pacientes en situación de mayor dependencia (1)

### 2.2.3 CUIDADOS DE ENFERMERÍA

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*). Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo (2)

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente (2)

Según la Teoría del modelo realizado por Virginia Henderson se trata de una teoría sobre la definición de la enfermería clínica, en el cual se ve reflejado el paradigma de integración. Es un modelo considerado de tendencia

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

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

**Cuidado:** Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

**Entorno:** Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

**Persona:** como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

Ella plantea que la enfermera no solo debe valorar las necesidades del paciente, sino también las condiciones y los estados patológicos que lo alteran, puede modificar el entorno en los casos en que se requiera y debe identificar al paciente y familia como una unidad.

Virginia establece tres tipos de niveles en la relación que establece el enfermero/a con el paciente en el proceso de cuidar:

1. **Nivel sustitución:** la enfermera sustituye totalmente al paciente.
2. **Nivel de ayuda:** la enfermera lleva a cabo sólo aquellas acciones que el paciente no puede realizar.
3. **Nivel de acompañamiento:** la enfermera permanece al lado del paciente desempeñando tareas de asesoramiento y reforzando el potencial de independencia del sujeto y como consecuencia su capacidad de autonomía.

Henderson da una definición de enfermería, "asistir al individuo, sano o enfermo en la realización de aquellas actividades que contribuyen a la salud o a su recuperación (o a una muerte serena), actividades que realizaría por el mismo si tuviera la fuerza, conocimiento o voluntad necesaria, todo esto de manera que la ayude a ganar independencia de la forma más rápida posible"(1)

Según la Teoría de Dorothea Elizabeth Orem, estableciendo la teoría del déficit del autocuidado como un modelo general compuesto por tres sub teorías relacionadas

- La teoría de autocuidado:
- La teoría del déficit del autocuidado
- La teoría de los sistemas de enfermería

En su teoría se aborda al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. De igual manera conceptualiza la enfermería como el arte de actuar por la persona incapacitada, ayudarla a actuar y/o brindarle apoyo para aprender a actuar por sí misma con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde debe respetar la dignidad humana, practicar la tolerancia,

cumpliendo el principio del consentimiento informado, confidencialidad, credo, veracidad e intimidad entre otros aspectos, permitiendo que el enfermo participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud, si tuviese la capacidad para ello, acogido a los adelantos científico-técnicos que propicien el desarrollo ascendente de la ciencia enfermera, respetando las normas, códigos ético legales y morales que desarrolla la profesión(1)

Dorotea Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

**Persona:** concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como un todo integral dinámico con capacidad para conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente.

**Salud:** la salud es un estado que para la persona significa cosas diferentes en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. Por tanto lo considera como la persecución del bienestar que tiene una persona.

**Enfermería:** servicio humano, que se presta cuando la persona no puede cuidarse por sí misma para mantener la salud, la vida y el bienestar, por tanto es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado,

según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Aunque no lo define Entorno como tal, lo reconoce como el conjunto de factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad de ejercerlo (1)

Los enfermeros(as) actúan cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse, para ello D. Orem propone los siguientes métodos de asistencia de enfermería, que se basan en la relación de ayuda y/o suplencia los enfermeros(as) hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda, por ejemplo, la educación a un paciente portador de una cardiopatía congénita en cuanto a la higiene y actividades que debe realizar.

Asumiendo que el autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben, deliberadamente llevar a cabo, por sí solas, una actividad del individuo, aprendida por este y orientada hacia un objetivo, una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida, y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno para

regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud o bienestar; consideramos que el autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrecen la base para entender los requisitos de la acción y la limitación de la acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería.

Por tanto, para aplicar el modelo de Orem deben tenerse presente las siguientes pautas:

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

Como se puede apreciar, la realización del autocuidado requiere de una acción intencionada y calculada, la que está condicionada por el conocimiento y el repertorio de habilidades de la persona y se basa en la premisa de que los individuos saben cuándo necesitan ayuda y, por lo tanto, son conscientes de las acciones específicas que necesitan

realizar. No obstante, las personas pueden elegir la no-acción, es decir, pueden decidir no iniciar una conducta de autocuidado cuando es necesaria, por razones que incluyen la ansiedad, temor, o tener otras prioridades.

Orem plantea que las actividades de autocuidado se aprenden a medida que el individuo madura y son afectados por las creencias, cultura, hábitos y costumbres de la familia y de la sociedad. La edad, el desarrollo y el estado de salud puede afectar la capacidad que tenga el individuo para realizar las actividades de autocuidado. Para lograr el propósito de mantener nuestro bienestar, salud y desarrollo, todos los seres humanos tenemos requisitos que son básicos y comunes a todos, según esta investigadora identifica en su teoría tres categorías de requisitos de autocuidado para el desarrollo de la actividad de enfermería teniendo en cuenta que estos requisitos de autocuidado formulados y expresados representan los objetos formalizados del autocuidado. Son las razones por las que se emplea el autocuidado; expresan los resultados deseados(1)

### **Teoría de déficit de autocuidado**

Establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado.

La existencia de un déficit de autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería.

Las personas limitadas o incapacitadas para cubrir su autocuidado son los pacientes legítimos de las enfermeras. Los enfermeros(as) establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción(1)

**Sistema de enfermería de Orem:**

- Sistema de amparo educador.
- Sistema de enfermería parcialmente comparada.
- Sistema de enfermería totalmente compensadora.

Un punto importante a considerar en la teoría de Orem es la promoción y el mantenimiento de la salud a través de acciones educativas, además de la capacidad que debe tener el profesional de enfermería de definir en qué momento el paciente puede realizar su propio autocuidado y cuando debe intervenir para que el mismo lo logre, además de ofrecer un cuerpo teórico para que estos profesionales expliquen los diferentes fenómenos que pueden presentarse en el campo de la salud, también sirve como referente teórico, metodológico y práctico para los profesionales que se dedican a la investigación(1)

#### **2.2.4 ADULTO MAYOR**

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianos y los que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de tercera edad (1)

Adulto mayor es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológico (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida) (2)

Los adultos mayores son símbolo de estatus, prestigio y fuente de sabiduría, por lo general son tratados con mucho respeto y se les identifica por ser maestros o consejeros en ciertas sociedades, debido a su larga trayectoria. Aunque esto difiere según cada cultura, porque en algunos países la condición de vida de un adulto mayor se torna muy difícil debido a que pierden oportunidades de trabajo, actividad social y en el peor de los casos son excluidos o rechazados (3)

## 2.2.5 NEUMONÍA

### Definición

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

### Principales causas

Diversos agentes infecciosos virus, bacterias y hongos causan neumonía, siendo los más comunes los siguientes:

- **Streptococcus pneumoniae**: la causa más común de neumonía bacteriana en niños.
- **Haemophilus influenzae de tipo b (Hib)**: la segunda causa más común de neumonía bacteriana.
- **El virus sincitial** respiratorio es la causa más frecuente de neumonía vírica.
- **Pneumocystis jiroveci** es una causa importante de neumonía en niños menores de seis meses con VIH/SIDA, responsable de al menos uno de cada cuatro fallecimientos de lactantes seropositivos al VIH.

### Transmisiones

La neumonía puede propagarse por diversas vías. Los virus y bacterias presentes comúnmente en la nariz o garganta de los niños, pueden

infectar los pulmones al inhalarse. También pueden propagarse por vía aérea, en gotículas producidas en tosidos o estornudos. Además, la neumonía puede propagarse por medio de la sangre, sobre todo en el parto y en el período inmediatamente posterior. Se necesita investigar más sobre los diversos agentes patógenos que causan la neumonía y sobre sus modos de transmisión, ya que esta información es fundamental para el tratamiento y la prevención de la enfermedad.

## **FACTORES DE RIESGO**

Los factores ambientales siguientes también aumentan la susceptibilidad de los adultos mayores a la neumonía:

- la contaminación del aire interior ocasionada por el uso de biomasa (como leña o excrementos) como combustible para cocinar o calentar el hogar.
- Vivir en hogares hacinados.
- El consumo de tabaco

## **TRATAMIENTO**

La neumonía causada por bacterias puede tratarse con antibióticos. El antibiótico de elección es la amoxicilina en comprimidos. La mayoría de los casos de neumonía requieren antibióticos por vía oral los cuales suelen recetarse en centros de salud. Estos casos también pueden ser diagnosticados y tratados con antibióticos orales baratos a nivel comunitario por los trabajadores de salud comunitarios capacitados. Se recomienda la hospitalización solamente en los casos graves.

### 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **NEUMONÍA.-** Inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria, que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, escalofríos, dolor intenso en el costado afectado del tórax, tos y expectoración.
- **EPOC.-** Es una enfermedad progresiva que causa dificultad para respirar. La palabra "progresiva" indica que la enfermedad empeora con el tiempo
- **BUENO SUSAN.-** Investigadora Asociado del Instituto Milenio en Inmunología e Inmunoterapia
- **Clauss León VIRGINIA HENDERSON.** Enfermera teorizadora que incorporo los principios fisiológicos y Psicológicos a su concepto personal de enfermería
- **DOROTHEA ELIZABETH OREM.-** Fue una de las enfermeras teóricas estadounidense más destacada. Fue una teórica de la enfermería Moderna y creadora de la Teoría enfermera del déficit del autocuidado conocida también como Modelo Orem.
- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA.-** La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar).
- **ADULTO MAYOR.-** La expresión tercera edad es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. En esta etapa el cuerpo se va deteriorando y, por consiguiente, es sinónimo de vejez y de ancianidad.
- **STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE.-** El neumococo, *Streptococcus pneumoniae*, es un microorganismo patógeno capaz de causar en humanos diversas infecciones y procesos invasivos severos.

- **HAEMOPHILUS INFLUENZAE DE TIPO B (HIB).**- Haemophilus influenzae, anteriormente llamado bacilo de Pfeiffer o Bacillus influenzae, son cocobacilos Gram-negativo no móviles descritos en 1892 por Richard Pfeiffer durante una pandemia de gripe.
- **EL VIRUS SINCICIAL.**- Es un virus muy común que ocasiona síntomas leves similares a los del resfriado en los adultos y en los niños sanos mayores. Puede ser más serio en los bebés, especialmente aquellos que están en ciertos grupos de alto riesgo
- **PNEUMOCYSTIS JIROVECI.**- Es un hongo patógeno, oportunista, extracelular, que parasita el árbol respiratorio del ser humano, produciendo una infestación que se manifiesta en muchos pacientes que han sufrido de inmunosupresión.
- **LA CONTAMINACIÓN.**- Es la introducción de sustancias u otros elementos físicos en un medio que provocan que éste sea inseguro o no apto para su uso.
- **HOGARES HACINADOS.**- Es decir, la cantidad de los seres humanos que habitan o que ocupan un determinado espacio es superior a la capacidad que tal espacio debería y puede contener, de acuerdo a los parámetros de comodidad, seguridad e higiene.
- **TABACO.**- Es un producto agrícola procesado a partir de las hojas de Nicotiana tabacum. Se consume de varias formas, siendo la principal por combustión produciendo humo.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos del presente informe se llevó a cabo la recolección de datos de enero hasta diciembre del 2016 de la Unidad Geriátrica de Agudos del Hospital Geriátrico Militar:

- El libro de estancia hospitalaria de la Unidad de Agudos del Hospital Militar Geriátrico.
- Historias clínicas.
- Estadísticas de la Unidad.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Mi carrera profesional comencé a partir del año 2006, egresando como licenciada en Enfermería de la Escuela de Enfermeras del Ejército en Convenio con la Universidad Federico Villarreal.

En el 2006 empecé a laborar en el Centro de Mantenimientos de Blindados como enfermera asistencial del personal de Tropa del Servicio Militar.

En el 2008 labore en el Batallón Material de Guerra "Huamachuco" N° 511, desempeñándome como Enfermera asistencial del personal de Tropa del Servicio Militar.

En el 2010 labore en el Centro Médico de Salud "San Francisco" como enfermera asistencial, con pacientes de todas las edades.

En el 2012 empecé a laborar en el Hospital Militar Geriátrico como enfermera asistencial en la Unidad Geriátrica de Agudos cargo que desempeñó hasta la actualidad.

### 3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

En el Hospital Militar Geriátrico se atienden pacientes de diferentes patologías los diagnósticos que se presentan en mayor cantidad son pacientes adultos mayores que ingresan con diagnóstico de neumonía a la Unidad Geriátrica de Agudos.

El profesional de enfermería cuida al paciente de forma individual las necesidades del cada paciente

Los cuidados que realizo como Enfermera asistencial en pacientes con diagnóstico de Neumonía:

- Admisión y recibo de paciente en la unidad.
- Usar las medidas de bioseguridad (mascarilla, guantes)
- Controlar signos vitales: PA, FR, FC, T y Sat O2.
- Administración de oxígeno por cánula binasal, máscara o ventury
- Ubicar al paciente cabecera a 30° para equilibrar la ventilación y perfusión.
- Coordinar la toma de exámenes de laboratorios según órdenes médicas, gases arteriales, cuadro hemático, electrolitos, etc.
- Canalizar la vía endovenosa para tratamiento médico.
- Iniciar administración de medicamentos según indicación médica.
- Realizar terapia respiratoria (Nebulizaciones).
  
- Permeabilizar Vías áreas con terapia respiratoria.
- Proporcionar cuidados frecuentes con el aseo de la boca para evitar infecciones.
- Realizar ejercicios respiratorios (Fisioterapia).

- Valorar el color, la consistencia, y la cantidad de la expectoración.
- Valorar, perfusión distal y oxigenación.
- Brindar educación continua al paciente y su familia sobre el estado de salud y desarrollo de la patología y manejo de medicamentos.
- Asistir al paciente en sus necesidades básicas

En mi experiencia laboral he observado a los pacientes adultos mayores que son susceptibles al tener este tipo de diagnóstico de neumonía debido al envejecimiento fisiológico de los pulmones que está asociado con dilatación de los alvéolos, asimismo la distensibilidad de la caja torácica disminuye, lo que incrementa el trabajo respiratorio cuando se compara con personas jóvenes. Con la edad la fuerza de los músculos respiratorios también se disminuye, lo cual se ha asociado con el estado nutricional y la función cardíaca.

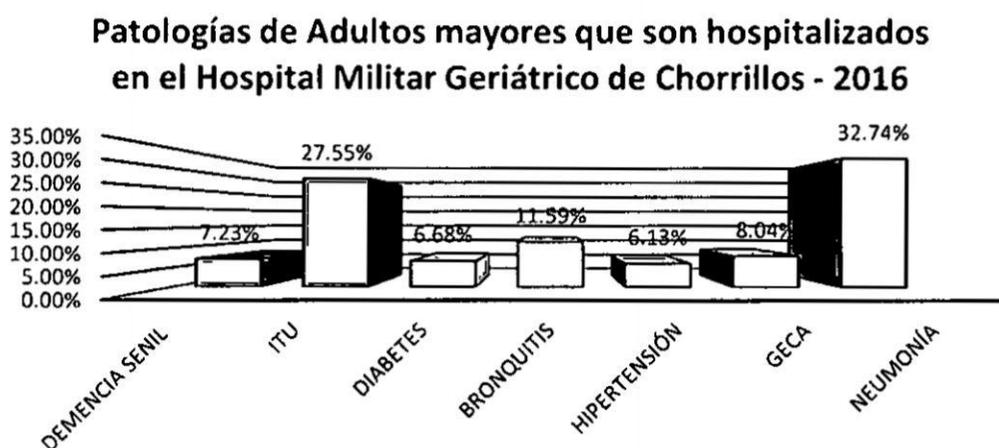
#### IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

Patologías de Adultos mayores que son hospitalizados en el Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el 2016

PATOLOGÍAS	N°	%
Demencia senil	53	7,23
ITU	202	27,55
Diabetes	49	6,68
Bronquitis	85	11,59
Hipertensión	45	6,13
GECA	59	8,04
Neumonía	240	32,74
Total	733	100

Grafico N° 4.1



Se observa que el total de números de pacientes atendidos en la Unidad Geriátrica de Agudos en el año 2016 es de 733, de los cuales el porcentaje de pacientes con diagnóstico de Demencia senil es de 7,23%, con diagnóstico de ITU es de 27,55%, con diagnóstico de Diabetes es de 6,68%, con diagnóstico de Bronquitis es de 11,59%, con diagnóstico de Hipertensión es de 6,13%, con diagnóstico de GECA es de 8,04%, con diagnóstico de neumonía es de 32,74%.

CUADRO N° 4.2

Cuadro los Adultos Mayores que presentaron episodios de neumonía en el Hospital Militar Geriátrico Chorrillos-2016

PATOLOGIAS	N°	%
Un Episodio	80	33,33
De dos Episodios en un año	126	52,5
Tres episodio (fallecidos)	34	14,16
Total	240	100

Fuente: El libro de estancia hospitalaria de la Unidad de Agudos del Hospital Geriátrico

Grafico N° 2



Se observa que el total de números de pacientes atendidos en la Unidad Geriátrica de Agudos en el año 2016 con el diagnóstico de neumonía es de 240, de los cuales el porcentaje de pacientes con un Episodio 33,33%, porcentaje de dos Episodios en un año es de 52,50, con tres Episodios en toda la vida 14.16%.

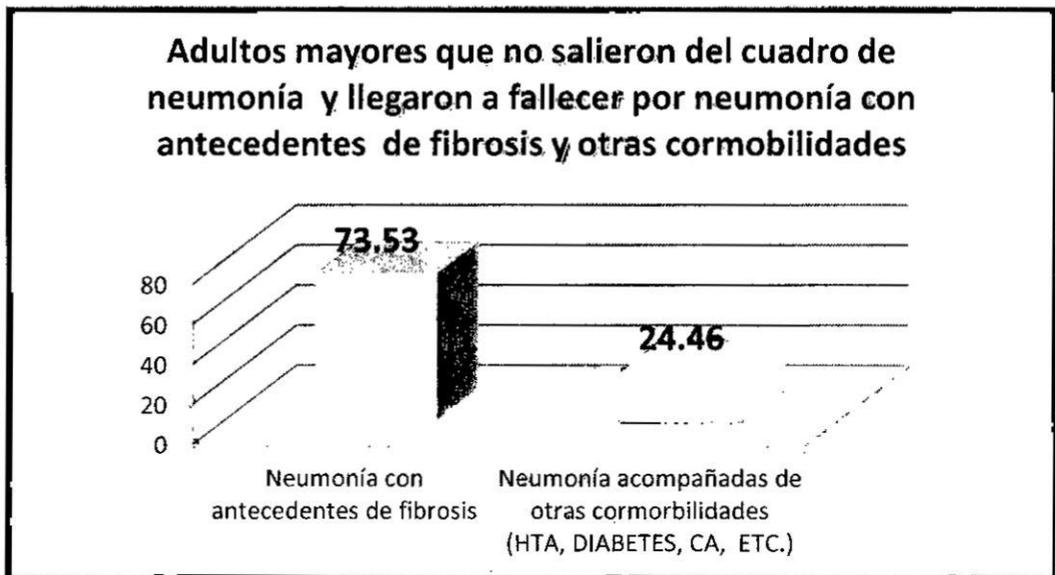
CUADRO N° 4.3

Pacientes con Tres Episodios (Mortalidad)

PATOLOGÍA	N°	%
Neumonía con antecedentes de fibrosis	25	73,53
Neumonía acompañadas de otras cormorbilidades (hipertensión , Diabetes, Cáncer, etc.)	9	24,46
Total	34	100

Fuente: El libro de estancia hospitalaria de la Unidad de Agudos del Hospital Geriátrico

Grafico N° 3



Se observa que el total de números de pacientes atendidos en la Unidad Geriátrica con tres Episodios durante toda la vida (Mortalidad) en el año 2016 con el diagnóstico de neumonía con antecedentes de Fibrosis es de 73.53%, neumonía acompañado de otras cormobilidades (HTA, DIABETES, CA, ETC.) 24,46%.

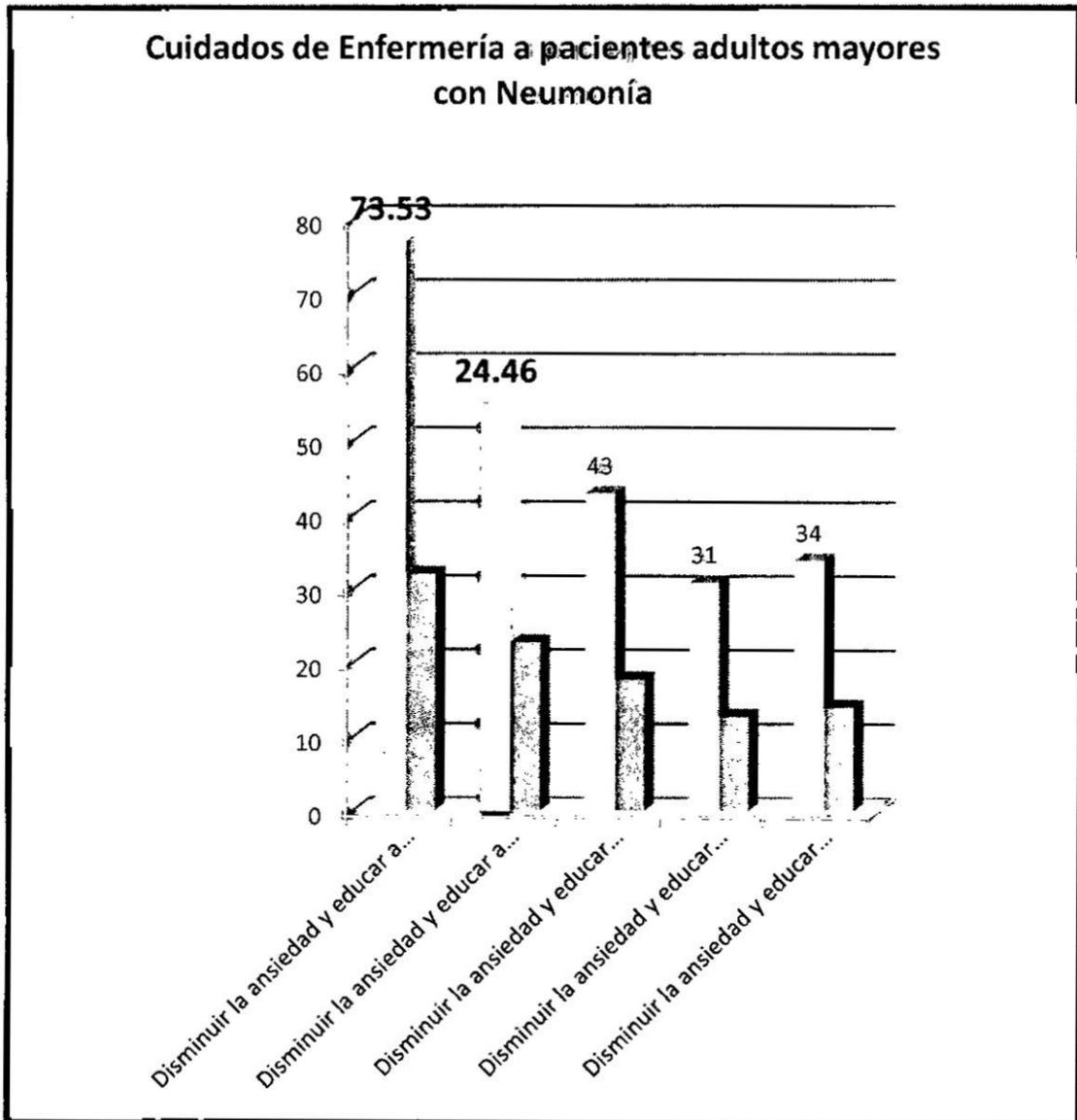
CUADRO N° 4.4

Pacientes con Tres Episodios (Mortalidad)

<b>Cuidados de Enfermería a pacientes adultos mayores con Neumonía</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Disminuir la ansiedad y educar a la familia o cuidador ,Controlar los signos vitales, antibióticos, anti inflamatorios	77	32.1
Disminuir la ansiedad y educar a la familia o cuidador ,Controlar los signos vitales, antibióticos, anti inflamatorios, nebulización	55	22.9
Disminuir la ansiedad y educar a la familia o cuidador ,Controlar los signos vitales , antibióticos, anti inflamatorios, nebulización, oxigenoterapia por cánula binasal	43	17.9
Disminuir la ansiedad y educar a la familia o cuidador ,Controlar los signos vitales , antibióticos, anti inflamatorios, nebulización, oxigenoterapia por cánula binasal, aspiración de secreciones	31	12.9
Disminuir la ansiedad y educar a la familia o cuidador ,Controlar los signos vitales , antibióticos, anti inflamatorios, nebulización, oxigenoterapia por máscara de Venturi , aspiración de secreciones	34	14.2
<b>Total</b>	<b>240</b>	<b>100</b>

*Fuente: El libro de estancia productividad de la Unidad de Agudos del Hospital Geriátrico*

Grafico N° 4.4



Se observa que los cuidados de enfermería brindados a los adultos mayores con neumonía el 85.8.% salieron del cuadro porcentaje salieron del cuadro de neumonía.

## V. CONCLUSIONES

- a) Los cuidados de enfermería es primordial en nuestra profesión, debido a que mediante este proceso de cuidados se logra la recuperación del paciente adulto mayor logrando así una satisfacción al paciente y al cuidador o familiar.
- b) Dialogar con los cuidadores o con el familiar es una ayuda para conseguir datos importantes del paciente para lograr una atención de calidad.
- c) Según los cuadros estadísticos la gran mayoría de pacientes sale del cuadro de neumonía.
- d) Es de gran ayuda la elaboración de la guía de cuidados que se facilita al cuidador o familiar para el post alta del paciente para mejorar la atención en casa.
- e) Es necesario explicar al cuidador sobre el proceso de envejecimiento.

## **VI. RECOMENDACIONES**

- a. Se recomienda a la Institución crear programas donde se capacita a las familias y cuidadores en los cuidados del paciente con neumonía.
- b. Se recomienda implementar visitas domiciliarias de los pacientes con neumonía para prevenir recaídas.
- c. Se recomienda a la institución tener personal de enfermería con especialidad en Gerontología y Geriatria.
- d. Se recomienda a la institución formular y usar la Guía de cuidados para el paciente adulto mayor con neumonía.

## VII. REFERENCIALES

1. [http://www.who.int/topics/pneumococcal\\_infections/es/](http://www.who.int/topics/pneumococcal_infections/es/)
2. <https://espanol.umich.edu/noticias/2016/09/13/lo-que-necesita-saber-acerca-de-la-neumonia/>
3. <http://www.socgeriatria.cl/site/?p=489>
4. <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2016/neumonia/index.asp>
5. <http://postgrado.bio.uc.cl/noticias/avances-en-las-investigaciones-sobre-microorganismos-causantes-de-neumonia/>
6. <http://www.idibapsrespiratoryresearch.org/equipo-investigacion/3/catia-cilloniz>
7. <http://salud.ideal.es/neumologia-y-terapias-respiratorias/228-investigadores-espanoles-consiguen-predecir-la-mortalidad-por-neumonia.html>
8. <https://clustersalud.americaeconomia.com>
9. <http://www.scielo.cl/scielo.php>
10. <http://enfermeriacicsuma41.blogspot.pe/2014/08/tipos-de-cuidados-de-enfermeria.html>
11. <https://www.definicionabc.com/salud/cuidado-de-enfermeria.php>
12. <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
13. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/virginia-henderson.html>

14. Pereda Acosta M. Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Enf Neurol (Mex)*[Internet]. 2011 citado 9 Jul 2014];10(3): 163-67. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=221&IDPUBLICACION=3438>
15. Sánchez G. Dorothea E. Orem aproximación a su teoría. *Rol de enfermería* 1999; 22 (4): 309-11
16. Marcos Espino MP, Tizón Bouza E. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. *Gerokomos*.
17. Taylor SG. Defining clinical populations from self-care deficit theory (SCDT) perspective. In: Taylor SG. (Ed.) *Papers presented at the Fifth Annual Self-Care Deficit Theory Conference presented by School of Nursing*. St Louis: University of Missouri-Columbia; 2010. p. 29-35.
18. Clarke PN, Allison SE, Berbiglia VA, Taylor SG. The impact of Dorothea E. Orem's life and work: an interview with Orem scholars. *Nurs Sci Q*. 2009;22(1):41-6. Citado en PubMed; PMID: 19176859.
19. Organismo Mundial de la Salud.
20. <http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor>.
21. <http://conceptodefinicion.de/adulto-mayor>.

# **ANEXOS**

# **GUÍA DE CUIDADOS EN ENFERMERÍA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON NEUMONÍA PARA FAMILIARES Y CUIDADORES**

## **I. ASPECTOS GENERALES**

### **CONCEPTO**

La neumonía es una infección de los pulmones. La infección causa que los pequeños sacos de aire de los pulmones se hinchen y se llenen de líquido o pus. Esto dificulta la respiración y generalmente causa tos y otros síntomas que reducen su nivel de energía y su apetito.

La causa más frecuente de neumonía son unos gérmenes llamados bacterias. Con menor frecuencia, su causa es un virus, como la gripe (influenza) o un hongo. Con frecuencia se presenta como una complicación de otra enfermedad (como la influenza) que ha debilitado a su sistema inmunológico.

## **II. POBLACIÓN**

Adultos mayores con neumonía recurrente en la Unidad de Estancia Aguda del Hospital Militar Geriátrico, familiares de los pacientes y cuidadores de los pacientes.

## **III. OBJETIVO**

Prevenir, enseñar y planificar para disminuir los problemas de salud detectados por la neumonía en los adultos mayores

## **IV. ALCANCES**

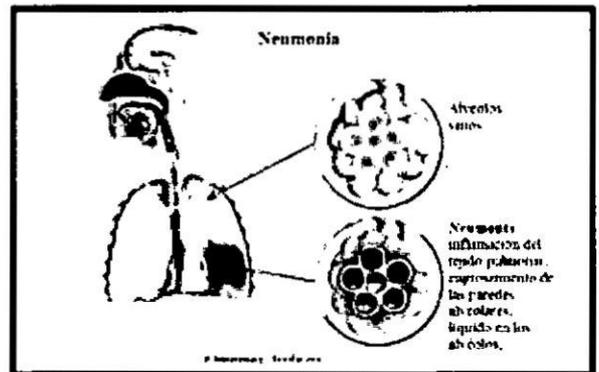
Esta guía proporcionara los conocimientos en los cuidados de los pacientes adultos mayores con el diagnóstico de neumonía en la Unidad Geriátrica de Agudos.

## INTRODUCCIÓN

A pesar de los avances tecnológicos para hacer diagnósticos y la aparición de nuevas y efectivas terapias, la neumonía bacteriana sigue siendo una importante fuente de morbimortalidad en el adulto mayor. En los países industrializados, la neumonía es la cuarta causa de muerte en las personas mayores de 65 años y es la primera causa de muerte por infecciones en el anciano. La mitad de todos los casos de neumonía se ven en los mayores de 65 años, y esto se explica, porque tienen una menor reserva respiratoria, una mayor incidencia de enfermedades concomitantes (Como enfisema, diabetes y enfermedad coronaria) y una capacidad inmunológica disminuida.

### **QUE ES LA NEUMONÍA**

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



### **¿QUÉ TAN GRAVE ES?**

La neumonía puede ser grave. Aproximadamente 1 de cada 5 personas con neumonía necesita hospitalización.

La neumonía es más grave en las siguientes personas:

- Niños pequeños (de 2 años y menores)

- Adultos de edad avanzada (de 65 años y mayores)
- Personas con enfermedades crónicas como la diabetes o enfermedades cardíacas
- Personas con enfermedades pulmonares como el asma, la fibrosis quística o el enfisema
- Personas con el sistema inmunológico debilitado
- Fumadores y personas que beben mucho (alcohol)

Afortunadamente, con la atención hospitalaria adecuada en caso necesario, la mayoría de los pacientes con neumonía se recuperan completamente.

### **CLASIFICACIÓN.**

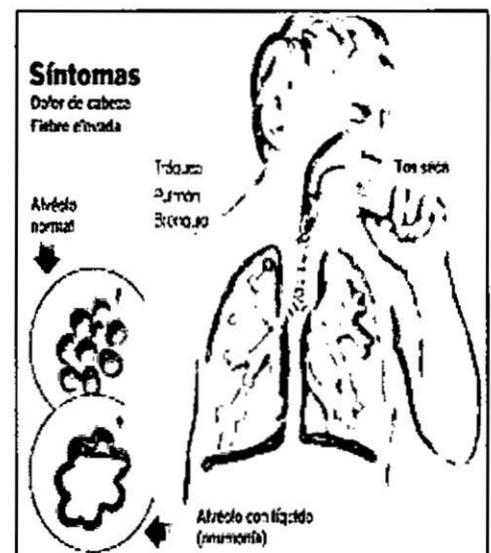
Las neumonías suelen clasificarse en 2 grandes grupos:

- 1) **Adquiridas en la comunidad (o extra-hospitalarias).** Las más típicas son la neumonía neumocócica y la neumonía por Mycoplasma.
- 2) **Neumonías hospitalarias.** Tienden a ser mucho más serias, ya que los mecanismos de defensa del huésped suelen estar afectados y los MICROORGANISMOS causantes suelen ser mucho más resistentes.

### **CLÍNICA**

Los síntomas y signos más típicos de neumonía son:

- Fiebre, escalofríos y sudoración.
- Tos productiva, con expectoración mucosa, amarillenta, de color asalmonado, purulenta... (según el microorganismo causante). Aunque en algunos casos se presenta tos seca.



- Dolor torácico que aumenta al respirar y toser.
- Dolor de cabeza.
- Dolores musculares y articulares.
- Falta de apetito, debilidad y malestar general.
- Disnea (dificultad para respirar), en algunos casos.
- Estertores crepitantes a la auscultación pulmonar, en el área afectada.

## **DIAGNÓSTICO**

**Examen físico.** Estertores crepitantes a la auscultación pulmonar, en el área afectada.

**Radiografía de tórax.** Signos radiográficos característicos.

**Cultivos.** El aislamiento en la sangre, esputo u otros tejidos da el diagnóstico definitivo del microorganismo causante.

## **TRATAMIENTO**

- Consiste en la administración de antibióticos, cuya elección, dosis y vía de administración dependerá del microorganismo causante.
- Los antibióticos no son eficaces en las neumonías víricas; en algunas de ellas pueden utilizarse antivirales específicos.
- Las medidas de sostén incluyen oxígeno, líquidos y fisioterapia para expulsar secreciones.

## **PRONÓSTICO Y COMPLICACIONES**

Los enfermos con neumonía aguda no complicada suelen recuperarse en 2-3 semanas con el tratamiento correcto. Sin embargo, pueden ocurrir complicaciones muy serias, sobre todo en pacientes de edad o con enfermedades debilitantes. Las dos complicaciones más temibles son:

- Fallo respiratorio (o cardio-respiratorio) agudo.
- Empiema (Pus en la pleura).

## **PREVENCIÓN**

- Lavar las manos frecuentemente, en especial después de sonarse la nariz, ir al baño, cambiar pañales y antes de comer o preparar alimentos.
- No fumar, ya que el tabaco daña la capacidad del pulmón para detener la infección.
- Utilizar una máscara al limpiar áreas con mucho moho u hongos.

Ciertas vacunas pueden ayudar a prevenir la neumonía en los niños, los ancianos y personas con diabetes, asma, enfisema, VIH, cáncer u otras condiciones crónicas:

- Vacuna antineumocócica (Pneumovax, Prevnar) previene el *Streptococcus pneumoniae*.
- Vacuna antigripal que previene la neumonía y otras infecciones causadas por los virus de la influenza. Se debe administrar anualmente para proteger a la persona contra nuevas cepas virales.
- Vacuna Hib que previene la neumonía en niños a causa del *Haemophilus influenzae* tipo b.

Respirar profundamente puede ayudar a prevenir la neumonía si la persona está hospitalizada, por ejemplo, mientras se recupera de una cirugía. A menudo, se suministra un dispositivo de respiración para ayudar en la respiración profunda.

## **PLAN DE ACTUACIÓN DEL FAMILIAR Y CUIDADOR:**

- El control terapéutico de la neumonía involucra un programa completo de tratamiento a base de antibióticos prescritos.
- La oxigenoterapia se emplea para tratar la hipoxemia.
- Los tratamientos de terapia respiratoria con percusión torácica y drenaje postural contribuyen a la eliminación del exudado supurativo. Cada 2 horas el paciente deberá darse la vuelta, toser y respirar profundamente, este procedimiento es de suma importancia para pacientes ancianos inmovilizados o de movilidad limitada.
- La cabecera de la cama se eleva para contribuir a la ventilación y se pueden prescribir broncodilatadores.
- Aseo de las vías respiratorias, si es necesario realizar irrigaciones nasales con solución salina.
- Procurar un ambiente húmedo.
- Dieta blanda e incrementar la ingestión de líquidos.
- Control de la temperatura.
- Desarrollar programas de Educación para la Salud.

## **EDUCACIÓN PARA LA SALUD.**

### **Recomendaciones generales:**

- Informar y orientar a la familia y cuidadores sobre la importancia y consecuencia de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- Evitar sitios con aglomeración de gente.
- Evitar el contacto con enfermos si es posible.

## **¿QUÉ PUEDO ESPERAR AL VOLVER A CASA?**

A pesar de que se sienta lo suficientemente bien para volver a casa, usted quizá necesite aún algo de tiempo para recuperarse completamente. Éstas son algunas cosas que usted puede esperar:

- La tos y el cansancio deben mejorar; sin embargo, pueden prolongarse hasta por unas cuantas semanas.
- Usted necesitará más reposo. Podría necesitar un poco de ayuda de familiares o amigos una vez que vuelva a casa. Trate de aumentar su nivel de actividad cada día, pero no se exija demasiado.
- Su médico le recetará un antibiótico para que continúe tomándolo en casa. Es importante que tome el antibiótico como se ha recetado hasta que se termine completamente.

## **¿CUÁNDO SE DEBE LLAMAR AL MÉDICO?**

Una vez que vuelva a casa, siga las indicaciones de su médico con respecto al tratamiento y preste atención a sus síntomas. Llame al médico o vaya a la sala de urgencias si usted observa cualquiera de los siguientes síntomas:

- Su tos empeora o si la tos presenta sangre, o si su expectoración se vuelve de color marrón.
- Su respiración se dificulta, por ejemplo: respira más rápido, superficialmente o siente más dolor que antes al respirar.
- Presenta mareo o mucha debilidad.



- Tiene fiebre superior a 102° F (38.9° C) o siente escalofríos o temblores fuertes.
- Tiene náuseas, vómito o diarrea.
- Si su dolor aumenta.
- Presenta efectos secundarios graves después de tomar el medicamento, por ejemplo: vómito, diarrea frecuente o erupciones en la piel.

### **¿CÓMO PUEDE PREVENIR LA NEUMONÍA EN EL FUTURO?**

Usted ya ha experimentado el hecho de que la neumonía puede ser grave.

Afortunadamente, hay varias cosas que usted puede hacer para prevenir la neumonía en el futuro.

Por ejemplo:

- **Aplicarse todas las vacunas que su médico recomiende.**

Las vacunas para la gripe (influenza) se recomiendan para todas las personas mayores de 6 meses de edad. Las vacunas contra la neumonía se recomiendan para las personas con alto riesgo de contraer neumonía, incluidas las personas que ya la hayan padecido.

- **Evite el humo y el aire contaminado.**

- Si usted fuma, ahora es el mejor momento para dejar de hacerlo. Fumar daña la capacidad que tienen sus pulmones de filtrar y combatir gérmenes. Fumar cigarrillos duplica el riesgo de contraer neumonía bacteriana grave.
- Manténgase alejado del humo del cigarrillo de otras personas.

- Use mascarillas cuando esté limpiando o trabajando en lugares con polvo o moho.
- Evite estar al aire libre por mucho tiempo en los días "con aire contaminado".
- **Mantenga la fortaleza del sistema inmunológico.**
  - Mantenga una actividad física y un descanso adecuado, y una dieta saludable.
- **Lávese las manos con frecuencia**
  - Especialmente después de entrar en contacto con alguien que esté tosiendo o estornudando.

Diagnóstico de enfermería	Objetivos	Intervenciones	Fundamentos
<p>Las acciones de enfermería para un paciente con neumonía dependen del entorno en el que se administre los cuidados</p>	<p>Identificar qué acciones son apropiadas en cualquier entorno y cuáles son las adecuadas a cuidados agudos, cuidados prolongados y cuidados domiciliarios</p>	<p>1. Informar al paciente y a su cuidador del curso de la neumonía y del periodo habitual de recuperación para los acianos.</p> <p>2. Enseñar al paciente y a su cuidador las medidas para el control de la infección a seguir durante la fase aguda de la enfermedad.</p>	<p><b>1. Cuidados agudos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pedir al dietista que examine al paciente.</li> <li>- Valorar el hogar del paciente para determinar si necesitará la supervisión de una enfermera visitadora.</li> <li>- Instaurar medidas adecuadas para evitar las aspiraciones</li> </ul> <p><b>2. Cuidados prolongados</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alimentar despacio al paciente y colocarlo correctamente después de darle de comer.</li> <li>- Si el paciente tiene una sonda nasogástrica, comprobar su localización antes de darle de comer para evitar la aspiración.</li> </ul>

		<p>3. Inmunizar al paciente con alto riesgo de neumonía con la vacuna neumocócica (inmunizaciones y vacunaciones en los ancianos).</p> <p>4. Antes de iniciar la antibioterapia, preguntar al paciente y a su cuidador sobre posibles alergias. después de iniciar el tratamiento, examinar al paciente en busca de efectos secundarios</p>	<p><b>3. Cuidados domiciliarios</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Valorar el hogar del paciente en busca de factores que pudieran predisponerle a una incompleta recuperación o a una recaída, como calefacción o ventilación inadecuada o ayuda con actividades de la vida diaria</li> </ul>
--	--	---	--

Diagnóstico de enfermería	Objetivos	Intervenciones	Fundamentos
Limpieza eficaz de las vías respiratorias	Extraer las secreciones y favorecer una óptima entrada y salida de aire en y de los pulmones	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Comprobar las constantes vitales del paciente cada 4 hrs. mientras esté despierto o según sea necesario.</li> <li>6. Examinar al paciente en busca de cambios en su estado mental, como confusión, inquietud o agresividad.</li> <li>7. Auscultar los pulmones del paciente y valorar la necesidad de fisioterapia torácica o aspiración, comentarlo con el médico si está indicado.</li> <li>8. Controlar los gases arteriales según se ordene o si está indicado por un aumento de la disnea.</li> <li>9. Enseñar al paciente a realizar ejercicios para toser y hacer respiraciones profundas cada 2 h.</li> <li>10. Si está indicado, enseñar al paciente a usar una espirómetro y fomentar su uso cada 1-2 h.</li> <li>11. Obtener una muestra de las secreciones respiratorias del paciente, pidiéndole que haga una respiración profunda y luego eche el esputo dentro de un frasco estéril. Enviar inmediatamente la muestra al laboratorio</li> <li>12. Examinar el estado de hidratación del paciente.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. La taquipnea es un signo temprano de hipoxemia y las respiraciones rápidas y superficiales pueden indicar un mayor hipoxemia. La tensión arterial disminuye conforme progresa la enfermedad. La elevación de la temperatura aumenta el metabolismo y la necesidad del oxígeno.</li> <li>5. Un cambio en el estado mental puede ser un signo de hipoxia cerebral.</li> <li>6. Es posible que el paciente no pueda toser bien necesitamos ayuda para limpiar las vías aéreas.</li> <li>7. Los resultados de la gasometría pueden indicar una hipoxemia aguda y la necesidad de oxigenoterapia.</li> <li>8. La retención de secreciones con un déficit de oxígeno aumentando el riesgo de infección.</li> <li>9. La espirometría de incentivo garantiza una respiración profunda, pudiendo evitar más complicaciones.</li> <li>10. Este método garantiza una muestra apropiada para la exactitud en el diagnóstico. El envío inmediato de la muestra al laboratorio evita el sobrecrecimiento de la flora normal.</li> <li>11. La hidratación adecuada fluidifica el esputo facilitando la expectoración.</li> </ol>

		<p>13. Administrar oxígeno a través de una cánula nasal según se precise y lo describa el médico.</p> <p>14. Hacer cambios posturales al paciente cada 2 h, manteniendo elevada la cabecera de la cama. Hacer que el paciente ande según lo tolere y de acuerdo con el plan de cuidados.</p> <p>15. Usar un humidificador, un vaporizador o una palangana de agua colocada en un radiador para humedecer el ambiente.</p> <p>16. Aconsejar al paciente que deje de fumar.</p> <p>17. Administrar antibiótico según prescripción medica</p> <p>18. Administrar broncodilatadores inhaladores y por vía sistémica según prescripción medica</p> <p>19. Evitar el uso de antitusígenos</p> <p>20. Evitar el uso excesivo de sedantes</p>	<p>12. La adecuada perfusión hística requiere un nivel normal de oxígeno.</p> <p>13. Los cambios posturales reducen el acumulo de secreciones, disminuyendo la resistencia al flujo de aire. La deambulación temprana puede evitar los peligros de la inmovilidad.</p> <p>14. La mayor humedad ablanda las secreciones y alivia la tos y los espasmos bronquiales</p> <p>15. El tabaco irrita la mucosa traqueal, aumenta los ataques de tos y la inflamación, inhibiendo el correcto intercambio de gases y la actividad ciliar.</p> <p>16. Los antibióticos interfieren con la replicación bacteriana acabando con la infección. Normalmente, el médico prescribe primero antibiótico de amplio espectro y una vez identificado el organismo, ordena fármacos específicos para la bacteria.</p> <p>17. Ambos tratamientos abren vías aéreas y ayudan a la oxigenación.</p> <p>18. La tos productiva aclara las vías aéreas y ayudan a la oxigenación.</p> <p>19. Los depresores pueden crear confusiones, obtundencias, incapacidad para toser y depresión respiratoria.</p>
--	--	---	--

## GUÍA N° 2

### GUÍA DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON NEUMONÍA

#### NOMBRE

Guía de acciones de Enfermería en distintos entornos

#### GENERALIDADES

**Definición:** Las acciones de enfermería para un paciente con neumonía dependen del entorno en el que se administre los cuidados.

#### Datos Objetivos

**Tos** con expectoración mucosa amarillenta o verdosa; ocasionalmente se presenta esputo con sangre.

**Fiebre** con escalofríos y temblor

**Pérdida del apetito**, fatiga excesiva

**Dolor torácico** agudo o punzante que empeora con la respiración profunda o la tos.

**Respiración** rápida y superficial, dificultad respiratoria, dolor de cabeza, sudoración excesiva y piel pegajosa.

#### POBLACIÓN

Familiares, cuidadores y pacientes adultos mayores que son hospitalizados en la Unidad Geriátrica de Agudos

#### OBJETIVO

Identificar qué acciones son apropiadas en cualquier entorno y cuáles son las adecuadas a cuidados agudos, cuidados prolongados y cuidados domiciliarios.

#### PERSONAL RESPONSABLE

Licenciada en Enfermería

## INMUNIZACIONES Y VACUNACIONES EN LOS ANCIANOS

	Vacuna neumocócica	Vacuna de la gripe	Toxoide de difteria y tétanos
Población objeto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayores de 60 años</li> <li>• Enfermedad crónica</li> <li>• Aquellos que ingresan en centro de cuidados a largo plazo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayores de 65 años</li> <li>• Presencia de enfermedad crónica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mayores de 60 años</li> </ul>
Fundamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El riesgo de neumonía neumocócica aumentan en proporción directa con la edad.</li> <li>• La institucionalización aumentan el riesgo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aunque la incidencia es Superior en población más jóvenes, los jóvenes, los ancianos tiene una mayor morbimortalidad debido a enfermedades crónicas, institucionalización y una menor movilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muchos pacientes ancianos desconocen su estado inmunitario.</li> <li>• Muchos ancianos fueron al colegio antes de que la vacunación fuera obligatoria; es menos probable que les hayan puesto las primeras vacunas y hecho seguimientos repetitivos</li> </ul>

<p>Dosis y vía recomendada</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vacuna 23 valent</li> <li>• 0.5 ml i. m. o.s.c.</li> <li>• Dosis única</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparación del virus inactivado según las tendencias que prevalecen.</li> <li>• 0,5 ml i.m. (la zona recomendada es el musculo deltoides)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si no hay previa vacunación 0,5 ml. i.m.</li> <li>• Toxoide de difteria y tétanos i. m. 2 dosis con intervalo de 2 meses la tercera; la tercera dosis 6-12 meses más tarde.</li> <li>• Inyección de refuerzo 0,5 ml i. m. cada 10 años</li> </ul>
<p>Efectos secundarios</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor en la zona, eritema.</li> <li>• Síntomas sistemáticos (malestar, febrícula); normalmente una leve hipersensibilidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dolor en la zona durante 1-2 días.</li> <li>• Rara vez síndrome semejante a la gripe.</li> <li>• La respuesta alérgica inmediata puede retrasarse de vez en cuando en los adultos mayores.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reacciones locales (dolor eritema)</li> </ul>

<p>Contraindicaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alergia a cualquier componente de la vacuna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alergia a la proteína del huevo y al pollo.</li> <li>• No administrar si la persona tiene fiebre o síntomas de resfriado; esperar hasta que desaparezcan los síntomas para administrarla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes de reacciones alérgicas a la vacuna en el pasado</li> </ul>
<p>Implicaciones de enfermería</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administrar la vacuna de la gripe y la inyección neumocócica en distinto brazo en caso de administrarse al mismo tiempo.</li> <li>• Para todas las inmunizaciones: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Asegurarse de que el registro en el impreso del paciente exacto y actualizado en cuanto a</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nunca usar vacunas de años anteriores.</li> <li>• Los anticuerpos tardan aproximadamente 2 semanas en formarse; hay que tener en cuenta que durante este tiempo es posible que el paciente se infecte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durante la evaluación, valorar el riesgo de todas las heridas. Los pacientes con heridas mal cuidadas o aquellos con alto riesgo de contraer el tétanos es posible que necesiten una inmunoglobulina tetánica antes del toxoide de la difteria y del tétano</li> </ul>

	<p>la fecha de administración y al tipo y dosis de la vacuna</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Incluir la enseñanza al paciente y a su familia en los cuidados a largo plazo atención primaria y en las visitas hospitalares de agudos</li><li>- Hacer un seguimiento de aquellos que lo rechacen</li></ul>		
--	---	--	--

