

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON NEUMONÍA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA A21 DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2015 – 2016**

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

LIC. ELENA AIDA GUERRERO DÍAZ


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

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- LIC. ESP. YRENE 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: 451-2017

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

Resolución Decanato N° 2811-2017-D/FCS de fecha 26 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	20
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	21
3.1 Recolección de Datos	21
3.2 Experiencia Profesional	21
3.3 Procesos Realizados del Informe	22
IV. RESULTADOS	24
V. CONCLUSIONES	30
VI. RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIALES	32
ANEXOS	34

INTRODUCCIÓN

La neumonía es un problema de salud pública, así como una de las primeras causas de mortalidad en el Perú y en el mundo, siendo los más afectados los adultos mayores de 60 años, que se complican con enfermedades propias de la tercera edad como la diabetes, hipertensión, insuficiencia renal, y otras que ocasionan inmunosupresión.

Es una de las dolencias más comunes en la tercera edad por ello los especialistas recomiendan la hospitalización inmediata.

Cuando los días están muy fríos y las enfermedades contagiosas abundan por doquier, siempre se extreman los cuidados en nuestros adultos mayores.

Este grupo etáreo sufre con mayor razón las inclemencias del invierno, las bajas defensas, condiciones físicas y principalmente el estilo de vida determina la gravedad de cualquier enfermedad que se le pueda presentar como por ejemplo la neumonía.

Se realizó un informe de experiencia laboral, se recolecto los datos del cuaderno de estancias del servicio de medicina clínica de mujeres A21 del Hospital Militar Central, tiene como objetivo describir los cuidados de enfermería aplicando la teoría de Virginia Henderson considerando al paciente a que cumpla en satisfacer sus necesidades básicas para mejorar su salud o recuperarla consiguiendo la independencia.

El paciente adulto mayor con neumonía es dependiente de los cuidados especializados e individualizados de la enfermera para su mejoría, recuperación evitando complicaciones.

Por esta razón, los especialistas

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 . Descripción de la Situación Problemática

En el mundo, la neumonía ocupa el tercer puesto en el ranking de las causas de mortalidad adulta. En la Argentina, se sitúa en el sexto lugar. Estos números dan cuenta de la necesidad de destinar un día particular del año para reflexionar sobre este padecimiento. El objetivo de la campaña es informar a la comunidad sobre la importancia de la problemática y educar sobre las diferentes acciones que se pueden implementar para prevenirla.

La neumonía es una infección en los pulmones que afecta a personas de todas las edades, y puede ser severa, en particular, en los niños pequeños y los ancianos. En los mayores de 65 años que padecen este mal, las estadísticas demuestran que más del 50% deberán ser hospitalizados por complicaciones. A su vez, la mortalidad en este grupo etéreo es elevada: el 17% de los pacientes fallecen por esta causa. Además de las edades extremas de la vida, las personas que tienen mayor riesgo de presentar neumonía son aquellas con enfermedades pulmonares crónicas, cardíacas, diabetes o cuyo sistema inmunitario está debilitado.

También es más frecuente en fumadores y en personas que han tenido una infección respiratoria viral reciente incluyendo gripe. Los brotes de influenza regularmente se asocian a mayor enfermedad en las poblaciones, y esto se expresa en un aumento en los índices de neumonías, hospitalizaciones y muertes por enfermedad respiratoria. En el 2009, el año de la pandemia de gripe A, se reportó en el país un aumento en el número de casos, el total de 234,700 personas. Los más afectados fueron los niños y adultos mayores.

Este padecimiento se clasifica en dos tipos: la neumonía adquirida por la comunidad (NAC), que se presenta en personas que no están hospitalizadas son frecuentes durante los meses de invierno. Y la que afecta a los pacientes internados en hospitales o geriátricos. Esta distinción es importante porque los gérmenes responsables de la infección son diferentes en cada caso (1)

En el Perú, el adulto mayor (60 a más años) ,la tendencia nacional de la incidencia acumulada de episodios de neumonía x 10000 adultos mayores se ha incrementado en los últimos años, de 19,4 el año 2009 a 23.6 para el año 2012, con una tasa de letalidad por neumonía reportada de 9.1% en el presente año (Reporte de la situación epidemiológica de las IRAs y neumonías Boletín Epidemiológico, SE. 35), constituyéndose en un problema de salud pública creciente en forma similar a lo reportado por otros países , a pesar de los avances en el desarrollo de nuevas técnicas de diagnóstico molecular , mejor accesibilidad a los servicios de salud y disponibilidad de modernos antibióticos y vacunas (2).

Según reporte del Ministerio Salud (MINSa) en lo que va del año se han registrado 5mil 868 casos de personas mayores de 50 años que sufren de neumonía de las cuales 464 han terminado en defunción. Entre las regiones que presentan mayores casos de personas con neumonía figuran Arequipa (53.0%), Ayacucho (51.3%), Huancavelica (45.4%), Madre de Dios (41.2%), y Cusco (35.3%) (3).

En el hospital militar central en la unidad de medicina interna clínica de mujeres A21 se atienden pacientes adultos mayores con diferentes patologías evidenciándose el alto porcentaje de ellas los ingresos por neumonías, esto ha despertado mi interés por realizar una revisión bibliográfica y presentar mi informe de experiencia profesional sobre esta patología. Este grupo de pacientes adultos mayores vienen con diferentes características en el aspecto social, económico, cultural y

epidemiológico, haciendo que mucho de ellos reingresen por neumonía o su estancia hospitalaria se prolongue adquiriendo las llamadas neumonías intrahospitalarias que a pesar que la atención de enfermería es de forma individualizada, por el tipo pacientes se puede obviar o no cumplir algunas de las tareas por lo cual puede traer consecuencias o complicaciones en el paciente.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con neumonía en el Servicio de Medicina Interna A21 del Hospital Militar Central.

1.3 Justificación

Al realizar este informe se justifica porque permitirá describir los cuidados de enfermería en pacientes con neumonía en la unidad de medicina interna clínica de mujeres A21 y que se requiere afianzar los conocimientos al personal de enfermería contribuyendo a mejorar su calidad en los cuidados del paciente adulto mayor amenorando posibles complicaciones.

Este informe es relevante porque permitirá contribuir desde punto

NIVEL TEORICO: El presente trabajo servirá para profundizar conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se debe tener en pacientes adultos mayores con neumonía en el Hospital Militar Central, dando aportes importantes para futuros informes vinculados al tema.

NIVEL SOCIAL: Es la toma de conciencia y sensibilización por parte del personal de enfermería que tienen a su cuidado adultos mayores considerados una población frágil.

NIVEL PRÁCTICO: El presente informe permitirá aumentar el cuidado de las enfermeras, familia y cuidador en los pacientes adultos mayores con neumonía.

NIVEL ECONOMICO: Los pacientes adultos mayores con neumonía, son un problema de salud tanto pública como para la familia por la morbimortalidad que ocasiona dicha enfermedad así como por las grandes repercusiones en términos económicas y sociales, provocando estancias hospitalarias prolongadas con altos costos tanto sanitarios como para la familia.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

ROJAS V. Dora. 2010. Morbilidad y Mortalidad del adulto mayor en un servicio de medicina de un hospital general del Perú.

Objetivo: Determinar si existen diferencias en la morbilidad y mortalidad de los adultos mayores de 60 a 79 años hospitalizados, (adultos mayores más jóvenes), comparados con los adultos mayores de 80 años o más (adultos mayores más ancianos). Métodos: Se realizó un estudio transversal en los adultos mayores ingresados al servicio de Medicina 11C del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el año 2007. Se tomó los datos de las hojas de epicrisis de dicho servicio, las variables de estudio fueron: diagnóstico de egreso, género edad. Se realizó el análisis descriptivo de la morbilidad y mortalidad por subgrupo de adulto mayor y por género, además se realizó la prueba para la comparación de proporciones entre los adultos mayores más jóvenes y los más ancianos. Resultados: La morbilidad en el grupo de adultos mayores de 60 a 79 años estuvo conformada por el desorden cerebrovascular (6.7%), neumonía (5.6%), sepsis (5.6%) e infección urinaria (5%). La morbilidad en el grupo de adultos mayores de 80 años estuvo conformada por neumonía (10.2%), desorden cerebrovascular (8.9%), sepsis (6.8%) e infección urinaria (5.5%). Neumonía, insuficiencia respiratoria aguda, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y las crisis hipertensivas fueron más frecuentes en los adultos mayores de 80 años a mas ($p < 0.05$). (4)

MONTALVO Raúl, ALVARESCANO Jaime, HUAROTO Luis, LOPEZ José, LAM Carmen, MUCHA Rosario, BARRIENTOS Mónica, LIRA Humberto, BERNABE Antonio. 2013. Factores asociados a mortalidad por neumonía nosocomial en un hospital público de Perú. Objetivo: Determinar los factores asociados a mortalidad en pacientes con neumonía nosocomial en el Hospital Dos de Mayo, Lima-Perú entre el periodo enero 2006-diciembre 2010. Métodos: Se realizó un estudio de cohorte única, retrospectivo, de pacientes con diagnóstico de neumonía nosocomial. Los pacientes elegibles para el estudio fueron mayores de 18 años, tiempo de enfermedad y condición de egreso conocido (alta o fallecido). Para el análisis de supervivencia se utilizó el método de Kaplan-Meier y regresión de Cox. Conclusiones: En la neumonía nosocomial, la exposición a ventilación mecánica, sonda nasogástrica y edad mayor de 65 años, se asoció con una menor supervivencia. Esto sugiere la instauración de medidas preventivas en este grupo de riesgo. (5)

SALDIAS P. Fernando y DIAZ P. Orlando. 2011. Indicadores Predictores de eventos adversos en el adulto inmunocompetente hospitalizado por neumonía neumococcica adquirida en la comunidad. Objetivo: Examinar el poder discriminativo de tres índices pronósticos en la predicción de eventos adversos clínicamente relevantes en pacientes hospitalizados por neumonía neumococcica adquirida en la comunidad. Métodos: Evaluamos el índice de gravedad de la neumonía (IGN), CURB-65 y el índice de neumonía grave adquirida en la comunidad (INGAC) en un cohorte de 151 adultos inmunocompetentes hospitalizados por neumonía neumococcica. Los eventos adversos examinados fueron la admisión a UCI, necesidad de ventilación mecánica, complicaciones en el hospital y mortalidad a 30 días. Las reglas predictoras fueron comparadas en base a su sensibilidad, especificidad y área bajo la curva receptor operador. Resultados: Se evaluaron 151 pacientes (64+18 años), 58% varones, 75% tenía co-morbilidad, 26% fueron admitidos a la UCI y 9% requirieron

ventilación mecánica. La tasa de eventos adversos fue más elevada y la estadía en el hospital más prolongada en las categorías de alto riesgo de los tres índices predictores. Los tres índices permitieron a su vez, predecir el riesgo de complicaciones y muerte en el seguimiento a 30 días. El IGN fue más sensible y el INGAC más específico en la pesquisa de complicaciones en el hospital y en predecir el riesgo de muerte. El INGAC fue más sensible y específico en predecir el uso de ventilación mecánica. El CURB-65 tuvo menor poder discriminatorio comparado con el IGN e INGAC. (6)

MENDOZA Ruiz de Zuazu Humberto, TIBERIO López Gregorio, AIZPURU Barandiaran, Felipe, VIÑEZ Irujo Olga, ANDERIZ López Miguel .2004. Neumonía en el anciano. Factores relacionados con la mortalidad durante el episodio y tras el alta hospitalaria. Objetivo: Analizar las características de la NEA (neumonía en el anciano) en una planta de medicina interna, la influencia de los parámetros de calidad de vida estudiados (índice de Katz y escala de Karnofsky) en la evolución de la NEA y tras el alta hospitalaria y los factores de mal pronóstico, tanto durante la NEA como en el seguimiento ambulatorio. Métodos: Se estudiaron 125 pacientes con NEA que ingresaron de forma consecutiva, en un periodo de 2 años, en una planta de medicina interna. La edad media fue de 77,9 años (extremos: 65-95). Solo 5 procedían de centros geriátricos. La enfermedad crónica más frecuente fue la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (53,6%) y un 10,4% tomaba glucocorticoides orales. Se estudiaron los factores analíticos, clínicos y radiológicos relacionados con la evolución de la NEA y tras el alta. Conclusiones: En este estudio las variables relacionadas con mayor mortalidad durante la NEA fueron la mala calidad de vida y la puntuación en el índice APACHE. Después de la neumonía, las variables relacionadas con mayor mortalidad ambulatoria fueron la mala calidad de vida, la comorbilidad y los valores bajos de albumina sérica (7)

2.2 Marco Conceptual

Cuidado

Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar y asistir). El cuidado implica ayudarse uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. También es posible cuidar objetos (como una casa) para impedir que ocurran incidentes tales como daños y robos. (8)

Cuidados de enfermería

El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente. Sin embargo, existen situaciones que influyen en el quehacer del profesional de enfermería, olvidando en algunos momentos, que la esencia de ésta, es el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. Por tal motivo, surge la necesidad de reflexionar acerca de la importancia del cuidado de enfermería, ya que éste repercute y forma parte de la producción de los servicios sanitarios, considerados imprescindibles para conseguir algunos resultados finales tales como, el alta, la satisfacción y menor estancia hospitalaria del paciente, mayor productividad, eficiencia y eficacia del profesional y el mantenimiento de la calidad de la atención, entre otros. (9)

Tipos de Cuidado:

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

- 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 autocuidado-
- 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.
- Cuidados de conservación y continuidad de la vida: provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio.
- Cuidados de autoimagen: contribución que hace el enfermero para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y los que conforman su entorno. Ayuda a mantener su autoestima y a aceptarse y estimarse.
- Cuidados de sosiego o de 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.
- 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 (10)

Adulto Mayor

El concepto del adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano.

El adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las

facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se clasifica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 60 años de edad. (11)

Clasificación del adulto mayor: según la OPS

Los adultos mayores se clasifican en tres grandes grupos:

- A) Persona Adulta Mayor Autovalente: Es aquella persona mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria, aquellas actividades funcionales esenciales para el autocuidado: comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, continencia y realizar las actividades tales como: cocinar, limpiar realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad.
- B) Persona Adulta Mayor Frágil: aquella persona que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a enfermarse o de sufrir algún tipo de discapacidad.
- C) Persona Adulta Mayor Dependiente o Postrada: aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria. (12).

Neumonía

La neumonía es una afección infecciosa de las vías respiratorias, con compromiso alveolar, secundario al ingreso de agentes bacterianos, que llevan a la presencia de focos inflamatorios con tendencia a la expansión.

Clasificación:

La clasificación de la neumonía se basa en: a) según su localización anatómica: La cual puede ser

- Focal: cuando se localiza en un solo segmento pulmonar
- Multifocal: cuando afecta varios segmentos focales, denominada también neumonía a "focos múltiples".

A) Según el lugar de adquisición de la enfermedad: Pueden ser:

a. Neumonía adquirida en la comunidad o neumonía extra hospitalaria. La cual se presenta en pacientes que no han tenido contacto con ambientes hospitalarios, siendo los factores de riesgo el consumo de tabaco más de 20 cigarrillos por día, enfermedades crónicas, desnutrición, enfermedades psiquiátricas, edad avanzada, etc.

b. Neumonía intrahospitalaria o nosocomial: La cual es la segunda causa de infección en los centros hospitalarios y las más frecuentes en UTI. Esta a su vez puede ser de inicio temprano: en las primeras 48 horas de ingresado el paciente; o tardío con procesos que se inician más allá de las 48 horas. Los factores predisponentes son el uso de ventilación mecánica, inmunosupresión, edad avanzada, etc.

Etiopatogenia

Una vez comprendido de que la neumonía es producida por el ingreso de gérmenes patógenos a la vía respiratoria, los mismos serán organizados en función el tipo de neumonía según el lugar donde se contrae la misma, es así que en la:

a. Neumonía de la comunidad, son frecuentes el *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae* y *psittaci*, *Coxiella burnetii* y virus respiratorios, siendo poco habituales la *Legionella*, *Haemophilus Influenzae*, Enterobacterias, *Moraxella Catarrhalis*, *Stafilococcus aureus* y anaerobios ².

b. Neumonía nosocomial están implicados: El virus sincicial respiratorio, *Pseudomona aeruginosa*, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Enterobacte aerogenes*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Aspergillus fumigatus*, *Cándida albicans*.

El mecanismo fisiopatológico de la neumonía se inicia en el momento en que las barreras de defensa normales de la vía respiratoria son privadas de ejercer su efecto defensivo. Para ello se recuerda que las células que tapizan las vías respiratorias son células cilíndricas, ciliadas y pseudoestratificadas.

Las células ciliadas forman olas de movimiento coordinado en dirección de la orofaringe, con el fin de remover los residuos mucosos u objetos extraños que se introduzcan a la vía respiratoria. La tráquea y los bronquios que tienen células ciliadas intercaladas por células secretoras de moco, son las encargadas de generar el fluido mucoso que se observa en una expectoración.

Por su lado la pared alveolar está constituida por epitelio alveolar y líquido de revestimiento epitelial que contiene inmunoglobulinas las cuales reaccionan cuando un germen ingresa a espacio alveolar, produciendo su inmediata ozonización.

En la neumonía de la comunidad el ingreso de los gérmenes causales, produce invasión y proliferación bacteriana en el alveolo, impidiendo de este modo el intercambio gaseoso, lo cual condiciona en una primera etapa, disnea de carácter variable en función del área comprometida. El

proceso inflamatorio se inicia por migración de polimorfo nucleares y células fagocíticas, produciendo de este modo secreción mucopurulenta, la cual activa el mecanismo de la tos.

El exudado así formado estimula a través de la liberación de pirógenos endógenos y exógenos, la aparición de fiebre como mecanismo de defensa. Este proceso que se replica en varios acinos pulmonares contribuye a la disnea progresiva característica de esta enfermedad, en éste momento el paciente presenta cianosis marcada. Si el cuadro se encuentra cerca de la pleura, se asociará dolor pleurítico caracterizado por ser intenso y pungitivo.

La condensación resultante del proceso, provoca salida progresiva de hematíes, que ocasiona una tos herrumbrosa, y dolor en la zona comprometida. El paciente sufrirá un cuadro de hipoxia sostenida con hipercapnia secundaria.

La neumonía intrahospitalaria tiene la misma evolución clínica, diferenciándose los hallazgos en función del germen que los produce. Es así que el *Staphylococcus* condiciona además de todo lo mencionado a la aparición de "bullas" o bolsas aéreas de predominio lobar superior, mientras que la *Klebsiella*, presenta gran compromiso lobar inferior, con expectoración en "jarabe de grosellas".

El compromiso general del paciente empeora con el cuadro de base, pudiendo originarse sepsis con el cuadro clínico consiguiente. La colonización microbiana va a depender del tipo de microorganismo y los factores relacionados a enfermedades crónicas como la leucemia, alcoholismo, uremia, hipotensión, terapias con glucocorticoides y coma. En este tipo de neumonía se consideran tres mecanismos de contaminación como son:

- Micro aspiración de las secreciones de la oro faringe colonizadas por bacterias, producidos por la posición del paciente, instrumentación de la vía aérea.
- Inoculación directa de los gérmenes a través de aerosoles como ser nebulizadores, que inducen a neumonía cuando estos están contaminados con partículas de un tamaño que permiten su penetración hasta los bronquiolos. Los humidificadores causan colonización orofaríngea a través de pequeñas gotas
- Infección de diseminación hematógena ubicada en otras regiones del organismo por focos sépticos, como los focos odontògenos.
- Inadecuado lavado de manos del personal médico.

Cuadro Clínico

En la neumonía se considera una presentación típica y atípica.

a) La típica se caracteriza por ser de inicio brusco con tos productiva seca generalmente corta y aislada, con esputo mucopurulento, dolor torácico pleurítico de intensidad moderada, cianosis, disnea y escalofríos. En la exploración física el signo más frecuente es la taquipnea, taquicardia, hipertermia que suele llegar a los 38 a 39 ° C asociada a diaforesis. La auscultación pulmonar denota datos de condensación pulmonar caracterizada por estertores crepitantes, egofonía y soplo tubárico.

b) La neumonía atípica no presenta un cuadro clínico característico, debido a que muchas veces los signos y síntomas de la enfermedad se confunden. O hipotermia menos a 36^aC, asociados a crepitantes y tos húmeda mucopurulenta. El Center for Disease Control, establece los siguientes criterios de diagnóstico en neumonía nosocomial. Inicio de esputo purulento, microorganismo aislado en hemocultivo, radiografía con

infiltrado nuevo y progresivo, cavitación, consolidación o derrame pleural y evidencia de hallazgos clínicos.

Las complicaciones de la neumonía pueden ser infecciones tales como: La meningitis neumónica, osteomielitis, pericarditis neumocócica y artritis séptica. Entre otras complicaciones se puede encontrar: derrame pleural, empiema pleural, síndrome icterico, endocarditis bacteriana, etc.

Se puede mencionar que en pacientes con la higiene oral pobre la presencia de enfermedad periodontal con acumulación de placa supra gingival y bolsas periodontales como la piorrea, son reservorios de bacterias que pueden ingresar a la vía respiratoria inferior causando enfermedades pulmonares como la neumonía. Entonces los pacientes con enfermedades periodontales presentan mayor posibilidad de padecer una neumonía al acudir al odontólogo. (13)

Diagnóstico

Se fundamenta tanto en la clínica del paciente como en el resultado de radiografía de tórax. Análisis de sangre, Cultivos microbiológicos de esputo. (14).

TEORIA DE VIRGINIA HENDERSON

El modelo de Virginia Henderson sustenta cuatro conceptos en relación con su paradigma:

- Salud: La salud es básica para el funcionamiento del ser humano. El objetivo es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, si tienen la voluntad, fuerza y conocimientos necesarios. Se considera salud la habilidad del paciente para realizar sin ayuda las 14 necesidades básicas. Henderson equipara salud con independencia.

- Persona: Es aquel individuo que necesita ayuda para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz. La persona es una unidad corporal y mental que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

- Entorno: Para Henderson un individuo sano es capaz de controlar su entorno, pero la enfermedad puede influir. El entorno incluye la relación del individuo con la familia. También incluye la responsabilidad de la comunidad de proveer cuidados.

-Enfermera (cuidados o rol profesional): La función de enfermería es ayudar al individuo, sano o enfermo, a realizar aquellas actividades que contribuyen a su salud o a su recuperación (o a una muerte en paz) actividades que podría realizar sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal forma que se le ayude a conseguir la independencia lo más rápido posible.(15)

Según Henderson, los cuidados de enfermería deben centrarse en las necesidades de las personas sanas o enfermas, en la familia o en la comunidad, utilizando un método sistemático de trabajo como el proceso de enfermería. Para ella, las 14 necesidades básicas humanas son las siguientes:

1. Respiración: respirar normalmente.
2. Alimentación: comer y beber adecuadamente.
3. Eliminación: eliminar los desechos corporales.
4. Movilización: moverse y mantener posturas deseables.
5. Descanso: dormir y descansar.
6. Vestuario: seleccionar ropas adecuadas, vestirse y desvestirse.
7. Termo-regulación: mantener la temperatura corporal en un intervalo normal ajustando la ropa y modificando el entorno.

8. Higiene: mantener el cuerpo limpio y bien cuidado y proteger la piel.
9. Seguridad: evitar los peligros del entorno y evitar lesionar a otros.
10. Comunicación: comunicarse con los demás en la expresión de las emociones, necesidades, miedos y opiniones.
11. Religión: rendir culto según la propia fe.
12. Adaptación: trabajar de tal manera que haya una sensación de logro.
13. Recreación: jugar o participar en diversas formas de ocio.
14. Educación: aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que lleva al desarrollo y salud normales, y utilizar las instalaciones sanitarias disponibles.

La esperanza de vida en el adulto mayor sea visto prolongada ocupando gran parte de la población según estadísticas recientes siendo un grupo vulnerable a contraer diversas enfermedades crónicas, ser dependientes muchas veces de otras personas, requieren de cuidados especiales así como satisfacer necesidades básicas aplicadas en la teoría de HENDERSON

En los pacientes hospitalizados los cuidados son asumidos por el personal de enfermería aplicando la teoría de Virginia Henderson, la teoría de las necesidades básicas humanas como sustento para el plan de cuidados que permitirán mejorar la calidad de los cuidados y cubrir las necesidades del paciente adulto mayor. Por ejemplo: Las enfermeras registran en la hoja de cuidados de enfermería los objetivos del día, los signos de alarma, la frecuencia del control de signos vitales y la frecuencia con la que se deben realizar las siguientes intervenciones/actividades: Respiración: mantener al paciente semisentado, realizar ejercicios respiratorios, aspirar secreciones (calidad/cantidad), controlar oxigenoterapia (método/FIO₂), entre otros.(16)

El informe describe la utilidad de la teórica en el cuidado del paciente, las enfermeras ayudan al paciente a cumplir en satisfacer sus necesidades básicas para mejorar su salud o recuperarla para que realicen sus actividades sin ayuda consiguiendo la independencia rápidamente con el apoyo de la familia y comunidad.

2.3. Definición de Términos

Cuidados de enfermería

Es a la atención y vigilancia del estado de un enfermo. Los cuidados de enfermería abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. (17)

Paciente

El paciente designa a un individuo que es examinado medicamente o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada. (18)

Adultos mayores

A toda persona mayor de 60 años de edad o de la tercera edad. Donde sufren diversos cambios físicos, biológicos, sociales y psicológicos. (19)

Neumonía

Es una afección infecciosa de las vías respiratorias, con compromiso alveolar, secundario al ingreso de agentes bacterianos, que llevan a la presencia de focos inflamatorios con tendencia a la expansión. (20)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para realización del presente informe laboral se llevó a cabo la recolección de las siguientes fuentes correspondientes del año 2015-2016:

- Libro de Estancias de la unidad
- Revisión de Historias Clínicas.
- Cuaderno de Altas de Pacientes.

3.2 Experiencia Laboral

Mi carrera profesional lo culmine en el año 2000 egresada de la Escuela de Enfermeras del Ejército-Convenio Universidad Federico Villarreal. Ingrese a trabajar en la unidad de tropa del Hospital Militar Central. En el año 2002 empecé a laborar en la unidad de medicina interna de oficiales varones del Hospital Militar Central como enfermera asistencial.

Por el año 2010 empecé a laborar en el servicio de medicina interna clínica de mujeres A21 desempeñándome como enfermera asistencial cargo en el cual me desempeño hasta la actualidad, ya que me gusta cumplir bien mis funciones que se relacionen con el servicio directo hacia las personas.

Dicha unidad brinda atención a personal militar y civil de género femenino cuyo grupo etáreo son adultas mayores que ingresan con diferentes patologías entre las más comunes la neumonía que por desconocimiento de la familia o recursos económicos no las hospitalizan a tiempo por no identificar a tiempo sus primeros síntomas agravando su salud.

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

En el hospital Militar Central en el servicio de medicina interna clínica de mujeres A21 se atienden pacientes de diferentes patologías siendo una de ellas la neumonía cuyos ingresos son la mayoría de adultos mayores por lo que los cuidados de enfermería que se realiza son:

- Proporcionar un cuidado integral de enfermería basada en las necesidades de salud del paciente del servicio de medicina, utilizando el proceso de atención de enfermería.
- Participar en acciones de salud dirigidas a lograr el bienestar físico, mental y social del paciente.
- Ejecutar y evaluar el plan de cuidados de enfermería, con base a evidencias científicas.
- Participar en la ronda de enfermería
- Desarrollar intervenciones de enfermería, durante su hospitalización del paciente demostrando calidez en el trato.
- Participar en la visita médica informando el estado del paciente.
- Ejecutar procedimientos técnicos en la atención directa al paciente: colocación de oxígeno si lo requiriese, canalización de vía, administrar antibióticos, toma de muestras para cultivos de secreciones de esputo y o bronquial. Aspirar secreción-Ayudar al médico en procedimientos como toracentesis registrando volumen drenado, observando las características del líquido extraído. Saturando al paciente.
- Informar al paciente y familia sobre su estado de salud.
- apoyo psicológico en cada procedimiento.

En mis años de experiencia he ido observando el aumento de ingresos de pacientes adultos mayores con neumonía en la unidad clínica de mujeres A21 del hospital militar central que por ser una población frágil, con diferentes estratos sociales, económicos, muchos de ellos reingresan con

neumonía o se complican ante esta problemática que hay en la unidad y no cumplirse con algunas tareas me he propuesto realizar una guía de cuidados con pasos adecuados por las características de este grupo de pacientes adultos mayores. Dicha guía cuenta con cuatro partes.

(Anexo 1)

IV. RESULTADOS

Cuadro No 4.1

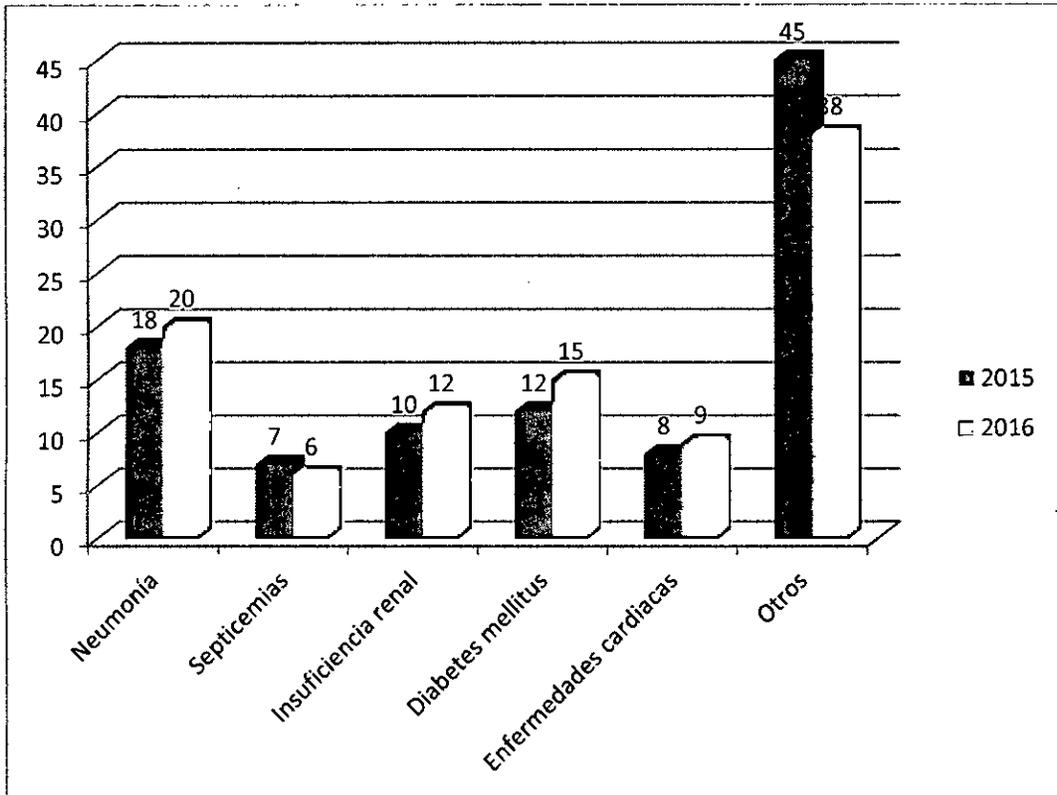
**PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN LOS PACIENTES ADULTOS
MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA CLÍNICA DE
MUJERES A21 DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2015-2016**

Patologías	2015		2016	
	N°	%	N°	%
Neumonía	180	18	240	20
Septicemias	70	7	72	6
Insuficiencia renal	100	10	144	12
Diabetes mellitus	120	12	180	15
Enfermedades cardiacas	80	8	108	9
Otros	450	45	456	38
Total	1000	100	1200	100

Fuente: Libro de Estancia del servicio de medicina A21 del hospital militar central

Cuadro No 4.1

**PATOLOGÍAS MÁS FRECUENTES EN LOS PACIENTES ADULTOS
MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA CLÍNICA DE
MUJERES A21 DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2015-2016**



De los datos observados nos muestra que la neumonía ocupa el segundo lugar de patologías más frecuentes en pacientes adultos mayores hospitalizados en el servicio de medicina clínica de mujeres A21 del hospital militar central con un aumento del año 2015 al 2016.

Cuadro 4.2

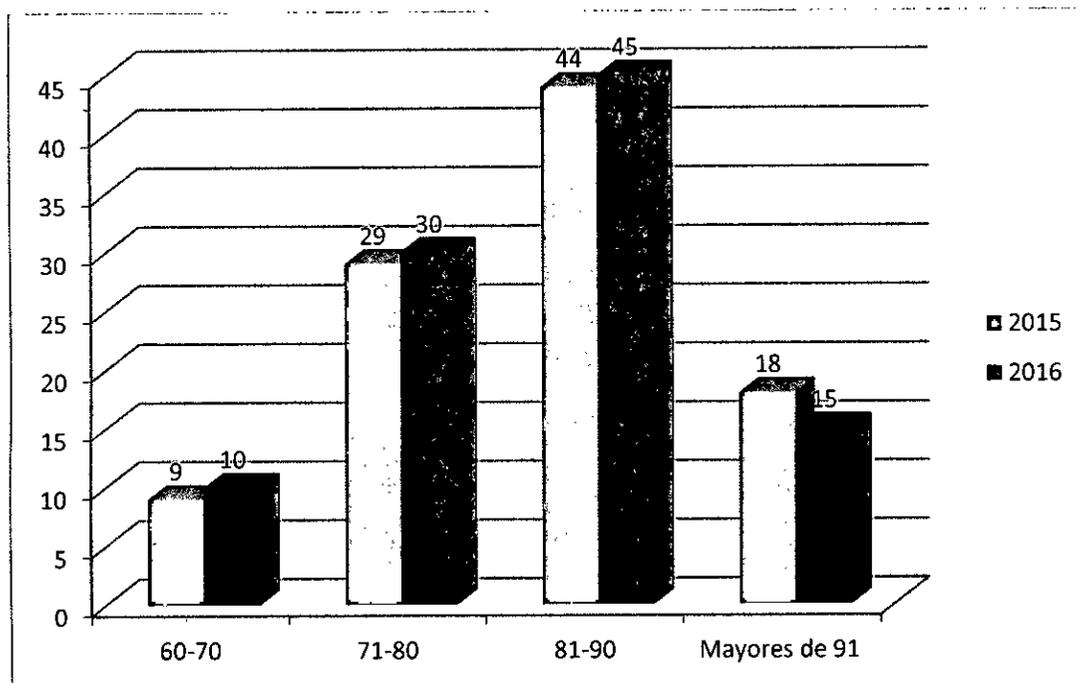
EDADES DE ADULTOS MAYORES CON NEUMONIA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA CLINICA DE MUJERES A21 DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2015-2016.

Edades	2015		2016	
	N°	%	N°	%
60-70	18	9	24	10
71-80	58	29	72	30
81-90	88	44	108	45
Mayores de 91	36	18	36	15
Total	200	100	240	100

Fuente: Libro de estancia del servicio de medicina A21 del hospital militar central

Gráfico 4.2

EDADES DE ADULTOS MAYORES CON NEUMONIA HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA CLINICA DE MUJERES A21 DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2015-2016



De los datos observados nos muestra que las edades de adultos mayores con neumonía hospitalizados en el servicio de medicina A21 del Hospital militar central fluctúa entre los 81 a 90 años correspondientes a ambos años. Así como un aumento en el porcentaje de dichas edades del 2015 al 2016.

Cuadro N° 4.3

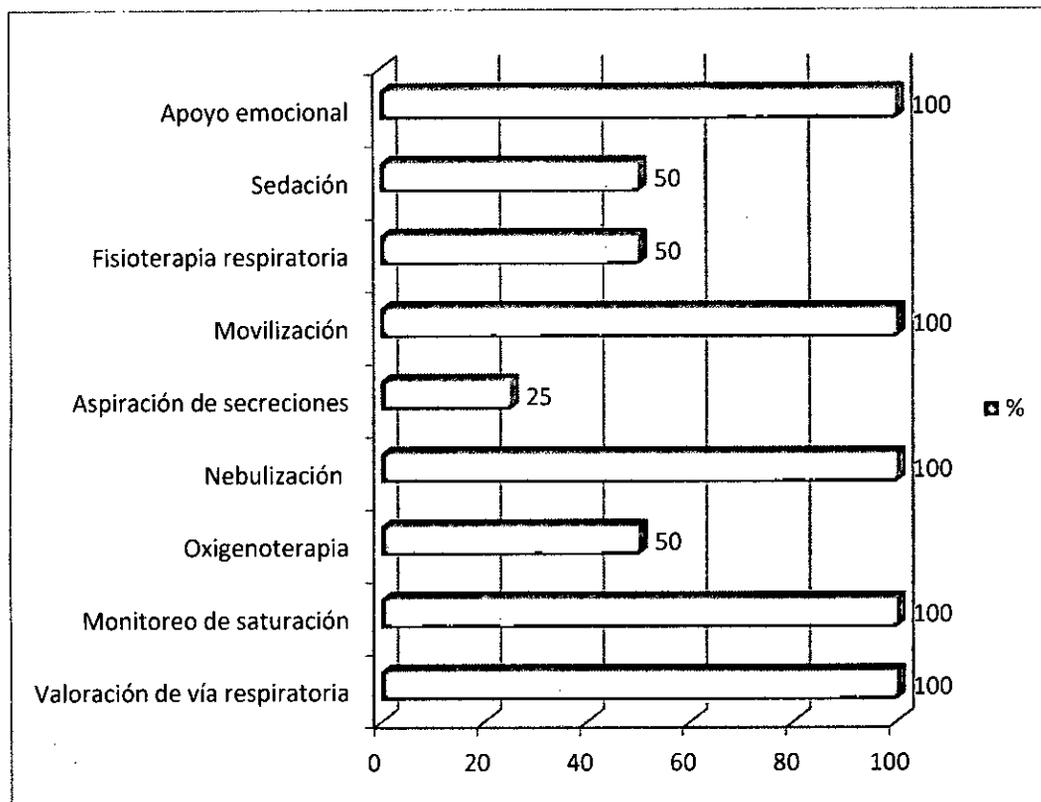
**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON NEUMONÍA EN EL SERVICIO MEDICINA CLÍNICA DE MUJERES
A-2.1 DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2015-2016**

Cuidados de enfermería	N° pacientes 2015	%	Total	No Pacientes 2016	%	total
Valoración de vía respiratoria	180	100	180	240	100	240
Monitoreo de saturación	180	100	180	240	100	240
Oxigenoterapia	90	50	180	120	50	240
Nebulización	180	100	180	240	100	240
Aspiración de secreciones	45	25	180	72	30	240
Movilización	180	100	180	420	100	240
Fisioterapia respiratoria	54	30	180	96	40	240
Sedación	90	50	180	210	50	240
Apoyo emocional	180	100	180	240	100	240

Fuente: Historia Clínica del Servicio de Medicina A-2.1 del Hospital Militar Central

Gráfico N° 4.3

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES
CON NEUMONÍA EN EL SERVICIO MEDICINA CLÍNICA DE MUJERES
A-2.1 DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2015-2016**



De los datos observados los cuidados de enfermería con mayor porcentaje al 100% son: la valoración de vías respiratorias, el monitoreo de saturación, nebulización, movilización y el apoyo emocional, con el 50% se da en la sedación, oxigenoterapia coincidiendo en ambos años 2015 -2016. Siendo de menor porcentaje lo de fisioterapia respiratoria y aspirar secreciones variando de un año a otro.

V. CONCLUSIONES

- a) Encontramos que las patologías más frecuentes en los pacientes adultos mayores hospitalizados es la neumonía con un aumento del año 2015 al 2016.
- b) Los pacientes adultos mayores hospitalizados con neumonía cuyas edades se encuentran entre 81 a 90 años son los de mayor porcentaje que presentan dicha patología.
- c) Los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores con neumonía en el servicio se dan al 100% y son la valoración de vías respiratorias, el monitoreo de saturación, nebulización, movilización y el apoyo emocional no dejando de lado los demás cuidados.
- d) Se elabora la guía de cuidados.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Los cuidados de enfermería deber ser individualizados e integrales abarcando el cien por ciento evitando complicaciones futuras.
- b) Que trabajen solo personal de enfermería especialistas en adultos mayores contando con un personal suficiente para el cuidado de los pacientes.
- c) Proponer a la institución la revisión y el uso de la guía de cuidados de enfermería para el paciente adulto mayor con neumonía.

VII. REFERENCIALES

1. DOCSALUD.COM. (2011). La tercera causa de muerte en adultos en el mundo, disponible en:
[www.docsalud.com/...//a-neumonía-es-la-tercera-causas de muerte en adultos-en-el-mundo](http://www.docsalud.com/...//a-neumonía-es-la-tercera-causas-de-muerte-en-adultos-en-el-mundo).
2. BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO 35-DGE. (2012). Perú, disponible en:
www.dge.gob.pe/boletines/2012/35.pdf.
3. Medidas de prevención para evitar las neumonías en adultos mayores 18/11/2014, disponible en
rpp.pe>lima
4. ROJAS V. Dora -Revista Peruana de Epidemiología (2010). Morbilidad y Mortalidad del adulto mayor en un servicio de medicina en un hospital general del Perú
5. MONTALVO R, ÁLVAREZ Cano J, HUAROTO L. (2013). Factores asociados a mortalidad por neumonía nosocomial en un hospital público de Perú.
6. SALDIAS F, DÍAZ O. Revista chilena de Infectología (2011). Indicadores Predictores de eventos adversos en el adulto inmunocompetente hospitalizado por neumonía neumococcica adquirida en la comunidad.
7. MENDOZA Ruiz de Zuazo H, TIBERIO López Gregorio (2004). Neumonía en el anciano factores relacionados con la mortalidad durante el episodio y tras el alta hospitalaria.
8. Definición de cuidados-Que es, significado y concepto, disponible en:
<https://definición.de/cuidados/>
9. La Importancia del cuidado de enfermería. Medigraphic.
www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf.
10. 10-17 Definición de cuidados de enfermería disponible en:
<https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>

11. Definición ABC, disponible en:
<https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>
12. Clasificación de los adultos mayores. Una visión dinámica.SAMFyC.
13. REVISTA de Actualización Clínica de Investigación de Neumonía, disponible en:
www.revistasbolloivianas.org.bds.cielo.php?pid=52304-3
14. Neumonía- (2013) Wikipedia, la enciclopedia libre, disponible en:
<https://es.wikipedia.org/wiki/Neumonía>
15. HERNÁNDEZ Martin Cristina. (2016). El Modelo de Virginia Henderson en la práctica de enfermería.
16. Aplicación de la Teoría de Henderson su aproximación al cuidado. (2012), disponible en:
<https://www.medwave.cl/link.egi//Medwave/Revisiones/2012>.
17. <https://www.medwave.cl/link.egi//Medwave/Revisiones/2012>.
18. Paciente definición (2013), disponible en:
[CCM Salud.com.net salud.ccm.net/faq 15489-paciente-definicion.12-11-2013](http://ccm.salud.com.net/salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion.12-11-2013)
19. ¿Qué es el adulto mayor? Su definición-concepto y significado. Concepto definicion.de/ adulto-mayor/.
20. Enciclopedia Médica. Neumonía por aspiración .Medline Plus.
[http:// medineplus.gov](http://medlineplus.gov) Página Principal Enciclopedia médica.

ANEXOS

ANEXO 1

1-GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES CON NEUMONIA

2- ASPECTOS GENERALES.

2.1 Neumonía. La neumonía es la inflamación de las vías respiratorias bajas que afectan el parénquima pulmonar, incluyendo alveolos estructuras de soporte. Pueden deberse a una amplia variedad de agentes etiológicos, incluyendo bacterias, virus, hongos microbacterias.

3- POBLACION OBJETIVO.

Pacientes adultos mayores que acuden al servicio de la unidad de medicina interna clínica de mujeres A21

4- OBJETIVO.

Garantizar la calidad del cuidado de enfermería en forma efectiva, individualizada humanística, programando las intervenciones necesarias para un cuidado integral.

5- PERSONAL RESPONSABLE.

Licenciada de enfermería

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Intervención de enfermería	Indicador de seguimiento
(00030) Deterioro del intercambio gaseoso relacionado a cambios de la membrana alveolo capilar.	El paciente mantendrá un adecuado intercambio gaseoso	<ul style="list-style-type: none"> .Valorar el nivel de conciencia, utilizando la escala de Glasgow. .Controlar las funciones vitales y saturación de oxígeno. Colocar al paciente en posición semifowler. .Valorar los resultados de gasometría arterial. .Auscultar ambos campos pulmonares. .Observar el color de piel y el llenado capilar. .Administrar oxígeno según prescripción médica. .Mantener vía área permeable. .Coordinar la toma de radiografía de tórax. .Coordinar con laboratorio para agilizar la toma de muestras de laboratorio. .Valorar los cambios en el estado de conciencia utilizando la escala de Glasgow. .Tener preparado en caso necesario el coche de paro. .Administrar antibióticos prescritos. .Controlar el balance hídrico. 	Paciente evidencia un adecuado intercambio gaseoso frecuencia respiratoria entre 16 a 20 por minuto, frecuencia cardiaca de 60 a 80 por minuto, PA de 100/60mmhg. Saturación de 90-100%

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Intervención de enfermería	Indicador de seguimiento
<p>(00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas relacionado</p> <p>.obstrucción de las vías aéreas. .Mucosidad excesiva. .Retención de secreciones. .Infección.</p>	<p>El paciente mantendrá la vía aérea permeable</p>	<p>.Observar y valorar el patrón respiratorio. Toma de frecuencia respiratoria en un minuto. .Controlar funciones vitales y saturación de oxígeno. .Colocar al paciente en posición semifowler (45°). .Observar el uso de músculos accesorios durante la respiración. .Auscultar ambos campos pulmonares en busca de ruidos sobre agregados. .Evaluar la necesidad de administrar oxígeno. .Valorar saturación a través del pulso oxímetro. .Realizar nebulización según prescripción médica. .Realizar aspiración de secreciones si fuera necesario. .Iniciar terapia de hidratación controlada.</p>	<p>El paciente presenta vía aérea libre de secreciones y sonidos claros. El paciente evidencia adecuado intercambio gaseoso con frecuencia respiratoria de 16-20 por minuto, frecuencia cardíaca de 60-80 por minuto. Saturación de oxígeno >90%</p>

Diagnóstico de enfermería	Objetivo	Intervención de enfermería	Indicador de seguimiento
		Administrar broncodilatadores y corticoides según prescripción. .Toma de muestra de secreción bronquial para estudio. Realizar balance hídrico.	
(00032) Patrón respiratorio ineficaz relacionado .Deterioro del musculo esquelético. .Lesión neurológica. .Fatiga de los músculos respiratorios. .Obesidad. Posición corporal.	El paciente mantendrá el patrón respiratorio eficaz	Valorar el nivel de conciencia aplicando la escala de Glasgow. .Valorar el patrón respiratorio mediante la toma frecuencia cardiaca en un minuto. .Observar el uso de los músculos accesorios durante la respiración. .Auscultar ambos campos pulmonares. .Colocar al paciente en posición semifowler. .Controlar las funciones vitales y saturación de oxígeno. .Monitorizar saturación. .Administrar	El paciente mantiene un patrón respiratorio adecuado con frecuencia respiratoria de 16-20 por minuto, frecuencia cardiaca de 60-80 por minuto. Saturación de O2 >90%.

		<p>oxígeno de acuerdo a la necesidad.</p> <p>.Coordinar toma de radiografía de tórax.</p> <p>.Valorar resultados de Aga.</p> <p>.Colocar tubo orofaríngeo.</p> <p>.Mantener vía aérea permeable.</p> <p>.Administrar broncodilatadores, corticoides según prescripción.</p> <p>.Evaluar presencia de reflejo tusígeno.</p> <p>.Mantener preparado el equipo para intubación si requiriese.</p>	
--	--	--	--