



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL
CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON NEUMONÍA**

Autores:

Srta. FIGUEROA ACOSTA MADDY ALEXIS

Sra. ZAPATA GARCIA NANCY EDELMIRA

Acompañante:

Mgtr. POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

**Milagro, Octubre 2021
ECUADOR**

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.
Fabricio Guevara Viejó, PhD.
RECTOR
Universidad Estatal de Milagro
Presente.

Yo, **FIGUEROA ACOSTA MADDY ALEXIS** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación atención de Enfermería en adulto mayor con Neumonía , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 28 de octubre de 2021



Figueroa Acosta Maddy Alexis
Autor 1
C.I: 091661463-9

DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

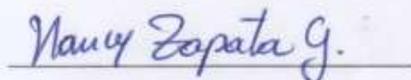
Presente.

Yo, **ZAPATA GARCIA NANCY EDELMIRA** en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación atención de Enfermería en adulto mayor con Neumonía , de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 28 de octubre de 2021



Zapata García Nancy Edelmira

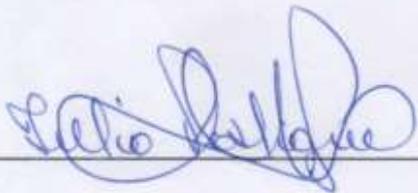
Autor 2

C.I: 092422474-4

APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL

Yo, **POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO** en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por la estudiante **FIGUEROA ACOSTA MADDY ALEXIS** y **ZAPATA GARCIA NANCY EDELMIRA** cuyo tema de trabajo de Titulación es **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON NEUMONÍA**, que aporta a la Línea de Investigación atención de enfermería en adulto mayor con neumonía previo a la obtención del Grado **LICENCIADO EN ENFERMERIA**; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 28 de octubre de 2021



Posligua Fernández Julio Antonio
Tutor
C.I: 1201909650

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgr. Julio Antonio Posligua Fernández

Mgr. Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez

Mgr. Mariana de Jesús Llimaico Noriega

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por la estudiante **FIGUEROA ACOSTA MADDY ALEXIS**

Con el tema de trabajo de Titulación: **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON NEUMONÍA**

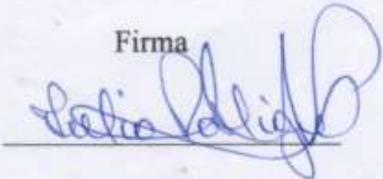
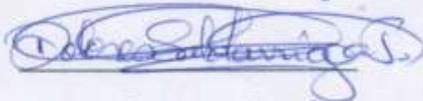
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	77.3333
Defensa oral	13.6667
Total	91.0000

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) **APROBADO**

Fecha: 28 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Julio Antonio Posligua Fernández	
Secretario (a)	Dolores Guadalupe Saldarriaga Jimenez	
Integrante	Mariana de Jesús Llimaico Noriega	

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Julio Antonio Posligua Fernández

Mgtr. Dolores Guadalupe Saldarriaga Jiménez

Mgtr. Mariana de Jesús Llimaico Noriega

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de **LICENCIADA EN ENFERMERIA** presentado por la estudiante **ZAPATA GARCIA NANCY EDELMIRA**.

Con el tema de trabajo de Titulación: **ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON NEUMONÍA**.

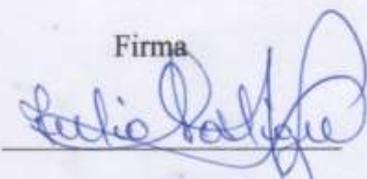
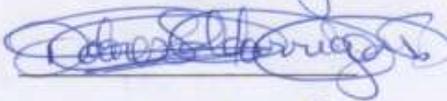
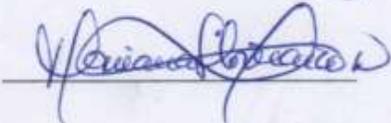
Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	77.0000
Defensa oral	11.0000
Total	88.0000

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) **APROBADO**

Fecha: 28 de octubre de 2021

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres	Firma
Presidente	Julio Antonio Posligua Fernández	
Secretario (a)	Dolores Guadalupe Saldarriaga Jimenez	
Integrante	Mariana de Jesús Llimaico Noriega	

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON NEUMONÍA

INFORME DE ORIGINALIDAD

1 %	1 %	1 %	0 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Emili Díaz, Ignacio Martín-Loeches, Jordi Vallés. "Neumonía nosocomial", Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, 2013 Publicación	<1 %
2	Olga H. Torres, Eva Gil, Cristina Pacho, Domingo Ruiz. "Actualización de la neumonía en el anciano", Revista Española de Geriatria y Gerontología, 2013 Publicación	<1 %
3	vinv.ucr.ac.cr Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 25 words

DEDICATORIA

Todo lo puedo en Cristo que me fortalece.

Filipenses 4:13

El presente trabajo investigativo lo dedicamos fundamentalmente a Dios, porque nos guiò en todo momento y permitió que cumpliéramos con los anhelos de nuestro corazón, a nuestros hijos que son el motor que nos impulsan día a día a ser un buen ejemplo para ellos y para nuestra familia, a nuestros esposos que nos han apoyado en los momentos difíciles y nos han comprendido la falta física en nuestros hogares, a nuestros padres y abuelitas que nos respaldaron y ayudaron en cada ocasión, a los amigos y compañeros que formaron parte de este proceso con sus anécdotas, alegrías, consejos, tristezas, a nuestros docentes por impartirnos conocimientos necesarios para nuestra formación hasta alcanzar esta meta, a la Unemi que nos abrió las puertas de sus instalaciones para hacer de nosotras unas profesionales.

Nancy Zapata García

Maddy Figueroa Acosta

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestros agradecimientos a Dios por habernos bendecido con la vida, por acompañarnos durante nuestra existencia, siendo él nuestro apoyo y fortaleza en aquellos momentos difíciles cuando pensábamos que ya no podíamos avanzar.

Gracias a nuestros hijos: Elkin y Elías Escalante Zapata; Jennifer, Ariana Figueroa Figueroa y Josué López Figueroa por ser los motores primordiales de nuestras vidas y motivarnos a ser mejores madres cada día.

Gracias a nuestros esposos: Edwin Escalante Espinar; Marco López Villalta por creer, impulsarnos y apoyarnos a lograr los objetivos realizados a pesar de que hemos hecho mucha falta en nuestros hogares.

Gracias a nuestros padres y abuelitas: por respaldarnos e inculcarnos con buenos consejos, valores y principios que nos han formado en lo que somos.

Gracias a nuestros amigos y compañeros que nos alentaron, con sus ocurrencias, su compañerismo, amistad, para así poder ser más llevaderas las dificultades.

Gracias a nuestros docentes y a la Unemi: ya que nos dieron apertura y enriquecieron nuestros conocimientos y así aplicarlos en nuestra vida profesional.

Nancy Zapata García

Maddy Figueroa Acosta

ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR	ii
DERECHOS DE AUTOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL....	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	ix
ÍNDICE GENERAL.....	x
RESUMEN.....	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPÍTULO 1	5
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	5
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	7
OBJETIVOS.....	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
JUSTIFICACIÓN	8
CAPÍTULO 2	9
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	9
Principales enfermedades de las vías respiratorias	11
LA NEUMONÍA.....	12
LA NEUMONIA EN EL ADULTO MAYOR.....	13
CLASIFICACIÓN.....	15
ETIOPATOGENIA	16
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD.....	16
NEUMONIA NOSOCOMIAL O INTRAHOSPITALARIA	17
EPIDEMIOLOGÍA.....	18
FISIOPATOLOGÍA	18
FACTORES DE RIESGO	19
CUADRO CLÍNICO	20
DIAGNÓSTICO	20

TRATAMIENTO	21
PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA.....	24
TEORIA DE ENFERMERÍA	25
Teoría de Florence Nightingale	25
ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	26
Rol asistencial	26
Rol Educativo.....	30
Rol Administrativo	30
Rol Investigativo.....	31
CAPÍTULO 3	33
METODOLOGÍA	33
MÉTODOS Y TÉCNICAS	33
Método Analítico.....	33
Método sintético.....	33
CAPÍTULO 4	34
DESARROLLO DEL TEMA.....	34
CAPÍTULO 5	41
CONCLUSIONES	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	44
ANEXOS	¡Error! Marcador no definido.
Documento de Anti plagio.....	¡Error! Marcador no definido.
Asistencia a Tutorías.....	¡Error! Marcador no definido.

ROL DE ENFERMERÍA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR CON NEUMONÍA

RESUMEN

Introducción: La incidencia de la Neumonía en el Ecuador está considerada la tercera causa de morbilidad según el INEC-2017 dentro de las diez primeras causas de egresos hospitalarios con 30.004 casos, las complicaciones son los trastornos acidobásicos e hidroeléctricos, descompensación cardiaca y la insuficiencia respiratoria aguda. **Objetivo** es determinar el Rol del Profesional de Enfermería en el cuidado del paciente adulto mayor con Neumonía. **Metodología** es no experimental, descriptivo, su diseño está basado en la recopilación de información bibliográfica de los fenómenos. Se aplicó, como métodos el analítico y el sintético. Fundamentado en artículos, revistas médicas, plataformas y bibliografías científicas. **Conclusiones** el profesional tiene un papel imprescindible al cumplir con los roles (asistencial, administrativo, docente e investigativo). La Neumonía se da por que la defensa del S.I de los adultos mayores es susceptible. Los síntomas son tos productiva seca, esputo mucopurulento, dolor torácico, disnea, cianosis, escalofríos, taquipnea, hipertermia, taquicardia. Los medicamentos utilizados son: amoxicilina-Sulbactam, cefuroxima, ceftriaxona, azitromicina, eritromicina, cefalexina, inhalaciones con betalámicos, aminoglucósidos, colistín, vancomicina. Entre los cuidados al adulto mayor con NN son: posición semi fowler, cambios posturales, monitorizar signos vitales, suministrar oxígeno, limpieza de mucosas, administrar medicación, balance hídrico. En la NAC son: promoción, prevención y rehabilitación junto con el equipo de salud.

PALABRAS CLAVE: Neumonía, Morbimortalidad, enfermedades respiratorias, adulto mayor, rol de Enfermería,

NURSING ROLE IN CARING FOR THE OLDER ADULT WITH PNEUMONIA

ABSTRACT

Introduction: The incidence of Pneumonia in Ecuador is considered the third cause of morbidity according to INEC-2017 within the top ten causes of hospital discharges with 30,004 cases, the complications are acid-base and hydroelectric disorders, cardiac decompensation and respiratory failure sharp. **Objective** is to determine the Role of the Nursing Professional in the care of the elderly patient with Pneumonia. **Methodology** is non-experimental, descriptive, its design is based on the collection of bibliographic information on the phenomena. Analytical and synthetic methods were applied. Based on articles, medical journals, platforms and scientific bibliographies. **Conclusions** the professional has an essential role when fulfilling the roles (healthcare, administrative, teaching and investigative). Pneumonia occurs because the defense of the S.I of the elderly is susceptible. Symptoms are dry productive cough, mucopurulent sputum, chest pain, dyspnea, cyanosis, chills, tachypnea, hyperthermia, tachycardia. The drugs used are: amoxicillin-Sulbactam, cefuroxime, ceftriaxone, azithromycin, erythromycin, cephalixin, inhalations with betahalamics, aminoglycosides, colistin, vancomycin. Among the care for the elderly with NN are: semi fowler position, postural changes, monitoring vital signs, supplying oxygen, cleaning mucous membranes, administering medication, fluid balance. In the NAC they are: promotion, prevention and rehabilitation together with the health team. .

KEY WORDS: Pneumonia, Morbidity and mortality , respiratory diseases, elderly, Nursing role

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias como es el caso de la neumonía en el adulto mayor representan un gran problema que no solo afecta a la persona, sino a la familia y también a la comunidad, por esta razón fue de nuestro interés realizar el siguiente trabajo investigativo bibliográfico y el cual tiene como finalidad determinar el rol del profesional de enfermería en el cuidado del paciente adulto mayor con neumonía.

Los roles del profesional de enfermería (educativo, investigativo, asistencial y administrativo) son imprescindibles para la promoción, prevención y recuperación del paciente adulto mayor, ya que la neumonía es considerada una infección con problemas potenciales de morbilidad y a su vez de incapacidad para este grupo etario, el envejecimiento va a coadyuvar a que exista un déficit funcional de las capacidades normales en todo el organismo incluido los pulmones. Disminuirá de forma considerable la función respiratoria. Habrá debilitamiento en aquellos músculos encargados de la respiración y los mecanismos considerados de defensa de los pulmones van a tener una disminución, entonces podemos mencionar que los mencionados factores son los más relevantes para desencadenar enfermedades de origen respiratorio como la neumonía en los adultos mayores.

Cabe mencionar que el cuadro clínico de la neumonía se puede presentar de 2 tipos como son la típica y la atípica. La atípica suele no presentar cuadro clínico característico esto se debe a que se suele confundir los signos y síntomas con otras patologías, porque hay presencia de hipotermia de 36°C y tos húmeda de aspecto mucopurulenta, en la típica los síntomas se van a presentar de manera brusca, tos productiva seca, esputo de aspecto mucopurulento, dolor torácico de tipo pleurítico, disnea, cianosis, escalofríos, taquipnea, hipertermia que suele llegar a los 38 a 39°C con diaforesis, taquicardia.

El éxito de la recuperación es encontrar la rápida identificación del paciente que se encuentra afectado y a su vez de una buena selección del tratamiento antibiótico, estos serán los puntos claves desde el comienzo para el pronóstico del paciente con neumonía, algunos médicos inician con antibioticoterapia, los más utilizados son la carbapenem con actividad pseudomónica, cefapima o ceftazidima, piperacilina-tazobactam se recomienda combinarla esta medicación con un antipseudomónico puede ser que se lo combine con ciprofloxacino o también se lo puede mezclar con un aminoglucósido.

Se considera que los cuidados de Enfermería que se aplican a un paciente adulto mayor con Neumonía son primordiales ya que hay brindar un modelo de atención que sea de forma integral y que este apunte principalmente a las necesidades que requieren este tipo de pacientes, entre los cuidados principales que se deben dar son: colocar al paciente en una posición que sea adecuada (semifowler) y cambios posturales para evitar las úlceras por presión, valorar signos vitales constantemente especialmente frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, aspiración de secreciones, administrar la medicación prescrita por el médico, etc.

En general, consideramos que es importante prevenir la neumonía en los adultos mayores ya que afectan a toda una sociedad, para de esta manera mejorar la atención a este grupo etario, dicha investigación bibliográfica recopilada es fundamental para apoyar acciones políticas y a su vez promover programas intersectoriales en cuestión de salud.

Se considera que no pudimos ampliar este tema con más datos relevantes debido a que hay pocos estudios realizados a nivel de Norteamérica y además existe muy poca información que se centren en los roles y cuidados que debe de aplicar el Profesional de Enfermería hacia el paciente adulto mayor con neumonía.

CAPÍTULO 1

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La incidencia de la Neumonía es superior en las personas con edad más avanzada en comparación con los más jóvenes y por esta razón se multiplica el riesgo de sufrir este tipo de infecciones con posibles fallecimientos sino es tratada oportunamente. Esta situación ha resultado preocupante ya que tiene un gran impacto tanto social como sanitario ya que la Neumonía sigue siendo la primera causa de muerte infecciosa en el mundo y según estudios realizados de pacientes que oscilan entre 65 años y que tienen esta patología, los pacientes que son ambulantes (no hospitalizados), no tienen tanto riesgo de mortalidad, como los adultos mayores que ingresan a los centros hospitalarios por comorbilidades y en la estancia hospitalaria contraen Neumonía. La tasa de mortalidad en Cuba según (Serra M, 2016) se ha incrementado la tasa de mortalidad en Cuba en el adulto mayor entre las edades de 60 años en adelante, la mortalidad representó un 254.6% en el 2013 por cada 100.000 habitantes aumentando a 290.8% en el año 2014 por cada 100.000 habitantes. Según una publicación de (Espín, 2019) en Chile, nos indica que la tercera causa de muerte son las enfermedades de origen respiratorias, el 50% de los fallecimientos de adultos es por causa de estas infecciones y la primera causa de muerte de la población geriátrica entre las edades de 80 años. Está considerada la infección de la Neumonía en el Ecuador como la tercera causa de morbilidad según datos del INEC en el año 2017 a nivel nacional y a su vez dentro de las diez primeras causas que se dan de egresos en las unidades hospitalarias, según estos datos con una cantidad de 30.004 casos. Según (Torres et al., 2013) nos menciona que en estos tiempos la infección de la neumonía está considerada en el medio hospitalario como el cuarto en la lista de las patologías que han sido diagnosticadas en los pacientes adultos mayores. Aproximadamente en una década se ha demostrado que ha habido en los casos de neumonía

en los adultos mayores, evidenciándose así que 54.941 de egresos hospitalarios el año 2000 y 69.154 de altas en el año 2010). En un estudio publicado por (Dr. Aleaga Y, 2015) de 3093 pacientes, 2413 eran adultos mayores y representaban un total de 78% de ingresos, dicha investigación indica que el comportamiento de los signos y síntomas la mayor parte del tiempo son: fiebre en un 91.7%, disnea con un 91.7%, escalofríos con un 84.4%, tos productiva con un 69.4%, estertores bronquiales con un 64,2%, signos de condensación pulmonar con un 35.8%, tos seca con un 30.6%, taquicardia de 120 o más con un 27.2%, frecuencia respiratoria 30 o más con un 27.2%, presión arterial sistólica <90mmHg con un 30.6%, presión arterial diastólica < 60mmHg con un 17.1%, signos de derrame pleural con un 27.2%, confusión mental con un 23.2%, toma de conciencia con un 20.7% y temperatura 35° o menos con un 8.3%. Cabe mencionar que las complicaciones evolutivas que se dan con más frecuencia son los trastornos de tipo acidobásicos e hidroeléctricos, descompensación cardiaca y la insuficiencia respiratoria aguda. A las personas que han fallecido se les realizó necropsias dando como resultado que se identificaron focos de miocarditis y abscedación en algunos casos, tromboembolismo pulmonar en las ramas medianas y en las finas y también hubo signos de sepsis generalizadas y a su vez con afectación multiorgánica. El profesional de Enfermería cumple un importante rol protagónico en liderar y a su vez desarrollar cuidados de calidad que prevengan la aparición de Neumonía. Con esta investigación bibliográfica se pretende que sea de gran utilidad para futuros profesionales de Enfermería los cuáles son el eje principal para la recuperación de los pacientes, que concienticen que se debe de brindar cuidados de calidad, basándose en los conocimientos científicos al momento de realizar cualquier actividad destinada a los adultos mayores con neumonía.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el Rol del profesional de Enfermería en la atención del paciente adulto mayor con Neumonía?

OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar el rol del Profesional de Enfermería en el cuidado del paciente adulto mayor con Neumonía.

Objetivos específicos

- Identificar el Rol del profesional de Enfermería en pacientes adultos mayores con Neumonía.
- Conceptualizar la Neumonía, causas, síntomas y tratamiento.
- Especificar los cuidados de Enfermería en pacientes adultos mayores con neumonía.

JUSTIFICACIÓN

Podemos mencionar que actualmente existe un crecimiento en la tasa de pacientes adultos mayores que están hospitalizados por causa de la neumonía, este problema es de gran preocupación a nivel sanitario y social ya que significa un incremento de costes hospitalarios debido a que estos pacientes requieren estar hospitalizados por más tiempo y también representan un riesgo para la familia y la comunidad.

Según estudios en el Ecuador la neumonía tiene una gran incidencia en adultos mayores que la contraen y es alta la tendencia de casos de muertes de este grupo etario según el INEC (2017), de acuerdo a estos datos se considera esta infección como la tercera causa de muertes a nivel nacional y de las altas médicas consta entre una de las diez principales causas. Por lo tanto, es de suma importancia que los profesionales de Enfermería pongan énfasis en la promoción de salud en los adultos mayores y en la comunidad para evitar el contagio de la neumonía, también es primordial que dichos profesionales cumplan con todas las medidas de bioseguridad al momento de brindar los cuidados respectivos ya que de esto depende que los adultos mayores puedan evitar el contagio de la neumonía.

Este trabajo investigativo es completamente viable dentro del tiempo y espacio planteado porque se ha logrado obtener información de fuentes bibliográficas seguras y confiables, con los datos e información obtenida se espera establecer una línea base para futuros profesionales de Enfermería y a su vez para próximas investigaciones con posibles soluciones a esta problemática.

De esta forma se beneficiarán directamente los adultos mayores, la familia y la comunidad y a su vez concientizar a los profesionales de Enfermería a brindar cuidados de calidad hacia los adultos mayores respetando las normas de bioseguridad para evitar infecciones cruzadas.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

EL APARATO RESPIRATORIO

En una publicación de (Pinto, 2017) nos indica que el aparato respiratorio se desarrolla y crece durante el proceso de formación del nuevo ser humano y esta va a culminar de forma lenta en la adolescencia, es aquí que logra un máximo y que a su vez se mantiene en una etapa corta como meseta, luego de esto continua una etapa de vejez y de descenso durante un tiempo prolongado, esto es normal en las personas que llegan a la etapa adulta hasta ser ancianos. (pag8).

Está diseñado con la finalidad de realizar funciones importantes como permitir el intercambio gaseoso, ventilar la vía aérea que empieza desde la atmosfera y termina en los alveolos y también trasportar gases desde y hacia los tejidos esto es por medio del sistema vascular. Así mismo realiza funciones metabólicas como son la de filtración o de limpieza de materiales que el organismo no desea y también como reservorio de la sangre. (pag8).

El aparato respiratorio tiene una estructura anatómica la cual está conformada por Vía aérea alta y vía aérea baja. En las cuales la vía aérea alta está dividida en:

Las fosas nasales y nariz: se las puede encontrar al comienzo la vía aérea y cumplen con varias funciones como son el del olfato, humidificación, filtración y a su vez el calentamiento aéreo.

La cavidad bucal: compuesta por:

- Vestíbulo
- Pilares faríngeos (gloso palatinos y faringo palatinos)

- Cavidad oral
- Istmo de las fauces
- Paladar duro y blando
- Primera porción del esófago

Esta forma parte también de las estructuras que conforman el maxilar superior y maxilar inferior. (pag10).

La lengua: considerada una estructura de músculos que está adherida por medio de la unión de:

- Paladar blando
- Huesos hioides
- Etmoides
- Maxilar inferior
- Paredes de la faringe.

Faringe: forma de tubo la cual abarca el espacio que se encuentra ubicado en la base del cráneo que llega al borde inferior del cartílago cricoides. Se divide en tres regiones que son la nasofaringe, la orofaringe e hipofaringe.

La vía aérea baja se encuentra estructurada de la siguiente manera:

La laringe: tiene una forma túbulo-cartilaginosa que se encuentra localizada a nivel vertebral (C4 -C6). Esta corresponde de forma anatómica al hueso hioides, la glotis y nueve cartílagos articulados que se encuentran unidos entre sí por músculos y por membranas. (pag12).

La tráquea: tiene forma tubular y se encuentra localizada en el mediastino superior, se extiende adelante del esófago por medio de laringe y llega hasta el sitio denominado carina, ahí hay una división convirtiéndose primero en bronquios (derecho e izquierdo), es donde empieza el sistema de conducción de la vía aérea.

Árbol bronquial: tienen aspecto tubular que se encuentran formados por una especie de anillos de origen fibroso y cartilaginoso que se dividen en bronquios principales y estos a su vez se subdividen en bronquios lobares, bronquios segmentarios y subsegmentarios, luego de estas bifurcaciones se forman los bronquiolos (los terminales y los respiratorios). Los bronquios tienen como función llevar el oxígeno por medio de los pulmones y llegar a los millones de alveolos. (pag12).

Los alveolos: se considera como la última parte del árbol bronquial la cual está estructurada como diminutas celdas que tienen forma de racimo parecido a los panales de abeja al momento del nacimiento tenemos alrededor de 45 a 50 millones y al finalizar el desarrollo del aparato respiratorio (300 a 400 millones) y su función primordial es el intercambio de gases. (pag13).

El pulmón: tiene forma como cónica, localizado en el interior del tórax. Se divide en pulmón derecho e izquierdo, el pulmón derecho tiene mayor proporción, cuenta con 3 lóbulos y el pulmón izquierdo cuenta con dos. Cabe recalcar que la función principal de los pulmones es de ingresar el oxígeno a la sangre y a su vez de eliminar el dióxido de carbono en un proceso denominado intercambio gaseoso. (pag14).

Principales enfermedades de las vías respiratorias

Según (FIRST, 2017) en una publicación del Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales menciona que los pulmones son los órganos que se consideran más vulnerables a las infecciones y a su vez a las lesiones del ambiente externo esto se debe a la

exposición de partículas, también por productos químicos como a organismos infecciosos que se encuentran en el aire. (pag9).

Se considera que las enfermedades del sistema respiratorio representan altos costes sanitarios en todo el mundo, se considera que existen enfermedades que tienen altas tasas de morbilidad como son:

EPOC: 65 millones de individuos tienen EPOC, esto significa alrededor de tres millones de ellos terminan falleciendo anualmente, estos datos convierten a esta patología a nivel mundial como la tercera razón de mortalidad y estas cifras siguen en aumento.

Asma: esta se calcula que 334 millones de personas la padecen, es más común en la infancia y afecta al menos al 14% de niños en todo el mundo. Esta prevalencia va aumentando.

Tuberculosis: en el año de 2015, un aproximado del 10,4 millón de personas contrajeron tuberculosis y de estas el 1,4 murieron a causa de esta patología.

Cáncer de Pulmón: se considera que este tipo de cáncer es letal para la persona que lo padece, mata alrededor de 1,6 millones de personas al año y estas cifras van en aumento.

Infecciones agudas de las vías respiratorias: ocasionan 4 millones de fallecimientos anualmente. Entre ellas tenemos a la neumonía. (FIRST, 2017).

LA NEUMONÍA

Según (OMS, 2019) La neumonía:

La neumonía es un tipo de infección de tipo respiratorio que va a afectar gravemente a el sistema respiratorio, cada pulmón está formado por diminutos bolsos o sacos, denominados alvéolos estos se van a llenar de oxígeno al momento de cumplir la función de la respiración, en las personas enfermas de esta infección se van a llenar puede ser de mucosidad purulenta

y también de líquido, esto hará doloroso el proceso respiratorio, por esta razón limitará la absorción del oxígeno. (pag1).

Según un artículo publicado por (Torres O, 2013) nos menciona que en el siglo anterior Osler denominó a esta infección respiratoria como “la amiga del hombre viejo” (the old man” s friend). De esta manera predecía que esta iba a representar para la sociedad un preocupante impacto, en la actualidad la neumonía continúa siendo así el principal motivo de muerte. (pag1).

LA NEUMONIA EN EL ADULTO MAYOR

Según un artículo de (Geriatría, 2019) nos menciona que las patologías de origen respiratorias están consideradas como una de las principales razones potenciales para causar en una persona morbimortalidad y a su vez de invalidez para los adultos mayores, esto se debe a que su organismo es más susceptible a estos problemas de tipo respiratorio ya que el sistema inmunológico decae por su edad y no puede cumplir normalmente con sus funciones especialmente va a haber una disminución de la defensa de la vía aérea. (pag8).

En este mismo artículo (Geriatría, 2019) nos indica que, según datos del INEGI, existen enfermedades que se encuentran en vigilancia epidemiológica y que de las cuales la primera afección en cuanto a la salud de los adultos mayores es de las enfermedades respiratorias de carácter agudas, que estas afectan alrededor de 24.204 personas de un aproximado de 100 mil, y las edades de estas oscilan entre 60 a 64 años y 19.600 adultos mayores con edades mayores a 65 años. Entre estas destacan las neumonías y también las bronconeumonías las cuales son patologías que representan un alto grado de letalidad para el mencionado grupo etario. (pag9).

Además, menciona que este tipo de enfermedad en los sistemas de salud es el primer motivo por el cual las personas acuden a consulta y que por problemas de origen respiratorio

corresponden un gran motivo de hospitalización, pero aduce que los adultos mayores son quienes presentan más complicaciones a la hora de realizar un diagnóstico de manera oportuna y a su vez de lograr recuperarse de forma óptima. (pag9).

También cabe mencionar que los adultos mayores suelen tardar más tiempo en presentar manifestaciones de esta enfermedad, ya que no presentan una cantidad alta de fiebre o también no hay presencia de mucha flema e incluso pueden minimizar síntomas leves de esta patología. Pero existe indicadores que nos hacen sospechar del problema, como son la disminución de la actividad física, cansancio y pueden presentar en algunos casos problemas neurológicos. (pag9).

Nos acota además que a pesar de que existe un gran desarrollo en cuanto a tratamientos con antibióticos y también de vacunación, infecciones como la neumonía continúan representando la primera causa de mortalidad en este grupo etario. Su incidencia anual se considera cuatro veces que es mayor en este grupo etario. (pag15).

Podemos decir que el envejecimiento va a coadyuvar a que exista un declive de las funciones normales de los pulmones. Va a disminuir considerablemente el proceso de respiración lo que no va poder llevar a dichos órganos el flujo de aire que normalmente ingresaba. También se va a debilitar aquellos músculos empleados para respirar, van a disminuir los mecanismos de defensa de los pulmones, estos factores mencionados van a ayudar a que sean más propensos a las enfermedades de origen respiratorio. (pag15).

La radiografía de tórax tanto como los estudios radiológicos son los medios diagnósticos que han demostrados su eficacia para diagnosticar de una manera oportuna la neumonía, este tipo de medios son limitados a la hora de generar alguna evidencia para dar un diagnóstico clínico de forma contundente, lo que va a afectar a la persona porque va a existir un retraso al momento de llegar a un diagnóstico correcto de la patología y a su vez va a haber un retraso en el tratamiento antibiótico, de esta forma va a empeorar el cuadro clínico del

paciente o a su vez se va a prescribir un tratamiento antibiótico que no sea adecuado para lo que presenta. (pag15).

También da su opinión la Dra. Botello González en cuanto a que un adulto mayor que es diagnosticado con esta infección debe de iniciar de una manera rápida un tratamiento antibiótico, por tanto, aconseja que antes de iniciar con dicho tratamiento se debe de confirmar radiológicamente y que esto sea dentro de las primeras 4 horas, ya que existen estudios que se da una inadecuada utilización de tratamiento antibiótico sin antes confirmarse en un 20 a 28% de los casos. Lo cual va a retrasar con la recuperación y a empeorar el cuadro clínico del paciente. (pag16).

CLASIFICACIÓN

De acuerdo a (Fabiola, 2011) la clasificación de la neumonía es:

1.- De acuerdo a su localización:

- **Tipo Focal:** en un solo secciones de los pulmones
- **Tipo Multifocal:** cuando la infección va a complicar algunas secciones de tipo focales

2.- De acuerdo al sitio donde se adquirió la enfermedad:

- **N. extra hospitalaria:** presente en personas con ninguna clase de contacto en los medios hospitalarios.
- **N. nosocomial:** adquirida en las unidades hospitalarias y con más frecuencia en Unidad de Cuidados Intensivos. (pag592).

ETIOPATOGENIA

También nos menciona (Fabiola, 2011) que esta infección es causada por la entrada de microorganismos en las vías respiratorias, serán organizados en función del lugar donde hayan sido contraídos.

- **N. extra hospitalaria (NAC):** los patógenos más comunes son streptococcus pneumoniae, la Chlamydia pneumoniae, la micoplasma pneumoniae y psittaci.
- **Neumonía nosocomial:** siendo los patógenos más comunes el virus sincicial respiratorio, escherichia coli, pseudomona aeruginosa, heamophilus influenzae, klebsellia pneumoniae, enterobacter aerogenes, staphylococcus epidermidis, staphylococcus aureus, candida albicans, aspergillus fumigates.

Según (Diaz E, 2013) los patógenos que son responsables, pueden instalarse en las vías respiratorias bajas de diferentes formas:

1. Por medio de Inhalación (tubo endo traqueal o vías respiratorias) en caso de que el paciente se encuentre entubado.
2. Por medio de aspiración de las secreciones que se encuentran contaminadas de estos microorganismos desde el oro faringe.
3. Por medio de la vía hematógena se presenta por medio de focos infecciosos que se encuentran distantes de los pulmones, por la flora propia de los intestinos.
4. Por medio de la continuidad a partir de alguna infección que tenga el individuo adyacente a los pulmones. (pag693).

NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD

Nos menciona en un artículo publicado por (Espín, 2019) donde se puede definir a esta patología como una infección pulmonar la cual es provocada por la invasión y a su vez

proliferación de microorganismos patógenos que terminan afectando a los órganos conformados por este aparato: de acuerdo a la severidad de la lesión el cuadro clínico se presenta de diferente manera. (pag2).

La neumonía adquirida en la comunidad también se puede definir como un proceso infeccioso el cual va a comprometer la vía aérea distal y a su vez el parénquima pulmonar a causa de la invasión de patógenos adquiridos fuera del are hospitalaria, los cuales van a provocar una respuesta de tipo inflamatoria.

NEUMONIA NOSOCOMIAL O INTRAHOSPITALARIA

Según (Diaz E, 2013) nos menciona que entre las complicaciones que se presentan en los ingresos hospitalarios representan el 40%. De acuerdo a un estudio de EPINE donde las cifras que refirió a 2011 sobre la prevalencia este tipo de patologías es un aproximado del 6% de las personas hospitalizadas.

También menciona el mismo autor que este tipo de problemas de salud que se pueden presentar en una unidad hospitalaria se encuentra la neumonía nosocomial la cual se considera la segunda infección nosocomial asociada a aumento de mortalidad. (pag692).

La neumonía nosocomial se puede definir como aquella infección que puede afectar a los pulmones exclusivamente en el parénquima, su manifestación se puede dar transcurridas las setenta y dos horas o más tiempo después de haber ingresado el paciente a una unidad hospitalaria y que en ese período de ingreso no haya estado presente un proceso de incubación de la infección, o también la neumonía se puede presentar al estar asociada con algún tipo actividad de carácter diagnóstica o a su vez de tipo terapéutico, por la intubación endotraqueal, usuarios que están con VM. Fue En 2005 que agregaron a la clasificación anterior la (NAAS) para poder definir a las infecciones que se presentaban en la comunidad

pero que habían tenido algún tipo de contacto ya sea de corto o largo tiempo en alguna unidad sanitaria. (pag693).

Según (Diaz E, 2013) la patogenia en el caso de la neumonía nosocomial la principal vía de acceso de los microorganismos causantes de esta infección es por medio de micro aspiraciones de secreciones que se encuentran invadidos de dichos agentes causales. (pag693).

EPIDEMIOLOGÍA

En la NAC, menciona (Espín, 2019) el adulto mayor se eleva a 12.7 a 15.3 casos por cada mil personas en el periodo de un año. Se reportaron (2014) que las infecciones respiratorias bajas son el motivo de mortalidad esto es mencionando a nivel mundial.

Según (Diaz E, 2013) nos menciona que en la mayoría de los casos de neumonía nosocomial se producen en las salas de los hospitales convencionales, las cuales tienen una incidencia de entre 3 y 7 episodios por cada 1000 ingresos hospitalarios. El riesgo de presentar una neumonía nosocomial se multiplica de una forma global con una cifra de 20 veces en pacientes que están recibiendo ventilación mecánica. (pag693).

FISIOPATOLOGÍA

Según (Fabiola, 2011) en una persona comienza cuando las barreras de defensa del sistema respiratorio no pueden realizar el normal efecto defensivo que requieren para evitar microorganismos. Estas vías respiratorias están tapizadas de células de tipo cilíndricas, células ciliadas y células de tipo pseudo estratificadas. (pag2).

Las ciliadas van a formar movimientos ondulatorios de forma coordinada que estará en dirección de la orofaringe, con el objetivo de remover residuos mucosos y objetos extraños

que se introducen en las vías respiratorias al momento de respirar. También tienen células de este tipo intercaladas por células que son secretoras de moco (tráquea y los bronquios).

La pared alveolar conformada por un tipo de epitelio alveolar y de líquido de una capa de tipo epitelial el cual contiene una cantidad de inmunoglobulinas que son las que van a reaccionar cuando un germen o cualquier tipo de microorganismo entran al espacio alveolar y va a producir opzonización de inmediato.

En la neumonía adquirida en la comunidad: aquellos microorganismos van a producir una invasión y a su vez la proliferación alveolar lo cual va a impedir que se dé el intercambio de gases. La inflamación ocurre por la invasión de muchos polimorfo nuclear y células denominadas fagocitarias que van a producir una secreción de aspecto mucoso y purulento, esto va a activar la tos.

En la neumonía nosocomial: igual evolución, la diferencia será los agentes causales.

FACTORES DE RIESGO

En el desarrollo de la neumonía en personas o individuos que están o que no están con ventilación mecánica hay de alguna manera similitudes como factores de riesgo o a su vez relacionadas con la administración de medicamentos, también está asociada a esta infección la cirugía torácica abdominal superior. (Fabiola, 2011)

Según (Diaz E, 2013) los factores de riesgo para que coadyuvan a padecer de neumonía nosocomial son: la edad de la persona, la EPOC, las Neoplasias, el Tiempo de hospitalización de un paciente, la Gravedad de ese usuario, Inmunodepresión, actividades relacionadas a la Sonda Nasogástrica, en una Cirugía torácica en una Cirugía abdominal alta, en la administración de Antibioterapia previa, etc.

CUADRO CLÍNICO

Según (Fabiola, 2011) nos menciona que en la neumonía hay una presentación típica y atípica. Típica inicia bruscamente, tos productiva de aspecto seco, esputo de aspecto mucoso y purulento, presencia de dolor torácico de tipo pleurítico con una intensidad leve, disnea, cianosis y presencia de escalofríos. El signo más frecuente en la exploración física es presencia de taquipnea, con picos de hipertermia que suele llegar a los 39°C y que se encuentra asociada a diaforesis, taquicardia. Al auscultar va a haber presencia de condensación en los pulmones afectados, presencia de estertores de tipo crepitantes, soplo tubárico, egofonía. Atípica está caracterizada por que no presenta un cuadro clínico que se diagnostique con exactitud, esto es porque los signos y síntomas se tienden a confundir con otras patologías. También porque hay presencia de hipotermia menos de 36°C, hay presencia de crepitantes y tos húmeda mucopurulenta. (pag594).

Según un artículo publicado por (Zenòn T, 2013) nos menciona:

La presentación de la neumonía en el anciano puede ser de forma atípica especialmente en adultos mayores frágiles, pero la presentación típica inicia con fiebre, dolor torácico pleurítico, expectoración de aspecto herrumborosa (óxido-moho). En ocasiones el cuadro confusional, el deterioro de la funcionalidad basal, el malestar inespecífico son los únicos síntomas que se pueden presentar. (pag14).

DIAGNÓSTICO

La radiografía es uno de los métodos diagnósticos que se emplea en detectar la neumonía y es recomendable ante la sospecha clínica ya que este permite confirmar el diagnóstico, detectar a su vez otras enfermedades o complicaciones. En los adultos mayores puede presentarse un 7% de falso negativo en la radiografía inicial, principalmente cuando se presenta casos de deshidratación y neutropenia.

También el empleo de marcadores de carácter biológicos como (proteína C reactiva) o (PCR) este se aplica mediante la sintetización a nivel hepático como una respuesta a la interleucina seis.

Otro medio diagnóstico es la procalcitonina que aumenta como una respuesta a citosinas proinflamatorias de todo tipo de parénquimas. En estudios de adultos mayores logran demostrar especificidad del 94%, pero también demuestran poca sensibilidad lo cual ayudaría a una buena decisión en la duración del tratamiento, para guiar un tratamiento antibiótico no. (Torres O, 2013).

También se puede aplicar el diagnóstico microbiológico ya que es aconsejable tomar las muestras de los fluidos de los pulmones, con objetivo de confirmar que tipo de microorganismo es causante de la patología, de esta manera poder adecuar posteriormente un efectivo tratamiento antibiótico. Actualmente continúan empleando la técnica de cribado. (Diaz E, 2013)

TRATAMIENTO

Según (FIRST, 2017) menciona que el éxito del tratamiento y de su anticipada prevención de la neumonía dependen de la calidad del sistema de salud. También argumenta que la mayoría de las infecciones bacterianas son tratadas a tiempo con antibióticos y que la mayoría de las infecciones de tipo bacteriano son auto limitadas, pero existen sin embargo millones de personas que fallecen por causa de la neumonía. Se considera que el fracaso de evitar estas muertes suele ocurrir a menudo por la falta de acceso a la asistencia sanitaria y también a intervenciones preventivas que sean eficaces. (pag19).

La rápida identificación del paciente que se encuentra infectado y a su vez una buena selección del tratamiento antibiótico serán los puntos claves desde el comienzo para la buena evolución de la persona.

El predominio que va a haber en un tipo de microorganismo o de otro va a depender mucho de las características que presenta ese paciente con dicha infección, también el tiempo en que se presentó la infección o de los medicamentos que esta persona recibió antes y a su vez de los patógenos presentes en las instituciones hospitalarias. (Díaz E, 2013).

Según una publicación de (Serra M, 2016) nos indica que para empezar un tratamiento con antibioterapia debe de haber una correcta interpretación para de esta manera se tome las adecuadas decisiones, entre esas interpretaciones esta lo siguiente:

Neumonía de bajo riesgo: se estima que exista una tasa de letalidad de <1% considerándola como una neumonía ligera la cual va a tener una buena evolución.

Antimicrobianos que están recomendados en este caso son:

- Azitromicina vía oral de 250 mg tomar cada 12 horas o también puede tomar 500 mg diarios. Aproximadamente entre 5 a 7 días.
- Penicilina Cristalina en presentación de 1 millón de unidades cada 6 horas (vía endovenosa) o las primeras 72 horas (vía intramuscular), después puede continuar con penicilina procaína de un millón de unidades diaria vía intramuscular durante 7 días.
- Amoxicilina en presentación de 500mg o de 1 gramo vía oral cada 8 horas durante 7 a 10 días.
- Eritromicina en una presentación de 500mg vía oral cada 6 horas durante 7 días.
- Cefalexina en una presentación de 1 gramo vía oral cada 6 horas durante un periodo de 7 a 10 días.
- Si en caso de que exista sospecha de neumonía de tipo viral se recomienda oseltamivir en la presentación de 75mg vía oral cada 12 horas durante un periodo de 5 días que exista algún tipo de vínculo con un macrólido.

Neumonía considerada de alto riesgo: en este caso tiene una tasa de letalidad aproximadamente de 2 hasta el 14%. Los medicamentos asociados a este tipo de condición son:

Primera línea

- Amoxicilina-Sulbactam en una presentación de 750mg vía endovenosa cada 8 horas solo o que esté asociado con Azitromicina durante un periodo de 7 a 10 días.
- Cefuroxima en una presentación de 500mg vía oral cada 8 horas durante un periodo de 7 a 10 días aproximadamente, si fuera intramuscular o endovenosa se administra cada 8 horas durante un periodo de 7 a 10 igualmente.
- Ceftriaxona puede ser de 1 o 2 gramos vía endovenosa cada 12 horas durante un periodo de 7 días.
- Si fuera el caso que exista sospecha de que hay presencia de neumonía de tipo viral o a su vez mixta y que tenga un tiempo menor a 3 días de haber evolucionado se recomienda la administración de oseltamivir de presentación 75mg vía oral cada 12 horas durante un periodo de 5 días.
- Si existiera en algún caso sospecha de bronco aspiración se recomienda asociar al tratamiento metronidazol o también clindamicina.

En la actualidad se puede decir que no son extraños los episodios de bacilos gram negativos que presentan sensibilidad únicamente a la colistina o a su vez a algún aminoglucósido sin otras opciones terapéuticas.

Según (Cornistein, 2018) existen antibióticos que se inhalan para tratar las infecciones respiratorias como la neumonía, donde diferentes estudios han demostrado que este tipo de nebulizadores pueden ser utilizados como una buena opción para el tratamiento coadyuvante en el caso de la neumonía, el medicamento puede ser liberado en el sitio que se considera infectado de forma directa y alcanzar de esa manera elevadas concentraciones, también va a

evitar que en la flora intestinal de la persona exista algún tipo de alteración, se va a minimizar que haya una toxicidad de tipo sistémica y a su vez se va a evitar resistencias de este tipo de tratamiento. Entre ellos son:

- **Betalácmicos:** en estudios reportaron una reducción en la neumonía en el grupo de la ceftazidima que es nebulizada. La dosis es de 500mg cada 6 horas.
- **Aminoglucósidos:** son una buena opción sobre todo para el tratamiento de la neumonía asociada a ventilación mecánica y que es producida por bacterias gram negativas multirresistentes. La dosis es de 500mg adicionada con amikacina endovenosa cada 12 horas.
- **Colistín:** la concentración es de 100 a 1000 veces mayor que las concentraciones de origen séricas, la dosis es de 300 a 900 mg cada 8 o 12 horas. Se administra inmediatamente luego de que se la prepara ya que esta causa hidrólisis del metanosulfonato a Colistín.
- **Vancomicina:** su dosis es de 250 mg a 500mg cada 12 horas.

PREVENCIÓN DE LA NEUMONÍA

Acerca de la prevención nos dice (Zenòn T, 2013) que la vacuna antigripal (vacuna anti influenza) ha demostrado que presenta una elevada eficacia en las personas adultas. El principal objetivo de esta vacuna es evitar complicaciones de dicha enfermedad. También disminuye las tasas de hospitalización por la infección, por gripe en un 50 a 60% y a su vez disminuye considerablemente la mortalidad de este grupo etario hasta en un 80%.

Según (Saldaña D, 2012) el método más efectivo para prevenir la transferencia de microorganismos patógenos entre los pacientes y el personal de salud es el lavado de manos, este proceso tiene como objetivo eliminar la mayor cantidad de estos microorganismos, pues se considera que la infección cruzada o colonización cruzada es un importante mecanismo que se presenta en la patogénesis de la infección de origen intrahospitalario, entonces el

lavado de manos resulta efectivo antes del contacto con los pacientes y después del contacto con los mismos, para de esta forma eliminar el tránsito de bacterias que se dan entre pacientes. (pag62).

Según (Lastra, 2015) nos indica en una publicación de la OMS (Organización Mundial de la Salud) una guía en la que se menciona el lavado de manos en los centros sanitarios el cual explica el modelo de los cinco momentos a ejecutar.

TEORIA DE ENFERMERÍA

Teoría de Florence Nightingale

Conforme a (Bernardes K, 2012) nos refiere que ésta teoría se centra en el entorno, los aspectos físicos, sociales o emocionales de los pacientes no fueron separados en su definición, ya que estos se suponía formaban parte de ese contexto y que a su vez había la necesidad a toda costa de preservar siempre un buen estado de higiene, esto no solo hacía referencia a las instituciones hospitalarias sino además a los hogares de los pacientes, también hace hincapié a promocionar en todo momento una educación sanitaria de manera adecuada para mantener un estilo de vida saludable.

La teoría de Florence Nightingale es aplicable al siguiente trabajo investigativo fundamentado en la historia porque nos menciona que a mediados del siglo XIX ella crea las bases de su teoría acerca de la utilización del aire puro y del agua, la limpieza y la luz, el drenaje eficiente, para de esta manera lograr la salud. Durante la guerra de Crimea (1854-1856), ella probó que sus recomendaciones eran eficaces porque para ella era de vital importancia el lavado de manos constantemente, su fundamento era que la piel sucia interfería de alguna manera con la curación y que al lavarlas quitaba rápidamente la materia nociva.

ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Según el artículo de (Geriatría, 2019) hace un aporte a esta publicación Dulce María Andrade Carrillo quien indica que la profesión de Enfermería está considerada como el eje principal y motor de la atención sanitaria la cual debe de basarse en capacitaciones, y un alto grado de aprendizaje constantemente en todas las áreas, en los cuidados, a su vez en la promoción de incentivar a la cultura de prevenir en esta sociedad. (pag11).

También recalca que se espera que el personal cree conciencia para mejorar la práctica de la profesión de Enfermería en lo que es la atención hacia las personas que son adultos mayores, ya que hay que brindar cuidados de salud que sea de forma integral y que este apunte principalmente a las necesidades que requieren los pacientes. (pag13).

Rol asistencial

Según (Rizzo, 2018) nos menciona que el profesional de Enfermería en su papel de cuidador complementa sus bases científicas con habilidades físicas y también habilidades interpersonales para de esta manera ayudar al individuo, familia y comunidad a mantener y recuperar la salud si presenta problemas en la misma, crear independencia en cuanto a la enfermedad junto con sus síntomas para así poder alcanzar el máximo beneficio en el proceso de curación, esto va a permitir que el individuo y la familia establezcan prioridades para alcanzar energía en su rehabilitación y haya un bajo coste económico.

En cuanto a este rol en las unidades hospitalarias el objetivo principal es brindar actividades que estén encaminadas en su totalidad a mantener y a recuperar el bienestar en la salud de la personas que la tienen deteriorada por causa de alguna patología, por cuanto los cuidados se van a perfeccionar aplicando los tres niveles de salud, para minimizar algún daño que ha provocado una enfermedad se debe implementar cuidados de calidad y estos deben de estar acordes a las necesidades básicas de la persona.

También cabe mencionar que aquellas intervenciones que el profesional de enfermería realiza las complementa con el resto de miembros que conforman el equipo multidisciplinario con el fin de promocionar, prevenir y rehabilitar.

Competencias que engloban el rol del cuidador:

- Analizar las necesidades para lograr su máxima satisfacción en cuanto a la salud del individuo, familia y comunidad.
- Establecer un entorno adecuado, de confianza para el bienestar y el desarrollo de la persona.
- Aplicar el rol de Enfermería basado en los principios deontológicos, morales y éticos.
- Garantizar una vigilancia que sea apropiada a las necesidades fundamentales del estado de salud del individuo atendido partiendo de una visión global de dicha persona.
- Aplicar un juicio profesional para tomar decisiones sobre el estado de la persona, si se presentase signos de complicaciones al valorar sus signos vitales.
- Observar y advertir inmediatamente si hubiese complicaciones de la persona atendida.
- Adecuarse a los recursos existentes en el entorno y poderlos organizar para brindar soluciones de algún problema de salud.

Cuidados del profesional de Enfermería de pacientes (NAC).

Según (Ramirez, 2014) nos indica que la Neumonía Adquirida en la comunidad parte de varios factores entre estos están los sociales, culturales y económicos los cuales van a condicionar de alguna manera la morbilidad de esta infección. También cabe mencionar que va a coadyuvar al contagio el déficit de conocimientos de los adultos mayores y de su familia, así como también influyen las creencias culturales que están enraizadas que llegan a pensar

que la muerte es producto del destino del ser humano sin saber que la neumonía es una infección que se puede prevenir, tener tratamiento y curación.

El profesional de Enfermería se lo considera como un elemento clave y a su vez es valioso en la participación de aquellas actividades de tipo extramurales. Participan en la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las personas en la comunidad para evitar altas tasas de morbi-mortalidad. Las actividades que realiza dicho profesional van encaminadas en la captación de personas que presenten signos de deterioro en su salud. (Ramirez, 2014)

Actividades que se emplean en este rol:

- Identificar en la comunidad a los adultos mayores que presentan problemas respiratorios para que se hagan atender en el lugar más cercano a su domicilio.
- Aplicar los cuidados de promoción y prevención de la salud en la comunidad según las necesidades de cada individuo.
- Trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario para poder identificar posibles casos de neumonía.
- Asegurar de manera constante una vigilancia oportuna y adecuada de los casos de neumonía que se pudieran presentar en los adultos mayores, su familia y comunidad.
- Establecer las soluciones adecuadas para promover la salud comunitaria y de esta manera prevenir la neumonía.
- Aplicar programas de promoción, prevención y rehabilitación teniendo en cuenta los factores sociales, culturales y económicos de dicha población.

Cuidados de enfermería en pacientes con neumonía intrahospitalaria.

Según un artículo publicado por (Campos M, 2017) las actividades de Enfermería que se deben de brindar a los pacientes con Neumonía que están ingresados en una unidad hospitalaria son:

- Colocar al paciente en posición (semifowler).
- Auscultar los pulmones de los pacientes para de esta manera comprobar si hay presencia de vías aéreas obstruidas por las secreciones.
- Se debe realizar radiografías de tórax, hemograma y gasometría.
- También se debe de valorar el estado de hidratación y a su vez cubrir con las necesidades del paciente en el caso de que hubiera.
- Si se presentara problemas para evitar el cansancio, ayudar a consolidar el sueño
- Debemos valorar el nivel de ansiedad del paciente.

Según (Cano, 2020) en su publicación nos menciona que entre los cuidados del profesional de Enfermería a todas las personas que ingresan a esta área se les brinda:

- Aspiración de secreciones
- Toma y monitorización de los signos vitales especialmente frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno.
- Asegurar la nutrición del paciente
- Cuidados de la vía venosa periférica y/o central
- Administración de la medicación y solución de perfusión
- Elevación de barandillas y cama baja para reducir riesgo de caídas

Según (Gonzalez A, 2020) nos menciona acerca de los respectivos cuidados de Enfermería aplicados a pacientes con NN ingresados en UCI deben de ser:

- Higiene de manos
- Cambio de humidificador
- Limpieza de la cavidad oral
- Higiene del entorno del paciente
- Desinfección de los nebulizadores

- Cambios posturales y movilización con su respectiva evaluación previa

Rol Educativo

Hacer cumplir este rol depende de bases de carácter pedagógico y científicas para poderlos aplicar en una enseñanza ya sea individual o grupal con el fin de realizar programas que aseguren principalmente una capacitación oportuna de la persona, familia y comunidad. (Rizzo, 2018).

Las actividades que mayormente se ejecutan en este rol son:

- Orientar e informar a la población sobre la importancia y a su vez las consecuencias de las infecciones de origen respiratorias agudas.
- Recomendar y concientizar acerca del correcto lavado de manos para evitar infecciones por microorganismos patógenos.
- Informar a la comunidad acerca de la neumonía y sus complicaciones.
- Educar al personal de salud que está inmerso en el cuidado de los pacientes adultos mayores.
- Educar a los familiares de los pacientes adultos mayores que se encuentran hospitalizados para que tomen medidas de bioseguridad antes y después de tener contactos con los mismos.

Rol Administrativo

Según (Rizzo, 2018) el rol administrativo consiste en saber organizar de manera metódica y sistemática el trabajo, asegurar la calidad de los cuidados aplicados a una persona con el objetivo de buscar la personalización, el bienestar, complementariedad, seguridad acorde a las necesidades que requieren dichos individuos en las unidades de Enfermería.

El profesional de Enfermería en este rol debe de:

- Poseer habilidades y conocimientos administrativos para poder tomar decisiones que sean confiables y que tengan un elevado nivel de permanencia.
- Contribuir a racionalizar costes sanitarios para mejorar la gestión y organización del trabajo.
- Establecer vínculos de comunicación con sus subordinados mostrando un espíritu de solidaridad gremial para realizar con optimismo las actividades asignadas.

Actividades del rol administrativo:

- Reportar de forma escrita si ocurre alguna novedad en cuanto a los cuidados de enfermería referentes a la bioseguridad.
- Revisión y registro de la evolución médica para tomar las decisiones adecuadas en cuanto a la atención del adulto mayor.
- Verificar y registrar que se cuente con todos los materiales que requiere el paciente adulto mayor incluyendo los de bioseguridad.

Rol Investigativo

Este rol se basa en desarrollar la práctica profesional de una manera científica estando actualizado en todas las disciplinas que ameriten de nuevas informaciones para poder brindar un servicio de calidad.

El profesional de Enfermería debe de aplicar lo siguiente:

- Fomentar y avalar la investigación para actualizar nuestros conocimientos en todo lo referente a patologías logrando así ayudar a las personas, familia y comunidad.
- Apoyar e impulsar a los subordinados a investigar en cuanto a salud para que no haya déficit de conocimientos.

El profesional de enfermería debe de cumplir con los siguientes puntos:

- Investigar acerca de la neumonía en el adulto mayor.

- Investigar sobre los medicamentos, sus interacciones, contraindicaciones, etc.
- Investigar y fomentar los procesos de atención de enfermería en el adulto mayor con neumonía.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo que se realizó es no experimental, de tipo descriptivo y bibliográfico, ya que su diseño está fundamentado en la recolección de información de diversos autores, para así interpretar y realizar su respectivo análisis, como por ejemplo en este estudio se logra definir los cuidados del profesional de Enfermería en el Paciente Adulto Mayor con Neumonía.

Se lo realizó por medio de artículos, revistas médicas, plataformas, bibliografías científicas como Scielo, Elsevier, Medigraphic, Boletines, etc. Para ejecutar una recolección de información, en un tiempo determinado, de esta manera logramos completar este trabajo investigativo bibliográfico.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

En nuestro tema de trabajo investigativo se aplicó, como métodos y técnicas las siguientes:

Método Analítico: está caracterizado por partir de un todo (engloba toda la información) para luego desglosarla y poder describir las causas, con sus efectos y su naturaleza desde su propio entorno.

Método sintético: este se puede definir como la unión de elementos hasta formar un todo ya que por medio de este genera un saber superior al agregar un nuevo concepto que no estaba fundamentado anteriormente.

CAPÍTULO 4

DESARROLLO DEL TEMA

El presente trabajo investigativo se suma tanto a la literatura nacional como extranjera acerca de la salud en el campo de la Neumología Geriátrica. Se pudo observar que a pesar de la relevancia mundialmente, existen pocos estudios disponibles acerca de la neumonía nosocomial o intrahospitalaria en el adulto mayor. Los datos estadísticos que mencionan la morbimortalidad de la neumonía en este grupo etario son de suma importancia porque sirven de orientación de las políticas en cuanto a salud para de esta manera mejorar la atención a este tipo de población.

En un aporte de (Serrano Ferrer C, 2020) donde se realizó un estudio en el Hospital Universitario en el servicio de medicina intensiva en Madrid-**España** en el periodo comprendido entre el primero de enero y el 31 de diciembre del año 2019, se recogieron y analizaron 41 casos de NAC grave resultando la 1ra causa para el ingreso (UCI) fue por insuficiencia respiratoria aguda con un 87.8%, seguido de shock con insuficiencia respiratoria con un 7,3% y con 4,9% de shock aislado como tercera causa de ingreso.

En una publicación de (Chavez, 2018) acerca de un estudio realizado en el servicio de urgencias del Hospital General de Cuernavaca de la ciudad de **México**, en el periodo correspondiente al primero de enero al 31 de diciembre del año 2016, se revisaron expedientes de 51 pacientes con edades mayores a 60 años con diagnóstico de ingreso por la infección de neumonía adquirida en la comunidad, para este estudio se aplicó un cuestionario de 47 preguntas teniendo como resultado: el 50.9% tubo predominio el sexo masculino, la edad promedio era de alrededor de 72 años.

En un aporte de (Porras, 2016) aduce que en un estudio que se realizó en el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología que se encuentra situado en el centro de San José, **Costa Rica** se logra recopilar la información tomada de los respectivos expedientes clínicos en el periodo de abril del 2016. Al analizar el grupo etario diagnosticados con neumonía nosocomial, se pudo observar que estos oscilan entre los 82.4 años con una desviación estándar de 7,7 y también de un rango de edades que oscilan entre los 62 y 102 años de vida. También acoto que el estudio arrojó de 44 pacientes que el 36,4% eran mujeres y del 77 de pacientes eran hombres con un 63,6%.

En un estudio de (Baños M, 2015) donde nos indica que se procedió a realizar un estudio de tipo observativo longitudinal, él cual es también descriptivo y retrospectivo a una población de 137 que fueron reportados por presencia de sepsis en la unidad de cuidados intensivos del hospital provincial universitario con el nombre de Manuel Ascunse Domenech de Camagüey de **Cuba** donde se pudo obtener como resultado más relevante que la infección respiratoria intrahospitalaria tubo una prevalencia y que las edades fueron de 55 y 74 años en los cuales tubo predominio el sexo femenino. Estos datos pudieron arrojar que la infección de las vías respiratorias altas fue la que alcanzó la mayor puntuación.

También hace su argumento (Rodríguez, 2019) en el cual señala que se aplicó un estudio descriptivo retrospectivo y transversal en el hospital de Pinar del Río de **Cuba**, en el año 2017. La cantidad de personas del universo fue de 153 pacientes que se encontraban hospitalizados con el diagnostico de neumonía nosocomial en un periodo determinado donde la muestra estuvo conformada por la cantidad de 113 pacientes. En cuanto a la distribución de pacientes con neumonía nosocomial tubo una prevalencia el grupo etario conformado por

las edades de 70 a 79 años con un 30,9%, de 60 a 69 años con un 25,7% de acuerdo al sexo obtuvo un 62,8% los hombres y un 37,2% sexo femenino.

A la publicación anterior se suma el estudio de (Regueiro M, 2013) quien opina que se aplicó un estudio en **Argentina** el cual se incluyó en este a sesenta y seis pacientes ingresados adultos mayores. De estos 36 de ellos fueron hombres obtuvieron 54.5%, menciono además que los tipos de neumonía con mayor prevalencia son los de la NAC con un 47%, la neumonía intrahospitalaria con 28.8% fueron de origen aspirativas.

También podemos mencionar la publicación de (Huerta P, 2020) donde nos indica que se realizó un estudio sobre la mortalidad por neumonía en **Chile** en el periodo comprendido entre los años 2002 hasta el 2016, para lo cual se usó datos secundarios de mortalidad en dicho país, las cuales fueron tomados del DEIS (Departamento de Estadísticas e Información en Salud), también de MINSAL (Ministerio de Salud), en conjunto con el registro civil (Certificados de Defunción) los cuales arrojaron los siguientes datos: se registraron 52.440 defunciones por neumonía en el periodo antes mencionado, de los cuales 27.279 de estos casos pertenecen al sexo femenino con el 52.1%, el promedio de edad es de 76,4 años al momento de fallecer.

En una publicación de (Sierra J, 2017) nos menciona que, en un estudio en las unidades de cuidados intensivos de la Ciudad de Medellín, **Colombia** en el año de 2015 se revisaron 127 pacientes con NAC, de los cuales el 80% presentaba alguna comorbilidad, con la edad mediana de 68 años. Se les realizó estudios microbiológicos a 42 pacientes de los cuales se obtuvo lo siguiente: se identificaron 45 microorganismos, el 22,2% de staphylococcus aureus, los cuales más de la mitad resultaron resistentes a la meticilina, mycobacterium tuberculosis

con un 15,5% y klebsiella pneumoniae con un 15,5%. También nos menciona que casi el 97% de los estudiados empezaron algún tratamiento con más de un antimicrobiano, el 84% inició con betalactámico más un macrólido.

Según una publicación por (Leòn C, 2016) de **Perú** nos menciona que se aplicó en este país un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo, siendo la muestra conformada por todas las historias clínicas de cuyos pacientes que tienen diagnóstico de Neumonía Intrahospitalaria, los cuales fueron egresados del área donde estuvieron hospitalizados (servicio de medicina interna N#5 del HNGAI) durante un periodo que comprende desde Julio hasta el mes de Diciembre del año 2015.

Durante el periodo que se procedió a estudiar de la población de egresados (1098 pacientes) de los cuales ingresaron al estudio investigativo 26 pacientes con diagnóstico de neumonía intrahospitalaria. Se encontró que la incidencia fue de 2.37% y que la mortalidad fue de 73.07%, con una cantidad de fallecidos de 19. Entre estos 17 pacientes de sexo masculino con el 65.38% y de sexo femenino con un 34.62%.

Las edades promedio fueron de 58.69 más o menos 12.49 años, donde la mayor cantidad de casos los encontraron en lo pacientes adultos mayores de 80 años con el 42.31%.

Por otra parte, nos menciona (Arroyo, 2016) en un estudio que se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital General de **Perú**, este es de carácter descriptivo, se revisaron 108 historias clínicas, con el diagnóstico de ingreso o a su vez de alta de la UCI CON sepsis severa, neumonía, insuficiencia respiratoria y shock séptico. De los cuales 41 pacientes cumplieron con los requisitos. El género masculino fue el que predominó con un 68,3%, la edad promedio fue de 69.6. de estos el 60,9% de los pacientes (25/41) fueron los que ingresaron con el diagnóstico de neumonía nosocomial severa y el 39,1% fue que la

adquirieron en la unidad hospitalaria antes mencionada. La neumonía nosocomial severa fue obtenida con mayor frecuencia en los servicios clínicos del mencionado hospital (18/41;43,9%), servicios quirúrgicos, la UCI y la adquirida después de recibir algún tipo de cuidado de la salud. Veinte de los pacientes fueron dados de alta cuya condición fue de fallecidos con un 48,8% y en condiciones de vivos con un 51,2%.

De la misma forma en un artículo publicado por (Curillo, 2019) se seleccionaron 355 pacientes en el hospital Teodoro Maldonado Carbo de **Ecuador** que fueron diagnosticados con neumonía nosocomial en los años 2016-2018 donde la muestra fue de pacientes masculinos con un 78.80%, 81 más o menos hasta 89 años (media de edad), encontrándose que un 99.4%. También se encontró que la bacteria KleibSELLA Pneumoniae tubo relevancia con un 47.3%. Otro dato que arrojó fue que tener una comorbilidad está asociado a un riesgo de 2.24%. Se pudo evidenciar que la ventilación mecánica no invasiva arrojó 1.72%. También se pudo analizar el antecedente de inmudepresión y a su vez la asociación con la estadía en el hospital donde se obtuvo una correlación positiva de (0.35, $p < 0.000$). Para finalizar podemos decir que la mortalidad de estos pacientes alcanzó el 37.46%.

Por otra parte, en un estudio de (Pazmiño, 2016) donde nos hace conocer que se realizó un estudio en el Hogar Corazón de Jesús ubicado en la ciudad de Guayaquil- **Ecuador**, con el propósito de indagar acerca de los conocimientos si se aplican o no durante las actividades de enfermería, el estudio fue de campo descriptivo y a su vez cuantitativo donde la población en cuestión de estudio fue de 15 auxiliares de enfermería, donde se obtuvieron como resultado por medio de encuestas que se aplicaron a el personal de salud de dicha institución que el 44% de los encuestados no tienen los respectivos conocimientos de la definición de infección nosocomial, no conocen cuales son los medios del contagio con respecto a los

antecedentes de origen patológicos de las infecciones hospitalarias con un 81%, con el 38% de las personas encuestadas que no se lava al momento de manipular cada paciente, no aplican de manera correcta las medidas de bioseguridad con un 25%, que el personal no hace uso de los guantes y de las mascarillas con 31%, los encuestados manifiestan no se realizan en el lugar charlas que hagan referencia a las infecciones nosocomiales con un 56%, que desconocen la importancia de realizar la rotación de todos los desinfectantes con un 56% y no aplican las técnicas correctas de asepsia con un 19%.

En un aporte de (Egas, 2019) acerca de un estudio realizado en **Quito-Ecuador** acerca de la mortalidad que se ha presenta por causa de la neumonía en el grupo etario de adultos mayores en Ecuador en la última década, estos datos fueron obtenidos desde los años 2008 hasta el 2017. En esta investigación se recopiló datos de todos los establecimientos del sistema nacional de salud a esto se le incluye instituciones tanto públicas como privadas de la base de datos de defunciones generales del (INEC).

En este estudio se pudo evidenciar un registro de mortalidad de todas las causas y las edades de 641.394 (639.156 oportunos) de estos 31.081 que representa el 4.84% corresponde a fallecimientos por neumonía en todos los grupos etarios. Adultos mayores con neumonía con un 24.180 que representa el 77.7%.

De estos adultos mayores (24.180), arrojó que el 48.53% pertenece al sexo masculino, que el 52.47% pertenece al sexo femenino y que la edad media fue de 84,6 años al fallecer.

En una publicación de (Lam A, 2020) acerca de un estudio realizado a los pacientes internos del Hospital de IEES de la ciudad de Machala-**Ecuador**, en el periodo comprendido desde Julio hasta diciembre del año 2019. Se pudo verificar que se registraron un total de 56 infecciones de tipo nosocomiales, con una tasa de incidencia de 1,23% de un total de 4.554

egresos hospitalarios. Ahora cabe mencionar que según el tipo de infección adquirida por los pacientes del mencionado hospital se puede decir que el 7.14% se debe a neumonía asociada a la atención de salud y que el agente causal que se encontró en mayor cantidad fue el 43.33% la *Escherichia coli*, la *Klebsellia pneumoniae* con un 20%, con el patógeno *Pseudomona* junto con el *Stafilococcus* dan un total del 10%, la *Serratia* con un 6.67% y *Enterobacter cloacae* junto con el *Acinobacter baumannii* con un 3.33%.

Según (Quezada, 2015) en un estudio realizado en el Hospital Regional Isidro Ayora de la ciudad de Loja- **Ecuador**, en el periodo de mayo a el mes de octubre del año 2015 donde se tomó los datos por medio de la revisión de las historias clínicas de 115 pacientes con edades comprendidas entre 60 años en adelante, que se encontraban hospitalizados en dicho lugar. Se pudo encontrar que había una incidencia de neumonía que comprendía el 48% que representa un total de 55 pacientes. De la cantidad de 115 pacientes afectados por neumonía el 51% pertenecía al grupo de más de 81 años que representa un total de 28 pacientes.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES

Como resultado de la revisión bibliográfica de nuestro tema Rol del Profesional de Enfermería en el cuidado del paciente adulto mayor con neumonía, se da por concluido que: El Profesional de Enfermería cumple un papel imprescindible en la promoción, prevención, cuidados y rehabilitación en el adulto mayor, con el objetivo de brindar un modelo de atención que sea de forma integral y que este apunte principalmente a las necesidades que requieren los pacientes de este grupo etario con esta patología, desempeñando así los Roles de Enfermería de forma eficaz y holística con base científica.

En el Rol Asistencial va a aplicar todos los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas durante toda su formación teórica y pre profesional para ponerlas en prácticas en la comunidad y en las unidades de salud, promoviendo programas de prevención de las enfermedades. En el Rol Educativo el profesional tiene el deber de promocionar, orientar e informar a la población sobre la importancia y a su vez las consecuencias de las infecciones de origen respiratorias por medio de charlas educativas. En el Rol Administrativo se encarga de la revisión y registro de la evolución del paciente para tomar las decisiones adecuadas en cuanto a la atención del adulto mayor, organizar a los subordinados y el coste en cuanto a programas de salud. En el Rol Investigativo el profesional de Enfermería debe estar actualizado en todo lo relacionado a la neumonía en el adulto mayor para poder brindar cuidados de calidad.

Las infecciones de origen respiratorias como la Neumonía se consideran una de las causas potenciales de morbilidad y a su vez de invalidez para los adultos mayores, esto se debe a que la defensa natural del sistema inmunológico de los adultos mayores (vía aérea) presenta más susceptibilidad. Los síntomas más característicos está la presencia de tos

productiva seca que es generalmente corta y aislada, que a su vez presenta esputo de aspecto mucoso y purulento, con presencia de dolor en el tórax de tipo pleurítico, disnea, presencia de cianosis y también de escalofríos, taquipnea, hipertermia que suele llegar a los 38 a 39°C asociada a diaforesis, taquicardia. En el tratamiento de la neumonía es eficaz la rápida identificación del paciente afectado y una buena selección de la antibioticoterapia, en la Neumonía de bajo riesgo se administra: Azitromicina, penicilina Cristalina, amoxicilina, Eritromicina, cefalexina, oseltamivir más un macrólido (neumonía de tipo viral). En la Neumonía de alto riesgo: amoxicilina-Sulbactam, cefuroxima, ceftriaxona, oseltamivir en sospecha de (neumonía de tipo viral o mixta), metronidazol o también clindamicina (sospecha de bronca aspiración). Existen medicamentos que se inhalan (nebulizaciones) y son considerados una buena opción como los betalámicos, aminoglucósidos, colistín, vancomicina.

Los cuidados de Enfermería que se brindan a un paciente adulto mayor con Neumonía intrahospitalaria son: colocar al paciente en posición semi fowler para mejorar la ventilación, cambios posturales para la prevención de úlceras por presión (cada 2 horas), monitorizar cada 2 horas los signos vitales específicamente la frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno, suministrar oxígeno en caso que sea necesario, limpieza de mucosas naso orales junto con aspiración de secreciones, administrar la medicación prescrita por el médico, valorar signo de cianosis, extraer muestras de sangre para exámenes prescritos, abrir hoja de balance hídrico, solicitar dieta hiperproteica y adaptada a las necesidades del adulto mayor, etc. Los cuidados de Enfermería que se brindan al adulto mayor en la comunidad son: Identificar a los adultos mayores que presentan problemas respiratorios para que tomen conciencia que se puede complicar su cuadro clínico, aplicar promoción y prevención de la salud por medio de charlas educativas para que estos obtengan conocimientos de la neumonía y sus consecuencias, trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario en una

vigilancia oportuna en los casos que se presenten de neumonía, establecer soluciones adecuadas para promover la salud aplicando programas de promoción, prevención y rehabilitación teniendo en cuenta los factores sociales, culturales y económicos de dicha población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arroyo, L. J. (Enero -Marzo de 2016). Características clínicas, epidemiológicas y evolución de la neumonía nosocomial severa en la unidad de cuidados intensivos. *Scielo*, 7-8. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v16n1/a02v16n1.pdf>
- Baños M, S. D. (8 de Enero de 2015). Infección nosocomial. *Medigraphic*, 62(1), 36. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2015/pt151f.pdf>
- Bernardes K, S. D. (Agosto de 2012). Aplicación de la teoría de Florence Nightingale a un anciano con asma bronquial. *Scielo*, 16(4), 5. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v16n4/rpr02412.pdf>
- Campos M, C. Z. (25 de Agosto de 2017). Cuidados de Enfermería ante un paciente con Neumonía. *Revista Electrónica de Portales Médicos.com*, 1-2. Obtenido de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-neumonia/>
- Cano, V. L. (2020). *Cuidados de Enfermería del paciente con Neumonía Nosocomial asociada a ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Universidad de Alicante . España: Universidad de Alicante. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/107184/1/Cuidados_de_enfermeria_del_paciente_con_neumonia_nosocomi_Lloret_Cano_Victor.pdf
- Chavez. (1 de Marzo de 2018). PERFIL CLÍNICO DEL ADULTO MAYOR CON DIAGNOSTICO DE NEUMONÍA EN EL HOSPITAL GENERAL DE CUERNAVACA. *Hospital General de Cuernavaca Dr. Jose G. Parres*, 11-14. Obtenido de

[http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1538/CARSVL06T.pdf?
sequence=1&isAllowed=y](http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/1538/CARSVL06T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Colqui. (2021). Repositorio Acadèmico USMP. (U. S. Porrr, Ed.) Obtenido de
[https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7288/Colqui_jpgx.p
df?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/7288/Colqui_jpgx.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cornistein, C. S. (2018). NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILACIÓN MECÁNICA.
ACTUALIZACIÓN Y RECOMENDACIONES INTER-SOCIEDADES,
SOCIEDAD ARGENTINA DE INFECTOLOGÍA - SOCIEDAD ARGENTINA
DE TERAPIA INTENSIVA. *Medicina Buenos Aires*, 1-8.

Curillo, B. A. (20 de Septiembre de 2019). “NEUMONÍA NOSOCOMIAL EN
ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL TEODORO
MALDONADO CARBO AÑOS 2016-2018”. *Universidad Catòlica de Santiago de
Guayaquil*, 11. Obtenido de
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/13499/4/T-UCSG-PRE-MED-860.pdf>

Diaz E, M. I. (1 de Julio de 2013). Neumonia Nosocomial. *Elsevier*, 692-695. Obtenido de
<file:///E:/ESCALANTE/Downloads/S0213005X13001316.pdf>

Dr. Aleaga Y, D. S. (2015). Neumonía adquirida en la comunidad: aspectos clínicos y
valoración del riesgo en ancianos hospitalizados. *Scielo*, 417-419. Obtenido de
<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2015.v41n3/413-426>

Egas, J. C. (2019). “TENDENCIA DE MORTALIDAD POR NEUMONÍA EN
ADULTOS MAYORES EN ECUADOR AÑOS 2008 A 2017”. *Pontificia
Universidad Catòlica del Ecuador*, 47-50. Obtenido de

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16725/NeumoniaAdMayor2008a17JcVillalba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Espìn, M. (2019). NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD: VALORACIÓN INICIAL Y APLICACIÓN DE ESCALAS DE EVALUACIÓN CLÍNICA. *Revista Investigativa Acadèmica Educaciòn ISTCRE*, 3(1), 2-10. Obtenido de <https://www.revistaacademica-istcre.edu.ec/admin/postPDF/ARTICULO3.pdf>

Fabiola. (Septiembre de 2011). Neumonìa. *I2*, 592-594. Obtenido de http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/raci/v12/v12_a03.pdf

FIRST. (2017). El Impacto Mundial de las Enfermedades Respiratorias. (A. L. Tòrax, Ed.) *Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales, Segunda Ediciòn*. Obtenido de https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Diseases_ES.pdf

French, L. E. (15 de Octubre de 2017). Los pasos para una técnica correcta de lavado de manos según la OMS. *Elsevier*, 2-3. Obtenido de <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/los-pasos-para-una-tecnica-correcta-de-lavado-de-manos-segun-la-oms>

Geriatría, I. N. (2019). Enfermedades Respiratorias de personas mayores. (I. N. Geriatría, Ed.) *Boletín*, 2(5), 8-17. Recuperado el 4 de Septiembre de 2021, de file:///C:/Users/cyber%201/Downloads/Boletin_Junio2019%20neumonia%20en%20adultos%20mayores.pdf

- Gonzalez A, C. M. (2020). *Repositorio*. (U. C. Colombia, Ed.) Obtenido de https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/20221/1/2020_RadaRetamazoAtuestayMoreno_cuidados_neumonia_ventilacion.pdf
- Huerta P, G. A. (21 de Noviembre de 2020). NEUMONÍA: ANÁLISIS DESCRIPTIVO RETROSPECTIVO ACERCA DE LA MORTALIDAD. *Confluencia*, 52-54. Obtenido de https://repositorio.udd.cl/bitstream/handle/11447/3736/Neumon%20ada%20an%20alisis%20descriptivo%20retrospectivo%20acerca%20de%20la%20mortalidad_Huerta%20P.%20Gonz%20Gonzalez%20A.%20Galilea%20A.%20et%20al..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Lam A, S. J. (Julio-Septiembre de 2020). Caracterización epidemiológica de las infecciones nosocomiales en pacientes adultos mayores. *Dialnet*, 6(3), 723-726. Obtenido de <file:///E:/ESCALANTE/Downloads/Dialnet-CaracterizacionEpidemiologicaDeLasInfeccionesNosoc-7539698.pdf>
- Lastra, M. L. (2 de septiembre de 2015). Procedimiento para lavado de manos. (H. V. Moscoso, Ed.) *MSP*, 5-23. Obtenido de <http://hvcm.gob.ec/wp-content/uploads/2015/03/PROCEDIMIENTO-PARA-LAVADO-DE-MANOS.pdf>
- Leòn C, O. T. (Julio-Septiembre de 2016). Características epidemiológicas de la neumonía intrahospitalaria en un servicio de medicina interna del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen de Lima, Perú. *Redalyc.org*, 16(3), 45-47. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3716/371647508007.pdf>
- OMS. (2019). *Neumonìa*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>

Pazmiño. (14 de Marzo de 2016). Incidencia de Infecciones Nosocomiales en el Adulto Mayor del Hogar Corazón de Jesús. *Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5248/3/T-UCSG-PRE-MED-ENF-273.pdf>

Pinto, D. A. (2 de Enero de 2017). Características Anatómo-Funcional del Aparato Respiratorio Durante la Infancia. *Elsevier*, 28(1), 8-14. doi:DOI: 10.1016/j.rmcl.2017.01.002

Porras. (2016). Análisis y Caracterización del Paciente Geriátrico, con el Diagnóstico de Neumonía Nosocomial, ingresado en el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, Durante el Periodo comprendido entre 2013-2014. *Universidad de Costa Rica*, 5-121. Obtenido de <http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/8666/1/40077.pdf>

Quezada. (2015). “*NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS, ATENDIDOS EN EL HOSPITAL ISIDRO AYORA DE LOJA, EN EL PERÍODO MAYO-OCTUBRE DEL 2015*”. Loja. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16981/1/TESIS%20CARINA%20QUEZADA.pdf>

Ramirez, P. V. (2014). FACTORES QUE CONDICIONARON LA MORTALIDAD EXTRAHOSPITALARIA POR NEUMONIA. *Revista Científicas Alas Peruanas*, 1(2), 9-10. Obtenido de <http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/SD/article/view/890/706>

- Regueiro M, H. C. (17 de Julio de 2013). CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y VALORACIÓN GERIÁTRICA EN ADULTOS MAYORES CON NEUMONÍA DE UN HOSPITAL DE BUENOS AIRES, ARGENTINA. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*, 433-434. Obtenido de https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpmesp/v30n3/a10v30n3.pdf
- Rizzo, M. J. (2018). *Repositorio*. Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35440/1/1241-TEISIS-MOLINA%20Y%20RIZZO.pdf>
- Rodríguez, L. B. (15 de Marzo de 2019). La neumonía nosocomial en hospital provincial de Pinar del Río. *Scielo*, 3-5. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n2/1561-3194-rpr-23-02-187.pdf>
- Saldaña D, M. Y. (2012). Intervenciones de Enfermería para prevenir la Neumonía asociada a ventilación mecánica en el adulto en estado crítico. *Redalyc.org*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145225516005.pdf>
- Serra M, A. Y. (2016). Adulto mayor: propuesta de abordaje de la neumonía adquirida en la comunidad. *Scielo*, 14(2), 105-106. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v14n2/ms04214.pdf>
- Serrano Ferrer C, H. J. (29 de Octubre de 2020). CARACTERIZACIÓN DE LA NEUMONÍA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD GRAVE EN LA UCI. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 2 AÑOS. *Actualidad Médica*, 161-163. doi:DOI: 10.15568/am.2020.811.or02

Sierra J, M. C. (28 de Noviembre de 2017). Perfil microbiológico y de resistencia en pacientes con neumonía adquirida en comunidad, ingresados a unidades de cuidados intensivos de la ciudad de Medellín, Colombia, en 2015. (ScienceDirect, Ed.) *Elsevier*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.acci.2017.10.005>

Torres O, G. E. (Marzo-Abril de 2013). Actualizacion de la Neumonía en el Anciano. *Elsiever*, 48(2), 72-78. doi:DOI: 10.1016/j.regg.2012.06.001

Zenòn T, S. J. (Enero- Marzo de 2013). Neumonía Comunitaria en el Adulto Mayor. *Medigraphic*, 6(1), 13-17. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2013/eo131c.pdf>



REGISTRO DE ACOMPAÑAMIENTOS PRIMER SEMESTRE 2021

FACULTAD SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Línea de investigación: BANCO DE TEMA: ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN ADULTO MAYOR CON NEUMONÍA.

TEMA: ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR CON NEUMONIA

ACOMPAÑANTE: POSLIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO

DATOS DEL ESTUDIANTE			
Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	CÉDULA	CARRERA
1	FIGUEROA ACOSTA MADDY ALEXIS	0916614639	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
2	ZAPATA GARCIA NANCY EDELMIRA	0924224744	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Nº	FECHA	HORA	Nº HORAS	DETALLE
1	19-07-2021	Inicio: 15:58 p.m. Fin: 17:58 p.m.	2	REVISIÓN DE TEMAS PRIMER ENCUENTRO CON ,LOS INTERNOS PROYECTOS DE TITULACION
ENLACE: https://drive.google.com/fileId/1sK1Vcnw5ibdT_QCXXKd_ctvgXxphkdp/view?usp=sharing				
2	30-09-2021	Inicio: 16:14 p.m. Fin: 18:14 p.m.	2	REVISIÓN DE PPT PRESENTACIONES DE TESIS PARA DEFENSA ORAL
ENLACE:				
3	16-08-2021	Inicio: 16:00 p.m. Fin: 18:00 p.m.	2	REVISIÓN DEL PRIMER CAPITULO. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA , OBJETIVOS GENERALES Y ESPECIFICOS, JUSTIFICACION
ENLACE: https://drive.google.com/fileId/1mtOvOKqz-VPCoHCFUQPd7dyWrbJLlUq/view?usp=sharing				
4	30-08-2021	Inicio: 16:18 p.m. Fin: 18:18 p.m.	2	REVISIÓN DE MARCO TEORICO CONCEPTUAL
ENLACE: https://drive.google.com/fileId/1RqTOAhJIC3Uys-OaXx2nrC98TVYJpo9/view?usp=sharing				
5	06-09-2021	Inicio: 16:06 p.m. Fin: 18:06 p.m.	2	REVISIÓN DE METODOLOGIA, MARCO TEORICO Y DESARROLLO DEL TEMA
ENLACE: https://drive.google.com/fileId/11eRYmC2wHMN77WSC0C29_01prwHtn/view?usp=sharing				
6	20-09-2021	Inicio: 16:32 p.m. Fin: 18:32 p.m.	2	REVISIÓN DEL DESARROLLO DEL TEMA Y CONCLUSIONES
ENLACE: https://drive.google.com/fileId/1mRzQd8hJOvgjHvCL4oA1b18Ni3eGDou/view?usp=sharing				
7	24-09-2021	Inicio: 16:25 p.m. Fin: 18:25 p.m.	2	REVISIÓN DE CONCLUSIONES
ENLACE: https://drive.google.com/fileId/1Qdw8xCOFntvXkRq9KHe8Xr6ZB3f_KI/view?usp=sharing				
8	27-09-2021	Inicio: 17:17 p.m. Fin: 19:17 p.m.	2	REVISIÓN COMPLETA DE LA INVESTIGACIÓN
ENLACE: https://drive.google.com/fileId/1d41ISgrcVIFhWw9fBMJMvzkWY7DEty-V/view?usp=sharing				
9	29-09-2021	Inicio: 09:15 a.m. Fin: 11:15 a.m.	2	REVISIÓN DE RESUMEN ,INTRODUCCIÓN
ENLACE:				
10	29-09-2021	Inicio: 12:14 p.m. Fin: 14:14 p.m.	2	REVISIÓN DE SISTEMA TURNITIN PLAGIO
ENLACE: https://drive.google.com/fileId/1fwD-n-d9CClenvWEk0arOHsZTbe6QoA/view?usp=sharing				

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 via km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante, y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO



Julio Posigua



JULIO ANTONIO
POSIGUA
FERNANDEZ

POSIGUA FERNANDEZ JULIO ANTONIO
PROFESOR(A)

Gaspar Estrella

VASQUEZ ESTRELLA GASPAR DE JESUS
DIRECTOR(A)

Maddy Alexis Figueroa

FIGUEROA ACOSTA MADDY ALEXIS
ESTUDIANTE

Nancy Zapata

ZAPATA GARCÍA NANCY EDELMIRA
ESTUDIANTE

Dirección: Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía km. 26
Conmutador: (04) 2715081 - 2715079 Ext. 3107
Telefax: (04) 2715187
Milagro • Guayas • Ecuador

VISIÓN
Ser una universidad de docencia e investigación.

MISIÓN
La UNEMI forma profesionales competentes con actitud proactiva y valores éticos, desarrolla investigación relevante y oferta servicios que demanda el sector externo, contribuyendo al desarrollo de la sociedad.

