



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA

TRABAJO ACADÉMICO

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN UN
PACIENTE CON DIAGNÓSTICO DE NEUMONÍA
ASPIRATIVA**

PRESENTADO POR:

LIC. ALDO LUCIO PAJUELO CELIS

ASESOR:

MG. ALBERTO ALEJANDRO CANO MEJIA

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA: EMERGENCIAS Y DESASTRES**

MOQUEGUA – PERÚ

2023

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO.....	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1. 1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1. 2. JUSTIFICACIÓN	4
1. 3. MARCO TEÓRICO.....	6
1.3.1. ANTECEDENTES.....	6
1.3.2. BASES TEÓRICAS.....	8
CAPÍTULO II	20
CASO CLÍNICO.....	20
2.1. OBJETIVOS	20
2.2. SUCESOS MÁS RELEVANTES DEL CASO CLÍNICO.....	21
2.3. DISCUSION.....	39
2.4. CONCLUSIONES.....	41
2.5. RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43
ANEXOS	53

RESUMEN

El presente trabajo académico titulado se hizo, en el paciente con este cuadro clínico, debido a que se producen lesiones amplias motivadas por este síndrome de aspiración aguda como laringitis, traqueo bronquitis, neumonía y síndrome de complicaciones respiratoria aguda, justifica la infección respiratoria, que tiene índices elevados de morbimortalidad, en los diferentes grupos poblacional considerados de alto riesgo, como niños, ancianos, y pacientes inmunodeprimidos.

Se realizó además la valoración de un adulto mayor de sexo masculino hospitalizado en el servicio de medicina, con diagnóstico médico de neumonía aspirativa, en posición semifowler, despierto, quejumbroso, con sensación de ahogo, oxigenoterapia por cánula bina sal, edema generalizado, alimentación por sonda nasogástrica con presencia de catéter venoso central, vía periférica salinizada, úlcera de II° grado en el nivel glúteo lado izquierdo en evolución desfavorable.

PALABRAS CLAVES: Proceso de Enfermería, Cuidado, Neumonía Aspirativa.

ABSTRACT

The, due to the fact that there are wide lesions caused by this acute aspiration syndrome such as laryngitis, tracheo-bronchitis, pneumonia and acute respiratory complications syndrome, which justifies the respiratory infection, which has high morbimortality rates in different population groups considered at high risk, such as children, elderly and immunocompromised patients.

We also evaluated an elderly male hospitalized in the medical service, with a medical diagnosis of aspiration pneumonia, in semi-fowler position, awake, complaining, with choking sensation, oxygen therapy by binasal cannula, generalized edema, nasogastric tube feeding with presence of central venous catheter, salinized peripheral line, II-degree ulcer in the gluteal level on the left side in unfavorable evolution.

KEY WORDS: Nursing Process, Care, Aspirative Pneumonia.

CAPÍTULO I

“PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN”

1.1. “DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA”

Según Anda, además desarrollada por pequeños sacos que forman los pulmones (alvéolos) que se llenan de aire cuando una persona respira. Los pacientes con neumonía tienen los alvéolos llenos de líquido y pus, dificultando la respiración y reduciendo la absorción de oxígeno (1).

El cambio, es una enfermedad que se produce cuando entra materia extraña en las vías respiratorias inferiores. A menudo se reconoce por una infección bacteriana de los pulmones, en la que los restos aspirados son una vía habitual de entrada de gérmenes en el pulmón. Su crecimiento está correlacionado con la enfermedad subyacente y la edad del paciente. Los pacientes con esta patología acuden con frecuencia a los servicios hospitalarios (2).

De esta forma, las hospitalizaciones el 5-15% de los casos. El 80% de los casos de esta patología se producen en personas de edad avanzada. Por la misma razón, se ha calculado que la neumonía aspirativa tiene una incidencia

de hasta el 10 % del total una tasa de mortal de casi el 40 %. En pacientes que padecen enfermedades neurodegenerativas (3).

Asimismo, para el diagnóstico de esta patología son útiles: la video fluoroscopia orofaríngea. Los pilares del tratamiento son el uso de antibióticos, sobre todo contra bacterias aerobias grampositivas esporádicamente, contra anaerobios, así como medidas para disminuir las circunstancias que favorecen la broncoaspiración (4).

Al respecto, Carrillo et al., afirma que la neumonía aspirativa Tras la aspiración, pueden manifestarse determinados síndromes clínicos en función de la cantidad y el carácter del material aspirado, el momento de la aspiración, el estado del huésped, la reacción del paciente y la frecuencia de la aspiración (5).

Por otro lado, según Arias et al. El diagnóstico se basa en una historia clínica que muestra una neumonía típica o atípica y se confirma mediante resultados coherentes de la radiografía de tórax u otras pruebas de imagen. Cuando los síntomas bacterianos coinciden con las medidas de soporte del paciente, la aspiración del contenido gástrico y la aspiración de restos de las vías respiratorias, pueden añadirse antibióticos al plan de tratamiento. El tratamiento se adapta siempre a la infección específica del paciente, ya sea nosocomial o de base comunitaria, y viene determinado por los resultados de las muestras microbiológicas (6).

En Perú, los casos de enfermedades respiratorias tienen un relevante estudio, según el Ministerio de Salud (MINSA), las infecciones más prevalentes son las que afectan a las vías respiratorias altas del servicio de medicina del Hospital Huaraz, ya que la región de Moquegua respecto a las enfermedades de índole respiratorio, por ejemplo, el número de episodios de IRA en el departamento de La Libertad se ha incrementado en 29,5% durante el 2018. Por otro lado, se documentaron 323 casos de Zika desde la SE 01 hasta el SE 11-2019, en resumen, 262 casos confirmados y 61 sospechosos (7).

1.2. JUSTIFICACIÓN

El trabajo académico tiene relevancia ya que permite la valoración del paciente con neumonía aspirativa. Las afecciones respiratorias representan una dificultad de salud pública en los adultos en todo el mundo. Las neumonías son las primeras causas de mortalidad y la segunda motivos nosocomiales de gran impacto económico y psicológico, por ello la originalidad de la presente investigación se presenta en tanto se ha desarrollado un estudio de caso clínico para ampliar los conocimientos en este tema.

Por ello la presente investigación tiene contribución académica, debido a que se expone el proceso de atención de enfermería en paciente con diagnóstico de neumonía aspirativa, tema que trata de los problemas de esta enfermedad y la intervención de enfermería, aportando recomendaciones para este personal y todo el involucrado en el área de la salud en cuanto a nivel institucional se refiere.

El aporte teórico en el conocimiento de la neumonía aspirativa permite actualizar conocimientos y brindar cuidados de enfermería con sustento teórico científico al paciente con neumonía aspirativa. Ofreciendo nuevas perspectivas en los estudios de pacientes con estos casos, en investigaciones a futuro.

En consecuencia, sobre la justificación social se puede afirmar que el presente trabajo ofrece alguna solución de las demandas de la sociedad, presentes y futuras para ser una fuente de una mejor calidad de vida de los moradores de la zona de estudio, Huaraz.

La presente investigación de mucha importancia nos permitirá conocer e identificar la incidencia y prevalencia de la neomenia aspirativa, de esa manera el actuar oportuna y de calidad del profesional de enfermería usando el método científico (PAE), NANDA NIC; NOC 2019-2020, basado en conocimientos académicos. Para enfermedades comunes como la neumonía por aspiración gracias a la aportación de esta experiencia.

1.3. MARCO TEÓRICO

1.3.1. ANTECEDENTES

Gómez y Martínez, en el 2021, se dio una investigación cuyo objetivo fue “Determinar la importancia del plan de alta en un paciente adulto mayor con neumonía aspirativa mediante la argumentación teórica y la elaboración de un plan de cuidados de enfermería en pacientes de la tercera edad”. Estudio de investigación cualitativa de carácter científico, descriptivo y analítico, cuya metodología ha consistido en un examen minucioso de la historia clínica del paciente y una revisión de la bibliografía extraída de obras académicas. Los resultados muestran que los niños y las personas mayores representan el 25% de los casos de neumonitis o neumonía por aspiración registrados; sus síntomas principales incluyen malestar torácico, disnea, fiebre y tos productiva. En conclusión, el enfoque de enfermería utilizado para atender a este paciente a través de la evaluación permitió conocer en profundidad los requerimientos y necesidades del usuario (8).

Rodríguez et al., en el año 2021, realizaron un estudio cuyo objetivo fue “Reportar un caso de neumonía recurrente por aspiración de cuerpo extraño insólito en vía aérea”. Donde se describió el caso de una paciente fumadora de 63 años que también inhalaba con frecuencia humo de fuegos artificiales y tenía antecedentes de consumo crónico de alcohol. La paciente presentaba tos productiva, expectoración blanca,

disnea y molestias torácicas pleuríticas en el lado derecho. Dos tercios del hemitórax derecho estaban opacos en la radiografía de tórax (9).

Calzado et al., en el año 2021, realizaron un caso clínico cuyo objetivo fue “Describir la neumonía por broncoaspiración en un paciente con Alzheimer”. Caso de una paciente de 92 años la cual fue enviada de urgencias al servicio de geriatría por deterioro del estado general, disnea y fiebre de 38°C. Historial clínico con enfermedad de Alzheimer de diez años de evolución, hiperplasia benigna de próstata, hipoacusia importante, anemia ferropénica, hipertensión arterial. Estos autores afirmaron que, a pesar de tener una influencia significativa en la calidad de vida de los ancianos, la disfagia orofaríngea es uno de los trastornos geriátricos menos conocidos. La desnutrición, la deshidratación y la neumonía bronco aspiratoria son las consecuencias más prevalentes en estos pacientes, y todas ellas están relacionadas con una elevada tasa de mortalidad (10)

Rodríguez, hizo estudios en el 2020 en Perú, tuvo como objetivo “Define la relación entre el nivel de conocimiento. Los resultados muestran una asociación sustancial entre conocimientos y práctica, con un valor r de 0,737 y un valor p de 0,005 (11).

“Campos y Florián, en el año 2018 en Perú cuyo objetivo fue “Conocer la relación entre el conocimiento de las medidas preventivas de la neumonía intrahospitalaria y su aplicación por parte de las enfermeras

que trabajan en los Servicios Médicos, con un valor de ($p=0,011$ 0,05) (12).

1.3.2. BASES TEÓRICAS

1.3.2.1. CONCEPTO NEUMONÍA ASPIRATIVA

La neumonía aspirativa es una afección médica que puede afectar a personas de cualquier edad que compartan ciertos factores de riesgo, aunque es más frecuente en personas mayores, sobre todo las hospitalizadas. La aspiración se describe como la inhalación del contenido gástrico o de secreciones orofaríngeas hacia la laringe y las vías respiratorias inferiores, que pueden o no estar ya contaminadas con bacterias procedentes del segmento Aero digestivo del estómago o del propio estómago (13).

“El término neumonía por aspiración debe reservarse específicamente para la neumonitis resultante de la aspiración de contenido orofaríngeo o gástrico. Por lo general, esto se debe al deterioro de las defensas. El carácter del inóculo, las condiciones pulmonares subyacentes. Aunque ocasionalmente puede haber superposición y, a menudo, es difícil clasificar los casos individuales con certeza, este esquema de clasificación es esencial para comprender la neumonía por aspiración”:

(14).

Estas bacterias pueden ser aeróbicas, anaeróbicas o una mezcla. Los factores de riesgo para la neumonía por aspiración incluyen trastornos

neurológicos, conciencia reducida, trastornos esofágicos, vómitos y aspiración presenciada³⁷ (15).

Mendelson caracterizó originalmente el síndrome de aspiración aguda en 1946, durante la anestesia obstétrica, la patogénesis relacionadas en una muestra de parturientas, un grupo de futuras madres bajo anestesia obstétrica. El volumen, la acidez o neutralidad del material aspirado, afectan de forma diferente a los síntomas clínicos. La inflamación de las vías respiratorias, la afectación alveolar en la neumonía o una forma más grave como el SDRA pueden ser consecuencia de la agresión directa del material aspirado son la.

1.3.2.2. ETIOLOGÍA

1. Enfermedades de los sistemas de deglución.
2. Atresia esofágica y fístulas traqueoesofágicas.
3. Enfermedad por reflujo gástrico.
4. Consecuencias de la aspiración de una sustancia extraña.

La neumonía por aspiración es una palabra que se utiliza con frecuencia para describir varias enfermedades, pero sólo hablaremos de la neumonía química provocada por jugos gástricos o alimentos, la neumonía lipoidea y la neumonía causada por aspiración de HC (17).

1.3.2.3. EPIDEMIOLOGÍA

Dado que la neumonía por aspiración suele excluirse de los estudios epidemiológicos sobre la neumonía, su incidencia y prevalencia son

poco conocidas. en EE.UU., entre 1992 y 1998, el hospital de pacientes ancianos con neumonía por aspiración aumentó un 93,5% (18).

Si sólo se tienen en cuenta las personas que precisan ingreso y la mortalidad por ingreso puede llegar al 34%. Con una frecuencia 10 veces mayor que en las personas mayores no hospitalizadas, los pacientes de edad avanzada, en particular los denominados débiles, son los que corren mayor peligro. y también es responsable de la mayoría de las muertes en el primer año tras un ictus (19).

Uno de cada 3.000 individuos sedados puede desarrollar neumonitis por aspiración o neumonitis química como resultado de los tratamientos anestésicos modernos; esta afección tiene una incidencia de mortalidad de uno de cada 125.000 y representa entre el 10% y el 30% de todos los pacientes anestésicos mortales. En un estudio de 99.441 pacientes que recibieron anestesia no obstétrica, 14 individuos que presentaban una o más variables de riesgo experimentaron aspiración pulmonar perioperatoria (21).

Se ha observado que con intubaciones de urgencia hospitalizados en de urgencias, unidades de cuidados críticos o ambulatorios corren un mayor riesgo de aspiración. Debe hacerse todo lo posible para reducir el riesgo de aspiración en estos pacientes, incluida la retirada de la dentadura postiza, la desobstrucción y, ocasionalmente, la inserción de

una sonda nasogástrica en el estómago para drenar el contenido antes de la intubación (22).

1.3.2.4. FISIOPATOLOGÍA

La disfagia orofaríngea funcional, los problemas digestivos superiores y las alteraciones fisiológicas del aparato respiratorio relacionadas con la edad son algunos de los cambios que requieren una atención específica. Las vías respiratorias están entonces protegidas de la infección clínica recurrente por un sistema que incluye la tos vigorosa, el transporte ciliar activo, la inmunidad humoral y la inmunidad celular (23).

El ácido gástrico es uno de los varios compuestos que son inmediatamente peligrosos para los pulmones o que provocan una reacción inflamatoria cuando se inhalan, La neumonía lipóidea puede ser provocada por aceites laxantes y compuestos del petróleo. La inhalación de gasolina y queroseno puede provocar neumonitis química (véase Intoxicación por hidrocarburos) (24).

El ácido del contenido del estómago es la principal causa de daños, aunque los alimentos y otras sustancias consumidas en grandes cantidades, como el carbón activado utilizado para tratar las sobredosis, también pueden ser peligrosos. La rápida bronca constricción, la atelectasia y el edema son causados por la quemadura química que el ácido gástrico provoca en los pulmones y las vías respiratorias. Esta enfermedad puede derivar en un síndrome de dificultad respiratoria

aguda o resolverse espontáneamente, por lo general en pocos días. Alrededor del 25% de los pacientes contraen una sobreinfección bacteriana (25).

Los sistemas de defensa normales eliminan regularmente el inóculo sin complicaciones en personas sanas que aspiran pequeñas cantidades de secreciones orales. La neumonía y/o el absceso pulmonar suelen producirse por la aspiración de dosis mayores o en un paciente con las defensas pulmonares comprometidas (26).

1.3.2.5. FACTORES DE RIESGO PARA UNA NEOMONIA ASPIRATIVA

- **Edad:** La probabilidad de colonización orofaríngea aumenta con la edad. Las comorbilidades de los ancianos, como la inmovilidad, las enfermedades cardiovasculares, la incontinencia urinaria y otras deficiencias, también se han relacionado con este riesgo.
- **Desnutrición:** Tiene una relación directa con la disfagia de la orofaringe. Un índice de masa corporal bajo y la hipoalbuminemia podrían ser factores de riesgo independientes de neumonía.
- **Tabaquismo:** El tabaco incide en muchos sistemas defensivos, favoreciendo la adhesión bacteriana y la posterior colonización.
- **Inhaladores y aerosoles:** En ausencia de investigaciones particulares, la falta de higiene puede ser la causa de la

contaminación orofaríngea, que puede deberse a una falta de atención a la limpieza.

- **Deshidratación:** Al eliminar los bacilos gramnegativos, la deglución y el flujo salival son esenciales para mantener una flora bacteriana orofaríngea adecuada. Una mayor colonización bacteriana sería posible por una baja producción de saliva en los ancianos o como consecuencia de medicamentos que la inhiben.
- **Disminución de la efectividad el sistema inmunitario:** Los cambios relacionados con la edad en la capacidad de los linfocitos T periféricos para competir con los antígenos están relacionados con esto (27).
- **Aumento del pH gástrico.** Cualquier situación que provoque un aumento del pH, como el uso de medicamentos inhibidores de la secreción gástrica, la gastroparesia, el bloqueo intestinal y la alimentación enteral, es favorable para la colonización gástrica y orofaríngea.

1.3.2.6. SIGNOS Y SINTOMAS

La neumonía lentamente a partir de la presencia de esputo putrefacto, pérdida de peso y/o anemia; o como consecuencia de una fístula bronquial, una neumonía necrotizante o un empiema. Tanto el desarrollo gradual como las consecuencias se atribuyen a microbios anaerobios. En los casos más graves, las manifestaciones de la

hipoxemia incluyen cianosis, taquipnea, edema pulmonar, hipotensión, tos con expectoración mucopurulenta, e incluso manifestaciones menos complejas sin síntomas significativos, como la presencia de desaturación leve de oxígeno y hallazgos radiológicos sugestivos (29).

De los cuales 13 precisaron más de seis horas de respiración mecánica, y cuatro pacientes fallecieron. Las imágenes radiológicas pueden parecer tuberculosis pulmonar, cáncer metastásico o edema agudo de pulmón, a pesar de que con frecuencia son predictivas del diagnóstico. Los ancianos que desarrollan neumonía tienen una prevalencia significativa de aspiración silenciosa: el 71%, frente al 10% de los controles (30).

1.3.2.7. DIAGNÓSTICO

El diagnóstico se realiza en función de la localización y las circunstancias del síndrome de aspiración, así como de consideraciones clínicas. Específicamente, un examen físico, análisis de imágenes, incluyendo radiografías pulmonares frontales y laterales, y tomografía pulmonar. Se pueden sugerir otras técnicas, como la video fluoroscopia orofaríngea y la manometría gastroesofágica, que son más beneficiosas en la búsqueda de variables de riesgo que en la ayuda al diagnóstico. Los estudios sobre el microbiota también son cruciales (31).

- **Radiografía de tórax**

La radiografía de tórax de una neumonía por aspiración suele revelar, aunque no siempre, un infiltrado en los segmentos pulmonares descendentes. La tomografía computarizada (TC) con contraste es más sensible y selectiva para el absceso pulmonar y muestra un nivel hidroaéreo o una lesión circular llena de líquido (32).

Aunque no pueden identificarse en las pruebas de imagen, la neumonía y la neumonía por aspiración pueden reconocerse por su curso clínico. Los resultados radiográficos en individuos que han aspirado vaselina o aceite pueden diferir; pueden desarrollarse gradualmente consolidación, cavitación, infiltrados intersticiales (29).

- **Estudios Bacteriológicos**

En los pacientes ancianos con neumonía por aspiración, las pruebas microbiológicas estándar de esputo y los hemocultivos tienen una rentabilidad baja. Por lo tanto, deben emplearse procedimientos invasivos más fiables que no suelen utilizarse en pacientes frágiles o ancianos, como la broncoscopia con catéter telescópico o la punción aspirativa transtorácica. La punción transtraqueal y la toracocentesis se utilizaron para obtener muestras, lo que presentaba un riesgo significativo de contaminación. Estos procedimientos se utilizaban con frecuencia en pacientes alcohólicos con esputo putrefacto que presentaban infecciones avanzadas o secuelas como abscesos, neumonía necrotizante o empiema (34).

1.3.2.8. TRATAMIENTO

- **Antibióticos**

El tratamiento se con frecuencia se prescriben antibióticos (betalactámicos/inhibidores de betalactamasas o clindamicina) a los pacientes con aspiración gástrica observada o confirmada. Sin embargo, si los pacientes se recuperan rápidamente, pueden suspenderse los antibióticos. Incluso los pacientes con síntomas que parecen leves pueden tratarse sin iniciar antibióticos. Evite los compuestos tóxicos que puedan provocar una neumonía lipoidea. Los corticosteroides sistémicos pueden ser útiles en personas que han aspirado aceite o vaselina, según resultados anecdóticos (35).

Para la neumonía por aspiración se aconseja un betalactámico/inhibidor de la betalactamasa, reservándose la clindamicina para las personas alérgicas a la penicilina. Puede utilizarse un carbapenémico o piperacilina/tazobactam si la aspiración se produce en un entorno hospitalario; se añaden medicamentos eficaces contra el *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina si existen factores de riesgo para ese organismo. Muchos médicos siguen administrando antibióticos hasta que la radiografía de tórax desaparece por completo o sólo revela una pequeña anomalía residual estable (36).

- **Otras Formas de Tratamiento**

Las demás modalidades terapéuticas se ocupan del control de la disfagia y la aspiración pulmonar. Pueden emplearse en cinco

agrupaciones que pueden utilizarse todas a la vez: Para garantizar que los pacientes con disfagia neurogénica o relacionada con el envejecimiento estén correctamente hidratados sin aspiración, la modificación de la textura de los fluidos es especialmente crucial (37).

✓ Un método para potenciar los sentidos. Son útiles para quienes padecen apraxia o alteraciones de la sensibilidad oral, frecuentes en las personas mayores. El proceso de deglución se activa con sabores fríos o ácidos. Según ciertas investigaciones, la teofilina, el cilostazol, la amantadina y los inhibidores de la ECA aceleran el reflejo de deglución.

✓ Utilizar estrategias neuromusculares, mediante métodos de retroalimentación y rehabilitación, para mejorar el control y la propulsión de la lengua. - Técnicas particulares de deglución. El paciente debe ser capaz de aprender y ejecutar estas técnicas sin ninguna instrucción. La posibilidad de realizar un examen video fluoroscópico de la deglución permite elegir la terapia en función del grado de anomalías de cada paciente (38).

1.3.2.9. PREVENCIÓN

El resultado clínico global y las estrategias de prevención de la aspiración son cruciales. Evitar la alimentación oral y los medicamentos orales, así como elevar la cabecera de la cama más de 30 grados, puede ser útil para los pacientes con disminución del nivel de conciencia. Elimine cualquier sedante de su régimen. En un esfuerzo por disminuir

el riesgo de aspiración, desde hace tiempo se aconseja que los pacientes con disfagia (causada por un ictus u otros problemas neurológicos) sigan dietas con una textura especial; sin embargo, hay pocos datos sólidos que avalen su eficacia (39).

Las sondas de gastrostomía o yeyunostomía percutáneas se utilizan con frecuencia en pacientes con disfagia grave, pero no está claro si este enfoque reduce realmente el riesgo de aspiración, ya que los pacientes pueden seguir aspirando secreciones orales y pueden experimentar reflujo por la alimentación a través de la sonda de gastrostomía. Para las personas que aspiran con frecuencia, mantener una buena higiene bucal y recibir tratamiento dental rutinario puede ayudar a evitar la aparición de neumonía o un absceso (40).

✓ **Estrategias para la prevención de neumonía aspirativa**

En pacientes con factores de riesgo, lo siguiente puede ayudar a prevenir la aparición de micro aspiraciones como aspiraciones:

- ✓ Mantener al paciente en una postura adecuada, principalmente sentado o semisentado.
- ✓ Ofrecer una correcta hidratación e higiene oral.
- ✓ Antes y después de interactuar con el paciente, lávese las manos.
- ✓ Mantener la limpieza y sequedad de los equipos de tratamiento presurizados y en aerosol.
- ✓ Abstenerse de utilizar antibióticos innecesarios.
- ✓ Manejo eficaz del reflujo gastroesofágico.

- ✓ Medicación: inhibidores del ácido fólico, amantadina, capsaicina y cilostazol.
- ✓ Vacunación antineumocócica y antigripal, la posición de 45° en la cama debe tenerse en cuenta en los pacientes hospitalizados. Se ha demostrado que la aspiración subglótica da buenos resultados si el paciente necesita intubación orotraqueal durante más de tres días (41).

CAPÍTULO II

CASO CLÍNICO

2.1. OBJETIVOS

2.1.1. Objetivo General

Elaborar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente con diagnóstico de neumonía aspirativa del servicio de Medicina del Hospital Huaraz, 2023

2.1.2. Objetivos Específicos.

- Determinar los principales diagnósticos de enfermería en el paciente con neumonía aspirativa.
- Aplicar el proceso de atención de enfermería al paciente con diagnóstico de neumonía aspirativa.
- Ejecutar y valorar los cuidados de enfermería brindados al paciente con diagnóstico de neumonía aspirativa.

2.2. SUCESOS RELEVANTES DEL CASO CLÍNICO

2.2.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

INICIALES NOM Y AP:	J.C.V.B
EDAD:	63
SEXO:	M.
PROCEDENCIA:	Huaraz
SITUACION FAMILIAR:	Viudo
CONDICION SOCIOECONÓMIC:	Depende de familiares
OCUPACIÓN:	Desempleado

Situación de ingreso de paciente: usuario adulto de sexo masculino que acudió a urgencias con tos continua, flema blanca, disnea de moderados esfuerzos y molestias torácicas pleuríticas en el lado derecho.

2.2.4.DEFINICIÓN DE LA PATOLOGÍA

La neumonía aspirativa son posibles consecuencias son neumonía bacteriana, neumonitis química u obstrucción de las vías respiratorias.

La disnea y la tos son algunos de los síntomas.

2.2.5. ETIOLOGÍA

MECANISMO	DESCRIPCIÓN
Enfermedad de Mendelson (aspiración de jugo gástrico).	Esta afección implica la aspiración de ácido y otras partículas relacionadas con el estómago. Suele provocar una neumonitis química, que causa una lesión

	pulmonar inmediata. En pacientes con niveles alterados de conciencia, se produce esta situación.
Fístulas traqueoesofágicas con o sin atresia esofágica	Un tipo poco frecuente de malformación esofágica con una etiología compleja que incluye variables ambientales y genéticas es la fístula traqueoesofágica sin atresia esofágica. Tos, asfixia alimentaria, cianosis y/o neumonía recurrente son algunos de sus síntomas.
Neumonía lipoidea.	Una afección poco frecuente causada por la inhalación continuada de lípidos exógenos. Aunque lo más frecuente es que se manifieste en su forma crónica, también puede manifestarse de forma aguda en casos de aspiración involuntaria de partículas grasas de gran tamaño.
Trastornos en los mecanismos de deglución	La disfagia, es el tiempo que transcurre la deglución.
Consecuencias de la aspiración de una sustancia extraña	Referencia a la introducción inadvertida de un elemento, ya sea orgánico o inorgánico.

2.2.6. SINTOMATOLOGÍA

- ✓ Dolor torácico.
- ✓ Expectoración con mal olor y flemas verdes, negras o con pus o sangre.

- ✓ Fatiga.
- ✓ Sibilancias.
- ✓ Falta de aliento.
- ✓ Fiebre.
- ✓ Tos
- ✓ Halitosis.
- ✓ Transpiración excesiva.

2.2.7. ESTRUCTURA DE DIAGNÓSTICO

- **Anamnesis**

En los pacientes con neumonía aspirativa ocurre que al ser ingresados y permanecer en hospitalización, las “bacterias gramnegativas, pseudomonas, Escherichia coli o Klebsiella” son los microorganismos más comúnmente implicados. Los aspectos clínicos y evolutivos de la crisis son más importantes en personas a las que no se les reconoce hipertensión.

- **Exploración física.**

El objetivo del examen clínico es identificar las lesiones que presenta el paciente para poder aplicar un plan de tratamiento que lo mantenga sano y prevenir la limitación de daños.

2.2.8. FORMA DE TRATAMIENTO

Identificar los tipos de nutrientes y calorías necesarios para satisfacer las necesidades alimentarias.

Dada la disfagia, administrar dieta turmix.

Considerar las causas del bajo peso corporal.

Tomar nota de las náuseas o vómitos.

Según las indicaciones del médico, dar fórmulas comerciales o bebidas mezcladas y mantener un estado de nutrición e hidratación adecuado.

2.2.9. PRONÓSTICO

Reservado.

2.2.10. DESARROLLO DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

I. EVALUACION

1.1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

N Y APE: José Carlos Valdez Buenaventura.

EDAD: 63 años

SEXO: M

GRADO DE EDUCATIVO: Analfabeta

ORIGEN: Huaraz

LENGUA: Castellano

SITUACION CIVIL: Viudo

COND. SOCIOECONÓMICA: Depende de familiares

OCUPACIÓN: Desempleado

CAUSA DE CONSULTA: Beneficiario adulto varón ingreso a urgencias, constante tos, expectoración blanca, disnea de moderados esfuerzos y molestias torácicas pleuríticas en el lado derecho.

FECHA DE CONSULTA: 17/11/2020

FECHA DE EJECUCION DEL PAE: 17/11/2020

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Persona adulto mayor de sexo masculino con iniciales J.C.V.B. de 63 años de edad, con N° autogenerated: 3805041-000 Se encuentra hospitalizado hace 2 días en el Hospital Huaraz servicio de medicina, Cama N°5, siendo día 19 de noviembre del 2020 se levanta la información de la persona con diagnóstico médico de Neumonía aspirativa.

Se le observa en posición semi fowler en su unidad, despierto, quejumbroso, refiere que no puede respirar, presentando así una sensación de ahogo; para ello recibe oxígeno por cánula binasal (5L X´). Al examen físico se evidencia piel seca con presencia de micosis en los dedos, presenta edema, alimentación por sonda nasogástrica (19/11/20). Verbaliza palabras con dificultad, no deambula. Presencia de catéter venoso central en yugular derecha colocado el (19/11/20), Presencia de vía periférica salinizada en miembro superior derecho (19/11/20), presenta también úlcera de II° grado en el nivel glúteo lado izquierdo, se evidencia 4 días sin deposiciones, portador de sonda Foley (19/11/20), Grado de dependencia II.

1.5. PATOLOGIAS ACTUALES

Individuo adulto varón hospitalizado en el servicio de medicina el cual presenta neumonía aspirativa.

1.6. EXAMEN FÍSICO:

• **FUNCIONES VITALES:**

T°	38.6°C
PA	150/100 mmHg
FC	80 x min
FR	22 x min
SO2	90%

• **ANTROPOMETRÍA:**

Peso: 72 kg

• **ASPECTO GENERAL:**

Paciente demacrado, despierto, quejumbroso, por ratos se desorientado, en mal estado nutricional, refiere que no puede respirar bien, presentando así una sensación de ahogo.

Casi dependiente.

Emocionalmente refiere sentirse cansado, experimentar mareos y ocasionalmente tener molestias en el pecho.

• **EXAMEN REGIONAL:**

Al examen regional se evidencia los siguientes datos:

Cabeza:

- ✓ Normo cefálica
- ✓ Cabello con buena implantación
- ✓ Color de cabello negro

Cara:

- ✓ Redonda de tez clara

✓ Edema en cara

Ojos:

✓ Color: Marrones oscuros

✓ Simétricos

✓ Pupilas tamaño 1mm isocóricas foto reactivas a la luz.

Orejas:

✓ Forma simétrica

✓ Limpias, No presenta cerumen

✓ Buena implantación

✓ Pabellones auriculares sin deformaciones

Nariz:

✓ Recibe oxígeno por cánula binasal (5L)

✓ Simétrica

✓ Tabique sin desviación

✓ Presencia de sonda nasogástrica (19/11/20)

Boca

✓ Mucosas resacas

✓ Dentadura completa

✓ Reflejo tusígeno presente

✓ verbaliza palabras con dificultad

Cuello

✓ Simétrico

✓ Presencia de un catéter central en el lado izquierdo del cuello (19/11/20)

✓ Cuello cilíndrico móvil

✓ Pulso carotideo presente

Tórax

✓ Simétrico sin alteración

✓ Pulmones

✓ Ruidos agregados: ron cantes en ambos campos pulmonares

✓ F.R: 22 x minuto (apoyo de CBN 5 litros x')

Aparato Cardiovascular

✓ Pulso: 80 x minuto

✓ P/A: 150/100

✓ Sat.O₂: 90 % (apoyo de CBN 5 litros x')

Abdomen

✓ B/D

✓ A la auscultación Ruidos hidroaéreos

Miembro superiores

✓ Presenta edemas en los dos miembros superiores

✓ Simétricas

✓ Presencia de vía periférica salinizada en miembro superior derecho

✓ Llenado capilar en 2 segundos

✓ Uñas cortas con signos de micosis

Miembros inferiores

✓ Presenta edemas en los dos miembros inferiores

✓ Piel reseca en los miembros inferiores

✓ Llenado capilar de 2 segundos

- ✓ Uñas cortas con signos de micosis
- ✓ Leve decorticación en los pies
- ✓ Presencia de úlcera de II° grado en el nivel glúteo lado izquierdo

Aparto genitourinario

- ✓ Higiene perineal conservada
- ✓ Pene y testículos edematizados
- ✓ Presencia de sonda Foley (19/11/20)
- ✓ Piel compacta
- ✓ T- 38.6 °C

Examen Neurológico

Desorientado por ratos, con problemas de sueño, poco comunicativo.

- Escala de Glasgow 12

ESCALA EVALUADA	PUNTAJE	PUNTAJE ENCONTRADO
“Respuesta ocul”		
“Indeliberado”	4	X
“Al llamado”	3	
“Al dolor”	2	
“Ninguna”	1	
“Respuesta verb”		
“Orientada”	5	
“Confusa”	4	x

“Palabras inapropiadas”	3	
“Sonidos incomprensibles”	2	
“Ninguno”	1	
“Respuesta moto”		
“Obedece a órdenes”	6	
“Localiza el dolor”	5	
“Retira al dolor”	4	X
“Flexión anormal”	3	
“Extensión anormal descerebración”	2	
“Ninguna”	1	

1.8. DX MÉDICO

Neumonía Aspirativa

1.9. TRATAMIENTO MÉDICO ACTUAL

PACIENTE: J.C.V. B		
MEDICAMENTO INDICACIONES	VIA DE ADMINISTRACIÓN	HORA DE ADMINISTRACION
Albumina Humana (20%)	EV	Cada 8 horas
Furosemida (20mg)	EV	Cada 8 horas (post albumina)
Ceftriaxona (2gr)	EV	C/24 horas
Clindamicinas (600mg)	EV	C/8 horas
Hidrocortisona (250mg)	EV	Cada 8 horas

(SF+ Salbutamol10gts)	Nebulización	C/4 horas
Bromuro de Ipratropio (3 puf)	Inhalación	Cada 4 horas
Acetilcisteína (600mg)	SNG	Cada 12 horas
Levosulpirida (25 mg)	EV	Cada 8 horas
Simeticona (30 gts)	SNG	Cada 8 horas
Esomeprazol (40mg)	EV	Cada 24 horas
Enoxaparina (40 mg)	SC	Cada 24 horas
Paracetamol (1 gr)	SNG	PRN a T°>37.8°C
Oxígeno por CBN		PRN SaO2>92%
Aspiración de secreciones		Post NBZ

1.10. VAL. POR DOMINIOS Y CLASE

“DOMINIOS”	“DATOS (Objetivos y Subjetivos)”
<p>CLASE 1</p> <p>- “Deterioro de deglución” (00103)</p> <p>- Desequilibrio nutricional: inferior a la necesidad corporal (00002)</p>	<p>Piel seca/Peso de 72 kg /Tamaño 1.65/Abdomen constipado /Presencia de ruidos hidroaéreos a la auscultación/Dentadura completa/Mucosa oral alterada/IMC 26 /Dieta líquida, alimentación por SNG (19/11/20), por presentar dificultad para deglutir.</p>
<p>“DOMINIO” 3</p> <p>“Excreción e intercambio”</p> <p>“CLASE” 1</p>	<p>Presencia de sonda Foley (19/11/20) /Presencia de pañal (19/11/20) /Se evidencia 4 días sin deposición, ruidos ron</p>

<p>Estreñimiento (00015)</p> <p>“CLASE” 4</p> <p>Deterioro de intercambio gaseoso (00030)</p>	<p>cantes en ambos campos del pulmón, dificultad para respirar, diuresis de 800 a 1200 en 24 horas.</p>
<p>“DOMINIO” 4</p> <p>“Act./Reposo”</p> <p>CLASE 1</p> <p>Trastorno del patrón sueño (000198)</p> <p>CLASE 2</p> <p>Deterioro de movilidad física (00085)</p> <p>CLASE 4</p> <p>Patrón respiratorio ineficaz (00032)</p> <p>CLASE 5</p> <p>Déficit de autocuidado baño/higiene (00108)</p>	<p>Grado de dependencia II /Pulso: 80 x minuto /P/A: 150/100 /Sat.O2: 90 % /F.R: 22 x minuto problemas para conciliar sueño, presencia de edemas en miembros inferiores, deficiente capacidad de autocuidado, problemas para movilizarse.</p>
<p>Deterioro de la comunicación verbal (00051)</p>	<p>Escala de coma Glasgow 12 puntos. /Pupilas tamaño 1mm isocóricas, foto reactiva a la luz /Verbaliza palabras con dificultad.</p>
<p>“DOMINIO” 11</p> <p>Seguridad y protección</p> <p>CLASE 2</p> <p>Deterioro de integridad cutánea (00047)</p> <p>CLASE 2</p> <p>Riesgo de aspiración</p> <p>CLASE 6</p> <p>Hipertermia (00007)</p>	<p>Temperatura corporal de 38.6 °C /Presencia de vía periférica salinizada en miembro superior derecho (19/11/19). Piel reseca. /Se evidencia edemas en el M.I. La presencia de úlcera en 2° grado. /Presencia de catéter central en el lado izquierdo del cuello y alimentación por sonda nasogástrica.</p>

--	--

II. DIAGNÓSTICO:

DATOS SIGNIFICATIVOS AGRUPADOS	PROBLEMA DX NANDA	CAUSA R/C	CARACTERÍSTICAS M/P EVIDENCIA
Dificultad respiratoria, fatiga, agitación e irritabilidad	Modelo respiración ineficaz (00032)	R/C Relacionado con baja intercambio de energía.	E/P Disnea. SO ₂ = 90%. Con apoyo de cbn, falta de aliento
Glasgow 12, presencia de SNG, con apoyo de oxigenación	perdida de la comunicación verbal (00051)	R/C situaciones fisiológicas	E/P Dificultad para hablar o verbalizar
Úlcera por presión de 2º Grado.	perdida de la integridad cutánea (00046)	R/C Falta de estado nutricional (inanición) y Inmovilización física	E/P Destrucción de la capa de la piel dermis, exudado.
SNG para la alimentación y mediación	Riesgo de aspiración (00039)	R/C Nutrición y administración de medicamentos.	
Temperatura elevada, escalofríos, sensación de debilidad.	Hipertermia (00007)	R/C. la enfermedad.	E/P Temperatura de 38.6 cº Sudoración.
Debilidad, incapacidad de autocuidado.	“falta de autocuidado baño /higiene” (00108)	R/C. Deterioro neuromuscular y musculoesquelético	E/P Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo

Relación de Diagnósticos de enfermería encontrada

Diagnóstico Real:

- ✓ “Patrón Respiratorio Ineficaz” (00032) R/C “Relacionado con disminución de la relación energía y fatiga”. E/P Disnea, SO₂ = 90%.
“Con apoyo de cbn, falta de aliento” (dominio 4 y clase 4)
- ✓ “Estreñimiento” (00011) R/C “Cambio en el tipo de alimentos ingeridos o en el patrón de alimentación E/P cambios en el patrón intestinal” (dominio 3 clase 2)
- ✓ “Deterioro de la integridad cutánea” (00046) R/C “Alteración de estado nutricional (inanición) y Inmovilización física E/P Destrucción de las capas de la piel dermis, exudado” (dominio 11 y clase 2)
- ✓ “Hipertermia” (00007) R/C. “La enfermedad E/P Temperatura de 38.6 c° Sudoración” (dominio 11 y clase 6)
- ✓ “Déficit de autocuidado baño /higiene” (00108) R/C. “Deterioro neuromuscular y musculoesquelético E/P Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo” (dominio 4 y clase 5)
- ✓ Deterioro de la comunicación verbal” (00051) R/C condiciones fisiológicas E/P Dificultad para hablar o verbalizar (dominio 5 clase 5)

Diagnosticó Potenciales:

- ✓ Riesgo de aspiración (00039) R/C Alimentación o administración de medicamentos por sonda nasogástrica (dominio 11 y clase 2)

III. PLAN DE CUIDADOS:

DIAGNÓSTICO	OBJETIVOS	INTERVENCIONES	BASE

	NOC	NIC	CIENTIFICA
Patrón Respiratorio Ineficaz (00032) R/C Relacionado con disminución de la relación energía y fatiga. E/P Disnea, SO ₂ = 90%. Con apoyo de cbn, falta de aliento (dominio 4 y clase 4)	Paciente mejorara la respiración con el apoyo de del personal de salud durante el turno.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Monitorización regular de la FR, la saturación de oxígeno ✓ Oxigenoterapia. ✓ Técnicas de respiración efectiva y tos efectiva ✓ Observar las F.V. 	“Es la alteración en la inhalación y/o exhalación que no satisface las necesidades metabólicas”.
Estreñimiento (00011) R/C Cambio en el tipo de alimentos ingeridos o en el patrón de alimentación E/P cambios en el patrón intestinal (dominio 3 clase 2)	Paciente mejorar su eliminación intestinal con el apoyo del personal de salud durante el turno.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Manejo intestinal. ✓ Manejo del estreñimiento: impactación. ✓ El manejo de líquidos. ✓ Administración y manejo de líquidos: electrolitos 	hace referencia a una disminución de la frecuencia normal de defecación, acompañada de eliminación dificultosa o incompleta de heces y/o eliminación de heces excesivamente duras y secas.
“Deterioro de la integridad cutánea” (00046) R/C Alteración de estado nutricional (inanición) y	Paciente mejorara la integridad de la piel durante su estancia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuidados de las heridas. ✓ Prevención de las UPP ✓ Cambios posturales ✓ Terapia 	La piel es el tejido aponeurótico, la protección del cuerpo contra las lesiones y la infección. La

Inmovilización física E/P Destrucción de las capas de la piel dermis, exudado. (dominio 11 y clase 2)	hospitalaria	<p>nutricional.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Precauciones circulatorias ✓ Informe de incidencias: 	integridad cutánea alterada puede deberse a una variedad de factores, desde lesiones traumáticas hasta enfermedades crónicas.
Riesgo de aspiración (00039) R/C Alimentación o administración de medicamentos por sonda nasogástrica (dominio 11 y clase 2)	Paciente reducirá el riesgo de aspiración durante el turno	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Precauciones para evitar la aspiración. ✓ Vigilancia. ✓ Cambio de posición. ✓ Manejo de las vías aéreas. ✓ Manejo nutricional. 	“Situación en que el individuo corre el peligro de que penetren en el tracto traqueo bronquial secreciones orofaríngeas y gastrointestinales”.
Hipertermia (00007) R/C. la enfermedad E/P Temperatura de 38.6 c° Sudoración. (dominio 11 y clase 6)	Paciente disminuye la temperatura a valores normales en 2 horas	<ul style="list-style-type: none"> ✓ “Monitorización de los signos vitales”. ✓ “Precauciones con hipertermia maligna”. ✓ Tratamiento de la fiebre. 	es el estado en que la temperatura corporal se eleva por encima de los límites normales.
Déficit de autocuidado baño /higiene (00108) R/C. Deterioro neuromuscular y	Paciente mejora su condición de higiene corporal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ayuda con los autocuidados: ✓ Educación para la salud ✓ Realizar baño de 	Estado en que el individuo manifiesta una incapacidad.

musculoesquelético o E/P Incapacidad para lavar total o parcialmente el cuerpo (dominio 4 y clase 5)	durante el turno	esponja, lavado de cabello, etc. ✓ Mantenimiento de la salud oral	
Deterioro de la comunicación verbal (00051) R/C condiciones fisiológicas E/P Dificultad para hablar o verbalizar (dominio 5 clase 5)	Paciente mejora la comunicación verbal durante la estancia en el hospital	✓ Mejorar la comunicación ✓ Facilitar el aprendizaje.	se define como: Deterioro de la capacidad para realizar o completar por uno mismo.

IV. EVALUACIÓN Y EJECUCIÓN

Para la realización de los distintos procedimientos contamos con un amplio entorno que nos permite llevar a cabo cada actividad presentada, considerando el análisis crítico e instrumento de enfermería.

A lo largo de este proceso se realizan distintos procedimientos, y se realizan diariamente las actividades proyectadas que se indican a continuación:

- Interacción enfermero – paciente .
- Valoración de la situación real del paciente .
- Fundamentación científica de las intervenciones .
- Aplicación de las normas de bioseguridad .
- Administrar medicamentos prescritos .
- Control de signos vitales y registro en la historia clínica .

- Brindar comodidad y confort .
- Aplicar los 10 correctos .
- Brindar ayuda en el cuidado .
- Educar a la paciente y familia sobre la enfermedad de la paciente .
- Valorar integridad cutánea .
- Evaluar escala de Glasgow .
- Realizar cambios posturales y ejercicios pasivos .

2.3. DISCUSIÓN

La mayoría de las personas mayores padecen neumonía por aspiración, un peligro bastante común para ellas. El cuerpo humano busca adaptarse al medio, asimismo esta es reforzada mediante la nutrición, la terapia, la farmacología, otros.

Tal manera de concluye que la presbifagia incrementa el riesgo espirativo. Hasta que se restableció y evaluó su patología, el paciente estuvo hospitalizado en el Servicio de Medicina Interna. Tras su evaluación, el médico realizó el diagnóstico primario para poder prestarle cuidados de enfermería con el fin de acelerar su recuperación. Dado que el personal de enfermería es el primero en evaluar los síntomas y signos del paciente, el trabajo y el tratamiento del personal de enfermería son cruciales para estos pacientes. (42)

El propósito de la aspiración de secreciones es eliminar las secreciones del árbol bronquial que los pacientes no pueden excluir espontáneamente, manteniendo así la permeabilidad del tubo traqueal para el intercambio de gases adecuado a nivel alvéolo-capilar en el presente caso en estudio es de suma importancia prevenir estas complicaciones a través de nuestra intervención de enfermería. (43)

En el servicio de medicina generalmente los pacientes se encuentran hospitalizados por varios días, pero no lo suficiente para lograr su recuperación, del profesional que brinda es y debe ser de calidad, que permita cumplir nuestras actividades para lograr alcanzar los objetivos propuestos con

la finalidad de lograr la recuperación del paciente. Al examinar a nuestro paciente debemos observar minuciosamente los problemas, trazarnos objetivos y buscar una solución actuando mediante los diagnósticos de enfermería ya establecidos. Se han encontrado estudios relacionados con mi caso en donde la prioridad es la recuperación del paciente y para ello lo que busca el personal de enfermería es el bienestar y la mejora para lograr integrarlo a la sociedad (43)

2.4. CONCLUSIONES

PRIMERO: individuo adulto mayor con cuadro de neumonía aspirativa que refiere sensación de falta de aire. Úlcera por presión de 2° Grado. Acumulo de secreciones y Presencia de SNG.

SEGUNDO: individuo con patología espirativo con los cuidados según el PAE.

TERCERO: individuo adulto mayor con cuadro de neumonía aspirativa el cual recibió cuidados de enfermería, con evolución favorable.

2.5. RECOMENDACIONES

PRIMERO: Si hay sospecha clínica de neumonía, se aconseja realizar una radiografía de tórax para confirmar el diagnóstico; si no se dispone de ella, se aconseja tratar al paciente como si tuviera una infección pulmonar, ya que retrasar el tratamiento antibiótico perjudicaría su pronóstico.

SEGUNDO: Crear planes de cuidados de enfermería estandarizados para el tratamiento de pacientes con cuadro de neumonía aspirativa a nivel hospitalario para mejorar la eficacia y la oportunidad del proceso de atención de enfermería.

TERCERO: Los pacientes con problemas de neumonía aspirativa deben recibir información e instrucciones para que puedan comprender las principales dificultades y el valor del autocuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la Salud. OMS. Neumonía infantil. [Internet]. 2022. [citado 1 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/pneumonia>
2. Arias Villalobos LF, Peláez Echavarría D, Méndez Solís G. Neumonía por aspiración. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2021 [citado 1 de enero de 2023]; 6(1): e583. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/583>
3. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, Anzueto A, Brozek J, Crothers K, et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. Am J Respir Crit Care Med [Internet]. 2019 [citado 20 de agosto de 2020];200(7):e45-67. Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/citedby/10.1164/rccm.201908-1581ST?role=tab>
4. Ramírez Palma Antonio, Calderón Vega Eugenia, Vidal Ortega Johana. Sistemas de aspiración: incidencia de neumonía asociada a ventilación mecánica y efectos hemodinámicos. enero [Internet]. 2021 [citado el 2 de enero de 2023]; 15(3): 1211. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2021000300010&script=sci_arttext&tlng=pt
5. Carrillo-Yáñez L, Muñoz-Ayala MP, Carrillo-García PL. Neumonía aspirativa en pacientes adultos mayores. Rev Soc Peru Med Interna 2013;

- [Internet]. 2021 [citado el 2 de enero de 2023]; 26 (2) Disponible en: <https://medicinainterna.net.pe/pdf/06.pdf>
6. Arias Villalobos LF, Peláez Echavarría D, Méndez Solís G. Neumonía por aspiración. Rev.méd.sinerg. [Internet]. 2021 [citado 23 de febrero de 2023];6(1): e583. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/583>
 7. Ministerio de Salud (MINSA). Infecciones respiratorias agudas afectan más a adultos mayores y menores de 5 años de edad. [Internet]. 2019 [citado 23 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/45319-infecciones-respiratorias-agudas-afectan-mas-a-adultos-mayores-y-menores-de-5-anos-de-edad>
 8. Gómez Capa CR y Martínez Bautista AL. Plan de alta en paciente adulto mayor con neumonía. Universidad Técnica de Machala. [Internet]. 2021 [citado el 2 de enero de 2023]; Disponible en: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17749/1/T-20433_GOMEZ%20CAPA%20CAROLINA%20ROXANA.pdf
 9. Rodríguez Seminario, Ana Cristina. Conocimiento y prácticas de la enfermera sobre medidas de prevención de neumonía. 2021.Trabajo de Grado Universidad Nacional de Trujillo. [Internet]. 2021 [citado el 2 de enero de 2023]; Disponible en:<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/16393/2E%20658.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

10. Calzado Sanz C, Cisneros Millán B, Ferrando Martínez C, Constantin Ancuta M, Pérez Roncero GR. Neumonía por broncoaspiración en paciente con Alzheimer. Caso clínico. [Internet] 2021 [citado el 2 de febrero de 2023] Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/neumonia-por-broncoaspiracion-en-paciente-con-alzheimer-caso-clinico/>
11. Rodríguez Hidalgo LA, Concepción-Urteaga LA, Hilario-Vargas J, Cornejo-Portella JL, Ruiz-Caballero DC, Rojas-Vergara DL. Reporte de caso de neumonía recurrente por aspiración de cuerpo extraño insólito en vía aérea. [Internet] 2021 [citado el 2 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.medwave.cl/investigacion/casos/8136.html>
12. Campos A, Cinthia; Florián M, Violeta A. Nivel de conocimiento y aplicación de medidas preventivas sobre neumonía intrahospitalaria en enfermeras del Hospital Regional Docente de Trujillo, Trabajo de grado, Universidad Privada Atenor Orrego. [Internet]. 2021 [citado el 2 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3665>
13. Marik PE. Aspiration pneumonitis and pneumonia: clinical review. N Engl J Med. [Internet]. 2001 [citado el 2 de febrero de 2023]; 344:655-672. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3810/hp.2010.02.276>
14. García Castañeda Hilda, Martínez Pantoja Arianna, López Izada Yanet. Neumonía lipoidea exógena aguda por aspiración accidental de hidrocarburo. Rev cubana med [Internet]. 2021 [citado el 2 de febrero de

- 2023]; 60 (suplemento 1): e1631. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232021000500005
15. Mandell LA, Niederman MS. Aspiration Pneumonia. N Engl J Med. [Internet]. 2019; [citado el 2 de dic de 2022] 14; 380 (7): 651-663. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30763196/>
16. Michael Klompas, MD, MPH. Neumonía por aspiración en adultos. [Internet]. 2022; [citado el 2 de febrero de 2023] Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/aspiration-pneumonia-in-adults>
17. Huaman - Junco, Gonzalo (2019) "Factores de riesgo asociados a neumonía nosocomial en pacientes adultos. Revista de la Facultad de Medicina Humana [Internet]. 2019; [citado el 22 de enero de 2023] 19(1): 11. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/rfmh/vol19/iss1/11>
18. Díaz F Alejandro, Labarca L Jaime, Pérez C Carlos, Ruiz C Mauricio, Wolff R Marcelo. Tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos. Rvdo. chile infectol. [Internet]. 2018 [citado el 2 de dic de 2022]; 22 (suplemento 1): s52-s66. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182005000400008
19. Santos Pérez Luis Alberto, Hernández Cabeza Diannys, Milián Hernández Cándida Grisel, Santos Milián Kevin Ronald. Neumonía en el paciente anciano. Factores de riesgo y mal pronóstico. Acta méd centro [Internet]. 2021 Sep [citado el 2 de dic de 2022; 15(3): 350-365. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000300350

20. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, Anzueto A, Brozek J, Crothers K, et al. Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. An Official Clinical Practice Guideline of the American Thoracic Society and Infectious Diseases Society of America. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. 2019 [citado 20 de agosto de 2022];200(7):e45-67. Disponible en: <https://doi.org/10.1164/rccm.201908-1581ST>
21. Neill S, Dean N. Aspiration pneumonia and pneumonitis: a spectrum of infectious/noninfectious diseases affecting the lung. *Current Opinion in Infectious Diseases* [Internet] 2019 [citado 4 de septiembre de 2020];32(2):152-157. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/QCO.0000000000000524>
22. Huaman-Junco G. Factores de riesgo asociados a neumonía nosocomial en pacientes adultos. [Internet] 2019 [citado 4 de septiembre de 2020]; 19(1):80-89. Disponible en: <https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1091&context=rfmh>
23. Cemeli Cano Mercedes, Laliena Aznar Sara, Valiente Lozano José, Martínez Ganuza Berta, Bustillo Alonso Matilde, García Vera César. Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. *Rev Pediatr Aten Primaria* [Internet]. 2020 [citado el 2 de dic de 2022]; 22(85): 23-32. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100005

24. Pajarón Guerrero, M; González Fernández, CR. Neumonía aspirativa. Capítulo 8. [Internet]. 2020 [citado el 2 de dic de 2022] Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/MarcosPajaron/publication/272827346_Neumonia_aspirativa/links/54f094ce0cf2b36214aa8938/Neumonia-aspirativa.pdf
25. Almirall J. Cabré M, Clavé P. Neumonía aspirativa. [Internet]. 2020 [citado 2023 Feb 02] 129 (11) : 424-432. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775307728750>
26. Cardozo A., Garcés MV., Echavarría A. Neumonía aspirativa por cuerpo extraño en paciente cocainómano y VIH positivo. Reporte de caso. CES Med. [Internet]. 2020 [citado el 22 de enero de 2023]; 26 (2): 237-241. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-87052012000200011
27. Rodríguez H, Cuestas G, Botto H, Nieto M, Cocciaglia A, Passali D, Gregori D. Complicaciones debido a la aspiración de cuerpos extraños en niños. Acta Otorrinolaringológica Española. [Internet]. 2018 [citado el 22 de enero de 2023] 67, (2): 93-101. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S000165191500031X>
28. Gonzalo Huaman J. Factores de riesgo asociados a neumonía nosocomial en pacientes adultos. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2019 [citado el 22

- de enero de 2023]; 19(1):80-89. Disponible en:
<https://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1091&context=rfmh>
29. Díaz E., Lorente L., Valles J., Rello J. Neumonía asociada a ventilación mecánica. Medicina. Intensivo [Internet]. 2018 [citado el 3 de febrero de 2023]; 34(5): 318-324. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912010000500005&lng=es.
30. Cemeli Cano M, Laliena AS, Valiente Lozano J, Martínez Ganuza B, Bustillo Alonso M, García Vera C. Características clínicas y evolutivas de la neumonía adquirida en la comunidad en pacientes hospitalarios. Rev Pediatr Aten Primaria [Internet] 2020 [citado 2022 nov 02]; 22(85): 23-32. Disponible en:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322020000100005
31. Julián-Jiménez A, Adán Valero I, Beteta López A, Cano Martín LM, Fernández Rodríguez O, Rubio Díaz R, Sepúlveda Berrocal MA, González Del Castillo J, Candel González FJ. Recomendaciones para la atención del paciente con neumonía adquirida en la comunidad en los Servicios de Urgencias. Rev Esp Quimioter. [Internet]. 2018 [citado 2023 Feb 03]; 31(2):186-202. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6159381/>
32. Naveda Romero Omar Eugenio. Factores de riesgo para el desarrollo de neumonía asociada al ventilador: un estudio de casos y controles. Pediatr. (Asunción) [Internet]. 2022 [citado 2022 nov 02]; 49 (1): 46-56.

Disponible en:

http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1683-98032022000100046&lng=en

33. Sejas CA, Soliz Uñona CA, Gonzalo López A. Síndrome de Mendelson: reporte de un caso. Gac Med Bol [Internet] 2018 [citado el 2 de febrero de 2023]; 38(2): 73-75. Disponible en:

http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662015000200016&lng=es.

34. Yepes David, Molina Francisco, Ortiz Gloria, Aguirre Ricardo. Factores de riesgo asociados a neumonía en pacientes con trauma craneoencefálico grave. Biomédica [Internet] 2019 [citado 2022 nov 02] ; 29(2): 253-259. Available from:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572009000200010&lng=en.

35. Gutiérrez-Rodríguez R, Soto-Arquiñigo L. Manejo y tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad. Acta Med Per. [Internet] 2018 [citado el 2 de febrero de 2023]; 23(1) Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n1/a05v23n1.pdf>

36. Díaz F Alejandro, Labarca L Jaime, Pérez C Carlos, Ruiz C Mauricio, Wolff R Marcelo. Tratamiento de la neumonía adquirida en la comunidad en adultos. Rdo. chile infectol. [Internet]. 2018 [citado el 4 de febrero de 2023]; 22 (1): s52-s66. Disponible en:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182005000400008

37. Bisso Andrade Aland. Antibioticoterapia en las infecciones graves. Acta méd. peruana [Internet] 2019 [citado el 2 de febrero de 2023] ; 28(1): 27-38. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000100006&lng=es.
38. Metlay JP, Waterer GW, Long AC, et al: Diagnosis and Treatment of Adults with Community-acquired Pneumonia. [Internet]. 2019 [citado el 2 de febrero de 2023]; 28(1): 27-38. Disponible en: <https://doi.org/10.1164/rccm.201908-1581ST>
39. Santos D de AR, Arcanjo D de PS, Silva GMB de M e, Mendes ALF, Mendonça SCB de, Lima TRC de M, et al. Factors associated with aspiration pneumonia and preventive measures in hospitalized elderly: a systematic review of observational studies. Rev CEFAC [Internet]. 2020; [citado el 2 de febrero de 2023] Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1982-0216/202022262920>
40. Souza LCD, Mota VBR DA, Carvalho Av Dos Sz De, Corrêa R Da Gcf, Libério Sa, Lopes Ff. Association between pathogens from tracheal aspirate and oral biofilm of patients on mechanical ventilation. Braz oral res [Internet]. 2018 [citado el 2 de enero de 2023] ; 31 Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1807-3107BOR-2017.vol31.0038>
41. Pardo-Cabello AJ, Manzano-Gamero V., Del-Pozo E., Gómez-Jiménez FJ, Luna-del Castillo JD, Puche-Cañas E. Mortalidad relacionada con medicamentos en pacientes ingresados en Medicina Interna. Anales Sis

- San Navarra [Internet]. 2018 [citado el 24 de febrero de 2023]; 41(3): 339-346. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.23938/assn.0381>.
42. Henríquez F, Ferrufino J, Inzunza N, Ñancuqueo A, Padilla E, Soldán V, Morales C. “Manejo deglutorio del adulto mayor institucionalizado por parte de técnicos en enfermería” un estudio cualitativo. [Internet]. (2020) disponible en : <https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1659>
43. Guía de Aspiración de Secreciones. Pdf. (internet) disponible: http://www.hospitalcayetano.gob.pe/portalweb/wpcontent/uploads/resoluciones/2018/rd/rd_090-2018-hch-dg.pdf