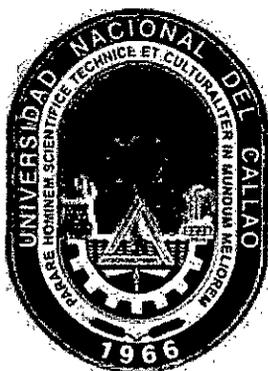


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA APLICACIÓN
DE LA PRUEBA DE ESFUERZO EN EL ADULTO MAYOR EN
EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL III
SUAREZ -ANGAMOS - ES SALUD, 2013 - 2015”**

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

LIC. SILVIA LUZ MARINA ORTEGA ROMERO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Silvia Luz Marina Ortega Romero', is positioned to the right of the name.

Callao, 2016

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. ANGÉLICA DÍAZ TINOCO	Presidenta
DRA. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES	Secretaria
MG. MARÍA DEL ROSARIO GUTIÉRREZ CAMPOS	Vocal

ASESORA Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

N° de Libro: 03

N° de Acta de Sustentación: 340

Fecha de aprobación de Informe de Experiencia Laboral: 25/11/2016

Resolución de Decanato N° 1355-2016-D/FCS de fecha 23 de noviembre de 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	5
1.2 OBJETIVO.....	9
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	11
2.1 ANTECEDENTES.....	11
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	16
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	26
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	28
3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS.....	28
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	29
3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LA PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE ESFUERZO EN EL ADULTO MAYOR	36
IV. RESULTADOS.....	38
V. CONCLUSIONES.....	43
VI. RECOMENDACIONES	44
VII. REFERENCIALES	45
ANEXOS.....	48

INTRODUCCIÓN

El presente estudio titulado: "PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE ESFUERZO EN EL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL III SUAREZ -ANGAMOS - ES SALUD", tiene como propósito describir los cuidados de enfermería que se aplica a los pacientes adultos mayores durante la prueba de esfuerzo; la cual, se define como uno de los exámenes no invasivos realizados con mayor frecuencia para la valoración diagnóstica y pronóstica de enfermedad coronaria, permitiéndonos ver cómo funciona el corazón durante el ejercicio.

Consiste en hacer caminar al paciente sobre una cinta rodante a distintas velocidades y pendientes de inclinación de acuerdo al protocolo utilizado; a pesar de ser considerado un procedimiento seguro, existe la posibilidad de complicaciones, debiendo ser dirigida por un equipo bien entrenado, con conocimientos de fisiología del ejercicio y reanimación cardiopulmonar; y es aquí, en donde el profesional de enfermería tiene una función decisiva, aportando cuidados integrales que garanticen la efectividad de la prueba y los resultados menos nocivos para el paciente.

Mediante un relato descriptivo retrospectivo, se presentan las características y eventos ocurridos durante la atención a los pacientes adultos mayores que acudieron al procedimiento de prueba de esfuerzo en el servicio de cardiología durante los años 2013 al 2015.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe el planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, el capítulo II incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, el capítulo III: considera la presentación de la experiencia profesional, capítulo IV : resultados ; capítulo V : conclusiones, capítulo VI las conclusiones y el capítulo VII Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Según las estadísticas sanitarias mundiales del 2014 publicadas por la OMS, en el mundo, las tres primeras causas de años de vida perdidos por muerte prematura fueron la cardiopatía isquémica, las infecciones respiratorias del tracto inferior, como la neumonía; y los accidentes cerebrovasculares. (1)

Según la Organización Mundial de la Salud, en los últimos dos decenios la mortalidad por enfermedades isquémicas del corazón aumentó, y en la actualidad ocupa la tercera causa mundial en la población general, y tiende a proyectarse a ser la primera hacia finales del 2020, año en el cual, de no tomarse las medidas para mejorar la salud cardiovascular y de continuar la tendencia actual, se perderá en el mundo un 25% más de años de vida sana. Además informa que las enfermedades infecciosas han sido desplazadas por las enfermedades crónicas y cerca del 80% de las muertes debidas a estas ocurren en países bajos y de medianos ingresos, como en el caso de Colombia, en donde, desde el año 2005, constituye la primera causa de muerte y es un factor importante de morbilidad.

El diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares ha experimentado avances importantes en las últimas décadas, el perfil del paciente cardíopata que en la actualidad ingresa al hospital es cada vez de mayor gravedad y dependencia, por lo que requiere unidades más tecnificadas y con mayor dotación de personal. El diagnóstico precoz de la cardiopatía isquémica en pacientes asintomáticos puede evitar en muchos casos, importantes costes sanitarios, y reducir las complicaciones, mejorando el pronóstico de estos pacientes; es decir, la propuesta de detección precoz de estos procesos, puede no solo prolongar la supervivencia, sino mejorar la calidad de vida (2).

La valoración diagnóstica y pronóstica de los pacientes con enfermedad coronaria en estudio o ya conocida, es la prueba de esfuerzo, que consiste en una banda rodante movida por un motor eléctrico sobre la que el paciente debe caminar a distintas velocidades y pendientes según protocolo a usar y monitorizado con electrodos conectados a una pantalla, donde se visualiza el trazado electrocardiográfico. Se considera que a pesar de ser una prueba segura se puede presentar 1 muerte por cada 10,000 pruebas por lo que ante esta posibilidad, es imprescindible disponer de desfibrilador, material y medicación necesarios para atender eventos que puedan presentarse como hipertensión, hipotensión, arritmias o reanimación cardiopulmonar (3).

La atención de enfermería en el procedimiento de prueba de esfuerzo que se realiza especialmente al adulto mayor con sospecha o diagnóstico de enfermedad coronaria, es un procedimiento complejo de apariencia simple, donde existe la posibilidad de presentarse complicaciones eléctricas del corazón durante su realización. En personas de edad avanzada se presentan particularidades de enfermedades isquémicas del corazón que están ligadas a los cambios morfológicos de la edad en los vasos coronarios, sobre el sistema cardiovascular y alteraciones en los procesos metabólicos en el miocardio (4). En numerosas ocasiones existe la dificultad de obtener una buena historia clínica ya sea por deterioro cognitivo del paciente, pérdida de memoria reciente, dificultad de expresión, disminución de la actividad física con la edad; que dificultan la detección de síntomas isquémicos a tiempo, por lo que es más frecuente la necesidad de realizar este procedimiento y la intervención de la enfermera debe ser capaz de apreciar estas circunstancias y estados patológicos que pueden alterar el suministro del cuidado durante el procedimiento y así proporcionar la atención de enfermería en toda su amplitud.

En el Perú el avance de la ciencia y la tecnología para esta especialidad le hace estar al nivel internacional, permitiendo que los profesionales de la salud adquieran mayor conocimiento y su preparación se ve plasmado en la persona usuaria. El Centro

Cardiológico Augusto Mispireta – Perú- en su boletín de información médica hace mención del procedimiento como un estudio para valorar la respuesta del corazón y arterias importantes frente a un esfuerzo físico y que en personas con alguna enfermedad coronaria durante el procedimiento puede aparecer, fatiga, disnea, dolor torácico aumento o descenso de la presión arterial, mareos, síncope y alteración del ritmo cardiaco por lo que debe realizarse bajo la supervisión del médico y la enfermera.

A nivel local en la Consulta Externa de Cardiología del Hospital III Suarez Angamos de EsSalud, el tratamiento que le damos como enfermería al paciente Adulto Mayor con sospecha o diagnóstico de enfermedad coronaria, durante la prueba de esfuerzo, se basa en la orientación, entrevista, preparación, y cuidado permanente continuo y constante por ser un procedimiento complejo de apariencia simple, en donde existe la posibilidad de presentarse complicaciones durante la realización del mismo, por lo que el papel que desempeña la enfermera es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y la culminación exitosa del procedimiento.

1.2 OBJETIVO

Describir la experiencia profesional en la participación de la enfermera en la aplicación de la prueba de esfuerzo en el adulto mayor en el servicio de cardiología del Hospital III Suarez - Angamos - Es Salud.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería necesarios para la prueba de esfuerzo en el adulto mayor que acude al servicio de cardiología del Hospital III Suarez - Angamos – Es Salud; con el propósito de disminuir múltiples complicaciones y el reingreso del paciente al nosocomio. Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: Servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener en la aplicación de la prueba de esfuerzo en el adulto mayor. De acuerdo a un modelo lineal, el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes o investigaciones vinculados al tema.

Nivel Metodológico: Se logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de

enfermería al establecer los cuidados necesarios en la aplicación de la prueba de esfuerzo en pacientes adulto mayores.

Nivel Social: A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que brindan atención a pacientes geriátricos con afecciones cardíacas. Asimismo, los resultados que se obtengan serán de fundamental importancia para desempeñar con éxito la prueba de esfuerzo y brindar una excelente atención a este tipo de pacientes.

Nivel Práctico: Permitirá brindar una atención de enfermería especializada que garantice el desarrollo efectivo de la prueba, a fin de prevenir complicaciones en su aplicación, más aún en un paciente geriátrico.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

FERREIRA GONZALES, Ignacio. **“Epidemiología de la enfermedad coronaria”**. 2014. Cuyo objetivo fue conocer el impacto de la enfermedad coronaria (EC) en la sociedad a través de las medidas epidemiológicas básicas y su evolución. La revisión narrativa, descriptiva; nos muestra que la incidencia de EC sigue un ritmo decreciente en los países desarrollados, el envejecimiento progresivo de la población y la inmigración hacen suponer que el número absoluto de episodios coronarios y, por lo tanto, la prevalencia de EC no disminuirán o incluso aumentarán en un futuro próximo. Mientras tanto, la globalización de la dieta occidental y el sedentarismo influye decisivamente en el progresivo aumento de la incidencia de EC en los países en desarrollo, aunque se observa una variabilidad importante entre ellos. Sin bien la tasa de mortalidad por EC ha ido disminuyendo en las últimas cuatro décadas, sigue causando la mayoría de las muertes en ciertos grupos etarios. En todo caso, se ha observado un descenso progresivo de la mortalidad en el que han influido tanto los tratamientos del SCA en fase aguda como las medidas de prevención. (5)

CASTELLANOS DELGADO, Pilar; y SÁNCHEZ MARTÍNEZ, Adán. **“Pruebas de esfuerzo: algunas consideraciones teóricas. Experiencias en su aplicación”**. 2010. Tuvo el objetivo de describir el procedimiento para hacer la prueba de esfuerzo en sujetos sanos, deportistas; sus fundamentos y las condiciones para su realización. Estudio descriptivo, que define a la prueba de esfuerzo como un procedimiento incruento que permite evaluar el grado adecuado de la circulación coronaria para los requerimientos aumentados de O₂ de la fibra miocárdica durante el ejercicio físico; esta prueba mide la capacidad funcional (CF), expresada en la resistencia que el sujeto debe vencer (Kgm/min., watts) o el costo o gasto para lograrlo (VO₂, KCal). Para realizar las pruebas de esfuerzo gradual se utilizan la estera o la bicicleta ergométrica (6).

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CARDIOLOGÍA. **“Guías de práctica clínica de la sociedad española de cardiología en pruebas de esfuerzo”**. 2000. En su artículo hace mención que puede presentarse una muerte por cada 10,000 pruebas y ante la posibilidad que puedan presentarse complicaciones eléctricas graves es indispensable disponer de desfibrilador, material y medicación necesarios para una reanimación cardiopulmonar inmediata y correcta, así como atender otras eventualidades durante el examen. (3)

LA SOCIEDAD COLOMBIANA DE CARDIOLOGÍA. 2008. **“Cardiología del Adulto trabajos libre”**. Refiere que la enfermedad coronaria fue la segunda causa de muerte en Colombia concluyendo que la prueba de esfuerzo es aún una modalidad diagnóstica de primera línea por su amplia disponibilidad y buen rendimiento diagnóstico que facilita la toma de decisiones. (7)

BAILÓN LUESMA, Raquel. 2006 **“Análisis de la señal electrocardiográfica durante prueba de esfuerzo y su aplicación en el diagnóstico de cardiopatías”**. El objetivo fundamental consiste en la estimación robusta de aquella información oculta en la señal electrocardiográfica (ECG) registrada durante prueba de esfuerzo que permita la mejor discriminación de sujetos con enfermedades de las arterias coronarias (CAD), responsables de un elevado porcentaje de las muertes en los países industrializados. Se utilizaron diversos Índices basados en la despolarización, la repolarización y la variabilidad del ritmo cardíaco (HRV), han sido propuestos en la literatura para aumentar la precisión diagnóstica de la prueba de esfuerzo. El informe asegura que la prueba de esfuerzo es una herramienta fundamental en el diagnóstico de primer nivel, pronóstico y seguimiento de pacientes con enfermedad coronaria la cual consiste en la monitorización continua del electrocardiograma antes durante y después del examen (8).

Cristar F, Ferrer K, Bazzino O, Baez Á, Kuster F. 2011. **¿Cuándo debe finalizar una ergometría?**, pone énfasis en la recuperación de la prueba, ya que este procedimiento no termina cuando cesa el ejercicio, la fase de recuperación debe controlarse de forma estricta, utilizando los mismos criterios clínicos de la fase de ejercicio. La prueba concluye con la desconexión del paciente, una vez que se encuentra estable, asintomático, sin alteración electrocardiográfica, ni arritmia significativa, y los parámetros clínicos controlados, han alcanzado la situación basal. Este momento no debería ser antes de transcurridos 5 a 10 minutos de recuperación. Por tanto, en la fase de recuperación ser breve no significa ser bueno (9).

SOCIEDAD ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA. 2010. **“Consenso Argentino de Prueba ergonómica graduada”**, concluye en el compromiso a quienes practican la ergometría a permanecer fieles y atentos a su técnica y metodología. En condiciones de seguridad, los accidentes son muy infrecuentes. Se han registrado el 0.05% de complicaciones y el 0.02% de mortalidad sobre 28,000 estudios en los que el 22% de los pacientes tenían enfermedad coronaria conocida, esto enfatiza la importancia de las condiciones de pronta detención del ejercicio y el valor de los momentos previos al inicio de la prueba, cuando se evalúan las contraindicaciones absolutas y relativas, jerarquizándolas en un interrogatorio minucioso y un electrocardiograma previo a la vista. (10)

ESQUIVEL GARCÍA H. 1996. "Valoración de la prueba de esfuerzo post trombolisis: Relación con la cinecoronariografía y revascularización". El estudio se realizó en el Servicio de Cardiología del Hospital Nacional IPSS "Guillermo Almenara Irigoyen", denominado Instituto Nacional del Corazón Lima, Perú, durante el periodo de octubre de 1993 hasta abril de 1995. Estudio de tipo prospectivo longitudinal, con doble intervención; prueba ergométrica previa a su alta (PEG) y coronariografía. Pone énfasis sobre los pacientes que han sufrido infarto agudo al miocardio, requieren una prueba de esfuerzo previa al alta como parte de una calificación clínica para poder predecir el pronóstico de infarto a corto y largo plazo. Concluye que es importante la oportunidad del procedimiento, que se estaría perdiendo en los pacientes con prueba de esfuerzo negativa. Asegura que debido a lo avanzado de la enfermedad coronaria hay un porcentaje de pacientes que no se puede realizar ningún procedimiento en el grupo de prueba de esfuerzo positiva, siendo la posibilidad de ejecutar la intervención mayor en el grupo con prueba de esfuerzo negativa; debiéndose reconocer las oportunidades perdidas de intervención en el grupo con prueba de esfuerzo negativa, si uno usaría como único parámetro la prueba de esfuerzo pre alta o al alta. (11)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 Prueba de esfuerzo

a) Definición

La ergometría o prueba de esfuerzo, es un método diagnóstico que se emplea principalmente para valorar el pronóstico de enfermedad coronaria y su tratamiento. Consiste en un ejercicio físico en tapiz rodante o bicicleta estática aumentándose progresivamente la carga, de acuerdo con unos protocolos predeterminado (12).

Durante el esfuerzo físico se produce un aumento importante de trabajo para el corazón, donde el flujo de sangre a través de las arterias coronarias debe aumentar para contrarrestar el aumento de la demanda metabólica, fundamentalmente del oxígeno. Cuando hay una anomalía significativa en una arteria coronaria, el flujo sanguíneo no puede aumentar en cantidad suficiente produciendo isquemia en el miocardio, inducida por el esfuerzo que se manifestará como alteraciones en la señal electrocardiográfica.

Basándose en consideraciones pronósticas, la prueba de esfuerzo en individuos asintomáticos con uno o más factores de riesgo (varones de más de 40 años o mujeres de más de 50 años) puede aportar una información pronóstica

importante. El incremento del número de factores de riesgo aumenta la sensibilidad de la prueba. En adultos mayores es necesario conocer los efectos del envejecimiento sobre las variables que se miden en la prueba de esfuerzo para garantizar la seguridad y el desarrollo efectivo de la prueba en el anciano. (13)

Los cuatro objetivos básicos del empleo de la prueba de esfuerzo en la enfermedad coronaria son: valorar la probabilidad de que el paciente presente cardiopatía isquémica significativa (valoración diagnóstica); estimar la gravedad de la enfermedad y la probabilidad de complicaciones cardiovasculares ulteriores (valoración pronóstica); analizar la capacidad funcional (valoración funcional); y documentar los efectos de un tratamiento aplicado (valoración terapéutica).

b) Indicaciones

Las indicaciones fundamentales son: diagnóstico de enfermedad de las arterias del corazón en varones con dolores atípicos (no parecidos a la angina de pecho). En pacientes con enfermedad de las arterias del corazón conocida, para evaluar el pronóstico y la capacidad funcional. Estudio de alteraciones del ritmo cardiaco

incluidas por el ejercicio. 7 a 10 días después de un infarto de miocardio, para ver el pronóstico y la capacidad funcional. En pacientes revascularizados (tratados mediante cirugía con puente, by-pass o mediante angioplastia) en los que se necesita una valoración (14).

c) Contraindicaciones

Existen varias contraindicaciones para la realización de la prueba; que se han clasificado en (15):

▪ Contraindicaciones absolutas:

- Infarto agudo de miocardio menor a 3 días.
- Angina inestable no controlada.
- Arritmias cardíacas no controladas con sintomatología.
- Estenosis aórtica.
- Insuficiencia cardíaca no controlada.
- Embolia.
- Miocarditis aguda o pericarditis
- Incapacidad física o psicológica.

▪ Contraindicaciones relativas:

- Estenosis del tronco principal de la coronaria izquierda.
- Estenosis valvular.
- Anormalidades electrolíticas.
- Hipertensión arterial severa.

- Taquiarritmias o bradiarritmias
 - Miocardiopatía.
 - Bloqueo Aurículo-ventricular de segundo o tercer grado.
- **Consideraciones para realizar la prueba:**
- El paciente no debe tener dificultad motora.
 - Debe usar ropa y calzado deportivo.
 - Monitorizado durante todo el procedimiento.
 - Confirmar si el paciente ayunó mínimo 4 horas
 - Suspensión de fármacos y evitar café o alcohol.
 - No actividad física intensa 12 horas previas al examen.

d) Complicaciones

Las complicaciones serias son extremadamente raras, pero pueden ocurrir, Por ejemplo: muerte 1 por 10.000; infarto agudo de miocardio 3.5 por 10.000; arritmias graves: 48 por 10.000. (16) (17)

e) Procedimiento

Los fundamentos de la prueba de esfuerzo convencional se basan en el ejercicio que puede poner en evidencia alteraciones cardiovasculares que no están presentes en el

reposo y, por tanto, se puede utilizar como medio para valorar la función cardiaca.

2.2.2 Cuidados de enfermería

a) Preparación previa al paciente:

- El paciente acudirá con ropa ligera y un calzado cómodo.
- No tomará café o alcohol, ni fumará al menos unas 3 horas antes de la realización de la prueba.
- No realizará actividad física intensa unas 12 horas antes.
- Deberá venir con el torso rasurado.
- Interrogaremos acerca de la medicación (betabloqueantes, calcioantagonistas, nitritos y otros) que ha tomado previo a la prueba, por si ésta pudiera modificarse. En otros casos será conveniente que el paciente venga con ella tomada.
- Se le hará una pequeña demostración de cómo utilizar el tapiz rodante.
- Se le explicará en que va a consistir la prueba y verificaremos la firma del consentimiento informado (18).

b) Antes del procedimiento

- Identificación del paciente
- Control de funciones vitales (presión arterial, frecuencia cardiaca

- Preparado del tórax previa limpieza con alcohol para asegurar buena conexión con los electrodos.
- Se colocan 10 electrodos para toma de electrocardiograma basal

c) Durante

- Controlar presión arterial, frecuencia cardiaca, cambios en el electrocardiograma y alteraciones del ritmo cardiaco.
- Se le indica que deberá comentarnos cualquier síntoma que note: dolor, calambres, punzadas, cansancio, fatiga, etc.
- Se comenzará con un minuto de prueba muy suave para facilitar la adaptación del paciente a la cinta. Durante la realización de la misma evitará mirar al tapiz, porque puede producirle sensación de mareo o inestabilidad.
- Observar al paciente para determinar si padece dificultad respiratoria, fatiga o si se queja de dolor u opresión en el pecho.
- Se intentará medir la percepción subjetiva del esfuerzo mediante la Escala de Borg de 10 grados (más práctica que la original de 15), en donde por categorías (nada, muy leve, leve, moderada, etc.) y de forma numérica (de 0

a 10) y gráfica (con emoticonos de caras o similar) el paciente nos manifestará su tolerancia a la prueba (18).

d) Tras la finalización

- Se valorará al paciente sentado o acostado sobre la camilla, vigilando la posible aparición de alteraciones. Tomaremos nuevamente la presión arterial varias veces y registraremos un ECG.
- Un aspecto importante a valorar es la rapidez en la recuperación de la frecuencia cardíaca (indicador del estado cardiovascular del paciente).
- Si el paciente presenta alguna taquiarritmia leve, deberemos mantener la monitorización hasta su total recuperación.
- No quitar nada (monitorización, manguito de presión) hasta que el paciente se encuentre estable. Esta fase de recuperación no debería ser inferior a los 5-10 minutos.

Como consideraciones generales, debemos tener en cuenta que el lugar para realizar la prueba de esfuerzo debe ser de fácil acceso, amplia y ventilada. El profesional de enfermería debe verificar la disposición de una camilla y toma una de

oxígeno, ante la posibilidad de complicaciones graves; además de un coche de paro, completamente equipado.

2.2.3 Teoría del Cuidado Humano

Como se sabe cada Teoría de Enfermería estudia los aspectos relacionados con la realidad del paciente, por lo tanto es necesario contar con una teoría que sirva de fundamento para el conocimiento científico del presente Informe de experiencia profesional y para ello ha sido necesario tomar como respaldo la Teoría del Cuidado de Jean Watson que a continuación cita (19):

a) Metaparadigma

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida. Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

- **Salud:** tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- **Persona:** Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.
- **Entorno:** Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante .La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)
- **Enfermería:** Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta

asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

b) Postulados

Aunque la mayor parte de su teoría está basada, como así define en su libro, "The.Nature of Nursing", en las ciencias de la fisiología, medicina, psicología y física, también utiliza la observación de su práctica diaria para dar forma a su teoría. El profesional de enfermería requiere trabajar de manera interdependiente con otros miembros del equipo de salud; la enfermera es independiente del médico, pero utiliza el plan de cuidados de este para proporcionar el cuidado al paciente. Identifica tres modelos de la función enfermera: Sustituta, pues compensa lo que le falta al paciente; ayudante, ya que establece las intervenciones clínicas; y compañera, porque fomenta la relación terapéutica con el paciente y actúa como un miembro del equipo de salud.

c) Aplicación a la práctica

Por todo lo expuesto, se seleccionó esta teoría para facilitar la forma de describir y explicar el cuidado en su concepto número 2 de Interacción Enfermera – paciente: Define el cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad y compromisos en la acción de cuidar.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Angina:** equivalente clínico de la insuficiencia coronaria cuyo síntoma más importante es la aparición de dolor torácico paroxístico ante el esfuerzo. (20)
- **Arritmia:** falta de ritmo cardiaco regular, pulso irregular (21)
- **Isquemia:** disminución del aporte sanguíneo en una región. (21)
- **Estenosis:** estrechamiento de un conducto. (21)
- **Infarto de miocardio:** necrosis completa o incompleta de una zona circunscrita del miocardio como consecuencia de una interrupción total o de una reducción crítica de su irrigación sanguínea. (20)
- **Miocardio:** porción muscular del corazón conformado por 3 elementos, el esqueleto fibroso, el músculo cardiaco propiamente

dicho y el tejido conjuntivo que une las diferentes estructuras del corazón. (20)

- **Dolor torácico paroxístico:** dolor en el pecho a modo de ataques de aparición brusca.
- **Desfibrilador:** equipo médico que sirve para restablecer el ritmo cardiaco mediante descarga eléctrica a través de unas paletas que se colocan en el pecho del paciente.
- **Disnea:** dificultad en la respiración.
- **Síncope:** desmayo o desvanecimiento.
- **Trombolisis:** acción de disolver un trombo o tapón de sangre en el sistema circulatorio a través de medicamentos.
- **Taquiarritmia:** ritmo cardiaco irregular anormalmente alto.
- **Bradiarritmia:** ritmo cardiaco irregular anormalmente bajo.

CAPÍTULO III

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de enfermería; así como el parte médico, facilitado por la oficina de estadística, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la oficina de estadística, a fin de tener acceso a los registros de acceso restringido.
- **Recolección de Datos:** Los datos se obtuvieron del libro de registro diario de pacientes, y del parte médico, facilitado por la oficina de estadística.
- **Procesamiento de Datos:** Se realizó a través del programa informático Excel, a través de sus hojas de cálculo.
- **Resultados:** Los resultados se presentan mediante gráficos.
- **Análisis e interpretación de resultados.**

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Recuento de la Experiencia Profesional.

Cursé mis estudios en la Escuela de Enfermeras del Hospital del Niño (1977 al 1980), Bachiller en la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (Huánuco), y Licenciada en la Universidad San Martín de Porres. Mi experiencia profesional inicia el 01 de Junio de 1981 con mi ingreso al Hospital de Cañete – EsSalud; laboré en los servicios de Medicina general, Neumología, y Neonatología hasta 1983, donde me traslado al Policlínico Angamos de EsSalud (Lima) manteniéndome en esta institución hasta la actualidad.

En el Policlínico Angamos de Es salud: desde Agosto de 1983 como miembro fundador de dicho Hospital, se inició con la elaboración de manuales de Normas y Procedimientos de los diferentes servicios y los Manuales de Organización y Funciones de Enfermería iniciando su atención al asegurado solo como Consulta Externa Inaugurándose los Servicios de Inmunizaciones, Crecimiento y Desarrollo del Niño sano, Inyectables, Ginecología, Central de esterilizaciones, Tópico de Cirugía menor, Programa de atención a Postas pertenecientes al establecimiento con sus respectivas Visitas Domiciliarias en el caso de pacientes que pertenecían al Programa de Tuberculosis

Posteriormente fui miembro fundador del servicio de Urgencias desde 1990, y posteriormente se creó el servicio de Emergencia realizando la primera Guardia nocturna de dicho hospital donde trabajé hasta 1998.

También tuve la oportunidad de trabajar en el servicio de Sala de Operaciones, Modulo pre-quirúrgico y Recuperación. Se iniciaron los Programas de Diabetes, Hipertensión, TBC, los cuales se unificaron como Programa del Adulto Mayor donde laboré de 1999 al 2001, fecha en la que ingreso al Servicio de Cardiología para establecer la atención de enfermería en dicho servicio que hasta ese año venía trabajando con personal técnico, se pudo así realizar los manuales y protocolos de procedimientos especializados para la atención de los pacientes, hasta la actualidad me desempeño como Enfermera coordinadora del Servicio de Cardiología en donde el porcentaje de pacientes Adultos Mayores representan más del 50% del total de atendidos.

- Descripción del Área Laboral

El servicio de cardiología del Hospital III Suarez Angamos inicia su atención en el año 1986 como atención de consulta externa sin procedimientos, es en el año 1990 que se empieza a atender el procedimiento de Prueba de Esfuerzo, al principio, solo con el apoyo de la técnica, pero a medida que se fue incrementando la

población asegurada y por lo tanto también la demanda crecía, en el año 2001 se vio la necesidad de incluir a la enfermera dentro del equipo de salud en los procedimientos programados atendiéndose un total de 11 pruebas por cada turno de 6 horas.

En la actualidad en el servicio de cardiología, ubicado en el sexto piso del Hospital III Suarez - Angamos, tiene dependencia directa del departamento de medicina a cargo del jefe de coordinación del servicio (médico cardiólogo); el servicio cuenta con 8 cardiólogos que laboran en turnos de mañana y tarde, con 3 enfermeras especialistas también en turnos de mañana y tarde, y 2 técnicos de enfermería.

Se atiende un promedio de 11 pruebas de esfuerzo por turno haciendo un promedio de 300 por mes, de los cuales el 60% son Adultos Mayores con sospecha enfermedad coronaria o con cardiopatía ya instalada y pacientes hospitalizados en el servicio de Emergencia por infarto agudo de miocardio que deben ser dados de alta previa realización del procedimiento.

- Funciones desarrolladas en la actualidad

A continuación se detalla cómo se realizan las actividades dentro del ambiente de procedimiento de prueba de esfuerzo:

a) Área Asistencial

1. Antes de iniciar el procedimiento se verifica la operatividad de los equipos y abastecimiento adecuado de los insumos.
2. Recepción del paciente con indicación para prueba de esfuerzo, firmada por el médico cardiólogo en la que debe ir el diagnóstico y el protocolo a usarse en el procedimiento.
3. Orientar y educar al paciente sobre el procedimiento, los cuidados y la necesidad de caminar durante todo el tiempo que dure la prueba, a la vez comunicar que debe manifestar inmediatamente cualquier cambio o malestar que presente.
4. Realizar entrevista al paciente sobre antecedentes, si es hipertenso; si toma medicinas o si suspendió betabloqueadores según indicación médica.
5. Se inicia la preparación del paciente, limpiar la piel del tórax con algodón y alcohol puro, retiro de cualquier alhaja que tenga el paciente.
6. Colocar los electrodos en el pecho del paciente como sigue:

Electrodos de miembros:

RA: región sub clavicular derecha.

LA: región sub clavicular izquierda.

LL: región lumbar izquierda.

RL: región lumbar derecha.

Electrodos pre cordiales:

V1: 4^{to} espacio intercostal derecho, línea paraesternal derecha.

V2: 4^{to} espacio intercostal izquierdo, línea paraesternal izquierda

V3: entre V2 y V4.

V4: 5^{to} espacio intercostal izquierdo, línea media clavicular izquierda.

V5: 5^{to} espacio intercostal izquierdo, línea anterior axilar izquierda.

V6: 5^{to} espacio intercostal izquierdo, línea media axilar izquierda. Asegurar los electrodos con esparadrapo si fuera necesario, en el caso de mujeres levantar la mama izquierda para evitar interferencias.

7. Colocar una bata con la abertura hacia adelante.
8. Verificar que el paciente tenga los zapatos bajos y bien sujetos.
9. Conectar el cable del equipo a los electrodos fijados en el paciente.
10. Ayudar al paciente a subir a la banda sin fin y colocar el mango del esfingomanómetro para el control de presión arterial.
11. Toma de presión arterial y registro de electrocardiograma basal.
12. Elección del protocolo a realizar según indicación médica.
13. El médico inicia la prueba de esfuerzo con controles periódicos de la presión arterial y registros

electrocardiográficos confirmando estado del paciente, capacidad funcional y cambios que pudieran presentarse.

14. El personal de enfermería debe asistir en todo momento al paciente, especialmente durante la primera etapa en la que el paciente tiene que adaptarse a caminar en la faja para evitar complicaciones y/o caídas.
15. Terminada la prueba según criterio médico, se debe continuar la evaluación, durante la fase de recuperación que dura de 5 a 10 minutos hasta obtener parámetros basales de presión arterial, frecuencia cardíaca y electrocardiograma normal.
16. Ayudar al paciente a bajar de la faja, (en algunos casos queda la sensación de mareo) retirar los cables y electrodos. Despedir al paciente con indicaciones de nueva cita de acuerdo a indicación médica.
17. Limpieza y desinfección de los cables para ser utilizados en el siguiente paciente. Al término del turno se realiza la limpieza completa del equipo.
18. El paciente puede presentar complicaciones durante la prueba de esfuerzo que requiera la apertura de una vía endovenosa, fármacos, monitoreo, etc. para lo cual la enfermera debe estar capacitada con conocimientos de RCP avanzado y electrocardiograma básico.

19. Si fuera necesario y de acuerdo a indicación médica se traslada al paciente al servicio de emergencia para continuar con su recuperación.
20. Duración aproximada de la prueba de esfuerzo: 30 minutos.

b) Área Administrativa

- Ingresar los datos de filiación del paciente a la computadora.
- Archivar el resultado impreso en la historia clínica.
- Registrar los datos del paciente y el resultado de la prueba de esfuerzo en los cuadernos respectivos para control estadístico.
- La enfermera es responsable de la estadística y del cumplimiento del cronograma de mantenimiento de los equipos.
- Responsabilidad del personal técnico de enfermería.

c) Área Docente

- Inducción del personal nuevo que rota por el servicio.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN LA PARTICIPACIÓN DE LA ENFERMERA EN LA APLICACIÓN DE LA PRUEBA DE ESFUERZO EN EL ADULTO MAYOR

▪ Casos relevantes

Cuando algún paciente presenta alguna complicación, que van desde caídas, angina, crisis hipertensivas o hipotensión, arritmias diversas y hasta paro cardiorrespiratorio; la actuación inmediata de enfermería es canalizar una vía inmediatamente según protocolo; se estabiliza al paciente, y se efectúa su traslado a emergencia, para una mejor y más detallada monitorización.

Existe un mayor riesgo de estos sucesos, cuando se realiza la prueba de esfuerzo a pacientes adultos mayores; considerando que estas personas, por su avanzada edad son el grupo etario de mayor riesgo coronario, es fundamental la asistencia integral del personal de enfermería durante la realización de la prueba de esfuerzo, quien debe desarrollar una cultura de conocimiento, experiencia y destreza, a fin de instituir cuidados que satisfagan las necesidades del paciente y asegurar la ausencia de complicaciones.

▪ Innovaciones – Aportes

- Elaboración del manual de normas y procedimientos de enfermería del servicio de cardiología (anexo 1).

- Participación en la actualización del manual de normas y procedimientos de atención primaria, 2013.
 - Colaboración en la actualización del manual de normas y procedimientos del servicio de gastroenterología en el 2014.
- **Limitaciones para el Desempeño Profesional**

Dentro del ambiente en el que se realiza el procedimiento de prueba de esfuerzo al adulto mayor, hace falta un espacio para proteger la intimidad del paciente, de modo que favorezca su comodidad. Además, reducirá el tiempo de espera de otros pacientes, ya que, mientras uno se cambia, se puede avanzar con la orientación y preparación del siguiente.

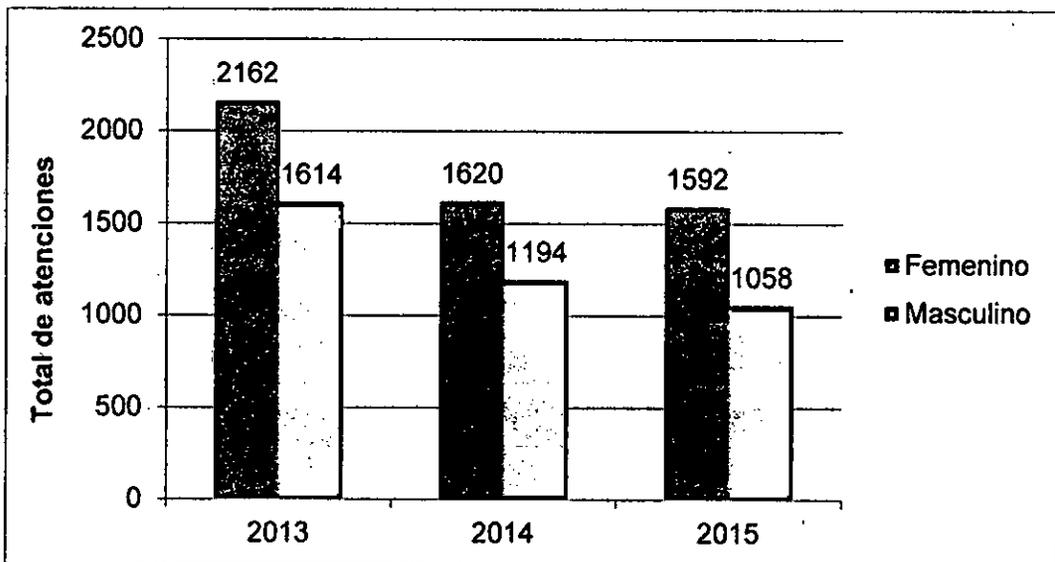
Por otro lado, se necesita mantenimiento y reparación constante y oportuna de los equipos que se manejan, a fin de no retrasar ni reprogramar atenciones. Ya que esta situación solo genera insatisfacción de los usuarios.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

GRÁFICO 4.1

CUADRO COMPARATIVO POR AÑO DEL TOTAL DE ATENCIONES DE PRUEBAS DE ESFUERZO SEGÚN SEXO EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL III SUAREZ -ANGAMOS - ESSALUD

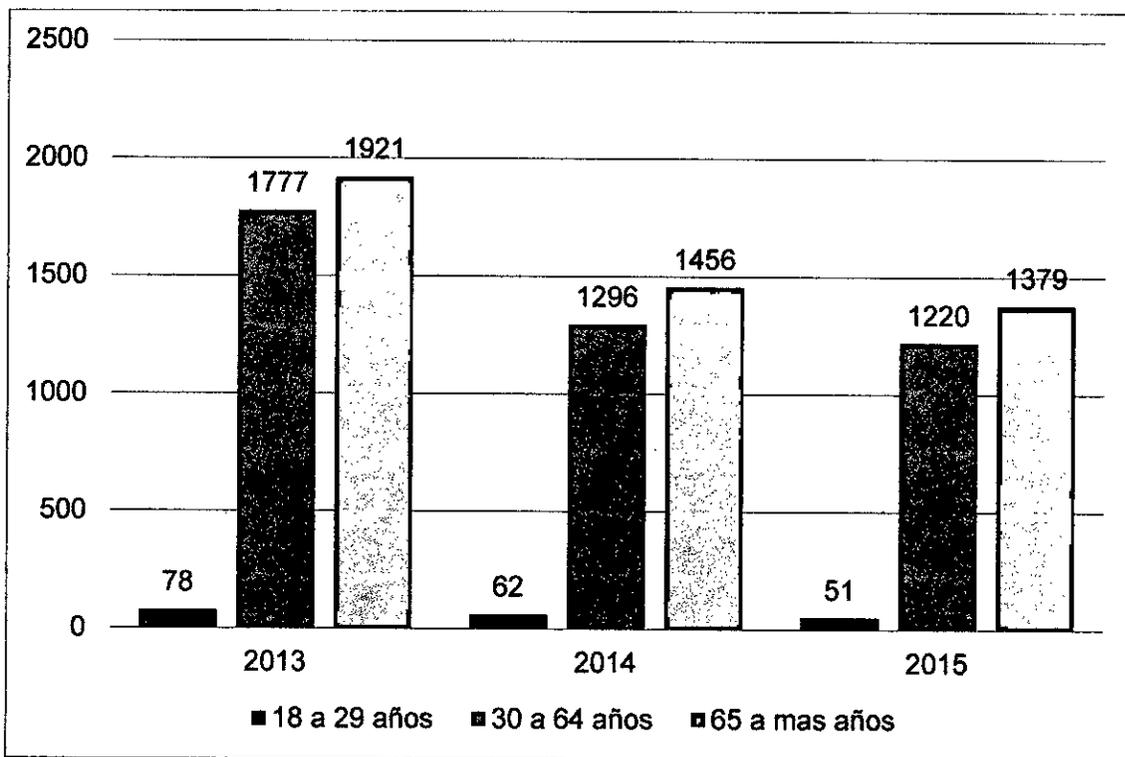


Fuente: Elaboración propia

Se observa que en el año 2013, de 3776 atendidos, 2,162 pertenecieron al sexo femenino y 1194 al sexo masculino. En el 2014, de una total de 2 812 atendidos, 1620 corresponden al sexo femenino y 1194 al sexo masculino. En el 2015 se atendieron un total de 2650, de los cuales 1592 pertenecieron al sexo femenino y 1058 al masculino. Es evidente la mayor afluencia del sexo femenino, manteniendo una diferencia de aproximadamente 500 atenciones con los del sexo masculino.

GRÁFICO 4.2

CUADRO COMPARATIVO POR AÑO DEL TOTAL DE ATENCIONES DE PRUEBAS DE ESFUERZO SEGÚN EDAD EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL III SUAREZ-ANGAMOS-ESSALUD

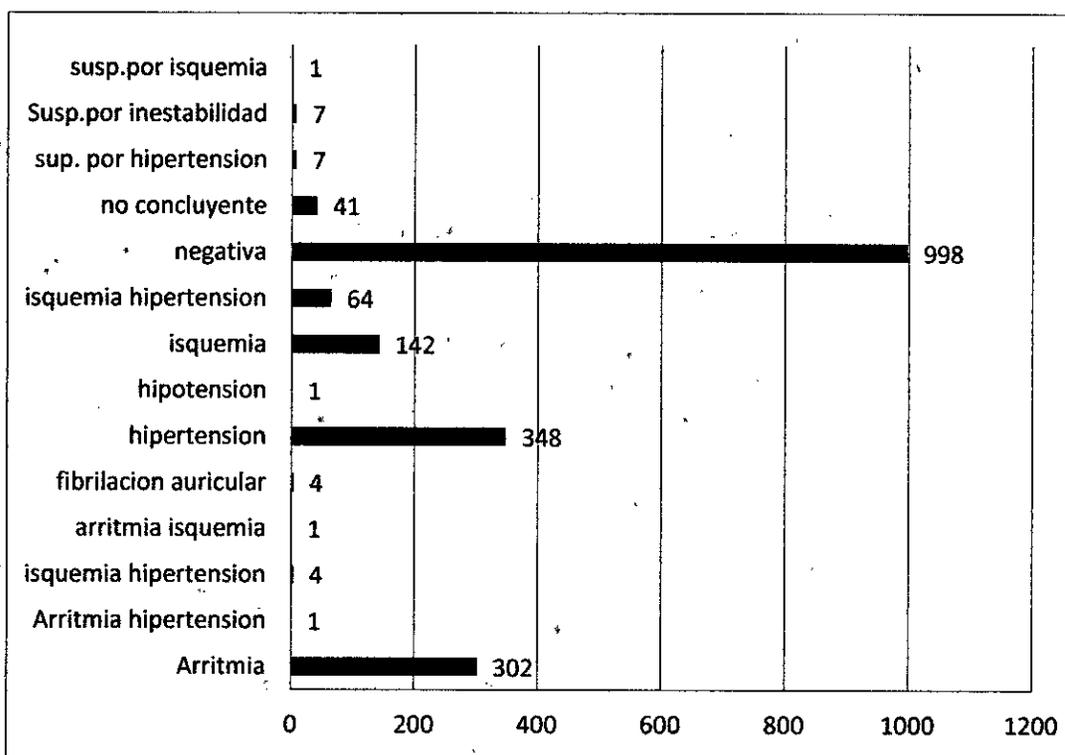


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4.2, se aprecia claramente que el grupo etario que acude mayoritariamente a la realización de prueba de esfuerzo es el adulto mayor (65 años a más). Este grupo representa aproximadamente el 52% de las atenciones, manteniéndose este porcentaje en todos los años.

GRÁFICO 4.3

COMPLICACIONES QUE SE PRESENTAN DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE PRUEBAS DE ESFUERZO A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL III SUAREZ-ANGAMOS-ESSALUD, 2013.

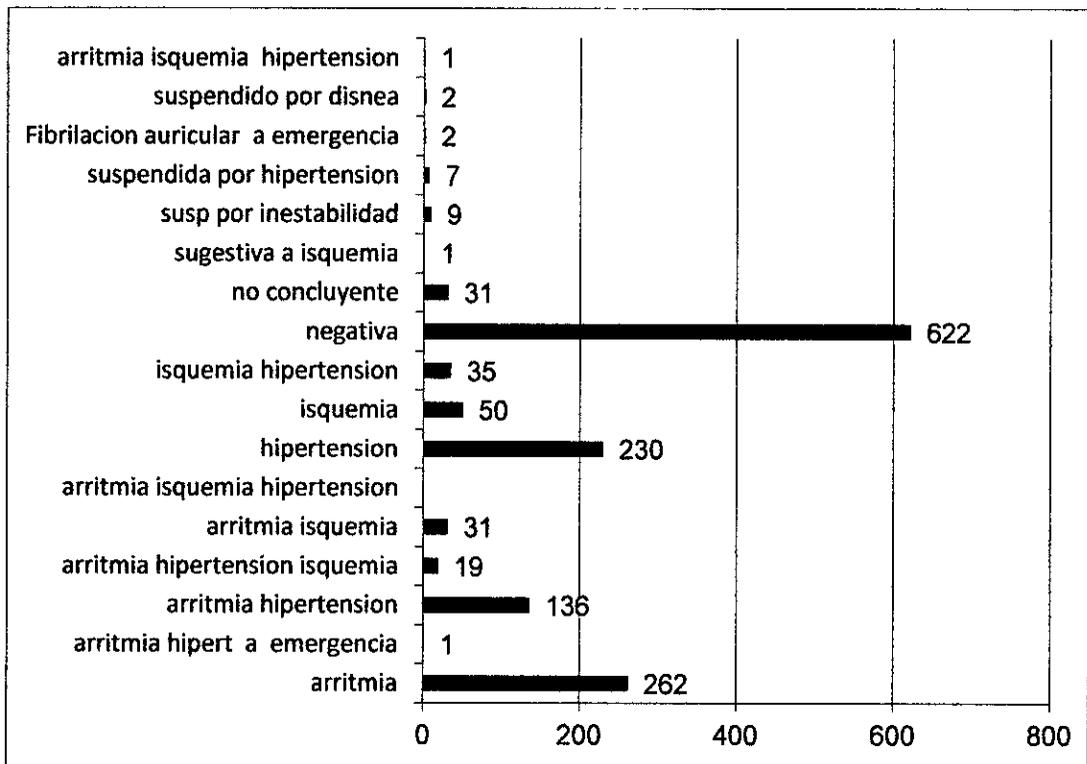


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4.3, puede apreciarse que los 1921 pacientes a quienes se les realizó la prueba de esfuerzo en el 2013, más de la mitad (998) dieron negativa a la prueba, es decir, no son pacientes con problemas coronarios. Sin embargo, de los que dieron positivo a enfermedad cardiaca, la hipertensión y la arritmia fueron las principales patologías diagnosticadas en 348 y 302 personas respectivamente; en menor cantidad, se identificó isquemia, o isquemia e hipertensión. Solo 41 personas quedaron sin diagnostico concluyente por no terminar la prueba.

GRÁFICO 4.4

COMPLICACIONES QUE SE PRESENTAN DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE PRUEBAS DE ESFUERZO A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL III SUAREZ-ANGAMOS-ESSALUD, 2014.

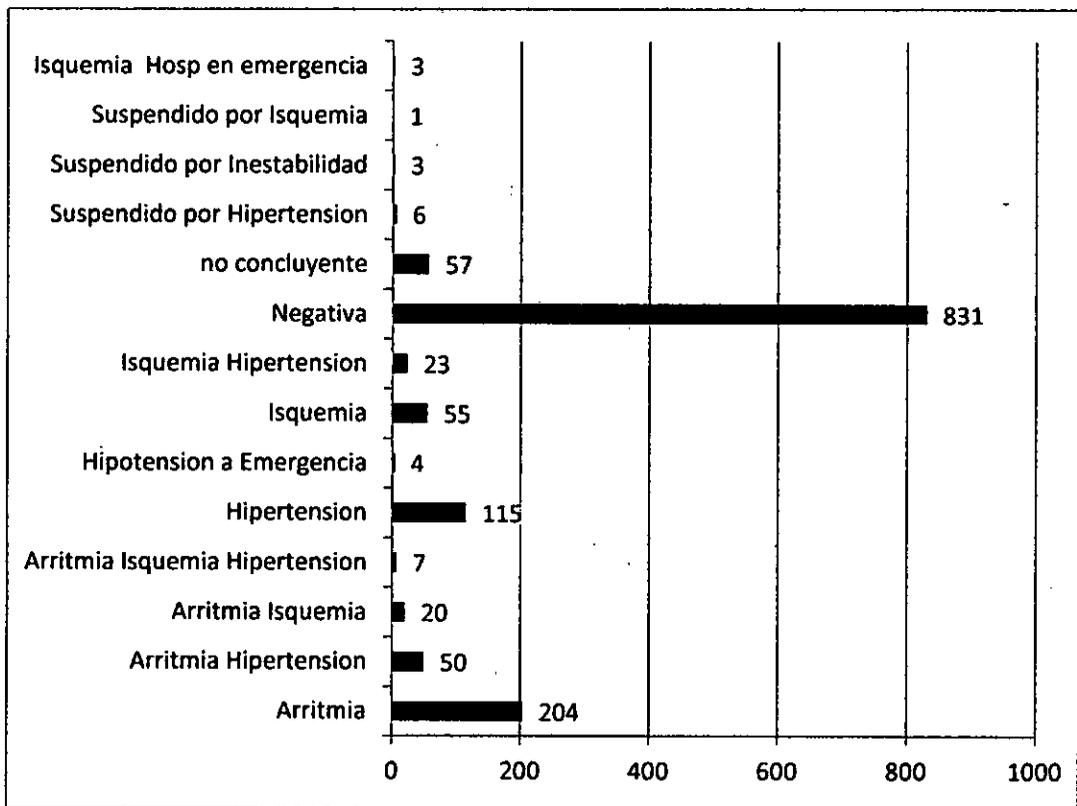


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4.4, puede apreciarse que los 1456 pacientes a quienes se les realizó la prueba de esfuerzo en el 2014, menos de la mitad (622) dieron negativa a la prueba, siendo pacientes sanos. Respecto a los pacientes que dieron positivo a enfermedad cardiaca, resaltan las patologías como la arritmia (262) e hipertensión (230). Fueron 31 las personas con diagnostico no concluyente por no culminar la prueba.

GRÁFICO 4.5

COMPLICACIONES QUE SE PRESENTAN DURANTE EL PROCEDIMIENTO DE PRUEBAS DE ESFUERZO A PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL SERVICIO DE CARDIOLOGÍA DEL HOSPITAL III SUAREZ-ANGAMOS-ESSALUD, 2015.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico 4.5, puede apreciarse que en el año 2015, a 1379 personas se les realizó la prueba de esfuerzo, de las cuales 831 dieron negativa a enfermedad coronaria; 204 se diagnosticaron con arritmia, y 115 con hipertensión, dentro de los datos más resaltantes. 57 personas no culminaron la prueba, siendo la cifra mayor frente a los años anteriores.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES

- a. La experiencia profesional y la preparación adecuada, permiten que el enfermero desarrolle capacidades cognitivas, procedimentales y actitudinales para brindar un cuidado de calidad, eficiente, oportuno y seguro al paciente geriátrico que es sometido a la prueba de esfuerzo.

- b. Se evidencia que la adecuada intervención del profesional de enfermería, resultante del conocimiento teórico que avala su actuar, es indispensable para brindar la educación, seguridad, confianza, y sobre todo el cuidado necesario al paciente que es sometido a esta prueba; ayudando así, a superar el temor, disminuir la ansiedad y previniendo las complicaciones que pueden suscitarse en el examen.

CAPÍTULO IV

RECOMENDACIONES

- a. A los profesionales, actualizarse permanentemente en los conocimientos y destrezas para brindar un cuidado de calidad a los pacientes que requieren de la prueba de esfuerzo, más aún de la tercera edad.
- b. A la institución, facilitar el adecuado desempeño profesional brindando los recursos necesarios para una adecuada labor, en pro de la mejora continua de las instalaciones para satisfacción de los usuarios.
- c. Al servicio, implementar nuevas estrategias de gestión que favorezcan el mejoramiento del mismo, y fortalecer el área investigativa que aporte datos reales y actualizados sobre la importancia de la ergometría.

CAPÍTULO IV

REFERENCIALES

1. Organización Mundial de la Salud. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014: Datos positivos sobre la esperanza de vida. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2014 Mayo. Report No.: ISBN 978 92 4 069269 5.
2. G. P. Rehabilitación cardíaca en el anciano. Revista española de cardiología. 2005; 48: p. 54-9.
3. Sociedad Española de Cardiología. Guías de práctica clínica de la Sociedad Española de Cardiología en pruebas de esfuerzo. Revista española de cardiología. 2000 Agosto; 53(8).
4. A de Velasco J, Llargués E, Fitó R, Del Río A, De los Arcos E. Prevalencia de los factores de riesgo y tratamiento farmacológico al alta hospitalaria en el paciente coronario. Resultados de un registro multicéntrico nacional (Programa 3C). Revista española de cardiología. 2001 Febrero; 54(2).
5. Ferreira Gonzales I. Epidemiología de la enfermedad coronaria. Revista española de cardiología. 2014 Febrero; 67(2).
6. Castellanos Delgado P, Sánchez Martínez A. Pruebas de esfuerzo: algunas consideraciones teóricas. Experiencias en su aplicación. Revista cubana de medicina del deporte. 2010 Abril; 5(1).
7. Sociedad colombiana de cardiología. Cardiología del adulto trabajos libres. Revista Colombiana de cardiología. 2008 octubre; 15(5).
8. Bailón Luesma R. Análisis de la señal electrocardiográfica durante

- la prueba de esfuerzo y su aplicación en el diagnóstico de cardiopatías. Tesis doctoral. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2006.
9. Cristar F, Ferrer K, Bazzino O, Baez Á, Kuster F. ¿Cuándo debe finalizar una ergometría? Revista uruguayana de cardiología. 2011 Agosto; 26.
 10. Sociedad Argentina de Cardiología. Consenso Argentino de Pruebas Ergonómicas. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Consejo de ergometría rehabilitación cardiovascular y cardiología del deporte, Área de normas y consensos; 2010.
 11. Esquivel García H. Valoración de la prueba de esfuerzo posttrombolisis: relación con la cinecoronariografía y revascularización. Revista peruana de cardiología. 1996 Agosto; 22(2).
 12. Sociedad Española de Cardiología. Fundación Española del Corazón. [En línea].; 2015 [consultado en el 2016 Setiembre 5. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/metodos-diagnosticos/ergometria.html>.
 13. Rivero Varona MM, Ramos Emperador C, Oliva Martinez D. Prueba ergométrica en el anciano. Acta Médica. 2002 Octubre; 1.
 14. Chaitman BR. Tratado de Cardiología. Séptima ed. Zipes LByB, editor. Madrid: Elsevier; 2006.
 15. Farfán Florián L, Sarmiento Armidóm G, Vela Pareja C, Yaya Zárate V. SlideShare. [En línea].; 2010 [consultado en el 2016 Marzo 23. Disponible en: <http://es.slideshare.net/especialidad31/prueba-de-esfuerzo>.

16. Ángel Cobos M, Cobos del Álamo B. Fundación BBVA. [En línea]. Madrid [consultado en el 2016 Junio 3. Disponible en: http://www.fbbva.es/TLFU/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap5.pdf.
17. Cortés J. El cardiólogo en casa. [En línea].; 2014 [consultado en el 2016 Abril 25. Disponible en: <http://elcardiologoencasa.com/prueba-de-esfuerzo/>.
18. Valle Raero JI. Asociación Española de Enfermería en Cardiología. [En línea].; 2008 [consultado en el 2016 Setiembre 30. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/electro_08.pdf.
19. Cisneros G. F. Teorías y modelos de enfermería. Popayán: Universidad del CUACA, Programa de enfermería; 2005.
20. Saldaña Ambuloregui E, Muños Chumbes L. Manual de terminología médica. [En línea].; 2012 [consultado en el 2016 Junio 2. Disponible en: https://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/7/7e/Manual_de_terminologia_medica_N%C2%B02.pdf.
21. Academia Nacional de Medicina Colombiana. Diccionario académico de la medicina. [En línea]. [consultado en el 2016 Agosto 4. Disponible en: <http://www.idiomamedico.com/diccionario.php>.

ANEXOS

FOTOS

HOSPITAL DE CAÑETE



INAUGURACIÓN DEL POLICLÍNICO ANGAMOS



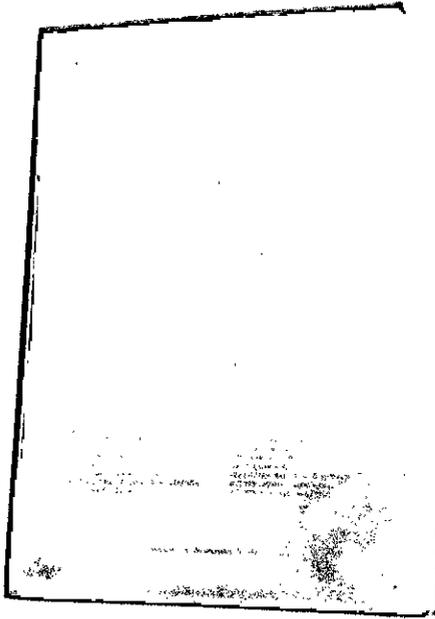
REUNIÓN EN HOSPITAL ANGAMOS



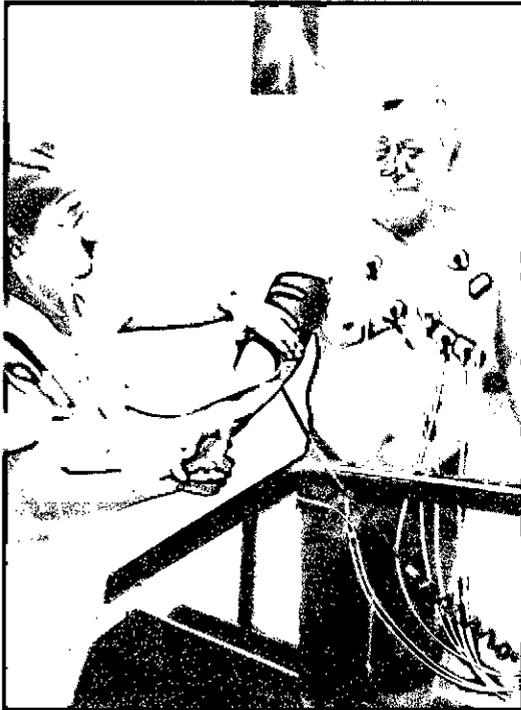
PRIMERA GUARDIA DE INAUGURACIÓN DE EMERGENCIA ANGAMOS



PLACA RECORDATORIA COMO MIEMBRO FUNDADOR DEL POLICLÍNICO ANGAMOS

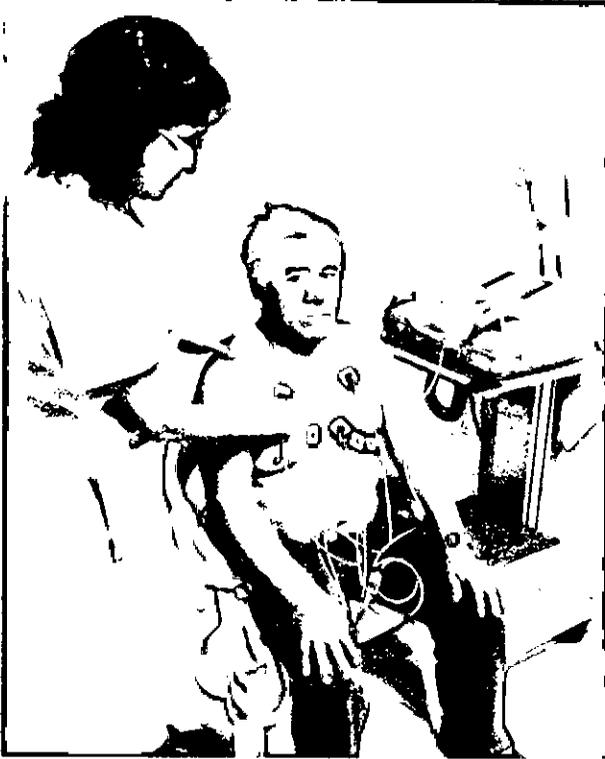


PREPARACIÓN PARA LA PRUEBA DE ESFUERZO





ATENCIÓN DE COMPLICACIONES



RECONOCIMIENTO POR MEJOR SERVICIO HUMANIZADO EN EL HOSPITAL ANGAMOS



"Año de la consolidación del Mar de Grau"
"Año de la Conmemoración del Octogésimo Aniversario de la Creación de la Seguridad Social en el Perú"

CARTA N° 723 - DHIISA-RDR-ESSALUD-2016

Miraflores, 15 MAR 2016

Señora Licenciada
Silvia Ortega Romero
Enfermera del Servicio de Cardiología
Hospital III Suárez Angamos
Red Desconcentrada Rebagliati
Presente.-

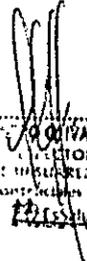
ASUNTO: FELICITACIÓN POR DENOMINACIÓN.
"SERVICIO HUMANIZADO" - SERVICIO DE CARDIOLOGÍA.

De mi consideración

En el marco de las actividades de la Campaña por la Humanización la Dirección y el equipo de Gestión de este hospital hace llegar a usted el reconocimiento por la Dedicación, Calidez, Calidad, Transparencia, Respeto y Excelencia que viene demostrando en su labor diaria, lo que ha hecho posible que el Servicio de Cardiología del Hospital III Suárez Angamos sea elegido como "Servicio Humanizado", elección realizada por nuestros asegurados.

Reiterando mis saludos, quedo de usted.

Cordialmente,


.....
P. Acosta OLIVARES VALDIVIA
DIRECTOR
HOSPITAL III SUÁREZ ANGAMOS
RED Desconcentrada Rebagliati
EsSalud

AOV/mmr.
c.c. LEGAJO
580-2016-0780

Av. Angamos Este N° 261
Miraflores - Lima.

MANUAL DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA

**CONSULTA EXTERNA
HOSPITAL III SUAREZ - ANGAMOS
ESSALUD**

ATENCION PRIMARIA

PRIMERA REVISION Y ACTUALIZACION ENERO 2013

SERVICIO DE ENFERMERIA

**COORD. LIC. CELSA MORALES SALDAÑA
APOYO LIC. SILVIA ORTEGA ROMERO**

I. INTRODUCCION

II. GENERALIDADES

- **MISION**
- **VISION**
- **FINALIDAD**

III. OBJETIVOS

- **OBJETIVO CENTRAL**
- **OBJETIVO GENERAL**
- **OBJETIVOS ESPECIFICOS**
- **OBJETIVO DEL SERVICIO**

IV. NORMAS GENERALES

- **BASE LEGAL**
- **ALCANCE**
- **CONTENIDO**

V. ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO :

- **INFRAESTRUCTURA DEL SERVICIO.**

PROCEDIMIENTOS:

UNIDAD DE ATENCION INTEGRAL AL ADULTO - ADULTO MAYOR

- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN HIPERTENSION ARTERIAL
- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ADMINISTRACION SUBLINGUAL
- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN DIABETES
- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN INSULINOTERAPIA

INTERVENCION DE ENFERMERIA EN ATENCION PRIMARIA

- INTERVENCION EN PROMOCION Y PREVENCION DE LA SALUD

- EJES TEMATICOS
 - ALIMENTACION SALUDABLE
 - ACTIVIDAD FISICA
 - HIGIENE Y SALUD AMBIENTAL
 - SALUD MENTAL

- SEGURIDAD VIAL Y CULTURA DE TRANSITO

- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PROGRAMA HIV
- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA DE NEFROPROTECCION PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA.
- INTERVENCION DE ENFERMERIA EN PROGRAMA DE TBC

INTRODUCCION

El manual de Normas y Procedimientos del Servicio de Consulta externa : Atención Primaria, constituye un instrumento fundamental para estandarizar los procesos de enfermería que permitirá una intervención eficaz, ordenada y efectiva de todos los procedimientos que se realizan en la Consulta Externa.

La Atención Primaria es una estrategia capaz de garantizar la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, es el núcleo del Sistema de Salud del país y forma parte integral del desarrollo socio-económico de la comunidad.

El presente documento tiene como propósito normar las actividades y procedimientos relacionados con la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, detección, tratamiento, y recuperación de la salud.

II. GENERALIDADES

MISION:

Somos un Hospital que brinda atenciones preventivo, promocionales, recuperativo y de rehabilitación a las personas, familia y comunidad; en un ambiente saludable fomentando el autocuidado en la población y la participación de la familia, con la finalidad de disminuir la morbimortalidad y mejorar la calidad de vida.

VISION:

Ser una organización del sector Salud exitosa y competitiva que contribuya a tener una población sana, con fácil acceso al establecimiento, con servicios eficientes y equitativos, con personal comprometido en una cultura organizacional de excelencia y calidad, promoviendo la salud física y mental en nuestros usuarios.

FINALIDAD:

Este documento tiene como finalidad, servir de guía y orientación en el trabajo del personal que labore en el Servicio de la Unidad de Atención Integral Adulto - Adulto Mayor, Niño, Adolescente y en los programas de Estrategia Nacional: TBC Y VIH del Hospital III Suarez Angamos, buscando el mejoramiento continuo de la calidad de atención de Enfermería que se brinda al cliente, familia y comunidad estableciendo Lineamientos Normas y Procedimientos.

III. OBJETIVOS:

OBJETIVO CENTRAL.-

Brindar al paciente, familia y comunidad que acuda al Servicio del Adulto - Adulto Mayor, Niño, Adolescente y a los programas de Estrategia Nacional : TBC y VIH, una atención integral con eficiencia y calidad para que alcance los resultados de salud esperados.

OBJETIVO GENERAL.-

Unificar criterios para tener una visión continua e integral de los procesos de Enfermería y brindar una atención basada en la calidad y calidez.

OBJETIVOS ESPECIFICOS .

1. Promover atención integral del paciente.
2. Realizar intervención de enfermería oportuna y eficaz con calidad y calidez basada en el conocimiento científico.
3. Determinar la participación del profesional de enfermería en la promoción de hábitos de salud y el autocuidado destinados a prevenir complicaciones por hipertensión arterial, diabetes en los usuarios de la consulta externa.

OBJETIVOS DEL SERVICIO.-

- 1.- Establecer normas y procedimientos.
- 2.- Proponer estrategias.
- 3.- Lograr trabajar en equipo en forma organizada.
- 4.- Establecer planes y programas, para que el servicio de Enfermería brinde Una atención óptima y coherente.
- 5.- Detectar oportunamente daños y factores de riesgo en pacientes del programa.
- 6.- Educar al paciente difundiendo conocimientos transmisibles para lograr el cambio de actitudes y conductas que contribuyan a etapas favorables de niveles de vida.

IV. NORMAS GENERALES:

BASE LEGAL :

- Ley No.27056 " Ley de creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento Supremo No. 002-99-TR.
- Resolución de Gerencia General No.732-GG-ESSALUD-2008 que aprueba la Directiva No.014-gg-essalud-2008. "Normas para la formulación del Manual de Procedimientos".

ALCANCE:

El presente Manual de Normas y Procedimientos es de aplicación obligatoria a todo el personal que labora en la Unidad de Atención Integral del Adulto, Adulto Mayor, Niño , Adolescente y en los programas de Estrategia Nacional TBC Y VIH.

CONTENIDO:

El presente Manual comprende las Normas y Procedimientos que se realizan en la Atención Primaria de la Consulta Externa del Hospital III Suarez- Angamos.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 3
	HIPERTENSION ARTERIAL INTERVENCIÓN DE ENFERMERA	

DEFINICIÓN:

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias por encima de 140/90 debido a la fuerza que imprime la sangre impulsada por el corazón.

REQUISITOS:

Paciente:

- Adulto – Adulto Mayor

Material:

- Lapicero azul, o negro
- Libro de registro, cartilla paciente

Equipo:

- Tensiómetro de Mercurio anaeroide, estetoscopio.

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Explicar al paciente el procedimiento que se va a efectuar, explicar la técnica.	Enfermera
2	Preparar el material que se requiere para el procedimiento.	Enfermera
3	Colocar al paciente en posición adecuada, cómoda y relajada, con el brazo extendido y apoyado sobre una superficie firme, situado a la altura del corazón.	Enfermera
4	Colocar el brazalete del tensiómetro (esfíngo manómetro) alrededor del brazo, dejando libre la zona de flexión del codo (por encima de la flexión del codo).	Enfermera
5	Localizar por palpación el pulso braquial y colocar en la zona el diafragma del estetoscopio.	Enfermera
6	Cerrar la válvula de aire e insuflar rápidamente el manguito hasta que desaparezca el pulso (180 mm Hg ó más si el paciente es hipertenso, unos 20, 30 mm Hg por encima de la presión necesaria hasta notar la desaparición del pulso comprobado por palpación de arteria radial).	Enfermera
7	Abrir la válvula y dejar salir el aire lentamente, observando la escala del manómetro y escuchando con el estetoscopio la reaparición de latidos y sus características	Enfermera
8	El punto en que se escucha el primer ruido corresponde a la presión sistólica o máxima.	Enfermera
9	El punto en que dejan de escucharse los latidos corresponde a la presión arterial diastólica o mínima.	Enfermera

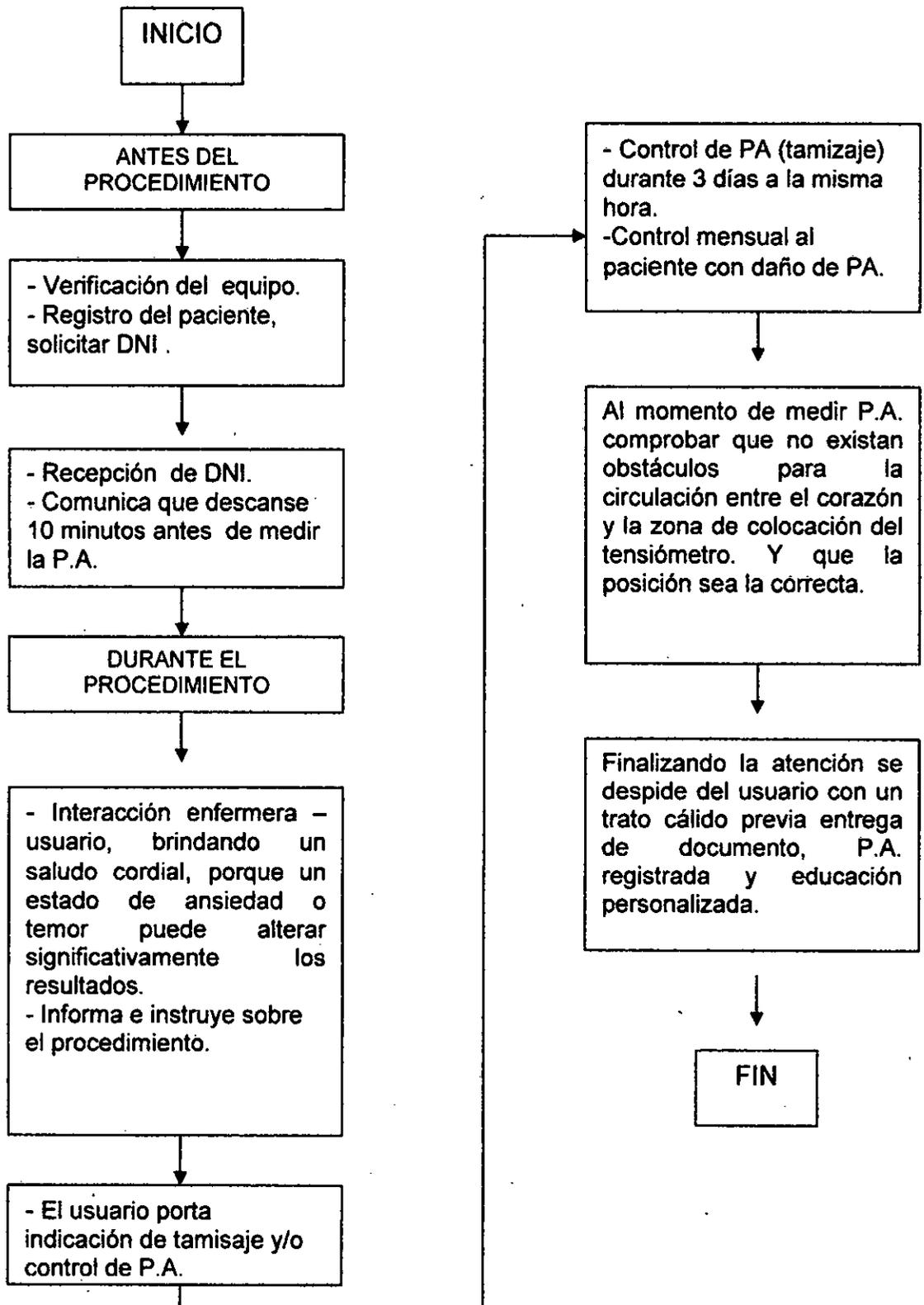
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 3
	HIPERTENSION ARTERIAL INTERVENCION DE ENFERMERIA	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
10	Si no es posible auscultar los latidos con el estetoscopio, se determinará la presión sistólica por palpación con la arteria radial, en el momento que se comience a percibir el pulso. (La PA. diastólica no puede registrarse mediante palpación)	Enfermera
11	Eliminar completamente el aire y retirar brazalete	Enfermera
12	Anotar, registrar la medición en cartilla del paciente, y/o libro de registro.	Enfermera
13	Citar al paciente con el daño de hipertensión a su control mensual de enfermería.	Enfermera
14	Realizar actividades de promoción y prevención: factores de riesgo cardiovascular modificables son : <ul style="list-style-type: none"> • Control de peso: alimentación saludable y actividad física adecuada. • Actividad Física : ejercicios (caminatas, ciclismo, natación) • Consumo de sal : disminuir ingesta de sal. • Consumo de alcohol : moderar el consumo. • Dieta recomendable : frutas y verduras frescas, cereales y legumbres (fibras) y derivados lácteos desgrasados. • Tabaquismo: abandono del hábito de fumar. • Actividades de Educación para la salud , participación social y comunicación educativa a la familia, escuela, comunidad y grupos de alto riesgo. 	Enfermera
15	Realizar actividades de Detección y Diagnóstico : <ul style="list-style-type: none"> • El diagnóstico se realiza mediante 3 tomas de PA como tamizaje, cuyo promedio sea igual o superior a 140/90 . • Una medición de PA al menos cada: <ul style="list-style-type: none"> • 5 años, si su edad es < a 40 años sin riesgo. • Anualmente, si su edad es < a 40 años con riesgo. • 2 años, si es > de 40 años sin riesgo. • Cada 6 meses, si es > de 40 años con riesgo. • Luego de Diagnosticar HTA : <ul style="list-style-type: none"> • Evaluar síntomas de daño de órgano blanco.- • Calcular el IMC, medida de circunferencia de cintura y calcular el índice cintura cadera. • Correcta medida de PA, palpación de pulsos arteriales centrales y periféricos. • Interconsulta a Especialidades : fondo de ojo, EKG. 	

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 3
	HIPERTENSION ARTERIAL INTERVENCION DE ENFERMERIA	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
16	<p>Realizar Actividades para el Seguimiento y Control :</p> <p>Educacionales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Educación sobre HTA al paciente y familia. • Educación sobre HTA para miembros del equipo de salud. <p>Asistenciales :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratar a todo paciente con HTA, si presentara crisis hipertensiva durante la Consulta de Enfermería, administrar captopril SL y derivarlo al médico. <p>Vigilancia Epidemiológica :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Registrar todo paciente con diagnóstico de HTA en forma obligatoria. <p>Otras Actividades :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Grupales : Talleres trimestrales de 4 sesiones cada uno. • Actividad física programada : caminatas, actividades lúdicas. 	Enfermera
11	Al finalizar la atención al paciente, ingresar parte diario en el Sistema de Gestión Hospitalaria.	Enfermera

FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN HIPERTENSION ARTERIAL



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 1
	MEDICACIÓN SUBLINGUAL	

DEFINICIÓN:

Es la administración del fármaco antihipertensivo debajo de la lengua con el fin de conseguir la incorporación del fármaco al torrente circulatorio.

REQUISITOS:

Paciente:

- Adulto – Adulto Mayor

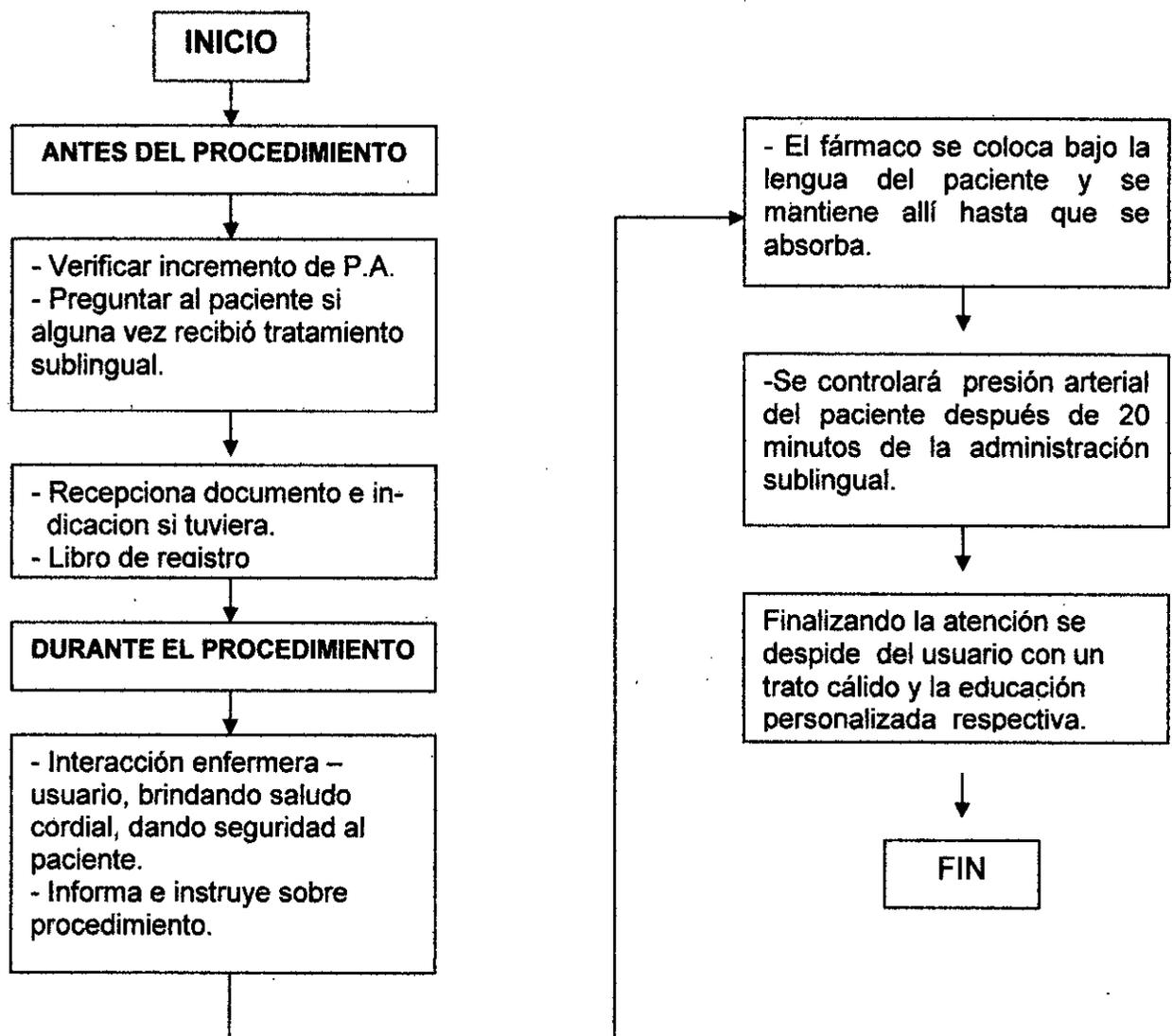
Material:

- 01 mortero pequeño
- Medicamento: Antihipertensivo: Captopril

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Preparar el material que se requiere para el procedimiento	Enfermera
2	Recepción del paciente, solicitando su documento y orden medica si viniera de consultorio.	Enfermera
3	Preguntar al paciente si recibe tratamiento antihipertensivo vía oral.	Enfermera
4	Preguntar al paciente si recibió anteriormente medicación sublingual.	Enfermera
4	Verificar PA basal antes de administrar el medicamento.	Enfermera
5	Sentar al paciente cómodamente y relajado.	Enfermera
6	Triturar en el mortero la medicación (captopril).	Enfermera
7	Solicitar al paciente que levante la lengua e introducir el fármaco debajo de ésta. Pedirle que cierre la boca y que intente no tragar saliva durante unos minutos. Comprobar su correcta absorción.	Enfermera
8	Registrar valor de PA del paciente, hora de administración y hora de nuevo control.	Enfermera
8	Mantener observación estricta del paciente debido a la rápida absorción de esta vía. Luego de 20 minutos volver a controlar la PA del paciente y brindar educación de acuerdo a cada necesidad personal.	Enfermera

OBERVACIONES: Si la presión arterial de paciente no mejora al control, será evaluado en Medicina General, previa coordinación.

FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN MEDICACIÓN SUBLINGUAL



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAG 1 DE 2
	ATENCION DE ENFERMERIA EN DIABETES MELLITUS	

DEFINICIÓN:

Es la intervención de Enfermería, precoz y efectiva frente a la Diabetes mellitus, enfermedad metabólica heterogénea y compleja, caracterizada por una elevación permanente de los niveles de glucosa en sangre debida a una menor producción y/o acción de la insulina que tiene como resultado la incapacidad de organismo para metabolizar los nutrientes adecuadamente.

REQUISITOS:

Paciente:

- Adulto – Adulto Mayor adscrito al Hospital III Suarez Angamos.

Material:

- Material informativo y educativo : cartillas, trípticos, rotafolios etc.
- Material de escritorio.

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Recepción del paciente, solicitando su documento y cartilla del Programa.	Enfermera
2	Realizar la consulta de Enfermería que incluye : <ul style="list-style-type: none"> • Control de Glicemia. • Control de funciones vitales. Control de peso y talla. • Índice de masa corporal. (IMC). • Identificar nuevos síntomas o acontecimientos recientes. • Identificar dificultades recientes para el autocontrol de la diabetes. • Revisar el grado de educación en diabetes, sus destrezas y barreras existentes. • Revisar metas de control en relación a la glucosa, lípidos y presión arterial • Revisar otras comorbilidades presentes. 	Enfermera
3	Iniciar programa educativo estructurado para este daño : <p>3.1 Manejo nutricional :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar actitudes que promuevan hábitos alimenticios saludables . • Insistir en el fraccionamiento de los alimentos . • La sal será consumida en cantidades moderadas. • Restringir bebidas alcohólicas. • Reducción de peso gradual (de 0.5 a 1 kg/semana) <p>3.2 Actividad física y ejercicio :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incorporar la actividad física como parte de su vida Diaria. 	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PÁGINA 2 DE 2
	DIABETES MELLITUS INTERVENCION DE ENFERMERIA	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes tratados con insulina deben tener precauciones con el ejercicio y la dieta para identificar su patrón de respuesta frente a ellos. • Evitar ejercicios durante un periodo de pobre control metabólico. • Ingerir rápidamente hidratos de carbono de fácil absorción cuando la glicemia menor a 90 mg/dl. • Evitar hacer ejercicio en temperaturas extremas de frío o calor. 	Enfermera
4	Al finalizar la atención al paciente, ingresar parte diario en el Sistema de Gestión Hospitalaria.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 1
	COMPLICACIONES DE LA DIABETES NEFROPATIA DIABETICA INTERVENCION DE ENFERMERIA	

DEFINICIÓN:

Conjunto de actividades preventivas dirigidas al paciente diabético para lograr un control óptimo de la glucosa y así la prevención o el retardo en la progresión de la Nefropatía precoz.

REQUISITOS:

Paciente:

- Adulto – Adulto Mayor con daño adscrito al Hospital III Suarez Angamos.

Material:

- Material informativo y educativo : cartillas, trípticos, rota folios etc.
- Material de escritorio.

Equipo :

- Tensiómetro y estetoscopio.

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Recepción del paciente, solicitando su documento y cartilla del Programa.	Enfermera
2	Realizar la consulta de Enfermería que incluye : . Control de PA a cifras menor de 130/80 mmhg. . Verificar que el paciente tenga la medida de relación albúmina/ creatinina. . Sensibilizar al paciente sobre alimentación saludable para disminuir la progresión de la insuficiencia renal y mantener Las glicemias en valores aceptables. . Ingresar al paciente a la Unidad de Salud Renal e incorporarlo en todas las actividades programadas. . En presencia de nefropatía iniciar restricción proteica a menos de 0.8 / kg. . considerar referir al especialista cuando la filtración glomerular ha disminuido a menos de 50 ml/ mm. y/o hay Dificultades en el tratamiento de la presión arterial.	Enfermera
3	Registrar el procedimiento en el folder de estadística.	Enfermera
4	Despedida cordial del paciente.	Enfermera.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 2
	COMPLICACIONES DE LA DIABETES NEUROPATIA DIABETICA INTERVENCION DE ENFERMERIA	

DEFINICIÓN: Conjunto de actividades educativas dirigidas al paciente diabético Para prevenir el inicio y la progresión de la neuropatía.

REQUISITOS:

Paciente:

- Adulto – Adulto Mayor adscrito al Hospital III Suarez Angamos.

Material:

- Material informativo y educativo : cartillas, trípticos, rotafolios etc.
- Material de escritorio.

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Recepción del paciente, solicitando su documento y cartilla del Programa.	Enfermera
2	Realizar la consulta de Enfermería que incluye : <ul style="list-style-type: none"> • Control de Glicemia. • El examen del pie debe hacerse de rutina en el paciente diagnosticado ya que puede estar presente en más del 5%. • Sensibilizar al paciente que el pie diabético es un trastorno provocado por la enfermedad de las arterias periféricas que irrigan al pie, complicando por daño de los nervios periféricos del pie e infección debido a la oclusión de Las arterias que llevan sangre a los pies, produciendo la gangrena • La ausencia de pulsos informa que hay insuficiencia vascular periférica, referir al paciente a cirugía cardiovascular. 	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO COMPLICACIONES DE LA DIABETES NEUROPATIA DIABETICA INTERVENCION DE ENFERMERIA	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 2 DE 2
Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE	
3	<p>HIGIENE Y CUIDADOS DE LOS PIES Educar al paciente que el examen de los pies se realizará diariamente observando: Color, temperatura, hinchazón, ulceraciones, grietas, signos de infección.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lavarse los pies con agua tibia y usar jabón neutro, recortarse las uñas, mantener pies secos e hidratarlos especialmente los talones. • Se recomienda uso de calzado adecuado y uso gradual si es nuevo. • Se recomienda uso de calcetines de algodón . • No use calzado sin colocarse calcetines , no use sandalias. • Evitar uso de tacón alto y los zapatos terminados en punta • Prevenir heridas en los pies, nunca andar descalzo y antes de ponérselos sacudir y mirar dentro. • No utilizar estufas ya que el calor excesivo produce mala irrigación de los pies. • Tener cuidado con objetos calientes, ya que pueden Provocarles una quemadura y no sentirla. • Tener hábitos saludables : caminatas diarias, eleve las piernas y tobillos arriba y abajo 5 minutos dos o tres veces al día. 	Enfermera	
4	Al finalizar la atención al paciente, ingresar parte diario en el Sistema de Gestión Hospitalaria.	Enfermera	

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 2
	SIGNOS DE ALARMA EN PACIENTES DIABETICOS INTERVENCION DE ENFERMERIA	

DEFINICIÓN:

- 1.- **HIPOGLICEMIA** : es la atención y orientación que se brinda al paciente frente a Esta complicación caracterizada por el descenso de la glicemia por debajo de 50 mg/dl.
- 2.- **HIPERGLICEMIA** : atención y orientación que se brinda al paciente frente a esta Complicación caracterizada por elevaciones severas de la glucosa, mayor de 300 mg/dl.

REQUISITOS:

Paciente:

- Adulto – Adulto Mayor adscrito al Hospital III Suarez Angamos.

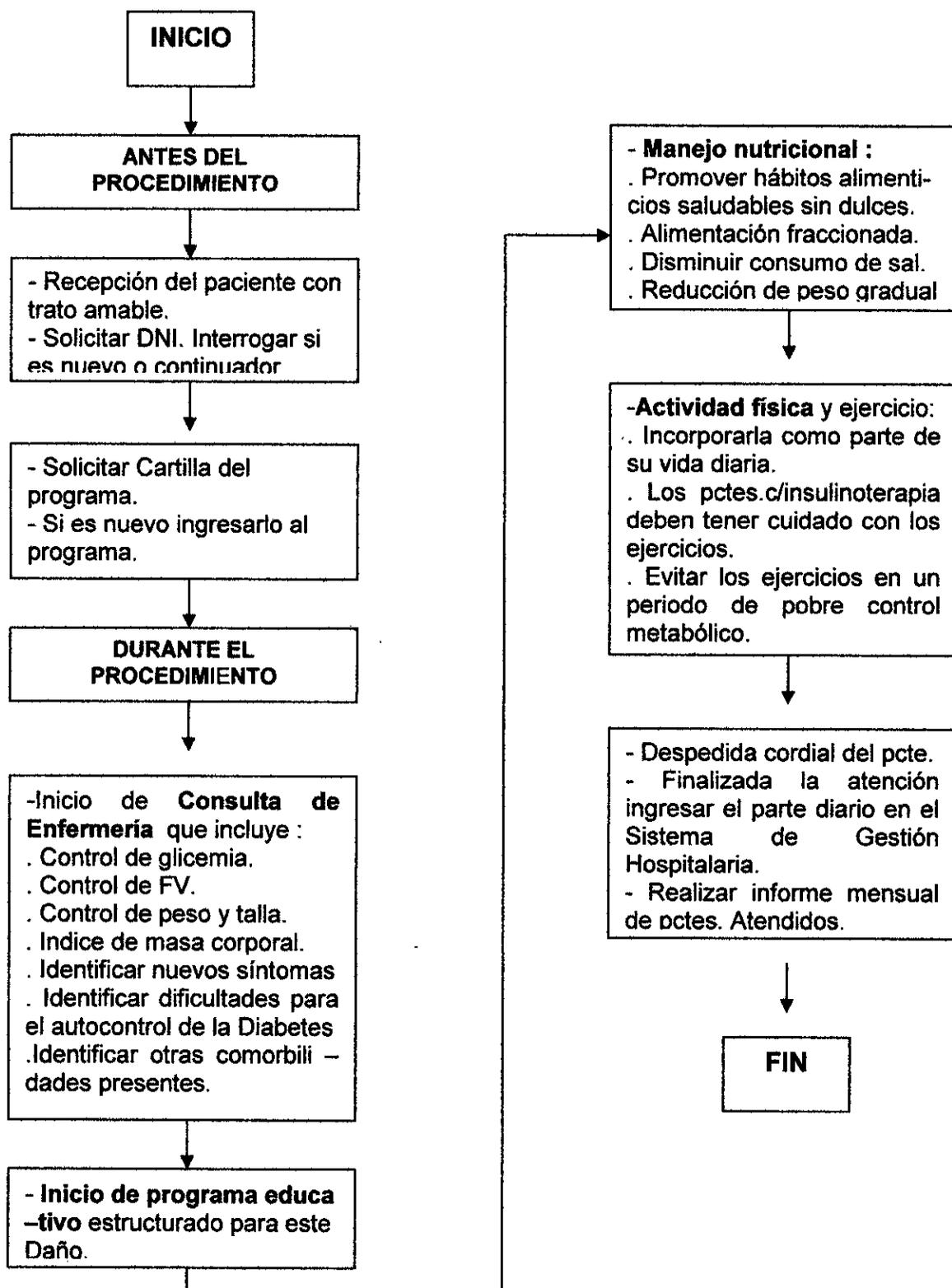
Material:

- Material informativo y educativo: cartillas, trípticos, rotafolios etc.
- Material de escritorio.
- Glucosa : (caramelos, azúcar, dulces)

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Recepción del paciente, solicitando su documento y cartilla del Programa.	Enfermera
2	Realizar la consulta de Enfermería que incluye : <ul style="list-style-type: none"> • Control de Glicemia. • Observar presencia de siguientes síntomas: HIPOGLICEMIA : ansiedad, inquietud, irritabilidad, palidez, Taquicardia, sudoración fría, cefalea, lentitud, dificultad para Hablar, somnolencia, confusión mental. . Tratar la hipoglicemia con azúcar (caramelo, miel, dulces) . Recomendar al paciente que debe cargar caramelos, en el Bolsillo y una identificación de ser diabético. . Enseñar al paciente a reconocer su patrón de síntomas que anuncian la baja de glucosa y debe estar alerta. 	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA		NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO SIGNOS DE ALARMA EN PACIENTES DIABETICOS INTERVENCION DE ENFERMERIA	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 2 DE 2
Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES		RESPONSABLE
3	<ul style="list-style-type: none"> - Los pacientes tratados con insulina deben tener precauciones con el ejercicio y la dieta para identificar su patrón de respuesta frente a ellos. - Evitar ejercicios durante un periodo de pobre control metabólico. - Ingerir rápidamente hidratos de carbono de fácil absorción cuando la glicemia menor a 90 mg/dl. - Evitar hacer ejercicio en temperaturas extremas de frío o calor. 		Enfermera
4	Al finalizar la atención al paciente, ingresar parte diario en el Sistema de Gestión Hospitalaria.		Enfermera

FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN DIABETES MELLITUS



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 2
	HEMOGLUCOTEST INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	

DEFINICIÓN:

Es el control rápido y práctico de la glicemia, mediante la utilización de tiras reactivas, utilizando fotómetros de reflexión (Glucómetro) Reflolux.

REQUISITOS:

Paciente:

- Adulto / Adulto Mayor

Material:

- Guantes
- Lancetas
- Algodón
- Tiras reactivas
- Alcohol puro.

Equipo:

- Glucómetro

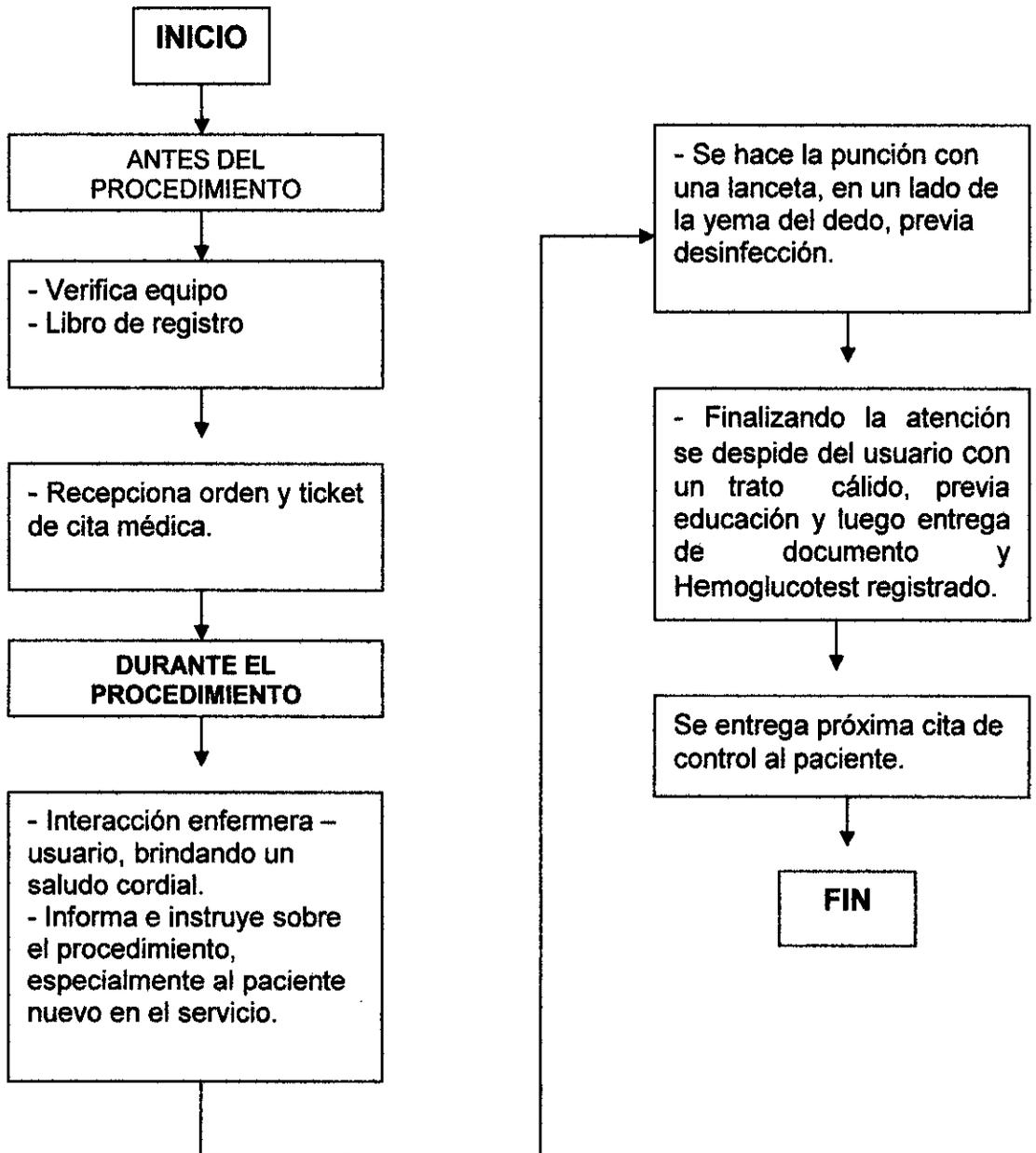
Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Preparar el material necesario para el procedimiento.	Enfermera
2	Explicar al paciente el procedimiento que se va a efectuar.	Enfermera
3	Lavado de manos. Colocarse los guantes descartables.	Enfermera
4	Aseptizar la zona con torunda y alcohol puro y esperar que la zona este completamente seca.	Enfermera
5	Insertar cinta en el dispositivo de medición, teniendo especial cuidado que el código del envase de procedencia coincida con el que está programado en el medidor.	Enfermera
6	Se hace punción con una lanceta en un lado de la yema del dedo, no apretar, dejar formarse gota de sangre y aplicarla sobre el campo de test de la cinta, ésta recoge la muestra por capilaridad, asegurándose que la zona reactiva este cubierta completamente por la sangre para obtener una buena medición.	Enfermera
7	Para obtener el resultado, esperar el tiempo que la maquina indique mediante un sonido de término de la medición.	Enfermera
8	Registrar valor de la medición en cartilla del paciente y libro de registro.	Enfermera
9	Eliminar material desechable en caja de descarte de residuos contaminados.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 2 DE 2
	HEMOGLUCOTEST INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
10	Citar al paciente con el diagnóstico de diabetes a su respectivo control mensual de enfermería.	Enfermera
11	Realizar educación para la salud individualizada acerca de la influencia de los estilos de vida saludable como son : <ul style="list-style-type: none"> . Tener alimentación baja en grasas y carbohidratos simples, dulces , pasteles etc. . Consumir más frutas (5/día) y verduras diariamente. . No consumir azúcar. . Realizar actividad física de acuerdo a su edad, condición física y/o tipo de tratamiento. . Evitar situaciones de stress. . Tomar medicinas de acuerdo al tipo de diabetes y por indicación médica, establecer horarios y la adherencia al tratamiento 	Enfermera
12	Al finalizar la atención al paciente, ingresar parte diario en El sistema de Gestión Hospitalaria.	Enfermera

OBSERVACIONES: - Si el valor de la glucosa está elevado derivar al paciente para su evaluación al servicio de Medicina. - El control de hemoglucotest es mensual, ya sea durante control de Enfermería, y/o consulta médica. Solo se repetirá durante el mes en casos muy necesarios y previa indicación.

FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN HEMOGLUCOTEST



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 1
	INSULINOTERAPIA	

DEFINICIÓN:

Es la administración de la hormona insulina, para lograr niveles de glucosa en sangre tan cercanos como sea posible a la normalidad, cuando el organismo del paciente no produce suficiente insulina y cuando la dieta no puede controlar la diabetes.

REQUISITOS:

Paciente:

- Paciente adulto – adulto mayor

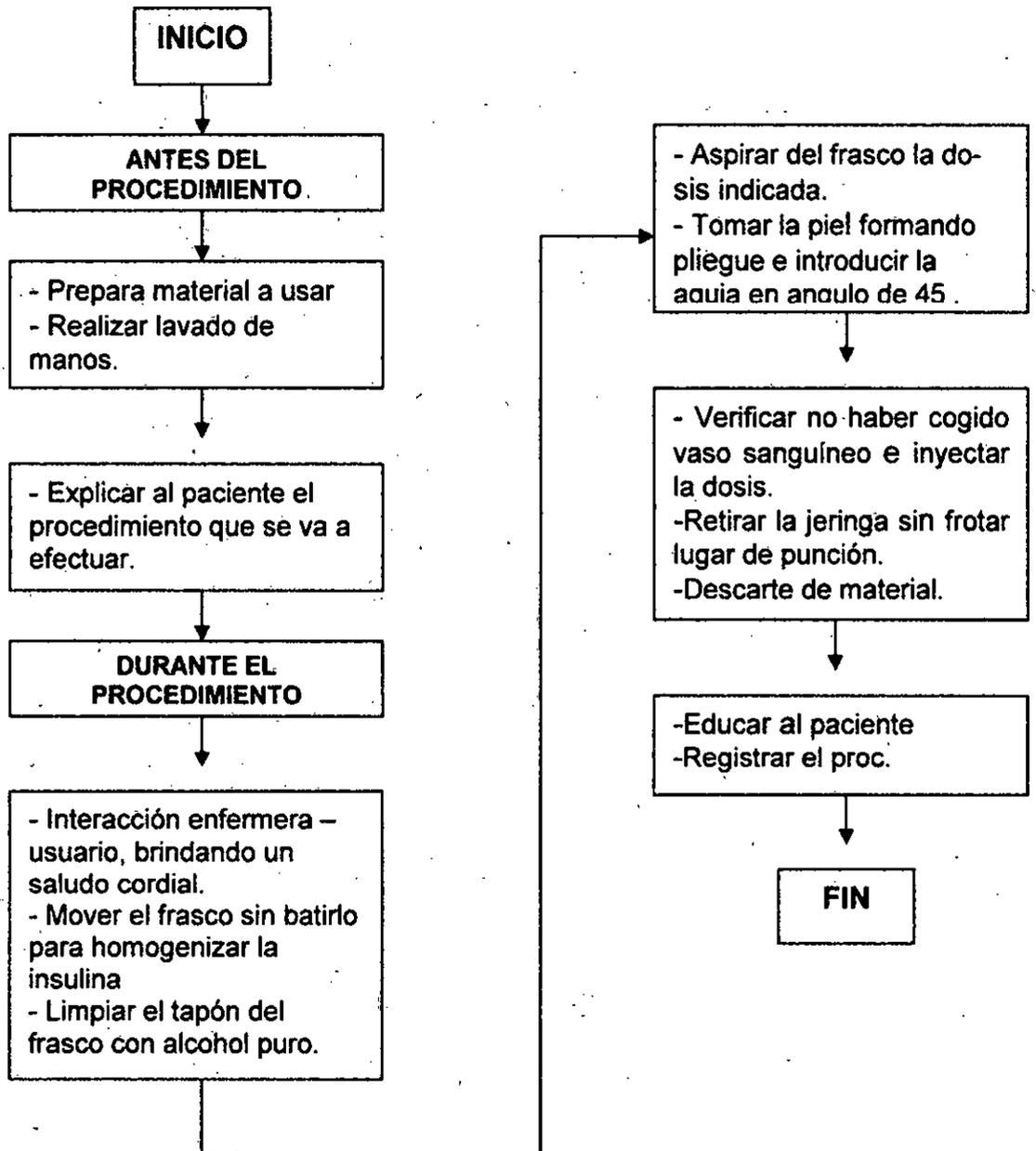
Material:

- Insulina de acción rápida o cristalina.
- Insulina de acción lenta o NPH.
- Jeringa y aguja descartables para administrar insulina.
- Algodón
- Alcohol puro.
- Guantes

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Explicar al paciente el procedimiento que se va efectuar.	Enfermera
2	Prepara el material que se requiere para el procedimiento previo lavado de manos.	Enfermera
3	Mover el frasco suavemente sin batirlo para que se homogenice la insulina, limpiar el tapón con alcohol y esperar que seque.	Enfermera
4	Pinchar el tapón dando vuelta al frasco de insulina y aspirar la dosis indicada por el médico.	Enfermera
5	Tomar la piel formando un pliegue o rollito con los dedos introduciendo toda la aguja en ángulo de 45°, verificando antes de inyectar la insulina no estar en vaso sanguíneo.	Enfermera
6	No frotar el sitio de la punción.	Enfermera
7	Descartar el material punzo cortante correctamente.	Enfermera
8	Anota el proc.en el libro de Registro y Cartilla del paciente.	Enfermera
9	Educación al paciente sobre zonas de aplicación: rotar sitios de punción(sup.externa de los brazos, cara anterior de los muslos zona peri umbilical, siempre en tejido subcutáneo.)	Enfermera
10	Realizar educación para la salud individualizada..	Enfermera

OBSERVACIONES: -Se controlará HGT al paciente luego de 1 hora de administrada la insulina.

FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN INSULINOTERAPIA.



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO 2013 PAGINA 1 DE 2
	PROMOCION DE LA SALUD – INTERVENCION DE ENFERMERIA	

DEFINICIÓN:

La Promoción de la Salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre la salud para mejorarla. Permite el desarrollo de Políticas Públicas Saludables, de entornos y espacios saludables; fomenta la participación comunitaria, el desarrollo de habilidades personales y reorienta los servicios de salud.

REQUISITOS:

Paciente:

- Adulto Joven / Adulto Mayor

Material:

- Rotafolios.
- Marquesinas.
- Trípticos.
- Pizarra acrílica
- Plumones.
- Lapiceros.
- Hoja de registro de paciente

Equipo:

- Proyector Multimedia.
- Laptop

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Conocer características biopsicosociales del grupo objetivo y tener habilidad para interrelacionarse con el paciente y familia.	Enfermera
2	Planificar actividades educativas preventivo-promocionales: Talleres, charlas, elaboración de marquesinas.	Enfermera
3	Ejecutar programas de educación para la salud a grupos específicos (pcte. adulto joven sano – pcte. adulto crónico)	Enfermera
4	Fomentar educación al paciente, familia y comunidad sobre Promoción de hábitos de saludables : <ul style="list-style-type: none"> - Evitar Consumo de alcohol y cigarrillo. - Evitar ingesta de alimentos con alto contenido de grasa, condimentos y sal. - Restringir consumo de bebidas como té y café. 	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO 2013 PAGINA 2 DE 2
	PROMOCION DE LA SALUD INTERVENCION DE ENFERMERIA	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
5	<p>Proporcionar información para el fortalecimiento de hábitos saludables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de un programa de ejercicios adecuados, evitando el ejercicio agotador. • Consumo de alimentos con alto contenido de fibra.. • Manejo adecuado del estrés y situaciones difíciles. • Descanso físico adecuado. 	Enfermera
6	<p>Fomentar la educación del paciente, familia y comunidad sobre auto cuidados para el mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios que asistan a la consulta externa, con la finalidad de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida mediante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de los factores de riesgo asociados a la aparición de patologías. • Disminuir la posibilidad de sufrir complicaciones por manejo inadecuado de patologías. • Prevención de factores de riesgo modificables. 	Enfermera
7	<p>La Promoción de la Salud tiene dos características importantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información didáctica sobre el tema objetivo. • Capacitación en el uso de instrumentos para el auto cuidado y prevención de las enfermedades (Ejes Temáticos). 	Enfermera
8	<p>Ejecutar talleres de 2 sesiones, cuyo mínimo de participantes fluctúa entre 10 y 20 personas, la duración de cada sesión es un promedio de 2 horas.</p>	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 2
	EJES TEMATICOS	

DEFINICIÓN:

Son los instrumentos de implementación, de los grandes lineamientos de la salud en el país y contienen temas didácticos orientados a la prevención de las Enfermedades y Protección de la Salud.

REQUISITOS:

Paciente:

Adulto Joven / Adulto mayor.

Material:

- Marquesinas.
- Rotafolios.
- Trípticos.
- Pizarra Acrílica.
- Plumones.
- Cartulinas, etc.

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	<p>Ejes Temáticos a desarrollar en la Cartera de Servicio de Atención Primaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alimentación y Nutrición Saludable. • Actividad Física. • Higiene y Ambiente. • Salud Mental. • Seguridad Vial y Cultura de Transito. 	Enfermera
2	<p>Ejecutar Ejes Temáticos a través de actividades contenidas en la Cartera de Servicios Colectivos, las cuales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Charlas de Educación en Salud: Es una Técnica de Promoción cuyo objetivo es la información, sensibilización y motivación de las personas respecto al auto cuidado de la salud individual en su ámbito familiar, comunitario y ambiental. Se diferencia la charla del taller porque esta se da por única vez, informa y educa. Número de participantes: de 10 – 20 personas. Duración: Promedio 1 hora. 	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 2
	EJES TEMATICOS	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Talleres de Salud: Son Técnicas Educativas en Salud, que proporciona información didáctica sobre el tema para el auto cuidado y prevención de las enfermedades. Se diferencia de la charla porque en los talleres se entrenan a través de varias sesiones. Número participantes: 15 – 20 personas. Duración: promedio 2 horas. Número de Sesiones: de 2 a 4 veces. ▪ Visita Domiciliaria: Es el acto de acudir al domicilio del Paciente o de la Familia, a fin de conocer el medio en el que viven y que influyan en la salud de quienes habitan en la vivienda. Es una actividad dirigida a fomentar estilos de vida, actitudes y comportamientos saludables. El procedimiento se realizara cuando un paciente no acude a la atención programada para recibir las atenciones preventivas de salud y/o existen condiciones de riesgo de pérdida de la salud y causas asociadas al entorno familiar y su comunidad. Se realiza las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> - Levantamiento de información evaluando el ámbito familiar en el que vive la persona, factores de riesgo físico, nutricional, psicológico y social. - Consejería familiar en donde se abordan diversos tópicos relacionados a sus necesidades de salud y la modificación de malos hábitos y prácticas familiares. ▪ Visita a Empresas: Son visitas coordinadas con las empresas en el ámbito de influencia del Centro Asistencial a fin de fomentar el cuidado de la salud de sus trabajadores, desarrollando actividades de Promoción de la Salud. 	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 1
	EJES TEMÁTICOS SALUD, HIGIENE Y AMBIENTE.	

DEFINICIÓN:

Conjunto de actividades, acciones realizadas por el profesional de Enfermería para el desarrollo de la promoción de Higiene y Ambiente Saludable en las diferentes etapas de la vida y escenarios fomentando políticas públicas y normas locales que complementadas con la educación sanitaria y comunicación social, faciliten y promuevan la modificación favorable de factores determinantes para la higiene y ambiente.

REQUISITOS:

Paciente:

Adulto Joven / Adulto Mayor.

Material:

- Marquesinas
- Rota folios
- Trípticos
- Pizarras Acrílicas
- Plumones, etc.

Equipo:

Multimedia

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Planificar actividades.	Enfermera
2	Captación de pacientes	Enfermera
3	Abordaje de los siguientes temas: <ul style="list-style-type: none"> • Higiene Personal. • Prevención de consumo de tabaco, alcohol y drogas ilícitas. • Prevención de enfermedades transmisibles con ITS – VIH/SIDA, Tuberculosis. • Capacitación en la detección y automanejo de los signos de alarma así como información sobre efectos colaterales por uso prolongado de fármacos. 	Enfermera
4	Ejecutar talleres de 2 sesiones, cuyo mínimo de participantes fluctúa entre 10 y 20 personas, la duración de cada sesión es un promedio de 2 horas.	Enfermera
5	Registrar actividad realizada.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 1 DE 2
	EJE TEMATICO ALIMENTACION SALUDABLE INTERVENCION DE ENFERMERIA	

DEFINICIÓN:

Es el conjunto de actividades del profesional de Enfermería destinadas a fomentar la alimentación saludable, que cuando se ingiere regularmente, proporciona, en cantidad y calidad suficientes, macro nutrientes y micronutrientes, y elementos no nutritivos (fibra, vitaminas, antioxidantes) para mantener en óptimas condiciones las funciones del cuerpo y en consecuencia, contribuir a un estado de salud óptimo en el contexto de un estilo de vida saludable.

REQUISITOS:

Paciente:

- Adulto – Adulto Mayor

Material:

- Material educativo: Trípticos, rotafolios, marquesina.
- Útiles de escritorio
- Multimedia.
- Hojas de registro de asistencia a la actividad educativa.

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Elaborar plan de trabajo y preparar el material que se requiere para actividad educativa.	Enfermera
2	Seleccionar al usuario e inscribirlo para la actividad Educativa:(captación)	Enfermera
3	<p>Ejecución del plan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer sesión educativa grupal (mínimo 10 participantes) para disponer del tiempo suficiente (60 minutos). 2. Utilizar un lenguaje adecuado al nivel de comprensión de cada paciente. 3. Promover una dieta saludable, con las menores modificaciones posibles a la alimentación habitual. 4. Orientar al paciente, con respecto a la elección de una alimentación saludable con los recursos económicos disponibles, con los alimentos producidos localmente y de la estación. 5. Informar que toda alimentación equilibrada debe incorporar los siete nutrientes esenciales: Proteínas, grasas, hidratos de carbono, fibra, agua, vitaminas y minerales. 	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSIÓN 03 MES: ENERO AÑO: 2013 PAGINA 2 DE 2
	EJE TEMATICO ALIMENTACION SALUDABLE INTERVENCION DE ENFERMERIA	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
4	<p>EN PACIENTES HIPERTENSOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disminuya el consumo de sal y condimentos. • Consumir frutas y verduras frescas, 5 al día. • Consumir poca o ninguna grasa animal, poca o ninguna carne roja. • Consumir cereales y pescado. • No consumir tabaco y alcohol. • Leer etiquetas de los alimentos al hacer Las compras como Bajo de Sodio, o sin Sodio. <p>EN PACIENTES DIABETICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No consumir azúcar y carbohidratos. • Consumir frutas frescas, menos: Uva, plátano, mango y chirimoya. • Consumir verduras frescas y cocidas. • Evite comer grasas y dulces. • Consumir pescado y/o carnes blancas. • No consumir tabaco y alcohol. <p>EN PACIENTES CON SOBREPESO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumir diariamente 5 raciones de fruta y verduras frescas. • Evite los alimentos precocinados, la comida rápida, las carnes saladas y los dulces y pasteles manufacturados. • Disminuir el consumo de grasas, especialmente de origen animal. • Ingiera, varias comidas al día. Reduciendo la cantidad de alimento en cada comida. • No prescinda de ninguna comida. El desayuno es la piedra angular de una alimentación saludable. • Coma lentamente, para digerir los alimentos adecuadamente (más de 20 minutos para conseguir la saciedad). • Consumo de 5-7 vasos de agua. • Incrementar la cantidad de fibra. • Consumir pescado y carnes blancas. 	Enfermera
5	Realizar registro de asistentes a la actividad educativa programada.	Enfermera
6	Despedirse del usuario con un trato cálido.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO ANO : 2013 PAGINA 1 DE 3
	EJE TEMATICO ACTIVIDAD FISICA INTERVENCION DE ENFERMERIA	

DEFINICIÓN: Conjunto de actividades, destinadas a fomentar la actividad física , que es aquella que pone en movimiento al cuerpo en su totalidad o a una parte del mismo, de manera armónica ordenada en beneficio del desarrollo y conservación de sus funciones.

REQUISITOS:

Paciente: - Adulto joven y Adulto mayor.

Material: - Trípticos, material educativo.

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	<p>Planificar actividades educativas relativas a la actividad física para la salud considerando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se estima que los status de vida sedentaria constituye por sí solo un factor riesgo para la salud, puede favorecer proceso de enfermedades: HTA, Diabetes mellitus, hiperlipidemia, obesidad etc. • Recordar que los ejercicios deben ser orientados y clasificados adecuadamente, pues si bien es cierto que la inactividad física resulta dañina, también puede ser la práctica incorrecta o excesiva. • Se recomienda practicar al menos 30 minutos de actividad física de intensidad moderada como mínimo 03 veces por semana. 	Enfermera
2	<p>Actividades: Captación, selección, orientación e información del paciente.</p> <p>1) Orientación e Información:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Daños que produce la falta de Actividad Física. - Beneficios que se logran al realizar la Actividad Física. <ul style="list-style-type: none"> • Reducción del Riesgo de Enfermedad. • Aumento de la Resistencia de Huesos y Músculos; y la Autonomía de los Ancianos. • Bienestar Psicológico mejora del Estado de Ánimo. • Reduce el estrés. 	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 3
	EJE TEMATICO ACTIVIDA FISICA INTERVENCION DE ENFERMERIA	

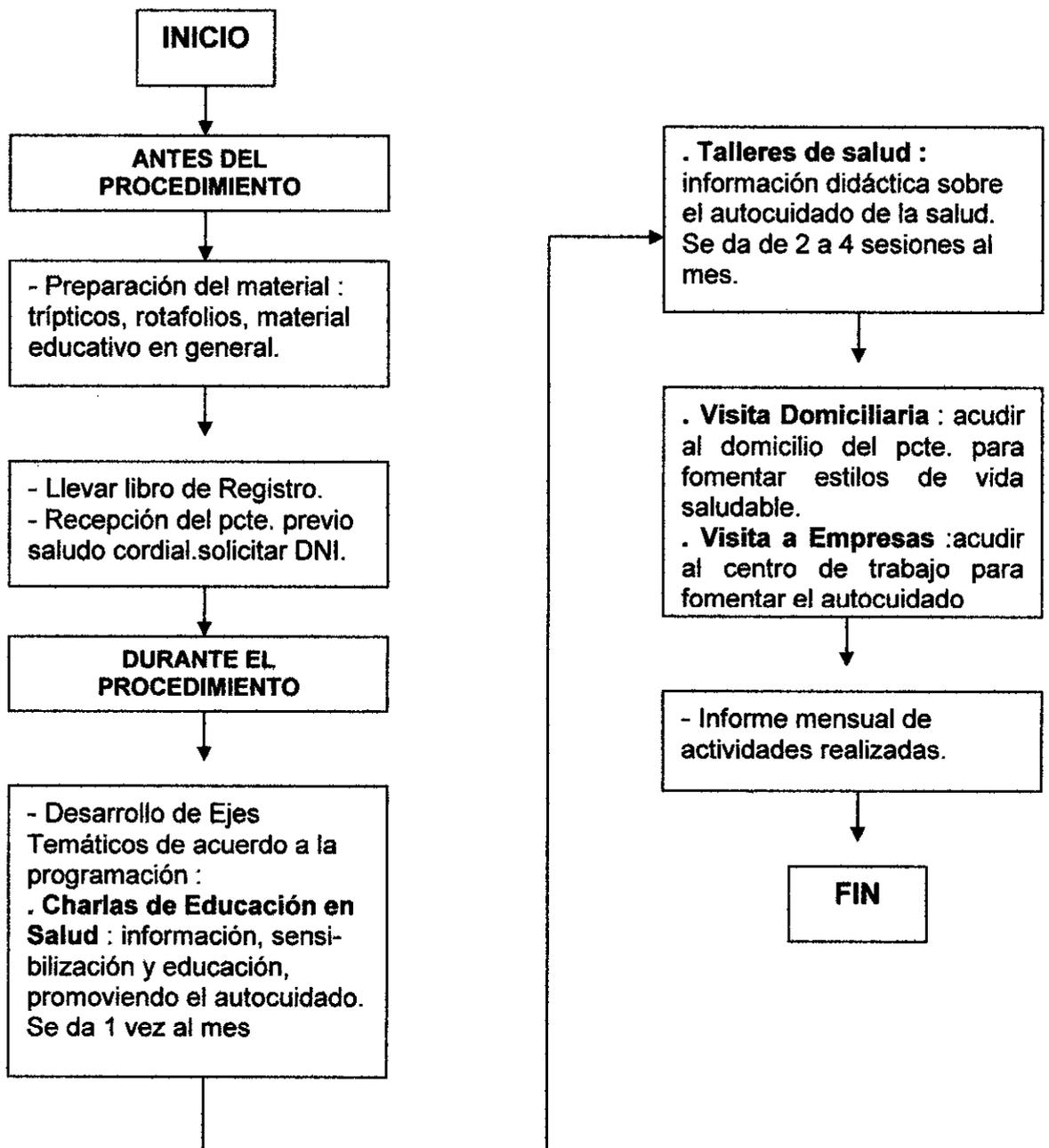
Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
3	<p>Guías de Ejercicios y Actividad Física, cualquier movimiento que acelere el Corazón es bueno para la Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar caminatas diarias. • Usar escaleras en lugar de elevadores. • Evitar permanecer mucho tiempo sentado. • Bajar del transporte un poco antes de llegar a su destino y caminar. • Bailar en casa. • Asistir al gimnasio si fuera posible. <p>2) Taller de Entrenamiento (04 sesiones de 2hras c/u). Programa de Ejercicios para la Salud.</p> <p>El Entrenamiento en el Paciente que no Realiza Actividad Física, está orientado a prepararlo Física y Psicológicamente para que tenga conocimiento y desarrolle algún tipo de Actividad Física.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización sobre Daño que produce la Inactividad Física. • Reflexionar sobre los Beneficios que se logran al realizar Actividad física. • Entrenarlos en el desarrollo al algún tipo de Actividad Física: Caminata, Aeróbico, Taychi. <p>Contenido de Sesiones:</p> <p>Sesión 1: - Sensibilización sobre riesgo que produce el no Realizar actividad física.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de Respiración, calentamiento e inicio de actividad física. <p>Sesión 2: - ¿Por qué es bueno caminar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hacer ejercicios, caminar con vigor. <p>Sesión 3: - Beneficios de la Actividad Física.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de Respiración, Calentamiento. - Práctica. <p>Sesión 4: - Ejercicios de Respiración, calentamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Práctica. 	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 3 DE 3
	EJE TEMATICO ACTIVIDAD FISICA INTERVENCION DE ENFERMERIA	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
	<p>Guías de Ejercicios y Actividad Física, cualquier movimiento que acelere el Corazón es bueno para la Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realizar caminatas diarias. • Usar escaleras en lugar de elevadores. • Evitar permanecer mucho tiempo sentado. • Bajar del transporte un poco antes de llegar a su destino y caminar. • Bailar en casa. • Asistir al gimnasio si fuera posible. <p>3) Taller de Entrenamiento (04 sesiones de 2hras c/u). Programa de Ejercicios para la Salud.</p> <p>El Entrenamiento en el Paciente que no Realiza Actividad Física, está orientado a prepararlo Física y Psicológicamente para que tenga conocimiento y desarrolle algún tipo de Actividad Física.</p> <p>Objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización sobre Daño que produce la Inactividad Física. • Reflexionar sobre los Beneficios que se logran al realizar Actividad física. • Entrenarlos en el desarrollo al algún tipo de Actividad Física: Caminata, Aeróbico, Taychi. <p>Contenido de Sesiones:</p> <p>Sesión 1: - Sensibilización sobre riesgo que produce el no Realizar actividad física.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de Respiración, calentamiento e inicio de actividad física. <p>Sesión 2: - ¿Por qué es bueno caminar?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hacer ejercicios, caminar con vigor. <p>Sesión 3: - Beneficios de la Actividad Física.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ejercicios de Respiración, Calentamiento. - Práctica. <p>Sesión 4: - Ejercicios de Respiración, calentamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Práctica. 	Enfermera

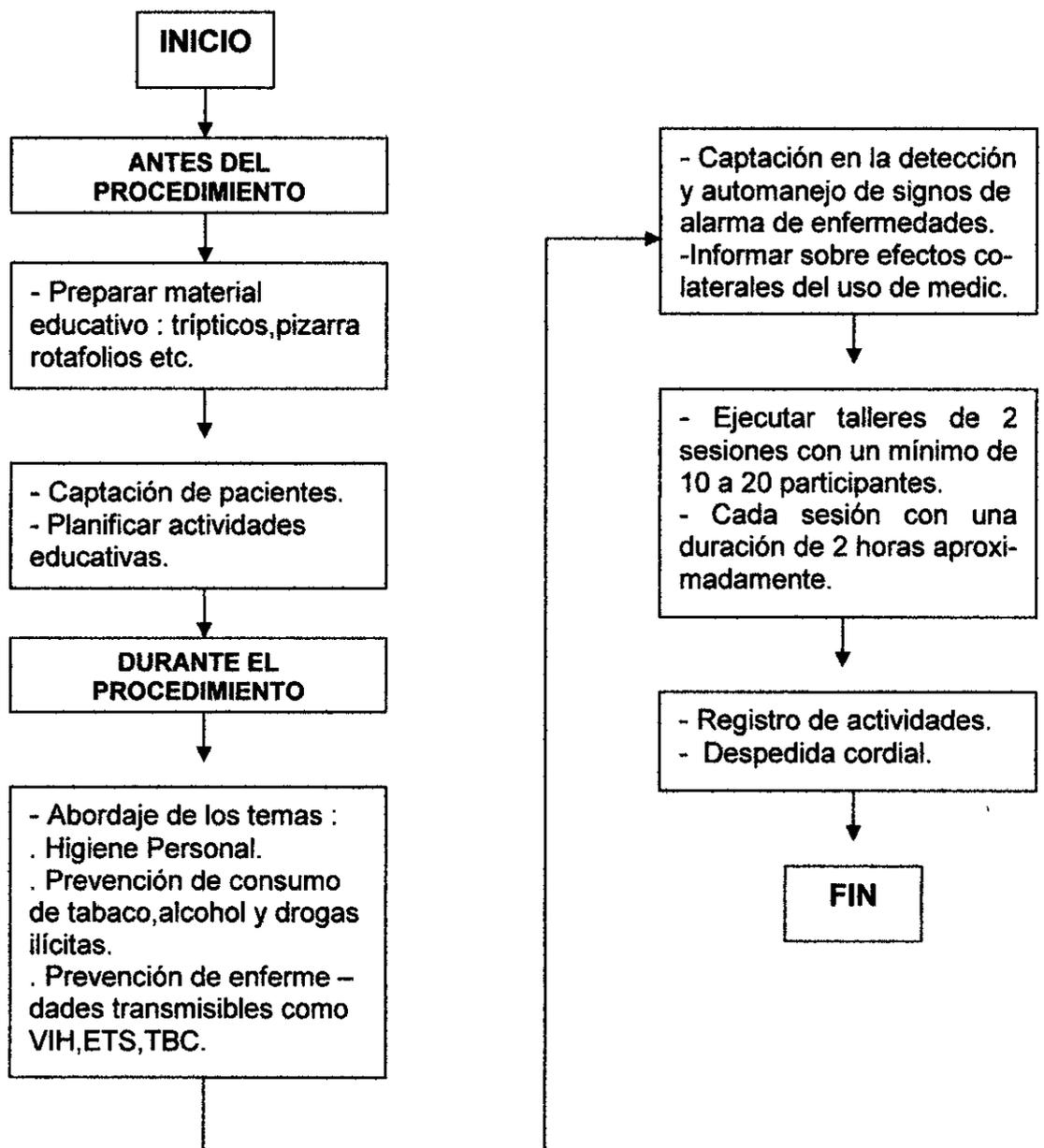
FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

EJES TEMATICOS



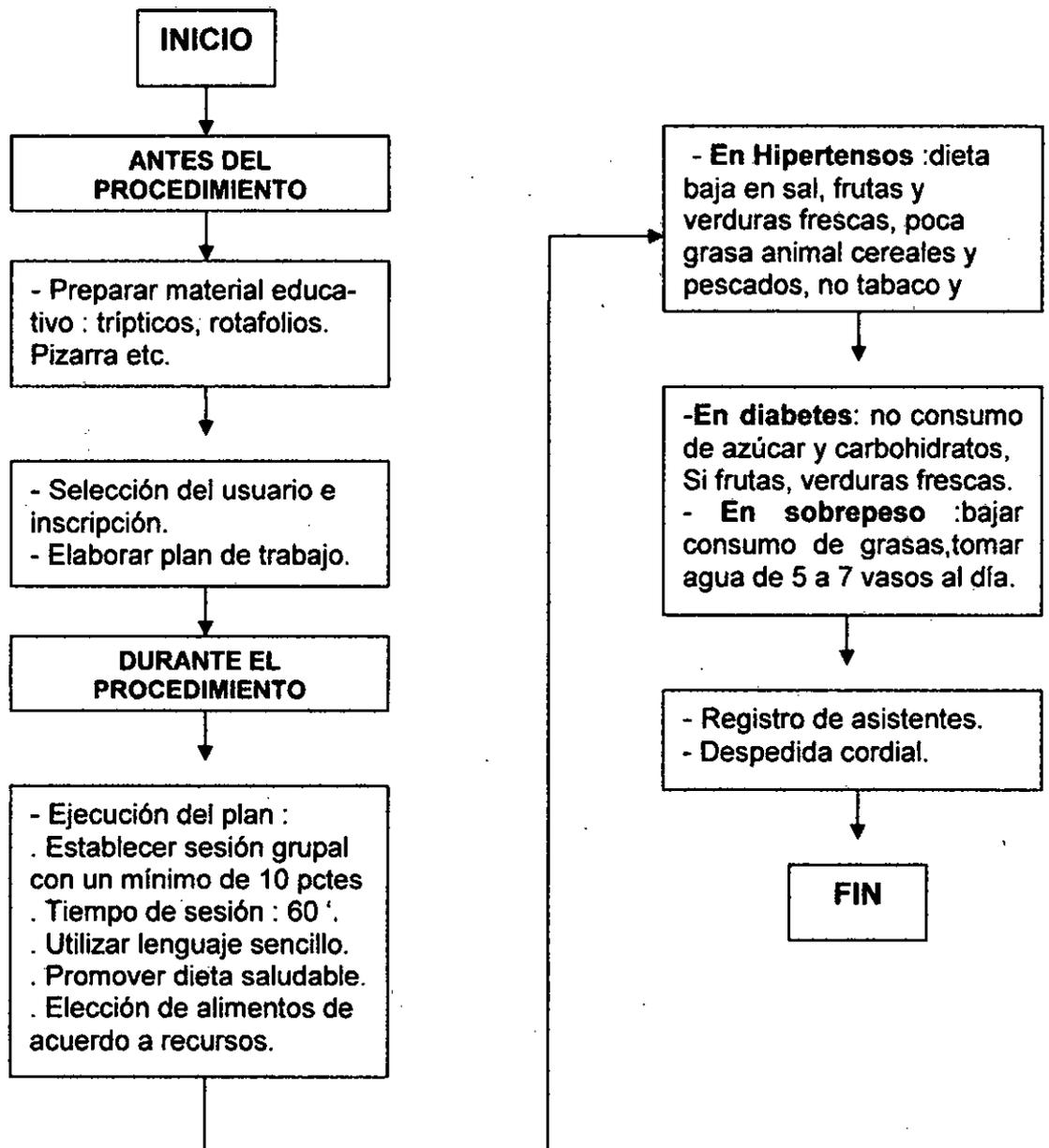
FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

EJES TEMATICO SALUD HIGIENE Y AMBIENTE



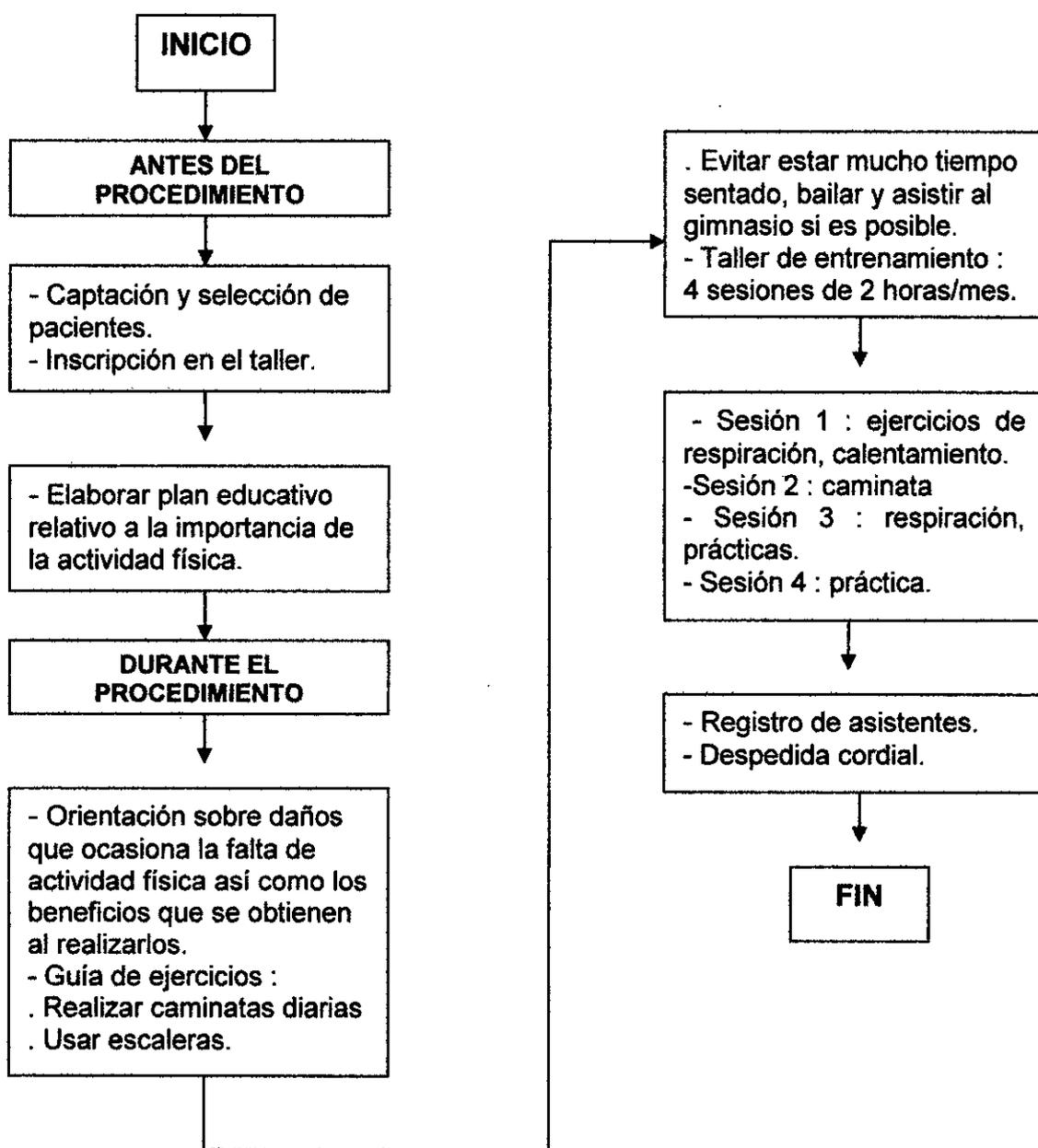
FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

EJE TEMATICO ALIMENTACION SALUDABLE



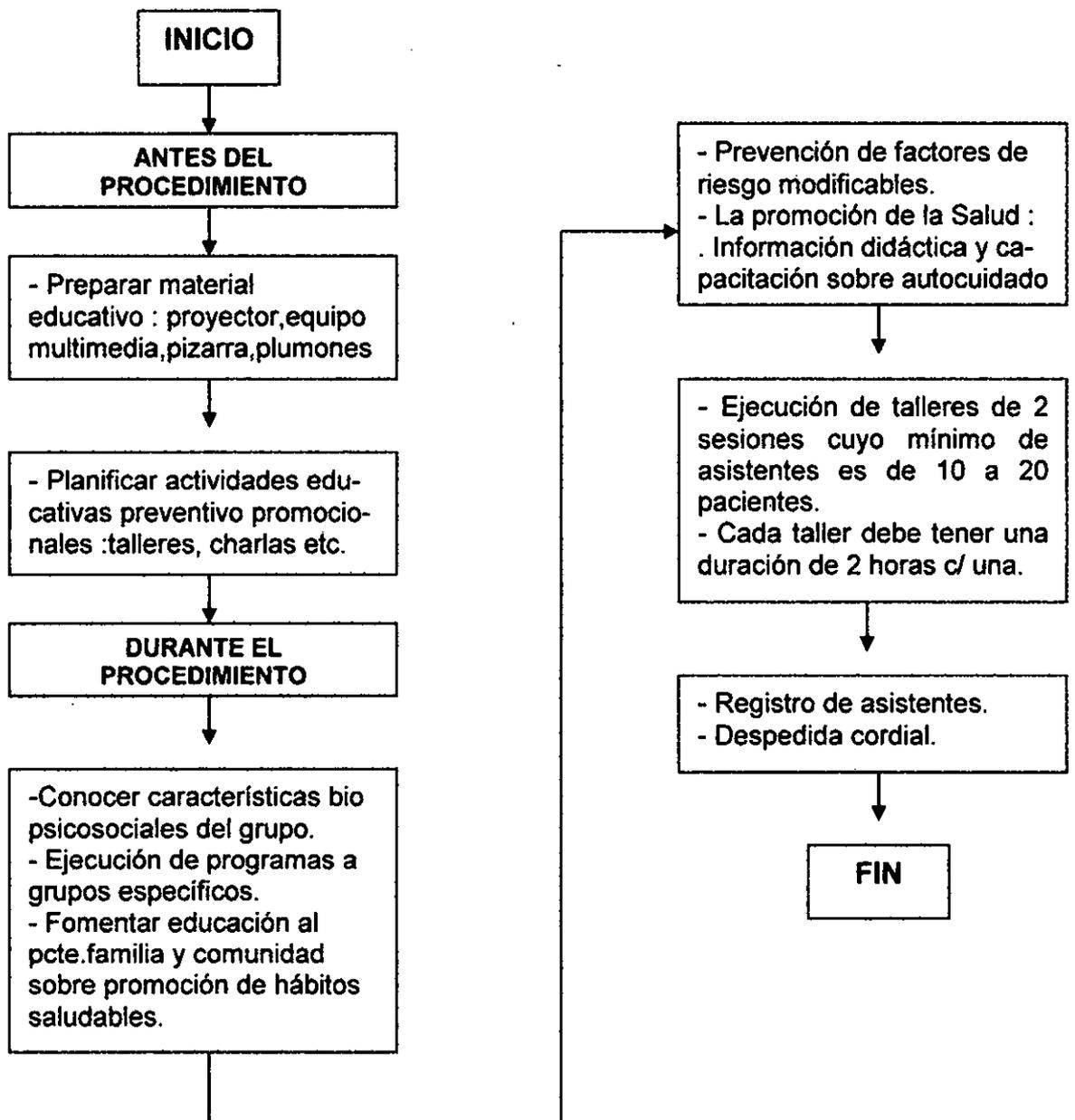
FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

EJE TEMATICO ACTIVIDAD FISICA



FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

PROMOCION DE LA SALUD



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 2
	PROGRAMA DE CONTROL VIH / SIDA ATENCION DE CONSEJERIA PRE - TEST	

DEFINICIÓN:

La consejera Pre – Test es la información y el proceso educativo que se brinda antes que la paciente decida tomarse las pruebas diagnósticas para el VIH / SIDA.

Es una actividad de promoción de la salud sexual saludable de prevención en usuarios con comportamiento de riesgo para VIH / SIDA, abarca medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de enfermedad, así como la reducción de comportamientos de riesgos y medidas para detener su avance y atenuar sus consecuencias

REQUISITOS:

Paciente:

- . Adulto / Menores de Edad.
- Material:
- . Libro de Registro y seguimiento de usuarios en consejería del programa VIH / SIDA.
- . Formato de consentimiento para realizar la prueba de VIH / SIDA.
- . Rotafolio para charla autorizado por la Institución.
- . Material de escritorio Tríptico educativo.
- . Profiláctico otorgado por la institución

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Recepción de la cita verificando datos del paciente fecha y acto medico	Enfermera
2	Recibir al paciente con amabilidad, creando desde el inicio un espacio cálido que le brinda seguridad	Enfermera
3	Orientación al paciente de los pasos que vamos a seguir	Enfermera
4	Recepción de la orden de Laboratorio	Enfermera
5	Inscripción en el libro de Registro y seguimiento de usuario en consejería del programa VIH / SIDA con datos personales : Nombre y apellidos del paciente , autogenerado, edad, sexo dirección, grupo poblacional servicio de procedencia DNI..	Enfermera
6	Inicio de charla de consejería Pre- test VIH / SIDA según rotafolio elaborado autorizado por la institución	Enfermera
7	La evaluación de la razón por la cual el paciente desea hacerse la prueba nos permitirá conocer si se trata realmente de una persona con riesgo de haber entrado en contacto con el VIH / SIDA o si esta mal informado o si requiere mayor información.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 2
	PROGRAMA DE CONTROL VIH / SIDA ATENCION DE CONSEJERIA PRE - TEST	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
8	Evaluación de la capacidad de la persona para hacer frente al diagnóstico y brindar el apoyo necesario de acuerdo al resultado.	Enfermera
9	Saber escuchar y no juzgar al paciente	Enfermera
10	Información sobre su decisión de hacerse o no la prueba de VIH / SIDA, por lo cual deberá llenar sus datos personales y firmar el formato de consentimiento para realizar la prueba.	Enfermera
11	En el caso de menores de edad o de personas con incapacidad mental deberá estar acompañado de sus padres para la firma del formato de consentimiento.	Enfermera
12	Información al usuario sobre la prueba del VIH / SIDA. Explicar que la prueba es altamente sensible pero poca específica y que si fuera positiva no hace el diagnóstico definitivo y se requiere de pruebas confirmatorias en un hospital de mayor nivel.	Enfermera
13	Validar la orden de laboratorio colocando el sello del servicio VIH / SIDA, lo cual indica que el paciente recibió su charla.	Enfermera
14	Dar indicaciones precisas en cuanto al recojo de resultado de acuerdo a las normas del servicio.	Enfermera
15	Promover el uso del profiláctico Distribución de Trípticos.	Enfermera
16	Despedir al usuario con trato amable.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 2
	PROGRAMA DE CONTROL VIH / SIDA ATENCION DE CONSEJERIA POST - TEST	

DEFINICIÓN:

La consejería **POST – TEST** Es una entrevista personal para la entrega de resultados del paciente positivo ó negativo con la finalidad de informar, confirmar y reforzar conductas saludables de acuerdo al nivel de comprensión de la persona. Es necesario que este dialogo se desarrolle en un clima de calidez, confianza, confidencialidad y respeto mutuo para poder lograr que el paciente responda con franqueza nuestras preguntas y tener suficiente conocimiento como para brindarle la información que necesita.

REQUISITOS:

Paciente:

- Adulto / Menores de Edad. que se hayan realizado la prueba

Material:

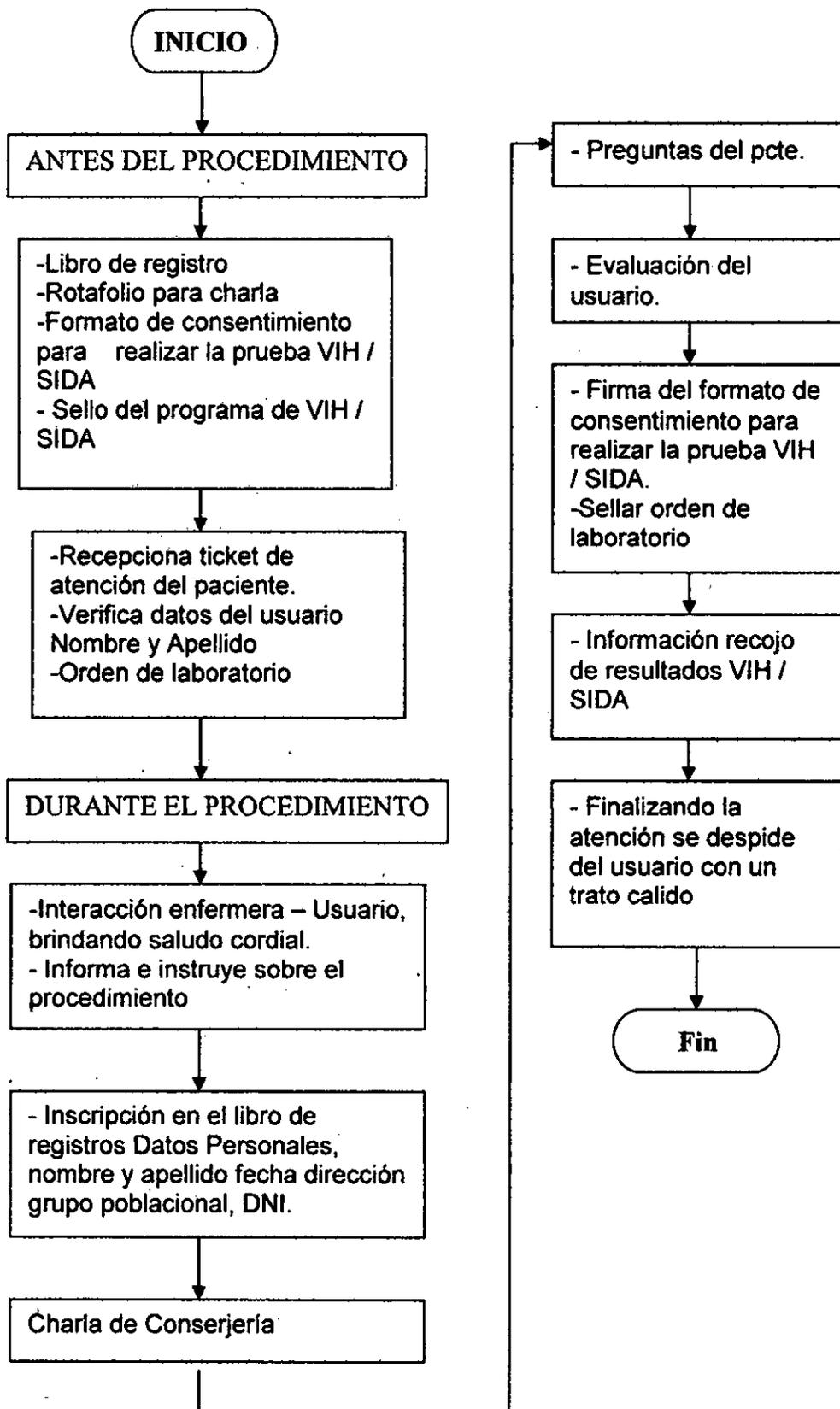
- Libro de Registro y seguimiento de usuarios en consejería del programa VIH / SIDA.
 - Material de escritorio Tríptico educativo.
 - Ficha de notificación individual en caso de infección VIH / SIDA
- Profílativo otorgado por la institución

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Recepción de la cita verificando datos del paciente fecha y acto medico	Enfermera
2	Recibir al paciente con amabilidad, creando desde el inicio un espacio cálido que le brinda seguridad	Enfermera
3	La entrega de resultado es personal y confidencial.	Enfermera
4	Tener preparado el resultado y verificar si el análisis corresponde al paciente	Enfermera
5	Si el resultado es negativo es importante examinar cuidadosamente el significado de resultado negativo. Evaluar la posibilidad de que el paciente se encuentre en periodo de ventana, debiendo repetir la prueba a los 3 – 6 meses respectivamente..	Enfermera
6	Explicar claramente sus comportamientos saludables y prevención VIH / SIDA	Enfermera
7	Firma del paciente en el libro de registro y seguimiento de usuario en consejería del programa. VIH / SIDA	Enfermera

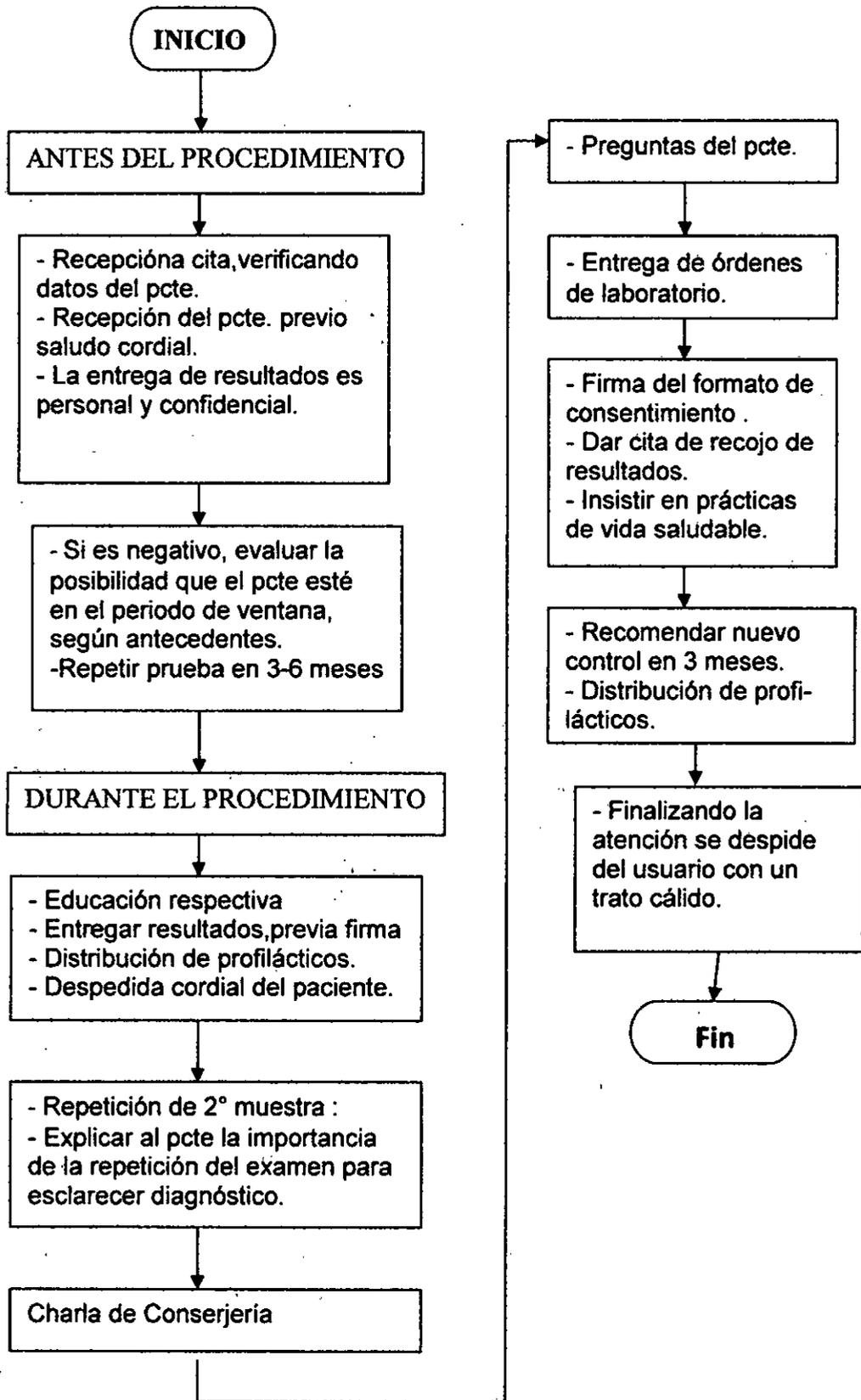
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 2
	PROGRAMA DE CONTROL VIH / SIDA ATENCIÓN DE CONSEJERÍA POST - TEST	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
8	Entrega de resultado al paciente Distribución de Profilácticos Distribución de Trípticos	Enfermera
9	Despedir al usuario con trato amable	Enfermera
	Repetición del examen por confirmación de diagnóstico, segunda muestra VIH / SIDA	
10	Recepción del paciente con trato amable Explicar al paciente la importancia de realizar la segunda muestra para un diagnóstico definitivo.	Enfermera
11	Brindar apoyo emocional y orientarlo de acuerdo a la reacción de cada paciente. Entrega de la orden de laboratorio para la toma de la segunda muestra	Enfermera
12	Explicar y orientar sobre pautas de auto cuidado.	Enfermera
13	Aclarar toda duda o incertidumbre que pudiera manifestar el paciente.	Enfermera
14	Promover el estilo de vida saludable que incida en evitar el consumo de alcohol y drogas .	Enfermera
15	Firma del paciente en el libro de registro y seguimiento de usuario en conserjería del programa. VIH / SIDA. Despedir al usuario con trato amable.	Enfermera
16	Resultado segunda muestra VIH / SIDA negativo	Enfermera
17	Recepción del paciente, ofrecer soporte emocional.	Enfermera
18	Explicar significado de resultado. Entrega de resultado y firma del paciente en el libro de registro de seguimiento de usuarios en conserjería del programa VIH / SIDA	Enfermera
19	Reforzar la información sobre pautas de auto cuidado	Enfermera
20	Información sobre la importancia de volver a realizar la prueba cada 3 meses notificándole con la Asistente Social.	Enfermera
21	Promover el uso del Profiláctico. Distribución de profilácticos Distribución de Trípticos	Enfermera
22	Despedida del paciente con trato amable	Enfermera

FLUJOGRAMA PRE TEST VIH / SIDA



FLUJOGRAMA POST TEST VIH / SIDA



DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 2
	NEFROPROTECCION PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA. INTERVENCION DE ENFERMERIA	

DEFINICIÓN:

Conjunto de Actividades, Intervenciones realizadas por el Profesional de Enfermería con el propósito de Incrementar la Detección Precoz de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en pacientes con Diabetes, Hipertensión Arterial y Diabetes – Hipertensión. Así mismo Estandarizar el Manejo Integral de estos Pacientes y controlar su ingreso al tratamiento sustitutivo.

Objetivo del Programa de Nefroprotección son:

- Retardar la Progresión desde el Estado Inicial de la ERC con una protección mínima de 05 años sin tratamiento especializado.
- Mejorar la calidad de vida y menor discapacidad de pacientes diabéticos e hipertensos.

REQUISITOS:

Paciente: Hipertenso, Diabético y Diabetes - Hipertensión.

- Paciente Diabéticos: - Glicemia \geq 200 mp/dl en cualquier momento del día más Síntomas de Diabetes.
- Glicemia en Ayunas \geq 126mp/dl.
- Paciente con Hipertensión Arterial: PD \geq 140/90 promedio, resultante de 3 tomas separadas mas

Material:

- Marquesinas
- Rota folios
- Trípticos
- Pizarras Acrílicas
- Plumones

Equipo: Multimedia.

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Conocer características bio - Psico sociales del grupo objetivo y tener habilidad para interrelacionarse con el pacientes y familia.	Enfermera
2	Planificar actividades educativas Preventivo Promocional: talleres, charlas, elaboración de marquesinas.	Enfermera
3	Ejecutar programa de educación para la salud a grupos específicos: enfermos crónicos con diabetes,HTA.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 2
	NEFROPROTECCION PARA PACIENTES CON ENFERMEDAD CRONICA INTERVENCION DE ENFERMERIA	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
4	<p>Promover cambios de conducta para la reinserción del paciente a la actividad productiva y desarrollo de potencialidades para mejora de la calidad de vida, aportando su fortalecimiento psíquico y emocional frente a ERC.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información sobre hábitos que deben evitarse en su cuidado (consumo de sal, ingesta, bajo de líquidos. • Capacitación en la detección y manejo de los signos de alarma, (creatinina Sérica mayor Hombres: 0.7 – 1.2 mp/dl Mujer: 0.5 – 09 mp/dl. • Información elemental sobre efectos secundarios y colaterales causados por el uso prolongado de medicamentos (Antiflamatorios) • Información y Capacitación en alimentación acorde al control de la enfermedad crónica, edad y estrato socio cultural. • El tratamiento depende del grado de ERC y de su manejo médico general, incluye medicamentos como: Enalapril y Losartan. • Grado I : Enalapril 20mg /día • Grado II : Losartan 100 mg/día • Grado III : Enalapril 10 mg/día + Losartan 50mg/ día • Grado IV : Enalapril 10 mg/día + Losartan 100 mg/día 	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 1
	FLUJOMETRIA EN PACIENTES ASMATICOS INTERVENCION DE ENFERMERIA	

DEFINICIÓN:

Conjunto de actividades que permiten contribuir a reducir la morbimortalidad por asma y el diagnóstico oportuno, mediante la flujometría que nos permite conocer si las vías aéreas están obstruidas y puede presentar una crisis asmática.

REQUISITOS:

Paciente:

- Paciente adulto y adulto mayor portador de asma adscrito al Hospital III Suarez Angamos.

Material:

- Algodón, alcohol.

Equipo:

- Flujómetro.

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Preparar el material necesario para el procedimiento.	Enfermera
2	Recepción del pcte previo saludo cordial, solicitar DNI	Enfermera
3	Explicar al pcte. el procedimiento a seguir.	Enfermera
4	Colocar al pcte. en posición fowler preferentemente.	Enfermera
5	Lavarse las manos clínicamente.	Enfermera
6	Instalar la boquilla dentro del flujómetro, comprobando que el indicador marque cero.	Enfermera
7	Colocar el flujómetro en posición horizontal.	Enfermera
8	Pedir al pcte. que haga una inspiración profunda.	Enfermera
9	Colocar la boquilla del flujómetro en la boca del pcte. a la vez que se le pide que cierre firmemente los labios.	Enfermera
10	Indicar al pcte. que sople lo más fuerte y rápido que pueda (1-2 segundos es suficiente).	Enfermera
11	Orientar al pcte. que tenga cuidado de no bloquear la boquilla con la lengua.	Enfermera
12	Repetir el procedimiento 2 veces más, verificando que el indicador marque cero.	Enfermera
13	Anotar el valor más alto de los tres obtenidos.	Enfermera
14	Registrar el resultado en la cartilla del paciente.	Enfermera
15	Despedida cordial del paciente.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 2
	TERAPIA INHALATORIA EN PACIENTES ASMATICOS INTERVENCION DE ENFERMERIA	

DEFINICIÓN:

Conjunto de actividades que permite mejorar la prestación de salud a la población adulto y adulto mayor para contribuir a reducir la morbimortalidad por asma, a través de acciones de promoción, prevención, detección temprana y tratamiento oportuno mediante uso correcto de técnica inhalatoria.

REQUISITOS:

Paciente:

- Paciente adulto y adulto mayor portador de asma adscrito al Hospital III Suarez Angamos.

Material:

- Algodón, alcohol.

Equipo:

- Inhalador
- Aerocámara de adulto y/o espaciador.

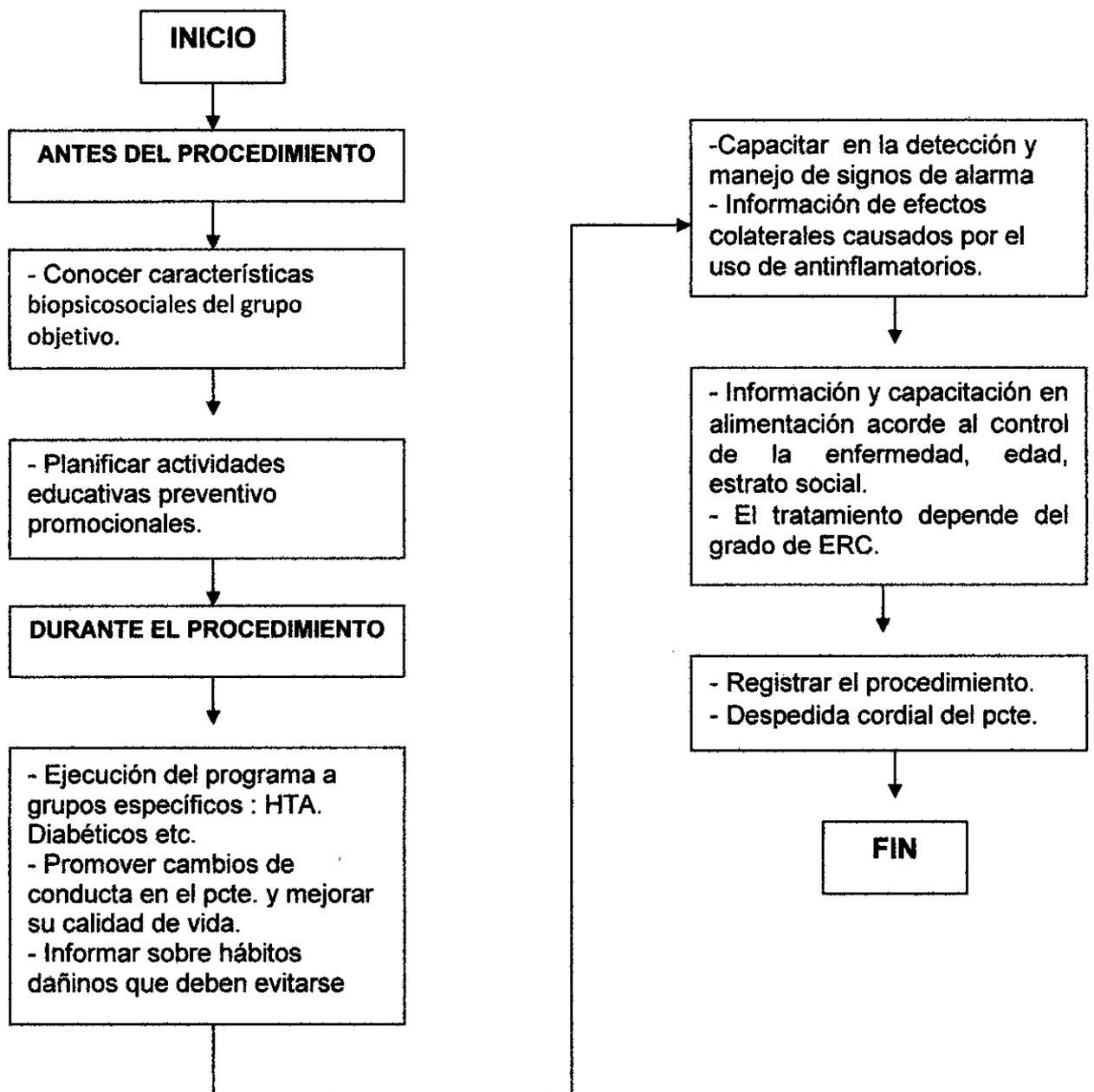
Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Preparar el material necesario para el procedimiento.	Enfermera
2	Recepción del pcte previo saludo cordial, solicitar DNI	Enfermera
3	Explicar al pcte. el procedimiento a seguir.	Enfermera
4	Colocar al pcte. en posición fowler preferentemente.	Enfermera
5	Lavarse las manos clínicamente.	Enfermera
6	Orientar sobre beneficios de la aerocámara, la cual tiene por finalidad retener, espaciar y canalizar las micro partículas de medicamentos emitidos por el inhalador, facilitando su ingreso a vías respiratorias.	Enfermera
7	Dar inicio al procedimiento : - Retirar la tapa del inhalador.- - Agitar el inhalador al menos 5 segundos. - Colocar el inhalador en el extremo de la máscara. - Pedir al pcte. que inspire y expire profundamente. - Cubrir nariz y boca con la máscara. - Presionar el inhalador (parte sup. del envase) una vez y mantener la máscara pegada al rostro mas o menos durante 10 seg. Respirando profundamente. - Retirar la aerocámara, hacer descansar 1 minuto.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 1
	TERAPIA INHALATORIA EN PACIENTES ASMATICOS INTERVENCION DE ENFERMERIA	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
7	- Repetir la acción 1 vez más. - Enjuagarse la boca al terminar el tratamiento.	Enfermera
8	Registrar el procedimiento en el parte diario.	Enfermera
9	Dar fecha de próximo control de Enfermería e incluirlo en los talleres.	Enfermera
10	Despedida cordial del usuario	Enfermera

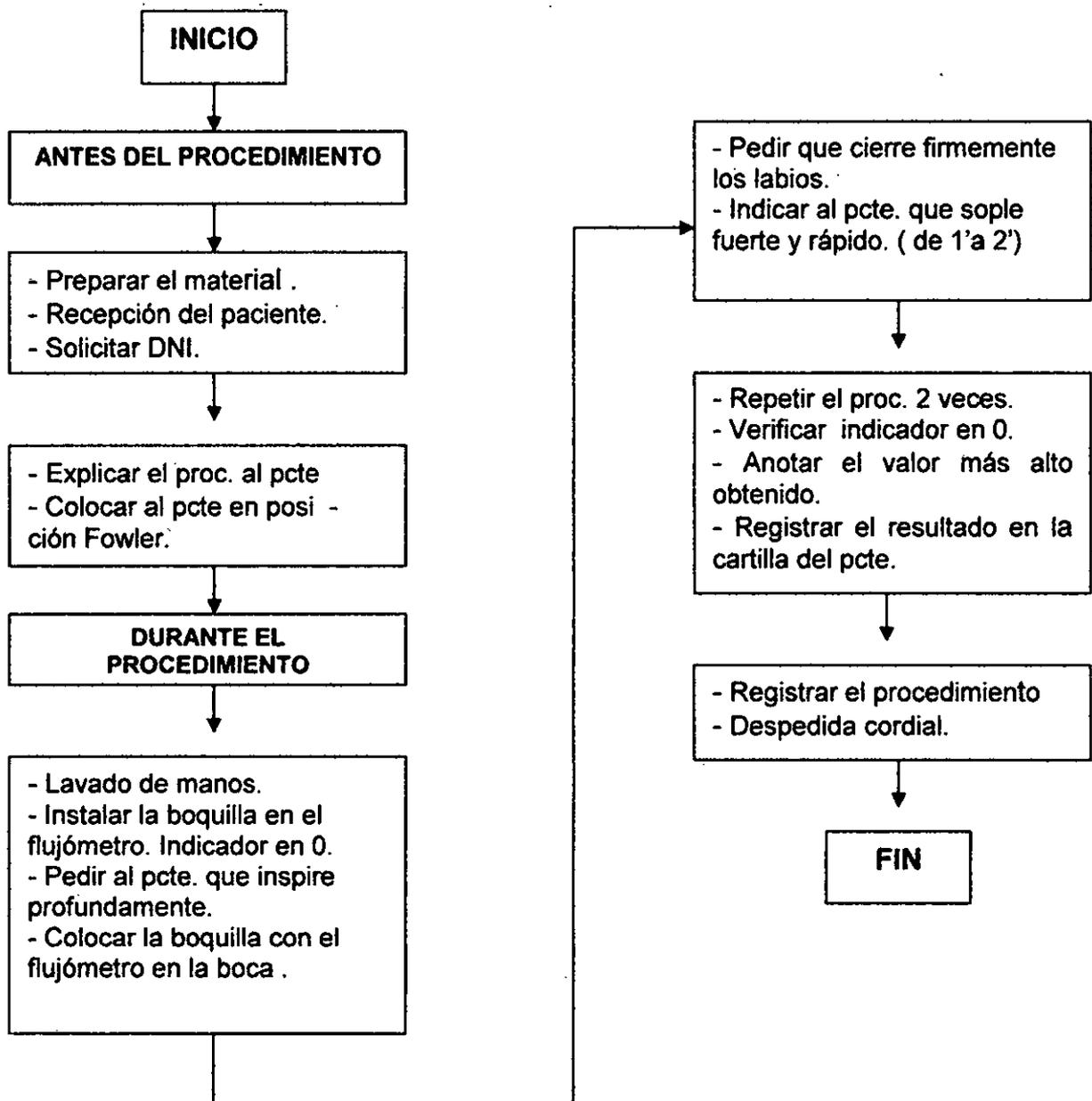
FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

NEFROPROTECCION PARA PACIENTES CRONICOS



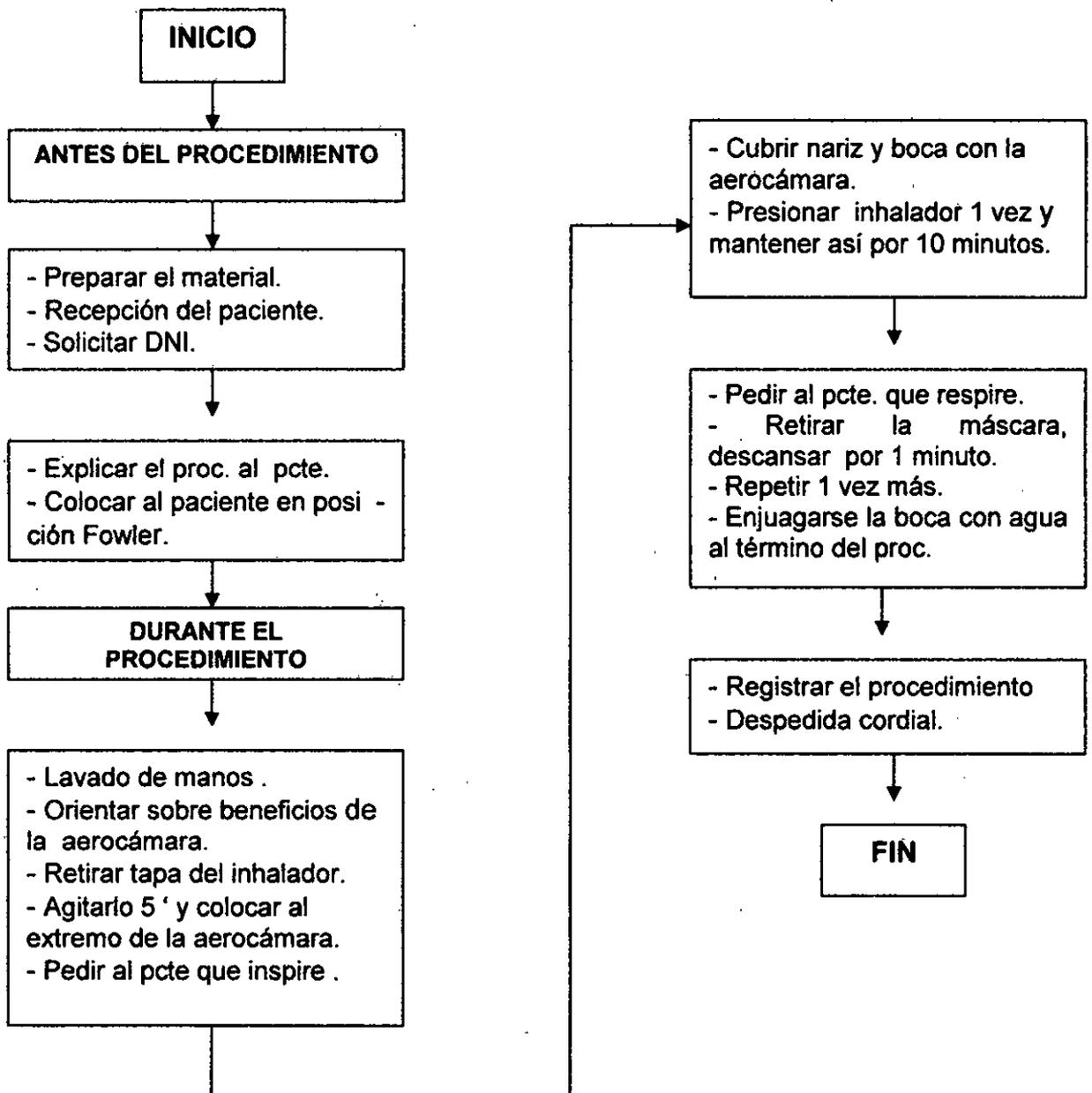
FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

FLUJOMETRIA EN PACIENTES ASMATICOS



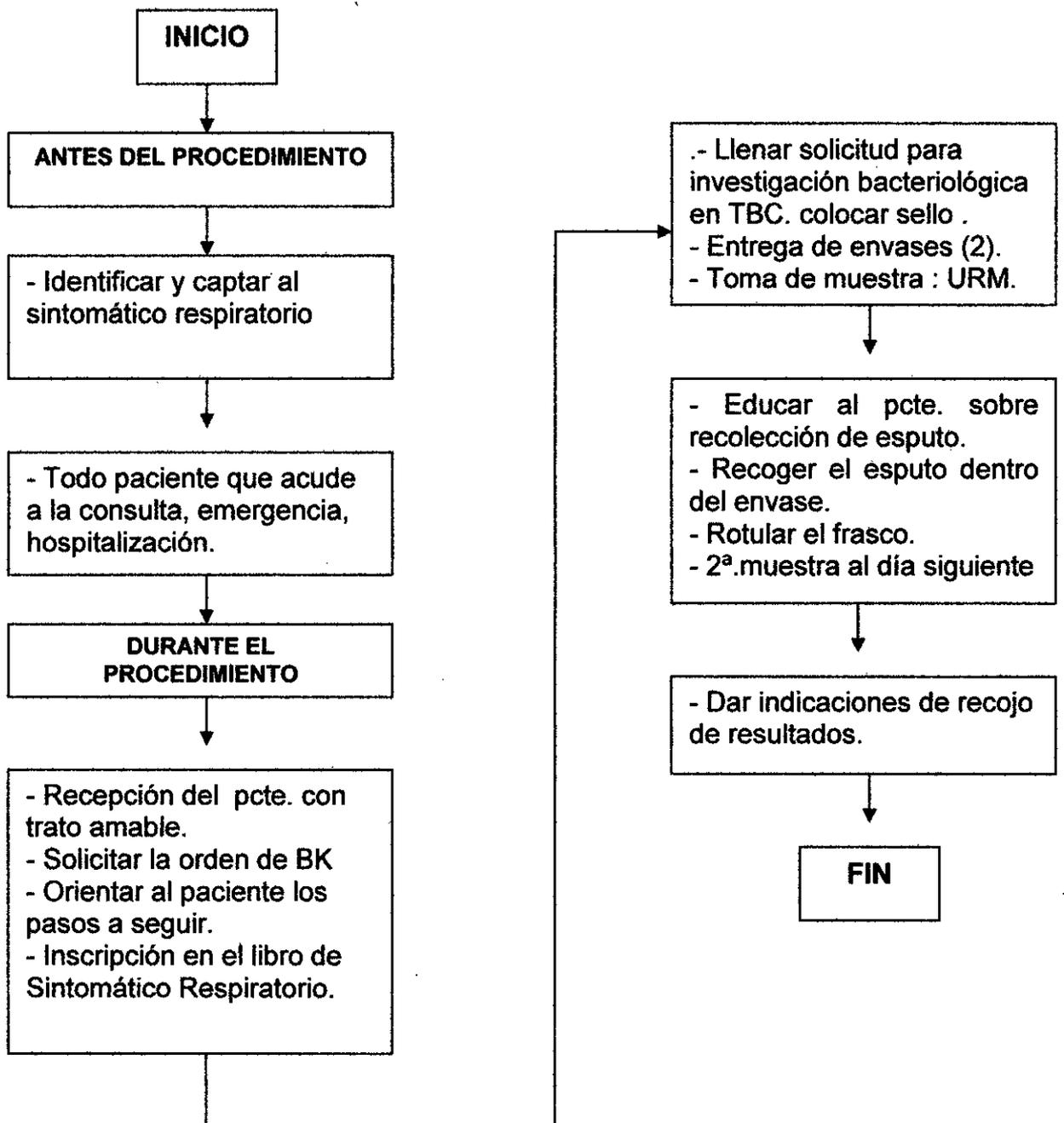
FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

TERAPIA INHALATORIA EN PACIENTES ASMATICOS



FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA

PROCEDIMIENTOS PARA EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR



NORMAS DEL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN EL PROGRAMA DE CONTROL DE TBC.

Todo el personal de enfermería que rota en estos programas deben tener conocimiento y dará cumplimiento a la siguiente normatividad.

1.- El personal de Enfermería debe estar debidamente uniformado e identificada con fotocheck.

2.- El personal de Enfermería del Programa TBC está especialmente capacitado para ejecutar actividades de promoción de salud y prevención de la enfermedad en colaboración y trabajo del equipo multidisciplinario.

3.- El personal de Enfermería del Programa TBC colabora y ayuda a la familia y a la comunidad a identificar conductas de riesgo y hábitos de vida no saludables.

4.- El personal de Enfermería del Programa de TBC refuerza mediante la consejería y educación individual continua las prácticas de comportamiento sanitariamente positivo con la finalidad de lograr cambios en los comportamientos individuales.

5.- El personal de Enfermería del Programa de TBC cumple con las precauciones universales de bioseguridad.

6.- El personal de Enfermería del Programa de TBC realiza estrategias dentro de la promoción de salud mediante la información, Educación, comunicación y/o Promoción Social.

7.- La Enfermera del Programa de PCT. Llena el libro de registro y seguimiento del paciente, el libro de Sintomáticos Respiratorios, la Tarjeta de Control de Asistencia y Administración de Medicamentos.

8.- La Enfermera del Programa de TBC, analiza y realiza el Informe Operacional los Estudios de Cohortes el Informe Bacteriológico, el Informe de RAFA (Reacción adversa al Medicamentos) y la Notificación de Fallecidos con TBC e Infectados con esta enfermedad.

9.- La Enfermera del Programa de PCT participa en el Control de Contactos, quimioprofilaxis y Visita Domiciliaria den la Derivación y transferencia del paciente.

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 3
	PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR	

DEFINICION :

La medida preventiva más eficaz es evitar el contagio, eliminando las fuentes de infección presentes en la comunidad a través de la detección, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno y completo de los casos de tuberculosis pulmonar.

Se realizará permanentemente a través de la identificación y examen inmediato de los sintomáticos respiratorios, que se detectan durante la atención de salud en cualquier área y servicio del establecimiento.

Sintomático respiratorio es toda persona que presenta tos con expectoración por más de quince (15) días

REQUISITOS:

Paciente:

- . Adulto / niño

Material:

- Libro de Registro de Sintomáticos Respiratorios.
- Solicitud para Investigación Bacteriológica en TBC.
- Sello del programa del TBC
- Sello de la Licenciada responsable del programa
- Material de escritorio
- Colector para fluidos biológicos Trípticos Educativos.
- Papel toalla

Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Identificar y captar al sintomático respiratorio Todo paciente que acude a la consulta médica, emergencia y hospitalización.	Enfermera
2	Recepción al paciente con trato amable	Enfermera
3	Solicitar la orden de BK.	Enfermera
4	Orientar al paciente los pasos a seguir.	Enfermera
5	Inscripción en el libro de registro de sintomático respiratorio con sus datos personales, fecha, dirección, teléfono y DNI.	Enfermera
6	Llenado correctamente de la solicitud para investigación bacteriológica en TBC, para ser llevado al laboratorio.	Enfermera
7	Validar la orden de laboratorio colocando el sello del programa de TBC, sello y firma de la Lic. responsable y tomar la primera muestra de esputo en el momento que es captado el paciente Sintomático Respiratorio. La toma de muestra debe ser realizada en la URM de acuerdo con las normas de BIO SEGURIDAD	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 3
	PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
8	Entrega de envases (2) colector para fluidos biológicos. Para recolectar la muestra de esputo, debe estar el paciente solo y en ambiente ventilado, debiendo enjuagarse antes la boca con agua para eliminar residuos alimenticios, inmediatamente juntar la primera muestra de esputo siendo considerado una buena muestra un volumen de 5 cc.	Enfermera
9	Educar al paciente sobre la técnica correcta de recolección de esputo : <ul style="list-style-type: none"> - Inspirar profundamente llenando sus pulmones de aire tanto como sea posible. - Retener el aire un momento. - Expulsar luego la expectoración con un esfuerzo de tos, tratando de arrastrar las secreciones del pulmón. - Recoger el esputo producido dentro del envase, tratando de que entre en su totalidad, sin manchar las manos ni las paredes externas del frasco. - Repita esta operación otras 2 veces colocando todas las secreciones en el mismo frasco. - Limpiar el exterior del envase con un pañuelo de papel y lavarse las manos con agua y jabón. - Rotular el envase con nombre y apellido del paciente. - Cerrar bien el envase, no abrirlo durante el transporte y recepción.- - Los envases deben mantenerse parados para que no se derrame su contenido. 	Enfermera
10	Las solicitudes de investigación bacteriológica de TBC que corresponde a cada persona examinada deben archivar aparte, nunca envolviendo la muestra.	Enfermera
11	Indicar al pcte. que la segunda muestra la debe tomar al día siguiente al despertar. La recepción de la muestra se hará durante todo el horario de trabajo.	Enfermera
12	Dar indicaciones precisas en cuanto al recojo de resultados de acuerdo a las normas del servicio.	Enfermera
13	Para obtener éxito en la detección es indispensable garantizar una adecuada calidad de atención y que el establecimiento de salud proyecte una buena imagen.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 3 DE 3
	PROCEDIMIENTO PARA EL DIAGNOSTICO DE TUBERCULOSIS PULMONAR	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
14	El Diagnóstico de caso se hace mediante la búsqueda del bacilo de Koch en el examen directo de esputo (baciloscopia) siendo el método fundamental para el diagnóstico de Tuberculosis pulmonar y para el seguimiento del tratamiento.	Enfermera
15	Si el examen resulta positivo (si es BK (+) debe de ingresar inmediatamente al programa de Tuberculosis, solicitar muestra para CULTIVO DE BK Y SENSIBILIDAD antes de iniciar tratamiento.	Enfermera
16	Orientar al sintomático respiratorio con resultado de BK (-) por 2 veces debe de contar con una radiografía de tórax.	Enfermera
17	Si el sintomático respiratorio tiene BK (-) por 2 veces, tiene signos y síntomas clínicos e imagen radiológica sugestiva de tuberculosis, el médico indicará 2 muestras más de esputo para BK. De persistir el BK (-) en las 2 muestras, el médico le dará una orden para cultivo de M. Tuberculoso.	Enfermera
18	Si el diagnóstico de cultivo es negativo, pero el criterio clínico y radiológico persiste como indicador de TBC y el diagnóstico diferencial ha resultado negativo para otras enfermedades, el médico tratante determinará el diagnóstico del paciente.	Enfermera
19	Despedirse del paciente con trato amable.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 1 DE 2
	OSTEOARTROSIS INTERVENCION DE ENFERMERIA	

DEFINICION :

Conjunto de actividades realizadas por enfermería, destinadas a atender, dar consejería e ingresar a un programa con pautas estandarizadas para el manejo racional a los pacientes con Dx. De osteoartrosis; enfermedad degenerativa que afecta a las articulaciones periféricas y axiales, caracterizándose por producir dolor, contractura muscular, rigidez, crujido de los huesos.

REQUISITOS:

Paciente:

- Adulto y adulto mayor adscrito al Hospital III Suarez- Angamos.

Material:

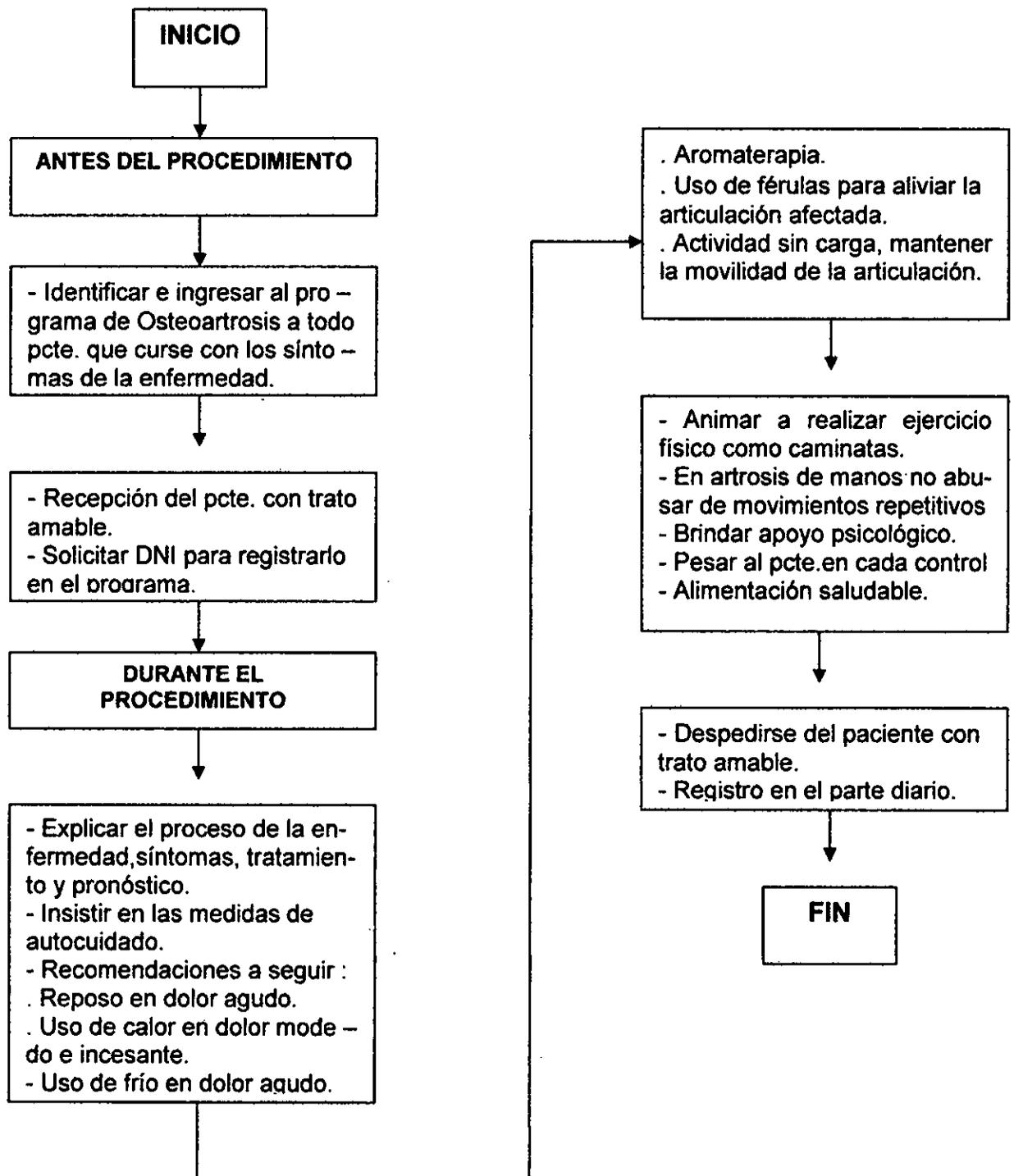
- Libro de Registro de Osteoartrosis.
- Material de escritorio.
- Material educativo : rotafolio, trípticos etc.

Nº DE PASO	DESCRIPCION DE ACCIONES	RESPONSABLE
1	Identificar e ingresar al programa de Osteoartrosis a todo paciente que acuda con los síntomas de la enfermedad.	Enfermera
2	Recepción al paciente con trato amable	Enfermera
3	Solicitar DNI para inscripción con sus datos personales.	Enfermera
4	Valorar los conocimientos del paciente en cuanto a su enfermedad.	Enfermera
5	Explicar el proceso de la enfermedad, sintomatología, pronóstico y tratamiento.	Enfermera
6	Insistir en la relevancia de seguir adecuadamente el tratamiento y las medidas de autocuidado.	Enfermera
7	Valorar el grado de dolor, su localización, frecuencia e impacto en la calidad de vida.	Enfermera
8	Explicar que causa el dolor articular y enseñar su manejo mediante estas recomendaciones : - Reposo en episodios de dolor agudo. - Frío o calor en la articulación afectada :uso de calor ante dolor incesante y moderado, antes de la realización de ejercicios y para reducir la rigidez matutina. Uso de frío en dolor agudo y en brotes inflamatorios, sin exceder de 20'. - Aromaterapia. - Uso de férulas para descargar la articulación afectada. - Actividad sin carga, mantener algo de movilidad evita la pérdida añadida de masa muscular y el deterioro de la articulación, por lo tanto, la aparición del dolor.	Enfermera
9	Animar a realizar y recomendar ejercicio físico moderado y frecuente . Ejemplo 30' de paseo al día.	Enfermera

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	VERSION 03 MES : ENERO AÑO : 2013 PAGINA 2 DE 2
	OSTEOARTROSIS INTERVENCION DE ENFERMERIA	

Nº DE PASO	DESCRIPCIÓN DE ACCIONES	RESPONSABLE
10	En artrosis de manos es recomendable no abusar de movimientos repetitivos como las manualidades.	Enfermera
11	Favorecer la adherencia, ayudando a integrar la actividad física en la rutina del paciente.	Enfermera
12	Brindar apoyo psicológico y ayudar al pcte. con artrosis a adaptar sus actividades y ejercicios según su capacidad física y aceptando sus limitaciones.	Enfermera
13	Pesar al paciente en cada control, preguntar por su alimentación y recordar las recomendaciones dadas para mantener un peso óptimo.	Enfermera
14	Despedirse del paciente con trato amable.	Enfermera

FLUJOGRAMA DE ATENCION DE ENFERMERIA EN OSTEOARTROSIS



Normas Básicas en el proceso de atención de enfermería en

Osteoartrosis

- 1.- Medidas educativas con énfasis en la reducción de peso, para proteger la articulación.
- 2.- Instrucciones para el uso óptimo del bastón en la mano contra lateral de la articulación afectada. Las andaderas con ruedas, se recomiendan en el caso de que la afección sea bilateral.
- 3.- Uso de medios físicos: crioterapia (frío) y calor superficial (calor) en el área afectada.
- 4.- Ejercicio terapéutico: movilización pasiva y ejercicios de estiramiento muscular para pacientes con limitaciones funcionales, considerando la terapia física y ocupacional.
- 5.- En osteoartrosis de rodilla, el ejercicio es benéfico, pero la prescripción debe hacerse de manera individual, dependiendo de las necesidades de cada paciente, circunstancias, automotivación etc.
- 6.- Se debe iniciar el tratamiento de rehabilitación tan pronto se diagnostica la osteoartrosis de cadera y rodilla, al mismo tiempo que se inicia el tratamiento farmacológico.
- 7.- Los ejercicios de estiramiento, fortalecimiento y postura permiten mantener los cartílagos en buen estado, aumentar la movilidad de la articulación y reforzar los músculos circundantes de manera que puedan amortiguar mejor los impactos.
- 8.- El ejercicio se debe compensar con el reposo de las articulaciones que duelen, sin olvidar que la inmovilización de una articulación tiende a agravar la artrosis más que a mejorarla.
- 9.- Favorecer la práctica de ejercicio físico en forma lenta y progresiva sin provocar dolor para mantener la movilidad de las articulaciones y fortalecer la musculatura. El ideal es que el ejercicio se incorpore a la rutina diaria del paciente.
- 10.- La intervención se centra en tratar el dolor crónico, el deterioro de la movilidad, el riesgo del sobrepeso y promover medidas de protección articular, mediante la educación para la salud; así mismo actúa sobre el déficit de conocimientos sobre la enfermedad y la angustia y/o desesperanza asociada al dolor crónico.