

Atención de Enfermería relacionada con el diagnóstico clínico de Neumonía en el Adulto Mayor. Revisión bibliográfica

Lizbeth Almeida-Ochoa¹, William Benítez-Cajo¹⁻², Melanie Suárez-Moreira¹,
Emelyn-Zumba Guartazaca¹, Gabriel Suárez-Lima^{3*}

(Recibido: febrero 2, Aceptado: abril 2, 2019)

¹ Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, Guayaquil. Ecuador.

² Facultad Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Universidad Estatal de Milagro, UNEMI, Ecuador.

³ Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Enfermería, Universidad Técnica de Babahoyo, Babahoyo. Ecuador.

*E-mail: gabrieljose975@gmail.com

Resumen

La neumonía es una entidad nosológica de definición patológica. La infección del parénquima pulmonar es producto de una invasión de los espacios alveolares por agentes patógenos y de la respuesta inflamatoria que conduce a un infiltrado de células inmunitarias, en su gran mayoría neutrófilos (1). Por esta razón se busca establecer la morbi-mortalidad de la neumonía en Adultos Mayores. Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo descriptivo, y se realizó mediante la revisión bibliográfica donde se obtuvieron los datos para el estudio. Los datos obtenidos en la bibliografía nos indican que la fiebre con (39,2%) es el principal síntoma de la neumonía, los cuidados de enfermería el (27,3%) prioriza el control terapéutico, en cuanto el tratamiento farmacológico para el Adulto Mayor con neumonía, se reflejó que se prescribe la Bencilpenicilina sódica (19,4%). Como resultado de la revisión bibliográfica se establece que el signo más predominante que se presenta en los adultos mayores con Neumonía es la fiebre, desencadenando así la aparición de otras manifestaciones clínicas; de igual manera para contrarrestar estos signos dentro del estudio se refleja que el cuidado de enfermería con más óptimos resultados en beneficio para los pacientes geriátricos es el control terapéutico. Por otro lado, se considera relevante mencionar sobre del tratamiento farmacológico el cual consiste en la administración de Bencilpenicilina sódica un antibiótico de amplio espectro.

Palabras Clave: adulto mayor, neumonía, terapia, enfermería

Nursing care related to the clinical diagnosis of Pneumonia in the Elderly. Bibliographic review

Abstract

Pneumonia is a nosological entity of pathological definition. The infection of the lung parenchyma results from an invasion of the alveolar spaces by pathogens and from the inflammatory response that leads to an infiltration of immune cells, mostly neutrophils (1). For this reason, the aim is to establish the morbidity and mortality of pneumonia in elderly people. This research has a descriptive quantitative approach, and was carried out through the bibliographic review where the data for the study were obtained. The data obtained in the literature indicate that fever with (39.2%) is the main symptom of pneumonia, nursing care (27.3%) prioritizes therapeutic control, as pharmacological treatment for the elderly with pneumonia, it was reflected that sodium benzylpenicillin is prescribed (19.4%). As a result of the literature review, it is established that fever is the most predominant sign that occurs in elderly adults with pneumonia, thus triggering the appearance of other clinical manifestations; in the same way to counteract these signs within the study, it is reflected that therapeutic control is the care of nursing with more optimal results in benefit for geriatric patients. On the other hand, it is considered relevant to mention about the pharmacological treatment which consists of the administration a broad spectrum antibiotic, such as sodium benzylpenicillin.

Keywords: Elderly, pneumonia, therapy, nursing

INTRODUCCIÓN

La neumonía es una enfermedad nosológica de definición patológica. La infección del parénquima pulmonar es producto de una invasión de los espacios alveolares por agentes patógenos y de la respuesta inflamatoria que conduce a un infiltrado de células inmunitarias, en su gran mayoría neutrófilos.(1). La neumonía comunitaria del adulto es un cuadro de evolución aguda, caracterizado por compromiso del estado general, fiebre, calofríos, tos, expectoración mucopurulenta y dificultad respiratoria; asociado en el examen físico a taquicardia, taquipnea, fiebre y signos focales en el examen pulmonar (2).

Esta enfermedad es más frecuente en varones, en los extremos de la vida (siendo su incidencia máxima en pacientes mayores de 70 años), en invierno y en presencia de diversos factores de riesgo: alcohol, tabaco, EPOC, enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus e insuficiencia renal.(3).

La presente investigación reflejará la incidencia a nivel mundial de los signos y síntomas, los cuidados de enfermería, el tratamiento farmacológico, las necesidades nutricionales y las medidas preventivas para el adulto mayor con neumonía a fin de contrastar la aplicación de los conocimientos científicos para el cuidado idóneo del adulto mayor con esta patología.

El 26%, son controlados aleatoriamente evaluando la eficacia, la seguridad y los regímenes de dosificación de los diferentes tratamientos antibióticos (monoterapias y terapias combinadas) para la neumonía adquirida en la comunidad también se toma en cuenta la terapia respiratoria 15% y temperatura elevada 10%, aseo bucal 25%. (4). Con respecto a las necesidades nutricionales se describe a continuación: Las proteínas deben aportar el 15% del consumo energético, lo que significa alrededor de 1 gr/Kg. día en ancianos con neumonía. Cabe señalar que los ocho aminoácidos esenciales no son sintetizados por el organismo, deben

se aportados por la dieta, lo que implica que se debe consumir proteínas de alto valor biológico proteínas de origen animal.(5)

Los alimentos ricos en hidratos de carbono son el principal aporte de fibra en la dieta. Las necesidades del senescente con patologías respiratorias son aproximadamente 4 gr/Kg/día, representando el 60% del contenido energético total. Los hidratos de carbono impiden que se utilicen las proteínas como fuente de energía, un aporte adecuado de hidratos de carbono ayuda a mantener el peso y la composición corporal. Su exceso se deposita en el hígado y en los músculos en forma de glucógeno (reserva de energía) y el resto se convierte en grasa que se almacena en el tejido adiposo o grasa. (6) La ingesta de grasas es fundamental como fuentes de energía, como aporte de ácidos grasos esenciales y de vitaminas liposolubles. Las recomendaciones de grasa son de 23% del total de calorías en el adulto mayor.

Es imprescindible el consumo de grasas en el adulto mayor con neumonía, en ese sentido es recomendable dentro de la dieta se considere ingerir el 35% (7). Por otro lado, la inmunización es unas medidas preventivas para evitar la neumonía que consiste en reducir la carga de morbilidad asociada a las infecciones respiratorias del adulto se recomienda implementar las siguientes medidas: Identificación y aislamiento del caso índice en el hogar (precaución de vía aérea o gotitas y lavado de manos), reduciendo el riesgo de contagio intrafamiliar (virus, Mycoplasma spp, Chlamydomphila spp y M. tuberculosis). Programa de inmunización en la población de riesgo (vacuna antiinfluenza y antineumocócica) (8).

Además de evitar el consumo de tabaco, Según La Organización Mundial de la Salud, en un reporte reciente informa, que el tabaquismo, es causa del incremento de riesgos de infecciones como la enfermedad neumocócica invasiva, neumonía adquirida en la comunidad, influenza, periodontitis, enfermedad meningocócica, tuberculosis,

infecciones postoperatorias (9). Un estudio de la (OMS) indica que, la tercera parte de las muertes en adultos mayores de 65 años concierne a las infecciones, teniendo presente un estimado alrededor de 70% son cuadros de neumonía, y en EE. UU el 14.4% de los ancianos internados por neumonías procede de centros Geriátricos, la Organización Mundial De La Salud, describe a la neumonía como una patología de gran relevancia en la salud pública. (10).

El informe, que analizó el impacto de la neumonía adquirida en la comunidad (NAC), fue realizado entre 2012 y 2015 e incluyó a 3 mil personas de 3 países como: Argentina, Paraguay y Uruguay, indicando que sólo el 16,7% de las personas habían sido vacunadas contra la neumonía, el experto explicó que los adultos con neumonía pueden sufrir repercusiones significativas debido a la infección. (11).

La Neumonía es una patología aun latente en Ecuador que afecta a todas las personas exclusivamente a los adultos mayores por su condición, al ser más vulnerable su sistema inmunológico y al estar expuesto a factores que pueden desencadenar esta patología llegando incluso a la muerte si no son atendidos rigurosamente. (12).

En Ecuador, durante el último decenio la neumonía se ha mantenido entre las 10 principales causas de morbilidad general, llegando en el año 2011 a ser la primera, con una incidencia del 22,8% por cada 10.000 habitantes. Y según datos del INEC la mortalidad a causa de neumonía e influenza de 3.361 pacientes que representan el 5,4%, con una tasa de 23,7% dada por cada 10.000 habitantes. En los adultos mayores las infecciones respiratorias ocupan las principales causas de mortalidad y morbilidad. (13). Según datos estadísticos de la Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública Y Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, se notificaron 1509 casos de Neumonía, el mayor número de casos presentados es en las provincias de

Pichincha, Guayas, Napo y Loja. En el 2016 se indicó los casos de neumonía en adultos mayores, que alcanzaron 7.727 en varones y 8.886 en mujeres siendo Guayas y Pichincha, 8% (43.859) del total nacional.(14). La importancia de este estudio en la comunidad adulta mayor debido a las estadísticas que reflejan un incremento en los casos de Neumonía con esto se desea prevenir la morbi-mortalidad de este grupo etario mediante la descripción de la Neumonía en el adulto mayor. La presente revisión bibliográfica se ha enfocado en el cuidado integral del adulto mayor realizando una propuesta de un Programa de Autocuidado dirigido a los Adultos Mayores que padecen esta enfermedad y a la participación de sus familiares.

MÉTODOLÓGÍA

Esta investigación se llevó a cabo a través de la revisión bibliográfica, con un enfoque cuantitativo, sobre el desarrollo de la neumonía en adultos mayores acerca de los signos y síntomas; los principales cuidados de enfermería, necesidades nutricionales, las medidas preventivas y un programa de autocuidado para los adultos Mayores.

RESULTADOS

Mediante la revisión bibliográfica se obtuvo datos que identificó los síntomas más frecuentes en pacientes con Neumonía, los cuales son; fiebre con un 39,2%, tos 37,86% y disnea con el 33,92%, en cuanto a los cuidados de enfermería se debe tener un control terapéutico; con un 27,8%, oxigenoterapia con el 26.32%; por otro lado, en el tratamiento farmacológico más utilizado es Bencilpenicilina sódica con el 19,4%, seguido de la Ceftriaxona con el 16% y por último los Betalactámicos (15,8%). Así mismo, es importante la dieta nutricional, donde se obtuvo que un 63,75% de los pacientes consumen hidratos de carbono, Otras medidas preventivas para la neumonía en los Adultos Mayores es la inmunización

(87.5%) y los programas implementados para el Adulto Mayor con el 69.7 %.

Los resultados que se obtuvieron mediante la revisión bibliográfica reflejan que los signos y síntomas de la neumonía en el adulto

mayor se presentan con mayor frecuencia son las siguientes: fiebre (39,2%), seguido de tos (37,86%), disnea (33,92%), escalofríos (30,4%), taquicardia (15,6%) y, por último, taquipnea (13,2%). (Tabla 1)

Tabla 1. Signos y síntomas más comunes en Adultos Mayores con neumonía

Autor/es	Fiebre (%)	Disnea (%)	Tos (%)	Escalofríos (%)	Taquicardia (%)	Taquipnea (%)
Mesa <i>et al.</i> , (2013). (15)	32,7	12,5	32,7	42	0	0
Aleaga H. <i>et al.</i> , (2015). (16)	32,7	32,7	69	84	27	15
Moore P <i>et al.</i> , (2014). (17)	60	60	60	0	33	33
Riquelme, <i>et al.</i> , (2013). (18)	44	17	17	16,5	0	0
González, <i>et al.</i> , (2015). (19)	25,7	47,4	10,6	9,5	18	18

Por otro lado, los resultados sobre los cuidados de enfermería dirigidos a adultos mayores con neumonía indican;

control terapéutico de neumonía (27,8%), oxigenoterapia (26,32%) y el control de la temperatura (5,86%). (Tabla 2)

Tabla 2. Cuidados de Enfermería para Adulto Mayor con Neumonía

Autor/es	Control terapéutico (%)	Oxigenoterapia (%)	Control temperatura (%)
Núñez <i>et al.</i> , (2015). (4)	26	15	10
Martínez (2016). (20)	14	18,6	16,3
Setien, (2016) (21)	35	15	0
Arraiza, (2014) (22)	25	55	20
Moreno M, (2015). (23)	39	28	13

En cuanto al tratamiento farmacológico para el Adulto Mayor con neumonía, se reflejó que se prescribe la Bencilpenicilina sódica (19,4%), seguido de la Ceftriaxona (16%), Betalactámicos (15,8%), Cefotaxima (13%), Azitromicina (11,8%), Cefazolina (5,6%), Ciprofluoxacino (2,5%), Cefuroxima (1,6%), Amoxicilina (0,9%), Ceftazidima

(0,55%), Cefalexina (0,3%), y por último el Clotrimoxazol (0,18%).(24)

La determinación de las necesidades nutricionales de una persona adulta mayor muestra que se debe consumir principalmente hidratos de carbono (63,3%), seguido de las grasas (27,7%) y finalmente, las proteínas (20,7%). (25)

Medidas preventivas

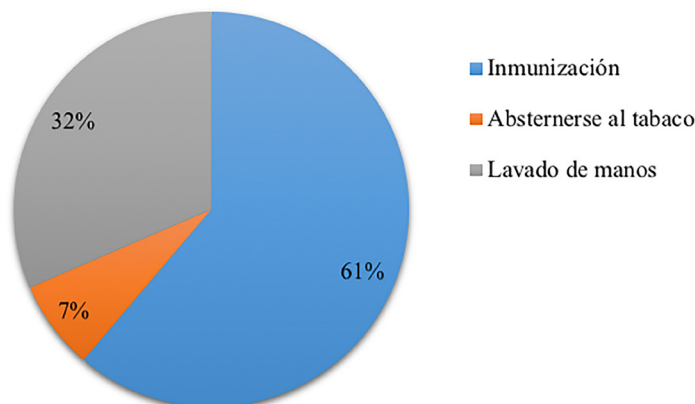


Figura 1. Medidas preventivas para la neumonía el Adulto Mayor

De acuerdo con los estudios de casos, mencionan que la inmunización en los adultos mayores con la vacuna polivalente es una de las medidas preventivas contra el Neumococo con mayor eficacia representándose con un (87.5%), por otra parte, consideran que el lavado de manos (45%) sigue siendo una de las medidas preventivas más óptima para prevenir esta patología respiratoria que afecta a los adultos mayores con Neumonía. Sin embargo, otros autores consideran que la

reducción del consumo del tabaco (10.45%) contribuye a prevenir esta patología en los ancianos. (Figura 1).

En conclusión, la inmunización es la más eficiente ante la prevención de esta enfermedad en los grupos más vulnerables como lo son los adultos mayores, que deben acudir a su centro de salud más cercano y aplicársela una vez al año, no sólo les protegerá ante esta patología también para la prevención del resfriado y gripe.

Tabla 3. Importancia/eficacia de la implementación de un programa de Neumonía

Autor/es	Programa de Neumonía (%)
Molina, (2015). (26)	80
MINSAL, (2015). (27)	28,5
Saldarriaga y Vergara, (2014). (28)	60
Domínguez y Flores, (2017). (29)	95
Fernández y Rosell, (2016). (30)	95

Finalmente, algunos autores consideran que es importante y eficaz que se implementen distintos programas de Neumonía dirigidos a la comunidad (69.7%) con para brindar beneficios a la población en general, especialmente a grupos vulnerables, como a los adultos mayores.

CONCLUSIONES

Como resultado de la investigación bibliográfica se establece que el signo más predominante que se presenta en los adultos mayores con Neumonía es la fiebre, desencadenando así la aparición de otras manifestaciones clínicas de igual manera para contrarrestar estos signos dentro

del estudio se refleja que el cuidado de enfermería con más óptimos resultados en beneficio para los pacientes geriátricos es el control terapéutico. Por otro lado, se considera relevante mencionar sobre del tratamiento farmacológico el cual consiste en la administración de Bencilpenicilina sódica un antibiótico de amplio espectro. Del mismo modo dentro del estudio se establecen estrategias preventivas relacionadas al estado nutricional en el cual los expertos recomiendan el consumo de Hidratos de carbono debido a su gran aporte de fibra, de tal manera a esto se complementa la inmunización en los adultos mayores con la vacuna polivalente del cual se obtienen resultados eficaces en contra de esta patología. con la intención de brindar información sobre la Neumonía a los adultos mayores y la comunidad se considera de gran beneficio la implementación de programas preventivos.

REFERENCIAS

1. Philippart F, Bruel C, Grégoire C, Misset B. Neumonías comunitarias graves del adulto inmunocompetente. Elsevier [Internet]. 2015;41(15):1–11. Available from: [https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S1280-4703\(15\)72392-3](https://sci-hub.tw/https://doi.org/10.1016/S1280-4703(15)72392-3).
2. Saldías F, Díaz O. evaluación Y Manejo De La Neumonía Del Adulto Adquirida En La Comunidad. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. Elsevier; 2014;25(3):553–64. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640\(14\)70070-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0716-8640(14)70070-7).
3. Pérez-deago B, Alonso-porcel C, Elviramenendez C. Epidemiología y manejo de la neumonía adquirida en la comunidad durante más de una década. Med Fam Semer [Internet]. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); 2018;(xx):6–11. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.01.008>
4. Núñez S, Pérez J, Trujillo J, Cumplimiento de los cuidados de enfermería para la prevención de la neumonía asociada a la ventilación mecánica. 2015;(20):7-13
5. Servicio Nacional del Consumidor. Nutrición y cuidados del adulto mayor. Recomendaciones para una alimentación saludable. 2014:1-25.
6. Tarquino S, Rada M, Anaya M. Guía alimentaria para el Adulto Mayor. 2014:1–61.
7. Bolet M, Socarrás M. La Alimentacion Y Nutricion De Las Personas Mayores de 60 años. Rev Habanera Ciencias Médicas. 2014;1(1):1–9.
8. Barros M, Cartagena C, Bavestrello L. Prevención de la Neumonía del Adulto adquirida en la Comunidad. Rev Chil infectología [Internet]. 2013;22(1):67–74. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182005000400009&lng=en&nrm=iso&tlng=en.
9. Grupo de trabajo vacunación frente a neumococo en grupos de riesgo 2015 de la Ponencia de Programas y Registro de Vacunaciones. Utilización de la vacuna frente a neumococo en grupos de riesgo. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2015.
10. Peña Fuentes DM. Factores de Riesgos y su Incidencia en el Origen de la Neumonía en Adultos Mayores, Centro Gerontológico Babahoyo, Los Ríos, 2018. <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3901>.
11. Ingrassia V. Cada año, la Neumonía Causa la Muerte de 15 mil Argentinos - Infobae. 2017. <https://www.infobae.com/salud/2017/11/11/cada-ano-la-neumonia-causa-la-muerte-de-15-mil-argentinos/>.
12. Ministerio de Salud. Valerato de estradiol. Enantato de noretisterona (mesigyna). Perú; 2015. <http://fnmedicamentos.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=815>.
13. Carreño Rodríguez V, Noblecilla

- Grunauer H. Determinación de la Prevalencia, Etiología y Factores de Riesgo para Neumonía Adquirida en la. Quito, Ecuador; 2015.
14. INEC. Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Nacidos vivos y Defunciones Lista corta de las principales causas de muerte Becker 1. 2016.
 15. Mesa M, Lafita Y, Alfonso O. Tratamiento ambulatorio de la neumonía no complicada adquirida en la comunidad TT-Ambulatory care of uncomplicated community-acquired pneumonia. *Rev Cuba Pediatr.* 2013;85(4):476-85.
 16. Aleaga HY, Serra Valdes M, Cordero López G. Neumonía adquirida en la comunidad: aspectos clínicos y valoración del riesgo en ancianos hospitalizados. *Rev Cuba Salud Pública.* 2015;41(3):413-26.
 17. Moore P, Ortega J, Saldías F, Oyarzún M. Manejo de la neumonía comunitaria del adulto mayor en el ámbito ambulatorio. *Rev Med Chil. Sociedad Médica de Santiago;* 2014;134(12):1568-75.
 18. Riquelme O, Rioseco Z, Gómez M, Cárdenas G, Torres C. Neumonía adquirida en la comunidad en el anciano hospitalizado: Aspectos clínicos y nutricionales. *Rev Med Chil. Sociedad Médica de Santiago;* 2013;136(5):587-93.
 19. González S, Galdós M, Riego A, Fernández G, Galindo M. Neumonía en el anciano: ¿es atípica su presentación clínica? *An Med Interna. Arán Ediciones, S.A;* 2015;18(3):20-2.
 20. Martínez A. Protocolo de atención de enfermería para pacientes con neumonía en el servicio de emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez, periodo de agosto a diciembre 2011. Tesis. Universidad de Guayaquil; 2016.
 21. Setien S. Cuidados de enfermería en la prevención de la neumonía asociada a ventilación mecánica. 2016:1-51. Available from: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/19149>.
 22. Arraiza N. Guía Rápida y póster de dispositivos de oxigenoterapia para enfermería. *Univ Pública Navarra.* 2014:1-49.
 23. Moreno M, Boscá C, Aguado F. Trastornos de la regulación de la temperatura. 2015:1-66.
 24. Zeida Rodríguez, Hernández M. Neumonía adquirida en la comunidad: caracterización clínico-epidemiológica Community-acquired pneumonia: clinic-epidemiological characterization. *Hosp Univ Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Matanzas, Cuba.* 2013;281-96.
 25. Zubillaga G, Sánchez E, Benavente J, Ceciaga E. Neumonía en el anciano mayor de 80 años con ingreso hospitalario. *An Med interna.* 2015;25(3):117-21.
 26. Molina H. Programa apoyo diagnóstico radiológico en el nivel primario de atención para la resolución de Neumonía adquirida en la comunidad. (NAC). 2015:4-9.
 27. MINSAL. Programa de Control de Enfermedades Respiratorias del Adulto (ERA). 2015:9.
 28. Saldarriaga E, Vergara J. Programa Nacional de Prevención, Manejo y Control de la Neumonía en Colombia. *Minist Salud y Protección Soc Bogotá DC Colomb* 2014;1:79.
 29. Domínguez G, Flores C. Eficacia de un Programa de Capacitación para Fortalecer el Cuidado de Enfermería en la Prevención de Neumonía Asociada a Ventilación Mecánica en la Unidad de Cuidados Intensivos. 2017;6-10.
 30. Fernández A, Rosell M. Eficacia de un Programa Educativo al Paciente Ingresado con Neumonía. 2016:1-7.