



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

**NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA GUIA DE PROCEDIMIENTO DE
ENFERMERÍA EN LAS NEBULIZACIONES, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
CON CRISIS DE ASMA BRONQUIAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA –HUARAL EN LOS MESES DE ABRIL–
JUNIO DEL 2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERIA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTORES

LIC. AGUILAR HUAMÁN ROSARIO DEL PILAR

LIC. GUADALUPE BARRERA ANGELA PAOLA

LIC. ROMERO PARIACHI YADIRA EVELYN

LIMA-PERU

2017

ASESORA DRA. ROXANNA OBANDO ZEGARRA.

FECHA 19-12-2016

INDICE

INTRODUCCION	5
I. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	
1.1 Formulación del problema.....	7
1.2 Justificación.....	7
1.3 Viabilidad.....	8
1.4 Factibilidad del estudio	8
2 PROPÓSITO	
2.3 Objetivo General.....	9
2.4 Objetivos Específicos.....	9
3 MARCO TEORICO	
3.3 Antecedentes del estudio	10
3.4 Base Teórica.....	14
4 MATERIAL Y METODO	
4.3 Diseño de estudio.....	17
4.4 Población Muestra.....	17
4.5 Definición operacional de variables.....	19
4.6 Procedimientos y técnicas de recolección de datos.....	20
4.7 Plan de tabulación y análisis.....	21
5 CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS	
5.3 Principios Éticos.....	22
5.4 Cronograma de actividades.....	23
5.5 Presupuesto.....	24
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	25
ANEXO	

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the level of compliance of the Nursing Procedures Guide in nebulizations in children under 5 with bronchial asthma attacks attending the emergency service of the Hospital San Juan Bautista de Huaral 2016. **METHODOLOGICAL DESIGN:** The study Will use the non-experimental method of descriptive type. It will be carried out in the Emergency area of the "Hospital San Juan Bautista de Huaral". The study population will comprise a total of 24 nursing graduates. **DATA COLLECTION TECHNIQUES AND INSTRUMENTS:** For the collection of data the techniques will be applied: observation and as an instrument will be used the checklist. **VALIDITY AND RELIABILITY OF THE INSTRUMENTS:** To determine the validity of the instrument implied to submit it to expert judgment. **DATA COLLECTION PROCEDURE:** Institutional authorization will be coordinated with the informed consent of the nurses prior to the application of the instrument.

TABULATION AND DATA ANALYSIS: The descriptive statistics of the data obtained from the nursing interventions will be applied, calculating the mean and mode, also will obtain percentages, from the absolute frequencies obtained.

ETHICAL ASPECTS: For the execution of the study will take into account the ethical principles for research in humans, provide information on the purpose of the study.

Key words: bronchial asthma crisis, nebulisations, procedure guide, level of compliance.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar el nivel de cumplimiento de la Guía de procedimiento de enfermería en las nebulizaciones, en niños menores de 5 años con crisis de asma bronquial, que asisten al servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2016. **DISEÑO METODOLÓGICO:** El estudio utilizará el método de estudio no experimental de tipo descriptivo. Se llevará a cabo en el área de Emergencia del “Hospital San Juan Bautista de Huaral”. La población en estudio lo constituirán un total de 24 licenciadas de enfermería. **TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Para la recolección de datos se aplicarán las técnica: la observación y como instrumento se utilizarán la lista de chequeo. **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:** Determinar la validez del instrumento implico someterlo a juicio de expertos. **PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS:** Se coordinará la autorización institucional con el consentimiento informado de las enfermeras previo se aplicará el instrumento.

TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS: Se aplicará la estadística descriptiva de los datos obtenidos de las intervenciones de enfermería brindado, calculando la media y el modo, también se obtendrán porcentajes, a partir de las frecuencias absolutas obtenidas.

ASPECTOS ÉTICOS: Para la ejecución del estudio se tendrá en cuenta los principios éticos para la investigación en seres humanos, se brindará información de la finalidad del estudio.

Palabras claves: **crisis asma bronquial, nebulizaciones, guía de procedimiento, nivel de cumplimiento.**

INTRODUCCION

El asma es una de las enfermedades respiratorias más comunes, de evolución crónica en la infancia y adolescencia y su prevalencia es menor al 2% en algunos sitios y mayor al 25% en otros, genera gran cantidad de hospitalizaciones, costos enormes, no se cuenta con tratamiento curativo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se calcula en la actualidad 300 millones de pacientes en el mundo. (1)

El asma tiene como tratamiento el uso de medicamentos, inhalación y la nebulización también llamado aerosolterapia. La aerosolterapia es un método de tratamiento que permite administrar sustancias en forma de aerosol por vía inhalada, siendo los nebulizadores los dispositivos encargados de generar aerosoles de partículas líquidas.

La enfermera brinda atención y cuidados al individuo enfermo, orientando sus actividades en reconocer las necesidades y satisfacer las mismas con eficiencia y eficacia. Para poder lograrlo se usa la Guía de procedimientos para unificar los cuidados brindados.

Las guías clínicas se basa en el consenso de un grupo multidisciplinario de profesionales para llegar a acuerdos en temas de conflicto y discrepancias.(2), con la finalidad de unificar criterios y brindar los cuidados de manera oportuna y de calidad.

La realización de guías y planes de cuidado tienen como objetivo unificar criterios, establecer unas bases de actuación, prevenirlas, tratarlas y su propagación dentro del hospital (3).

Este documento está presente en todos los hospitales y al alcance del personal asistencial desempeñando una función muy importante en la adquisición y actualización de los conocimientos (5).

El presente trabajo tiene como finalidad, determinar el cumplimiento de la guía de procedimiento de nebulización por las enfermeras que laboran en el servicio de emergencia del hospital San Juan Bautista de Huaral, en los pacientes menores de 5 años con crisis asmática.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El asma es una de las enfermedades respiratorias más comunes, de evolución crónica en la infancia y adolescencia y su prevalencia es menor al 2% en algunos sitios y mayor al 25% en otros, genera gran cantidad de hospitalizaciones, costos enormes, no se cuenta con tratamiento curativo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula en la actualidad 300 millones de pacientes en el mundo padecen de asma. (1)

La estadística del asma en el Perú no es exacta. Se estima que esta afecta al 20%-25% de la población siendo las tasas más altas de latinoamérica, se calcula que alrededor de 265,000 niños menores de cinco años sufren de asma en el Perú. El asma tiene como tratamiento el uso de medicamentos, inhalación y la nebulización también llamado aerosolterapia.

La aerosolterapia es un método de tratamiento que permite administrar sustancias en forma de aerosol por vía inhalada, siendo los nebulizadores los dispositivos encargados de generar aerosoles de partículas líquidas. La ventaja principal de la aerosolterapia es que pueden alcanzarse concentraciones mayores de la sustancia aerosolizada en el árbol bronquial con menores efectos secundarios que por vía sistémica, al depositarse la sustancia directamente en el tracto respiratorio (6-7).

La enfermera brinda atención y cuidados al individuo enfermo o sano orientando sus actividades en reconocer las necesidades y satisfacer las mismas con eficiencia y eficacia.

Las guías clínicas se basa en el consenso de un grupo multidisciplinario de profesionales para llegar a acuerdos en temas de conflicto y discrepancias.(2), con la finalidad de unificar criterios y brindar los cuidados de manera oportuna y de calidad.

La guía de procedimiento de enfermería en las nebulizaciones utilizada por el Hospital Nacional María Auxiliadora, está basada por lo establecido según el ministerio de salud de Peru, la cual es usada en el estudio como modelo para poder medir el nivel de cumplimiento de los cuidados en el procedimiento de nebulización en el servicio de emergencia.

En el Hospital San Juan Bautista – Huaral se atiende de 5 a 6 casos diarios de niños que padecen asma bronquial siendo estas atendidas en la fase aguda de la enfermedad, en los cuales se realiza la terapia de nebulización llevado a cabo por el personal de enfermería quienes brindan los cuidados, de acuerdo a su criterio.

Considerando lo anterior, surge la necesidad de estudiar Nivel de cumplimiento de la guía de procedimiento de enfermería en las nebulizaciones, en niños menores de 5 años con crisis de asma bronquial en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan Bautista –Huaral en los meses de abril– junio del 2016

1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de la Guía de procedimiento de enfermería en las nebulizaciones, en niños menores de 5 años con crisis de asma bronquial en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista –Huaral en los meses de abril– junio del 2016?

1.2 JUSTIFICACION:

Los procedimientos de enfermería constituyen uno de los pilares básicos, que de alguna manera determinan, el compromiso que los profesionales tienen en el desarrollo de los cuidados, mediante la implementación de una guía de procedimientos, se pretende mejorar la variabilidad en la práctica clínica, adecuándose a los nuevos escenarios del cuidado al paciente con crisis de asma bronquial y que sirviera de horizonte a todos aquellos profesionales que se enfrentan de distinta forma, al difícil arte de cuidar. No cabe duda que una Guía de Procedimientos debe ir acompañado de una buena práctica profesional, orientada a lo fundamental, el enfermo y su familia, poniendo los conocimientos al servicio de la salud. La elaboración de una Guía de procedimiento de enfermería en las nebulizaciones, persigue el objetivo de estandarizar todas las acciones que realiza Enfermería, no obstante que la descripción de un procedimiento, no puede ser en ningún caso algo rígido e inamovible, sino una guía para la práctica enfermera en cuidado de estos pacientes, sujeta a cuantos cambios sean necesarios ante los nuevos avances científicos.

La importancia de disponer de una guía de enfermería para estos pacientes son: ayuda a unificar criterios, mejora el aprovechamiento de los recursos, orienta al personal de nueva incorporación, es una base para el control de calidad. (8)

El presente trabajo de investigación se realizó con la finalidad identificar, mejorar las intervenciones de enfermería para poder evitar las complicaciones y brindar una atención oportuna con el sentido de responsabilidad y calidad humana al paciente que cursa con el proceso de crisis asmática.

Además nos permite conocer, observar e identificar las necesidades y/o problemas que se puedan solucionar a través de la identificación oportuna de los diagnósticos de enfermería y proporcionar cuidados de manera integral.

En el presente trabajo debido a lo antes expuesto se plantea la necesidad de estudiar el nivel de cumplimiento de la Guía de Procedimiento en Enfermería en las nebulizaciones, en niños menores de 5 años con crisis de asma bronquial en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista –Huaral en los meses de abril– junio del 2016 con el fin de unificar las actividades de enfermería, recuperar la salud del paciente y prevenir complicaciones.

1.3 VIABILIDAD:

Para la ejecución de este proyecto se cuenta con la aprobación de las autoridades del hospital y del Servicio de Emergencia, quienes tienen los mismos objetivos el cual es determinar el nivel de cumplimiento de la Guía de procedimientos de enfermería en las nebulizaciones cuanto a las intervenciones realizadas por el personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia, de esta manera evitamos las complicaciones severas y mejoramos los procedimientos de enfermería para una atención de mejor calidad a la población infantil.

1.4 FACTIBILIDAD:

Los recursos humanos que realizarán la presente investigación serán 3 licenciadas de enfermería, quienes aplicarán la Check List, considerando el adecuado cuidado en el uso del dispositivo de aplicación para mejorar las actividades y el tratamiento en niños menores de 5 años con crisis asmática que acuden al servicio de emergencia del hospital a quienes se les respeta los principios éticos.

CAPITULO II.

PROPÓSITO

El propósito del presente estudio es implementar una guía de procedimientos de enfermería para las nebulizaciones con la finalidad de unificar el conocimiento y brindar un cuidado de calidad.

2.1 OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar el nivel de cumplimiento de la Guía de procedimiento de enfermería en las nebulizaciones, en niños menores de 5 años con crisis de asma bronquial, que asisten al servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista de Huaral 2016.

Objetivos Específicos:

- Identificar el cumplimiento de la guía en la preparación del procedimiento de nebulización.

- Identificar el cumplimiento en la guía en la ejecución en el procedimiento de la nebulización.

- Identificar el cumplimiento de la guía en el registro de la historia clínica.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes del Estudio:

Sobre el problema a investigar, se han recopilado diversos trabajos de investigación y estudios relacionados, entre los cuales se hallaron tanto nacionales como internacionales, los cuales fueron:

A NIVEL INTERNACIONAL:

ENFERMERÍA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN EL ASMA ESPAÑA -SEPTIEMBRE 2014

Resumen La adherencia al tratamiento es fundamental para el control de la enfermedad. En nuestro caso, del asma. En una revisión bibliográfica acerca de la adhesión del paciente al tratamiento en el asma por parte de Enfermería, nos hemos encontrado con pocos estudios que ponen de manifiesto cuál es nuestra actuación y contribución en esta materia. La mayor parte de ellos hacen referencia a la educación como la base fundamental con la que conseguir la mayor adherencia posible al tratamiento por parte del paciente. Educación de la que la enfermera es parte fundamental, siendo pieza clave en la relación con el paciente y con el médico que pauta el tratamiento. Por lo tanto, es necesario a nivel de Enfermería realizar más trabajos de investigación que refuercen la educación terapéutica como camino principal hacia la adherencia al tratamiento en el asma. (9)

LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE URGENCIAS EN LA CRISIS ASMÁTICA SEPTIEMBRE ESPAÑA 2013

Objetivo: elaborar un protocolo estandarizado que sirva de guía a los enfermeros que trabajan en el servicio de urgencias. Material y métodos: se ha realizado un trabajo documental sobre el asma infantil centrado en la actuación de enfermería en el servicio de urgencias, basándonos en el proceso de enfermería y teniendo en cuenta la experiencia como enfermeras de urgencias. Se han incluido los diagnósticos enfermeros según la NANDA, la clasificación de intervenciones de enfermería (NIC) y la clasificación de resultados (NOC) teniendo en cuenta las dos áreas de competencia de la enfermera como profesional de la salud Conclusiones: La educación sanitaria es una intervención de vital importancia para evitar los reingresos. Para esto se pueden elaborar guías de prevención y cuidados que ayuden a la población afectada. El diagnóstico de la enfermedad no se realiza en urgencias sino que requiere el estudio de otras pruebas complementarias a más largo plazo. (10)

EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS PARA EL DIAGNOSTICO DE MANEJO INEFECTIVO DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO. USO DE INHALADORES EN NIÑOS ASMÁTICOS. BARCELONA 2012.

El objetivo de esta investigación fue evaluar la efectividad de las intervenciones enfermeras para el manejo efectivo de los inhaladores, en niños asmáticos. Material y métodos: Estudio cuasi-experimental “antes y después” sin grupo control. El procedimiento de muestreo fue intencional entre los niños que cumplieron los criterios de inclusión (diagnosticados asma > 1 año, en tratamiento con broncodilatadores > 3 meses) y demostraron una técnica incorrecta. Resultados: el 37% de los niños utilizaban el MDI o cartucho presurizado, un 25,9% MDI con cámara espaciadora, 22,2% Turbulaher y un 14,8% el dispositivo Accuhaler. Para el MDI un 41,2% tenían manejo infectivo antes del taller y sólo un 17,6% tras la intervención enfermera ($p < 0,001$). Conclusiones: Existe un elevado porcentaje de niños con una mejora significativa del manejo efectivo de la medicación inhalatoria en niños tras una educación grupal impartida por enfermeras. (11)

USO DE NEBULIZACIONES CON SOLUCIÓN SALINA EN MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS, EN EL CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD CARCELEN BAJO" Quito- Ecuador 2011.

El objetivo de esta investigación fue Mejorar el estado de salud en niños menores de 5 años de edad con enfermedades respiratorias con el uso de solución salina al 0.9% en terapias respiratorias con nebulizaciones. El proceso de investigación se tomó en cuenta una muestra de 120 (40%) niños/as menores de 5 años de edad, con enfermedades respiratorias (IRA), de un total de 300 (100%) niños/as en un periodo de 2 meses.

Los niños/as tomadas en cuenta fueron sometidos a nebulizaciones (nebulizador) con solución salina 0.9 %, en una cantidad de 3cc (una dosis) por dos ocasiones (6 cc total) por tres días consecutivos, durante 15 a 30 minutos cada procedimiento. (12)

FACTORES DE RIESGO DE ASMA BRONQUIAL EN NIÑOS Y SU RELACIÓN CON LA SEVERIDAD DE LAS MANIFESTACIONES CLÍNICAS. La Habana – Cuba 2010.

El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre algunos de los factores de riesgo de asma bronquial y la severidad de las manifestaciones clínicas. Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, que incluyó la totalidad de los niños menores de 15 años de edad, diagnosticados como asmáticos, pertenecientes a cinco consultorios médicos del policlínico "Ana Betancourt" cuya cifra asciende a 76 pacientes, durante el

período de abril de 2007 a marzo de 2008. Resultados: Los niños se agruparon según la clasificación Global Initiative for Revista Cubana de Medicina General Integral.2010; 26(2)190-214 <http://scielo.sld.cu> 191 Asthma 2007 en leve intermitente: 15, leve persistente:19, moderado persistente:28 y severos:14. El total de los pacientes estudiados tenía antecedentes familiares de atopia y desencadenaban las crisis de asma con los cambios climáticos. El 95 % fue sensible a inhalantes respiratorios. En el 64 % de los hogares se detectó la presencia de fumadores. Solo el 36 % de los pacientes cumplía parcialmente el tratamiento intercrisis. (13)

TÉCNICA DE NEBULIZACIÓN EN NIÑOS ECUADOR 2010

Resumen: Las enfermedades respiratorias se han incrementado a nivel mundial por diversos factores, entre ellos el cambio climático, la contaminación ambiental; ya que se encuentran sustancias tóxicas que inhalamos y contribuyen a las complicaciones de las mismas. A nivel local, estos problemas respiratorios tienen un alto índice de prevalencia y es una de las primeras causas de morbi- mortalidad de la población, específicamente en la actividad minera, dedicada a la extracción y procesamiento de los metales como oro, plata, etc., (sobre todo en la cercanía a la ciudad de Zaruma) teniendo en cuenta el alto índice de estas enfermedades respiratorias, visualizando un porcentaje muy alto en la población infantil, a la cual se le aplica una terapia convencional, llamada nebulización. “La nebulización es un procedimiento médico, consistente en la administración de un fármaco o elemento terapéutico mediante vaporización a través de la vía respiratoria. La sustancia a ser administrada se combina con un medio líquido frecuentemente solución salina para luego con la ayuda de un gas, generalmente oxígeno crear un vapor que puede ser inhalado por el paciente.” La principal ventaja de la correcta técnica es reducir los problemas respiratorios y contribuir con su recuperación, con la administración de medicamentos para fluidificar y ayudar a la expulsión efectiva de las secreciones pulmonares. Debido a la importancia de esta temática enmarcada en el aumento de los problemas respiratorios propuse el trabajo de investigación titulado “técnica de nebulización en niños”, investigación que se realizó en el hospital Humberto Molina de la ciudad de Zaruma, con la finalidad de contribuir a fortalecer mis destrezas, y apoyar con el informe final de este trabajo al personal de salud que realiza esta técnica, compartiendo los conocimientos y experiencias, dejando la constancia de los resultados a vuestra disposición, en espera de aportes que contribuyan al mejoramiento de la técnica propuesta. (14)

NIVEL NACIONAL:

EFICACIA DE SALBUTAMOL EN INHALACIÓN CON AEROCÁMARA MÁS MICRODOSIFICADOR (MDI) VS NEBULIZACIÓN EN LA CRISIS ASMÁTICA MODERADA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO DEL 2014

El objetivo de esta investigación fue evaluar la eficacia y eficiencia de la administración de salbutamol en inhalación utilizando dos métodos, en aerocámara más MDI (microdosificador) y en nebulización, para tratar la crisis asmática en niños de 5 a 10 años. Los niños seleccionados para el estudio fueron evaluados a través del Pulmonary Score para determinar la presencia de síntomas clínicos correspondientes a la crisis asmática moderada, con el consentimiento firmado por los padres, los niños que estaban dentro de esa categoría fueron separados aleatoriamente en dos grupos proporcionales entre sí; de un total de 148 pacientes 74 fueron tratados con salbutamol más aerocámara y 74 con salbutamol en nebulización. Con la escala del Pulmonary Score y la medición de flujometría del FEM (Flujo espiratorio máximo), inicial y basal, se determinó la reversibilidad de la crisis. Las fichas de recolección de datos fueron procesadas estadísticamente, ordenando los datos en tablas y gráficos, obteniendo como resultado una total mejoría en ambos grupos. Se concluye de ese modo que no hay diferencias estadísticamente relevantes en los síntomas clínicos presentes en los niños evaluados de ambos grupos después de la administración del fármaco, esto refleja la efectividad de ambos métodos y comprueba la eficacia y eficiencia de administrar salbutamol en aerocámara más MDI como método alternativo para el manejo de la crisis asmática moderada en el Servicio de Emergencia. (15)

3.2 BASE TEORICA:

GUIA DE PROCEDIMIENTO: Las guías clínicas son documentos editados habitualmente por sociedades científicas, desarrollados por consenso, apoyados en metaanálisis y ensayos clínicos sobre la patología o proceso en cuestión, y refrendados por la mayor evidencia científica posible. Las guías clínicas no definen detalladamente la atención al paciente en todo el proceso terapéutico, son recomendaciones de cómo tratar una patología basándose en revisiones sistemáticas de la bibliografía actual. El término protocolo se basa en el consenso de un grupo multidisciplinario de profesionales para llegar a acuerdos en temas de conflicto y discrepancias. Por tanto estrictamente, si bien reducen la variabilidad de

los cuidados, presentan el riesgo de no favorecer la mejor práctica clínica (2) Normalmente los protocolos son recomendaciones de tratamiento que se basan en las guías de práctica clínica (3)

ASMA BRONQUIAL

El asma se caracteriza por episodios recurrente de sibilancias, dificultad respiratoria, opresión torácica y tos especialmente nocturna o durante la madrugada (16)

El asma es un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas. Como respuesta de esta inflamación crónica, las vías aéreas desarrollan un evento conocido como hiperreactividad; caracterizado por obstrucción en el flujo de aire (bronco constricción, tapones de moco y aumento de la inflamación).

Crisis Asmática: Se considera crisis asmática a un episodio agudo o subagudo de empeoramiento progresivo de la dificultad respiratoria, tos, sibilancias y opresión de pecho o alguna combinación de estos. La crisis asmática puede ser motivada por la exposición a un desencadenante (infección respiratoria, alérgenos, ejercicios, irritantes u otros) y puede reflejar también una falla en el manejo de la enfermedad. (17, 18)

Factores de Riesgo: Los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de asma se incluyen la exposición a alérgenos (ácaros en el polvo casero, animales, cucarachas, pólenes y moho), irritantes ocupacionales, fumado, infecciones respiratorias virales, ejercicio, estados de ánimo, irritantes químicos y medicamentos.

Los ataques de asma (o exacerbaciones) son episódicas, sin embargo la inflamación en la vía aérea es crónica (16).

NEBULIZACION: TECNICA - UTILIDAD

La Técnica de Nebulización es un método que permite dividir un medicamento en micro gotas y formar una nube medicamentosa lo suficientemente pequeña para que pueda ser arrastrada por una corriente de aire logrando acceder a las vías respiratorias, para fluidificar las secreciones y eliminarlas. Se trata de una práctica habitual para afecciones respiratorias”(19)

El paciente debe ir respirando lenta y profundamente durante 5 a 10 minutos, hasta q termina la dosis, es importante usar una mascarilla que se ajuste bien a la cara, para impedir que se escape medicación al aire ambiente. Al terminar debe limpiarse bien para volver a utilizarla

en la siguiente dosis. (20)

Esta técnica tiene como utilidad administrar humedad en forma de fina niebla con medicación en las fosas nasales, senos, para-nasales, faringe, laringe, tráquea y bronquios a través de una mascarilla facial. Relacionándose con el cuidado respiratorio de la nebuloterapia, y así facilitando al paciente, estimular la tos, mantener húmedas las mucosas, de esta manera la terapia de nebulización ayuda a movilizar y evacuar las secreciones respiratorias. (19)

DESCRIPCION DE LA TECNICA (21)

Según, manual de procedimientos técnicos de enfermería del departamento de enfermería – Hospital María auxiliadora 2010

GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN NEBULIZACIONES

ACCIONES	FUNDAMENTO
1.Explique al paciente sobre el procedimiento a realizar.	1.- Reduce la ansiedad y favorece la colaboración del procedimiento.
2.- Tenga el equipo listo y verifique el funcionamiento del equipo de oxígeno.	2.- Ahorra tiempo y facilita la rapidez del procedimiento.
3.- Lávese las manos.	3.- Reduce la transmisión de microorganismos.
4.- Mida la saturación de oxígeno y flujometría inicial.	4.- Detecta alteración del intercambio gaseoso pulmonar.
5.- Coloque el nebulizador y administrar el oxígeno a una presión de 5 a 6lts x min.	5.- El nebulizador ayuda a vehicular un medicamento que se aspira y se esparce en todo en el sistema respiratorio, el oxígeno favorece la evaporación para que sea inhalado por el paciente.
6.- Coloque al paciente en posición semisentado.	6.- Favorece la expansión de los pulmones.

<p>7.- Repita el procedimiento si es necesario con un intervalo de 20 minutos e inicie la fisioterapia respiratoria.</p> <p>8.- Brinde agua tibia para que beba el paciente en el intervalo señalado.</p> <p>9.- Espere 20 minutos para su evaluación terminada la nebulización, finalmente tome saturación de oxígeno y flujometría.</p> <p>10.- Registre el procedimiento en la hoja de enfermería de la Historia Clínica.</p>	<p>7.- Facilita la movilización de secreciones y su eliminación pulmonar.</p> <p>8.- Fluidifica las secreciones permitiendo su eliminación.</p> <p>9.- Valora la saturación de oxígeno evidenciando la efectividad de la nebulización.</p> <p>10.- Mantiene informado al equipo de salud</p>
--	--

CAPITULO V

MATERIAL Y MÉTODO

5.1.- DISEÑO DE ESTUDIO

El diseño de estudio es no experimental de tipo descriptivo, es aquel que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. Se recolecta los datos de variables que se obtienen.

5.2.- ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio de investigación se realizara en el Hospital San Juan Bautista de Huaral, en el Servicio de Emergencia, está catalogado como un establecimiento de nivel II-2, según la Norma Técnica de Categorización de establecimiento del Sector Salud del Ministerio de Salud, se encuentra ubicado Distrito de Huaral, en la Calle Tacna n°120 Urbanización San Juan Lote II, Provincia de Huaral, Departamento de Lima.

El Servicio de Emergencia cuenta con: Tópico de Medicina, Tópico de Traumatología, Tópico de Pediatría, Tópico de Cirugía, Tópico de Ginecología, Unidad de Trauma Shock.

En el Servicio de emergencia del área pediátrica se cuenta con el equipo multidisciplinario conformado por una licenciada en enfermería, una técnica en enfermería, un pediatra, un neonatólogo. En esta área se receptionan a paciente neonatos y pediátricos los cuales acuden mayormente por problemas respiratorios como síndrome obstructivo bronquial a descartar asma, bronquiolitis; a descartar neumonías, bronquitis, y en menor cantidad síndrome coqueluchoide, tuberculosis; también por problemas gastrointestinales como enfermedades diarreicas agudas; deshidratación; varicela y abscesos.

5.3.- POBLACIÓN

La población de estudio estará conformada por 24 licenciadas de enfermería que laboran servicio de emergencia del hospital de Huaral, que reúnan los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

CRITERIO DE INCLUSION

- Enfermera que labore en el servicio de emergencia del hospital San Juan Bautista de Huaral.
- Enfermera que se encuentre de turno presente en los casos de estudio.
- Enfermeras antiguas y nuevas en el servicio.

■ **CRITERIO DE EXCLUSION PARA ENFERMERAS**

- Enfermera que no desee participar en el estudio.
- Enfermera que no labore en el servicio de emergencias.
- Enfermera que realice labor administrativo.

5.4 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Nivel de cumplimiento de la guía de procedimiento de enfermería en nebulizaciones.</p>	<p>Es el cumplimiento de la guía de procedimiento de enfermería en nebulizaciones, establecido por el Hospital María Auxiliadora, según lo establecido por el MINSA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Preparación 	<p>Consiste en la preparación de los materiales a utilizar para poder realizar las intervenciones de enfermería y la verificación del funcionamiento de los equipos para poder llevar a cabo la nebulización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CUMPLE ✓ NO CUMPLE
		<ul style="list-style-type: none"> ● Ejecución 	<p>Poner en práctica las intervenciones de enfermería, con la ejecución de las actividades a realizar, según la guía de procedimientos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CUMPLE ✓ NO CUMPLE
		<ul style="list-style-type: none"> ● Evaluación 	<p>Permite valorar los resultados obtenidos después de haber realizado las intervenciones de enfermería, los cuales quedan registrados en la historia clínica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CUMPLE ✓ NO CUMPLE

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

El método seleccionado para la recolección de información es la observación, para lo cual se realizara una lista de Check List, que consta de 14 ítems relacionados con las intervenciones de enfermería en el procedimiento de nebulización, en la que se registrara las intervenciones de enfermería y la evaluación del paciente durante la intervención de nebulización.

FUENTE, TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

• FUENTE

La fuente de información será primaria, es decir que se obtendrá directamente de los Sujetos investigados.

• TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la variable “Nivel de cumplimiento de la Guía de procedimiento de Nebulizacion”, se utilizarán como técnica la observación y el instrumento la lista de Check List para la intervención de nebulización, que consta de 14 preguntas basado en la Guía de procedimientos del Hospital María Auxiliadora actualizado 2010, establecido por el Ministerio de salud.

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO:

Los instrumentos que se utilizarán serán elaborados por los investigadores y serán sometidos a validez de contenido mediante juicio de expertos. La confiabilidad será evaluada mediante prueba piloto de 15 pacientes.

5.6.- PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se presentará el proyecto a la unidad de investigación ciencia y tecnología de la FAEN.
- Se presentará el proyecto al comité de elección UPCH para su aprobación.
- Se solicitará permiso al director del Hospital San Juan Bautista –Huaral para captar paciente en el servicio de emergencia.
- Se coordinará con el jefe del servicio médico y de enfermería del servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista –Huaral sobre el cronograma de actividades.

PRIMER MOMENTO:

- Se captará los niños menores de 5 años que ingresan al servicio de emergencia con crisis asmática, se le explicará a los padres sobre el proyecto que se desarrollará, para que puedan participar de forma voluntaria.
- Se le hará firmar el consentimiento informado.
- Después de la revisión médica, se realizara las intervenciones enfermería.
- Se realizara el llenado de la Check List.

SEGUNDO MOMENTO:

- Se identificara las intervenciones de enfermería realizados.
- Se identificara los resultados en el paciente después de intervención de nebulización.
- Se reforzará los conocimientos del personal de enfermería del Hospital San Juan Bautista de Huaral.

5.7.- PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS

Se aplicará la estadística descriptiva de los datos obtenidos de las intervenciones de enfermería brindado, calculando la media y el modo, también se obtendrán porcentajes, a partir de las frecuencias absolutas obtenidas.

VI.- CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. Consideraciones Éticas

Para la ejecución del estudio se tendrá en cuenta los principios éticos para la investigación en seres humanos. (ver anexo).

BENEFICIENCIA: Esta investigación buscará lograr los máximos beneficios y reducir al mínimo el daño, salvaguardando el bienestar de las personas que participan en ella.

JUSTICIA: cada persona que forma parte de la investigación será tratada con equidad y respeto.

NO MELEFICIENCIA: En el estudio no se realizó ninguna intervención, que ponga en riesgo la salud o vida de la persona participante.

AUTONOMÍA: Se reconoció el derecho que le asiste a todo paciente de preservar la información confiada como confidencial y se manejó con respeto y responsabilidad. Se pidió consentimiento informado al padre o cuidador del menor, para participar del estudio de investigación.

6.2 Consideraciones Administrativas

Se realizó las gestiones administrativas correspondientes con las autoridades del Hospital San Juan Bautista de Huaral, para contar con la autorización respectiva.

6.2.1.- Cronograma de Actividades:

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	ABRIL	MAYO	JUNIO
Revisión final del proyecto y presentación a autoridades			
Prueba de instrumentos			
Recolección de datos			
Procesamiento y análisis de datos			
Presentación de resultados y diseño de la intervención			
Evaluación final			
Informa final			
Publicación			
Presupuesto			
Informe			
Impresión			

6.2.2- PRESUPUESTO DE ELABORACIÓN DEL PROYECTO

Proyecto: “Nivel de cumplimiento de la guía de procedimiento de enfermería en las nebulizaciones por la enfermeras, en niños menores de 5 años con crisis de asma bronquial, en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista –Huaral en los meses de Abril – Junio del 2016”

Nº	Descripción	Cantidad	Costo unitario	Costo total
I	Recursos Humanos:			
	• Licenciadas en enfermería.	3	----	----
	• Estadístico	1	----	----
	• Asesor	1	----	----
II	Recursos Materiales:			
	Útiles de escritorio			
	• Lapicero	50	0.50	25
	• Archivador	2	20	20
III	Recursos Financieros:			
	• Movilidad	3	8.0	384.0
	• Copias y reproducciones	500	0.10	50.0
	• Dúpticos	500	0.10	50.0
	Total			529

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Consideraciones epidemiológicas del asma en Latinoamérica, Viviana Lezana, J. Carlos Arancibia Universidad de Valparaíso Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar .Disponible en : <http://www.neumologia-pediatrica.cl/PDF/200612/Consideraciones.pdf>
2. Jovell AJ, Aymerich M. Evidència científica i presa de decisions en sanitat. Barcelona. Acadèmia de Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears, 1999; 93, 221.
3. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, Chiarello L, and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committe, 2007 Guideline for Isolation Precautions: Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings, June 2007 <http://www.cdc.gov/ncidod/dhgp/pdf/isolation2007.pdf> [Consultado el 16 Marzo 2012]
4. Every NR, Hochman J, Becker R, et al. Critical pathways. A review. *Circulation* 2000; 101:461-5.
5. Shaheen Majid, PhD; Schubert Foo, PhD; Brendan Luyt, PhD; Xue Zhang, MSc; Yin-Leng Theng, PhD; Yun-Ke Chang, PhD; Intan A. Mokhtar, PhD. Adopting evidence-based practice in clinical decision making: nurses' perceptions, knowledge, and barriers. *J Med Libr Assoc* 2011; 99(3): 229-236.
6. Michael E Wechsler. Managing Asthma in Primary Care: putting new guideline recommendations into context. *Mayo Clin Proc.* 2009; 84(8):707-717
7. US Department of Health and Human services, National Institutes of Health, National Heart Lung and Blood Institute, National Asthma Education and Prevention Program. Expert Panel Report 3: Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma. NIH Publication No. 07-40511-440
8. COBO F, MAR f, MARTIN B, GUISTADO R, VASQUEZ I, GARCIA C, et al. In *Manual Intervenciones Enfermera. Protocolo de Procedimientos enfermero.:* Área Hospitalaria Juan Ramón Jiménez; 2009.

9. Muers MF. Overview of nebuliser treatment. *Thorax*. 1997;52 Supl 2:25–30.
10. O'Donohue W; National Association for Medical Direction of Respiratory Care Consensus Group. Guidelines for the use of nebulizers in the home and domiciliary sites. *Chest*. 1996;109:814–20.
11. Enfermería y la adherencia al tratamiento en el asma España -septiembre 2014 http://www.revistadepatologiaspiratoria.org/descargas/pr_17-3_90-93.pdf
12. La atención de enfermería de urgencias en la crisis asmática septiembre españa 2013: http://enfermeriadeurgencias.com/ciber/PRIMERA_EPOCA/2003/septiembre/asmatica.htm).
13. Efectividad de las intervenciones enfermeras para el diagnóstico de manejo inefectivo del régimen terapéutico. uso de inhaladores en niños asmáticos. barcelona 2012. Autor Luis Villarejo Aguilar. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/5014/1/Efectividad-de-las-intervenciones-enfermeras-para-el-diagnostico-de-manejo-inefectivo-del-regimen-terapeutico.-Uso-de-inhaladores-en-ni%F1os-asmaticos>
14. Uso de nebulizaciones con solución salina en menores de 5 años con enfermedades respiratorias, en el centro de atención primaria de salud “Carcelen bajo”. Autor Luis Octavio Guanoluisa Morocho. Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/5087/1/Tesis_Luis_Guanoluisa.pdf.
15. (Factores de riesgo de asma bronquial en niños y su relación con la severidad de las manifestaciones clínicas. Autor Tatiana de la Vega Pazitková; Víctor T. Pérez Martínez¹; Lenia Bezos Martínez. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200002)
16. Construcción Emergente del Concepto: Cuidado Profesional de Enfermería. Autores María de Lourdes García Hernández, Lucila Cárdenas Becerril, Beatriz Arana Gómez , Araceli Monroy Rojas , Yolanda Hernández Ortega , Cristina Salvador Martínez. [Internet][citado el 12 de julio del 2016]. Disponible en : <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20nspe/v20nspea09.pdf>

17. Guía de bolsillo para el manejo y prevention del asma. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention [Internet].[citado el 20 de noviembre del 2015]. Disponible en : <http://es.slideshare.net/MedicinaCordoba/gina-pg2006-spanishcorr>
18. O'Byrn P, Baterme E, Biusquet J, Clarck T, Otha K, Paggiaro P, Pedersen Soto, Quiroz M, Singh R, Tan W. Global atrategy for asthma management and prevention (GINA). MCR VISION. 2006, 65 – 85.
19. Plaza Moral V, Alvarez Gutierrez F, Casan P, Cobos N, Lopez A, Llauger Rosello M, Quintano J. Guia española para el manejo del asma. Arch Bronconeumol 2003; 39 (Supl. 5):3-42
20. Libro de las enfermedades alérgicas. Dr Jose Manuel Zubeldia, Dr. Ignacio Jáuregui, Dr. Carlos Senent. Editorial: Nerea, primera edición 2012 España. Disponible: https://books.google.com.pe/books?id=CfmZcMJsK8UC&pg=PA429&lpg=PA429&dq=tecnicas+de+nebulizaci%C3%B3n+en+pediatricos+libros&source=bl&ots=NOtk9k-p9d&sig=7fI7N4xW4SpJk6mbTfgEZM5lao4&hl=en&sa=X&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false.
21. <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-ENFER-2014/MANUAL%20DE%20PROCEDIMIENTOS%20TECNICOS%20DPTO%20ENF%202010.pdf>

XI.- ANEXOS
**CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN**

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA – UPCH

Investigadores:

LIC: AGUILAR HUAMÁN ROSARIO DEL PILAR

LIC: GUADALUPE BARRERA ANGELA PAOLA

LIC: ROMERO PARIACHI YADIRA EVELYN

Título: NIVEL DE CUMPLIMIENTO DE LA GUÍA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN LAS NEBULIZACIONES, EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON CRISIS DE ASMA BRONQUIAL, EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL SAN JUAN BAUTISTA –HUARAL EN LOS MESES DE ABRIL – JUNIO DEL 2016

PROPÓSITO DEL ESTUDIO:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado: “Nivel de cumplimiento de la guía de procedimiento de enfermería en las nebulizaciones, en niños menores de 5 años con crisis de asma bronquial, en el servicio de emergencia del Hospital San Juan Bautista –Huaral en los meses de abril – junio del 2016”

Este es un estudio desarrollado por estudiantes de la Universidad Cayetano Heredia. Estamos realizando este estudio para determinar el cumplimiento de la Guía de procedimiento para nebulización por las enfermeras, en niños menores de 5 años con crisis asmática que acuden al servicio de emergencia.

El asma es un trastorno inflamatorio crónico de las vías aéreas. Como respuesta de esta inflamación crónica, las vías aéreas desarrollan un evento conocido como hiperreactividad, caracterizado por obstrucción en el flujo de aire (bronco constricción, tapón de moco y aumento de la inflamación) cuando se ponen en contacto con una serie de factores de riesgo.

PROCEDIMIENTO:

Si usted acepta participar en este estudio a su menor hijo le harán lo siguiente:

Se va a conectar una máscara de nebulización con tratamiento y sesiones según indicación médica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio

Beneficios:

Las nebulizaciones ayudará a que su menor hijo pueda expulsar las secreciones que se encuentran en las vías respiratorias y dificultan la respiración.

Costos e incentivos:

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

La información de los resultados del presente estudio serán guardados y usados posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la enfermedad y permitiendo al personal de enfermería incrementar sus conocimientos en el procedimiento de nebulización, para lograr una buena calidad de vida del niño y evitar mayores complicaciones,

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, teléfono 01 -319000 anexo 2271.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas van a pasar si participo del proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

.....

.....

Fecha:

Nombre del Tutor o Apoderado:

DNI:

INSTRUMENTO

LISTA DE CHEQUEO NEBULIZACION

ENFERMERA: -----

FECHA:-----

OBJETIVO: Determinar el nivel de cumplimiento de la Guía de procedimiento de enfermería en las nebulizaciones.

CUIDADOS DE ENFERMERIA	Criterios	
	Si	No
1. Explicar al paciente sobre el procedimiento a realizar		
2. Lavado de manos		
3. Verificar que el equipo esté listo y en buen funcionamiento del equipo de oxígeno.		
4. Realizar la valoración del paciente, tanto datos subjetivos como, datos objetivos.		
5. Educar a los padres del paciente sobre la respiración a realizar durante el procedimiento.		
6. Determinar los cuidados de enfermería a realizar.		
7. Colocar al paciente en posición semifowler o fowler.		
8. Tomar SO2 e inicio de flujometría		
9. Colocar el nebulizador y administra el oxígeno a una presión de 5 a 6 litros por minuto.		
10. Repita el procedimiento, según indicación médica.		

11. Al final de cada nebulización esperar 15 min para iniciar otra nebulización, en el período de espera brindarle ½ vaso con agua tibia para que beba.		
12. Realizar el desmontaje y lavado de la mascarilla de nebulización al finalizar cada sesión de nebulización.		
13. Después de realizada las nebulizaciones indicadas, esperar 20 minutos para su evaluación respectiva. Tomar SO ₂ , FR, FC, valorar el patrón respiratorio.		
14. Registrar el procedimiento en la hoja de enfermería de la historia clínica del paciente		

GUIA DE PROCEDIMIENTO DE ENFERMERIA EN NEBULIZACIONES

HOSPITAL MARIA AUXILIADORA 2010

ACCIONES	FUNDAMENTO
2.Explique al paciente sobre el procedimiento a realizar.	1.- Reduce la ansiedad y favorece la colaboración del procedimiento.
2.- Tenga el equipo listo y verifique el funcionamiento del equipo de oxígeno.	2.- Ahorra tiempo y facilita la rapidez del procedimiento.
3.- Lávese las manos.	3.- Reduce la transmisión de microorganismos.
4.- Mida la saturación de oxígeno y flujometría inicial.	4.- Detecta alteración del intercambio gaseoso pulmonar.
5.- Coloque el nebulizador y administrar el oxígeno a una presión de 5 a 6lts x min.	5.- El nebulizador ayuda a vehiculizar un medicamento que se aspira y se esparce en todo en el sistema respiratorio, el oxígeno favorece la evaporación para que sea inhalado por el paciente.
6.- Coloque al paciente en posición semisentado.	6.- Favorece la expansión de los pulmones.
7.- Repita el procedimiento si es necesario con un intervalo de 20 minutos e inicie la fisioterapia respiratoria.	7.- Facilita la movilización de secreciones y su eliminaron pulmonar.
8.- Brinde agua tibia para que beba el paciente en el intervalo señalado.	8.- Fluidifica las secreciones permitiendo su eliminación.
9.- Espere 20 minutos para su evaluación terminada la nebulización, finalmente tome saturación de oxígeno y flujometría.	9.- Valora la saturación de oxígeno evidenciando la efectividad de la nebulización.
10.- Registre el procedimiento en la hoja de enfermería de la Historia Clínica.	10.- Mantiene informado al equipo de salud

RESOLUCION MINISTERIAL

Resolución Directoral

San Juan de Miraflores, 13 DIC. 2010

VISTO:

El OFICIO N° 213-2010-HMA-OGC, mediante el cual la Directora de la Oficina de Gestión de la Calidad, solicita la aprobación del Manual de Procedimientos Técnicos del Departamento de Enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Ministerial N° 519-2006-SA/DM, se aprueba el Documento Técnico - "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud";

Que, la citada disposición establece, que la gestión de la calidad es un conjunto de componentes de la gestión institucional y por ello es un deber de todo funcionario en el Sector, el determinar y aplicar la política de calidad expresada formalmente por la Alta Dirección del MINSA, en consecuencia, las orientaciones normativas del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud deben desarrollarse creativamente y con las especificidades que correspondan en todas las instituciones y entidades del Sector, en los diferentes niveles de su jerarquía organizativa;

Que, el instrumento elaborado por el Departamento de Enfermería, se enmarca dentro de la política establecida por el Organismo rector mediante la norma señalada en los considerandos precedentes, cuyo objetivo básico es el mejoramiento continuo de la calidad en beneficio del usuario de nuestros servicios, por lo que resulta necesario emitir el acto resolutivo correspondiente para su aprobación;

De conformidad con la Resolución Ministerial N° 860-2003-SA/DM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital María Auxiliadora, con la visación de la Oficina de Gestión de la Calidad y la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

Artículo 1°: APROBAR el "Manual de Procedimientos Técnicos del Departamento de Enfermería", el cual consta de 43 Procedimientos, según documento adjunto que forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Gestión de la Calidad, la difusión del instrumento aprobado por la presente resolución.

REGISTRESE y COMUNIQUESE

DISTRIBUCION:

- () Oficina de Asesoría Jurídica.
 - () Departamento de Enfermería
 - () Oficina de Calidad
 - () Archivo.
- JPC/RRD/wss.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL MARIA AUXILIADORA
Jorge Polo Cortes
DIRECTOR GENERAL
CMR 15799

