



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 04 de Noviembre del 2022.

VISTOS:

El expediente N° 22-015388-001, sobre aprobación de la GUIA TÉCNICA: "PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS", conteniendo el Informe N° 0211-2022-DE-INCN/MINSA, de fecha 19 de octubre de 2022, de la Jefa del Departamento de Enfermería, el Informe N° 132-2022-UO-OEPE/INCN, de fecha 25 de octubre de 2022, del Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Proveído N° 478-2022-OEPE/INCN, de fecha 25 de octubre de 2022, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, el Informe N° 448-2022-OAJ/INCN de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, y;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que "La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo", "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla";

Que, el artículo 5° del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 013-2006-SA, establece que los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben contar, en cada área, unidad o servicio, con manuales de procedimientos, guías de práctica clínica referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios, según sea el caso, en tal sentido el inciso s) del artículo 37 del citado Reglamento, establece que corresponde al Director Médico disponer la elaboración del reglamento interno, de las guías de práctica clínica y de los manuales de procedimientos referidos a la atención de los pacientes, personal, suministros, mantenimiento, seguridad, y otros que sean necesarios. Asimismo, el artículo 57° señala que es obligación de los establecimientos de salud contar con documentos técnicos normativos y guías de práctica clínica;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA se aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", que tiene por finalidad fortalecer el rol de Rectoría del Ministerio de Salud, ordenando la producción normativa de la función de regulación que cumple como Autoridad Nacional de Salud (ANS) a través de sus Direcciones y Oficinas Generales, Órganos Desconcentrados y Organismos Públicos Adscritos, y en el numeral 5.1 define al Documento Normativo del Ministerio de Salud, a todo aquel documento aprobado por el Ministerio de Salud que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, niveles de gobierno y subsectores de salud, según corresponda;

Que, el numeral 6.1.3 del artículo VI, del citado cuerpo normativo señala que la Guía Técnica "Es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen metodologías, instrucciones o indicaciones que permite al operador seguir un determinado recorrido,



orientándolo al cumplimiento del objetivo de un proceso, procedimientos o actividades, y al desarrollo de una buena práctica (...);

Que, el inicio e) del artículo 13° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobado por Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, establece que la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico es la unidad orgánica encargada entre otras, el de Lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión en cumplimiento a las normas vigentes para organizar el Instituto Especializado;

Que, mediante Informe N° 0211-2022-DE-INCEN/MINSA, de fecha 19 de octubre de 2022, la Jefa del Departamento de Enfermería, SOLICITA al Director General del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, la revisión y aprobación mediante acto resolutivo de la GUIA TÉCNICA: "PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS";

Que, la GUIA TÉCNICA: "PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS" tiene por finalidad estandarizar y unificar criterios técnicos en la prevención de riesgo de broncoaspiración en pacientes por el profesional de enfermería mediante la valoración oportuna y cuidados preventivos garantizando la seguridad del paciente hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCEN); y cuyo objetivo general es proporcionar recomendaciones para prevenir la broncoaspiración y contribuir en la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes en riesgo hospitalizado de los servicios de neurología, neurocirugía, centro Neuroquirúrgico, emergencia y áreas críticas en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

Que, mediante Informe N° 132-2022-UO-OEPE/INCEN, de fecha 25 de octubre de 2022, se cuenta con la opinión favorable del Jefe de la Unidad de Organización de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, ratificado por el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico con el Proveído N° 478-2022-OEPE/INCEN, de fecha 25 de octubre de 2022, en cumplimiento con los criterios de la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", aprobando la GUIA TÉCNICA: "PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS", elaborada y presentada por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

Que, con el propósito de continuar con el desarrollo de las actividades y procesos administrativos a nivel institucional, así como alcanzar los objetivos y metas en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, resulta pertinente atender la propuesta presentada por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, aprobando la GUIA TÉCNICA: "PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS".

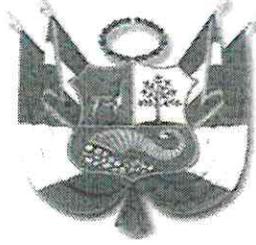
Estando con la opinión favorable emitido por la Dirección Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, es conveniente aprobar la GUIA TÉCNICA: "PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS".

Con opinión favorable de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica;

Con las visaciones de la Jefa del Departamento de Enfermería, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas;

De conformidad con lo dispuesto por el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS; Ley N° 26842, Ley General de Salud; Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud" y la Resolución Ministerial N° 787-2006/MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.





RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 04 de Noviembre del 2022.

SE RESUELVE:

Artículo Primero. – APROBAR la GUIA TÉCNICA: "PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS", que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Directoral.

Artículo Segundo. – ENCARGAR al Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas, el seguimiento y el debido cumplimiento de la GUIA TÉCNICA: "PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACION EN PACIENTES HOSPITALIZADOS", en el ámbito de su competencia.

Artículo Tercero. – DEJAR SIN EFECTO, todo acto resolutivo que se contraponga a la presente Resolución Directoral

Artículo Cuarto. – ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones la difusión y publicación de la presente Resolución Directoral, en el portal de la página web del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.



JEMR/CLBV.
Visaciones
DG
DE
OEPE
OAJ

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General

M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas



INCN



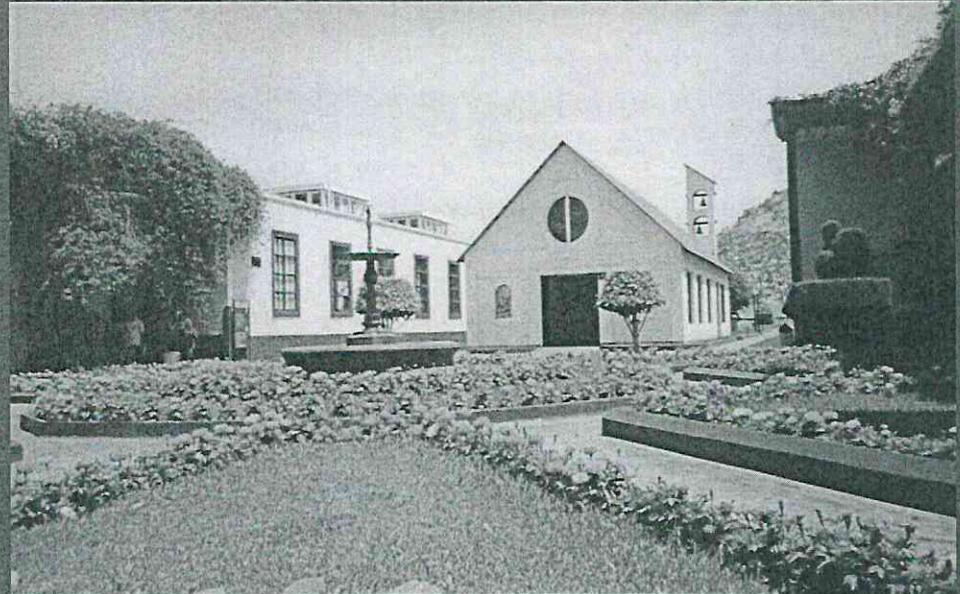
PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

BRONCOASPIRACIÓN



2022





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

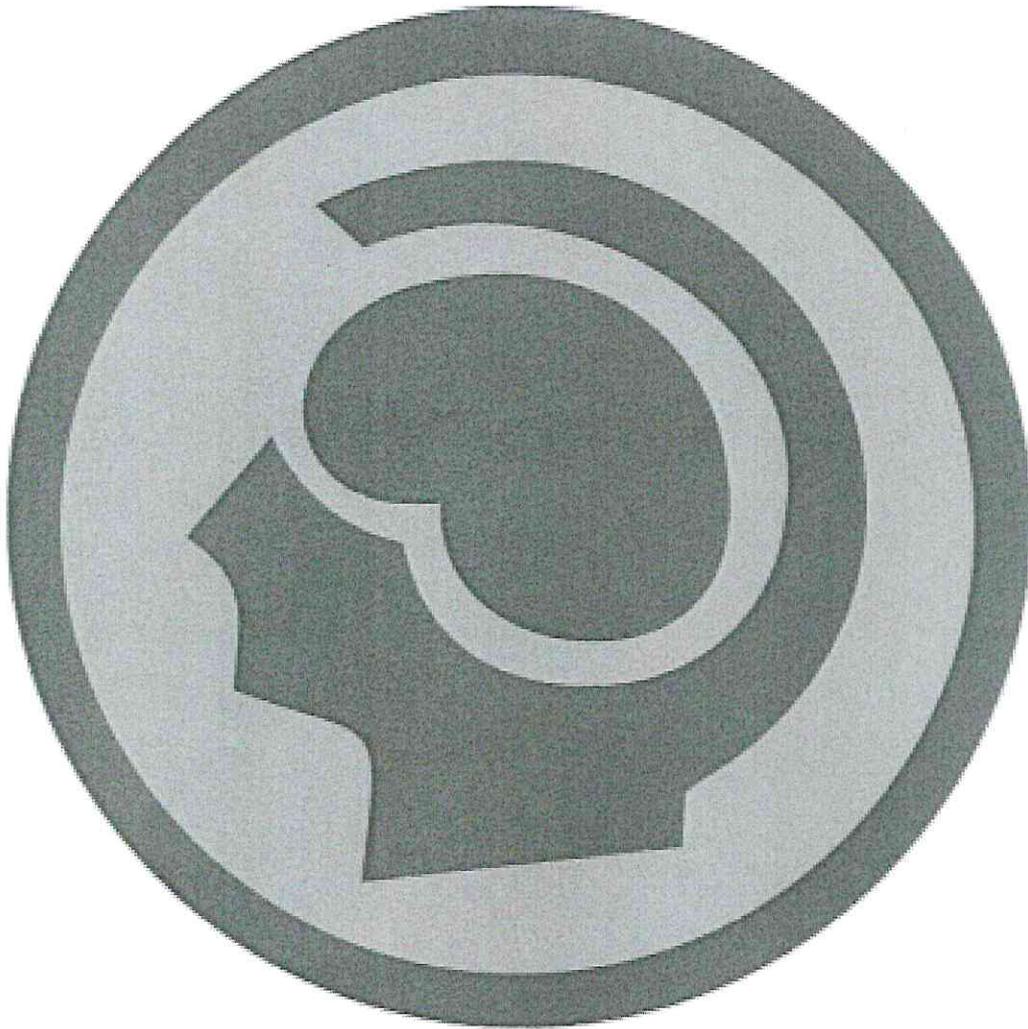
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



GUÍA TÉCNICA: PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS



Siempre con el pueblo



GUÍA TÉCNICA:
PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS



DIRECTORIO:

M.C. ESP. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO

DIRECTOR GENERAL

M.C.ESP. JOSÉ JAVIER CALDERÓN SANGUINEZ

EJECUTIVO ADJUNTO DE DIRECCIÓN GENERAL

ECON. DAVID ALEJANDRO TEJADA PARDO

DIRECTOR EJECUTIVO DE LA OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

LIC. ENF. ANGELA VICENCIO ROMERO

JEFA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

ELABORACIÓN:

MG. SARA TALLEDO VELA

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

MG. GREGORIA CAPITÁN RIOJA

MG. SARA TALLEDO VELA

REVISOR ESPECIALISTA DE CONTENIDO

LIC. ENF. VIRGINIA LUIS GUERRERO

REVISOR ORTO TIPOGRÁFICO GRAMATICAL

APOYO Y SOPORTE ADMINISTRATIVO:

TÉC. LUIS MIGUEL CRUZADO SALAZAR

JEFE DE LA UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

BACH. DIEGO ALEXANDER FERIA ROJAS

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN

OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Lima, Perú
2022





ÍNDICE

N°	CONTENIDO	PÁG.
	CUADRO DE CONTROL	05
I.	FINALIDAD	06
II.	OBJETIVO	06
	2.1. OBJETIVO GENERAL	06
	2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	06
III.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	06
IV.	NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	07
V.	CONSIDERACIONES GENERALES	07
	5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS	07
VI.	CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	11
	6.1. RESPONSABLES	11
	6.2. INDICACIONES	11
	6.3. REQUISITOS	11
	6.4. COMPLICACIONES	11
	6.5. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES	11
	6.6. CONSIDERACIONES DE ENFERMERIA	12
	6.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO	13
VII.	RECOMENDACIONES	16
VIII.	ANEXOS	17
	ANEXO 01: IMÁGENES	17
	ANEXO 02: ESCALA DE RASS (2011)	17
	ANEXO 03: EVALUACIÓN DE DISFAGIA DEL BJH	18
	ANEXO 04: ESCALA DE EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ASPIRACIÓN Y NEUMONÍA POR ASPIRACIÓN EN ADULTOS V.1.0	19
	ANEXO 05: FLUJOGRAMA	20
IX.	BIBLIOGRAFÍA	21



J. MEDINA



D. TEJADA P.



ABOG. C. BERROCAL V.





PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
"Año del Bicentenario del Congreso de la República del Perú"



GUÍA TÉCNICA: PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

ROL	ORGANO	FECHA	V° B°
ELABORADO	DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	OCTUBRE, 2022	
REVISADO POR	OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO (UNIDAD DE ORGANIZACIÓN)	OCTUBRE, 2022	
	OFICINA DE ASESORÍA JURÍDICA	OCTUBRE, 2022	
APROBADO	DIRECCIÓN GENERAL	OCTUBRE, 2022	



Siempre con el pueblo



BICENTENARIO DEL PERÚ 2021 - 2024

GUÍA TÉCNICA:
PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS



GUÍA TÉCNICA: PREVENCIÓN DE RIESGO DE BRONCOASPIRACIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

I. FINALIDAD

Estandarizar y unificar criterios técnicos en la prevención de riesgo de broncoaspiración en pacientes por el profesional de enfermería mediante la valoración oportuna y cuidados preventivos garantizando la seguridad del paciente hospitalizado en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas (INCN).

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Proporcionar recomendaciones para prevenir la broncoaspiración y contribuir en la toma de decisiones en el cuidado de los pacientes en riesgo hospitalizados de los servicios de neurología, neurocirugía, centro neuroquirúrgico, emergencia y áreas críticas en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Promover y reforzar la cultura de seguridad en la atención al paciente hospitalizado.
- ✓ Identificar precozmente a los pacientes hospitalizados con riesgo de presentar broncoaspiración.
- ✓ Disminuir el riesgo de broncoaspiración y sus complicaciones.
- ✓ Reducir la variabilidad en la práctica clínica en la prevención de broncoaspiración.
- ✓ Establecer intervenciones de enfermería para prevenir la broncoaspiración.
- ✓ Contribuir en la disminución de incidencia de broncoaspiración en pacientes hospitalizados.
- ✓ Implementar y socializar a los/ las licenciadas (as) la aplicación de la Evaluación de disfagia del Centro Hospitalario Barnes-Jewish (BJH) y Escala de evaluación de riesgo de aspiración y neumonía por aspiración en adultos V.1.0, como medida de prevención de broncoaspiración.



III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía técnica está dirigida a todo el personal responsable del cuidado de los pacientes (enfermeros y técnicos) La guía técnica se dará a conocer y aplicará en





todas las salas de hospitalización de Neurología, Neurocirugía, Neuropediatría, Emergencia y Neurocríticos del INCN.

IV. NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Prevención de riesgo de broncoaspiración en pacientes hospitalizados.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS:

a. Definición del procedimiento

La broncoaspiración de fluidos o sólidos en la vía traqueo bronquial en pacientes hospitalizados se presenta como un indicador de calidad de cuidado, evitando o minimizando el riesgo se reduce la incidencia de complicaciones que de ellas puede derivarse como la neumonía por aspiración la cual constituye un problema de salud importante con consecuencia de morbimortalidad, repercutiendo en su calidad de vida.

b. Definiciones básica

Broncoaspiración: es la entrada anormal de fluidos o sólidos, sustancias exógenas o secreciones endógenas en las vías aéreas inferiores, facilitando la entrada de bacterias dentro del árbol bronquial dando lugar a enfermedades pulmonares y/o muerte en pacientes hospitalizados. La naturaleza, el volumen del material aspirado y el estado de las defensas del huésped, son tres determinantes importantes del alcance y la gravedad de broncoaspiración.

Disfagia: Dificultad para el paso del alimento a través de la boca, faringe o el esófago. Dificultad para deglutir o tragar alimentos, provocada por la obstrucción mecánica del esófago (tumores, cuerpo extraño, esofagitis, etc.) o por trastornos motores de la faringe o del esófago, que impiden propulsar adecuadamente el bolo alimenticio por el esófago.

Trastornos neurológicos: son enfermedades del sistema nervioso central (cerebro) y periférico (medula espinal, nervios craneales, periféricos, sistema nervioso autónomo, placa neuromuscular y los músculos). Dichos trastornos pueden incluir demencia, epilepsia, cefaleas, esclerosis múltiple, infecciones neurológicas etc.





Alimentación por sonda Orogástrica o Nasogástrica: Alimentación a través de un tubo colocado por la nariz o boca hasta el estómago o duodeno.

Clorhexidina: antiséptico de acción bactericida y fungicida. Pertenece al grupo de las biguanidas y se encuentran el listado de medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud. Se utiliza ampliamente en concentraciones de 0,2%, 0,12% y 0,10% en presentaciones para el uso como colutorio o enjuague bucal.

Cambios posturales: modificaciones realizadas en la postura corporal del paciente encamado. Pueden ser de manera precoz para minimizar los daños de la inmovilización y evitar el tiempo de dependencia. Pasiva técnica en la cual el personal asistencial moviliza las distintas partes del cuerpo del paciente en amplitud y dirección fisiológica de cada articulación.

Deterioro cognitivo: pérdida de las funciones cognitivas, específicamente en memoria, atención y velocidad de procesamiento de la información. Este deterioro cognitivo del cerebro depende de factores fisiológicos, ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual.

Higiene bucal: cepillado, limpieza con hilo dental, enjuague y visita periódica al dentista, para evitar enfermedades odonto-estomatológicas más frecuentes debido a una incorrecta o insuficiente higiene bucal, que con lleva a desarrollo de placa bacteriana, formación de sarro, halitosis, caries, gingivitis y periodontitis.

Neumonitis: Inflamación pulmonar limitada al intersticio, el exudado inflamatorio se acumula en el tejido intersticial. Puede ser causada por enfermedad, infección, radioterapia, alergia o irritación del tejido del pulmón por inhalación de sustancias.

Neumonía por aspiración: infección pulmonar causada por la aspiración de secreciones orales, contenido estomacal, o ambas así como micro aspiraciones traqueales.





Sedación: reducción proporcionada del nivel de conciencia, puede ser intermitente (permite periodos de alerta) o continua (disminución del nivel de conciencia de forma permanente); superficial (permite la comunicación del paciente, verbal o no verbal) o profunda (mantiene al paciente en estado de inconciencia). La sedación tiene en cuenta el confort del paciente y su entorno y ayuda a aliviar el dolor físico y psicológico.

Reflujo gastroesofágico: afección en la cual los contenidos estomacales retroceden desde el estómago hacia el esófago. Esto puede irritar el esófago y causar acidez gástrica y aspiración.

Ventilación mecánica: o ventilación de presión positiva es un procedimiento que suplente la función respiratoria del paciente o le asiste para que pueda llevarla a cabo. La ventilación mecánica (VM) se conoce como todo procedimiento de respiración artificial que emplea un aparato para suplir o colaborar con la función respiratoria de una persona, que no puede o no se desea que lo haga por sí misma, de forma que mejore la oxigenación e influya así mismo en la mecánica pulmonar. Es un soporte vital.

Xerostomía: síntoma que define sensación subjetiva de sequedad de la boca por mal funcionamiento de las glándulas salivales.

Factores de riesgo: se clasifican en dos grupos:

1. Factores que alteran la motilidad orofaríngea o gastroesofágica

- Enfermedades neurodegenerativas
- ICTUS
- Neumonitis
- Disminución del nivel de conciencia
- Medicación
- Aspiración silente (micro aspiraciones)
- Trastornos esofágicos

2. Factores de riesgo de colonización orofaríngea

- Edad
- Desnutrición
- Higiene bucal
- Deshidratación





- Tabaquismo
- Disminución de la efectividad del sistema inmunológico
- EPOC uso de aerosoles

Valoración de riesgo: Es el proceso por el cual se identifica y analiza la probabilidad de ocurrencia y posibles consecuencias del daño o del evento que surge como resultado de la exposición a determinados riesgos. Así mismo es un proceso interactivo que se inicia con la detección de un evento y que continúa hasta el control del evento como tal. La evaluación de riesgo requiere un enfoque interdisciplinario.

Escalas de valoración de riesgo de aspiración y neumonía por aspiración:

Es un instrumento objetivo para para valorar el riesgo que tiene una persona de presentar broncoaspiración y neumonía por aspiración, mediante una puntuación, en función de una serie de parámetros considerados factores de riesgo. Para la presente guía se utilizarán varias escalas: Escala de Glasgow, Escala de agitación-sedación de Richmond (RASS), Evaluación de disfagia del centro hospitalario Barnes-Jewish y Escala de evaluación de riesgo de aspiración y neumonía por aspiración en adultos V.1.0.

Escala de Glasgow: Esta escala mide el nivel de alerta en base a una puntuación, la cual va desde 3 (coma profundo) hasta el 15 (normalidad). Se calcula tras valorar la respuesta de la apertura ocular, la respuesta verbal y la respuesta motora. (Anexo 1)

Escala de agitación-sedación de Richmond (RASS): Mide el estado de sedación y agitación de los pacientes con ventilación mecánica o sin ella. Esta escala consta de 10 niveles que van desde la sedación muy profunda a un estado de agitación. Se utiliza tres pasos claramente definidos que determinan una puntuación que oscila -5 a +4, donde la puntuación de cero (0) se refiere a alerta, pacientes sin aparente agitación o sedación. Los niveles menores que cero significan que el paciente tiene un cierto grado de sedación. Los niveles mayores que cero significan que el paciente tiene algún grado de agitación. (Anexo 2).

Evaluación de disfagia del centro hospitalario Barnes-Jewish: Mide la capacidad de deglución del paciente. (Anexo 3)





Escala de evaluación de riesgo de aspiración y neumonía por aspiración en adultos V.1.0: Escala que mide el riesgo de neumonía por aspiración del paciente la cual va desde 7 puntos bajo riesgo, 8 – 15 puntos riesgo bajo y mayor a 15 puntos riesgo alto. (Anexo 4).

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.1. RESPONSABLES

- Lic. Enfermera(o) general
- Lic. Enfermera (o) especialista

6.2. INDICACIONES

Absolutas

- Pacientes con trastorno de la conciencia: confusos, soporoso.
- Pacientes con déficit motor y sensitivo: hemiplejía, cuadripléjicos.
- Pacientes con mielopatías : Síndrome de Guillan Barre , mielitis transversa
- Pacientes con enfermedades neurodegenerativas
- Pacientes en ventilación mecánica , sedoanalgesia, coma barbitúrico
- Pacientes con grado de dependencia III- IV
- Pacientes con sonda orogástrica o nasogástrica
- Pacientes con dispositivos orotraqueales
- Paciente post operados.
- Pacientes hospitalizados con riesgo de aspiración.

6.3. REQUISITOS

Consentimiento informado: No requiere

6.4. COMPLICACIONES

- Neumonía por aspiración
- Reducción de la calidad de vida del paciente
- Aumento de la estancia hospitalaria y costo hospitalario
- Infecciones nosocomiales
- Muerte



6.5. RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

a. Recursos humanos

- ✓ Licenciada (o) en enfermería general
- ✓ Licenciada (o) en enfermería especialista





- ✓ Técnico de enfermería

b. Materiales

Equipo biomédico

- ✓ 01 biombo
- ✓ 01 equipo de aspiración.
- ✓ 01 Canister de 1.5 litro
- ✓ 01 Bolsa de aspiración descartable de 1.5litro

Material médico fungible

- ✓ 02 par de guantes estériles o de barrera según corresponda
- ✓ 02 Sondas de aspiración N°14
- ✓ Vestimenta de bioseguridad: Gorro, mascarilla N95, mandil descartable
- ✓ 01 Juego de accesorios - cepillo y cánula - para limpieza dental de paciente con ventilación mecánica
- ✓ 01 Cepillo de dientes
- ✓ Clorhexidina al 0,12% (colutorio bucal)

Otros

- ✓ Formatos de escalas evaluativas
- ✓ Anotaciones de enfermería
- ✓ 02 Lapiceros: azul y rojo

c. Infraestructura y equipamiento

Unidad de la atención del paciente

6.6. CONSIDERACIONES DE ENFERMERIA

- ✓ Identificar condiciones de riesgo del paciente a presentar broncoaspiración mediante la aplicación de las escalas de: Evaluación de disfagia del centro hospitalario Barnes-Jewish y Escala de evaluación de riesgo de aspiración y neumonía por aspiración en adultos V.1.0.
- ✓ Es conveniente leer el instructivo de cada Escala antes de su aplicación
- ✓ Las escalas de Evaluación de disfagia del centro hospitalario Barnes-Jewish y Escala de evaluación de riesgo de aspiración y neumonía por aspiración en adultos V.1.0 se aplicará al ingreso del paciente, reevaluando cada 14 días o siempre que se produzca cambios en la situación del paciente.





- ✓ Las escalas aplicadas deberán estar en la historia clínica del paciente y registrar resultados en notas de enfermería y Kardex de enfermería de manera resaltada que el paciente tiene riesgo de broncoaspiración.
- ✓ La enfermera (o) deberá tener en cuenta signos y síntomas de neumonía como: tos, fiebre, dificultad para respirar, letargo, presencia de secreciones, a la auscultación roncales y/o sibilantes.
- ✓ Si el paciente sufre de broncoaspiración, aun aplicando las medidas de prevención disponibles, se debe notificar mediante registro normatizado a la Unidad de Gestión de la Calidad.
- ✓ Este registro de notificación es anónimo y no busca culpabilizar a los profesionales, sino emprender acciones de mejora para intentar reducir la aparición de este tipo de suceso adverso.
- ✓ El registro estará disponible en formato electrónico para todas las unidades de la institución, en la ficha de registro de incidentes, eventos adversos y eventos centinelas.

6.7. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

Preparación del paciente

- Compruebe identidad del paciente.
- Explique al paciente y/o familiar sobre el procedimiento a realizar.
- Preserve su intimidad en la medida de lo posible.
- Coloque al paciente en la posición más adecuada y cómoda, tanto para el propio paciente como para el profesional que va realizar el procedimiento.

Durante el procedimiento

1. Lavado de manos según Guía Técnica aprobado con Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA.
2. Colóquese el Equipo de protección personal: (mandil, guantes, gafas, mascarilla, guantes no estériles).
3. Realice la valoración inicial de ingreso según Las escalas de Evaluación de disfagia del centro hospitalario Barnes-Jewish y Escala de evaluación de riesgo de aspiración y neumonía por aspiración en adultos V.1.0 de acuerdo a los ítems de evaluación.
4. Registre el resultado de la valoración de riesgo en la historia clínica – Notas de enfermería.
5. Establecer plan de cuidados individualizado de acuerdo al valor del riesgo identificado.





6. Evaluar el riesgo de aspiración a todos los pacientes con alimentación por sonda nasogástrica.
7. Evitar alimentación en bolos en pacientes con alto residuo gástrico y riesgo de aspiración. En estos casos se sugiere alimentación continua.
8. Aplicar las medidas preventivas a pacientes identificados con riesgo de broncoaspiración: Cuidados de mucosa y cavidad oral, asistencia a pacientes con disfagia y cuidados en la alimentación, atención a pacientes con complicaciones respiratorias, Mantenimiento de los dispositivos de terapia respiratoria.

Cuidados de mucosa y cavidad oral

- Inspeccione el estado de mucosa y cavidad oral tres veces al día, en busca de: resequedad, laceración, aftas, gingivitis, halitosis
- Realizar cepillado dental con clorhexidina al 0,12% después de cada administración de dieta.
- Aplicar humectante en boca y/o bálsamo labial soluble en agua cada 6-8 horas y según sea necesario para mantener la humedad.
- En caso necesario verificar colocación correcta de prótesis dental en pacientes conscientes y que reciban alimentación oral.
- Realizar higiene oral tres veces al día en los pacientes con alimentación por sonda nasogástrica o en ayuno; en pacientes soporosos o con sedoanalgesia intubados o traqueostomizados utilizando cepillo con sistema de succión, conectado a una línea de vacío, que permita la eliminación de secreciones y limpieza de dientes y encías.
- Descartar cada 24 horas cepillo con cánula de succión.

Asistencia a pacientes con disfagia y cuidados en la alimentación

- Aplicación de la evaluación de disfagia del centro hospitalario Barnes-Jewish, registrar resultados en historia clínica – notas de enfermería.
- Valorar deglución de pacientes con cierre de traqueotomía post extubación.
- Valor signos de dificultad para deglutir:
 - Abundantes secreciones orales y/o babeo constante.
 - Disminución del reflejo tusígeno o aparición de tos durante la deglución.
 - Atragantamiento y/o incapacidad de vaciar la cavidad oral.
 - Permanencia de la comida en la boca.
 - Ausencia del reflejo de náuseas.





- Salida del alimento por las fosas nasales y/o necesidad de varios intentos para realizar una deglución.
- Valorar el nivel de sedación del paciente antes de administrar la dieta.
- Evitar administrar alimentos por boca a paciente con alteración de nivel de conciencia, somnoliento, con tendencia al sueño o agitado.
- Colocar al paciente en ángulo de 35° a 45° durante la alimentación por sonda nasogástrica continua, por bolos y administración de medicación según diagnóstico neurológico.
- Elevar la cabecera de la cama del paciente en un ángulo de 90° durante la alimentación por boca en ausencia de contra indicación médica.
- Adaptar la textura de los alimentos sólidos y líquidos con el fin de conseguir eficacia y seguridad en la deglución.
- Medir volumen del residuo gástrico en la alimentación continua cada 6 horas, teniendo como referencia el volumen de alimentación administrada y observar los cambios del volumen de aspirado.
- Evitar la alimentación por sonda nasogástrica si el residuo gástrico es superior a 200 ml.
- Evaluar indicadores de intolerancia gastrointestinal como: distensión abdominal, náuseas y vómitos.
- Detener la alimentación por sonda nasogástrica en presencia de vómito.

Atención a pacientes con complicaciones respiratorias

- Evitar la inactividad física porque aumenta el riesgo de broncoaspiración.
- Iniciar la movilización física pasiva y cambios posturales en paciente postrados.
- Promover la movilización temprana y fisioterapia física y respiratoria.
- Utilizar equipo de protección cuando se aspiren secreciones y desechar correctamente los residuos contaminados y no contaminados.
- Realizar aspiración de secreciones subglóticas a pacientes con traqueotomía o intubación orotraqueal.
- Evitar superar la presión de aspiración de 100 mmHg.
- Realizar el cuidado de estoma de traqueotomía y cuidados de tubo endotraqueal en condiciones asépticas según guía técnica: Asistencia en la instalación y cuidados del tubo endotraqueal.



Mantenimiento de los dispositivos de terapia respiratoria

- Desinfectar y mantener los equipos y dispositivos de oxigenoterapia según protocolos.
- Cambiar el sistema de oxigenoterapia y/o nebulización cada 5to día y en caso de deterioro antes de la fecha, NO nebulizar en caso que estén visiblemente contaminados.
- Seguir las instrucciones del fabricante para el uso de los humidificadores de oxígeno.
- Limpiar, desinfectar aclarar con agua estéril y secar el equipo de nebulización después de cada uso.
- Usar únicamente agua estéril en oxigenoterapia y nebulización.
- Mantenimiento y desinfección de Canister y equipo de aspiración de secreciones orofaríngea cada 24 horas.
- Desinfectar y mantener equipos y accesorios del ventilador mecánico así como limpieza de filtros y cambios de filtro humidificador – antibacteriano.

9. Elabore los diagnósticos de enfermería:

- 00197 : Riesgo de motilidad gastrointestinal disfuncional
- 00039 : Riesgo de aspiración
- 00196 : Motilidad gastrointestinal disfuncional
- 00102 : Déficit del autocuidado en la alimentación
- 00179 : Deterioro de la deglución

VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Fomentar la actualización permanente de la guía de valoración de riesgo de broncoaspiración.
- ✓ Realizar periódicamente la evaluación referente la eficacia de la aplicación de la guía técnica de valoración de riesgo de broncoaspiración.
- ✓ Implementar en todos los servicios la aplicación de la guía de valoración de riesgo de broncoaspiración.
- ✓ Es aconsejable la inclusión de los pacientes y familiares en la realización de los cuidados.
- ✓ Proporcione información a los pacientes con riesgo de broncoaspiración, sus familiares y cuidadores.



D. TEJADA P.



J. MEDINA

VIII. ANEXOS

ANEXO 01
IMÁGENES

ESCALA DE COMO DE GLASGOW		
Parámetros	Respuesta observada	Puntuación
Abertura ocular	Espontánea	4
	Al estímulo verbal	3
	Al estímulo doloroso	2
	Ninguna	1
Respuesta verbal	Orientada	5
	Confusa	4
	Palabras inadecuadas	3
	Sonidos incomprensibles	2
	Ninguna	1
Respuesta motora	Obedece órdenes	6
	Localiza el dolor	5
	Movimiento de retirada	4
	Flexión hipertónica (decorticación)	3
	Extensión hipertónica (descerebración)	2
	Ninguna	1
Trauma leve	Trauma moderado	Trauma grave
13 - 15	9 - 12	3 - 8

ANEXO 02

ESCALA RASS (2001)

ESCALA RASS (2001)

Rango 1 a 4
ansiedad-agitación

- + 4 Combativo. Ansioso, violento
- + 3 Muy agitado. Intenta retirarse los catéteres, TET, etc.
- + 2 Agitado. Movimientos frecuentes, lucha con el respirador
- + 1 Ansioso. Inquieto, pero sin conducta violenta ni movimientos excesivos

Rango -3 a 0
sedación moderada-consciente

- 0 Alerta y tranquilo
- 1 Adormilado. Despierta con la voz, mantiene ojos abiertos más de 10 segundos.
- 2 Sedación ligera. Despierta con la voz, no mantiene ojos abiertos más de 10 s
- 3 Sedación moderada. Se mueve y abre los ojos a la orden. No dirige la mirada
- 4 Sedación profunda. No responde, abre los ojos a la estimulación física
- 5 Sedación muy profunda. No hay respuesta a la estimulación física

Rango -4 a -5
sedación profunda



ANEXO 03

EVALUACIÓN DE DISFAGIA DEL BJH

Centro Hospitalario Barnes-Jewish para Accidentes Cerebrovasculares

Centro para Accidentes y Enfermedades Cerebrovasculares [Logo] LÍDERES NACIONALES EN MEDICINA

EVALUACIÓN DE DISFAGIA DEL BJH

Fecha: _____

Para ser completada por todos los pacientes al momento de su ingreso con diagnóstico de accidente cerebrovascular. Si algunas de las siguientes preguntas son respondidas afirmativamente, haga una pausa y consulte con un patólogo del habla.

SI NO

1. ¿La escala de coma de Glasgow es menor a 13?
2. ¿Presenta asimetría facial / debilidad?
3. ¿Presenta asimetría de la lengua / debilidad?
4. ¿Presenta asimetría del paladar / debilidad?
5. ¿Existen signos de aspiración durante la prueba del agua de 3 onzas?

- Si todos los resultados de las primeras cuatro preguntas son NO, proceder con la prueba del agua de 3 onzas.
- Administre 3 onzas de agua para bebidas consecutivas, anote cualquier carraspeo, tos o cambio en la calidad vocal inmediatamente después y 1 minuto luego de la deglución. Si observa claridad, tos o cambio en la calidad vocal, acuda a terapia del habla.
- Si todas las respuestas a las preguntas anteriores son NO, entonces trate al paciente con una dieta regular.

Firma de la enfermera titulada

Metodología y formulario de evaluación elaborado por el Hospital Barnes-Jewish, Servicios de Patología del Habla.

© 2006, Todos los Derechos Reservados.





ANEXO 04

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL RIESGO DE ASPIRACIÓN Y NEUMONÍA POR ASPIRACIÓN EN ADULTOS V.1.0

ETIQUETA

ESCALA DE EVALUACION DEL RIESGO DE ASPIRACION Y NEUMONIA POR ASPIRACION EN ADULTOS V.1.0

PARAMETROS	CRITERIOS	Puntos
EDAD	Mayor de 85	4
	75-85	3
	65-74	2
	Menor de 65	1
SITUACION CLINICA	Historia de neumonias frecuentes, infecciones respiratorias	4
	Alguna de estas patologías: Demencia, Alzheimer, accidente cerebro vascular (ACVA), Parkinson, enfermedades neurodegenerativas, Cáncer	3
	Desahilitación, desnutrición, Intubación o traqueostomía por más de una semana, presencia de sonda nasogástrica	2
	Otros	1
	Clima: ausencia de respuesta a órdenes verbales y a estímulos dolorosos, al menos de forma correcta o responder estas una falta de respuesta a todo tipo de órdenes verbales pero presenta una reacción adecuada a los estímulos dolorosos.	4
ESTADO MENTAL	Comunicación respondiendo a órdenes verbales simples su nombre, ruido, luz fuerte, sancochar al sujeto, y a estímulos dolorosos, pero no hay respuesta a órdenes verbales complejas	3
	Sintomatología leve/leve al sueño con respuesta adecuada a órdenes verbales simples y complejas, así como a estímulos dolorosos o agitación Constante o parcialmente agitado, negativa a aceptar los alimentos, Distracción, con reducción del contacto visual	2
	Despierto, Consciente, orientado	1
	Dependiente para todas las actividades de la vida diaria	4
AUTONOMIA PARA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA	Dependiente para las actividades de la vida diaria (comer, moverse, etc al serción, higiene)	3
	Requiere empuñadura y/o supervisión para las actividades de la vida diaria (comer, moverse, etc al serción, higiene)	2
	Independiente para las actividades de la vida diaria	1
	Requiere empuñadura y/o supervisión para las actividades de la vida diaria (comer, moverse, etc al serción, higiene)	2

ESCALA DE EVALUACION DEL RIESGO DE ASPIRACION Y NEUMONIA POR ASPIRACION EN ADULTOS V.1.0

PARAMETROS	CRITERIOS	Puntos
DETERIORO DE LA DEGLUCION	Dificultad para tragar los líquidos y/o sólidos, Se ahoga mientras come, manifiesta sentir un nudo en la garganta, Lentitud para iniciar la deglución y/o rebaso en la deglución (más de cinco segundos)Malnutrición o deglución descoordinadas, Muchas degluciones para un solo bocado (bols) Colocar la comida en los carrillos	4
	Dificultad para controlar las secreciones orales o la salivación, No traga la saliva, carapaseo, se fatiga fácilmente, Cambios en la calidad/tono de la voz (ronquera/afonía), Xerostomía, Toser o estornudar durante/tras la alimentación, Demasiado tiempo empleado para comer/beber	3
	Nutrición por sonda nasogástrica o gastrostomía y/o Reflujo gastroesofágico (Regurgitación oral o nasal de alimentos/ líquidos) Sin problemas para la deglución	2
	Sin problemas para la deglución	1
HIGIENE BUCAL	Caries dentales y/o enfermedad periodontal	4
	Deficiente o ausencia de cepillado dental, y lengua, después de los comidas, o cuando esta sin dieta vía oral o con alimentación por sonda naso gástrico/gastrostomía o estomas respiratorios. No utiliza hilo dental, Deficiente o ausencia de Limpieza de la prótesis total o parcial	3
	Ausencia total de piezas dentales, no cepillado de lengua ni encías	2
	Buenos hábitos de higiene bucal	1
MEDICAMENTOS	Requiere medicamentos de los tres grupos: Disminuye o anula la capacidad de tragar: Relajantes musculares; Sedantes e Hipnóticos; Antiepilepticos	4
	Seguridad en la boca: Antifúngicos; Antimicrobicos; Antihistamínicos; Bloqueadores del canal del Calcio; Diuréticos	3
	Aumentar la proliferación bacteriana: Inhibidores de la bomba de protones, aerocidoperina	2
	Ninguno de los anteriores	1
TOTAL		

Riesgo de neumonía por aspiración:

7 puntos sin riesgo; 8-15 puntos riesgo bajo

> 15 puntos riesgo Alto

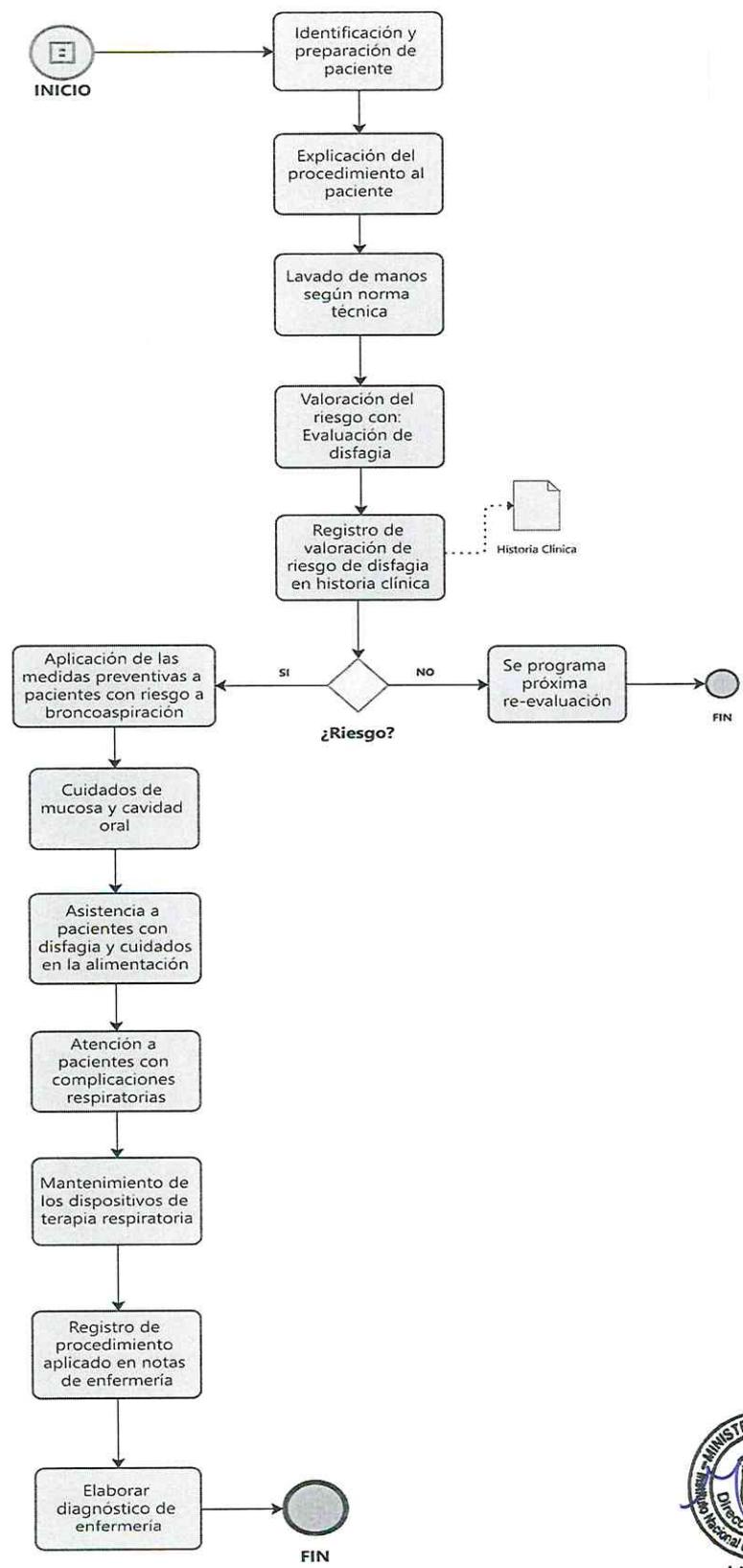
Producción propia. Flórez Almonacid CI, Ruiz Pérez I, López Urbano T, López Espejo MD. Escala de evaluación del riesgo de aspiración y neumonía por aspiración en adultos V1.0. Diseñada y validada 2016. Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba (España)





ANEXO 05 FLUJOGRAMA

PROCEDIMIENTO PARA PREVENCIÓN DE ASPIRACIÓN





IX. BIBLIOGRAFÍA

- <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-disfagia-orofaringea-broncoaspiracion-S0211139X09002170>
- <https://enfermeriabuenosaires.com/broncoaspiracion-en-adultos-mayores>
- <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/disfagia>
- Heathet Herdman T, Shigemi Kamitsuru, Camila Takáo Lopes NANDA – DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS: Definiciones y clasificaciones 2021- 2023
- PREVENCIÓN DE LA ASPIRACIÓN OROFARÍNGEA, Hospital Universitario Reina Sofía Unidad de Gestión Clínica de Medicina Interna Córdoba 2019
- <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-prevencion-aspiracion-una-cuestion-vida-S0212538219301578>
- http://congreso enfermeria.es/libros/2015/salas/sala1/p_420.pdf
- <https://www.medintensiva.org/es-antiseptia-orofaringea-el-paciente-critico-articulo-S0210569118302559>

