UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON CELULITIS ABSCEDADA MÁS ANEMIA MODERADA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES 2019

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO

DE BACHILLER EN ENFERMERÍA

Autora:

Villanueva Salva Quelita

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2019

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON CELULITIS ABSCEDADA MÁS ANEMIA MODERADA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES 2019

Presentada por:

VILLANUEVA SALVA QUELITA

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el Grado Académico de:

BACHILLER DE ENFERMERÍA

Aprobado por:

_____

Mg. Mendoza Mundaca Laura Socorro

PRESIDENTA

_____

Mg. Perleche Fuentes Gladys del Rosario

SECRETARIA

_____

Mg. Flor Delicia Heredia Llatas

VOCAL

DEDICATORIA

A mi familia por ser mi apoyo incondicional por estar en mis buenos y malos momentos y ser ellos mi motivación y fuerza para seguir avanzando.

A mi tía María a quien amo como mi madre quien es mi ejemplo y fortaleza por brindarme su amor incondicional en todo momento.

A mis hermanos Willy y Yerly quien aún a su corta edad me enseñan a diario que debemos luchar y seguir adelante para hacer realidad nuestros sueños.

La autora

AGRADECIMIENTO

A Dios nuestro padre celestial por cuidarme, protegerme y guiarme, por poner luz en mi camino al permitirme conocer personas que me han dado su apoyo y fortaleza en todo momento.

A los docentes quienes nos impartieron sus conocimientos y enseñanzas desde el comienzo hasta el final de nuestra formación universitaria.

Al Hospital Docente las Mercedes por permitirme realizar actividades pre profesionales y darme la oportunidad para la realización de este trabajo.

La autora

RESUMEN

El proceso de atención de enfermería es la aplicación del método científico en la asistencia diaria de la enfermera que permite brindar cuidados de manera racional, lógica y sistemática. Como todo método comprende de cinco etapas: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El presente trabajo de investigación se aplicó a adulta mayor de 67 años de edad, con diagnóstico médico: Celulitis abscedada más anemia moderada, hospitalizada en el servicio de medicina interna mujeres de Hospital Regional Docente las Mercedes. El modelo de teoría que sustento este proceso de atención fue "Teoría de déficit de autocuidado" de Dorothea Orem.

En la etapa de valoración se observó en adulta mayor palidez marcada en piel y mucosas, herida de más o menos de 15 centímetros en miembro superior derecho doloroso a la palpación, edematizado y enrojecida. Resultados de laboratorio: Hemoglobina: 9.40 gr/dl, hematocrito: 28%.

En la etapa de diagnóstico se identificaron: Dolor agudo (00132), desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002), deterioro de la integridad cutánea (00046), patrón del sueño alterado (00198), intolerancia a la actividad (00092) y riesgo de infección (00004).

En la etapa de planificación los resultados NOC propuestos fueron: Control de dolor(1605),estado nutricional (1004),integridad tisular: Piel y membranas mucosas (1101),sueño (0004),conducta de prevención de caídas(1909) y control del riesgo: Proceso infeccioso (1924).Las intervenciones NIC: Manejo del dolor: Agudo (1410),administración de analgésicos (2210),manejo de la nutrición (1100),cuidado de las heridas (3660),mejorar el sueño (1850),manejo de la energía (0180) y control de infecciones (6540), a su vez se realizó la etapa de ejecución para resolución de problemas de salud de adulta mayor.

Palabras claves: Orem, proceso de atención de enfermería, celulitis abscedada, anemia, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

The nursing care process is the application of the scientific method in the daily care of the nurse that allows to provide care in a rational, logical and systematic way. Like any method, it comprises five stages: Assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation.

The present research work was applied to adults over 67 years of age, with a medical diagnosis: Abscessed cellulitis plus moderate anemia, hospitalized in the internal medicine department of Las Mercedes Regional Teaching Hospital. The theory model that supported this process of attention was "Theory of self-care deficit" by Dorothea Orem.

In the evaluation stage, marked pallor in skin and mucous membranes was observed in adult, wound of more or less than 15 centimeters in the upper right limb painful to palpation, edematized and reddened. Laboratory results: Hemoglobin: 9.40 gr / dl, hematocrit: 28%.

In the diagnostic stage were identified: Acute pain (00132), nutritional imbalance: lower intake than needed (00002), deterioration of skin integrity (00046), disturbed sleep pattern (00198), activity intolerance (00092) and risk of infection (00004).

In the planning stage the proposed NOC results were: Pain control (1605), nutritional status (1004), tissue integrity: Skin and mucous membranes (1101), sleep (0004), fall prevention behavior (1909) and control of risk: Infectious process (1924) .NIC interventions: Pain management: Acute (1410), analgesic administration (2210), nutrition management (1100), wound care (3660), improve sleep (1850)), energy management (0180) and infection control (6540), in turn, the execution stage was carried out to solve health problems for the elderly.

Keywords: Orem, nursing care process, abscessed cellulite, anemia, nursing care.

ÍNDICE

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

RESUMEN v

ABSTRACT vi

ÍNDICE vii

I. INTRODUCCIÓN 8

1.1. Historia de Salud de Enfermería: Valoración individual 10

1.2. Valoración por dominios 10

1.3. Examen físico 11

1.4. Situación problema 12

1.5. Análisis y confrontación con la literatura 14

1.6. Formulación de diagnóstico según la NANDA 22

II. MATERIAL Y MÉTODOS 24

2.1. Recolección de datos 24

2.2. Aspectos éticos 25

2.3. Criterios de rigor científico 26

2.4. Planificación: NIC 27

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 44

IV. CONCLUSIONES 48

V. REFERENCIAS 49

I. INTRODUCCIÓN

El proceso de atención de Enfermería es un método racional y sistemático de planificación y distribución de cuidados individualizados. Tiene como objetivo identificar los problemas reales o potenciales de asistencia de salud para establecer planes dirigidos a las necesidades identificadas y realizar intervenciones de enfermería específicas para resolver el problema de salud. (1)
El proceso de enfermería consta de cinco fases: Valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El presente trabajo de investigación se aplica a adulta mayor de 67 años, hospitalizada en el servicio de medicina mujeres de Hospital Regional Docente las Mercedes, con diagnóstico médico: Celulitis abscedada más anemia moderada.

La celulitis abscedada es una infección aguda piógena que afecta la piel y partes blandas fluctúa entre: Inflamación local autolimitada de progresión rápida a necrosis y toxicidad sistémica severa. Se estima entre el 7% a 10% de los pacientes son hospitalizados por esta infección, produciendo gran morbilidad y graves gastos al sistema de salud. (2)

La anemia afecta a nivel mundial a todas las etapas de la vida, la prevalencia en el adulto mayor es de 23.9% (3). La anemia se caracteriza por el descenso de la concentración de la hemoglobina en la sangre teniendo como consecuencia alteración en la función correcta del organismo.

En el año 2015 se realizó una investigación para determinar la prevalencia de anemia y los factores asociados en los adultos mayores en el Perú, siendo los departamentos con mayores índice Ayacucho con 57.6%, Ancash 40.1%, Lambayeque 37.7% y Apurímac con un 36.9%, es decir la cuarta parte de la población tuvo anemia, pero tienen mayor predominio en los adultos mayores analfabetos y procedentes de zonas rurales y pobres del Perú. (4)

El estudio se realizó bajo el enfoque de Dorothea Orem con su modelo de Teoría de déficit de autocuidado, que aborda a la persona de manera integral, desarrollando estrategias que ayuden a que adulta mayor logre su propio autocuidado progresivamente con intervenciones de personal de enfermería.

Para dar mayor entendimiento a la investigación se ha desarrollado diferentes apartados. El capítulo I conformado por la introducción, historia de salud de enfermería, valoración por dominios alterados, examen físico, situación problema, análisis y confrontación con la literatura y formulación del diagnóstico según NANDA. El capítulo II consta con los instrumentos utilizados en la recolección de datos, aspectos éticos, criterios de rigor científico y las intervenciones NOC y NIC. En el capítulo III se evidencian los resultados y discusión de todo el proceso de enfermería. En el capítulo IV se detalla las conclusiones de la investigación.

1.1.Historia de Salud de Enfermería: Valoración individual

Datos de filiación

Nombre:	E.L de S
Edad:	67 años
Etapa de vida:	Adulta mayor
Estado civil:	Casada
Número de hijos:	04
Religión:	Católica
Lugar de nacimiento:	Chiclayo - Lambayeque
Ocupación:	Comerciante
Diagnóstico médico:	Celulitis abscedada más anemia moderada
Tipo de familia:	Monoparental
Motivo de ingreso:	Paciente acude a centro de salud por lesión accidental en una superficie metálica de su puerta en miembro superior derecho que se torna eritematosa con aumento de volumen local y temperatura corporal elevada, siendo referida a hospital por emergencia.

1.2.Valoración por dominios

Dominio 2: Nutrición

Al examen físico palidez marcada en piel y mucosas +/+++

Datos de laboratorio: Hemoglobina de 9.40 mg/dl

Hematocrito: 28%

Dominio 4: Actividad y reposo

Adulta mayor refiere no poder dormir adecuadamente.

Dominio 11: Seguridad y Protección

Palidez marcada en piel, mucosas y conjuntivas.

Herida edematizada, enrojecida de más o menos 15cm a nivel de brazo y codo comprometiendo dermis y tejido subcutáneo.

Presencia de vía periférica en mano derecha.

Refiere sentir mareos al levantarse

Dependencia temporal para caminar por referir mareos y debilidad para realizar deambulación.

Dominio 12: Confort

Miembro superior derecho doloroso a la palpación.

Adulta mayor refiere sentir mucho dolor e hincadas en su brazo.

1.3.Examen físico

Adulta mayor de 67 años de edad lúcida, orientada en tiempo, espacio y persona.

Cabeza: Normal

- Cabello: Limpio, recogido.
- Ojos: Isocóricos, simétricos.
- Oídos: pabellón auricular simétrico y limpio.
- Nariz: Fosas nasales sin lesión, tabique integro.
- Boca: Mucosa oral hidratada, lengua limpia, dentadura con ausencia de dos premolares inferiores.

Cuello: Normal

Sin presencia de ganglios linfáticos y lesiones.

Tórax: Normal

- Estado de la piel: pálida, sin cicatrices.
- Normolíneo
- Zona anterior, posterior y lateral: conservada

Mamas: Normales

- Pezones y aréolas: normales sin alteraciones.

Columna vertebral: Conservada.

Movilidad activa

No se evidencia lesiones.

Abdomen: Sin alteraciones

A la palpación abdomen blando/ depresible

Sonido abdominal normal.

Ruidos hidroaéreos de intensidad y frecuencia normal.

Extremidades superiores: Miembro superior derecho doloroso a la palpación, edematizada, enrojecida, herida de más o menos 15 centímetros que compromete dermis y tejido subcutáneo, cubierta con apósito y venda. Presencia de vía periférica en miembro superior izquierdo.

Miembros inferiores: normales, simétricos, limpios.

Genitales: Conservados.

1.4.Situación problema

Adulta mayor con iniciales E.L de S de 67 años de edad, procedente de la ciudad de Chiclayo, en su sexto día de hospitalización en el servicio de medicina mujeres, se encuentra despierta, lúcida, orientada en tiempo espacio y persona, posición fowler, con diagnóstico médico de celulitis abscedada más anemia moderada.

Al examen físico se observa palidez marcada en piel, mucosas y conjuntivas ++/+++, miembro superior derecho doloroso a la palpación, edematizada, enrojecida, con presencia de herida de más o menos 15cm a nivel de brazo y codo que compromete dermis y tejido subcutáneo, cubierta con apósitos y vendaje, a la movilización

quejumbrosa, escala de dolor Eva (6/10), vía periférica en dorso de la mano izquierda perfundiendo ClNa al 0.9% 1000cc a 30 gotas por minuto.

Al control de funciones vitales

P/A: 110/70 mmHg Tº:37ºC F.R:22X' F.C: 68 lat /min

A la entrevista paciente manifiesta "No puedo dormir acá en el hospital, me levanto a cada rato", "No puedo caminar sola, me da mareos me siento débil necesito ayuda para hacerlo", "Siento mucho dolor e hincadas en mi brazo".

Al recolectar datos de la Historia Clínica se evidencia:

- Datos de laboratorio

  Sangre

  Hematocrito: 28%

  Hemoglobina: 9.40 gr/dl

  Bastones: 1.05

  Segmentados: 71

  Orina

  Leucocitos: 1- 5 campo

  Hematíes: 1 por campo

Diagnóstico médico: Celulitis abscedada más anemia moderada

Tratamiento médico

Reposo relativo

Control de funciones vitales

Dieta completa más líquidos a libre voluntad

Ciprofloxacino 400mg/ EV/c/12 horas

Metronidazol 500mg / EV / c/6 horas

Dimenhidrinato 50mg / PRN náuseas y/o vómitos

Tramadol 50mg / SC /PRN a dolor.

1.5.Análisis y confrontación con la literatura

El proceso de Atención de Enfermería aplicado a adulta mayor con diagnóstico médico de Celulitis abscedada más anemia moderada, se ejecutó bajo el modelo "Teoría de déficit de autocuidado" de Dorothea Orem quien especifica que el ser humano es un organismo biológico, psicológico y social, que tiene la capacidad de crear, comunicar y realizar diferentes actividades para sí mismo y para los demás. (5)

El enfoque de Dorothea Orem se trata de una teoría general compuesta por tres teorías, la teoría de autocuidado, describe las actividades aprendidas de la persona de manera deliberada y continua de acuerdo a sus necesidades con el fin de mantener su salud y bienestar. La teoría de déficit de autocuidado, indica que el individuo requiere asistencia terapéutica por la limitación completa o parcial que tiene para realizar su propio cuidado. La teoría de los sistemas enfermeros, como las actividades encaminadas a proteger y ayudar al paciente a su pronta recuperación. (5)Además, refiere que los seres humanos por naturaleza son "Seres dinámicos, unitarios que viven en sus entornos, que están en proceso de conversión y que posee libre voluntad, así como otras cualidades humanas esenciales". (2)

Aunado a esto Orem evidenció la situación de la persona y la incapacidad que tiene para mantener su propio cuidado, es por ello que basándose en su observación inicia el proceso de formalización del conocimiento sobre lo que las personas deben saber y realizar para mantener su salud y bienestar. (6)

Mediante la valoración se detecta las siguientes necesidades alteradas priorizando cada necesidad humana de la siguiente manera.

En el primer diagnóstico existe una alteración en el confort del paciente, el dolor afecta los componentes vitales de una persona, se caracteriza por una experiencia física y emocional desagradable en respuesta a un daño tisular ya sea real o potencial. El dolor según su etiología se clasifica en dolor nociceptivo que aparece cuando el sistema nervioso funciona correctamente enviando señales a los tejidos dañados para emplear cuidados apropiados que una vez de ser tratado el dolor desaparece. Por el contrario, el

dolor neuropático se asocia a nervios dañados a causa de una enfermedad o lesión del sistema nervioso central, es un dolor crónico que a veces suele ser difícil de tratar. (1)

El dolor es una señal de alarma que constituye un elemento esencial en el diagnóstico del problema (7) por ello la intensidad y duración de las sensaciones dependen de las señales de lesión tisular a lo largo de la vía nociceptiva, generalmente este tipo de dolor se debe a la activación de un sistema sensorial especifico encargado de su trasmisión lo que genera en paciente facie quejumbrosa a la palpación de zona lesionada. (8)

Mediante valoración para determinar la intensidad de dolor se utilizó la Escala analógica visual (EVA), se trata de una línea horizontal de 10 centímetros en cuyas partes extremas de ambos lados se encuentran expresiones de un síntoma, ubicándose de menor intensidad de dolor en el lado izquierdo y de mayor intensidad en el lado derecho. (9) Su principal ventaja es el que no posee números o palabras descriptivas, el paciente es libre de indicarnos la intensidad de su dolor. (10)
Teniendo en cuenta que una evaluación inexacta del dolor puede conllevar a brindar un tratamiento inadecuado del mismo (1) por ende, el uso de escala analógica visual permitió determinar la intensidad del dolor de una manera fácil y fiable en adulta mayor con resultado de 6/10 según escala Eva.

Cabe señalar que esta necesidad se encuentra alterado por una experiencia subjetiva que solo es percibida por la propia persona, la experiencia de dolor no solo está asociado a un daño tisular que se ve reflejado en herida en miembro superior derecho sino también se asocia a fenómenos mentales como la depresión, ansiedad y somatización. (1)

El no brindar un tratamiento oportuno puede traer consecuencias como es el retraso de la curación de la herida, insomnio, hipertensión arterial, entre otras afecciones, por ello el dolor encarna un peligro tanto físico como psicológico que va afectar la pronta recuperación del paciente. (1)

Por lo tanto, se concluyó con el diagnóstico de Enfermería.

Dolor agudo (00132) r/c lesión por agentes biológicos s/a celulitis abscedada m/p "Siento mucho dolor e hincadas en mi brazo".

La nutrición es la ingesta de alimentos que necesita nuestro organismo basándose a las necesidades dietéticas que esta requiere. (11) Los nutrientes son sustancias químicas de los alimentos que las células utilizan para su crecimiento, mantenimiento y reparación, los seis tipos de nutrientes principales que necesita nuestro organismo es el agua, los hidratos de carbonos, las proteínas, lípidos, los minerales y las vitaminas. Cada célula requiere de un aporte continuo de estos, siendo el agua el nutriente más importante del organismo. (12) Indicado en adulta mayor el consumo de líquidos a libre voluntad.

Existen dos situaciones que ocasionan una alteración en la nutrición. La deficiencia de alimentos que aportan nutrientes imprescindibles en el organismo y la cantidad excesiva de alimentos, pero no proporcionados entre si (desequilibrio nutricional) ocasionando una ingesta inadecuada de los nutrientes. Por ello la ingesta no adecuada de los alimentos puede estar relacionado a factores como el desconocimiento de una dieta equilibrada, una mala digestión o absorción de los nutrientes esenciales debido a una mala producción de hormonas, enzimas u otro problema médico. (13)

No alimentarse adecuadamente suele ocasionar pérdida de peso, debilidad generalizada, alteración en la capacidad funcional, retraso en cicatrización de heridas, capacidad inmunitaria disminuida, susceptibilidad a infecciones entre otras deficiencias. (1)Por ello una mala alimentación en esta etapa de vida incrementa el riesgo de sufrir varias enfermedades crónicas que puede conducir a un cuadro severo de postración y desilusión en el adulto mayor. (12)

La anemia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) es la disminución en la cantidad de glóbulos rojos quienes son encargados del correcto transporte del oxígeno para satisfacer las necesidades del organismo. (14) Entre las causas comunes que ocasionan este trastorno esta la carencia de hierro y de otros nutrientes, esta deficiencia no permitirá una apropiada formación de glóbulos rojos y de la hemoglobina. (15) Los

síntomas generales que presenta una persona con anemia es sueño intenso, debilidad generalizada, apetito disminuido, mareos entre otros malestares. (16)

Se estima que el 50% de los casos de anemia es por deficiencia de hierro, aunque existen diferentes causas que pueden causar anemia, las más relevantes son por las deficiencias nutricionales y en su mayoría es por deficiencia de hierro. (17) Siendo el hierro un mineral que se encuentra en todo el cuerpo que se utiliza para poder producir las proteínas de la hemoglobina y mioglobina encargados de trasportar el oxígeno por todo el organismo, por ello la deficiencia de esta puede tener consecuencias perjudiciales en el desarrollo a nivel conductual, mental y motor. (15)

Por ello la anemia tiene diferentes consecuencias en los adultos mayores, se relaciona con el aumento de la mortalidad, mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares, trastornos cognitivos y conductuales, disminución de la capacidad funcional haciéndoles vulnerables a sufrir caídas y fracturas. (17)

Por consiguiente, se concluyó con el siguiente diagnóstico de Enfermería
Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002) r/c factor biológico e/p palidez marcada en piel, mucosas y conjuntivas ++ /+++, resultado de laboratorio: hemoglobina 9.40 gr/dl.

La piel es el órgano más extenso del cuerpo conocida como membrana cutánea, desempeña varias funciones importantes en el mantenimiento de la salud y protección de lesiones. El deterioro de la integridad de la piel es un problema poco frecuente en las personas, pero si es una amenaza que afecta en gran mayoría a los ancianos, a los que tienen restricción de movilizarse, a enfermos crónicos o con traumatismo. (1)
La piel es una barrera de defensa que protege a los órganos de agentes dañinos del exterior, las células de Langerhans en la epidermis participan como respuesta inmunitaria a antígenos desconocidos, los macrófagos de la dermis fagocitan los microorganismos que cruzan la superficie de la piel, activa la vitamina D necesaria para

la buena absorción del calcio y fosforo, para construir y mantener los huesos y para el aporte de iones de calcio necesarios para la contracción muscular. (18)

La piel enfrenta gran cantidad de estímulos de intensidad fisiológica, de defensa y protección que al verse alteradas generan lesiones, por ello la piel cumple un papel importante como defensa frente a infecciones por virus, bacterias u hongos, defensa frente a estímulos nocivos mecánicos, defensa frente a estímulos térmicos, radioactivos y químicos. A nivel interno la piel controla las sustancias entre el cuerpo y el entorno, fundamental en la homeostasis, teniendo en cuenta que realiza diversas funciones como sensitiva, comunicativa y expresión, metabólica y reserva y alta complejidad inmunológica. (19)

La celulitis abscedada se caracteriza por presentar dolor, eritema, inflamación y edema ocasionada principalmente por estreptococos, la cual sino se llegará a tratar a tiempo puede provocar toxemia generalizada altamente mortal. (20)

Una de las complicaciones que se presenta para retardar o agravar la cicatrización de una herida es la infección de esta debido a la contaminación ya que esta zona no se puede proteger permanentemente del contacto con medios externos, por ello cuando los microrganismos colonizan la herida e invaden los tejidos aparece la infección, lo que ocasiona fiebre y aumento del recuento de leucocitos. (1)
Teniendo en cuenta que herida en paciente fue ocasionado de manera no intencional lo que lo hace más vulnerable en contaminarse desde el momento de la lesión.

Por lo tanto, se concluyó con el diagnóstico de Enfermería.

Deterioro de la integridad cutánea (00046) r/c factor mecánico e/p miembro superior derecho edematizada, enrojecida, presencia de herida a nivel de brazo y codo de más o menos 15 centímetros.

El sueño es un estado de perdida de la conciencia disminuye la percepción del sujeto y la reacción con su medio externo. El sueño es vital para mantener una funcionalidad psicológica, fisiológica y a su vez favorece la pronta cicatrización del tejido dañado, tiene efectos fisiológicos positivos en el sistema nervioso y a su vez restaura los niveles normales de actividad y equilibrio. (1)

Cabe resaltar que el sueño es una función biológica fundamental, esencial en nuestra vida no solo por el tiempo que se dedicamos a dormir sino también por el descanso y el efecto que tiene en nuestra salud. La salud mental y física de una persona se valora mediante la facilidad que tiene para quedarse dormido por un periodo sin interrupciones y como una repercusión negativa presenta dificultad para conciliar el sueño, pudiendo asociarse de forma negativa a enfermedades fisiológicas y mentales. (21)

El ciclo del sueño es controlado por el tronco del encéfalo y se afecta por el ritmo circadiano del sujeto. (1) La oscilación circadiana más admirable es el ciclo sueño - vigilia, es decir estamos despiertos durante 16 horas y 8 horas dormidos, esta oscilación está relacionada con factores externos como son la luz, la oscuridad, su entorno y el conocimiento del tiempo. Cabe señalar que cada reloj biológico o circadiano tiene su propia periodicidad independiente del ciclo sueño- vigilia. (22)

En el entorno la comodidad es necesario porque impide experimentar sensaciones desagradables tanto físicas como emocionales, por ello la empatía juega un rol importante en el profesional de salud porque va permitir mediante la manifestación del paciente identificar signos endógenos y exógenos que alteran su ciclo de sueño. (23)

Las distracciones que se percibe del medio externo, el ruido, la comunicación del personal de salud, la temperatura, el ambiente y la luz no adecuada son particularmente un problema para el paciente hospitalizado. (1)

Dormir inadecuadamente tiene consecuencias en el estado de salud como la posible conexión de esta con alteraciones endocrinas, metabólicas, y la afectación en el rendimiento motor, cognitivo y el estado de ánimo. (24)
Por lo tanto, se concluyó con el siguiente diagnóstico de Enfermería.
Patrón del sueño alterado (00198) r/c barreras ambientales m/p "No puedo dormir acá en el hospital, me levanto a cada rato".

Moverse con libertad, ritmo y con un fin específico es parte importante y esencial de la vida porque al movilizarnos sin apoyo es tener independencia ya que la imposibilidad de esta genera dependencia como un bebe. (1)

El estar en movimiento y tener estabilidad es consecuencia de un musculo esquelético integro, sistema nervioso sin lesiones y estructuras del oído intactos responsable del equilibrio. Una persona cuando ve afectada la capacidad de moverse influye también en su autoestima ya que se sienten indefensos y como una carga para su entorno. (1)
Según NANDA define a la intolerancia de la actividad como la falta de energía fisiológica y psicológica suficiente para poder tolerar o completar las actividades diarias deseadas. (25)

Para poder conocer la capacidad de la tolerancia a la actividad del paciente se debe valorar signos vitales como la frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y la presión arterial, medidas que se utilizan antes y después de que el paciente haya cesado su actividad, si en el transcurso de la actividad presenta algún cambio fisiológico como palidez, sensación de mareo o debilidad y alteración en las funciones vitales se debe interrumpir la actividad inmediatamente. (1)

Por otra parte, se evidencia por resultados de laboratorio valor de hemoglobina de 9.40mg/dl. La literatura menciona que el descenso del valor normal de la hemoglobina se considera anemia que se identifica por el descenso de dos desviaciones estándar de la hemoglobina por debajo de la media que corresponde por edad, sexo y el estado

fisiológico. (26)Según el Ministerio de Salud considera que el valor normal de hemoglobina en mujeres es de 12 mg/dl a más. (27)

La anemia en el adulto mayor tiene diferentes consecuencias relacionándolo con el aumento de la mortalidad, más probabilidad de trastornos cardiovasculares, trastornos cognitivos, conductuales, disminución en la capacidad física y el riesgo de sufrir caídas y fracturas. (28)
Además, el no poder movilizarse en su entorno con libertad y facilidad afecta negativamente a los órganos y sistemas, generando problemas como osteoporosis, contracturas, hipotensión ortostática, disminución de la reserva cardiaca, descenso del metabolismo basal, reacciones emocionales entre otras. (1)

Por ello se concluyó con diagnóstico de Enfermería.
Intolerancia a la actividad (00092) r/c mala condición física s/a anemia m/p "No puedo caminar sola, me da mareos me siento débil necesito ayuda para hacerlo".

En el caso de adulta mayor de iniciales E.L de S se evidencia catéter venoso periférico para cumplir con tratamiento médico, de esta manera podemos concluir que encuentra alterado la clase 1: Infección que se encuentra en el dominio 11: Seguridad/Protección.

La infección puede ser provocada por una gran variedad de microorganismos que forman parte del microbiota de la piel, mucosas y medio ambiente, que penetra al organismo a través de la discontinuidad de la piel y mucosas como un efecto secundario de una herida traumática, quemadura, cirugía o porque se origina por un foco de infección que se trasmite a través de la sangre considerando que la aparición de este tipo de infecciones incluye consecuencias desde procesos leves a graves que afecta de manera sistémica requiriendo atención inmediata. (29)

La tumefacción localizada, enrojecimiento localizado, dolor, calor palpable en la zona infectada son signos y síntomas locales de infección en la piel. (1)

Los dispositivos intravenosos presentan el inicio y la continuidad de la colonización a través de las superficies que posee el catéter extra luminal o intra luminal, que en ocasiones llega a producir signos a nivel local como eritema, dolor e inclusive presentar drenaje purulento en la zona de inserción ocasionando una bacteriemia, siendo esta un signo característico de una sepsis. (30)

Adulta mayor recibe terapia intravenosa, procedimiento utilizado en ambientes hospitalarios, técnica que se realiza mediante la inserción de un catéter venoso periférico que generalmente son removidos o cambiados debido a la concurrencia de complicaciones, como consecuencia de uso de catéter periférico existen complicaciones como flebitis, obstrucción, infiltración, extravasación y remoción accidental. (31)

Por ello se concluyó con diagnóstico de Enfermería.
Riesgo de infección (00004) r/c procedimiento invasivo.

1.6.Formulación de diagnóstico según la NANDA

Diagnóstico 1

Dolor agudo (00132) r/c lesión por agentes biológicos s/a celulitis abscedada m/p "Siento mucho dolor e hincadas en mi brazo".

Diagnóstico 2

Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002) r/c factor biológico e/p palidez marcada en piel, mucosas y conjuntivas ++/+++, resultado de laboratorio: hemoglobina 9.40 gr/dl.

Diagnóstico 3

Deterioro de la integridad cutánea (00046) r/c factor mecánico e/p miembro superior derecho edematizada, enrojecida, presencia de herida a nivel de brazo y codo de más o menos 15 centímetros.

Diagnóstico 4

Patrón del sueño alterado (00198) r/c barreras ambientales m/p “No puedo dormir acá en el hospital, me levanto a cada rato”.

Diagnóstico 5

Intolerancia a la actividad (00092) r/c mala condición física s/a anemia m/p “No puedo caminar sola, me da mareos me siento débil necesito ayuda para hacerlo”.

Diagnóstico 6

Riesgo de infección (00004) r/c procedimiento invasivo.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1.Recolección de datos

La presente investigación de enfoque cualitativa, tipo descriptivo observacional. Tuvo como unidad de análisis a adulta mayor de 67 años de edad, hospitalizada en el área de medicina mujeres, elegida de manera aleatoria, asociada a la complejidad de la situación de adulta mayor.

Para la recolección de datos se aplicaron los siguientes instrumentos:

La observación según Bunge señala que es un procedimiento empírico elemental que tiene como objeto de estudio hechos o fenómenos de la realidad, las cuales son percibidos a través de los sentidos, de modo que faciliten al investigador configurar la realidad de una manera empírica y teórica para su comprensión. Los datos observados de manera natural son considerados como verdadero a diferencia de la ciencia social que la información se obtiene en el proceso entre el sujeto y sus relaciones señalando a esta información como subjetiva. (33) Mediante la observación que se realiza a adulta mayor desde el primer contacto se identifica datos significativos, para poder aplicar plan de cuidados de Enfermería.

La entrevista según Gonzáles, hace referencia a la interacción e intercambio de información entre dos roles bien diferenciados, donde uno ejecuta la pregunta y el otro responde. Mediante este método se obtendrá información específica y concreta que no se encontrará en las fuentes de datos secundarios. (34) La finalidad de la entrevista a adulta mayor fue obtener información más a profundidad acerca de su enfermedad, para poder educar y brindar apoyo.

El examen físico según Duran, consiste en la obtención de datos objetivos observables y medibles del estado de salud del paciente, que se obtiene a través de la exploración

física. Los datos se obtienen a partir de una "Exploración física" que consiste en técnicas específicas de inspección, palpación, percusión y auscultación. (35)
La historia clínica según Berman comprende la información registrada del paciente, por el profesional de salud, información que nos permite conocer datos indispensables del paciente. (1) Mediante la historia clínica, documento legal y confidencial se logró obtener información de la situación del estado de salud de adulta mayor.

Mediante el formato de valoración por dominios, estructurado por la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, la cual consta de los 13 dominios que establece la Taxonomía II de la NANDA, adecuado para aplicar a adulta mayor, sirviendo de base para los resultados NOC (Nursing Outcomes Classification) e intervenciones NIC (Nursing Interventions Classification).

2.2.Aspectos éticos

Para el presente trabajo de investigación, se emplea el informe de Belmont, pautas orientadas en principios éticos. (36)

Respeto a las personas, enmarca dos convicciones éticas; el de autonomía y protección. Paciente participo de manera autónoma y voluntaria, respetando en todo momento sus opiniones, elecciones y la libertad de actuar según sus decisiones. Además, autora se comprometió a proteger confidencialidad de datos del paciente.

Principio de beneficencia "no causar daño", implica procurar en todo momento el bienestar del paciente y evitar daños posibles. Por ello se respetó datos confidenciales y opiniones de adulta mayor, los cuidados que se ejecutaron estuvieron encaminados en asegurar la recuperación y bienestar de paciente.

La justicia consiste en brindar un trato digno e igualitario. En todo momento se obra en bien del paciente brindando atención justa, eficiente y equitativa de acuerdo a sus necesidades.

2.3. Criterios de rigor científico

Credibilidad: Se realizó la recogida de datos de diversas fuentes fidedignas, los datos obtenidos son verdaderos, tanto para la persona de estudio como para los que realizan el estudio. (37)

Confiabilidad: Se remite a la neutralidad del investigador en analizar e interpretar la información obtenida, es decir mediante este método el nivel de consenso de los diferentes investigadores al encontrar hallazgos similares va elevar la credibilidad y la congruencia del estudio. (37)

2.4.Planificación: NIC

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Dolor agudo (00132) r/c lesión por agentes biológicos s/a celulitis abscedada m/p "Siento mucho dolor e hincadas en mi brazo".			
OBJETIVO	**CRITERIO DE RESULTADO (NOC)**	**INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)**	**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**
Adulta mayor presentara alivio de dolor después de administración de analgésico.	**(1605) CONTROL DEL DOLOR** **Definición:** Acciones personales para eliminar o reducir el dolor. **Dominio:** Conocimiento y conducta de salud (IV) **Clase:** Conducta de salud (Q) **Escala de medición** 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado	**MANEJO DEL DOLOR: AGUDO (1410)** **Definición** Alivio o reducción del dolor a un nivel aceptable para el paciente en el periodo inmediatamente posterior al daño de los tejidos tras traumatismo, cirugía o lesión. **Actividades** - Realizar una valoración exhaustiva del dolor que incluya localización, aparición, duración, frecuencia e	- La valoración del dolor es esencial para que su tratamiento sea eficaz, por naturaleza el dolor es subjetivo

	5. Siempre demostrado **Indicadores** - 160502. Reconoce el comienzo del dolor [2 / 5] - 160516. Describe el dolor [2 / 4] - 160505. Utiliza analgésicos como se recomienda. [1/5]	intensidad, así como los factores que lo alivian y agudizan. - Explorar los conocimientos y las creencias del paciente sobre el dolor, incluyendo las influencias culturales. **ADMINISTRACIÓN DE ANALGÉSICOS (2210)** **Definición** Utilización de agentes farmacológicos para disminuir o eliminar el dolor. **Actividades**	que solo experimenta el individuo, por ello que una valoración exhaustiva aportara las bases necesarias para su control óptimo. (1) - Reconocido desde hace años atrás la influencia cultural y sus creencias que van influir en el actuar de la persona frente al dolor que experimenta y la manera de cómo va expresarlo (1)

		- Asegurar un enfoque holístico para el control de dolor (es decir, una consideración adecuada de las influencias fisiológicas, sociales, espirituales, psicológicas y culturales).	- Un enfoque holístico enmarca una dimensión humanista que va más allá de técnicas o planificaciones, implica posicionarse en el lugar de la otra persona intercambiando sentimientos y emociones. Además, el uso de terapias alternativas en el cuidado holístico constituye una herramienta que nos permitirá alcanzar el bienestar y la sanación integral de la persona. (38)
		- Determinar el analgésico preferido, vía de administración y posología para conseguir un efecto analgésico óptimo. *Tramadol 50mg	- Tramadol, analgésico que ejerce su acción por un mecanismo dual, se une por una parte a los receptores opioides mu y por otra parte

			inhibe la recaptación de serotonina y noradrenalina. Fármaco utilizado en dolor moderado a intenso. (39)
		- Asegurarse de que el paciente reciba atención analgésica inmediata antes de que el dolor se agrave o antes de las actividades que lo inducen.	- Abordar de manera preventiva el dolor va permitir tomar medidas de analgesia preventiva para tratar el dolor antes que se intensifique y prolongue. (1)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002) r/c factor biológico e/p palidez marcada en piel, mucosas y conjuntivas++ /+++, resultado de laboratorio: hemoglobina 9.40 gr/dl.			
OBJETIVO	**CRITERIO DE RESULTADO (NOC)**	**INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)**	**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**
Paciente logrará una ingesta equilibrada de alimentos, con intervención de enfermería.	**ESTADO NUTRICIONAL (1004)** **Definición:** Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas. **Dominio:** Salud fisiológica (II) **Clase:** Digestión y nutrición (K) **Escala de medición**	**MANEJO DE LA NUTRICIÓN (1100)** **Definición** Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes. **Actividades** - Determinar el estado nutricional del paciente y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales.	- El estado nutricional es el resultado entre el aporte de nutrientes y sus demandas nutritivas para mantener las reservas y compensar las pérdidas. (1)

	1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 3. Desviación moderada del rango normal 4. Desviación leve del rango normal	- Instruir al paciente sobre las necesidades nutricionales.	- Las necesidades nutricionales dependerán del estado fisiológico de la persona, la energía y nutrientes son aportados por los alimentos. (40)
	5. Sin desviación del rango normal **Indicadores** - 100401 Ingesta de nutrientes [2 / 4]	- Ajustar la dieta según sea necesario.	- La dieta entendida como la ingesta balanceada de alimentos para recuperar o mantener la salud, las cuales varían de acuerdo a la edad y sexo y condición de salud de la persona. (1)
	- 100411 Hidratación [2 / 4]	- Enseñar al paciente sobre las modificaciones dietéticas necesarias, según se precise. (dieta completa)	- Una dieta completa está representada por cada grupo alimentario, cada dieta está determinada por la patología que presente el paciente. (41)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Deterioro de la integridad cutánea (00046) r/c factor mecánico e/p miembro superior derecho edematizada, enrojecida, presencia de herida a nivel de brazo y codo de más o menos 15 centímetros.			
OBJETIVO	**CRITERIO DE RESULTADO (NOC)**	**INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)**	**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**
Paciente recuperara progresivamente integridad de piel	**INTEGRIDAD TISULAR: PIEL Y MEMBRANAS MUCOSAS (1101)** **Definición:** Indemnidad estructural y función fisiológica normal de la piel y las membranas mucosas. **Escala de medición** 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido	**CUIDADOS DE LAS HERIDAS (3660)** Prevención de complicaciones de las heridas y estimulación de su curación. Actividades - Monitorizar las características de la herida, incluyendo drenaje, color, tamaño y olor.	- La valoración de una herida suele realizarse para determinar el progreso de la cicatrización, por ello implica la observación de la zona afectada, tamaño, drenaje y dolor. (1)

	3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido **Indicadores** - 110102 Sensibilidad [1/ 3] - 110113 Integridad de la piel [1/3]	- Limpiar con solución salina fisiológica o un limpiador no toxico, según corresponda. - Aplicar una crema adecuada en la piel/lesión, según corresponda. (Mupirocina) - Aplicar un vendaje apropiado al tipo de herida.	- Se puede utilizar si es que no se contara con agua estéril suero fisiológico para limpiar herida y un antiséptico de uso externo (yodo povidona) de amplio espectro germicida que actúa contra hongos, bacterias, virus, protozoarios y esporas. (42) - La mupirocina es una crema bacteriostática de administración tópica se metaboliza localmente y se elimina con la piel descamada, indicado para infecciones menores de la piel. (43) - La gasa constituye parte del vendaje que al ser ligero y poroso se adapta con facilidad a cualquier parte del cuerpo. El

			vendaje con vendas elástica se usa para proporcionar presión y apoyo a la zona afectada. (1)
		- Fomentar la ingesta de líquidos, según corresponda.	- Componente principal del cuerpo, el agua actúa como transportador de los nutrientes, posee una serie de mecanismos reguladores que controla ingresos y egresos por ello el consumo adecuado es de 2 litros. (44)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA

Intolerancia a la actividad (00092) r/c mala condición física s/a anemia m/p "No puedo caminar sola, me da mareos me siento débil necesito ayuda para hacerlo".

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Patrón del sueño alterado (00198) r/c barreras ambientales m/p “No puedo dormir acá en el hospital, me levanto a cada rato”.			
OBJETIVO	**CRITERIO DE RESULTADO (NOC)**	**INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)**	**FUNDAMENTO CIENTÍFICO**
Adulta mayor lograra de manera natural mejorar patrón de sueño durante estancia hospitalaria,	**SUEÑO (0004)** **Definición:** Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo. **Dominio:** Salud funcional (I) **Clase:** Mantenimiento de la energía (A) **Escala de medición** 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido	**MEJORAR EL SUEÑO 1850** Facilitar ciclos regulares de sueño/vigilia. Actividades - Determinar el patrón de sueño/vigilia del paciente. - Ajustar el ambiente para favorecer el sueño.	- El sueño y vigilia son procesos mediados por regiones cerebrales y sistema de neurotransmisores específicos. (45) - Los estímulos externos del ambiente pueden dificultar para poder conciliar el sueño,

	3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido **Indicadores** - 000402 Horas de sueño cumplidas [2/4] - 000410 Despertar a horas apropiadas [2/4]	- Disponer siestas durante el día, si está indicado, para cumplir con las necesidades del sueño. - Regular los estímulos del ambiente para mantener los ciclos día – noche normales.	por ello las medidas especiales para establecer horas tranquilas es reducir las distracciones e interrupciones del sueño. (1) - El sueño es una necesidad fisiológica que juega múltiples funciones en los seres humanos y estos van a variar de acuerdo a la edad y el ambiente que se encuentre la persona. (1) - El ser humano es sensible al medio ambiente por ello la exposición al calor o frio, altitud o alta presión provocan reacciones y efectos perjudiciales para el sueño. (46)

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Paciente lograra movilizarse en unidad sin ayuda, bajo cuidados de Enfermería.	**CONDUCTA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS (1909)** **Definición:** Acciones personales o del cuidador familiar para minimizar los factores de riesgo que podrían producir caídas en el entorno personal. **Dominio:** Conocimiento y conducta de salud (IV) **Clase:** Seguridad (HH) **Escala de medición** 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado	**MANEJO DE LA ENERGÍA (0180)** **Definición:** Regulación del uso de la energía para tratar o evitar la fatiga y mejorar las funciones. **Actividades** - Corregir los déficits del estado fisiológico (anemia) como elementos prioritarios.	- La anemia caracterizada por la disminución de la concentración de los eritrocitos, para poder corregir este cuadro y tomar medidas los resultados del hemograma nos brindara información que permite una orientación diagnostica para poder brindar el tratamiento adecuado. (47)

	5. Siempre demostrado **Indicadores** - 190923 Pide ayuda [2/5] - 190902 Proporciona ayuda para la movilidad [2/4]	- Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados. - Ayudar al paciente a sentarse en el borde la cama, sino puede moverse o caminar	- Los alimentos nos proporcionan energía y los nutrientes esenciales para el organismo son los macronutrientes y micronutrientes, pero son los macronutrientes los que nos aportan energía, así mismo las calorías se deben ajustar de acuerdo a las necesidades para mantener un equilibrio entre la ingesta y el gasto energético. (1) - El profesional de Enfermería puede ofrecer ayuda si es que el paciente lo requiere para cambiar de posición. La posición fowler alta utilizada para mejorar la respiración y

		- Ayudar en las actividades físicas normales, si resulta necesario.	para algunas personas con problemas cardiacos. (1) - Las actividades físicas caracterizado por el conjunto de movimientos del cuerpo para promover la salud, las cuales están relacionadas con el ejercicio isotónico e isométrico que se realiza con la finalidad de mantener y mejorar la salud. (1)

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA Riesgo de infección (00004) r/c procedimiento invasivo.

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Paciente no presentara cuadro de infección, por asistencia de enfermería en administración de profilaxis antibacteriana.	**CONTROL DEL RIESGO: PROCESO INFECCIOSO (1924)** **Definición:** Acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir la amenaza de adquirir una infección. **Dominio:** Conocimiento y conducta de salud (IV) **Clase:** Control de riesgo (T) **Escala de medición** 1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	**CONTROL DE INFECCIONES (6540)** **Definición:** Minimizar el contagio y trasmisión de agentes infecciosos. **Actividades** - Limpiar el ambiente adecuadamente después de cada uso por parte de los pacientes. - Utilizar jabón antimicrobiano para el lavado de manos que sea apropiado.	- La asepsia, la desinfección y esterilización juega un rol importante para evitar la trasmisión de microorganismos. (1) - La carga microbiana que acumula nuestras manos aumenta progresivamente durante el día. Un jabón antiséptico contiene detergente que tiene la capacidad de

	Indicadores - 192426 Identifica los factores de riesgo de infección [2/5] - 192414 Utiliza precauciones universales [2/5]	- Lavarse las manos antes y después de cada actividad de cuidados de pacientes. - Poner en práctica precauciones universales. - Asegurar una técnica de cuidados de heridas adecuada.	retirar polvo, la suciedad de las manos y otras sustancias orgánicas. (48) - El lavado de manos se considera como la maniobra más eficaz de control de infección. (1) - Las precauciones universales son el conjunto de procedimientos destinados a proteger al profesional de salud para evitar contactos con posibles agentes de infección. (49) - La utilización de una técnica aséptica estricta evitara la trasmisión o proliferación de

		- Administrar un tratamiento antibiótico cuando sea adecuado.	microrganismos causantes de la infección. - Ciprofloxacino 400mg: Agente antibacteriano del grupo de las fluoroquinolonas, de amplio espectro, actúa a nivel intracelular inhibiendo la DNA girasa, enzima encargada de la duplicación, transcripción y reparación del DNA bacteriano. (42) - Metronidazol 500mg: antiinfeccioso, antibacteriano y antiparasitario, posiblemente con interacciones de con el ADN. (42)

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El presente proceso de Enfermería tuvo como finalidad brindar un cuidado integral y holístico a adulta mayor.

Se desarrollo esta investigación bajo el enfoque de Dorothea Orem, quien atribuye que la persona debe ser partícipe de su propio cuidado. La implicancia de la enfermera como soporte y educadora tiene un rol importante para lograr conductas que logren favorecer el bienestar del paciente y su propio cuidado.

En el primer diagnóstico de Enfermería: Dolor agudo (00132) r/c lesión por agentes biológicos s/a celulitis abscedada m/p "Siento mucho dolor e hincadas en mi brazo"; cuyo objetivo fue: Adulta mayor presentó alivio de dolor con administración de analgesia.

Posterior a las intervenciones de enfermería se logró un resultado favorable de 93 % de la meta programada, los cuidados que se realizaron fue la valoración exhaustiva del dolor, conocer las creencias y la influencia cultural de adulta mayor, la utilización de analgésico, determinación de analgésico preferido y la atención analgésica inmediata (se administra tramadol 50mg vía endovenosa condicional a dolor). En este sentido Enríquez M realizó un estudio para determinar el manejo de dolor en pacientes hospitalizados por el personal de enfermería del hospital "Isidro Ayora Loja" estableció que el 78% del personal toma en cuenta el diagnóstico para valorar el dolor y poder tener una perspectiva general del paciente que facilite el tratamiento correcto. (50)

En el segundo diagnóstico. Desequilibrio nutricional: ingesta inferior a las necesidades (00002) r/c factor biológico e/p palidez marcada en piel, mucosas y conjuntivas /++, resultado de laboratorio: hemoglobina 9.40 gr/dl; tuvo como objetivo: Paciente logró una ingesta equilibrada de alimentos, mediante cuidados de enfermería se alcanzó un 80 % de la meta programada, se aplicó intervenciones como determinar su estado nutricional, instrucción sobre las necesidades nutricionales, ajustar, enseñar y explicar a paciente sobre modificaciones de su dieta completa. Sin embargo, sobre este punto Gonzales J refiere que los adultos mayores de sexo femenino son las que presentan mayor prevalencia de una malnutrición, los factores asociados al estado nutricional están

relacionado a los parámetros dietéticos obteniendo como resultado que el 86% no incluye en su alimentación carne, pescado o aves durante el día, el 84% no consume frutas o verduras dos veces al día y el 70% solo consume dos comidas al día. Siendo necesario tener en cuenta los cambios fisiológicos que tiene lugar durante el envejecimiento no produzcan un impacto severo sobre el estado nutricional del adulto mayor; por lo que es necesario la intervención oportuna e individualizada con la finalidad de reducir el riesgo de morbimortalidad y por consecuente mejorar la calidad de vida de la persona. (51) Por otro lado, según Ajila J, menciona que son las adultas mayores mujeres que presentan mayor prevalencia de anemia en un 60%, presentado este cuadro como mayor frecuencia y en la mayoría de veces es asintomática. (52)

En el tercer diagnóstico: Deterioro de la integridad cutánea (00046) r/c factor mecánico e/p miembro superior derecho edematizada, enrojecida, presencia de herida a nivel de brazo y codo de más o menos 15 centímetros.; cuyo objetivo fue: adulta mayor recuperó progresivamente integridad de piel, los cuidados que se realizo fue monitorizar las características de la celulitis abscedada, participar en la limpieza de la herida, el uso del ungüento, la protección de la herida con gasa y el vendaje a toda la zona afectada, además el consumo de líquidos a libre voluntad para mantener hidratación. Posterior a cuidados se logró un 60% de la meta programada.

Con respecto al tercer diagnóstico Cárdenas R, menciona que la celulitis es una infección de piel y tejidos blandos, la cual se produce cuando hay ruptura de la integridad de la piel lo que provoca el ingreso de bacterias, señalando que del 100% de los pacientes adultos mayores hospitalizados el 2% a 8% ingresa por celulitis y según localización el 16% presenta en miembros superiores, considerando que el adulto mayor es una persona frágil con riesgo a múltiples complicaciones, aumentando de esta manera la estadía hospitalaria, por ello la importancia de los cuidados que se brinde para disminuir los días de estancia hospitalaria.(53)

En el cuarto diagnóstico: Patrón del sueño alterado (00198) r/c barreras ambientales m/p "No puedo dormir acá en el hospital, me levanto a cada rato". Cuyo objetivo fue: Adulta mayor logró de manera natural mejorar patrón de sueño durante estancia hospitalaria. Se

aplicaron intervenciones orientadas a determinar el patrón de sueño y vigilia, se ajustó ambiente para favorecer el sueño, se dispuso de siestas en horas adecuadas para cumplir con las necesidades de sueño y la regulación de estímulos del ambiente. Se alcanzó un 80% de la meta programada. No obstante, Ganoza M, refiere que los trastornos del sueño forman parte de los síndromes geriátricos que prevalece y que va en aumento en relación con la edad, siendo el sexo femenino el que más predomina, considerando la causa con más frecuencia que lleva a un trastorno en el sueño es una mala higiene de sueño, irregularidad en el horario, acostarse muy temprano, realización de actividades excesivas de estimulación mental por la noche, presencia de ruidos y cambios de temperatura ambiental. (54) Por otro lado Cabrera, Jimbo y Matute determinaron en su investigación que el 51.2% de los adultos mayores tiene dificultad para conciliar el sueño. El 46.3% despiertan cansados en las mañanas, siendo más común presentarse este trastorno en las mujeres, el 52.3% necesita tomar siesta en las mañanas a consecuencia de un sueño inadecuado durante la noche. (55)

En el quinto diagnóstico de enfermería: Intolerancia a la actividad (00092) r/c mala condición física s/a anemia m/p "No puedo caminar sola, me da mareos me siento débil necesito ayuda para hacerlo"; quien tuvo como objetivo: Paciente logró movilizarse en unidad sin ayuda, bajo cuidados de Enfermería, alcanzando un 90 % de la meta programada. Las actividades que se realizaron fue corregir los déficits del estado de salud, control de ingesta nutricional (macronutrientes y micronutrientes), apoyo para que paciente puede sentarse y/o caminar y a la realización de actividades físicas (peinarse, cepillarse los dientes, caminar, entre otras).

La actividad física va disminuyendo con la edad, por ello constituye un indicador de salud, además el ejercicio físico tiene una incidencia específica sobre los sistemas que contribuyen considerablemente en la prevención y retraso de las enfermedades, a su vez permite mantener la independencia motora con la finalidad de generar beneficios sociales, afectivos y económicos. (56) Por consiguiente Parraguez C, menciona en su estudio realizado a adultos mayores que la actividad física proporciona muchos beneficios en el organismo, siendo el sexo femenino quien tiende a relacionarse socialmente más que a los hombres, compartiendo sus experiencias y la realización de

actividades domésticas de su vida cotidiana que en su gran mayoría son actividades como preparar comida, por ello se debe procurar la autonomía física en el adulto mayor para sentirse útil dentro de su hogar y para poder satisfacer sus necesidades, ya que la intolerancia a la actividad crea un gran temor de aislamiento por su falta de productividad, por tal motivo la enfermera tiene que promover la actividad física de acuerdo a capacidad de adulto mayor para contribuir en la mejoría de su salud y bienestar. (57)

En el sexto diagnóstico de enfermería: Riesgo de infección (00004) r/c procedimiento invasivo. Cuyo objetivo fue: Paciente no presentó cuadro de infección por asistencia de enfermería en administración de profilaxis antibacteriana. Los cuidados de enfermería que se aplicaron fue limpiar adecuadamente el ambiente del paciente, utilizar jabón antimicrobiano en el lavado de manos, aplicación de los cinco momentos, la práctica de las precauciones universales, técnica adecuada para evitar infección en herida y la administración de fármacos antibacterianos. Posterior a ejecutar las actividades se logró un 100% de la meta programada.

El paciente hospitalizado en su mayoría requiere de un acceso venoso periférico para su tratamiento, cuidados para evitar complicaciones como flebitis, infiltración, tromboflebitis, hematomas e infecciones. Sin embargo, Atamari D realizó una investigación en un hospital del Minsa obteniendo como resultado que el 30.67% brinda cuidados adecuados y el 69.33% inadecuadamente en cuanto a los cuidados de accesos venosos periféricos. (58) Además, Rodríguez J refiere que el personal de enfermería conoce las normas y protocolos en la canalización de vía periférica, pero que no aplica el proceso con responsabilidad ocasionando flebitis en un 10% y el 24% no usan guantes como barrera protectora. (59)

Por otro lado, relacionado a diagnóstico médico de adulta mayor Costa R, manifiesta que las infecciones de partes blandas de la piel tienen mayor frecuencia en la hospitalización, siendo la celulitis la enfermedad mayor diagnosticada, por lo que se debe mantener medidas preventivas para estas infecciones y a su vez brindar el tratamiento adecuado y oportuno. (60)

IV. CONCLUSIONES

El alivio del dolor se realizó a través de administración de analgésico en colaboración del paciente, médico y otros profesionales de la salud. Se administró fármaco por vía endovenosa bajo prescripción médica. Posterior a ello se evaluó la eficacia de medicamento, logrando aliviar el dolor en un 93% de la meta programada.

La ingesta de alimentos ricos en nutrientes estuvo basada en función a la dieta que debe consumir al día. Se realizó consejería sobre la ingesta adecuada de alimentos y la importancia de consumir alimentos ricos en hierro. Adulta mayor toleró dieta completa y líquidos a libre voluntad logrando de esta manera un 80% de la meta programada.

Para el cuidado de la piel se realizó actividades encaminadas a la seguridad y protección de herida para favorecer progresivamente la cicatrización, se aplicó profilaxis antibacteriana vía endovenosa según indicación médica. Adulta mayor recuperó integridad de piel a un 60% de la meta programada.

El sueño función vital e imprescindible del organismo que nos permite la restauración física y cognitiva en el adulto mayor. La asistencia de enfermería en proporcionar cuidados y espacios de tiempo para propiciar sueño reparador durante el día se logró en un 80 % de la meta programada durante su estadía hospitalaria.

Caminar es una actividad beneficiosa para mejorar la salud, los adultos mayores suelen a veces depender temporalmente de otra persona para realizar actividades diarias, mediante intervenciones se logró un 90% del progreso de caminar sin apoyo, considerando que la actividad física mejora la salud ósea y funcional.

La valoración del catéter diariamente y el correcto lavado de manos es la principal medida de asepsia para evitar infecciones intra hospitalarias, durante estancia hospitalaria adulta mayor no presentó cuadro infeccioso por catéter en un 100% de la meta programada.

V. REFERENCIAS

1. Berman A, Snyder S. Fundamentos de Enfermería Kozier & Erb. Novena edicion ed. Madrid: Pearson Educación; 2013.

2. Huaman M. repositorio Universidad Ricardo Palma. [Online].; 2016 [cited 2010 Enero 5. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1196/22%20TESIS-StephenBravo%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

3. Tarqui-Mamani C, Sanchez-Abanto J, Alvarez Dongo D, Espinoza - Oriundo P, Jordan-Lechuga T. Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2015 Octubre;(32(4): 687-692.).

4. Organizacion Mundial de la salud. Prevalencia mundial de la anemia y número de personas afectadas. [Online].; 2010 [cited 2010 Enero 5. Available from: https://www.who.int/vmnis/database/anaemia/anaemia_data_status_t2/es/.

5. Raile M, Marriner A. Modelos y teorias en enfermería. Septima ed. España: El Sevier; 2011.

6. Cicat- Salud. Teorias y modelos de Enfermeria. [Online].; 2015 [cited 2010 Enero 5. Available from: http://cicatnet.com/web/2015/06/15/teorias-y-modelos-de-enfermeria/.

7. Herrero V, delgado S, Bandres F, Iñiguez R, Capdevila L. Valoracion del dolor:Revision comparativa de escalas y cuestionarios. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 5. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v25n4/1134-8046-dolor-25-04-00228.pdf.

8. Lopez A, Iturralde F, Clerencia M, Ortiz J. Tratado de geriatria para residentes gerontologia SEdgy, editor. Madrid: International Marketing&Comunication; 2006.

9. Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia. Tratado de geriatria para residentes Madrid: Internantional Marketing & Comunication; 2006.

10. Muriel C, Llorca G. Conceptos generales del dolor. [Online]. [cited 2020 enero 5. Available from: http://www.catedradeldolor.com/PDFs/Cursos/Tema%201.pdf.

11. salud OMdl. Nutrición. [Online].; 2020 [cited 2020 Febrero 18. Available from: https://www.who.int/topics/nutrition/es/.

12. Universidad Complutense de Madrid. Manual de nutricion y dietetica. [Online].; 2013 [cited 2020 enero 8. Available from: https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/manual-de-nutricion.

13. Mheducation. La malnutricion. [Online]. [cited 2020 enero 8. Available from: https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448198867.pdf.

14. Organizacion Mundial de la Salud. Concentracciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. [Online].; 2011 [cited 2020 enero 5. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85842/WHO_NMH_NHD_MNM_11.1_spa.pdf?ua=1.

15. Minsa. Plan Nacional para la Reduccion y Control de la Anemia. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 5. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4189.pdf.

16. Organizacion mundial de la salud. malnutricion y enfermedad. [Online]. [cited 2020 enero 7. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/105724/a58435_spa.pdf?sequence=1.

17. Mexico Rdlfdm. Caracteristicas y consecuencias de la anemia en los ancianos. [Online].; 2013 [cited 2020 Febrero 18. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002617422013000900009 .

18. Universidad nacional Mayor de san Marcos. Fisiologia de la piel. Revista peruana de dermatologia. 2001; 11(2).

19. Aoyagi A. Fundamentos de enfermeria. [Online].; 2014 [cited 2020 enero 8. Available from: https://es.slideshare.net/MOEMI/fundamentos-de-enfermeria.

20. El sevier. Enfermedades infecciosas y microbiologia clinica. [Online].; 2014 [cited 2020 enero 11. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-infecciones-relacionadas-con-el-uso-S0213005X13003844.

21. Miro E, Cano M, Buela G. Sueños y calidad de vida. Revista colombiana de psicologia. 2009.

22. El Sevier. Vigilia - sueño. [Online].; 2020 [cited 2020 enero 9. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-vigilia-sueno-270-articulo-el-sueno-una-cuestion-salud-13062089.

23. Tejada I. No es facil estar 24 horas en una cama. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 9. Available from: https://www.redalyc.org/jatsRepo/741/74155185002/html/index.html.

24. Ganoza M. Calidad e higiene del sueño en asistentes al centro de adulto mayor de essalud Chiclayo 2015. Tesis. Chiclayo: Universidad Privada San Marin; 2015.

25. Heather , KS. NANDA diagnosticos enfermeros. undecima ed. España: El sevier; 2019.

26. Tortora , Derrickson. Principios de anatomía y fisiología. 13th ed. España: Medica paamericana.S.A; 2014.

27. Ministerio de Salud. La anemia. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 7. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4190.pdf.

28. Asociacion Nacional de medicos de Mexico. Caracteristicas y consecuencia de la anemia en ancianos. [Online].; 2013 [cited 2020 enero 11. Available from: https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un136i.pdf.

29. Sociedad española de enfermedades e infecciones en microbiologia clinica. Procedimientos en microbiologia clinica. [Online]. [cited 2020 enero 11. Available from: https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia22.pdf.

30. Serrano M, Caballero J, Garcia S, Serrano A. Valoracion del dolor. [Online].; 2002 [cited 2020 enero 5. Available from: http://revista.sedolor.es/pdf/2002_02_05.pdf.

31. Castillo L, Mendoza D. Algunos aspectos fisiologicos acerca del sueño. Facultada ciencias de la salud. 2005; 2(1).

32. Sociedad Argentina de hematoloia. Anemias. [Online].; 2012 [cited 2020 enero 10. Available from: http://sah.org.ar/docs/1-78-SAH_GUIA2012_Anemia.pdf.

33. Universidad Complutense de Madrid. Manual de nutricion y dietetica. [Online].; 2013 [cited 2020 enero 10. Available from: https://www.ucm.es/nutricioncarbajal/manual-de-nutricion.

34. Latino Americana de Enfermagem. Factores de riesgo para complicaciones en cateter venoso peroferico en adultos. [Online].; 2016 [cited 2020 enero 11. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02833.pdf.

35. Garcia J. Manejo basico del doloragudo y cronico. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 11. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-87712017000400077.

36. Pulido M. Ceremonial y protocolo: metodos y tecnicas de investigacion cientifica. [Online]. [cited 2020 Enero 09. Available from: https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf.

37. Duran A. Examen fisico. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 11. Available from: http://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoenfermeria/bajar.php?archivo=EXAMEN_FISICO-2017.pdf.

38. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Intervencion enfermera en el manejo del dolor del paciente post- operado de cirugia abdominal, segun opinion del paciente en un hospital de Lima 2016. [Online].; 2016 [cited 2020 enero 11. Available from:

https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Belmont_report.pdf.

39. Perez E, Perello S, Rodriguez M, Ribera H, Mora C. Nuevos enfoques en el tratamiento del dolor. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 12. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462017000300132&lng=es. http://dx.doi.org/10.20986/resed.2017.3542/2016.

40. Divins M. Analgesicos. [Online]. [cited 2020 enero 12. Available from: https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-analgesicos-X0213932415442083.

41. Junta de Andalucia. Dietetica & nutricion. [Online]. [cited 2020 enero 13. Available from: http://www.juntadeandalucia.es/empleo/materialesdidacticos/dietetica/pdf/unidad_03.pdf .

42. Rodriguez R. Vademecum academico de medicamentos. Sexta ed. mexico: Mcgraw- Hill Interamericana Editores; 2013.

43. Iglesias C, Villarino L, Martinez J, Cabrerizo L, Planas , M P. Importancia del agua en la hidratacion española. [Online].; 2011 [cited 2020 enero 13. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v26n1/articulos_especiales_3.pdf.

44. Eric J, Nestler , Steven Hd, Holtzman M, C R. Neurofarmacologia molecular. Tercera ed. Madrid: McGraw- Hill/Interamericana de Espaa.

45. Ruiz M, Martinez M. El sueño en ambientes extremos. [Online].; 2011 [cited 2020 enero 13. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/sm/v67n3/informe1.pdf.

46. Garcia M, Bernardino J, Diez L, P L, Aguado A. Un paciente con anemia. El sevier. ; 38(1).

47. Osakidetza Comision Inoz. Guia de higiene de manos para profesionales sanitarios. [Online].; 2009 [cited 2020 enero 13. Available from:

https://osieec.osakidetza.eus/hospitalcruces/documentos/campanas/GUIA%20HIGIENE%20OSAKIDETZA.pdf.

48. Ministerio de salud. Conductas basicas en bioseguridad. [Online]. [cited 2020 enero 13. Available from: https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/riesgo_biol%C3%B3gico-bioseguridad/b_bioseguridad/BIOSEGURIDAD.pdf.

49. Enriquez M. Manejo del dolor en paciente hospitalizado por el personal de enfermeria del hospital general "isisdro Ayora de Loja". [Online]. [cited 2020 enero 13. Available from: https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20639/1/TESIS-MARITHZA-FINAL%20%281%29.pdf.

50. Gonzales J. Evaluacion del estado nutricional de un grupo de adultos mayores pertenecientes al plan Nueva Sonrisa dispensario Santa Francisca Romana. [Online]. [cited 2020 enero 14. Available from: https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis708.pdf.

51. Ajila J. Frecuencia de anemia en los paciente adultos mayores de la ciudad de Macha 2014. [Online].; 2014 [cited 2020 enero 14. Available from: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3332/2/CD000005-TRABAJO%20COMPLETO.pdf.

52. Cardena R. Cuidados de enfermeria a pacientes adultos mayores con celulitis en la uuhh-A-3-1 medicina interna -geriatria del hospitl militar central "Cr Luis arias Schreiber" 2015 - 2017. [Online].; 2017 [cited 2020 enero 15. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/UNAC/3439/CARDENAS%20REYES_TRABACA_2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

53. Cabrera B, Jimbo A, Matute T. Prevalencia de trastornos del sueño y los factores asociados en adultos mayores del programa de coordinacion de jubilados del seguro social, Cuenca

2014. [Online].; 2014 [cited 2020 enero 15. Available from: http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19933/1/TESIS%20%2830%29.pdf.

54. Moreno Gonzales A. Incidencia de la actividad en la vida cotidian del adulto mayor. Revista internacional de medicina y ciencias de la actividad fisica y el deporte. 2005; 5(19).

55. Parraguez A. Nivel de actividad fisica en la vida cotidiana del adulto mayor que acude al club del adulto mayor del centro de salud Leonor Saavedra - SJM. Tesis. Lima:; 2016.

56. Atamari D. Evaluacion de los cuidados en accesos venoso peroferico en pacientes del hospital Minsa Ilo II-1 2017. Tesis. Moquegua:; 2017.

57. Rodriguez J. El acceso venoso periferico y sus repercusiones en la salud de pacientes de emergencia en el hospital" delfina Torres de Concha" esmeraldas. Tesis. Esmeraldas:; 2016.

58. Beltran C. Caracterizacion demografica y clinica de las infecciones de partes blandas de los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Eugenio Espejo durante el periodo enero 2010 a enero 2012. Tesis. Quito:; 2012.

59. Salud OPdl. Guía para un envejecimiento satisfactorio. [Online].; 2004 [cited 2020 Febrero 18. Available from: https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=57-cadena-28-alimentacion-del-adulto-mayor&category_slug=publicaciones-anteriores&Itemid=235.

60. Arias Valencia MM, Giraldo Mora CV. El rigor cientifico en la investigación cualitativa. Revista en investigacion y educacion en enfermería. 2011 Octubre; 29(3).