



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE CON FIBROSIS PULMONAR DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES,
CHICLAYO 2019**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
BACHILLER EN ENFERMERÍA**

Autor:

Barahona Arce Pither

Asesora:

Dra. Gálvez Díaz Norma del Carmen

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel – Perú

2020

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
PACIENTE CON FIBROSIS PULMONAR DEL HOSPITAL
DOCENTE LAS MERCEDES, CHICLAYO 2019**

PRESENTADO POR:

BARAHONA ARCE PITHER

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el Grado Académico de:

BACHILLER EN ENFERMERÍA

APROBADO POR

Mg. Flor de María Bravo Balarezo

PRESIDENTA

Mg. Isabel Lizárraga de Maguiña

SECRETARIA

Mg. Flor Delicia Heredia Llatas

VOCAL

DEDICATORIA

A mis padres, por darme la vida, por enseñarme las bases de la unión familiar, el desempeño y hacer que mis sueños se hagan realidad.

A mis hermanos, quienes me enseñan día a día, lo que el esfuerzo y la perseverancia que me permiten conseguir mis objetivos en la vida.

Pither

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Señor de Sipán por abrirme las puertas y permitirme formarme profesionalmente.

A mi asesora metodológica la Dra. Norma Del Carmen Gálvez Díaz por su compromiso, aliento, rigor académico, además de la calidad profesional que mostro en cada etapa del presente trabajo, logrando crear en mí un modelo potencial para cada una de sus virtudes.

A mis padres, por el apoyo infinito que me brindaron en todos estos años de mi carrera y fueron quienes hicieron realidad parte de mis metas. Gracias a su compromiso, aliento y dedicación puedo seguir adelante ante la adversidad.

Pither

RESUMEN

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados hacia el logro de los objetivos.

El presente trabajo de investigación se realizó en un hospital nivel II a un adulto mayor de 77 años de edad, de sexo masculino, con diagnóstico médico: Fibrosis pulmonar. Se realizó bajo el enfoque teórico del modelo enfermero de Dorothea Orem, con su teoría el déficit de autocuidado. Fundamentado en la taxonomía NANDA – NOC – NIC.

En la fase de valoración se observó palidez en piel, adelgazado, recibiendo oxígeno por cánula binasal a 2 litros por minuto, con un FiO₂ 28%, Sat O₂: 90%, con dificultad para movilizarse en cama .Resultado de laboratorio: hemoglobina: 10.9 g/dl.

Se identificaron como diagnósticos principales: (00032) Patrón respiratorio ineficaz, (00002) Desequilibrio nutricional: Inferior a las necesidades, (00091) Deterioro de la movilidad en la cama, (00108) Déficit de autocuidado: Baño, (00115) Riesgo de Caídas.

Los principales resultados NOC propuestos fueron: estado respiratorio: ventilación (0400), estado nutricional (1004), estado nutricional: determinaciones bioquímicas (1005), posición corporal (0203), autocuidados higiene (0305) conducta de prevención de caídas (1909).

Las intervenciones NIC: oxigenoterapia (3220), manejo de la nutrición (1100), cuidados del paciente encamado (0740), ayuda con el autocuidado: baño/higiene (1801), prevención de caídas (6490).

Para la recolección de datos se utilizó como instrumentos la observación, la entrevista, el examen físico y la historia clínica.

Palabras claves: Proceso de Atención de Enfermería, adulto mayor, fibrosis pulmonar, anemia leve, cuidados de enfermería.

ABSTRACT

The Nursing Care Process is a systematic and organized method to provide care with efficacy and efficiency oriented towards the achievement of the objectives.

The present research work was carried out in a level II hospital for an adult over 77 years of age, male, with a medical diagnosis: Pulmonary Fibrosis. It was carried out under the theoretical approach of the nurse model of Dorothea Orem, with his theory the self-care deficit. Based on the taxonomy NANDA - NOC - NIC.

In the assessment phase, pale skin was observed, thinned, receiving oxygen by binasal cannula at 2 liters per minute, with a FiO₂ 28%, with difficulty moving in bed. Laboratory result: hemoglobin: 10.9 g / dl.

The main diagnoses were identified: (00032) Ineffective respiratory pattern, (00002) Nutritional imbalance: Less than needs, (00091) Impaired mobility in bed, (00108) Self-care deficit: Bath, (00115) Risk of falls.

The main proposed NOC results were: respiratory status: ventilation (0400), nutritional status (1004), nutritional status: biochemical determinations (1005), body position (0203), self-care hygiene (0305) fall prevention behavior (1909).

NIC interventions: oxygen therapy (3220), nutrition management (1100), bedridden patient care (0740), help with self-care: bath / hygiene (1801), fall prevention (6490).

For data collection, observation, interview, physical examination and medical history were used as instruments.

KEYWORD: Nursing Care Process, elderly, pulmonary fibrosis, mild anemia, nursing care.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	8
1.1 Valoración.....	9
1.2 Situación Enfermero.....	10
1.3 Valoración por dominios.....	12
1.4 Formulación del diagnóstico según Nanda	14
1.5 Análisis y confrontación con la literatura	15
II. MATERIAL Y MÉTODOS	28
2.1 Recolección de datos.....	28
2.2 Aspectos éticos.....	29
2.3 Planificación: NIC.....	30
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	45
IV. CONCLUSIONES.....	50
Referencias	51

I. INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención de Enfermería es un método sistemático y organizado para brindar cuidados con eficacia y eficiencia orientados hacia el logro de los objetivos. De allí, la importancia y la responsabilidad del profesional de enfermería aplicar el proceso del cuidado en función de las necesidades identificadas en el adulto mayor y así determinar un cuidado oportuno, a través de acciones individualizadas enfocadas en el diagnóstico prioritario y de esta forma tratar las respuestas humanas que se desarrollan durante el envejecimiento (1) .

El presente trabajo de investigación es aplicado a un adulto mayor de 77 años de edad quien se encontró hospitalizado en el servicio de hombres de medicina interna del Hospital Docente Las Mercedes Chiclayo, cuyo diagnóstico fue: Fibrosis pulmonar y anemia leve.

Se realizó bajo el enfoque teórico del modelo enfermero de Dorothea Orem, con su teoría el déficit de autocuidado.

El presente estudio está estructurado y se ha organizado de la siguiente manera:

El capítulo I; estuvo formado por la introducción, valoración, situación problemática, análisis, confrontación con la literatura y formulación del diagnóstico según Nanda.

El capítulo II; se detalla material y métodos, recolección de datos, aspectos éticos y la planificación.

El capítulo III; se demostrará los resultados y discusión de la investigación, y por último se presentará las conclusiones.

Valoración

Datos de filiación

Nombre del paciente : V. C. R
Edad : 77 años
Etapas de la vida : Adulto Mayor
Estado Civil : Viudo
Sexo : Masculino
Lugar de nacimiento : Chiclayo.
Religión : Católico
Fecha de ingreso : 17 de Julio del 2019
Motivo de consulta : Familiar refiere que paciente aproximadamente a las 9 de la mañana presentó dificultad respiratoria, coloración azulada de la piel, por ello acude de inmediato a emergencia.

Antecedentes personales

Reacción adversa a medicamentos : No refiere
Antecedentes patológicos : Asma Bronquial, neumonía hace 1 año, por los cuales estuvo hospitalizado.
Antecedentes Tóxicos : Familiar refiere que antes su padre fumaba.
Antecedentes quirúrgicos : No refiere

Vivienda

Características de la vivienda : De adobe
Saneamiento básico : Cuenta con agua, luz y desagüe

Diagnóstico de ingreso : Insuficiencia Respiratoria

Tratamiento médico de ingreso :
- NPO
- CFV
- Na Cl 0.9% 1000cc
- Omeprazol 40 mg ev c/24 h
- Oxígeno por Venturi FIO2 30%
- Bromuro de Ipratropio 4 puff c/2h
- Reposo

Situación Enfermero

Adulto mayor con iniciales V.C.R de 77 años de edad, sexo masculino, procedente de Chiclayo, se encuentra en su séptimo día de hospitalización, en la cama N° 318, en la unidad de medicina interna hombres del Hospital Docente Las Mercedes, con Diagnóstico médico: Fibrosis Pulmonar y anemia leve.

Se le observa despierto, poco comunicativo, fascie pálida, adelgazado, en posición semi fowler y con dificultad para movilizarse en cama por sí solo. En la cara anterior del antebrazo izquierdo se observa catéter venoso periférico perfundiendo dextrosa 10% x 1000 cc + hipersodio (1amp.) + Kalium (1amp.) a 30 gts x'.

Al examen físico: Se le observa cabello grasoso, mucosas orales semi secas ++/+++, ausencia de piezas dentarias en maxilar inferior, recibiendo oxígeno por cánula binasal a 2 litros por minuto, con un FiO2 28%, abdomen blando depresible a la palpación, pies sucios y secos con descamación, uñas engrosadas, quebradizas con restos de suciedad.

Al control de signos vitales:

PA: 100/70 mm/Hg FC: 82 x' FR: 18 x' T°: 36.8°C Sat O2: 90%.

Medidas antropométricas: Peso: 51Kg Talla: 1.67cm IMC: 18.2

A la entrevista paciente refiere: "...Joven, ya me estoy recuperando, antes no podía respirar..."

Al recolectar datos en la historia clínica, se encuentra:

Ecografía torácica: Derrame Pleural Bilateral a Predominio

Glucosa: 110 mg/dl.

Hemoglobina: 10.9 g/dl

Actualmente recibe el siguiente tratamiento:

- Reposo, <) 45°C
- NPO
- CSV
- Dextrosa 10% + H (1amp.) + K (1amp.)
- Ceftriaxona 2 gr EV. c/12h
- Clindamicina 600mg EV.
- Omeprazol 40mg EV.c/24h
- NBZ con fenoterol 3 gotas c/4h
- Bromuro de Ipratropio, 4 puff, c/6h
- Dimemhidrinato EV. c/8h
- Digoxina 0,25mg c/ 24h
- Tramadol 50mg SC, PRN

Valoración por dominios

Dominio 1: Promoción de la Salud:

- Adulto mayor presenta déficit en conocimientos de la enfermedad.
- Se evidencia descuido en su estado de higiene personal, presentando pies sucios y secos con descamación, uñas engrosadas, quebradizas con restos de suciedad.

Dominio 2: Nutrición:

- En la valoración del examen físico, se identifica alteración en los valores de hemoglobina 10.9 g/dl
- Piel pálida, adelgazado, mucosa oral semi secas ++/+++, ausencia de piezas dentarias en maxilar inferior, presenta abdomen blando y depresible.
- Apetito disminuido
- Piel íntegra, hidratada con adecuada perfusión tisular, no hay presencia de edemas.

Dominio 3: Eliminación e Intercambio:

- Deposiciones de consistencia normal con frecuencia de 2 veces por día
- Presenta diuresis y deposiciones.
- Función respiratoria: 18 respiraciones por minuto, recibiendo oxígeno por cánula binasal a 2 litros por minuto, con un FiO₂ 28%, Sat O₂: 90%.

Dominio 4: Actividad y Reposo:

- Dificultad para poder conciliar el sueño
- Dificultad para movilizarse en cama por sí solo, utilizando como dispositivo de ayuda un andador.
- Actividad moderada, fuerza muscular disminuida
- Actividad circulatoria: Frecuencia cardíaca de 82 por minuto.
- Actividad respiratoria: 18 respiraciones por minuto, recibiendo oxígeno por cánula binasal a 2 litros por minuto, con un FiO₂ 28%.

Dominio 5: Percepción – Cognición:

- No presenta ningún trastorno a nivel neurológico.

- Adulto mayor lucido, orientado en espacio y persona.

Dominio 6: Autopercepción:

- Paciente refiere que a medida que transcurre el tiempo, los cuidados que deben tener es más estricto, por el ciclo vital y la edad avanzada, ahora requiere de suplencia de cuidado por parte de la familia.
- La percepción del yo y de los cambios, evidenciaron preocupación y tristeza en el paciente.

Dominio 7: Rol y Relaciones:

- Núcleo familiar solido
- El tipo de familia es extensa, por lo que recibe apoyo del soporte familiar, esto se ve reflejado en sentimientos de agradecimiento.
- Problemas económicos.

Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés.

- Adulto mayor se muestra triste y ansioso frente al diagnóstico patológico.
- Recibe soporte emocional por parte de la familia.
- Familiares refieren estar preocupados por el estado de salud de su abuelito.

Dominio 10: Principios Vitales:

- Paciente es de religión católico
- Apoyo espiritual.

Dominio 11: Seguridad y Protección:

- En la cara anterior del antebrazo izquierdo se observa catéter venoso periférico
- Cánula binasal
- Edad avanzada

Dominio 12: confort:

- No refiere tener algún dolor.

Dominio 13: Crecimiento y desarrollo:

- Adelgazado, piel pálida
- Hemoglobina : 10.9g/dl

Formulación del diagnóstico según Nanda

Diagnóstico 1:

(00032) Patrón respiratorio ineficaz s/a fibrosis pulmonar r/c fatiga de los músculos de la respiración e/p cánula binasal a 2 litros por minuto, con un FiO2 28%, Sat O2: 90%.

Diagnóstico 2:

(00002) Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades r/c factores biológicos s/a anemia leve m/p piel pálida, hemoglobina: 10.9 gr/dl.

Diagnóstico 3:

(00091) Deterioro de la movilidad en la cama r/c fuerza muscular insuficiente e/p paciente tiene dificultad para moverse en cama y por sí solo, adulto mayor de 77 años.

Diagnóstico 4:

(00108) Déficit de autocuidado: Baño r/c debilidad s/a adulto mayor e/p cabello grasoso, pies sucios y secos con descamación, uñas engrosadas, quebradizas con restos de suciedad.

Diagnóstico 5:

(00115) Riesgo de caídas r/c edad avanzada

Análisis y confrontación con la literatura

La presente investigación fue realizada en el Hospital Docente Las Mercedes, aplicado a un paciente adulto mayor con iniciales V.C.R, de 77 años de edad. Esta investigación está sustentado bajo la teórica Dorothea E. Orem, en base a su teoría de enfermería el Déficit de Autocuidado.

La teoría del déficit de autocuidado considerada por Dorothea, como el eje principal del modelo, plantea la relación de la capacidad de acción del sujeto de realizar su propio cuidado y las demandas del cuidado terapéutico o las intervenciones esenciales para cubrir los requerimientos. Cuando la capacidad del ser humano no es apropiada para afrontar las necesidades se origina el déficit de autocuidado (2).

Dorothea conceptualiza a enfermería como una asistencia humanitaria, proceso interpersonal y tecnología, que se proporciona cuando el individuo no cuida de uno mismo para conservar la salud, la vida y el bienestar (2).

La Organización mundial de la salud considera como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años.

Según Fernández; citado por Abrego CJ (3) refiere que el adulto mayor es un individuo que compone una asociación de peligros para diversas patologías y alteraciones del organismo, provenientes del desarrollo innato de senectud.

Así mismo, debido al aumento en la esperanza de vida, al proceso natural del envejecimiento y a la susceptibilidad física, social y psicológica se ha aumentado la incidencia de padecimientos y complicaciones, con énfasis en las enfermedades crónicas degenerativas, que origina un deterioro en la calidad de la misma (4).

En este caso la fibrosis Pulmonar está afectando la calidad de vida del paciente; es una enfermedad fatal con una historia clínica variable e impredecible.

La oxigenación es una necesidad de supervivencia indispensable; el oxígeno es un gas transparente e inodoro que representa aproximadamente el 21% de aire que respiramos, es fundamental para el funcionamiento apropiado de las células vivas; la ausencia de éste induce la muerte de células, tejidos y organismos. El metabolismo general produce dióxido de carbono, el cual tiene que ser eliminado del organismo para conservar el equilibrio ácido base normal.

Para el aporte de oxígeno y la eliminación de dióxido de carbono se requiere la integración de varios sistemas corporales, hematológicos, cardiovasculares y respiratorios (5).

El aparato respiratorio se encarga del primer proceso esencial dentro del sistema integrado; sin embargo, existen patologías que afectan la función respiratoria desde la misma unidad alveolar, produciendo el deterioro progresivo de la función pulmonar hasta la muerte.

Según la NANDA International, define al patrón respiratorio ineficaz como la inspiración o espiración la cual no proporciona una ventilación apropiada (6).

En el caso del adulto mayor con iniciales V.C.R de 77 años de vida se evidencia un dificultad respiratoria, por lo que está recibiendo suplemento de oxígeno por cánula binasal a 2 litros por minuto, con un FiO₂ 28%; podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad respiratoria. Que se incluye en el dominio: 4 Actividad / Reposo.

Las manifestaciones clínicas de la fibrosis pulmonar es de inicio insidioso y se caracteriza por disnea de esfuerzo progresiva, estos pacientes, a veces, presentan tos sin expectoración y en ocasiones de difícil control, además pueden presentar mayor frecuencia de resfriados e infecciones pulmonares, dolor torácico, cianosis, pérdida de apetito y de peso, cansancio (7).

Algunos sujetos suelen presentar molestias en la región torácica y espalda, relacionado a problemas musculares intercostales provocadas por la tos, el cual es determinado como un dolor torácico (8).

Además, suele presentarse un ensanchamiento de las yemas de los dedos y un engrosamiento del blanco de las uñas que se curvan tomando apariencia en forma de vidrio de reloj antiguo a lo que se denomina dedos en palillo de tambor o acropaquías (8).

La disnea se origina por disminución de la ventilación, ocasionando sensación de ahogo; por consiguiente, exige al paciente, a estar ligeramente inclinado hacia adelante, optando una posición semi folwler, así mismo utilizan los músculos accesorios respiratorios para poder respirar.

La sensación de ahogo aumenta acorde la enfermedad avanza inclusive logrando a presentarse cuando el sujeto se encuentra en reposo alterando a la capacidad del paciente para comer, hablar, asearse, etc. (8).

El grado de disnea es muy significativo, porque se relaciona con depresión, calidad de vida inadecuada, peor pronóstico, mayor afectación funcional y mayor mortalidad (9).

En los individuos sanos, el sistema respiratorio proporciona oxígeno necesario para cubrir las necesidades del organismo, sin embargo la fibrosis pulmonar hace que el paciente requiera de oxígeno suplementario.

La oxigenoterapia, es la administración de oxígeno como medida terapéutica a concentraciones mayores que las de aire ambiental con el propósito de prevenir o tratar los síntomas de la hipoxia (10). La cánula binasal proporciona concentraciones bajas de oxígeno de 24% hasta 44% con flujos de 1 a 6 litros (11).

Por lo tanto, la progresión de la enfermedad del adulto mayor con iniciales V.C.R se manifiesta por aumento de los síntomas respiratorios, por el cual estuvo recibiendo oxigenoterapia, a través de cánula binasal a 2 litros por minuto, con un FiO₂ 28%, podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad respiratoria. Que se incluye en el dominio: 4 Actividad / Reposo.

La fibrosis pulmonar, es una enfermedad diferenciada, idiopática, progresiva y fibrosante que está limitada a los pulmones. Afectando habitualmente a los individuos mayores de 50 años (12), y alcanza su pico de incidencia alrededor de los 60 - 65 años (13). Se encuentra dentro de las neumonías intersticiales idiopáticas (NIIs), siendo entre ellas, la más frecuente y con mal pronóstico a corto plazo (9). La enfermedad, aqueja a 5 millones de individuos a nivel mundial y la mediana de supervivencia es de tres a cinco años posteriormente al diagnóstico (14).

La enfermedad se caracteriza por un exceso en la producción de colágeno y la formación de tejido cicatrizante que dificulta la función de los pulmones de transportar oxígeno al torrente sanguíneo, causando insuficiencia respiratoria en el individuo (14).

El mecanismo por el cual se origina este proceso alterado de cicatrización no es bien definido. El conjunto de enfermedades intersticiales difusas del pulmón tienen una causa similar.

Las teorías aprobadas anteriormente sustentaban que, como efecto de la acción de un agente causal, se suscitan lesiones a nivel del epitelio alveolar, las cuales activan las células inflamatorias y células parenquimatosas que secretan mediadores celulares que actúan de carácter autocrina y/o paracrina entre sí, lo que resulta una inflamación alveolar crónica y la aparición de fibrosis pulmonar (15).

Sin embargo en la fibrosis pulmonar las investigaciones nuevas opinan que la inflamación constituye un fenómeno secundario. Las recientes teorías postulan que el evento fundamental sería la lesión celular del epitelio alveolar, lo que provocaría la proliferación de fibroblastos y el desarrollo de la fibrosis; como respuesta a la lesión, se origina un incremento de células (miofibroblas) y sustancias químicas dando lugar a un tejido de cicatrización sin función respiratoria, que va destruyendo y reemplazando al tejido pulmonar sano dificultando que el oxígeno llegue a la sangre. De tal modo los pulmones se vuelven más duros y rígidos estimulando en el individuo dificultad para respirar (15).

Las causas responsables del daño/activación epitelial se desconocen, pero este probablemente ocurre por factores genéticos y ambientales; el tabaquismo muestra la asociación más significativa en la fibrosis pulmonar, ciertas exposiciones ocupacionales o ambientales, especialmente los polvos de madera o metal también parecen incrementar el riesgo para desarrollar (13); por otro lado entre los factores genéticos, la mayor edad y el sexo masculino se han asociado a una menor sobrevida (7).

Por consiguiente, el patrón respiratorio ineficaz que presenta el paciente con iniciales V.C.R, es causado por la fibrosis pulmonar, es decir los alveolos donde se realiza en intercambio gaseoso son sustituidos por tejido fibrótico. Al formarse una cicatriz, el tejido se torna más grueso, produciendo una pérdida irreversible de la capacidad de intercambio de gases que reduce constantemente la oxigenación tisular general. Podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad respiratoria. Que se incluye en el dominio: 4 Actividad / Reposo.

Las primeras complicaciones y comorbilidades que podrían originar en los individuos con Fibrosis Pulmonar son la descompensación aguda, que se evidencia con disnea e hipoxemia; también puede presentar hipertensión pulmonar, se refiere la presión pulmonar media mayor de 25 mmHg (16).

Reflujo gastroesofágico, con una prevalencia de 66%-87%, en individuos se ha relacionado más como origen etiológico y de progresión del padecimiento debido probablemente a presencia de microaspiraciones; otras como la enfermedad cardiovascular y el tromboembolismo venoso se han encontrado en individuos con fibrosis pulmonar y el neumotórax a tensión con una incidencia del 11% (16).

Cuando la función pulmonar se encuentra deprimida, los individuos requerirán oxígeno suplementario, siendo este obligatorio cuando el oxígeno en la sangre se encuentra por debajo de 55 mHg o 90% de saturación de oxígeno, y en el estadio grave de la enfermedad el médico considerará el trasplante de pulmón (8).

El desarrollo de estas complicaciones empeora la calidad de vida en el paciente con iniciales V.C.R, originando dificultad respiratoria y deterioro del intercambio gaseoso y por ende mayor mortalidad comparada con aquellas que no la desarrollan. Por lo tanto se concluye que se encuentra alterada la necesidad respiratoria. Que se incluye en el dominio: 4 Actividad / Reposo.

Finalmente se concluye con el siguiente diagnóstico enfermero: (00032) Patrón respiratorio ineficaz s/a Fibrosis Pulmonar r/c fatiga de los músculos de la respiración e/p cánula binasal a 2 litros por minuto, con un FiO₂ 28%, Sat O₂: 90%.

Es bien conocida la importancia que ejerce la ingestión de alimentos sobre la prevención, desarrollo y tratamiento de diferentes enfermedades. El registro de ingesta es un componente importante ya que proporciona un recurso útil para la auto-evaluación, auto- control y la motivación para el cambio del comportamiento en el patrón alimentario (17).

Es por ello que la nutrición es fundamental para conservar el estado funcional y el estado de vida en los individuos mayores, por lo tanto, constituyen la etapa con mayor riesgo de ingesta dietética no adecuada, ocasionada por los cambios del envejecimiento a nivel fisiológico o psicosocial, así mismo por la presencia de enfermedades crónicas que pueden provocar una modificación de conductas alimentarias, que influyen a que pueda presentar anemia (18).

La anemia es un problema de salud muy habitual en las personas mayores, que aumenta a partir de los 50 años (19).

Una alimentación equilibrada, es aquella que aporta los nutrientes adecuados para el correcto funcionamiento del organismo, es base de una óptima calidad de vida (20). Según Nanda International define el desequilibrio nutricional como la ingesta insuficiente de nutrientes para satisfacer las necesidades metabólicas (6).

En el caso del adulto mayor con iniciales V.C.R se evidencia piel pálida, adelgazado; podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de nutrición. Que se incluye en el dominio 2: Nutrición.

Las personas con anemia suelen ser asintomáticas, el cuadro clínico de la anemia son inespecíficos cuando es de grado moderado o severo.

Los cuales se identifican mediante la anamnesis y el examen físico, entre los cuales tenemos, sueño aumentado, debilidad, inapetencia, irritabilidad, rendimiento físico disminuido, fatiga, mareos, piel y membranas mucosas pálidas (signo principal), piel seca (21).

En el caso del adulto mayor con iniciales V.C.R se evidencia piel pálida, mucosa orales semisecas ++/+++, los valores de hemoglobina: 10.9 gr/dl.; podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de nutrición. Que se incluye en el dominio 2: Nutrición.

La anemia es habitual en individuos de 65 años, y se incrementa con la edad. En las personas mayores esta afección compromete las aptitudes psicofísicas e incrementa la morbi - mortalidad. En estos pacientes la anemia se relaciona con disminución de las funciones motoras y sensoriales, mala nutrición, caídas, debilidad, demencia, mayor estancia hospitalaria (22).

La OMS menciona que la anemia es la disminución del nivel de hemoglobina dos desviaciones estándar por debajo de lo normal para la edad y el sexo (23). Para hacer el diagnóstico se aplica el criterio de la OMS, que establece que los niveles de hemoglobina (Hb) en sangre sean menores a 13 g/dl en hombres y a 12 g/dl en mujeres. Los clasifica como anemia severa < 8gr/dl, moderada 8.0 – 10.9 y leve 11.0- 12.9 gr/dl (21).

A menudeo la anemia suele ser sub diagnosticada debido a la coexistencia con algún padecimiento. La etiología de la anemia en las personas de mayor edad son clasificados de la siguiente manera: deficiencia de la ingesta de hierro en la dieta, anemia asociada a enfermedades renales crónicas y la anemia no explicada (19)

La última se atribuye a la disminución de los niveles de hemoglobina, probablemente por la respuesta eritropoyética en la deficiencia de hierro (19).

La anemia inexplicada es moderada, normocítica e hipoproliferativa, y se presenta especialmente en los individuos de mayores. Se originaría por acortamiento de la supervivencia eritrocitaria e inadecuada respuesta eritropoyética, por cambios relacionados con el envejecimiento (22).

En las personas con anemia lo adecuado es la administración del factor en deficiencia (hierro, vitaminas) y tratar las causas que lo originan. La deficiencia de hierro se trata principalmente con sulfato ferroso por vía oral, por su excelente biodisponibilidad. También se puede optar como tratamiento utilizando fórmulas de hierro intravenoso (hierro carboximaltosa; hierro isomaltósido; hierrosacarosa) (22).

Es esencial mencionar que, el proceso de envejecimiento, sufre modificaciones lentas y progresivas en el transcurso de la vida, que ocasionan insuficiencia en múltiples órganos, como el sistema digestivo, alterando la fase oral, gástrica e intestinal de la digestión, con cambios motoras, secretoras y de absorción. Por lo tanto, los primeros signos empiezan en la cavidad bucal, causando de manera natural el oscurecimiento y deterioro de los dientes o producto de la presencia de enfermedades, lo que posteriormente pudiera afectar el proceso de deglución, alterando el estado nutricional de estos pacientes (20).

En las personas de edad avanzada, el estado de salud, bienestar y la longevidad están estrechamente relacionados con aspectos bioquímicos de los alimentos consumidos. La dieta saludable debe ser equilibrada, variada, consumir frutas y verduras, reducir los alimentos de alta densidad energética, principalmente las grasas (20).

Por lo tanto el desequilibrio nutricional está originado por la anemia que presenta el adulto mayor, el cual se demuestra por los valores de hemoglobina con un 10.9 gr/dl.; así mismo en la valoración del examen físico se evidenció ausencia de piezas dentarias en el maxilar inferior, lo que altera el proceso de deglución de los alimentos y el estado nutricional del paciente. Podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de nutrición. Que se incluye en el dominio 2: Nutrición.

La anemia en las personas de mayor edad, aumenta la morbilidad - mortalidad cardiovascular, y está relacionada con el deterioro cognitivo, debilidad, disminución de la calidad de vida, un riesgo mayor a lesiones en el hogar (19).

La anemia leve se asocia con un incremento de riesgo de dificultad en la movilidad. Además, se ha señalado que es un factor de riesgo de caídas, con mayor frecuencia a fracturas (24).

Por consiguiente, se concluye con el siguiente diagnóstico enfermero: (00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades r/c factores Biológicos s/a Anemia Leve m/p piel pálida, hemoglobina: 10.9gr/dl

La movilidad es la capacidad que presentan los individuos para moverse de manera autónoma. Sin embargo a medida que la edad avanza, los huesos, los músculos y las articulaciones experimentan cambios fisiológicos que alteran la movilidad y que, a largo plazo, puede ocasionar efecto en la independencia (5).

Las alteraciones de la movilidad son frecuentes en los pacientes mayores. Puede deberse a una o múltiples enfermedades crónicas o presentarse paulatinamente, o ser resultado de un padecimiento agudo. El 18% de los individuos de 65 años muestran problemas para movilizarse sin apoyo (25).

Según la NANDA International, define deterioro de la movilidad como la limitación del movimiento independientemente intencionado del cuerpo (6). En las personas mayores coexisten variados cambios y uno de ellos se presenta en el sistema musculoesquelético. Los músculos se atrofian, disminuye su masa y su fuerza física, principalmente en miembros inferiores (5).

En el caso del adulto mayor se evidencia dificultad para cambiar de postura; podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de actividad / reposo. Que se incluye en el Dominio 4: Actividad/ reposo.

La fatiga respiratoria y muscular está relacionada con el padecimiento y con la edad, pues, el paciente no tolerara en gran medida el esfuerzo físico aunque sea moderada por efecto del desequilibrio en la ventilación, la respiración, el intercambio gaseoso, las demandas metabólicas, lo que posteriormente resulta un déficit en el autocuidado, el cual sería sustituido por el soporte familiar ayudándole a realizar actividades que él requiera (26).

En el caso del adulto mayor con iniciales V.C.R se evidencia dificultad para cambiar de postura; esto es debido al proceso de envejecimiento y a la patología que le dificultad

por si solo poder cubrir sus necesidades. Podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de actividad / reposo. Que se incluye en el Dominio 4: Actividad/ reposo.

El envejecer es un proceso natural que se relaciona con la pérdida progresiva de la masa muscular. Este estado incrementa el riesgo de menor actividad metabólica, disminución de la fuerza muscular y mayor dependencia funcional. Las personas de edad avanzada con un padecimiento crónico degenerativo son aquellos quien más posibilidades tienen de presentar alteraciones con respecto a la masa muscular (27).

Cabe mencionar que a nivel óseo, el proceso de desmineralización atribuye a mayor fragilidad ósea, y por lo tanto, mayor predisposición a fracturas; asimismo puede presentar fatiga articular, menor capacidad respiratoria de reserva y de recuperación cuando se demandan esfuerzos (28).

Asimismo, la flexibilidad y la fuerza muscular disminuida en el paciente adulto mayor generan limitaciones para el desarrollo de las acciones durante su estancia hospitalaria, por lo que requerida de suplencia para sus actividades. Podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de actividad / reposo. Que se incluye en el Dominio 4: Actividad/ reposo.

Los riesgos que podrían asociarse a la inmovilización por largo periodo, repercuten de modo directo en los múltiples sistemas corporales, presentando tener efectos adversos que pueden contribuir a lesiones cutáneas por decúbito y disminución tanto de la masa ósea y de la fuerza muscular (29).

El reposo en cama resulta en una incapacidad de estos músculos, conduciendo al deterioro de la función muscular. La respuesta predominante de la musculatura esquelética a la disminución del uso durante la inmovilización en cama, es la atrofia (29).

La presencia de úlceras por decúbito en las personas inmovilizadas es considerada un problema de salud pública por su prevalencia y sus elevados costos sociales y económicos. La ruptura de la piel sucede en los puntos de presión entre la piel y la cama. Las causas que favorecen a las lesiones, conjuntamente de la presión no aliviada, incluyen la microcirculación alterada, la inadecuada nutrición, la fuerza de cizallamiento aplicada a los puntos de contacto y la humedad (29).

Por lo tanto las acciones de enfermería están enfocadas a poder prevenir las úlceras por decúbito en el paciente adulto mayor que se encuentra en cama, para poder evitar la dependencia, días de estancia hospitalaria y eventos adversos. Podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de actividad / reposo. Que se incluye en el dominio 4: Actividad/ reposo.

Por consiguiente se concluye con el siguiente diagnóstico enfermero: (00091) Deterioro de la movilidad en la cama r/c fuerza muscular insuficiente e/p paciente tiene dificultad para moverse en cama y por sí solo, adulto mayor de 77 años.

La higiene es una necesidad esencial de los seres humanos, la cual debe ser cubierta para lograr un bienestar físico, psíquico y social. La higiene personal hace referencia al cuidado que efectúan los individuos que cumplen funciones como el baño, la evacuación, el aseo del cuerpo (5).

Por tanto, el profesional de enfermería debe preservar que el adulto mayor presente una higiene adecuada, y en caso de que no pueda realizarlo, tendrá que ofrecer su ayuda, de lo contrario estaría presentando un déficit de autocuidado.

Según NANDA International define el déficit de autocuidado como la incapacidad para completar de forma independiente las actividades de higiene (6).

En este caso, el estado de salud del adulto mayor con iniciales V.C.R incide en la capacidad de autocuidado como es en la higiene personal. Por lo tanto podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de actividad / reposo. Que se incluye en el Dominio 4: Actividad/ reposo.

La piel es la principal destinataria del aseo, es el órgano exterior que cubre todo cuerpo, desempeña las siguientes funciones: Proteger las estructuras y órganos internos del ingreso de microorganismos, de sustancias tóxicas, actúa como regulación térmica, secreta sebo; sustancia oleosa que ablanda y lubrica el cabello; además la piel es el órgano del tacto. Por lo mencionado anteriormente, es ideal conservarla en condiciones óptimas por medio de la higiene (30).

En nuestro organismo existen glándulas sebáceas y sudoríparas que se encuentran en las superficies corporales.

Las glándulas sudoríparas se clasifican en: glándulas apocrinas, localizadas sobre todo en las axilas y en la zona ano - genitales y las glándulas ecrinas, se localizan en las palmas de las manos y plantas de los pies. La secreción de estas glándulas es inodora, sin embargo cuando se descompone o actúan sobre ella microorganismo de la piel, adquiriendo un olor almizcle desagradable (5). Los olores corporales se relacionan con los microorganismos residentes que actúan sobre las secreciones corporales.

Por lo tanto, el adulto mayor con iniciales V.C.R, tras la valoración del examen físico se evidencia pies sucios y secos con descamación, uñas engrosadas, quebradizas con restos de suciedad. Podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de actividad / reposo. Que se incluye en el dominio 4: Actividad/ reposo.

En esta etapa, el proceso de envejecimiento genera una serie de cambios estructurales y funcionales, los cuales influyen el estado físico, psicológico, social y también incide en la capacidad de autocuidado (31).

El deterioro físico derivado del proceso natural de envejecer, asociado a la presencia de enfermedades y al estilo de vida del paciente, origina que las personas de edad avanzada no logren efectuar por sí mismos las acciones fundamentales de la vida diaria (4).

En este caso, el estado de salud, la edad en el paciente con iniciales V.C.R incide en la capacidad de autocuidado como es en la higiene personal. Por lo tanto podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de actividad / reposo. Que se incluye en el Dominio 4: Actividad/ reposo.

Las consecuencias por una inadecuada higiene repercuten en la salud del paciente, pudiendo presentar infecciones bacterianas como foliculitis, pediculosis; parasitosis cutáneas como escabiosis o micosis (32).

Por consiguiente se concluye con el siguiente diagnóstico enfermero: (00108) Déficit de autocuidado: Baño r/c debilidad s/a Adulto Mayor e/p pies sucios y secos con descamación, uñas engrosadas, quebradizas con restos de suciedad.

La seguridad del paciente es un tema significativo en las instituciones de atención médica, se conceptualiza como la ausencia de accidentes o lesiones prevenibles originados durante el proceso de asistencia médica (33).

Según la OMS, la seguridad es un principio primordial de la atención al paciente y un elemento crítico de la gestión de calidad (34). Las caídas y los traumatismos por accidentes físicos son habituales y se relacionan con una alta frecuencia de mortalidad, de ahí la importancia de su prevención.

La susceptibilidad de sufrir alguna lesión, es mayor en el paciente hospitalizado. En este caso el adulto mayor con iniciales V.C.R es más propenso y vulnerable a sufrir caídas, Por ello el papel importante que juega los profesionales de enfermería es indispensable en el cuidado. Por lo tanto, podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de seguridad. Que se incluye en el Dominio: 11 seguridad /protección.

Las caídas se consideran uno de los principales “síndromes geriátricos”, y es la segunda causa de muerte por lesiones accidentales o no intencionales en pacientes de edad avanzada, a nivel mundial (35).

Según la OMS, las caídas son “acontecimientos no voluntarios que hacen perder el equilibrio y dar con el cuerpo en la tierra u otra superficie” Este problema atribuye a los adultos mayores a padecer incapacidad, dependencia y diversas enfermedades (36).

Cuando el paciente se encuentre en cama y presente mayor riesgo a las caídas, la cama debe encontrarse frenada, así mismo, se valora la colocación de barandas en la cama (36).

Según la NANDA International define al riesgo de caídas, como susceptible a las caídas que puede producir daño físico y que puede comprometer la salud (6).

La capacidad del paciente con iniciales V.C.R a lesiones hospitalarias, se ven influenciados por cambios asociados al envejecimiento como la edad sumados a esto el aumento de enfermedades crónicas, muchas de estas alteraciones ponen de manifiesto a que el paciente pueda presentar caídas. Por lo tanto podemos concluir que se encuentra alterada la necesidad de seguridad. Que se incluye en el Dominio: 11 seguridad /protección.

El riesgo de caídas es un evento frecuente en los adultos mayores porque condicionan inmovilidad a largo plazo (35). La caída presenta consecuencias, como lesiones, fracturas, incapacidad funcional, pérdida de la independencia, ingreso a hospitales sanitarios, e incluso la muerte (37).

Las contusiones o lesiones menores de partes blandas ocurren en un 50% de las caídas, y es causa de dolor y disfunción para las acciones de la vida cotidiana (37).

La fractura de cadera provoca entre el 30-40% de los casos de dependencia funcional (35).

El tratamiento tras una caída origina costos superiores para las instituciones de la salud, igualmente, produce sufrimiento tanto a los individuos como a su soporte familiar, debido a la limitación de las actividades, presencia de dolores, incapacidad física, o miedo a caer reiteradamente. En conclusión, la caída afecta la calidad de vida del paciente y la de sus familiares (37).

A nivel psicológico, origina ansiedad y miedo a sufrir nuevamente otro accidente. Quiere decir, que los pacientes pueden desarrollar lo que se conoce como el “síndrome pos caída”, refiriéndose a la pérdida de la confianza en uno mismo y la limitación de actividades de la vida cotidiana como consecuencia (36) .

Por consiguiente se concluye con el siguiente diagnóstico enfermero: (00115) Riesgo de Caídas r/c edad avanzada.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

Recolección de datos

Esta investigación corresponde a un estudio cualitativo, tipo descriptivo observacional. Se consideró como sujeto de análisis a un adulto mayor, hospitalizado en el servicio de medicina interna hombres del Hospital Docente Las Mercedes.

Para la recolección de información se utilizaron como instrumentos la observación, la entrevista, el examen físico y la historia clínica, para que de manera coherente se logren adquirir resultados que aporten al logro de los objetivos planteados, así mismo son herramientas importantes que permitirán valorar las necesidades alteradas del paciente en estudio.

La observación, es un método intrínsecamente subjetivo que nos ha permitido recolectar información sobre la patología, utilizando los cinco sentidos; en este caso observar las diferentes conductas del sujeto en estudio, su aspecto general, los signos de malestar, los signos de dificultad respiratoria, fuerza muscular, estado de higiene.

La entrevista, tuvo como propósito obtener información recabada de la patología del adulto mayor identificando las necesidades alteradas, de la misma manera influenciar en la conducta y ejercer un efecto terapéutico por medio de la relación paciente – enfermero.

El examen físico; permitió valorar en gran medida el estado de salud del adulto mayor en las diferentes partes de su cuerpo, utilizando exhaustivamente el examen céfalo – caudal y los métodos de exploración.

La revisión de la historia clínica, es un documento legal, constituye el registro de la historia natural del adulto mayor, es fundamental para poder gestionar una atención personalizada.

La metodología que se aplicó es la Taxonomía de enfermería NANDA (6), NOC (38) NIC (39), donde se valoró al adulto mayor por dominios para así poder obtener los datos más relevantes.

Completar los datos mediante la valoración integral del sujeto en estudio, me ha otorgado establecer diagnósticos enfermeros y planificar cuidados.

Aspectos éticos

Los principios éticos que se han utilizado en este trabajo de investigación son los siguientes:

El principio de respeto a las personas, es el trato a las mismas como entes autónomos, es decir, capaces de tomar sus propias decisiones, y que los pacientes con autonomía disminuida como es en el caso del adulto mayor sean objeto de especial protección (40).

El principio de la beneficencia, es el trato que se le brinda al adulto mayor respetando sus decisiones, se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien mediante los cuidados holísticos que ejecutan el profesional de enfermería y asegurando su bienestar (40).

La justicia, es la gestión de los recursos en función de la eficiencia y la equidad; se basa precisamente en tratar a todas las personas por igual, sin discriminación a la edad por ser un adulto mayor y jerarquizar adecuadamente las acciones de enfermería a realizar (41).

Planificación: NIC

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00032) Patrón respiratorio ineficaz s/a Fibrosis Pulmonar r/c fatiga de los músculos de la respiración e/p cánula binasal a 2 litros por minuto, con un FiO2 28%, Sat O2: 90%.			
OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTEVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
Adulto mejorará su función respiratoria, con suplemento oxigenatorio	<p>ESTADO RESPIRATORIO: VENTILACIÓN (0403)</p> <p>Definición: Movimiento de entrada y salida del aire en los pulmones.</p> <p>Escala de medición:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguno 	<p>OXIGENOTERAPIA (3220)</p> <p>Definición: Administración de oxígeno y control de su eficacia</p> <p>Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitorizar las funciones vitales, SaO2 en el paciente • Ayudar al adulto mayor a adoptar una posición fowler. 	<ul style="list-style-type: none"> • El registro permanente de las funciones básicas del organismo, constituyen una herramienta esencial para detectar oportunamente cambios que indican el estado de salud del adulto mayor (5). • La posición fowler va a permitir la expansión torácica de una manera más sencilla, dando como resultado un buen intercambio gaseoso, a nivel alveolar (32).

	<p><u>Indicadores :</u></p> <p>(040314) Disnea de esfuerzo (1-4)</p> <p>Escala de saturación :</p> <p>> 95% normosaturación 91-94% hipoxia leve 86-90% hipoxia moderada < 86% hipoxia severa</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administrar oxígeno suplementario • Asegurar la recolocación de la cánula binasal de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo. • Comprobar periódicamente los dispositivos de aporte de oxígeno. 	<ul style="list-style-type: none"> • La oxigenoterapia es la administración de O₂ gaseoso, con la finalidad de restablecer la tasa normal en sangre y en los tejidos. Está indicado en las enfermedades que causan dificultad respiratoria cuyo cuadro clínico son la disnea, cianosis, (30). • El objetivo es colocar adecuadamente la cánula sobre la cara del paciente, ajustando las gafas en las fosas nasales y la banda, para evitar el escape de oxígeno (5). • Abrir el oxígeno al flujo prescrito y asegurarse del correcto funcionamiento del sistema: No hay fugas en las conexiones, no hay sonidos (pitidos) extraños, el agua del humidificador burbujea y en el extremo proximal hay flujo. (42).
--	---	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> • Verificar si se originan lesiones de la piel por la fricción del dispositivo. • Administración de medicamentos (nebulización con fenoterol 3 gotas cada 4 horas, bromuro de Ipratropio, 4 puff cada 6 horas). • Monitorización respiratoria. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vigilar los puntos de apoyo de la cánula, especialmente en pabellones auriculares y mucosa nasal, con el fin de prevenir irritaciones en la piel y úlceras por presión (43). • Los broncodilatadores y las nebulizaciones son administrados para combatir las dificultades respiratorias, disminuyendo la respuesta inflamatoria y permeabilizando las vías respiratorias. • Una adecuada valoración respiratoria continua es significativo para cuantificar el grado de eficacia del tratamiento y orientar las acciones del equipo de salud (10).
--	--	--	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades r/c factores Biológicos s/a Anemia Leve e/p piel pálida, adelgazado, hemoglobina: 10.9 gr/dl.

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTEVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>Paciente adulto mejorará su equilibrio nutricional progresivamente y alcanzará niveles de hemoglobina a 11 gr/dl durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>ESTADO NUTRICIONAL (1004) Definición: Grado en que los nutrientes son ingeridos y absorbidos para satisfacer las necesidades metabólicas. Escala de medición:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Desviación grave del rango normal 2. Desviación sustancial del rango normal 	<p>MANEJO DE LA NUTRICIÓN (1100) Definición: Proporcionar y fomentar una ingesta equilibrada de nutrientes. Intervenciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar el estado nutricional y su capacidad para satisfacer las necesidades nutricionales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Un estado nutricional adecuado mantiene la salud, promueve el desarrollo y el crecimiento en una situación de normalidad, reduce el riesgo de complicaciones y acelera el tiempo de recuperación en una situación de enfermedad (30)

	<p>3. Desviación moderada del rango normal</p> <p>4. Desviación leve del rango normal</p> <p>5. Sin desviación</p> <p><u>Indicadores :</u></p> <p>(100402) ingesta de alimentos</p> <p>(3-4)</p> <p>(100405) relación peso/talla</p> <p>(2-4)</p> <p>ESTADO NUTRICIONAL : DETERMINACIONES BIOQUÍMICAS (1005)</p> <p><u>Definición:</u> Componentes del líquido del organismo e índices bioquímicos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cerciorar que en la dieta incluya alimentos ricos en fibra. • Fomentar la ingesta de nutrientes en su alimentación • Control del peso del paciente 	<ul style="list-style-type: none"> • Los efectos de la fibra tiene una importancia repercusión en el tracto gastrointestinal, la fibra insoluble aumenta el contenido de agua de las heces y por lo ello, su volumen, aumentando así la velocidad de tránsito por estimulación mecánica de la mucosa, incrementando la secreción y la perístasis y contribuyendo a mejorar el estreñimiento (44). • Los nutrientes son unas sustancias contenidas en los alimentos que favorecen al crecimiento y funcionamiento del cuerpo humano, proporcionan energía y vitalidad, incluyen las proteínas, vitaminas y carbohidratos.(14) • El control del peso es útil para determinar las necesidades calóricas y ayuda a evaluar el plan nutricional (42).
--	--	--	---

	<p><u>Indicadores:</u></p> <p>(100504) Hemoglobina</p> <p>(3-5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elevar el cabecero de la cama de 30° a 45° durante la alimentación (posición semi fowler o fowler) • Enseñar a los familiares acerca de las necesidades dietéticas específicas en función a su edad del paciente. • Monitorizar la hemoglobina, hematocrito. 	<ul style="list-style-type: none"> • La posición semi fowler es importante para evitar el reflujo y la aspiración de los alimentos (42) • Una buena nutrición es un elemento principal de la buena salud. Una dieta incorrecta favorece el inicio de enfermedades crónicas como la desnutrición, anemia con su consecuente deterioro en el bienestar (18). • Un hematocrito inferior a los valores normales dificulta el transporte de oxígeno hacia los tejidos (22).
--	---	--	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00091) Deterioro de la movilidad en la cama r/c fuerza muscular insuficiente e/p paciente tiene dificultad para movilizarse en cama y por sí solo, adulto mayor de 77 años.

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO
<p>Paciente adulto mayor mejorará su movilidad en cama durante su estancia hospitalaria, con ayuda del personal de enfermería y cuidador.</p>	<p>POSICIÓN CORPORAL :Auto iniciada (0203)</p> <p>Definición: Acciones personales para cambiar de manera independiente la posición corporal con o sin dispositivo de ayuda.</p> <p>Escala de medición:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 	<p>CUIDADOS DEL PACIENTE ENCAMADO (0740)</p> <p>Definición: Fomento de la comodidad y la seguridad, así como prevención de complicaciones en el individuo que no puede levantarse de la cama.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambiar de posición al adulto mayor cada 2 horas. 	<ul style="list-style-type: none"> • La movilización ayuda a prevenir la aparición de úlceras por presión, se debe cambiar de postura apropiadamente cada 2 horas, desde cubito supino hasta cubito lateral, alternando con posición fowler, se completa con colocación de sabanas extendidas sin arrugas, almohadas, debajo de las articulaciones (45).

	<p>4. Levemente comprometido 5. No comprometido.</p> <p><u>Indicadores:</u></p> <p>(020302) Se mueve de tumbado a sentado</p> <p>(2- 4)</p> <p>(020311) Se mueve de un costado a otro</p> <p>(2- 4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instalar al adulto mayor sobre un colchón terapéutico adecuado. • Vigilar el estado de la piel • Realizar ejercicios de rango de movimientos • Proteger las zonas de riesgo 	<ul style="list-style-type: none"> • La utilización de dispositivos protectores como el uso de cama con colchón terapéutico ayudan a prevenir úlceras por decúbito (45). • Al valorar la integridad de la piel se puede evidenciar que hay pacientes que de acuerdo al estado en el que se encuentran, presentan el riesgo de desarrollar úlceras por presión. Esto se da especialmente cuando el paciente está inmovilizado por un periodo de tiempo (5). • La realización de ejercicio previene el inmovilismo y la instalación del síndrome de inmovilidad, además ayuda a estimular la circulación (25). • Hay que proteger las zonas de riesgo en donde se pueden provocas úlceras por presión, estas lesiones se presentan sobre todo, en las zonas de prominencias óseas (46).
--	--	--	---

		<ul style="list-style-type: none">• Subir las barandillas.	<ul style="list-style-type: none">• Proporcionan seguridad para el paciente, y su finalidad para evitar una caída (32).
--	--	--	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00108) Déficit de autocuidado: Baño r/c debilidad s/a Adulto mayor e/p cabello grasoso, pies sucios y secos con descamación, uñas engrosadas, quebradizas con restos de suciedad.

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTEVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>Paciente adulto mayor mejorará su higiene personal durante su estancia hospitalaria con ayuda del personal de salud y cuidador.</p>	<p>AUTOCUIDADOS HIGIENE (0305)</p> <p>Definición: Acciones individuales para mantener la higiene corporal y un aspecto aseo independientemente con o sin dispositivo de ayuda.</p>	<p>(1801) Ayuda Con el Autocuidado: Baño /Higiene</p> <p>Definición: Ayudar al individuo a ejecutar la higiene personal.</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la edad del individuo al promover cuidados de autocuidado. • Facilitar un ambiente terapéutico que certifique una experiencia cálida, relajante, privacidad y personalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Permite saber el grado de limitación de la paciente (46). • Proporcionar intimidad al paciente colocando los biombos alrededor de la cama o cerrando la

	<p><u>Escala de medición:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gravemente comprometido 2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido <p><u>Indicadores :</u></p> <p>(030508) se lava el pelo</p> <p style="text-align: center;">(2-5)</p> <p>(030516) se cuida las uñas de las pies</p> <p style="text-align: center;">(2-5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar los objetos personales deseados • Comprobar la limpieza de las uñas. • Valorar el estado de la piel 	<p>puerta de la habitación, ya que proporciona seguridad hacia su intimidad (42).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar los implementos necesarios al adulto mayor que no pueden movilizarse y necesitan ayuda para realizar su higiene personal que implica el cuidado de la piel, el cabello, uñas, cavidad oral (5). • El aseo de uñas es un aspecto más de la higiene habitual que hay que cuidar, sobre todo teniendo en cuenta que debajo de ellas se almacena la suciedad y por tanto, los microorganismos con mayor facilidad (46). • Permite la valoración física de la piel, coloración, turgencia, indicios de úlceras, lesiones cutáneas (46).
--	---	---	---

		<ul style="list-style-type: none">• Realizar el baño de esponja al paciente.	<ul style="list-style-type: none">• Tiene como objetivo conservar limpia y en buen estado la piel y sus anexos, así mismo contribuye al bienestar físico y psíquico el paciente (46).
--	--	--	---

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: (00004) Riesgo de Caídas r/c edad avanzada.

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTEVENCIONES/ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO
<p>Paciente adulto mayor se mantendrá fuera de riesgo de caídas, utilizando camas con barandas, con vigilancia por parte del profesional de enfermería y familiar durante su estancia hospitalaria.</p>	<p>CONDUCTA DE PREVENCIÓN DE CAÍDAS (1909)</p> <p>Definición: Acciones personales o del cuidador para minimizar los factores de riesgo que podrían causar caídas en el entorno personal.</p> <p>Escala de medición :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca demostrado 2. raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 	<p>PREVENCIÓN DE CAÍDAS (6490)</p> <p>Definición: Establecer precauciones especiales en pacientes con alto riesgo de lesión por caídas.</p> <p>Actividades</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar el déficit cognoscitivo o físico del adulto mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> • Es imprescindible para medir el grado de dificultad que presenta el adulto mayor, porque aumenta la posibilidad de caídas. La pluripatología, la polifarmacia contribuyen a las caídas. Por ello es fundamental que se identifique qué padecimiento sufre el individuo y si pueden suponer un riesgo de caídas, para llevar un control frecuente de esas patologías (36) .

	<p>5. Siempre demostrado/</p> <p><u>Indicadores :</u></p> <p>(190915) utiliza barandillas</p> <p>(1-5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ubicar los objetos al alcance del adulto mayor sin que tenga que hacer esfuerzos. • Utilizar barandillas laterales de longitud y altura adecuada para impedir caídas de la cama. • • Informar a los integrantes de la familia sobre los factores de riesgos que originan las caídas y como reducir dichos riesgos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Esta acción facilita al adulto mayor cuando este solo y no sufra caídas (5). • La colocación de medidas de seguridad como las barandillas son medios que ayudan a prevenir caídas y que el paciente sufra fracturas (47) . • Las actividades basadas en la educación del paciente y cuidador en la prevención, se planifican de manera individualizada. Las medidas de prevención acerca de los factores de riesgo extrínseco se debe planificar y aplicar durante su estancia hospitalaria y organizar medidas que ayuden a impedir accidentes a partir del momento del alta hospitalaria (47) . • La mecánica corporal es el uso correcto del sistema musculo esquelético con el
--	--	---	---

		<ul style="list-style-type: none">• Utilizar la técnica adecuada para movilizar adecuadamente al adulto mayor.	objetivo de evitar lesiones al ejecutar las actividades profesionales (46).
--	--	--	---

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El proceso de atención de enfermería tuvo como propósito brindar cuidados de calidad a un Adulto Mayor con iniciales V.C.R de 77 años de edad, con diagnóstico médico fibrosis pulmonar.

Este trabajo de investigación se ejecutó bajo el enfoque teórico de Dorothea E. Orem, donde atribuye que la enfermería proporciona a los individuos apoyo en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales (2).

La atención de enfermería se ocupa de la valoración de las necesidades, de la planificación y la ejecución de los cuidados para satisfacer las necesidades, así como de la evaluación de la eficacia de dichos cuidados en el logro y el mantenimiento de un nivel de bienestar acorde con las limitaciones impuestas por el proceso de envejecimiento (1).

La función fundamental del sistema respiratorio es el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la sangre y la atmósfera, el cual debe ser ajustado a las demandas y necesidades metabólicas del organismo. Para un apropiado intercambio son necesarias condiciones adecuadas de ventilación, perfusión sanguínea y difusión alveolo-capilar, cualquier cambio en estas funciones puede causar una falla respiratoria como resultado de la hipoxemia (16), en este caso una de las enfermedades que aqueja al adulto mayor es la Fibrosis Pulmonar.

Entre los resultados más relevantes en el presente Proceso de Atención de Enfermería, se encontraron cinco necesidades alteradas.

Con respecto al primer diagnóstico: (00032) Patrón respiratorio ineficaz s/a Fibrosis Pulmonar r/c fatiga de los músculos de la respiración e/p cánula binasal a 2 litros por minuto, con un FiO₂ 28%, Sat O₂: 90%; tuvo como objetivo: Adulto mayor con iniciales V.C.R, mejorará su función respiratoria, durante su estancia hospitalaria, post cuidados de enfermería. Tras las intervenciones de enfermería se logró un 75% del objetivo programado.

Las intervenciones que se ejecutaron fueron: Monitorizar las funciones vitales, SaO₂ en el paciente, colocar en posición fowler, administrar oxígeno suplementario, asegurar la recolocación de la cánula binasal de oxígeno cada vez que se retire el dispositivo, vigilar el flujo de litro de oxígeno, comprobar periódicamente los dispositivos de aporte de oxígeno, administración de medicamentos nebulización con fenoterol 3 gotas cada 4 horas, bromuro de Ipratropio, 4 puff cada 6 horas.

Asimismo Rodríguez JA (48) menciona que la fibrosis pulmonar es una enfermedad de causa desconocida, limitada a los pulmones y que se asocia a un patrón anatomopatológico y/o radiológico de neumonía intersticial usual, se caracteriza por disnea, acompañada en muchos momentos por tos improductiva.

Por otra parte Molina L et al. (16), señala que la recomendación general es tratar el cuadro clínico principalmente, la tos y la disnea a través de la oxigenoterapia, indica que en la actualidad como único tratamiento que aumenta la supervivencia en personas con fibrosis pulmonar es el trasplante de pulmón.

La Fibrosis pulmonar corresponde al tipo más común de neumonía intersticial idiopática. Se ha establecido que el género masculino y la edad avanzada se asocian a mayor mortalidad.

El segundo diagnóstico (00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades r/c factores Biológicos s/a Anemia Leve e/p piel pálida, hemoglobina 10.9 gr/dl; tuvo como objetivo: Paciente adulto mayor con iniciales V.C.R mejorará su equilibrio nutricional progresivamente y alcanzo los niveles de hemoglobina 11 gr/dl durante su estancia hospitalaria; logrando un 69% de la meta programada.

Las actividades fueron determinar el estado nutricional, asegurar que en la dieta incluya alimentos ricos en fibra, control del peso del paciente, posición semi fowler o fowler durante la alimentación, enseñar a los familiares sobre las necesidades dietéticas específicas en función a su edad del paciente, monitorizar la hemoglobina, hematocrito.

Según Ray NC et al. (49), indica que la valoración del estado nutricional es un aspecto clave en la atención de la población adulta mayor, la intervención nutricional por medio del diagnóstico, planificación, acción, evaluación, mejora la calidad de vida y garantiza la salud en los pacientes

La alimentación es una parte importante del estado de salud del adulto mayor, es así como lo refiere Troncoso C (20), señala que una alimentación equilibrada es aquella que aporta los nutrientes necesarios para el adecuado funcionamiento del organismo, es base de una óptima calidad de vida.

Por otro lado, Muso AM (22), profundizó que en las personas mayores la anemia compromete las aptitudes psicofísicas y aumenta la morbi - mortalidad, en estos pacientes la presencia de este padecimiento se relaciona con disminución de las funciones motrices y sensoriales, caídas, fragilidad, demencia, estancia hospitalaria.

Referente al tercer diagnóstico enfermero: (00091) Deterioro de la movilidad en la cama r/c fuerza muscular insuficiente e/p paciente tiene dificultad para movilizarse en cama y por sí solo, adulto mayor de 77 años, cuyo objetivo fue: Paciente adulto mayor mejorará su movilidad en cama durante su estancia hospitalaria, con ayuda del personal de enfermería y cuidador. Se alcanzó un 75 % del objetivo planeado.

Las intervenciones que se ejecutaron fueron explicar al adulto mayor y a los familiares las razones de reposo en cama, cambiar de posición al paciente cada dos horas, ubicar al paciente sobre un colchón terapéutico, vigilar el estado de la piel, subir las barandillas.

Ibarra JL et al. (29), refiere que los riesgos que podrían asociarse a la inmovilización prolongada, repercuten de manera directa en los diversos sistemas corporales, presentando tener efectos adversos que pueden contribuir a lesiones cutáneas por decúbito y disminución tanto de la masa ósea como de la fuerza muscular.

Así mismo Segovia MG et al. (50), indica que la funcionalidad es primordial dentro de la evaluación de los pacientes hospitalizados pues permite definir el nivel de dependencia y plantear los objetivos de tratamiento y rehabilitación, así como realizar medidas de prevención para evitar mayor deterioro.

Referente al cuarto diagnóstico: (00108) Déficit de autocuidado: Baño r/c debilidad s/a Adulto Mayor e/p pies sucios y secos con descamación, uñas engrosadas, quebradizas con restos de suciedad; cuyo objetivo fue: Paciente adulto mayor mejorará su higiene personal durante su estancia hospitalaria con ayuda del personal de enfermería y cuidador, obteniendo un 100% del objetivo proyectado.

En tal sentido se ejecutaron cuidados tales proporcionar un ambiente terapéutico, proporcionar los objetos personales deseados, comprobar la limpieza de las uñas, controlar la integridad cutánea del paciente, realizar el baño de esponja al paciente.

Una adecuada higiene personal es básica para el mantenimiento de una vejez saludable, en este sentido Castiblanco MA et al. (31), menciona que el propósito de la higiene incluye conservar la piel en buen estado de limpieza y colaborar en el mantenimiento del estado de bienestar físico y psíquico.

Sin embargo, Carvajal G et al. (51), menciona que la higiene es una intervención que tiene como finalidad proporcionar bienestar y comodidad, a la vez que actúa como una medida preventiva contra las infecciones hospitalarias.

El quinto diagnóstico: (00115) Riesgo de Caídas r/c edad avanzada; cuyo objetivo fue: Paciente adulto mayor se mantendrá fuera de riesgo de caídas, utilizando camas con barandas bajo vigilancia por parte del profesional de enfermería y familiar durante su estancia hospitalaria; se obtuvieron resultados favorables tras las intervenciones de enfermería obteniendo un 100% del objetivo proyectado.

Las actividades realizadas fueron identificar el déficit cognitivo o físicos del adulto mayor, poner los objetos al alcance del adulto mayor sin que tenga que hacer esfuerzos, usar barandillas, informar a los integrantes de familia sobre los factores de riesgos que contribuyen a las caídas y como disminuir dichos riesgos.

Según Beorlegui MB et al. (36) , indica que este problema predispone a los adultos mayores a sufrir incapacidad, dependencia y diversas enfermedades. Así mismo, se considera uno de los principales “síndromes geriátricos”, y la segunda causa de muerte por lesiones accidentales o no intencionales en individuos mayores, a nivel mundial.

Por otro lado, Smith AA et al. (52), menciona que la alta prevalencia de caídas puede tener graves consecuencias en la calidad de vida de los adultos mayores, lo que puede resultar en una hospitalización prolongada, institucionalización, restricción de actividades y de la movilidad, cambios en el equilibrio y control postural, aislamiento social, ansiedad y depresión.

IV. CONCLUSIONES

- La fibrosis pulmonar es una enfermedad que progresa lentamente, produciendo un deterioro de la función pulmonar; con respecto al paciente en estudio los factores de riesgo que conllevaron a padecer esta patología son, el tabaquismo, la edad, antecedentes respiratorios como el asma bronquial y la neumonía que padeció hace un año; por ende la oxigenoterapia es la medida terapéutica más eficaz para tratar y prevenir los síntomas de hipoxia. Paciente mejoró su función respiratoria durante su estancia hospitalaria, post cuidados de enfermería logrando un 75% del objetivo programado.
- La anemia es un problema de salud muy frecuente, asociada a factores de riesgo como el envejecimiento, edad avanzada, apetito disminuido; que compromete las aptitudes psicofísicas y aumenta la morbimortalidad; por lo tanto asegurar una alimentación equilibrada y administrar el factor de deficiencia (hierro, vitaminas) constituyen un aspecto clave para tratar la causa. Adulto mayor mejoró su equilibrio nutricional progresivamente y alcanzo los niveles de hemoglobina 11 gr/dl, logrando un 69% de la meta programada.
- Por consecuencia del desequilibrio respiratorio, la edad, pérdida gradual de la fuerza muscular y el proceso natural del envejecimiento del paciente conlleva a un déficit de autocuidado, por lo cual el papel indispensable de enfermería es la de suplencia para mejorar su estado de salud y evitar la evolución hacia la discapacidad. Paciente mejoró su movilidad en cama con ayuda del personal de enfermería y cuidador, logrando un 75 % del objetivo planeado.
- La higiene es una necesidad básica del ser humano que debe ser cubierta para alcanzar un bienestar físico, psíquico y social, factores asociados como la edad avanzada, estado de salud, deterioro físico compromete su cuidado personal. Adulto mayor mejoró su higiene con ayuda del personal de enfermería y cuidador, obteniendo un 68% del objetivo programado.
- El riesgo de caídas es un problema frecuente en las personas mayores presentando grandes consecuencias físicas, psicológicas, sociales y económicas; por lo tanto pueden ser potencialmente evitadas con la implementación de actividades propuestas por el profesional de enfermería. Tras las intervenciones se logró un 100% del objetivo proyectado.

Referencias

1. Chisag MM. Atención de enfermería en el adulto mayor. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*. 2018; 3.
2. Raile M, Marriner A. *Modelos y Teorías en Enfermería*. Séptima ed. Madrid: Elsevier Science; 2011.
3. Abrego C J, Ruiz ZM. Capacidad funcional y riesgo de caídas en pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Atención Residencial Geronto Geriátrico Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro. En el distrito del Rimac. [Tesis para Licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2018.
4. *Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente* México: Literatura y Alternativas en Servicios Editoriales SC; 2010.
5. Berman A, Snyder S. *Fundamentos de Enfermería Kozier & Erb*. novena ed. Madrid: Pearson Educación, S.A.; 2013.
6. NANDA International. *Nursing Diagnoses: Definitions Classification*, 11/e 2018 - 2020. Undécima ed. Barcelona: Elsevier España; 2019.
7. Abuná RP. Fibrosis pulmonar idiopática. *Rev. Act. Clin. Med.* 2011; 12.
8. Mora G, Romero A. *Guía para Pacientes con Fibrosis Pulmonar Idiopática* Barcelona: Respira; 2012.
9. Moisés S, Undurraga A. Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de la fibrosis pulmonar idiopática. *Asociación Latinoamericana de Tórax. Alat.* 2015 Jun.
10. Codinardo C, Cáneva JO, Montiel G, Uribe ME, Lisantil R, Larrateguy L, Ciruzz J, Torres R. Recomendaciones sobre el uso de oxigenoterapia en situaciones especiales. *Revista Americana de Medicina Respiratoria*. 2016 Jun; 16(2).
11. *Cuidados de enfermería al paciente con trastornos respiratorios*. Segunda ed. Málaga: Orial ICB; 2015.

12. Marcos PJ, Montero C, Otero González I. Una mirada general a las enfermedades pulmonares intersticiales y una específica a la fibrosis pulmonar idiopática. *Galicia Clínica*. 2013; 74(1).
13. Selman M, Mejía M, Pardo A. Fibrosis Pulmonar Idiopática. *Revista de Investigación Clínica*. 2009 Mayo - Junio; 61(3).
14. Vega A, Ruiz VM. Avances recientes en el conocimiento fisiopatológico de la fibrosis pulmonar idiopática. *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*. 2009; 22(3).
15. Rodríguez JA , Díaz A, Rodríguez E. Neumosur. [Online]. [cited 2019 Dic 28. Available from: <https://www.neumosur.net/files/EB04-34%20FPI.pdf>.
16. Molina L, Varela L, Cañas E, Valencia L, Salazar A, Gonzáles O, Beltrán O, Celis J, Cardona F, Herrera M, Duque C, Bedoya AM, Pérez A, Raigosa CM, Toro IC. Memorias Seminario Nacional de Enfermería en Problemas Cardiovasculares, Seminario Nacional de Enfermería en Problemas Neurovasculares y Pulmonares Colombia; 2014.
17. Porca C, Tejera C, Bellido V, García JM, Bellido D. Nuevo enfoque en la valoración de la ingesta dietética. *Rev. Nutr Clin Med*. 2016;(2).
18. Alvarado A, Lamprea L, Murcia K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(3).
19. Tarqui C, Sanchez J, Alvarez D, Espinoza P, Jordan T. Prevalencia de anemia y factores asociados en adultos mayores peruanos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2015; 32(4).
20. Troncoso C. Alimentación del adulto mayor según lugar de residencia. *Horiz Med*. 2017; 17(3).
21. Ministerio de Salud del Perú. Norma Técnica - Manejo Terapéutico y Preventivo de la Anemia en Niños, Adolescentes, Mujeres Gestantes y Púerperas. Lima.; 2017.
22. Musso AM. Anemia en el adulto mayor. *Acta Bioquím Clín Latinoam*. 2017; 51(3).

23. Guzmán MJ, Guzmán JL, LLanos de los Reyes MJ. Significado de la anemia en las diferentes etapas de la vida. *Enfermería Global*. 2016 Jul;(43).
24. Urrutiaa AA, Sacanellac E, Mascarod J, Formigae F. Anemia en el anciano. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. 2010 Sept - Oct; 455.
25. Fierro A, Solari P, Pérez A. Síndrome de Inmovilidad. *Tendencias en Medicina*. 2015;(47).
26. Acevedo FE, Díaz JC, Ortiz C. Propuesta de cuidado de enfermería al paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica según la taxonomía nanda, nic, noc. *Avances en Enfermería*. 2013; 31(22).
27. Alvarado AM, Salazar ÁM. Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*. 2014 Jun; 25(2).
28. Castellanos J, Gómez DE, Guerrero CM. Condición física funcional de adultos mayores de Centros Día, Vida, Promoción y Protección Integral, Manizales. *Hacia promoc. salud*. 2017 Julio- Diciembre; 22(2).
29. Ibarra JL, Fernández MJ, Aguas EV, Pozo AF, Antillanca B, Quidequeo DG. Efectos del reposo prolongado en adultos mayores hospitalizados. *An. Fac. med.* 2017 oct - dic; 48(4).
30. Perez de la Plaza E, Frnandez A. *Auxiliar de Enfermería Técnicas básicas de enfermería Higiene en el medio hospitalario*. Sexta ed. Madrid: Mc Graw hill; 2013.
31. Castiblanco MA, Fajardo E. Capacidad y percepción de autocuidado del adulto mayor del programa Centro día/vida, Ibagué, Colombia. *Salud Uninorte*. Barranquilla (Col.). 2017; 33(1).
32. Pérez E, Fernanadez AM. *Auxiliar de Primeros Auxilios*. Sexta ed. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España; 2013.
33. Gómez OJ, Soto A, Arenas A, Garzón J, González A, Mateus E. Una mirada actual de la cultura de seguridad del paciente. *Avances de Enfermería*. 2011 Julio- Diciembre; 29(2).

34. Garcia Y, Nader S, Marulanda A. La seguridad del paciente como paradigma de la excelencia del cuidado en los servicios de salud. Rev Cubana. 2014 Mar; 30(1).
35. Guía de Práctica Clínica Intervenciones de Enfermería en la Atención del Adulto Mayor Con Síndrome e Inmovilidad. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 2014.
36. Beorlegui MB, Larramendi NE, Carvajal A. La prevención de caídas recurrentes en el paciente anciano. GeroKomos. 2017; 28(1).
37. Terra L, Vitorelli K, Inácio M, Mendes MA, Vitor da Silva J, Ribeiro PM. Evaluación del riesgo de caídas en las personas mayores:¿cómo hacerlo? Gerokomos. 2014; 25(1).
38. Nursing Outcomes Classification (NOC). Sexta ed. Barcelona: Elsevier España; 2019.
39. Nursing Interventions Classification (NIC). Séptima ed. Barcelona: Elsevier España; 2019.
40. Escudero V., Quirós F, Herrero MB , Rodríguez BL, Rodríguez AV, Meneses MT, Ruiz E. La ética de la investigación enfermera. Rev. enferm. CyL. 2010; 2(2).
41. Mora L. Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Rev Cubana. 2015 abr- jun; 28(2).
42. Smeltzer S, Bare B, Hinkle J, Cheever K. Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica. Doce ed. Madrid: McGraw-Hill; 2013.
43. Arraiza G. Guía rápida y póster de dispositivos de oxigenoterapia para enfermería. Universidad Pública de Navarra; 2015.
44. Sánchez R, Fuentes MM, Palma S, López B, Bermejo LM, Gómez C. Indicaciones de diferentes tipos de fibra en distintas patologías. Nutrición Hospitalaria. 2015; 31(6).

45. Mijangos MA, Puga CL, Guillén L, Zuñiga IR. El manejo de úlceras por presión: intervenciones encaminadas a un oportuno manejo hospitalario. *Evid Med Invest Salud*. 2015 Ener; 8(2).
46. Mena D, González VM, Cervera A, Salas P, Orts MI. Cuidados básicos de enfermería. Primera ed. España: Publicaciones de la Universitat Jaume I; 2016.
47. Aramburu C. Valoración y prevención del riesgo de caídas en Cataluña (España) y Temuco (Chile). [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Leida; 2017.
48. Rodríguez JA. Fibrosis pulmonar idiopática: retos en el diagnóstico y ventajas de un abordaje multidisciplinar. *Monogr Arch Bronconeumol*. 2015; 2(1).
49. Ray NC , Oropeza P. Evaluación del estado nutricional de adultos mayores que viven en un centro geriátrico en Caracas, basada en técnicas de despistaje de desnutrición Mini Nutritional Assessment (MNA). *INHRR*. 2014; 45(1).
50. Segovia MG, Torres EA. Funcionalidad del adulto mayor y el cuidado enfermero. *Gerokomos*. 2011; 22(4).
51. Carvajal G, Montenegro JD. Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. *Enfermería Global*. 2015 Oct.
52. Smith AA, Silva AO, Rodríguez RAP, Moreira MAS, Nogueira JA, TuraLFR. Evaluación del riesgo de caídas en adultos mayores que viven en el domicilio. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2017; 25.