



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**APLICADO A ADULTA MAYOR CON**

**INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES**

**2019.**

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

**Autora:**

**Perez Porras Yakira**

**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  
APLICADO A ADULTA MAYOR CON  
INSUFICIENCIA CARDÍACA CONGESTIVA DEL  
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS MERCEDES  
2019**

**PRESENTADO POR:**

**PREZ PORRAS YAKIRA**

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el grado:

**BACHILLER EN ENFERMERÍA:**

---

Mg. Bravo Balarezo Flor de María

PRESIDENTA

---

Mg. Lizarraga de Maguiña Isabel  
Graciela

SECRETARIA

---

Mg. Flor Delicia Heredia Llatas

VOCAL

## **DEDICATORIA**

Le dedico primeramente a Dios, por darme  
La vida, guiarme, y ponerme unos padres  
Tan amoroso.

A mis seres queridos, los cuales siempre  
tuve consejos de ellos, poyo incondicional  
tanto económicamente como emocionalmente,  
y así poder concluir mi carrera profesional.

A mis abuelos de parte madre y padre,  
por su cariño y amor. Y sobre todo por  
la confianza que tuvieron en mí.

**Yakira Perez**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por guiarme en  
cada meta que quiero cumplir.

A nuestros maestros que son nuestros  
Pilares y compañeros, que nos brindan  
su enseñanza y orienta en todo el tiempo  
de nuestra carrera profesional.

A mis familiares, por el apoyo  
Y confianza en todo momento.

**Yakira Perez**

## RESUMEN

El proceso de atención de enfermería es la aplicación de método de científico en la práctica diaria, comprende cinco etapas: Valoración, Diagnóstico, Planificación, ejecución y Evaluación.

El siguiente proceso de atención de enfermería se realizó en un hospital nivel II-2 a una adulta mayor, de sexo femenino, de 62 años, con diagnóstico médico de insuficiencia cardíaca congestiva. El modelo teórico sustentado por Virginia Henderson "14 necesidades humanas" fundamentado en la taxonomía NANDA-NOC-NIC.

En la fase de valoración se observó piel pálida, fría y sudorosa en mal estado, presencia de mascarilla Venturi al 40% x 12 litros por minutos. Resultados de laboratorio: hemoglobina: 13.6 g/d; hematocrito: 41; bicarbonato: 27 mEq/l; presión parcial de oxígeno: 51.4 mmHg; presión parcial de dióxido de carbono: 39.4 mmHg; sodio: 148.6 mEq/l; potasio: 2.47 mEq/l

En la etapa diagnóstica se identificaron como diagnósticos principales: (00132) dolor agudo, (00029) disminución del gasto cardíaca, (00030) deterioro del intercambio de gases, (00026) exceso de volumen de líquido, (00092) intolerancia a la actividad y (0004) riesgo de infección.

Los principales resultados de NOC fueron: (2102) nivel del dolor, (0405) perfusión tisular cardíaca, (0402) estado respiratorio: intercambio gaseoso, (0601) Equilibrio hídrico, (0005) tolerancia de la actividad y (1902) control de riesgo; Las intervenciones (NIC) ejecutadas son: (1410) manejo del dolor: agudo, (4044) cuidados cardíacos: agudos, (3140) manejo de la vía aérea, (4130) manejo de electrolitos: hipernatremia, (0180) manejo de la energía y (6540) control de infecciones.

**Palabras claves:** Proceso de atención de enfermería, insuficiencia cardíaca, cuidados de enfermería

## ABSTRACT

The nursing care process is the application of scientific method in daily practice, it comprises five stages: Assessment, Diagnosis, Planning, execution and Evaluation.

The following nursing care process was performed in a level II-2 hospital for an older adult, female, 62 years old, with a medical diagnosis of congestive heart failure. The theoretical model that supports this process is the humanized care of Jean Watson based on the NANDA-NOC-NIC taxonomy.

In the evaluation phase, pale, cold and sweaty skin was observed in poor condition, presence of Venturi mask at 40% x 12 liters per minute. Laboratory results: hemoglobin: 13.6 g / d; hematocrit: 41; bicarbonate: 27 mEq / l; partial oxygen pressure: 51.4 mmHg; partial pressure of carbon dioxide: 39.4 mmHg; sodium: 148.6 mEq / l; Potassium: 2.47 mEq / L

In the diagnostic stage, the following were identified as main diagnoses: (00132) acute pain, (00029) decrease in cardiac output, (00030) deterioration of gas exchange, (00026) excess fluid volume, (00092) activity intolerance and (0004) risk of infection.

The main results of NOC were: (2102) pain level, (0405) cardiac tissue perfusion, (0402) respiratory status: gas exchange, (0601) Water balance, (0005) activity tolerance and (1902) risk control; The intraversion (NIC) executed are: (1410) pain management: acute, (4044) cardiac care: acute, (3140) airway management, (4130) electrolyte management: hypernatremia, (0180) energy management and (6540) infection control.

**KEYWORDS:** Nursing care process, heart failure, nursing care.

## INDICÉ

<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>INDICÉ</b> .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	viii
1.1 Situación problema .....	3
1.2. Evaluación por dominios .....	5
1.3 Formulación del diagnóstico según NANDA .....	7
1.4 Análisis y confrontación de la literatura .....	8
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS</b> .....	16
2.1 Recolección de datos.....	16
2.2. Aspectos éticos.....	17
2.3. Planificación de cuidado (NIC) .....	18
<b>III. RESULTADO Y DISCUSIÓN</b> .....	30
<b>IV. CONCLUSIONES</b> .....	34
<b>REFERENCIAS</b> .....	35

## I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación se ha aplicado a un adulto mayor de 62 años, sexo femenino, quien se encontró hospitalizado en el área de emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, con el diagnóstico médico de insuficiencia cardiaca congestiva.

Según la OMS, el adulto mayor es considerado desde los 60 años a más; de acuerdo a la (INEI), al año 2025 se estima una población de personas adultas mayores entre el 12 al 13% de la población peruana. (1)

En la edad avanzada se produce cambios fisiológicos que aumenta el riesgo de enfermedades crónicas. en donde presentan discapacidad para hacer sus actividades diarias (2) como: la necesidad de respirar, hidratación, de moverse y mantener buena postura, seguridad, etc. (3). Esto debido a la pérdida de audición, visión y movilidad relacionada con la edad y a las enfermedades, como las cardiopatías, las enfermedades respiratorias, etc.

Es muy importante el entorno ya que influye en el establecimiento y mantenimiento en la tercera edad, ya que contribuye a reducir riesgos de padecer enfermedades y mejorar las facultades físicas y mentales. (4)

El presente estudio está enfocado en la teórica de Virginia Henderson, con el modelo de las 14 necesidades, lo cual se realizó los cuidados personalizados.

El capítulo I conformado por la introducción, valoración, situación problemática, análisis, confrontación con la literatura y formulación del diagnóstico según NANDA.

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

El capítulo III se evidenciará los resultados y discusión de la investigación, y por último las conclusión



**Valoración de enfermería**  
**Historia de salud de Enfermería**  
**Datos personales**

1. **Nombre:** Y. R. C
2. **Edad:** 62 años
3. **Etapa de vida:** adulta mayor
4. **Estado civil:** casada
5. **Número de hijos:** 2 hombres y 1 mujer
6. **Lugar de nacimiento:** Chiclayo
7. **Religión:** católica
8. **Fecha de ingreso:** 14- 04- 2017
9. **Motivo de ingreso:** Paciente presenta tos y estornudo desde hace 5 días antes del ingreso, hace 3 días presenta respiración rápida, tos con ronquera, taquipnea.
10. **Diagnostico medico:** insuficiencia cardiaca congestiva
11. **Tratamiento médico:**
  - Reposo.
  - Dieta liquida
  - CFV
  - Dextrosa 5% \*100cc
  - Na Cl 20% 1 amp } 15 gts x'
- Omeprazol 40 mg: 1amp E.V c/24 horas.
- Ceftazidima 1 mg: 2 amp E.V c/12 horas.
- Levofloxacin 750mg: 1 Tab V.O c/24 horas.
- Hidrocortisona 100 mg: ½ amp E.V c/8 horas.
- Nebulizar: Na Cl 20% } C/20 minutos luego C/2 horas.
- Bromuro de Ipatropio 4 Puf: C/10 minutos, luego 4 Puf C/2 horas.
- Lanatósido 0.45 mg: 1 amp stat E.V C/8 horas.
- Enoxaparina 60 mg: 1 amp SC C/24 horas.
- Furosemida de 20 mg: 2 amp E.V C/8 horas.

**12. Antecedentes personales:**

- **Reacción adversa a medicamentos:** ninguna
- **Antecedentes patológicos:** insuficiencia cardiaca
- **Antecedentes quirúrgicos:** ninguna
- **Antecedentes ginecológicos:** ninguna

**13. Antecedentes familiares**

- **Tipo de familia:** contracción

**14. Vivienda:**

- **Característica de la vivienda:** material noble

**15. Saneamiento básico:** agua y desagüe

## 1.1 Situación problema

Paciente Y.R.C, adulta mayor de 62 años de edad, sexo femenino, se encuentra hospitalizada en el área de emergencia del hospital Regional Docente las Mercedes en la cama N° 01, despierta y quejumbrosa.

Se observa, despierta, posición antálgica, agitada, con dificultad para respirar, presenta tos con ronquera, taquipnea.

Al examen físico presenta facie tensa, dolor de 6/10 utilizando la escala de EVA, piel pálida, fría y sudorosa en mal estado, presencia de mascarilla Venturi al 40% x 12 litros por minutos, cavidad oral incompleta y con caries, abdomen globuloso, vía periférica en brazo derecho perfundiendo cloruro de sodio 9<sup>0/00</sup> a 60 gts x', edema en miembros inferiores ++/+++.

Al control de los signos vitales: P/A: 150/100; FR: 30X'; FC: 75x'; T°: 36.7°C; SatO<sub>2</sub>: 63 %, peso: 50 kg; talla: 1,45 cm; IMC: 23.7 %

Al interrogatorio la paciente expresa "quiero agua"; "tengo sed". "me duele mi espalda del lado izquierdo", "me falta el aire señorita", "tengo tos ya hace 5 días".

Al recolectar datos en la historia se observa:

- hemoglobina: 13.6 g/dl
- Hematocrito: 41
- Ph: 7.45
- Hco<sub>3</sub>:27
- PO<sub>2</sub>: 51.4
- Pco<sub>2</sub>: 39.4
- Na<sup>+</sup>: 148.6
- K: 2.47

Diagnóstico médico:

- Insuficiencia cardíaca congestiva

Actualmente está recibiendo el siguiente tratamiento:

- Reposo.
  - Dieta líquida
  - CFV
  - Dextrosa 5% - 100cc
  - Na Cl 20% 1 amp
- } 15 gts x'
- Omeprazol 40 mg: 1 amp E.V c/24 horas.
  - Ceftazidima 1 mg: 2 amp E.V c/12 horas.
  - Levofloxacina 750mg: 1 Tab V.O c/24 horas.
  - Hidrocortisona 100 mg: ½ amp E.V c/8 horas.
  - Nebulizar: Na Cl 20% } C/20 minutos luego C/2 horas.
  - Bromuro de Ipratropio 4 Puf: C/10 minutos, luego 4 Puf C/2 horas.
  - Lanatósido 0.45 mg: 1 amp stat E.V C/8 horas.
  - Enoxaparina 60 mg: 1 amp SC C/24 horas.
  - Furosemida de 20 mg: 2 amp E.V C/8 horas.

## 1.2. Evaluación por dominios

### **Dominio 1: Promoción de la Salud**

Adulta mayor con las iniciales Y.R.C de 62 años de edad manifiesta que le falta el aire, le duele la espalda del lado izquierdo, tengo tos ya hace 5 días.

### **Dominio 2: Nutrición**

Se encuentra alterado la clase: 5 hidratación

- dieta líquida
- apetito disminuido
- peso: 50 kg; talla: 1,45 cm; IMC: 23.7 %
- Edemas en miembros inferiores ++/+++
- Aumento de sodio:148.6

### **Dominio 3: Eliminación e intercambio**

Se evidencia alterado la clase: 4 función respiratoria

- Diuresis: 4 veces al día
- Respiración: 30x´
- Agitada, pálida
- Mascarilla Venturi al 40% x 12 litros por minutos
- SatO<sub>2</sub>: 63 %.
- Hipercapnia: aumento del dióxido de carbono PaCO<sub>2</sub>: 39.4 mmHg.

### **Dominio 4: Actividad y Reposo**

Se encontró alterado la clase: 4 respuestas cardiovasculares/ pulmones.

- Frecuencia cardiaca: 75x´
- P/A: 150/100 mmHg
- Gasto cardiaco: 11.25
- Piel fría y sudorosa.
- Disnea a la actividad físicas

### **Dominio 5: Percepción – Cognición**

No presenta ninguna alteración o trastorno a nivel neurológico.

### **Dominio 6: Autopercepción**

No se encuentra alterado

### **Dominio 7: Roles y Relaciones**

- Fuente de apoyo: 1 hija y su esposo
- Tipo de familia: contracción
- Ciclo vital: edad avanzada

### **Dominio 8: Sexualidad**

No se presenta alterado.

### **Dominio 9: Afrontamiento y tolerancia al estrés**

Se observa quejumbrosa y preocupada por su estado de salud.

### **Dominio 10: Principios Vitales**

Familia son de religión católica, acude solo los días domingos, colaboran con personal de salud, tanto como médicos y enfermeras.

### **Dominio 11: Seguridad y Protección**

Se encuentra alterado la clase: 1 infección, por procedimientos invasivos.

- vía periférica en brazo derecho perfundiendo cloruro de sodio 9<sup>0/00</sup> a 60 gts x´.
- presencia de mascarilla Venturi.

### **Dominio 12: Confort**

Se evidencia alterado la clase: 1 confort físico

- Se encuentra en posición antálgica ya que disminuye su dolor.
- se observa facie de dolor 6/10, utilizando la escala de EVA
- abdomen globuloso a la palpación.

### **Dominio 13: Crecimiento y desarrollo**

- no se evidencia alterado.

### 1.3 Formulación del diagnóstico según NANDA

#### **Diagnostico 01:**

Dolor agudo (00132) r/c lesiones por agentes físicos e/p posición antálgica. facie de dolor 6/10 m/p "me duele mi espalda del lado izquierdo".

#### **Diagnostico 02:**

Disminución del gasto cardíaca (00029) r/c alteración poscarga e/p piel fría y sudorosas, P/A: 150/100 mmHg, FC: 75 x´.

#### **Diagnostico 03:**

Deterioro del intercambio de gases (00030) r/c desequilibrio en la ventilación – perfusión e/p mascarilla Venturi al 40% x 12 litros por minutos, piel pálida y agitada, FR: 30x´, sato<sub>2</sub>: 63 %. FR: 30x´, aumento del dióxido de carbono PaCO<sub>2</sub>: 39.4 mmHg. m/p "me falta el aire señorita".

#### **Diagnostico 04:**

Exceso de volumen de líquido (00026) r/c aumento de aporte de sodio e/p, edemas en miembros inferiores ++/+++, NA<sup>+</sup>: 148.2, K: 2.48.

#### **Diagnostico 05:**

Intolerancia a la actividad (00092) r/c desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno e/p aumento de frecuencia cardiaca y disnea.

#### **Diagnostico 06:**

Riesgo de infección (0004) r/c alteración de la integridad cutánea.

#### **1.4 Análisis y confrontación de la literatura**

El Proceso de Atención de Enfermería se realizó en la adulta mayor Y.R.C diagnosticado con insuficiencia cardíaca crónica, se encontró hospitalizada en el área de Emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes, este proceso se elaboró en el enfoque teórico de Virginia Anderson, basándose en las 14 necesidades básicas para mantener la armonía e integridad del paciente. (5)

El modelo de Virginia Henderson se basa en las necesidades humanas, ubicada en la categoría de enfermería humanística, asimismo, el papel de la enfermera es la realización de las actividades que la persona no puede realizar en un determinado momento de su ciclo de vital como en la edad avanzada. (6)

Por lo tanto, la enfermera es la encargada de asistir al individuo, en el rol de las actividades que ayudan a la salud y recuperación tanto biológica, psicológico, sociocultural y espiritual y a ayudar a adquirir la independencia lo más rápidamente posible. Como en el caso de la adulta mayor Y.R.C con diagnóstico de insuficiencia cardíaca, que no puede alcanzar su dependencia de sus actividades cotidianas, así mismo mediante la actuación de la enfermera creando un entorno satisfactorio para identificar sus necesidades y planificar cuidados de enfermería. (6)

Dentro de los niveles de enfermera actúa como: sustituta y colaboradora del paciente, con el fin de ayudar con las necesidades (5). Así mismo tienen principios y normas, que promueven la eficacia de las intervenciones y orientándonos de los objetivos de enfermería.

Por otro lado, la insuficiencia cardíaca aumenta con la edad, actualmente hay más de 5 millones de pacientes que padecen de dicha enfermedad, es más frecuente que sea un trastorno progresivo de por vida, que se controla con estableciendo un estilo de vida y uso de medicamentos que prevengan los



episodios de IC. Estos cuadros se caracterizan por el bajo gasto cardiaco (GC) y la reducción de la perfusión (7)

Por otra parte, la Internacional Association for the Study of Pain (IASP) define el dolor es una experiencia que se capta con los sentidos y se manifiesta por las emociones. (8) Se clasifica según, la duración: agudo y crónico, por la localización: somático y visceral, intensidad: leve, moderado y severo finalmente por su farmacología: responde bien a los opiáceos, parcialmente sensible a los opiáceos y escasamente sensible al opiáceos. (9)

Así mismo el dolor del paciente se presenta por facie de dolor 6/10 utilizando la escala de EVA y adoptar la posición antálgica, el objetivo de aliviar su dolor manifestando "me duele mi espalda del lado izquierdo", se incluye en el dominio12: confort, clase 1: confort físico.

El dolor es la accionar de los nociceptores periféricos por la liberación de neurotransmisores de la medula espinal como la serotonina y la norepinefrina, por ello, se inhibe la liberación de transmisores del dolor en las señales nociceptivas. (10)

Se utiliza escala de EVA para medir la intensidad del dolor, consiste en una línea horizontal enumerada del 1 al 10, en donde se encuentra expresiones; por un lado, se encuentra la ausencia del dolor, por otro lado, el mayor dolor. Según la valoración se considera dolor leve menos de 3, dolor moderado entre 4 – 7 y dolor severo cuando es mayor de 8. (11)

Se concluye con el diagnóstico de Enfermería: dolor agudo (00132) r/c lesiones por agentes físicos e/p posición antálgica. facie de dolor 6/10 m/p "me duele mi espalda del lado izquierdo".

El corazón actúa como una bomba muscular, cuya función es mover la sangre a través de los vasos hacia los tejidos, transportando oxígeno y nutrientes a las células del cuerpo y enviar sangre insaturada a los pulmones para oxigenarse. (12)

En el caso del paciente con iniciales Y.R.C de 62 años de edad se evidencia la frecuencia cardíaca: 75 x', P/A: 150/100 mmHg, Gasto cardíaco: 11.25 ml, Piel fría y sudorosa. podemos concluir que encuentra alterado la necesidad de oxígeno, se incluye en el dominio 4: actividad / reposo, clase 4: respuestas cardiovasculares / pulmonares

El gasto cardíaco se define como la cantidad de sangre bombeada por minuto (la frecuencia cardíaca) y el volumen de sangre eyectada por cada latido (volumen sistólico). Se calcula mediante el volumen de eyección por la frecuencia cardíaca. En un adulto mayor el valor normal de la F.C es de 70 x' y en el volumen de eyección un promedio de 70 a 80 mL por latido; el producto es un promedio de GC de 5 500 mL (5.5 L) por minuto. (13)

Así mismo el volumen sistólico va a depender de 2 fases: contracción isovolumétrica, fase de expulsión (poscarga), es la presión de la pared miocárdica. Por otro lado, el lado derecho tiene resistencia vascular pulmonar (RVP) y por el otro lado izquierdo presenta la resistencia vascular periférica (RVS), por esta razón mientras más poscarga, más presión desarrolla el ventrículo, y fase de relajación (precarga), es una medición del volumen diastólico final (VDF) es decir es el volumen de sangre que llena el ventrículo del corazón al final de la fase de relajación y depende del estiramiento del músculo cardíaco previo a la contracción. (14)

Las arritmias es otra de las causas de GC, se define como un trastorno de la frecuencia cardíaca. Presenta algunas alteraciones como: bradicardia, la cual produce un bajo gasto cardíaco y de la perfusión cerebral y taquicardiaca, es el

aumento de oxígeno lo que puede producir angina y al largo plazo el deterioro de la función ventricular (15)

Por lo tanto, se concluye con el Dx de Enfermería: disminución del gasto cardíaco (00029) r/c alteración poscarga e/p piel fría y sudorosas, P/A: 150/100 mmHg, FC: 75 x´.

El intercambio gaseoso se define como la disminución de oxígeno y eliminación de dióxido de carbono. (16)

En el caso del paciente con iniciales Y.R.C de 62 años de edad se evidencia la dificultad de poder respirar, saturación: 63 %, frecuencia respiratoria:30 x´, Mascarilla Venturi al 40% x 12 litros por minutos, PaCO<sub>2</sub>: 39.4 mmHg. podemos concluir que la necesidad de respirar normalmente se encuentra alterado, se incluye en el dominio3: eliminación e intercambio, clase 4: función respiratoria.

Así mismo, Campbell define la insuficiencia respiratoria como la presencia de la presión parcial de oxígeno menor de 60 mmHg, por consiguiente, también habrá una disminución de la saturación de oxígeno que oscilan entre 90% a 95%. Por lo tanto tiene la función de cumplir el intercambio gaseoso de O<sub>2</sub> y PaCO<sub>2</sub> entre el aire ambiental y la sangre circulante. (17)

Las causas más comunes es la disnea o falta de aire, puede precipitarse con la actividad mínima o moderada (disnea durante el ejercicio), también llega a presentarse durante el reposo, Así mismo identifica mediante la escala (NYHA) Asociación del Corazón de Nueva York (en inglés, New York Heart Association) señalando el grado de la disnea en que se encuentra. (18) . En el caso de la paciente Y.R.C, se evidencia en el tercer nivel, por ello, la disnea aparece con esfuerzos físicos ligeros, como por ejemplo caminar, bañarse.

La ortopnea es la dificultad de respiración cuando se está acostado, estos pacientes suelen evitar la posición horizontal demandando de almohadas para elevar la cabeza mientras permanece en la cama, se sientan en una silla o incluso llegan a dormirse sentados. En consecuencia llegan teniendo cuadros súbitos de disnea durante la noche (disnea paroxística nocturna [DPN]) (7)

Las complicaciones pueden llegar a afectar los músculos, nervios, huesos y tejidos o afectar directamente a los pulmones entre ellos encontramos: (19). El EPOC, es la dificultad de respirar, encontramos dos formas, en primer lugar la bronquitis crónica, que produce tos con moco, el segundo lugar la enfisema, en donde daña a los pulmones a pasar el tiempo, en consecuencia suelen afectar ambas infecciones (20)

Así también encontramos la fibrosis quística, que afecta a los pulmones, tapando a los pulmones, por este motivo causa problemas para respirar y haciendo más fácil el crecimiento de bacterias. provocando infecciones pulmonares. (21). Así mismo, la neumonía, es una inflamación de las vías aéreas pulmonares. Al mismo tiempo provoca tos con flema, fiebre debido a la infección , escalofríos y dificultad para respirar. (22), por último, la embolia pulmonar, es el cierre de la arteria pulmonar. Esto puede causar después de que un desprendimiento de un coágulo y se desplace por el torrente sanguíneo hacia los pulmones (23)

Se concluye con el Diagnóstico de Enfermería: deterioro del intercambio de gases (00030) r/c desequilibrio en la ventilación – perfusión e/p mascarilla Venturi al 40% x 12 litros por minutos, piel pálida y agitada, FR: 30x´, sato<sub>2</sub>: 63 %. FR: 30x´, aumento del dióxido de carbono PaCO<sub>2</sub>: 39.4 mmHg. m/p "me falta el aire señorita".

El equilibrio de líquido es un proceso dinámico parcial para la vida., el peso de un adulto corresponde a un 60% de líquido. (24)

En el adulto mayor con iniciales Y.R.C de 62 años de edad, se le evidencia edemas en miembros inferiores, sodio: 148.6 mEq/l. Según exámenes de

laboratorio se observa el potasio elevado, Podemos concluir que se encuentra alterado la necesidad d hidratación dominio: 2 nutrición, clase: 5 hidratación.

El factor que afecta la magnitud de líquido corporal son: la edad, sexo y grasa corporal. El agua corporal se distribuye en dos comparticiones: el espacio intracelular (liquido dentro de las celular) y el espacio extracelular (liquido fuera de la célula):

- El compartimiento del LEC, se divide en espacios intravascular, intersticial y transcelular; dentro del espacio intravascular (líquido dentro de los vasos sanguíneos), contiene un total de 6 L, se distribuye 3L en el plasma y los 3 L restantes están formados por eritrocitos, en el espacio intersticial contiene líquido en las células y corresponde un total de 11 – 12 L en el adulto y en el espacio transcelular, es la división más pequeña de 1 L de líquido.
- Las concentraciones de electrolitos en el LIC, los electrolitos son sustancias químicas activas de cationes con carga positiva y aniones con carga negativa; entre los principales cationes encontramos el sodio, potasio, calcio y magnesio. Los aniones principales son: cloro, bicarbonato, fosforo, sulfato y proteínas iónicas. La retención de sodio, se relaciona con la retención de líquido y pérdida excesiva de sodio se vincula con la disminución de volumen de líquido corporal. (25)

Trastornos del volumen de líquido: hipervolemia; viene hacer el exceso de volumen de líquidos (EVL), se refiere a la expansión isotónica LEC por retención anormal del agua y sodio en proporciones casi iguales a las que existen en el LEC. Puede relacionarse con sobrecarga de líquido o disminución de la función de la homeostáticos que se encarga de la regulación del equilibrio hídrico. El factor que construye es la insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal y la cirrosis hepática. (26)

Trastornos del equilibrio de electrolíticos: hipernatremia; que es la concentración de sodio mayor de 145 mEq/L, puede deberse a la ganancia de sodio. En este caso mi paciente presenta exceso de sodio; K: 148.6 mEq/L. (27).

Así mismo la hipopotasemia: que es la concentración de potasio menor de 3,5 mEq/L. como en el paciente con iniciales Y.R.C, presenta una disminución de potasio de 2.47 mEq/L. (28)

Se concluye con el Dx de Enfermería: exceso de volumen de líquido (00026) r/c exceso de aporte de sodio e/p, edemas en miembros inferiores ++/+++,  $Na^+$ : 148.2, K: 2.48.

La movilidad es la capacidad de moverse con libertad, facilidad, ritmo, no obstante, es una necesidad esencial para la vida y primordial para mantenimiento de su independencia. El moverse sin dolor también influye en la autoestima y la imagen corporal. (29)

En el caso del paciente adulto mayor Y.R.C de 62 años de edad, se encuentra la dificultad para la actividad, se observa alterada la necesidad de moverse y mantener buena postura, se concluye en el dominio: dominio 4: actividad/reposo en la clase 4: respuestas cardiovasculares /pulmonares.

Según la organización mundial de la salud, manifiesta que la actividad física producido por los músculos esqueléticos, en consecuencia gasta más energía. (30)

El ejercicio, es el conjunto de movimientos corporales planificado, estructurado y repentino que se realiza para mejor a la salud. con los ejercicios se previene enfermedades cardiovasculares. La tolerancia a la actividad, es la cantidad de actividad puede realizar un individuo. (29).

**Cuanta actividad se recomiendo en adulto mayor según la OMS:**

- Cooperar en la actividad física moderada al menos 150 minutos semanales, o actividad física intensa al menos 75 minutos semanales.
- Para lograr mayor beneficio para la salud estas personas deben llegar a 300 minutos semanales de actividad física moderada.

- Las personas con dificultad de moverse deben practicar en actividad física para mejorar su equilibrio y prevención de caídas por lo menos 3 días a la semana.
  - Realizar las actividades para fortalecer los músculos de 2 o más días a la semana, por consiguiente se ejerciten grandes conjuntos musculares.
- (30)

Beneficios de hacer ejercicios: aumenta la fuerza y la resistencia, reducción de los depósitos de grasa del colesterol malo y de azúcar en la sangre, aumento del aporte de oxígeno, mejora la movilidad y la circulación sanguínea, mejora la absorción de vitaminas y minerales. (30)

Las complicaciones más comunes en los ancianos al no realizan actividad física es: el aumento de la presión arterial, debido a que las venas y arterias son muy flexibles, el aumento del colesterol, por el cúmulo de grasa en las arterias y de la presión arterial. Todo ello puede llevar a graves problemas cardíaco. Así mismo, también dificultad en la circulación sanguínea, por lo tanto, no llegara oxígeno a los órganos. También podría haber problemas respiratorios, ya que los pulmones pierden la capacidad de ensanchar nuestras vías respiratorias. También comienza a disminuir la masa muscular, debido a la disminución de ejercicios por lo tanto va haber una retiene líquido, debido a que no se libera las toxinas y otros residuos acumulados en el cuerpo. (31)

Podemos concluir con el diagnóstico de enfermería de (00092) intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno e/p aumento de frecuencia cardíaca y disnea.

La infección es cualquier enfermedad causada por el crecimiento de microbios patógenos en el cuerpo ya sea transmisible o no. la enfermera desempeña una importante función de control y prevención de las infecciones. (32)

En el paciente adulto mayor con las iniciales Y.R.C de 62 años de edad, presenta riesgo de infección debido a su Sistema inmune que se encuentra deprimido; se concluye que se encuentra alterado la necesidad de seguridad, que se incluye en el dominio: 11seguridad/protección, clase: 1 infección.

Según la OMS y CCPEEU, son las principales instituciones en indicar pautas sobre la prevención de infecciones. (32)

**Higiene de manos:** es el origen de los brotes de infecciones en la atención de salud es la difusión de microorganismos, eso incluye que no deben utilizar uñas postizas, y si son naturales no deben medir más de 0,6cm, quitarse el barniz, ya que se favorece el crecimiento bacteriano. (32)

**Uso de guantes:** es una medida de barrera eficaz contra la micro flora asociada con el cuidado del paciente. (32)

Podemos concluir con el dx de enfermería: (0004) riesgo de infección r/c alteración de la integridad cutánea.

## II. MATERIAL Y MÉTODOS

### 2.1 Recolección de datos

El presente estudio es de tipo descriptivo observacional, se considera como sujeto de análisis a la adulta mayor Y.R.C de 62 años de edad, ingresado por el aérea de Emergencia de dicho Hospital Regional Docente las Mercedes.

Se utilizarón los siguientes instrumentos:

Primer método fue la observación, es la capacidad sostenida con esfuerzo y organizado, en donde se utiliza los sentidos. encontramos dos aspectos: reconocer estímulos y seleccionar, organizar e interpretar los datos. En el estudio estuvo presente la observación desde el primer momento con la adulta mayor con iniciales Y.R.C, en el cual ha permitido interpretar los síntomas y signos para así ejecutar un plan de cuidado.

El según método fue la entrevista, es una comunicación programada, en donde el paciente manifestara sus problemas y preocupaciones, que permite adquirir la



búsqueda de información del sujeto. En la investigación la entrevista se hace con la finalidad de obtener una información más clara sobre la patología de la adulta mayor, así mismo educar y proporcionar apoyo a los familiares.

El tercer método es el examen físico, para llevar a cabo la exploración física céfalo caudal; comenzando desde la cabeza y finalizando con los dedos de los pies. En el estudio de la adulta mayor con iniciales Y.R.C, se utiliza métodos inspección, palpación, percusión y auscultación.

Por último, la revisión de historia clínica, es un instrumento narrado la patología del paciente. En este caso, el equipo de salud la enfermera nos proporcionó la historia clínica, en donde se indaga la situación actual de la adulta mayor, factores de riesgo y exámenes de laboratorio.

## **2.2. Aspectos éticos**

Para el presente trabajo estudio se adaptó los principios éticos encontrado en Belmont:

El principio de beneficencia, que consiste en tratar a las personas moralmente, también por su seguridad, realizando todos los procedimientos lo mejor posible. (33) En este estudio se aplicó el principio, desde no revelar su nombre, evitando causar daño, de tal modo los cuidados fueron de acuerdo a la necesidad de etapa adulto mayor.

Segundo principio de justicia, se basa en la igualdad de distribución de tal modo, “Se dice que sucede injusticia cuando se le rechaza a una paciente algún derecho (33), en decir que la adulta mayor tienes igual los derechos que todas las personas atendida.

### 2.3. Planificación de cuidado (NIC)

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (00132) dolor agudo r/c lesiones por agentes físicos e/p posición antálgica. facie de dolor 6/10 m/p "me duele mi espalda del lado izquierdo".			
<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ ACTIVADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
<p>Adulta mayor mejorara, la molestia de dolor posterior al cuidado de enfermería, acabo de 1 hora.</p>	<p><b>(2102) nivel del dolor</b>  <b>Definición:</b> intensidad de dolor referido o manifestado.  <b>Dominio:</b> salud percibida (V)  <b>Clase:</b> sintomatología (V)  <b>Escala de medición.</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol>	<p><b>(1410) manejo del dolor: agudo</b>  <b>Definición:</b> 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.  <b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de dolor comprende (localización, aparición, duración, frecuencia e intensidad)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiene como propósito de ayudar al personal para planificar el tratamiento eficaz</li> </ul>

	<p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>(210201) dolor referido</b> (3 - 5)</p> <p><b>(210206) expresiones faciales de dolor</b> (3 - 5)</p> <p><b>(210223) irritabilidad</b> (3 - 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar el dolor utilizando la escala de EVA.</li>   <li>• Ayudar al paciente a adoptar una posición antálgica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• utiliza escala de EVA para valorar la magnitud del dolor, consiste en una línea horizontal del 1 al 10 cm, en el caso de la paciente Y.R.C, se encuentra en dolor moderado manifestando 6/10. (11)</li>   <li>• Es aquella postura que se adquiere con el fin de aliviar el dolor.</li> </ul>
--	--	--	--

<b>DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (00029) disminución del gasto cardíaca r/c alteración poscarga e/p piel fría y sudorosas, P/A: 150/100 mmHg, FC: 75 x´.			
<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ ACTIVADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
<p>Adulta mayor mejorará el gasto cardiaco, con los cuidado de enfermería posterior al alta.</p>	<p><b>(0405) perfusión tisular cardiaca</b>  <b>Definición:</b> adecuación de flujo sanguíneo a través de los vasos coronarios para mantener la función cardíaca  <b>Dominio:</b> salud fisiológica (II)  <b>Clase:</b> Cardiopulmonar (E)  <b>Escala de medición</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol>	<p><b>(4044) cuidados cardiacos: agudos</b>  <b>Definición:</b> limitación de las complicaciones que ha experimentado recientemente un episodio de desequilibrio entre el aporte y la demanda miocárdica de oxígeno, con la consiguiente aparición de insuficiencia cardiaca  <b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Controlar el ritmo y frecuencia cardiaca.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La evaluación, tiene como finalidad aportar indicadores muy útiles para conocer el estado de nuestra salud del paciente. (34)</li> </ul>

	<p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>(040516) frecuencia del pulso radial</b> (3 - 5)</p> <p><b>(040501) fracción de eyección</b> (3 - 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitorizar los factores concluyentes del aporte de oxígeno (paO<sub>2</sub> y gasto cardiaco)</li> <li>• Obtener un ECG de 12 derivaciones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La sato<sub>2</sub> indica la medida de oxígeno disponible en sangre. (35)</li> <li>• El electrocardiograma es un registro gráfico, la cual nos proporciona información para el diagnóstico. (34)</li> </ul>
--	---	--	---

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (00030) deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio en la ventilación – perfusión e/p mascarilla Venturi al 40% x 12 litros por minutos, piel pálida y agitada, FR: 30x´, sato <sub>2</sub> : 63 %. FR: 30x´, aumento del dióxido de carbono PaCO <sub>2</sub> : 39.4 mmHg. m/p “me falta el aire señorita”.			
<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ ACTIVADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
Paciente recuperara su intercambio gaseoso en el transcurso de la estancia hospitalaria al alta.	<p><b>(0402) estado respiratorio: intercambio gaseoso</b></p> <p><b>Definición:</b> intercambio alveolar de CO<sub>2</sub> y O<sub>2</sub> para mantener las concentraciones de gases arteriales.</p> <p><b>Dominio:</b> salud fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> Cardiopulmonar(E)</p> <p><b>Escala de medición:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol>	<p><b>(3140) manejo de la vía aérea</b></p> <p><b>Definición:</b> asegurar la permeabilidad de la vía aérea</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ubicar en postura fowler para aplacar la disnea</li> <li>• Inspeccionar el estado respiratorio</li> </ul> <p><b>(3320) oxigenoterapia</b></p> <p><b>Definición:</b> administración de oxígeno y control de su eficacia</p> <p><b>Indicadores:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se basa en un ángulo de 45° - 60°, que favorece a la relajación en la musculatura abdominal permitiéndole una respiración mejor. (36)</li> <li>• Permite conocer el estado en el que se encuentra en el paciente (19)</li> </ul>

	<p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>(040208) presión arterial de oxígeno en la sangre arterial (PaO<sub>2</sub>)</b> (2 - 5)</p> <p><b>(040211) saturación de O<sub>2</sub></b> (2 - 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preparar el equipo de oxígeno de venturi</li>   <li>• verificar la efectividad de la oxigenoterapia (pulsioxímetro)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal de enfermería, tiene la obligación de la oxigenoterapia del paciente. Para ellos se tiene que humidificar el oxígeno, el aleteo nasal en el caso de la cánula y no mantener estufas cerca de la fuente de oxígeno. (37)</li>   <li>• Valorar es estado de oxígeno. Con el fin de prevenir y tratar la deficiencia de oxígeno. (37)</li> </ul>
--	--	---	--

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (00026) exceso de volumen de líquido r/c exceso de aporte de sodio e/p, edemas en miembros inferiores ++/+++, NA <sup>+</sup> : 148.2, K: 2.48.			
<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ACTIVADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
El paciente presentará una disminución de edema durante su estancia hospitalaria, acabo de 3 semanas.	<p><b>(0601) Equilibrio hídrico</b></p> <p><b>Definición:</b> Equilibrio de agua en los compartimentos intracelulares y extracelulares del organismo.</p> <p><b>Dominio:</b> salud fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> líquidos y electrolitos(G)</p> <p><b>Escala de medición:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grave</li> <li>2. Sustancial</li> <li>3. Moderado</li> <li>4. Leve</li> <li>5. Ninguno</li> </ol>	<p><b>(4130) manejo de electrolitos: hipernatremia.</b></p> <p><b>Definición:</b> favorecer el equilibrio del sodio sérico y prevenir y prevenir las complicaciones derivadas de sus niveles superiores a los deseados.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Observar las muestras adecuadas del laboratorio y alteraciones de los niveles de sodio.</li> <li>• Vigilar si hay manifestaciones cardiovasculares de hiponatremia (edemas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los análisis de laboratorio son de importancia ya que ayuda al personal de salud a contribuir con el diagnóstico y a su tratamiento con la información brindada. (38)</li> <li>• Hipernatremia es el volumen de líquido bajo, provocando que el agua salga de las células esto ocurre en</li> </ul>



	<p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>(060101) presión arterial</b> (2 - 5)</p> <p><b>(060112) edema periférico</b> (3 - 5)</p> <p><b>(060115) sed</b> (3 - 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Administras diuréticos como la furosemida de 20 mg: 2 amp E.V C/8 horas.</li> </ul>	<p>personas que non beben suficiente agua. (38)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es un diurético, utilizado en el tratamiento del edema asociado a la insuficiencia cardíaca congestiva. (39)</li> </ul>
--	---	--	--

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (00092) intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno e/p aumento de frecuencia cardiaca y disnea.			
<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ ACTIVADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
El paciente mostrará un aumento progresivo de tolerancia a la actividad en el transcurso de su estancia hospitalaria, al cabo de 1 mes.	<p><b>(0005) tolerancia de la actividad</b></p> <p><b>Definición:</b> respuestas fisiológicas a los movimientos que consumen energía en las actividades diarias.</p> <p><b>Domingo:</b> salud funcional (I)</p> <p><b>Clase:</b> mantenimiento de la energía (A)</p> <p><b>Escala de medición:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gravemente comprometido</li> <li>2. Sustancialmente comprometido</li> <li>3. Moderadamente comprometido</li> <li>4. Levemente comprometido</li> </ol>	<p><b>(0180) manejo de la energía</b></p> <p><b>Definición:</b> regulación del uso de la energía o evitar la fatiga de mejorar las funciones.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar a la adulta mayor a moverse hacia el filo de la cama</li> <li>• Utilizar ejercicios pasivos para mejorar la tensión muscular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Este método fomenta la independencia del paciente, también permite ahorrar energía. (40)</li> <li>• Los ejercicios pasivos, su función de mantener el tono muscular y la movilización de las articulaciones del paciente. (40)</li> </ul>

	<p>5. No comprometido.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <p><b>(000501) saturación de oxígeno en respuesta a la actividad</b> (2 - 4)</p> <p><b>(000503) frecuencia respiratoria en respuesta a la actividad</b> (2 - 4)</p> <p><b>(000508) esfuerzo respiratorio en respuesta a la actividad</b> (2 - 4)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar respuestas de oxígeno como: frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El personal de salud, verifica su condición, con el fin de ver el avance de su recuperación. (40)</li> </ul>
--	--	--	---

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (0004) riesgo de infección r/c alteración de la integridad cutánea.			
<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ ACTIVADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>
<p>Adulto mayor se mantendrá libre de infecciones durante su estancia hospitalaria post cuidados de enfermería</p>	<p><b>(1902) control de riesgo</b></p> <p><b>Definición:</b> acciones personales para comprender, evitar, eliminar o reducir las amenazas para la salud que son modificables.</p> <p><b>Dominio:</b> conocimiento y conducta de salud (IV)</p> <p><b>Clase.:</b> control de riesgo y seguridad (T)</p> <p><b>Escala de medición:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca moderado</li> <li>2. Raramente demostrado</li> <li>3. A veces demostrado</li> <li>4. Frecuentemente demostrado</li> </ol>	<p><b>(6540) control de infecciones</b></p> <p><b>Definición:</b> minimizar el contagio y transmisión de agentes infeccioso.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Higiene de manos antes y después del contacto con el paciente.</li> <li>• asegurar un manejo antiséptico.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es la frotación vigorosa de las manos, se realiza con el fin de erradicar con los microbios y bacterias, evitando la transferencia de persona a persona. (41)</li> <li>• Todo personal de enfermería, se debe cumplir la norma de aséptica durante un procedimiento, ya que puede Prevenir y controlar las infecciones</li> </ul>

	<p>5. Siempre demostrado <b>(190220) identifica los factores de riesgo.</b> (3 - 5)</p> <p><b>(190203) controla los factores de riesgo personales</b> (3 - 5)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de esparadrapo y limpiar el catéter venoso periférico a diario.</li> </ul>	<p>intrahospitalarias durante la atención del paciente. (41)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es de vital importancia para prevenir la proliferación de microorganismos. (41)</li> </ul>
--	---	--	--

### III. RESULTADO Y DISCUSIÓN

En el estudio de investigación por consiguiente tiene el objetivo de brindar cuidados a adulta mayor con iniciales Y.R.C de 62 años de edad, con diagnóstico de insuficiencia cardiaca congestiva, este estudio fue realizado con la teórica de Virginia Henderson, donde la enfermera tiene la función de asistir a la persona enfermo o no, en la ejecución de sus ocupaciones, al mismo tiempo cooperar con su recuperación, y así ayudar adquirir su independencia. (6)

El primer diagnóstico identificado fue el de dolor agudo (00132) r/c lesiones por agentes físicos e/p posición antálgica. facie de dolor 6/10 m/p "me duele mi espalda del lado izquierdo"; cuyo objetivo es: Adulta mayor mejorara, la molestia de dolor posterior al cuidado de enfermería, acabo de 1 hora. Así mismo, se realizarón las siguientes intervenciones de enfermería, obteniendo como resultado, una escala de EVA de 8/10. Se logró aliviar el dolor un 75%, con el apoyo del paciente – enfermera y otros miembros del personal de salud, en donde se le enseña que adopte postura antálgica para aliviar el dolor.

De tal modo, Andrés J, Acuña J, at (42) manifiesta que más común entre la edad avanzada se congaja de la espalda con cifras de 13 al 49% en mayores de 60 años. Así mismo, se considerado como circunstancia que perjudica la salud y el bienestar de los ancianos.

Así mismo Montealegre D (43) menciona de cuatro retos que promuevan el derecho a la persona de tener alivio de su dolor y sufrimiento; el primer reto es para todo los profesionales de la salud, para lograr una buen entendimiento a las manifestaciones que padecen los pacientes a diario, el segundo reto establecer de una manera responsable el manejo del dolor, el tercer reto, iniciar con el tratamiento del dolor con farmacocinética y Farmacología de los medicamentos usados para tratarlo, y por último

el cuarto reto, en donde la enfermera desarrolla el manejo del dolor en los grupos de personas más vulnerables como los adultos mayores.

según, Fierro G, Venegas J, at (44) su investigación habla sobre el estudio del dolor de acuerdo al área donde se manifiesta o el tipo de enfermedad. El tratamiento físico y rehabilitador dependerá de la clínica y está conformado por ejercicios aeróbicos que facilitan el mejoramiento del estado físico del enfermo.

En cuanto a la calidad de vida, Según López at, manifiesta que las personas que presentan dolor tienen una escasa calidad de vida.

El segundo diagnóstico alterado es la disminución del gasto cardíaco (00029) r/c alteración poscarga e/p piel fría y sudorosas, P/A: 150/100 mmHg, FC: 75 x'. Cuyo objetivo es: Adulta mayor mejorará el gasto cardíaco, con los cuidados de enfermería posterior al alta. Se obtuvo como resultado P/A: 130/90, FC:70 x', logrando disminuir un 70%.

Así mismo, Aravena F, (45) menciona que las enfermedades cardiovasculares en una realidad a nivel mundial, por su elevada prevalencia registrada en los últimos años, debido a los pacientes que acuden con frecuencia al hospital debido a la mala calidad de vida y deterioro de la capacidad funcional.

Según, INEGI, en el año 2025 se llega a un grupo etario de 60 años y más, entre ellos los hombres (17.9%) y mujeres (16.6%), demostrando con ello que este tipo de cardiopatía se presenta en una edad avanzada.

Por otro lado, es de vital importancia el control a corto plazo, ya que el gasto cardíaco depende de la frecuencia cardíaca.

En el tercer diagnóstico establecido fue, (00030) deterioro del intercambio de gases r/c desequilibrio en la ventilación – perfusión e/p mascarilla Venturi al 40% x 12 litros por minutos, piel pálida y agitada, FR: 30x', satO<sub>2</sub>: 63 %. FR: 30x', aumento del dióxido de carbono PaCO<sub>2</sub>: 39.4 mmHg. m/p "me falta el aire señorita". Cuyo objetivo es: Paciente

recuperara su intercambio gaseoso en el transcurso de la estancia hospitalaria al alta, obteniendo como resultado: una FR: 20 x', SatO<sub>2</sub>: 93%, mascarillas con bolsa de reservorio al 60% x 10 litros por minuto. Así mismo, se logró la recuperación un 80%.

Así mismo, Ruiz M, (46) manifiesta que las enfermedades del sistema respiratorio están dentro de las 20 causas más frecuentes en mortalidad en el 7° lugar se encuentra el EPOC y en el 9° la Influenza-neumonía en todos los grupos del adultos mayor, con un incremento potencial anual de aproximadamente 3.33%.

Por lo tanto, (SINAVE). El sistema nacional de vigilancia epidemiológica, reporto que al año 2014 se presentó un aumento de 46 millones de casos, entre ellos 27 en mujeres y 19 en hombres. Además, la causas fueron reportadas como “infecciones respiratorias agudas”, más del 60% del total.

Por otro lado, el patrón respiratorio es proporciona O<sub>2</sub> a los tejidos y retirar el CO<sub>2</sub> entre ellos tenemos: ventilación pulmonar, que se refiere la entrada y salida de aire; difusión de O<sub>2</sub> y de CO<sub>2</sub> a los alvéolos y la sangre; trasladando oxígeno y dióxido de carbono en la sangre y los líquidos.

El cuarto diagnostico (00026) exceso de volumen de líquido r/c exceso de aporte de sodio e/p, edemas en miembros inferiores ++/+++, NA<sup>+</sup>: 148.2, K: 2.48. Tiene como objetivo: El paciente presentará una disminución de edema durante su estancia hospitalaria, acabo de 3 semanas, se obtuvo como resultado sodio: 145 mEq/L, potasio: 3,5 mEq/L, edemas +/-/+++. Donde se logró una recuperación del 95%.

Según, Pasos H y Barros A. (47) señala que el control de líquidos alcanzó un puntaje de 0.77, estableciendo las actividades principales y de apoyo. Se destacan otras actividades principales.



Por lo tanto, en este estudio informaron realizar intervenciones como: administrar la terapia intravenosa según lo prescrito; administrar diuréticos según lo prescrito; mantener un registro preciso de la ingesta de líquidos.

Quinto diagnóstico (00092) intolerancia a la actividad r/c desequilibrio entre aporte y demanda de oxígeno e/p aumento de frecuencia cardíaca y disnea. Cuyo objetivo es: el paciente mostrará un aumento progresivo de tolerancia a la actividad en el transcurso de su estancia hospitalaria, al cabo de 1 mes. Así mismo se realizó las siguientes intervenciones, logrando una actividad física a un 85%.

Según, Vidarte C, Armando J, at. (48) Estos estudios manifiestan un 76,6% en mujeres y un 56,7% en hombres, que afecta a aquellos que presentan un estilo de vida sedentario, por esta razón, hay un incremento de 80,3% en hombres y 86,3% en mujeres en el grupo de mayor edad.

La OMS, menciona estrategias para prevenir la obesidad, refiriéndose que la actividad física produce un desgaste de gasto cardíaco. Se afirma que la actividad física mejora la salud y calidad de vida, así mismo se mejorará el nivel de satisfacción de sus necesidades individuales y colectivas.

Como sexto diagnóstico: (0004) riesgo de infección r/c alteración de la integridad cutánea, cuyo objetivo es: Adulto mayor se mantendrá libre de infecciones durante su estancia hospitalaria post cuidados de enfermería, así mismo se realizarán las siguientes intervenciones, poner en práctica el principio de universalidad, la higiene de manos se realiza antes y después del contacto con el paciente. Se logró mantener al 100%.

Así mismo, Londoño J, Macías I y Ochoa F. (49) refiere que el número de mayor infecciones se presentó en los de la etapa adulto mayores > 60 años, sin embargo los factores asociados presentaron un aumento del 2,2 veces el riesgo para la presencia de infecciones resistentes. Por otro lado, las personas con hipertensión arterial aumentan 2 veces el riesgo.

Por otro lado, las IAAS, menciona que la propagación de gérmenes resistentes es un problema sanitario. Así como, las patologías crónicas y la presión arterial son factores causantes de infecciones, estudios manifiestan que tener enfermedades cardiovasculares incrementa el riesgo 1,5 veces. Por otro lado, la presencia de catéter venoso central, por mayor número de días incrementan el riesgo.

#### **IV. CONCLUSIONES**

El dolor es común en el adulto mayor, son más vulnerables al dolor, debido a la deficiencia cognitivas y sensoriales. Lo cual la adulta mayor manifiesta dolor, según la escala de EVA 6/10, se logró una disminución un 75%.

La disminución del gasto cardiaco, en los ancianos es más predisponentes que en los jóvenes; debido a la disminución de la reserva del miocárdica debido al incremento de la P/A: 150/100 y de la FC: 75x', logrando mejorar un 70%.

El deterioro de intercambio gases, durante el envejecimiento, se pierde la elasticidad pulmonar, en donde produce la reducción del oxígeno, saturación: 63% y PaCO<sub>2</sub>: 39.4 mmHg, FR:30x', logrando una recuperación de un 80%.

El exceso de volumen de líquido, es provocado por el aumento de sodio: 148.6 mEq/L y edemas, lo cual se logró una recuperación del 80%, con ayuda del personal de salud.

La intolerancia a la actividad, en el adulto mayor se produce la disminución y atrofia muscular, sobre todo en las mujeres, haciendo una fatiga para ellos realizar sus actividades.

Riesgo de infección el 100%, el paciente no presentó infección durante su estancia hospitalaria.

## REFERENCIAS

1. SCIELO. Valera F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2016 Junio; 33(2). Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200001](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001)
2. organización mundial de la salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud[Oline].; 2015. available fron: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3448.pdf>
3. Slide Share. Geraldine L. Necesidades basicas del anciano. [Online]. [cited 2013 Septiembre 11. Available from: <https://es.slideshare.net/LLERALDIN2605/necesidades-basicas-del-anciano>.
4. OMS. Envejecimiento y salud. [Online]. [cited 2018 Febrero 5. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
5. Raile M. modelos y teorías de enfermería. octava ed. Elsevier , editor. España; 2014. p. 44.
6. LIBRO. Bellido C y Lendínez F. proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. modelos de cuidado de Virginia Henderson. primera ed. editor. Ilustre colegio oficial de enfermería de Jaén; España . 2010. p. 21.
7. Valera F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista peruana de medicina experimental y salud publica. 2016 Junio; 33(2).
8. Ángela M. dolor agudo cronic. [Online]. [cited 2012 moviembre. Available from: <https://www.academia.cat/files/425-11062-DOCUMENT/DolorAgutICronic.pdf>.
9. SCIELO. Puebla .F. tipos de dolor y escala terapeutica de la OMS dolor iatrogénico- [Online]. [cited 2005 marzo 3. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0378-48352005000300006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300006)
10. SCIELO. Zegarra P. Scielo. bases fisiológicas del dolor [Online]. [cited 2007 agosto. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172007000200007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000200007).
11. Karene M. Escala de valoración del dolor. [Online]. [cited 2015 noviembre 23. Available from: <https://es.slideshare.net/aaron9999/escala-de-dolor>.
12. SCIELO. Guadalajara J. Entendiendo la insuficiencia cardíaca. [Online]. [cited 2006 Diciembre. Mexico. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-99402006000400014](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-99402006000400014).
13. García X, Mateul L, Maynar J, Mercadald J, Ochagavíaa A y Ferrandiz A. Estimación del gasto cardíaco. Utilidad en la práctica clínica. Monitorización disponible invasiva y no

- invasiva. [Online]. [cited 2011 Diciembre. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0210-56912011000900004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912011000900004).
14. Bustamante J. Conceptos de precarga y poscarga. [Online]. [cited 2015 Octubre 20. Available from: <https://es.slideshare.net/salvadorbustamante/conceptos-de-precarga-y-poscarga>
  15. Fajuri A. Manual de arritmias. [Online]. [cited 2009. Available from: [https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/06/Arritmias\\_2.pdf](https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/06/Arritmias_2.pdf).
  16. NANDA. Diagnosticos de Enfermería definiciones y clasificaciones hERDMAN Th, editor. España; 2012-2014.
  17. Gutiérrez F Insuficiencia respiratoria aguda. [Online]. [cited 2010. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v27n4/a13v27n4>.
  18. Insuficienci cardiaca para pacientes. disnea, clasificación- escala de la NYHA, ortopnea, disnea paroxística nocturna en la insuficiencia cardiaca. [Online]. [cited 2018 Julio 29. Available from: <http://www.insuficiencia-cardiaca.com/insuficiencia-cardiaca/sintomas-insuficiencia-cardiaca/55-sintomas-disnea-ahogo-insuficiencia-cardiaca.html>.
  19. MedlinePlus. insuficiencia respiratoria. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio 25. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/respiratoryfailure.html>.
  20. MedlonePlus. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). [Online]. [cited 2020 Enero 6. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000091.htm>.
  21. MedlinePlus. Fibrosis quística. [Online].; 2018 [cited 2019 Abril 5. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/cysticfibrosis.html>.
  22. MAYO CLINIC. Neumonía. [Online]. [cited 2018 Marzo 13. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/pneumonia/symptoms-causes/syc-20354204>.
  23. MedlinePlus. Embolia pulmonar. [Online].; 2019 [cited 2019 Octubre 25. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/pulmonaryembolism.html>.
  24. LIBRO. Suzanne.C. Líquido y electrolitos:equilibrio y trastornos. Doceava ed. In BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería medicoquirúrgica. España; 2013. p. 264.
  25. LIBRO. Suzanne C. Líquido y electrolitos:equilibrio y transtornos. Doceava ed. In BRUNNER Y SUDDARTH. Medicoquierúgica. España; 2013. p. 265.
  26. LIBRO. Suzanne C. Medico quirurgica. Líquidos y electrolitos: equilibrio y trastornos. Doceava ed. In BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería medicoquirúrgica. España; 2013. p. 273.

27. LIBRO. Suzanne C. Líquido y electrolitos: equilibrio y trastornos. Doceava ed. In SUDDARTH BY. Enfermería medicoquirúrgica. España; 2013. p. 279.
28. LIBRO. Suzanne C. Líquido y electrolitos: equilibrio y trastornos. Doceava ed. In SUDDARTH BY. Enfermería medicoquirúrgica. España; 2013. p. 281.
29. LIBRO. Kozier E. Actividad y ejercicio. In Fundamentos de enfermería. novena ed. vol II. España; 2013. p. 1123.
30. O.M.S. Actividad física. [Online]. [cited 2018 Febrero 23. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
31. WORLD HEALTH DESIGN. Consecuencias de no hacer ejercicios. [Online]. [cited 2017 Mayo 16. Available from: <https://worldhealthdesign.com/la-falta-de-ejercicio-una-causa-de-enfermedad/>.
32. LIBRO. Suzanne C. Manejo de pacientes con enfermedades infecciosas. Doceava ed. In BRUNNER Y SUDDARTH. Enfermería medicoquirúrgica. España; 2013. p. 2120.
33. Belmont. Principios éticos y orientaciones para la protección de sujetos humanos en. [Online]. Available from: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>.
34. Slide Share. Dimitri A. Registro de electrocardiograma. [Online]. [cited 2015 OCTUBRE 28. Available from: <https://es.slideshare.net/ANDRESITODIMITRI/acciones-de-enfermeria-electrocardiograma>.
35. American Thoracic Society. Oximetría de pulso. [Online]. [cited 2013 Diciembre]. Available from: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/pulse-oximetry.pdf>
36. Slide Share. Nicolini D. Posiciones del paciente y sus usos. [Online]. [cited 2009 Mayo 15. Available from: <https://es.slideshare.net/DanielNicolini/posiciones-del-paciente-y-sus-usos>.
37. Slide Share. Quispe S. Cuidados de enfermería en oxigenoterapia. [Online]. [cited 2016 Abril 3. Available from: <https://es.slideshare.net/sulemaqs1/cuidados-de-enfermeria-en-oxigenoterapia>.
38. LIBRO. Kozier E. Líquido, electrolitos y equilibrio acidobásico. novena ed. In Snyder S y Berman A. editor. Fundamentos de enfermería. Volumen II. España: Pearson; 2012. p. 1508.
39. VADEMECUM. FUROSEMIDA. [Online]. [cited 2010 Diciembre 14. Available from: <https://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/f062.htm>.
40. LIBRO. Kozier E. Actividad y ejercicio. In Snyder Snyder S y Berman A., editor. Fundamentos de enfermería. Volumen II. España: Pearson; 2012. p. 1162-1165.

41. LIBRO. Kozier E. asepsia. In Snyder Snyder S y Berman A, editor. Fundamentos de enfermería. Volumen I. España: Pearson; 2012. p. 687.
42. Andrés J, Acuña J y Olivares S. dolor en el paciente de la tercera edad. revista médica clínica las condes. 2014 Junio; 25(4). Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-dolor-el-paciente-tercera-edad-S0716864014700896>
43. montealegre D. Retos para enfermería en el cuidado de personas con dolor. Revista cuidarte programa de enfermería udes. 2014 abril; v(1).
44. Fierro G, Vanegas J y Beltrán A. Anestesia, analgesia, reumatología y alivio del dolor agudo y crónico. REVISTA CUBANA. 2019 Abril; 21(1).
45. Aravena F. Fundamentación del diagnóstico enfermero: Disminución del gasto cardiaco. [Online]. [cited 2018 Junio. Available from: <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4623/TESINA%20DEFENSA%20L.E%20FABIOLA%20ARAVENA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
46. Ruiz M. Proceso Cuidado Enfermero en pacientes críticos con diagnostico “deterioro. [Online]. [cited 2018 Febrero. Available from: <http://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4603/TESINA%20MAURICIO%20RUIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
47. Passos H y Barros A. Control de fluidos: una intervención de enfermería para pacientes con exceso de volumen de líquido. revista latinoamericana de enfermería. 2003 Diciembre; 11(6).
48. Vidarte J, Vélez C, Sandoval C Y Alfonso M. Actividad física: estrategia de promoción de la salud. Revista hacia la promoción de la salud. 2011 Junio; 16(1).
49. Londono J, Macias I y Ochoa F. Factores de riesgo asociados a infecciones por. [Online].; 2015 [cited 2015 Septiembre 17. Available from: <file:///C:/Users/perez/Downloads/1-s2.0-S0123939215000922-main.pdf>.