



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO A ADULTA MAYOR DE 72 AÑOS, DE  
UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO – 2019**

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

**Autora:**

**Racchumi Diaz, Danyeli Cristal**

**Asesora:**

**Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia**

**Línea de Investigación:**

**Ciencias de la vida y cuidados de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**2019**

**ROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA APLICADO A  
ADULTA MAYOR DE 72 AÑOS, DE UN HOSPITAL  
PÚBLICO DE CHICLAYO – 2019**

**PRESENTADO POR:**

**RACCHUMI DIAZ, DANYELI CRISTAL**

**A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán**

**Para optar el grado:**

**BACHILLER EN ENFERMERIA:**

---

Mg. Bravo Valarezo Flor de Maria

**PRESIDENTA**

---

Mg. Isabel Graciela Lizarraga Maguiña

**SECRETARIA**

---

Mg. Flor Delicia Heredia Llatas

**VOCAL**

## **DEDICATORIA**

A Dios en primer lugar, por ayudarme a lo largo de mi vida personal y profesional, por enseñarme a levantarme en cada tropiezo, y jamás rendirme. Y siempre estar junto a mí en cada logro obtenido

A mis dos padres Carmen Diaz Ruiz y Alfredo Racchumi Manay, porque con su esfuerzo, dedicación y su amor, lograron impulsarme día a día para convertirme en la persona que soy. Y por ser mi motivo de luchar por alcanzar lo que me propongo-

A mis dos hermanos, Alfredo y Enzo Racchumi porque cada vez que me vieron triste y que sentía que el mundo se me venía abajo, siempre fueron la luz de mi felicidad y me daban fuerzas para seguir luchando y no rendirme.

*Danyeli Cristal Racchumi Diaz*

## AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco de todo corazón a mis dos padres, porque siempre buscaron de una u otra manera lograr cumplir cada deseo y anhelo que yo tenía, gracias a sus consejos, sus enseñanzas y dedicación logre jamás rendirme y cumplir mi sueño de ser una profesional de enfermería.

A mis dos pequeños hermanos, por siempre estar cuando más los necesitaba robándome cada sonrisa y siendo ellos el motivo de seguir con mis objetivos.

También, le agradezco a una persona muy especial para mí, esa personita que siempre estuvo conmigo durante 2 años, quien me brindo muchos consejos, reñidas, risas, desveladas, él, que siempre me ayudo a buscar alguna solución en los problemas que yo tenía y me impulsaba a seguir adelante, cada día con más fuerza. ¡Lo Logré!

A mi asesora y docentes, que, con su dedicación y paciencia, lograron siempre instruir al objetivo de ser grandes profesionales, les agradezco de manera especial por ayudarme a finalizar esta etapa de mi vida.

*Danyeli Cristal Racchumi Diaz*

## RESUMEN

El proceso de atención de enfermería, es una herramienta fundamental que permite brindar un cuidado de calidad al paciente, familia y comunidad. Sustentándose en diversas bases científicas que permitan identificar el estado de salud del paciente en todas las etapas del ciclo vital. Para el desarrollo del cuidado de enfermería se requieren procesos organizados y sistemáticos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, abordados desde el desarrollo teórico y aplicado durante la práctica clínica. El actual Proceso de Atención de Enfermería se realizó en un hospital público de Chiclayo a una adulta mayor de sexo femenino, de 72 años de vida, con diagnóstico médico epoc infeccioso. El Modelo teórico que sustenta este proceso es el Cuidado humanizado de Jean Watson.

En la etapa de valoración para la recolección de datos se aplicó: la observación, la entrevista a profundidad, el examen físico y la historia clínica.

En la etapa diagnóstica se identificaron como diagnósticos principales: (00030) Deterioro del intercambio de gases, (00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta inferior a las necesidades, (00257) síndrome de fragilidad del anciano, (00095) Insomnio, (00085) Deterioro de la movilidad física, (00120) Baja autoestima situacional, (00132) Dolor crónico, (00004) Riesgo de infección, (00155) Riesgo de caídas.

En la etapa de planificación los principales resultados fueron;(0415) Estado Respiratorio (04151) Frecuencia respiratoria, (041503) Profundidad de la inspiración, (1014) Apetito (0004) Sueño, (2102) Nivel del dolor, (0208) Movilidad, (1205) Autoestima. Y entre las intervenciones fueron: (3350) Monitorización Respiratoria, (3320) Oxigenoterapia, (1240) Ayuda para ganar peso, (1850) Mejorar el sueño, (1400) Manejo del dolor, (6650) Protección contra infecciones.

**PALABRAS CLAVE:** Adulta mayor, Epoc, Proceso de Atención de Enfermería, Accidente cerebrovascular, Jean Watson.

## ABSTRACT

The nursing care process is a fundamental tool that allows providing quality care to the patient, family and community. Based on various scientific bases that identify the patient's health status at all stages of the life cycle. For the development of nursing care, organized and systematic processes are required: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, approached from theoretical development and applied during clinical practice. The current Nursing Care Process was carried out in a public hospital in Chiclayo for a female adult, 72 years of age, with an infectious epoc medical diagnosis. The theoretical model that supports this process is the humanized care of Jean Watson.

In the evaluation stage for data collection, the following was applied: observation, in-depth interview, physical examination and medical history.

In the diagnostic stage, the following were identified as main diagnoses: (00030) Impairment of gas exchange, (00002) Nutritional Imbalance: Lower intake than necessary, (00257) frailty syndrome of the elderly, (00095) Insomnia, (00085) Impairment of physical mobility, (00120) Low situational self-esteem, (00132) Chronic pain, (00004) Risk of infection, (00155) Risk of falls.

In the planning stage the main results were: (0415) Respiratory Status: (04151) Respiratory rate, (041503) Inspiration depth, (1014) Appetite, (0004) Sleep, (2102) Pain level, (0208) Mobility, (1205) Self-esteem. And among the interventions were: (3350) Respiratory Monitoring, (3320) Oxygen therapy, (1240) Help to gain weight, (1850) Improve sleep, (1400) Pain management, (6650) Protection against infections.

**KEY WORDS:** Elderly, Epoc, Nursing Care Process, Stroke, Jean Watson.

## INDICE

<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>iv</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>8</b>
<b>1.1. Valoración por dominios alterados.....</b>	<b>11</b>
<b>1.1.1 Examen físico .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1.2 Situación problema.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2. Formulación del diagnóstico según NANDA.....</b>	<b>16</b>
<b>1.3. Análisis y confrontación de la literatura .....</b>	<b>18</b>
<b>II. MATERIAL Y MÉTODOS .....</b>	<b>27</b>
<b>2.1. Recolección de datos.....</b>	<b>27</b>
<b>2.2. Aspectos éticos .....</b>	<b>28</b>
<b>2.3. Planificación del cuidado (NIC) .....</b>	<b>29</b>
<b>III. RESULTADO Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>59</b>
<b>IV. CONCLUSIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>66</b>

## I. INTRODUCCION

El proceso de atención de enfermería (PAE), es una herramienta fundamental que permite brindar un cuidado de calidad al paciente, familia y comunidad. Sustentándose en diversas bases científicas que permitan identificar el estado de salud del paciente en todas las etapas del ciclo vital. Dicho proceso se centra en un enfoque determinativo para la solución del problema, requiriendo el conocimiento científico, la experiencia, la intuición, el pensamiento crítico; teniendo como objetivo principal la mejorar del estilo de vida saludable del paciente promoviendo su optima condición de salud. (1)

Basándose principalmente en identificar las necesidades de salud de la persona, tanto reales como las de riesgo, estableciendo objetivos con fin de identificarlas y ejecutar intervenciones específicas de enfermería que cubran dichas necesidades.

Por lo tanto, el desarrollo del proceso de atención de enfermería, se enfocó en una adulta mayor de 72 años de edad, que permaneció internada en el área de hospitalización, en un nosocomio de Chiclayo, teniendo como diagnóstico médico Epoc, por ende, como futuros enfermeros, estamos bajo el compromiso de aplicar todos los conocimientos aprendidos, así como también educar al cuidador principal y a la familia, generando una buena calidad de vida para el paciente.

El cuidado de los pacientes, es la esencia de la profesión de enfermería que se define como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente, teniendo como base holística, el respeto a la vida y el cuidado profesional del ser humano. (2)

Elegí como teórica de mi proceso de atención de enfermería a Jean Watson, con su teoría el cuidado humanizado, en el cual muestra un interés por el concepto del alma, enfatizando la dimensión espiritual de la existencia humana. Afirmando que su orientación es existencial-fenomenológica y espiritual, basándose, en la filosofía oriental. (3) Posteriormente, el presente estudio de caso, comienza con la evaluación de los datos significativos recopilados a través de la observación y la entrevista a la familia; analizando y diagnosticando las necesidades prioritarias, planificando sus actividades, resultados y conclusiones.



## **DATOS DE FILIACION**

1. Nombre: Rojas Vílchez, Sara
2. Edad: 72 años
3. Etapa de la vida: Adulta Mayor
4. Estado civil: Conviviente
5. Número de hijos: 3 hijas
6. Lugar de nacimiento o procedencia: Chiclayo
7. Religión: Católica
8. Fecha de ingreso: 24/04/16
9. Motivo de ingreso: Paciente refiere no poder respirar
10. Diagnóstico médico actual: EPOC
11. Tratamiento médico de ingreso:
  - Dieta completa
  - Cfv c/8hrs
  - Ceftazidina 1g E.V c/8h
  - Omeprazol 20mlg 1 tableta V.O c/12h
  - Mylanta 1 cucharada (D-A-C)
  - Acetil Cioteina 1 sobre vo M-T-N
  - O2 CBN 2 litros
  - Digoxina ½ tb.Vo 8p.m
  - Dieltiazem ½ tb v.o 9 pm
12. Antecedentes personales:
  - Reacción Adversa a Medicamentos: Penicilina
  - Antecedentes Patológicos: Artritis Reumatoide
  - Antecedentes Quirúrgicos: Ninguno
13. Antecedentes Familiares:
  - Tipo de Familia: Extensa
  - Dinámica Familiar: Ninguno
14. Redes de Apoyo:
  - Iglesia: Ninguno
  - Centro Educativo: Secundaria Completa
15. Vivienda:
  - Características de la vivienda: De material noble
  - Saneamiento básico: Agua, luz y desagüe

## 1.1. VALORACIÓN POR DOMINIOS ALTERADOS

Los dominios de enfermería según NANDA, tiene como objetivo clasificar las necesidades de salud de la persona para poder brindar cuidados integrales, en el adulto mayor se encontraron 5 dominios alterados, corresponden a los siguientes

### **Dominio 2: Nutrición** **Clase 1: Ingestión**

Paciente de las iniciales RVS de sexo femenino de 72 años, refiere que ha disminuido su apetito y que no tiene mucha hambre. Presenta dentadura incompleta en maxilar superior, halitosis. Al examen físico encontramos a la paciente con bajo peso de aproximadamente 35 kg y talla 1.45 m, teniendo como IMC:16.6

### **Dominio 4: Actividad y Reposo** **Clase 1: Sueño/reposo**

Paciente de las iniciales RVS de sexo femenino de 72 años refiere que antes dormía 8 horas diarias, pero durante su estancia hospitalaria duerme 5 a 6 horas, no puede conciliar el sueño por motivo de interrupciones y la dificultad respiratoria que tiene.

### **Dominio 7: Rol Relaciones** **Clase 2: Autoestima**

Paciente de las iniciales RVS de sexo femenino de 72 años; recibe visita familiar constantemente. Familiar refiere, que siempre se llevaba bien con las personas, vecinos, amigos.

Paciente refiere, temor al rechazo de las personas

### **Dominio 11: Seguridad y Protección** **Clase 1: Infección**

Paciente de las iniciales RVS de sexo femenino de 72 años, con Dx Epoc FR: 18 x' FC: 67 x' T°: 36.5 °C SatO2: 96 % con O2 PA: 110/70 mmHg  
Presenta vía periférica en miembro superior izquierdo y utiliza un bastón para movilizarse.

### **Dominio 12: confort** **Clase 1: Confort físico**

Paciente de las iniciales RVS de sexo femenino de 72 años, en posición fowler, presenta dolor en extremidades superiores e inferiores según EVA 5/10.

### 1.1.1. Examen físico

Paciente adulta mayor de 72 años de edad, Hospitalizada en la cama 511 (habitación de aislamiento) de un hospital público de Chiclayo. Los datos que fueron recopilados a través de la historia clínica se describen a través del examen físico céfalo-caudal.

#### **Examen Físico General.**

- Estado de conciencia: Paciente adulta mayor se muestra orientada en tiempo, espacio y persona.
- Se encuentra en posición fowler.
- Peso y Talla: pesa 35kg, y mide 1.45 cm, IMC: 16.6
- Cuero cabelludo reseco
- Facie: somnolienta, palidez en piel y mucosas +/-+++, adelgazada.
- Frecuencia respiratoria 18x', Sao2 96%, con canula binasal a 2lt. x'

#### **Examen Físico Regional:**

- Cabeza: normocéfalo.  
Cabello: Color castaño oscuro, cuero cabelludo rescos  
Ojos: Simétricos, párpados sin lesiones aparentes.  
Oídos: Pabellón auricular simétricos.  
Nariz: Fosas nasales íntegros, tabique nasal céntrico e íntegro, con cánula binasal.  
Boca: lengua saburral, halitosis, ausencia de piezas dentarias.
- Cuello: simétrico, ligeramente doloroso por la acción de flexión, puede extenderse, lateralizarse y rotarse fácilmente.
- Tórax: Normal con respecto a su aspecto y color de piel.
- Mamas: Sin dolor, no evidencia de hinchamientos, o protuberancias.
- Abdomen: blando/depresible, ruidos hidroaereos normales.
- Extremidades Superiores e inferiores: con bajo tono muscular y sin fuerzas en MI por presentar artritis reumatoide, poca capacidad para deambular por la escasa fuerza motora.

### 1.1.2 Conclusión de la valoración de enfermería: Situación problema

Adulta Mayor R.V.S, de 72 años, sexo femenino, su religión católica, se encuentra hospitalizada en la cama 511 (habitación de aislamiento) del servicio de Medicina, de un Hospital público de Chiclayo, con diagnóstico médico: Epoc, encontrándose en su séptimo día de hospitalización.

Se encuentra despierta, orientada en tiempo, persona y espacio, en posición fowler, con vía endovenosa permeable en MSI, con oxígeno húmedo c/ cánula binasal a 2 lts. O<sub>2</sub>.

AL control de funciones vitales: P. A110/70mmhg, T:36,5, F.C:67x', So<sub>2</sub>:96%, F.R:18X', TALLA: 1.45, PESO HABITUAL: 50, PESO ACTUAL:35 IMC:16.6%

En el examen físico se encontró: Cuero cabelludo reseco, falta de piezas dentarias, lengua saburral, halitosis, uñas largas y sucias en ambas manos, delgadez severa, palidez en piel y mucosas +/-+++, sin fuerzas en MI, tiene como antecedente patológico, Artritis reumatoide.

A la entrevista refiere: “Me duelen mis brazos y piernas” Según Eva 3/10, “Llevo un año con oxígeno”, “Temo que las personas no me acepten”, “No tengo mucha hambre”, “Necesito ayuda para movilizarme”, “No puedo dormir por las noches”.

En la revisión del análisis documental, se encuentra el tratamiento médico:

- Dieta completa
- Cefotaxidina 1g E.V c/8h
- Omeprazol 20mlg 1 tableta V.O c/12h
- Mylanta 1 cucharada (D-A-C)
- Acetil Citeina 1 sobre v.o M-T-N
- O<sub>2</sub> CBN 2 litros
- Digoxina ½ tb.Vo (8p.m)
- Diltiazem ½ tb v.o (9 pm)

## 1.2 Formulación del diagnóstico según NANDA

- (00030) Deterioro del intercambio de gases **R/C** Epoc Infeccioso **M/P** Paciente refiere “Llevo un año con oxígeno, tos esporádica” FR: 18x’ Sr: 96% con O2
- (00132) Dolor crónico **R/C** Agentes Lesivos **M/P** Paciente refiere: “Me duelen mis brazos y piernas” Según Eva 5/10, antecedente patológico artritis reumatoide.
- (00002) Desequilibrio nutricional: Ingesta inferior a las necesidades **R/C** Incapacidad para ingerir alimentos **M/P** Paciente refiere “No tengo mucha hambre” Peso: 35kg Talla: 1.45 cm IMC: 16.6
- (00095) Insomnio **R/C** malestar físico (Tos) **M/P** Paciente refiere “No puedo dormir por las noches”
- (00120) Baja autoestima situacional **R/C** Rechazos **M/P** Paciente refiere: “Temo que las personas no me acepten”
- (00004) Riesgo de Infección **R/C** procedimientos invasivos (cateter ev. Periférico)
- (00155) Riego de caídas **R/C** Uso de dispositivos de ayuda (p.ej. Bastón)

### 1.3 ANÁLISIS DE CONFRONTACIÓN

La presente investigación titulada, “Proceso de atención de enfermería aplicado a adulta mayor de 72 años, de un hospital público de Chiclayo – 2019.”, el cual se enfocó en la teoría del cuidado humanizado, de Jean Watson.

El cuidado humanizado se define como la práctica profesional de enfermería, el cual requiere de un valor humano y profesional, encaminándose al mantenimiento, restablecimiento y autocuidado fundamentada en la relación terapéutica enfermera – paciente, teniendo un compromiso moral, hacia la conservación de la vida y protección de la dignidad. (4) enfocándose en diferentes situaciones que presenta enfermería como la parte administrativa, asistencial, capacitación, enseñanza e investigación (5).

En el primer diagnóstico, existe un problema respiratorio, donde esta alterada la función respiratoria debido a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), que es un problema grave de la salud pública, ya que tiene como factores principales de riesgo la exposición al humo y el tabaquismo. Actualmente es la séptima causa de muerte en la población general y la cuarta en el mundo, teniendo como prevalencia de morbilidad en el 2016; 251 millones de casos, afectando principalmente a mayores de 60 años. (6)

La paciente de iniciales RVS, refiere llevar un año con oxígeno y presentar tos esporádica, saturando 96% con ayuda de cánula binasal, con respiración de 18 por minuto. Cabe recalcar que, si se le es retirada dicha cánula, la paciente llega a desaturar hasta un 85%.

Uno de los síntomas principales de la EPOC, es la disnea, ya que, es una de las primeras causas de discapacidad que se asocia con la enfermedad, ya que provoca el abandono de las actividades, produciendo inactividad y aislamiento social, llegando a desarrollar cuadros de depresión y ansiedad. La tos, es con frecuencia, el primer síntoma de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, la tos con expectoración está presente en hasta en el 30% de los pacientes. (7)

En cualquier caso, hay que tener en cuenta que las manifestaciones clínicas de la EPOC pueden variar de un día a otro, incluso en un mismo día. (8)

Concluyendo de esta manera con el diagnóstico de enfermería (00030) Deterioro del intercambio de gases **R/C** Epoc **M/P** Paciente refiere “Llevo un año con oxígeno, tos esporádica” FR: 18x’ Sr: 96% con O2

Según International Association for the Study of Pain (IASP), define al dolor, como una experiencia sensorial; emocional desagradable, asociada a un daño tisular potencial o real. Este puede ser subjetivo y existe, cuando es referida por el paciente si manifiesta sentir dolor. (9)

La paciente RVS, como antecedente patológico refiere que sufre de artritis reumatoide; la cual es una inflamación de las articulaciones que producen deformidad, dolor y dificultad para el movimiento. Caracterizada por ser una enfermedad crónica y con baja frecuencia de curación espontánea.

El uso de escalas tiene como objetivo valorar, reevaluar y poder comparar el sentimiento doloroso y su aplicación principal es la evaluación de la contestación al procedimiento, ya que ayudan a detectar el dolor. En este caso se utilizó la escala visual analógica (EVA), siendo un procedimiento intrínseco más utilizado, que se encarga de la medición del dolor representada en una línea de diez centímetros. La distancia se divide en 2 puntos; de no dolor y el otro dolor grave/moderado. **(10)**

Cabe recalcar que un dolor leve o leve-moderado, en la EVA es menor a cuatro; se dice que el dolor moderado-grave varía entre cuatro a seis y si el dolor llega a ser intenso tiene un valor superior a 6. **(10)**

Concluyendo así con el diagnóstico de enfermería (00132) Dolor crónico R/C Agentes Lesivos M/P Paciente refiere: “Me duelen mis brazos y piernas” Según Eva 5/10, antecedente patológico artritis reumatoide.

Cuando se refiere a la nutrición como ingesta de alimentos en relación con las necesidades del cuerpo, es un elemento fundamental de la buena salud. La desnutrición puede aumentar la vulnerabilidad a las enfermedades, alterando el desarrollo físico y mental. (11)

Este diagnóstico está alterado ya que como característica la paciente presenta cambios en su alimentación, pesando 35kg y talla 1.45; con un IMC: 16.6%, el cual en correlación de peso y talla no guarda relación con su edad. Tal y como señalan desde la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (Separ), es frecuente que las personas con dicha patología tengan su peso alterado, entrando en un círculo vicioso ya que cuando disminuya la función pulmonar también lo hace el estado nutricional. (12)

Los cambios nutricionales, entendidos como pérdida de peso, son un inconveniente muy común en pacientes que padecen de EPOC, el cual afecta su calidad de vida, como también su capacidad funcional, siendo este un indicador de mortalidad y morbilidad. El déficit alimenticio, se encuentra presente en al menos un tercio de los pacientes que padecen EPOC grave o moderada. (13)

Otro aspecto muy relevante en pacientes con EPOC, son el peso, la composición corporal y el estado nutricional. Informado que entre el 20 y el 30% de los pacientes con EPOC avanzada tienen bajo peso corporal definido por un IMC inferior a 20 kg. (14)

Por otro lado, la paciente RVS, presentaba una dentadura incompleta en el maxilar superior, siendo este otro factor predisponente, para que la paciente tenga una disminución de ingesta de alimentos.

Concluyendo de esta manera el diagnóstico de enfermería (00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta Inferior a las necesidades **R/C** Incapacidad para ingerir alimentos **M/P** Paciente refiere “No tengo mucha hambre” Peso: 35kg Talla: 1.45 cm IMC: 16.6



En el siguiente diagnóstico, al referirnos por autoestima, hablamos de un aspecto fundamental de la personalidad, que refiere a la adaptación e identidad, creando un conjunto de expectativas acerca de lo que es apropiado y posible para cada uno. Siendo también considerada un indicador fundamental de salud-bienestar.

Definiendo baja autoestima, es la dificultad que la persona tiene, para sentirse importante, valiosa o digna de ser querida por los demás; presentando dificultad para ser ella misma o poder expresarse de manera libre.

En el presente caso, la paciente refiere sentir temor al rechazo de las personas, por llevar un año con oxígeno. La ansiedad y la depresión son manifestaciones psicológicas frecuentes, en pacientes con epoc. Es importante destacar que la prevalencia de depresión en estos pacientes varía de 10 a 42% y ansiedad en un rango de 10 – 19%.

Concluyendo de esta forma el diagnóstico (00120) Baja autoestima situacional R/C Rechazos M/P Paciente refiere: “Temo que las personas no me acepten”

La infección es la invasión y multiplicación de gérmenes en la piel. Estos pueden ser, virus, hongos, bacterias u otros microorganismos relacionados con dispositivos extravasculares. A veces pueden causar, escalofríos, fiebre u otros problemas de salud. (15)

Los procedimientos invasivos son dispositivos que invaden el cuerpo con el fin de optimizar la calidad de vida, convirtiéndose en técnicas de uso frecuente que benefician a un número significativo de pacientes, mejorando su calidad de vida o evitando tratamientos más agresivos. La distribución de los patógenos cambia según el tipo de persona, la enfermedad subyacente, el tipo de catéter. (16)

Concluyendo de esta manera el diagnóstico de enfermería (00004) Riesgo de Infección R/C procedimientos invasivos (cateter ev. Periférico)

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

### **2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos**

La presente investigación fue de tipo descriptivo observacional, en el que se alcanzó como unidad de análisis a una adulta mayor de 72 años de edad, quien estuvo hospitalizada en la cama 511 (habitación de aislamiento), perteneciente a un hospital de Chiclayo, el cual se le proporciono el servicio necesario para que la paciente logre la mejorara de su salud y prevenir complicaciones o daños.

En la recolección de datos, se tuvo en cuenta el proceso de atención de enfermería, el cual está conformado por 13 dominios sistematizados, que establece la Taxonomía II de la NANDA aplicado para el adulto mayor, los mismos que sirvieron de base para los resultados NOC Y NIC.

Asimismo, se utilizaron varios métodos que permitieron la recopilación de datos necesarios y específicos de la paciente, incluyendo el examen físico céfalo caudal, definido como la investigación realizada para examinar los factores de riesgo, signos y / o cambios causados por enfermedades. También teniendo en cuenta las 4 técnicas de exploración fundamentales; que son inspección, palpación, percusión y auscultación.

También tener un dialogo activo con la paciente logrando una comunicación horizontal con el paciente y su familia, cuyo objetivo era obtener información prioritaria para la identificación de problemas, corroborando con la historia clínica, que es un documento fundamental en la recopilación exacta de información, de patología que altera el estado biopsicosocial del paciente.

## **2.2. ASPECTOS ÉTICOS**

En base a los principios definidos en el informe de Belmont, se consideraron en este trabajo de investigación. Los cuales son; la beneficencia, el respeto y confidencialidad. La presente investigación puede llevarse a cabo de manera colectiva para evaluar la certeza y el vigor de un tratamiento. Teniendo en cuenta que esta tarea debe ser revisada para la protección de los pacientes.

Como primer principio fundamental, el principio de beneficencia, que se basa en la relación con la etica, teniendo como prioridad clave la no maleficencia, y se basa en disminuir el daño y aumentar los beneficios. Este principio requiere que haya un analisis de los beneficio y riesgos de los individuos, asegurando que haya un beneficio propicio para el sujeto de investigación. Esto se tuvo en cuenta en la investigación la adulta mayor, evitando ofender o causar daños, respetando las opiniones expresadas. Con el objetivo de la participación de la adulta mayor y la identificación de la calidad de vida.

El sujeto de investigación será tratado con respeto, como autónomo, lo que le permitirá decidir por sí mismo. Proporcionando la protección necesaria y asegurando que haya una comprensión por parte de la participante en la investigación y asegurando que el sujeto entienda que su participación es de manera voluntaria, mantendra la confidencialidad, que se utilizará solo para los fines de la investigación.

Teniendo en cuenta el principio de confidencialidad, esta investigación recopilará información discretamente, sin afectar al participante durante el proceso de investigación. Se respetará el principio de justicia, prestando atención justa y empleando un trato amable que favorezca el estado de salud de la persona, respetando su privacidad.

## **2.3. PLANIFICACIÓN DEL CUIDADO (NIC)**

(00030) Deterioro del intercambio de gases **R/C** Epoc Infeccioso **M/P** Paciente refiere “Llevo un año con oxígeno, tos esporádica” FR: 18x’ Sr: 96% con O2

<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFCO</b>																				
<p>El paciente logra permanecer con una función respiratoria estable, teniendo en cuenta el cuidado del dispositivo ventilatorio de apoyo, basado en las intervenciones de enfermería durante el lapso de su estancia hospitalaria</p>	<p>(0415) Estado Respiratorio (04151) Frecuencia respiratoria</p> <p>Diana de Inicio</p> <table border="1" data-bbox="478 735 924 893"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Diana de término:</p> <table border="1" data-bbox="478 1024 924 1182"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(041503) Profundidad de la inspiración</p>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C		2				G.C	S.C	M.C	L.C	N.C				4		<p>3250 Mejorar la tos</p> <p>Colocar al paciente de forma que facilite la concordancia ventilación/perfusión (posición semifowler)</p>	<p>El manejo adecuado de la ventilación mecánica no invasiva permite mantener, la dinámica pulmonar y los niveles de oxígeno adecuados, por lo tanto lograra favorecer, el deterioro ventilatorio de la paciente, ya que, como sabemos, la ventilación mecánica no invasiva apunta a reemplazar artificialmente la función respiratoria. cabe mencionar, que la correcta posición y movilización facilita el funcionamiento, permitiendo un intercambio de gases de manera adecuada a nivel pulmonar. (Kozier 2013)</p>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																			
	2																						
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																			
			4																				

	<p>Diana de inicio:</p> <table border="1" data-bbox="480 310 921 466"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Diana de término:</p> <table border="1" data-bbox="480 618 921 774"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>(0403) Estado Respiratorio (040302) Ritmo Respiratorio</p> <p>Diana de inicio:</p> <table border="1" data-bbox="480 1154 921 1310"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C			3			G.C	S.C	M.C	L.C	N.C					5	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C			3			<p>Animar al paciente a que haga varias respiraciones profundas.</p> <p>Animar al paciente a hacer una inspiración profunda, mantenerla por dos seg. Y toser dos a tres veces seguidas.</p> <p>Promover la hidratación sistémica</p> <p><b>(3350) Monitorización Respiratoria</b></p> <p>Vigilar el ritmo, la frecuencia, la profundidad y el esfuerzo de las respiraciones.</p>	<p>La respiración profunda favorece la oxigenación antes de la tos controlada.</p> <p>La tos controlada se realiza mediante el cierre de la glotis y la expulsión del aire de los pulmones gracias a la acción de los músculos torácicos y abdominales. (Kozier 2013)</p> <p>La ingesta suficiente de líquidos permite la licuefacción de las secreciones pulmonares y facilita la expiración del moco</p> <p>Al monitorizar la frecuencia, ritmo y profundidad, se apreciará la manifestación de una insuficiencia respiratoria, la incapacidad del diafragma para contraerse o la fatiga</p>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																													
		3																															
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																													
				5																													
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																													
		3																															

	<p>Diana de término:</p> <table border="1" data-bbox="480 310 921 464"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C					5	<p>Observar los movimientos torácicos, la simetría, el uso de los músculos accesorios y las retracciones de la musculatura.</p> <p>Escuchar si se originan cacareos o ronquidos.</p>	<p>muscular. En este caso la paciente respira ayudándose con la musculatura intercostal y músculos respiratorios accesorios. Al accionar el diafragma se observara si este se contrae. Caso contrario se apreciara un hundimiento del abdomen. (Médico Quirúrgico Brunner 2013)</p> <p>La presencia de dilatación de las ventanas nasales y el uso de músculos accesorios la respiración puede producirse en respuesta a la ventilación ineficaz.</p> <p>Ayudara a la evaluación de los tratamientos prescritos y los resultados del paciente, ya que los ruidos como cacareos o ronquidos se</p>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C									
				5									

		<p>(3320) Oxigenoterapia</p> <p>Controla la eficacia de la oxigenoterapia</p> <p>Vigilar el estado respiratorio y de oxigenación</p> <p>Administrar medicamentos (acetil cisteína)</p>	<p>producen debido a la obstrucción de la circulación del aire (boca – nariz) (Médico Quirúrgico Brunner 2013)</p> <p>.</p> <p>La oxigenoterapia permite la ventilación de las áreas pulmonares con alteración del intercambio gaseoso.</p> <p>La vigilancia del estado respiratorio, tiene como principal objetivo prevenir la hipoxemia, reducir el trabajo respiratorio y tratar la hipertensión pulmonar.</p> <p>El acetil cisteína actúa como mucolítico, los grupos sulfhídrico libres de la acetil cisteína reaccionan sobre los</p>
--	--	--	---

			puentes disulfuro existentes en las secreciones bronquiales..
--	--	--	---



(00132) Dolor crónico R/C Agentes Lesivos M/P Paciente refiere: “Me duelen mis brazos y piernas” Según Eva 5/10, antecedente patológico artritis reumatoide.

<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>																				
<p>Paciente expresa disminución del dolor al termino de las intervenciones de enfermería</p>	<p><b>(2102) Nivel del dolor</b>  <b>(210201) Dolor referido</b>                      Puntuación diana de inicio</p> <table border="1" data-bbox="457 834 938 992"> <thead> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación diana termino</p> <table border="1" data-bbox="457 1091 938 1248"> <thead> <tr> <th>G</th> <th>S</th> <th>M</th> <th>L</th> <th>N</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	G	S	M	L	N		2				G	S	M	L	N				4		<p><b>(1400) MANEJO DEL DOLOR</b></p> <p>Brindar información sobre el dolor, sus causas.</p>	<p>El proporcionar una informacion adecuada al paciente, permitira disminuir la ansiedad, temor e irritabilidad que pueda presentar la paciente. Esto favorecerá para la ejecución de las intervenciones de enfermería para evitar un complicación en el dolor presente. ( Médico Quirúrgico Brunner)</p>
G	S	M	L	N																			
	2																						
G	S	M	L	N																			
			4																				

**(210206) Expresiones faciales**

Puntuación diana de inicio

G	S	M	L	N
		3		

Puntuación diana termino

G	S	M	L	N
				5

Realizar una valoración exhaustiva del dolor.

Brindar apoyo emocional al paciente.

La valoración ayudará a que el paciente evite sufrir en silencio y tenga un autocontrol en respuesta al dolor, ya que esta es una técnica que se emplea en la recolección de datos subjetivos y objetivos, permitiendo elaborar un diagnóstico y la planificación de las intervenciones de enfermería en el dolor. Realizando una valoración exhaustiva del dolor se evitara el sufrimiento de la paciente, disminuyendo complicaciones en el sistema respiratorio. (Kozier 2013)

El brindar apoyo emocional favorecerá en la autoestima de la paciente, disminuyendo la ansiedad y temor, evitando un aislamiento o un posible abandono del tratamiento. (Kozier 2013)

		<p>Selecciona y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas e interpersonales que faciliten el alivio del dolor)</p> <p><b>(2210) ADMINISTRACION DE ANALEGSICOS</b></p> <p>Determinar la ubicación, características, calidad y gravedad del dolor antes de medicar al paciente</p>	<p>Selecciona y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas e interpersonales que faciliten el alivio del dolor)</p> <p>Antes de medicar al paciente se debe tener en consideración el tipo de dolor, para realizar un trabajo eficaz y mecanismos en el dolor, ejecutando el principio de beneficencia.</p>
--	--	---	---

(00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta Inferior a las necesidades **R/C** Incapacidad para ingerir alimentos **M/P** Paciente refiere “No tengo mucha hambre” Peso: 35kg Talla: 1.45 cm IMC: 16.6

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																				
<p>El paciente mejora su estado nutricional progresivamente con los cuidados su familia posterior a las intervenciones de enfermería.</p>	<p>1014 Apetito</p> <p>101406 Ingesta de alimentos:</p> <p>Diana de inicio:</p> <table border="1" data-bbox="520 841 961 997"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Diana de término:</p> <table border="1" data-bbox="520 1130 961 1286"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C		2				G.C	S.C	M.C	L.C	N.C				4		<p>1240 Ayuda para ganar peso</p> <p>Pesar al paciente a intervalos determinados.</p>	<p>El control determinado y verificado de calorías podría determinar un aumento en el peso beneficiando al paciente.La valoración constante ayudara a determinar si es que existe una recuperación de peso o incremento de pérdida.</p> <p>El personal de enfermería tiene como función principal la enseñanza y concientización de la importancia del lavado de manos, teniendo como objetivo</p>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																			
	2																						
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																			
			4																				

	<p>1004 Estado Nutricional</p> <p>140405 Relación peso/ talla</p> <p>Diana de inicio:</p> <table border="1" data-bbox="520 537 961 695"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Diana de término:</p> <table border="1" data-bbox="520 846 961 1003"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C			3			G.C	S.C	M.C	L.C	N.C					5	<p>Educación la importancia del lavado correcto de manos.</p> <p>1100 Manejo de la nutrición</p> <p>Control de medidas antropométricas peso/talla.</p>	<p>prioritario las infecciones prevalentes: Edas e Iras, ya que al tener una disminución de ingesta de alimentos, los escasos nutrientes necesarios y un sistema inmune disminuido son más propensos a adquirir alguna enfermedad. Sin olvidar enfatizar en el correcto lavado de los alimentos.</p> <p>La valoración y la toma de las medidas antropométricas, permite identificar los riesgos del exceso o déficit en la alimentación, permitiendo de esta manera un diagnóstico preciso y oportuno, y poder ejecutar un plan nutricional de acuerdo a las necesidades alimenticias de la paciente. Cabe recalcar, que el déficit</p>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																			
		3																					
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																			
				5																			

	<p>100401 Ingesta de nutrientes</p> <p>Diana de inicio:</p> <table border="1" data-bbox="520 461 961 618"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Diana de término:</p> <table border="1" data-bbox="520 769 961 927"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C			3			G.C	S.C	M.C	L.C	N.C					5	<p>Entablar un diálogo respetuoso y explicar al paciente, el resultado de peso y talla</p>	<p>nutricional se detecta mediante peso/talla, trayendo consigo un deterioro de la salud.</p> <p>Entablar un dialogo con la paciente permitira brindar un cuidado de calidad, involucrando a la familia y al profesional de enfermería, en un compromiso para la mejora del paciente, dando a conocer los resultados de la evaluacion antropometrica, siendo estos importantes indicadores que permitirán la eficacia de los cuidados para con la paciente. Entablar un vinculo de respeto y confianza permitirá la ejecución efectiva de los cuidados, evitando riesgos posteriores a padecer otra enfermedad.</p> <p>Se deberá mantener un balance entre la perdida y la ganancia de energía que debe</p>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																			
		3																					
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																			
				5																			

		<p>Ajustar la dieta, proporcionar alimentos con alto contenido proteico</p> <p>Enseñar al paciente sobre los requisitos de la dieta en función de su enfermedad</p> <p>1260 Monitorizar la ingesta de alimentos</p>	<p>estar retribuida en el peso, así se verificará si existe un IMC en equilibrio, esta se realizara a través de una dieta balanceada y controlada.</p> <p>La información brindada a la paciente sobre su dieta, tiene una gran importancia durante su tto, debido a la ingesta de los alimentos relacionados con las necesidades dietéticas del organismos a favor de su pronta recuperacion (Kozier,2013)</p> <p>Una planificación correcta de la alimentación alimenticia, permitirá mantener un optimo estado de salud a la paciente, logrando un aumento o pérdida de peso que se necesitará en el paciente, el</p>
--	--	---	---

		Ayudar en el desarrollo de planes de comidas bien equilibradas.	cual permitirá la normalidad en actividades cotidianas. Para ello el personal de enfermería en alianza con el personal de nutrición ayudaran en aportar la cantidad necesaria de la energía. Por otro lado, las necesidades calóricas, varían de acuerdo a la actividad física y la edad.
--	--	---	---



(00095) Insomnio **R/C** malestar físico (Tos) **M/P** Paciente refiere “No puedo dormir por las noches”

<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFCO</b>																				
<p>El paciente recupera el sueño al término de las intervenciones de enfermería</p>	<p>0004 Sueño 000421 Dificultad para conciliar el sueño</p> <p>Diana de inicio:</p> <table border="1" data-bbox="451 737 892 894"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Diana de término:</p> <table border="1" data-bbox="451 1045 892 1203"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C		2				G.C	S.C	M.C	L.C	N.C					4	<p>(1850) Mejorar el sueño</p> <p>Disminuir las situaciones estresantes antes de ir a la cama.</p> <p>Comentar con el paciente y la familia técnicas para favorecer el sueño.</p>	<p>Para lograr la hiegiene de sueño, debe existir un armonia en la persona-ambiente, en los momentos previos antes de irse a dormir, con el fin de alcanzar 8h de sueño, para alcanzar bienestar y el mantenimiento de la salud.</p> <p>El sueño/descanso, son fundamentales para el mantemiento de la salud. Cada persona requiere descansar un aproximado de hasta 8h, para lograr un funcionamiento optimo de su organismo, la práctica, utilización e implementación de estrategias ayudara a favorecer el sueño.</p>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																			
	2																						
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																			
				4																			

		<p>6487 Manejo ambiental</p> <p>-Ajustar el ambiente (luz, temperatura, ruido, etc.)</p>	<p>Estas intervenciones pueden incluir, reducir las distracciones ambientales, y el confort con el medio, aumentará la calidad y sensación del paciente.</p>
--	--	--	--

(00120) Baja autoestima situacional **R/C Rechazos M/P** Paciente refiere: “Temo que las personas no me acepten”

Objetivo	Resultado de Enfermería NOC	Intervenciones de Enfermería NIC	Fundamentos de Enfermería																				
<p>Paciente mejora su nivel de autoestima con el apoyo del personal de salud al termino de las intervenciones de enfermeria.</p>	<p>1205 Autoestima (120511) Nivel de Autoestima Diana de inicio</p> <table border="1" data-bbox="499 678 945 836"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Diana de Termino</p> <table border="1" data-bbox="499 958 945 1115"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(120514) Aceptación de criticas constructivas</p>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C		2				G.C	S.C	M.C	L.C	N.C				4		<p><b>5270 Apoyo emocional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindando apoyo emocional favoreciendo la expresión de sentimientos.</li> </ul> <p><b>5400 Potenciación de la autoestima</b></p> <p>Determinar la confianza de la escolar en sí misma.</p> <p>Animar a la escolar a identificar sus virtudes.</p> <p>Comprobar la frecuencia de las manifestaciones negativas sobre sí misma.</p>	<p>. La expresión de sentimientos minimiza los miedos y temores (Kozier 1999).</p> <p>. Permite la valoración de la aceptación y el nivel de la autoestima.</p> <p>. Identificar sus aspectos positivos favorece la seguridad en sí misma</p> <p>. Identificar los aspectos negativos ayuda a minimizar y estar bien consigo mismo.</p>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																			
	2																						
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																			
			4																				

	<p>Diana de inicio</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Diana de Termino</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>(120519) Sentimientos sobre su propia persona</p> <p>Diana de inicio</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Diana de Termino</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>G.C</th> <th>S.C</th> <th>M.C</th> <th>L.C</th> <th>N.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	G.C	S.C	M.C	L.C	N.C		2				G.C	S.C	M.C	L.C	N.C		2				G.C	S.C	M.C	L.C	N.C		2				G.C	S.C	M.C	L.C	N.C		2				<p>Educar a la familia sobre la importancia de su interés y apoyo en el desarrollo del concepto positivo de sí mismos.</p> <p>Coordinar con un personal de psicología para el apoyo a la escolar.</p>	<p>El apoyo familiar favorece sentimientos de amor y pertenencia mejorando la autoestima (Kozier 1999)</p> <p>. El personal de Psicología brindara el apoyo psicológico adecuado para la madre y la escolar.</p>
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																																							
	2																																										
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																																							
	2																																										
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																																							
	2																																										
G.C	S.C	M.C	L.C	N.C																																							
	2																																										

(00004) Riesgo de Infección **R/C** procedimientos invasivos (cateter ev. Periférico)

<b>OBJETIVO</b>	<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTÍFICO</b>																				
<p>Paciente disminuye riesgo de infección al termino de las intervenciones de enfermería</p>	<p>(1924) control de riesgo: Proceso Infeccioso</p> <p>(192402) Reconoce las consecuencias asociadas a la infección</p> <p>Puntuación diana de inicio:</p> <table border="1" data-bbox="493 870 972 1027"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Puntuación diana de resultado:</p> <table border="1" data-bbox="493 1149 972 1307"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ND	RD	AD	FD	SD	1					ND	RD	AD	FD	SD				4		<p>(6650) Protección contra infecciones</p> <p>Lavado de manos al contacto con el paciente</p> <p>Mantener las precauciones universales: Uso de guantes, uso de mandilón, uso de mascarilla</p>	<p>Como uno de los principales métodos de higiene, importate y básico, el lavado de manos es fundamental para la prevención de microorganismos, bacterias y enfermedades, que pueden ser tranmitidas con el contacto de superficies contaminadas.</p> <p>Las precauciones universales son la mejor forma de evitar la desimanación de infecciones intrahospitalarias, siendo estas un conjunto de norma de conducta, con la finalidad de brindar protección a la</p>
ND	RD	AD	FD	SD																			
1																							
ND	RD	AD	FD	SD																			
			4																				

		<p>Rotación de catéter venoso cada 72h</p> <p>Etiquetar el catéter con fecha y hora de inserción</p>	<p>paciente y al personal de salud de posibles infecciones, evitando el contacto directo con fluidos corporales, eventualmente contaminados. (Médico Quirúrgico Brunner 2013)</p> <p>La rotación del catéter endovenoso evita la infección y flebitis e la zona de punción.</p> <p>El personal de salud tiene como deber etiquetar el cateter intravascular con el objetivo de asegurar la rotación de via en intervalos regulares, previniendo</p>
--	--	--	---

		<p>Mantener un ambiente aseptico mientras se ejecutan procedimientos a la paciente.</p>	<p>asi, posibles infecciones nosocomiales.</p> <p>Se define ambiente aséptico, como el lugar libre de agentes contaminantes, que pueden causar probables infecciones en personas con heridas. La manera practica de mantener un ambiente aseptico, es teniendo una aplicacion rigurosa de habitos de higiene, garatizando un espacio libre de infecciones o gérmenes. (Enfermería médico-quirúrgica: Swearingen L.)</p>
--	--	---	---

(00155) Riego de caídas R/C Uso de dispositivos de ayuda (p.ej. Bastón)

OBJETIVO	CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES/ ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTÍFICO																				
<p>Paciente minimiza factores que predisponen una caída durante la estancia hospitalaria, a corto plazo.</p>	<p align="center"><b>(1902) Control de caídas</b></p> <p align="center"><b>(190201) Reconoce factores de riesgo</b></p> <p><b>Puntuación diana de inicio:</b></p> <table border="1" data-bbox="535 753 1016 907"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">1</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Puntuación diana de resultado:</b></p> <table border="1" data-bbox="535 1029 1016 1183"> <thead> <tr> <th>ND</th> <th>RD</th> <th>AD</th> <th>FD</th> <th>SD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td align="center">4</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ND	RD	AD	FD	SD	1					ND	RD	AD	FD	SD				4		<p align="center"><b>(6490) Prevención Caídas</b></p> <p>Vigilar constantemente al paciente.</p> <p>Identificar riesgos en el ambiente que aumenten la posibilidad de caídas (suelo resbaladizo, escalera sin varilla)</p>	<p>La vigilancia constante permite anticiparnos ante una posible complicación o suceso.</p> <p>Las actividades preventivas, serán planificadas de manera individual, en relación con los factores de riesgo identificados en el espacio del paciente. Estas deberán ser consideradas prioritarias en las actividades de cuidado en la paciente, en relación al riesgo de caídas.</p>
ND	RD	AD	FD	SD																			
1																							
ND	RD	AD	FD	SD																			
			4																				



		<p>(0221) Terapia de Ejercicios</p> <p>Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda.</p> <p>Ayudar al paciente en la deambulaci3n inicial.</p>	<p>Haci3ndole entender la importancia de que vuelva a caminar. Valorar su reacci3n emocional ante el inicio de la deambulaci3n y el empleo del dispositivo indicado.</p> <p>Ayudar al paciente evita riesgo de caídas y propensas lesiones, en la caminata con bast3n o andador.</p>
--	--	---	--

### III. RESULTADO Y DISCUSIÓN

En la presente investigación, se tuvo como finalidad proteger, realzar, conservar la dignidad de la persona, la integridad y aplicar los diversos cuidados pertenecientes de enfermería a una adulta mayor de 72 años de edad, cuyo diagnóstico médico es epoc infeccioso. Basándose en la teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson. Afirmando que el cuidado se divide en 2 dimensiones, la primera basada en la cultura, con sus practicas colectivas e individuals; y la segunda, la moral, asignada a realizar el bien, rescatando el humanismo, la fase espiritual, y el aspecto transpersonal de la persona. (17)

En relación con el primer diagnóstico, el cual fue (00030) Deterioro del intercambio de gases R/C Epoc Infeccioso M/P Paciente refiere “Llevo un año con oxígeno, tos esporádica” FR: 18x’ Sr: 96% con O2. Cuyo objetivo es: Paciente mejorara el intercambio gaseoso al término de las intervenciones de enfermería. se logró los objetivos en un 75% Así mismo se ejecutaron las siguientes actividades de enfermería; posicionar a la paciente facilitando la ventilación y perfusión, animar a la paciente a que haga respiraciones profundas, manteniendolas por 2 seg. Promover la hidratación sistémica, vigilancia deel ritmo, la frecuencia profundidad y el esfuerzo respiratorio, observar los movimientos torácicos, el uso de los músculos accesorios, escuchar si se originan cacareos o ronquidos.

Estos datos guardan una relación con la invetigacion de Achury-Beltrán y Garcia-Peñuela; titulada Efecto de una actividad grupal educativa en la calidades de vida de la persona con EPOC. Refiere; que esta patologia, es el principal problema de salud pública que afecta la calidad de vida, caracterizado por síntomas respiratorios persistentes y flujo de aire limitado, causado por anormalidades. Con estadísticas reportadas por el grupo Global

Burden of Diseases, la EPOC es la causa del 5.36% del total de muertes y el 2.06% de los años vividos con discapacidades. (18)

En relación al segundo diagnóstico de enfermería fue: (00132) Dolor crónico R/C Agentes Lesivos M/P Paciente refiere: “Me duelen mis brazos y piernas” Según Eva 5/10, antecedente patológico artritis reumatoide. Cuyo objetivo fue; Paciente expresara disminución del dolor al término de las intervenciones de enfermería, del objetivo planteado se llegó a un 78% así mismo se realizaron las siguientes intervenciones de enfermería: Seleccionar medidas que faciliten el pronto alivio del dolor, realizar una valoración exhaustiva del dolor, minimizar factores que precipiten la experiencia del dolor, comprobar la ubicación, gravedad y características.

Este diagnóstico guarda relación con Sandra Barrera y colb. Realizada en colombial. 2017. Es su investigación titulada “Aproximación de discapacidad en artritis reumatoide. Resultados de un programa de atención integral”, En las estadísticas, se encontraron que el 75,3% de los individuos estaban en euna categoría de independencia de las actividades de la vida cotidiana y solo el 0.8%, "dependencia severa", concluyendo que el enfoque pluridisciplinario mas los controles farmacologicos son factores positivos para pronosticar, restringir y afrontar la incapacidad en la artritis reumatoide. (19)

Con respecto al tercer diagnostico; (00002) Desequilibrio Nutricional: Ingesta Inferior a las necesidades R/C Incapacidad para ingerir alimentos M/P Paciente refiere “No tengo mucha hambre” Peso: 35kg Talla: 1.45 cm IMC: 16.6, cuyo objetivo planteado fue, paciente obtendrá un peso optimo al cabo de las intervenciones de enfermería. se logró los objetivos en un 80%, Cuyas intervenciones realizadas fueron; inspeccionar el consumo

diario de calorías, pesar en intervalos fijos al paciente, ajustar la dieta, monitorizar la ingesta de alimentos, ayudar en la ejecución de planes de alimentos equilibrados, manejo de peso.

Este diagnóstico guarda relación con, López L et al, España 2016, en su investigación, incluyó ciento cincuenta y cuatro individuos con EPOC, encontrando que 71 pacientes desnutridos y 83 pacientes tenían una evaluación nutricional dentro de los límites normales. Del mismo modo, Seghal IS, Países Bajos 2016, a través de su revisión sistemática en países en desarrollo, estimó la prevalencia de desnutrición con EPOC en 47.6%. (20)

El quinto diagnóstico de enfermería fue: (00120) Baja autoestima situacional R/C Rechazos M/P Paciente refiere: “Temo que las personas no me acepten”, cuyo objetivo fue, paciente mejorara su nivel de autoestima con el apoyo del personal de salud al término de las intervenciones de enfermería. Así mismo se realizaron las siguientes intervenciones, brindando apoyo emocional favoreciendo la expresión de sentimientos, determinar la confianza de la escolar en sí misma, animar a la escolar a identificar sus virtudes, evidenciar la periodicidad de las expresiones negativas sobre sí misma, educar a la familia de la paciente sobre la importancia del apoyo emocional en la mejora del concepto positivo de sí mismos, coordinar con un personal de psicología para el apoyo a la escolar.

Guardando relación con, Bustamante y Chong, definen la autoestima como un concepto de su propio valor, es el significado o sentido de validez dado por la persona misma, incluida la autocomprensión y el autocontrol. Los cambios que afectan a los ancianos a lo largo del ciclo de vida se refieren no solo a los aspectos psicológicos y físicos, sino también a los aspectos sociales en relación con muchos de sus roles familiares y profesionales. (21)

Como respecto al sexto diagnóstico de enfermería (00004) Riesgo de Infección R/C

procedimientos invasivos (cateter ev. Periférico) cuyo objetivo fue; paciente disminuirá riesgo de infección al término de las intervenciones de enfermería, Se alcanzó un 75% de los objetivos, teniendo como intervenciones, lavado de manos al contacto con el paciente, mantener las precauciones universales: Uso de guantes, uso de mandilón, uso de mascarilla, rotación de catéter venoso cada 72h, etiquetar el catéter con fecha y hora de inserción, valorar diariamente la zona de veno punción en busca de eritema, inflamación, hipersensibilidad.

Saber que la canulación de las venas periféricas es un método para obtener acceso vascular para la administración de medicamentos e infundir fluidos. Los medicamentos administrados iv. generalmente deben diluirse. Se administran medicamentos en forma de inyecciones en bolo, infusiones por goteo o infusiones intravenosas continuas. En las venas periféricas, la mayoría de las soluciones para nutrición parenteral, otras sustancias con alto contenido de osmolar o medicamentos que causan flebitis no deben administrarse. (22)

Por otro lado, el uso de vías periféricas pueden ocasionar inconvenientes como obstrucción, flebitis o una extracción accidental de la vía, lo que puede causar una prolongación en la enfermedad del paciente, en su hospitalización, el tratamiento y la incomodidad del paciente. Al comprender aquellos factores que ponen en riesgo la estancia del paciente ayudaran al personal de enfermería, en la práctica del buen cuidado, originando evidencia científica y obtención de nuevos conocimientos que faciliten la toma de decisiones, que permitan minimizar los factores de riesgo de los catéteres intravasculares.. (23)

#### IV. CONCLUSIONES

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica, es una patología, caracterizada por la limitación del flujo del aire. Que se origina por la reacción inflamatoria producida por el humo. Causando dificultad respiratoria, y disminución en actividades cotidianas, como el movimiento físico y la ingesta de alimentos. Por ende, se brindó una atención integral a la paciente, garantizando la mejora de la salud. Logrando así mejorar un 75% y se lograra un 90%, con los cuidados respiratorios que se le brinden a la paciente.

La nutrición es una de las principales necesidades del ser humano, que tiene como finalidad garantizar su persistencia, esta se ve afectada por una ingesta ineficaz de alimentos y una dentadura incompleta en el maxilar superior, produciendo un desequilibrio en relación al P/T. con los cuidados se logró un 80%, y se lograra llegar a un 98%, reestableciendo el imc normal de la paciente.

El dolor, es una percepción sensorial que origina irritabilidad, ansiedad, ocasionada por una enfermedad (artritis reumatoide), para ello se le brindo el cuidado oportuno para a disminución del dolor, logrando un 78% de los objetivos NOC formulados, y se lograra un 90%, con los cuidados de enfermería

El sueño, es una necesidad biológica que permite restablecer las funciones físicas y psicológicas esenciales para un pleno rendimiento, el cual se le brindo un cuidado de calidad para evitar interrupción a lo largo del descanso de la paciente, logrando un 80% de los objetivos NOC y se lograra un 100%, con los diversos cuidados de enfermería.

La autoestima, se ve alterada al miedo al rechazo de las personas, debido a llevar un año con oxígeno, el cual le permite tener valores normales en su respiración, se enfatizó en brindar consejería a la paciente y familia en el fortalecimiento de está logrando un 78% y se lograra alcanzar un nivel optimo con el apoyo familiar.

Es importante inspeccionar el sitio de punción o inserción del catéter intravascular previniendo la propagación de microorganismos y/o la aparición de flebitis, contaminación o disfunción. Logrando un 75% de los objetivos noc ejecutados, se podrá lograr un 100% con los cuidados preventivos del personal de enfermería y de la paciente.

El riesgo de caídas es definido como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al individuo al suelo contra su voluntad, logrando un 86% de los objetivos Noc y se lograra alcanzar un 100% con los cuidados de enfermería con la finalidad de evitar un golpe o una caída de la paciente.

## Referencias

1. Raquel Elso Gálvez LSC. EL PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN URGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS. [Online].; 2010 [cited 2020 01 10. Available from: [http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO\\_CONGRESO\\_GRAFICA\\_AJUSTADA.pdf](http://www.codem.es/Adjuntos/CODEM/Documentos/Informaciones/Publico/9e8140e2-cec7-4df7-8af9-8843320f05ea/8c06b7e5-ca29-40c6-ab63-f84959a87362/c618e862-974d-4faf-8093-66eae984e3da/TRABAJO_CONGRESO_GRAFICA_AJUSTADA.pdf).
2. Paula Alina Juárez-Rodríguez MdLGC. La importancia del cuidado de enfermería. [Online].; 2009 [cited 2020 01 11. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24975>.
3. TJ J. Cuidado Humanizado al Adulto Mayor:Teoría de Jean Watson. [Online].; 2014 [cited 2020 01 13. Available from: <https://www.alzheimeruniversal.eu/2014/12/13/cuidado-humanizado-al-adulto-mayor-teoria-de-jean-watson/#.XlBa5ihKjIU>.
4. Rosa Guerrero-Ramírez MEMLRMDLCR. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima, Callao, 2015. [Online].; 2015 [cited 2020 01 14. Available from: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>.
5. ANDAMAYO QUITO MARIA DEL PILAR OMGSTMY. CUIDADO HUMANIZADO DE LA ENFERMERA SEGÚN LA TEORÍA DE WATSON, EN PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA 2017. [Online].; 2017 [cited 2020 01 16. Available from: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado\\_AndamayoQuito\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
6. OMS. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). [Online].; 2017 [cited 2020 01 15. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).
7. Lajas AC. Influencia de la comorbilidad en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) tras un ingreso por exacerbación. [Online].; 2019 [cited 2020 01 16. Available from: <https://eprints.ucm.es/56810/1/T41366.pdf>.
8. Almagro P CF,DJ,BR,AOM,MC,SJ. Comorbilidades y pronóstico a corto plazo en pacientes hospitalizados por exacerbación aguda de EPOC: el estudio EPOC en Servicios de medicina interna (ESMI). [Online].; 2015 [cited 2020 01 16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23303399>.
9. Ana López Forniés FIGdDMCSJGoDL. DOLOR. [Online].; 2016 [cited 2020 01 17. Available from: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor_1.pdf).

10. Clarett M. ESCALAS DE EVALUACIÓN DE DOLOR Y PROTOCOLO DE ANALGESIA EN TERAPIA INTENSIVA. [Online].; 2012 [cited 2020 01 17. Available from: <https://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>.
11. oms. Nutricion. [Online].; 2019 [cited 2020 01 17. Available from: <https://www.who.int/topics/nutrition/es/>.
12. plus c. EPOC: alimentación para mantener una vida activa. [Online].; 2017 [cited 2020 01 18. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/nutricion/2017/11/15/epoc-alimentacion-mantener-vida-activa-146298.html>.
13. Sergio Alcolea Batresa JVL RÁS. EPOC y estado nutricional. Nutritional Status in COPD. 2015 Mayo; Vol. 43. Núm. 5.(<https://www.archbronconeumol.org/es-epoc-estado-nutricional-articulo-13101956>).
14. Espinosa EV. CAPACIDAD DE ESFUERZO, ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO NUTRICIONAL EN PACIENTES CON EPOC. [Online].; 2017 [cited 2020 01 17. Available from: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680687/vazquez\\_espinosa\\_emma.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/680687/vazquez_espinosa_emma.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
15. Cancer INd. infección. [Online].; 2020 [cited 2020 01 29. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/infeccion>.
16. Manuel luis marti SEdE. Enfermería en Procedimientos Invasivos. [Online].; 2011 [cited 2020 01 26. Available from: <https://www.roemmers.com.ar/sites/default/files/La%20Enfermer%C3%ADa%20en%20Procedimientos%20Invasivos.pdf>.
17. Eugenia Urrea M. Alejandra Jana A MGv. Some essential aspects of Jean Watson thought and her transpersonal caring theory. [Online].; 2915 [cited 2020 02 01. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>.
18. Achury-Beltrána GP. Efecto de una actividad grupal educativa en la calidad de vida de la persona con EPOC. [Online].; 2019 [cited 2020 02 03. Available from: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v16n2/2395-8421-eu-16-02-171.pdf>.
19. Sandra Milena Barrera Castroa ÁMG SMLMM CCEAJCYAMU. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-reumatologia-374-articulo-aproximacion-discapacidad-artritis-reumatoide-resultados-S0121812317300294>. Revista Colombiana de Reumatología. 2017 Julio - Septiembre; Vol. 24.( Núm. 3.).
20. Laura López-López ITS,EGJADPSMNM C. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica severa y malnutrición: efecto sobre la sintomatología y la función. [Online].; 2016 [cited 2020 02 05. Available from: <https://www.nutricionhospitalaria.org/index.php/articles/00111/show>.



21. Bustamante S. Autoestima y Asertividad. Comité Nacional para el Adulto Mayor. Santiago de Chile.. [Online].; 2015 [cited 2020 02 05. Available from: <http://www.senama.gob.cl/storage/docs/AUTOESTIMA-Y-ASERTIVIDAD.pdf>.
22. Evidencia MIBel. Inserción de catéter venoso periférico. [Online].; 2019 [cited 2020 02 05. Available from: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.IV.24.5.2>.
23. Derrid Athanasio Johann MTRDSAVIDABJL. Factores de riesgo para complicaciones en el catéter venoso periférico en adultos: análisis secundario de ensayo clínico aleatorizado. [Online].; 2016 [cited 2020 02 10. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es\\_0104-1169-rlae-24-02833.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/es_0104-1169-rlae-24-02833.pdf).