



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

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

**PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA  
APLICADO A ADULTA MAYOR CON NEUMONÍA  
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE LAS  
MERCEDES - 2019**

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

**Autora:**

**Bravo Castañeda, Evelyn Vanessa**

**Asesora:**

**Mg. Heredia Llatas, Flor Delicia**

**Línea de Investigación:**

**Ciencia de la vida y cuidado de la salud humana**

**Pimentel – Perú**

**2020**

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERÍA APLICADO A  
ADULTA MAYOR CON NEUMONÍA DEL HOSPITAL REGIONAL  
DOCENTE LAS MERCEDES, 2019**

**PRESENTADA POR:**

**BRAVO CASTAÑEDA EVELYN VANESSA**

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

**Para optar el grado:**

**BACHILLER EN ENFERMERÍA:**

---

Mg. Vargas Cabrera Cindy Elizabeth

**PRESIDENTA**

---

Mg. Calderon Ruiz Myriam  
Elizabeth

**SECRETARIA**

---

Mg. Heredia Llatas Flor Delicia

**VOCAL**

## **Dedicatoria**

En primer lugar a Dios por brindarme salud y bienestar para realizar mis actividades cotidianas, así como también por guiar mis pasos y seguir permitiendo a mis padres acompañarme en cada paso que doy.

A mis padres y mis hermanos por ser mi apoyo en todo momento y hacerme sentir que puedo seguir logrando las metas que me he propuesto.

A mis docentes por brindarme sus conocimientos así como también su profesionalidad y ética al momento de sus enseñanzas para ser una buena profesional.

*Evelyn Bravo Castañeda*

## **Agradecimiento**

A mis padres quienes estuvieron presentes siempre, apoyándome a lo largo de mi vida universitaria brindándome la fuerza para seguir en este camino.

A mis asesora quien con sus conocimientos me guio para realizar esta investigación apoyándome con su paciencia y dedicación.

Al Hospital Regional Docente Las Mercedes por permitir que este trabajo de investigación se lleve a cabo y de esta manera recolectar la información necesaria para finalizar mí proceso.

*Evelyn Bravo Castañeda*

## RESUMEN

La atención de enfermería es brindada mediante el Proceso de Atención de Enfermería (PAE), es un método sistemático y organizado en el que se utiliza el raciocinio para realizar cuidados eficaces con la finalidad de que el paciente mejore y su estancia hospitalaria sea corta, es importante para brindar los cuidados que el paciente necesita en cada etapa de vida.

Este Proceso de Atención de Enfermería se realizó en el Hospital Regional Docente Las Mercedes a una paciente adulta mayor, de 75 años, con diagnóstico de neumonía. Está constituido por 5 etapas: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación, está basada en la teoría de las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson.

La recolección de datos se realizó mediante: La valoración del paciente donde se recolectaron datos en los cuales se aplicó: la observación, la entrevista, el examen físico y la toma de datos de la historia clínica así mismo con la participación del paciente siendo la principal fuente de donde se obtuvieron los datos tanto objetivos como subjetivos por medio de la entrevista

La neumonía adquirida en la comunidad es aquella contraída fuera del nosocomio, debido a la inflamación aguda de la parénquima pulmonar originada por diversos microorganismos, se ve con mayor frecuencia en los adultos mayores, una manera de prevenir su aparición es la aplicación de la vacuna anti-neumocócica en adultos mayores.

Se concluye que los cuidados brindados ayudaron a que la paciente recupere su estado de salud.

**Palabras clave:** Proceso de atención de enfermería, Neumonía, Adulta mayor.

## **ABSTRACT**

Nursing care is provided through the Nursing Care Process (ECP), it is a systematic and organized method in which reasoning is used to perform effective care so that the patient improves and his hospital stay is short, it is important to provide the care that the patient needs at each stage of life.

This Nursing Care Process was carried out at the Las Mercedes Regional Teaching Hospital for a 75-year-old adult patient with a diagnosis of pneumonia. It consists of 5 stages: assessment, diagnosis, planning, execution and evaluation, is based on the theory of the 14 basic needs of Virginia Henderson.

The data collection was carried out through: The assessment of the patient where data were collected in which it was applied: observation, interview, physical examination and clinical history data collection with the participation of the patient being the main one source from which both objective and subjective data were obtained through the interview

The pneumonia acquired in the community is that contracted outside the hospital, due to the acute inflammation of the pulmonary parenchyma caused by various microorganisms, it is seen more frequently in older adults, one way to prevent its occurrence is the application of the anti vaccine -neumococcal in older adults.

It is concluded that the care provided helped the patient recover her state of health.

Keywords: Nursing care process, Pneumonia, Elderly.

# ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Situación de enfermería.....	11
1.2. Valoración por dominios.....	12
1.3. Análisis y confrontación de la literatura.....	14
1.5. Formulación del diagnóstico según NANDA.....	22
II. MATERIAL Y MÉTODO.....	23
2.1. Instrumentos utilizados en la recolección de datos.....	23
2.2. Aspectos éticos.....	24
2.3. Planificación NIC.....	25
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	45
IV. CONCLUSIONES.....	50
REFERENCIAS.....	51

## I. INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación se realizó con la finalidad de brindar los cuidados eficaces a la paciente, este proceso de atención de enfermería es utilizado como una herramienta fundamental para sustentar el método científico de cada cuidado brindado a la paciente, Este proceso está conformado por 5 etapas las cuales son: En la etapa de la valoración es donde recolectamos de manera holística la información que necesitamos para brindar los cuidados al paciente, es por ello que con autorización del paciente se procede a realizar un examen físico céfalo-caudal de manera que tengamos un acercamiento para poder realizar una entrevista efectiva y recolectar información sobre el estado de salud, así también es importante tomar en cuenta los exámenes que se le realicen al paciente, en la segunda etapa de diagnóstico vamos a identificar los problemas que presenta la paciente basado en patrones alterados. En la etapa planeación se elaboran las metas para tener resultados oportunos teniendo como prioridad el cuidado humanizado e individualizado. En la etapa de ejecución realizamos los cuidados que tuvimos planeados con el paciente y lo cual debe ser registrado por el enfermero, en la última etapa de evaluación comparamos el estado de salud del paciente con los objetivos del plan de cuidados por el enfermero.

La neumonía es una afección que se da por bacterias que invaden nuestros pulmones, esta enfermedad se da en millones de personas a nivel mundial.<sup>1</sup> la enfermera realiza un cuidado humanizado en base de conocimientos tanto teórico y práctico los cuales son individualizados para cada paciente, donde se utilizan una serie de pasos que permiten desarrollar las habilidades del profesional para mejoría del paciente

Nuestro objetivo es satisfacer las necesidades del paciente, integrando y orientando a los familiares del paciente a mantener una vigilancia sobre el estado de salud del paciente.

Es por ello que como estudiante de enfermería en formación estamos bajo la responsabilidad de ejecutar el proceso de atención de enfermería y a la vez ampliamos nuestros conocimientos, utilizando el pensamiento crítico, el cual nos servirá ante cualquier toma de decisiones que se haga y actuando con autonomía ante cualquier situación dada.

Estos cuidados de enfermería, están aplicados a una paciente adulta mayor cuyo diagnóstico médico es neumonía, la neumonía es un proceso infeccioso el cual afecta a los pulmones los signos de esta patología son tos que produce esputo de color verde acompañada de hipertermia, la disnea y el dolor torácico son signos tempranos de esta

enfermedad, la neumonía puede ser causada por distintos agentes etiológicos los cuales pueden ser virus, parásitos (*Pneumocystis jiroveci*), bacterias (neumococo), El tratamiento con antibióticos se utilizan para tratar la neumonía la cual es causada por bacterias.

A nivel mundial el 40% de adultos mayores requieren hospitalización al presentar la neumonía adquirida en la comunidad, de este porcentaje solo el 10% necesita ser ingresado a UCI, hay pocos estudios poblacionales pero se estima que la incidencia oscila entre 1,6 y 13,4 casos por 1.000 habitantes/año con cifras más elevadas en varones.<sup>2</sup>

Según en MINSA a nivel nacional a lo largo del 2019 en el Perú se reportaron más de 12,000 casos de neumonía en adultos mayores, los cuales fallecieron por complicaciones cerca de 800 adultos mayores.<sup>3</sup>

Según el Gobierno Regional de Salud Lambayeque, en el año 2018 en todo el departamento de Lambayeque en la población de adultos, mayores de 60 años, se registraron 902 casos de infecciones respiratorias como casos de morbilidad.<sup>4</sup>

La paciente S.C.R. fue diagnosticada con neumonía, la cual fue hospitalizada en el servicio de medicina interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes, con los procedimientos de enfermería que fueron realizadas con la paciente lograron que su estado de salud mejore así como también se logró ejecutar actividades para que se reduzca pronto la estancia hospitalaria y vuelva a casa.

Está presente investigación se basa en la teoría de Las 14 necesidades básicas de Virginia Henderson la cual nos habla que el rol de la enfermera es asistir al paciente en el tiempo que dure la enfermedad en la realización de sus actividades las cuales ayudan a la mejoría de su salud o hasta el fin de sus días, la persona es un todo complejo la cual consta de 14 necesidades cuando una de estas necesidades no se cumple ya no es un todo es por ello que la persona necesita la ayuda necesaria para conseguir un grado de independencia, es por ello que la enfermera ayuda a la persona para que se satisfagan las necesidades básicas hasta que se cumpla la independencia completa.

### Datos de afiliación:

1. **Nombre:** Salazar Cortez Rosa
2. **Edad:** 75 años
3. **Grupo etéreo:** Adulto mayor
4. **Estado civil:** Casada
5. **Lugar de nacimiento o procedencia:** Chochope - Lambayeque
6. **Religión:** Católica
7. **Fecha de ingreso:** 21/04/18
8. **Motivo de ingreso:** Dolor en el tórax con dificultad al respirar
9. **Diagnóstico médico de ingreso:** Neumonía
10. **Tratamiento médico de ingreso:**
  - Paracetamol 500mg V.O. PRN
  - Cefepime 1gr. E.V. C/8h, Clindamicina 600mg. E.V. C/6h
  - Furosemida 40mg. 1 tab V.O. C/24h. , Espironolactona 25 mg. 1 tab. V.O. C/24h Ibersartan 150 mg. ½ tab. V.O. C/24h.
  - Salmeterol – Fluticazona 2puff. C/12h., Bromuro de Ipratropio 2 puff C/6h.
  - Amlodipina 10 mg. ½ tab. V.O. C/24h
  - C.F.V
  - B.H.E
11. **Antecedentes personales:**

Antecedentes quirúrgicos: Intervención quirúrgica de cáncer de mama

Antecedentes patológicos: Cáncer de mama
12. **Antecedentes familiares:**

Tipo de familia: -

Vivienda: Refiere que cuenta con agua, luz y desagüe
13. **Redes de apoyo:** Iglesia

## 1.1. Situación de enfermería

Paciente adulta mayor con las iniciales S.C.R de 75 años de edad, sexo femenino, se le encuentra en su tercer día de hospitalización en el servicio de medicina interna cama N° 15, del Hospital Regional Docente Las Mercedes con el diagnóstico de: Neumonía

Al examen físico se observa en posición decúbito lateral derecho, despierta, lucida, orientada en tiempo espacio y persona, presenta lengua saburral, polipnea, con tos espasmódica exigente con secreciones purulentas a la auscultación hay presencia de sonidos roncantes en ambos campos pulmonares, hematoma en brazo izquierdo, endovenoso periférico clorurado con llave de triple vía en antebrazo izquierdo, edema en ambos miembros inferiores (+ / +++), micción espontánea, Peso: 72 Kg Talla: 1.53 cm. IMC: 30.8 kg/m<sup>2</sup>.

Al control de los signos vitales se encontró: Presión arterial: 130/80 Frecuencia respiratoria: 26X´ T: 36.5 C° Pulso: 77X´ SO2: 92%

A la entrevista refiere: “2 días antes de que me internen tenía dolor muy fuerte al respirar, ahora solo tengo dolor cuando toso muy seguido, el dolor es en el pecho y la espalda (EVA 5/10), el doctor me ha dicho que tengo Neumonía, ahorita ya me siento un poco mejor lo que me preocupa es que he bajado de peso y tengo hinchadas mis piernas, me canso al caminar, además no puedo dormir por la tos exigente que me da y porque los demás pacientes se quejan, ya quiero recuperarme rápido para estar en mi casa, mis hijos también vienen a cuidarme.”

## **1.2. Valoración por dominios**

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

Adulta mayor de 75 años, sexo femenino con diagnóstico médico: Neumonía

### **Dominio 2: Nutrición**

Edema en miembros inferiores (+/+++)

Peso: 72 Kg. Talla: 1.53 cm.

IMC: 30.8 kg/m<sup>2</sup>

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

Polipnea: 26 x´

Presencia de sonidos roncantes en ambos campos pulmonares

### **Dominio 4: Actividad / reposo**

Cansancio al caminar

Paciente refiere: “No puedo dormir por la tos exigente que me da y porque los demás pacientes se quejan”

### **Dominio 5: Percepción / cognición**

Se encuentra despierta, lucida orientada en tiempo, espacio y persona

### **Dominio 6: Autopercepción**

Buena actitud para seguir con el tratamiento hasta su recuperación

### **Dominio 7: Rol y relaciones**

Fuente de apoyo: Hijos

### **Dominio 8: Sexualidad**

No tiene actividad sexual

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

Paciente manifiesta querer recuperarse pronto para ir a casa.

**Dominio 10: Principios vitales**

-

**Dominio 11: Seguridad y protección**

Lengua saburral

Hematoma en miembro superior izquierdo

**Dominio 12: Confort**

“2 días antes de que me internen tenía dolor muy fuerte al respirar, ahora solo tengo dolor cuando toso muy seguido, el dolor es en el pecho y la espalda (EVA 5/10)”.

**Dominio 13: Crecimiento y desarrollo**

No aplica

### **1.3. Análisis y confrontación de la literatura**

Estos cuidados que son brindados por enfermería, fueron realizados a una adulta mayor con diagnóstico de neumonía esta investigación estuvo basado en la teórica Virginia Henderson y las 14 necesidades básicas del ser humano, la cual afirma que el profesional de enfermería tiene que tener una estrecha relación con la persona que tiene a su cuidado debido a que la enfermera permanece junto al paciente cumpliendo su servicio las 24 horas del día los 7 días de la semana, esta teoría tiene un enfoque el cual que la enfermera asista al paciente en satisfacer las necesidades que tenga mientras se encuentre en su estancia hospitalaria así como también busca aumentar la independencia del paciente en su recuperación.<sup>5</sup>

Las necesidades básicas de Virginia Henderson son:

1. Respirar adecuadamente
2. Comer y beber adecuadamente
3. Eliminación normal de desechos corporales
4. Movilidad y postura corporal adecuada
5. Dormir y descansar
6. Vestirse y desvestirse con normalidad
7. Mantener la temperatura corporal
8. Mantener una buena higiene corporal
9. Resguardar la seguridad y evitar poner en peligro a otros
10. Expresar algún temor, necesidad, emociones y opiniones
11. Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias
12. Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro
13. Colaboración en actividades o juegos recreativos
14. Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal

Los problemas que fueron encontrados a la paciente S.C.R. fueron los siguientes:

El dolor que la paciente refiere sentir ha disminuido conforme ha ido controlando la enfermedad con el tratamiento administrado, según escala de EVA 5/10 lo que expresa la paciente, la conducta del dolor se define como las reacciones con las que una persona

expresa su enfermedad, el dolor agudo es una experiencia, la cual se inicia repentinamente y tiene poco tiempo de duración.<sup>6</sup>

El tipo de neumonía que es más frecuente es la que es adquirida en la comunidad es decir fuera de algún nosocomio y/o de instituciones que son encargadas de prestar servicios de salud a la comunidad. Existen diferentes factores por los cuales se puede una persona enfermar en ellas la más frecuente es el contacto con la bacteria *Streptococcus pneumoniae* la cual puede aparecer después de padecer algún resfrío esta bacteria afecta una parte del lóbulo del pulmón la cual suele llamarse neumonía lobar.<sup>7</sup>

El dolor esta alterado debido a que la paciente manifiesta sentirlo cuando tiene tos exigente, se considera dolor agudo porque tiene un tiempo de duración de menos de 6 meses, teniendo en cuenta que, en la neumonía el dolor torácico que manifiesta es un signo de la enfermedad debido al proceso inflamatorio propagado desde el pulmón hasta la pleura, entre otros síntomas que se hayan están tos con expectoración, el que puede llegar a empeorar cuando se quiera respirar profundo para obtener oxígeno necesario.

Por lo tanto se finaliza con el diagnóstico enfermero (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos m/p dolor en tórax según EVA 5/10. Las complicaciones que la paciente puede presentar en el curso del dolor son las siguientes: irritabilidad, desesperación. Es por ello que el tratamiento para el dolor debe ser el adecuado y así mejorar la recuperación para la paciente, por este motivo por razones necesarias se subministra paracetamol como analgésico para el dolor.

En infecciones respiratorias agudas tal es el caso de la neumonía se evidencia un patrón respiratorio ineficaz, el cual refiere al proceso es de inspiración y espiración no llega a proporcionar una ventilación adecuada lo que llega a causar que el organismo no reciba oxígeno adecuadamente.<sup>8</sup>

En la paciente S.C.R. se presenta un patrón respiratorio ineficaz refiere a un problema ventilatorio debido a que en el proceso respiratorio no proporciona una oxigenación adecuada a todo el organismo, en los signos de la neumonía presenta un aumento de las respiraciones por minuto (taquipnea) el rango normal es de 12 a 20 X', en la paciente al control de los signos vitales se contabilizan 26 respiraciones por minuto.

Ante el cuadro de una neumonía, la respiración de la paciente se encuentra alterado por que al momento de que la paciente respira teniendo en cuenta las secreciones que están presentes en las vías respiratorias imposibilita el paso del aire y no llega la cantidad de oxígeno suficiente a los pulmones, la cual se ve con la necesidad de respirar más para obtener oxígeno originando una taquipnea.

Se finaliza con el diagnóstico de (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c proceso de la enfermedad e/p taquipnea, StO<sub>2</sub>:92%.

Los pacientes que padecen de infecciones respiratorias por lo general presentan mucosidad nasal, los pacientes con neumonía infecciosa a menudo presentan tos con expectoración, tal es el caso de la paciente acompañado de fiebres, escalofríos y dolor torácico.

En la paciente se ve alterado este diagnóstico debido a que presenta secreciones o mucosidad las cuales son originadas por el proceso infeccioso de los espacios alveolares de los pulmones en los pulmones estos sonidos se pueden escuchar por medio de la auscultación manifestándose como sonidos roncantes, la neumonía tiene como signo clínico la tos con expectoración por lo que en un proceso infeccioso por medio de la tos exigente que se evidencia también que se elimina una cantidad de mucosidad la cual origina que no pase el oxígeno al organismo hasta ser eliminada.

Se finaliza con el diagnóstico de (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c Obstrucción de las vías aéreas (mucosidad excesiva) e/p secreciones.

El edema es causado por el exceso de líquido que ingresa al organismo el cual no es eliminado en su totalidad es por ello que se retienen los líquidos y se evidencia con mayor frecuencia en los miembros inferiores y superiores. Al realizar el balance hídrico de la paciente se contabilizó todos los ingresos que hubo en el día así como también los egresos, el resultado arrojó un balance hídrico positivo el cual fue +650, es por ello que se administra diuréticos como la furosemida y espironolactona para que los líquidos sean eliminados del organismo por medio de la micción.<sup>9</sup>

En la paciente se evidencia que hay un exceso de líquidos debido a una retención de los mismos, lo cual esto incrementa la presión arterial, cuando existe un incremento en la eliminación de sodio en la orina la presión sistémica vuelve a los valores normales, con el pasar de los años la función excretora de la paciente se volvió deficiente por la presencia

de presión arterial alta. La hipertensión arterial es manifestada por la vasoconstricción sanguínea lo cuales se van dañando conforme pase el tiempo de manera progresiva favoreciendo el daño del riñón, se le subministra el tratamiento antihipertensivo como Ibersartan así como también los diuréticos como la furosemida y espironolactona, para disminuir el exceso de líquido en el interior de la circulación sanguínea.<sup>10</sup>

Las complicaciones de los edemas no son tratados son: dificultar para caminar, hinchazón de la piel dolorosa, la cual también causa malestar y picazón, mayor riesgo de presentar úlceras en la piel.<sup>11</sup>

En el diagnóstico de exceso de volumen de líquidos se evidencia en la paciente por presentar edemas en los miembros inferiores (+/+++). Es por ello que se concluye teniendo el diagnóstico de enfermería (00026) Exceso del volumen de líquidos r/c fracaso en el mecanismo de regulación e/p edema.

La mucosa oral se encuentra en todas las partes de la boca. Es aquella sustancia húmeda que reviste las cavidades orales, la humedad la segregan las glándulas salivales.<sup>12</sup>

Al examen físico por medio de la observación se evidencia la presencia de lengua saburral la cual es una cubierta de capa blanca esto ocurre cuando los enfermos respiran por la boca o también se evidencia cuando se administran medicamentos por vía oral o inhalatorios, en la paciente ingiere medicamentos como broncodilatadores (inhaladores), diuréticos y también antihipertensivos los cuales estos causan la presencia de saburra en la lengua.

La lengua saburral se refiere a una capa fina de color blanquecino en la lengua, en muchos casos no presenta mucha importancia y no presenta problemas de salud ya que desaparece con ingerir abundante líquido. Esto puede poner en evidencia un problema digestivo pero mayormente es considerada como consecuencia de una mala higiene en esta zona el nombre (saburral) es sinónimo de lengua sucia. Sin embargo no desaparece al cepillar la lengua. Es también indicio de un efecto secundario como el consumo de algunos medicamentos.<sup>13</sup>

Se concluye teniendo el diagnóstico enfermero (00045) Deterioro de la mucosa oral r/c irritantes químicos (uso de inhaladores) e/p lengua saburral.

La obesidad en los adultos mayores no es algo fuera de lo común debido a que en el Perú existen porcentajes que en este grupo etéreo hay un 21,4% de adultos mayores que sufre de

obesidad, este problema de salud está asociado a enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes mellitus, el riesgo de morbilidad aumenta en este caso debido a la cantidad de casos en este grupo etéreo.

En la paciente se evidencian cambios corporales como el aumento de masa grasa, la hipertensión arterial la cual es una complicación por no tratar la obesidad de manera adecuada en la que la ingesta excesiva de alimentos y la falta de ejercicio forman la grasa acumulada de manera que esta se aloja en las arterias provocando la disminución de la luz arterial siendo una causa para que se produzca un accidente cerebro vascular, aterotrombosis que posteriormente derivan a trombos pudiendo provocar un infarto, esto se puede prevenir realizando el ejercicio adecuado de acorde con las necesidades del paciente.

14

Hay complicaciones las cuales se presentan si no se llegara a tratar podría desencadenar en diabetes mellitus tipo 2, hipertensión arterial también la obesidad se asocia con las enfermedades neoplásicas, como antecedentes la paciente manifestó haber tenido cáncer de mama la cual fue operada por lo mismo y alteraciones musculoesqueléticas.<sup>15</sup>

Se concluye teniendo un diagnóstico enfermero (00232) Obesidad r/c aporte excesivo en relación a la actividad física e/p Peso: 72 Kg Talla: 1.53 cm. IMC: 30.8 kg/m<sup>2</sup>. Este diagnóstico se encuentra alterado por que hay mayor ingreso de calorías del que se elimina.

El sueño es considerado como un estado en que el organismo descansa. Un trastorno del sueño refiere a problemas al momento de dormir. Lo cual indica las dificultades para conciliar el sueño o quedarse dormido en toda la noche.

Existen diferentes causas por las cuales se presentan estos trastornos las cuales son: Problemas para permanecer dormido (insomnio) los cuales pueden aparecer y desaparecer en un transcurso de pocas semanas aunque también se evidencian casos los cuales llegan a ser crónicos, para permanecer despierto en las mañanas (somnolencia diurna) sensación de cansancio en las mañanas por falta de sueño en la noche hay causas que influyen en este problema en el paciente se relaciona la obesidad moderada que presenta, para mantener un horario de sueño, comportamientos que interrumpen el sueño por ejemplo el ruido que la paciente manifiesta escuchar en las noches por la compañera de la habitación del nosocomio.<sup>16</sup>

Al realizar la entrevista la paciente manifiesta no tener un sueño adecuado debido a que se levanta por las noches por el ruido que hace el compañero de cuarto, Está alterado por que el descanso es fundamental por un buen rendimiento durante el día aunque en ocasiones esto se altera por factores externos como el ruido a la hora de dormir, entre otros motivos los cuales llevarían a producir un cierto grado de ansiedad, el cual se manifiesta en la paciente cuando refiere el querer recuperarse pronto para ir a su casa.

Se concluye con el diagnóstico (00198) Trastorno del patrón del sueño r/c ruidos, compañero de sueño m/p se levanta por las noches.

El deterioro de la movilidad física es definido como el estado en que la persona experimenta una limitación al momento de realizar algún movimiento físico de forma independiente, la disminución de la fuerza corporal como para realizar actividad física como caminar, correr, entre otras.<sup>17</sup>

Esto se presenta en la paciente S.C.R. cuando refiere “siento mucho cansancio para caminar de aquí a la puerta”, la enfermedad de la paciente podría generar este malestar como signo debido a que por el proceso infeccioso no hay mucha obtención de oxígeno a los pulmones al momento de inhalar y exhalar, y también por la presencia de secreciones purulentas, la caminata o el ejercicio en sí es importante para que la función cardiorrespiratoria mejore en el transcurso de la enfermedad, se debe de anotar también los cambios que se producen en la F.R. así como de la misma manera en la coloración de la secreciones.

La neumonía es catalogada como una enfermedad la cual es muy contagiosa debido a que los gérmenes expulsados llegan fácilmente hacia el sistema respiratorio de otras personas algunos ancianos tienen esta patología sin presentar síntomas alarmantes la dificultad para moverse se evidencia en el adulto mayor durante la enfermedad incluso hasta tiempo después de terminada la enfermedad, en casos más complicados el paciente debe de ser internado en un centro hospitalario para que reciba el tratamiento oportuno.<sup>18</sup>

Las complicaciones que el adulto mayor puede experimentar al no realizar ejercicios es la pérdida de masa muscular es normal que se pierda masa muscular a partir de los 50 años pero esto va acompañada de disminución de fuerza muscular por la falta de ejercicio, así como también aumenta la grasa corporal.

En conclusión enfermería diagnóstica (00088) Deterioro de la movilidad física r/c fuerza muscular insuficiente m/p cansancio al caminar.

Cuando una paciente es internada por cualquier motivo en un centro hospitalario esto genera un cuadro de ansiedad el cual es normal hasta cierto punto debido a que la persona realiza las actividades cotidianas con gran comodidad estando en su hogar.

En la Paciente S.C.R. manifiesta con su estado de ánimo querer que su recuperación sea pronta para regresar a su casa porque no tiene el descanso adecuada al momento de dormir, de esta manera colabora con los cuidados que la enfermera le ofrece para satisfacer las necesidades básicas.

En estudios se da con el resultado que hay una gran prevalencia de adultos mayores que sufren este trastorno al ser hospitalizados, los niveles de ansiedad y depresión en adultos mayores hospitalizados son relevantes, estos cuadros son escasamente abordados a pesar de la alta tasa de hospitalización de esta población.

Las complicaciones que se pueden presentar en los adultos mayores de no ser atendidos estos problemas son: Agresividad, rechazo a la medicación, alteraciones del sueño y del apetito.

Se concluye con el diagnóstico de enfermería: (00146) Ansiedad r/c cambios en el entorno m/p preocupación de la mejoría de su estado de salud.

El riesgo del deterioro de la integridad cutánea es preocupante en los adultos mayores debido a que no realizan ejercicio con frecuencia por diversos motivos entre los cuales están enfermedad crónica o accidentes que dificulten la movilidad del paciente.

Al observar la piel vemos si este órgano está intacto o con alguna lesión, en su aspecto influyen factores como la edad, genética y la salud de la persona. Es importante una adecuada higiene por cuidado de sí mismo. <sup>19</sup>

El riesgo del deterioro de la integridad cutánea está presente en la paciente S.C.R. debido a que se evidencian hematomas originado por la colocación errónea de un catéter endovenoso periférico, es por ello que se debe presionar directamente con un apósito estéril y levantar la zona afectada.

Las complicaciones que se pueden presentar por este motivo es la hinchazón, dolor en la zona o alguna molestia que el paciente presente debido a que en la zona de los hematomas el profesional intento canalizar un vía periférica, es necesario notificar cuando hay decoloración de la mano, adormecimiento del brazo, dolores punzantes en el miembro superior.<sup>20</sup>

Se concluye con el diagnóstico: (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factores físicos, cambios en la pigmentación

En la paciente S.C.R el riesgo de infección está presente debido a la colocación de un catéter endovenoso, cuando al colocarlo no se ha utilizado la técnica de asepsia adecuadamente para evitar esta complicación o porque éste ha estado por las de 72 horas y no se ha realizado el cambio oportuno, el *Staphylococcus aureus* es considerado el microorganismo que está más relacionado con las infecciones de este tipo.<sup>20</sup>

La principal complicación que el paciente presenta primero es el signo de flebitis continuamente comienza la infección si para este problema no se realiza una adecuada atención.

Por lo que se finaliza con el diagnóstico (00004) Riesgo de infección r/c Procedimientos invasivos.

#### 1.4. Formulación del diagnóstico según NANDA

2. **Problema Real:** (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c proceso de la enfermedad e/p taquipnea, saturación de oxígeno 92%
3. **Problema Real:** (00031) limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c Obstrucción de las vías aéreas (mucosidad excesiva) e/p secreciones.
4. **Problema Real:** (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos m/p dolor en tórax según EVA 5/10
5. **Problema Real:** (00026) Exceso del volumen de líquidos r/c fracaso en el mecanismo de regulación e/p Edema
6. **Problema Real:** (00045) Deterioro de la mucosa oral r/c irritantes químicos (uso de inhaladores) e/p Lengua saburral.
7. **Problema Real:** (00232) Obesidad r/c aporte excesivo en relación a la actividad física e/p Talla: 1.53 Peso: 72 Kg. IMC: 30.8 kg/m<sup>2</sup>.
8. **Problema Real:** (00198) Trastorno del patrón del sueño r/c Ruidos, compañero de sueño m/p Se levanta por las noches
9. **Problema Real:** (00088) Deterioro de la movilidad física r/c fuerza muscular insuficiente m/p Cansancio al caminar
10. **Problema Real:** (00146) Ansiedad r/c cambios en el entorno m/p preocupación de la mejoría de su estado de salud.
11. **Problema de Riesgo:** (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factores mecánicos
12. **Problema de Riesgo:** (00004) Riesgo de infección r/c Procedimientos invasivos

## **II. MATERIAL Y MÉTODO**

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

Los instrumentos que fueron utilizados para recolectar datos fueron:

La observación la cual es una técnica importante que nos permite observar en qué condiciones se encuentra el paciente y de esta manera suplir las necesidades para él.

El examen físico se utilizaron métodos para explorar al paciente para ello enfermería utiliza la inspección, palpación, percusión y auscultación de manera céfalo-caudal.

A la entrevista se utiliza una ficha de valoración la cual cuenta con 13 dominios según lo establece la NANDA la cual fue elaborada por la escuela de enfermería de la Universidad Señor de Sipán.

También es una fuente importante de recolección de datos la historia clínica del paciente donde se obtienen datos reales de la patología del paciente.

Métodos: Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo y de tipo descriptivo ya que los datos que han sido obtenidos por el investigador han sido por medio de recolección de datos que han sido recolectados por todos los instrumentos ya mencionados que fueron utilizados para realizar un análisis a la adulta mayor de 75 años.

## 2.2. Aspectos éticos

Esta investigación fue realizada con seres humanos los que cuentan con derechos es por ellos que se asumió cumplir con criterios éticos consignados en el informe Belmont es por ello que se tomó en cuenta diferentes principios éticos básicos.

**Respeto a las personas:** Los seres humanos deben ser tratados como personas que pueden tomar sus propias decisiones y a aquellas personas que se vea vulnerable esta convicción deben ser protegidas.

**Beneficencia:** Un principio fundamental en enfermería es no causar ningún daño esto se entiende como actos de bondad y caridad que deben de tener el profesional de ciencias de la salud.

**Justicia:** Este aspecto se hace cumplir cuando se brinda algún beneficio a una persona la cual tiene el derecho de recibirlo.<sup>21</sup>

### 2.3. Planificación NIC

Diagnósticos reales:

Nombre del paciente: S.C.R

Edad: 75 años

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c proceso de la enfermedad e/p taquipnea, StO <sub>2</sub> :92%																						
<b>OBJETIVO:</b> Paciente tendrá una frecuencia respiratoria normal a medida que mejore su enfermedad.																						
<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>																				
<p>(0410) Estado respiratorio: Ventilación</p> <p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> Cardiopulmonar (E)</p> <p><b>Definición:</b> Tener una buena entrada y salida del oxígeno en los pulmones</p> <p><b>Escala de medición:</b> De desviación leve del rango normal a sin desviación del rango normal</p> <p>040301 Frecuencia respiratoria</p> <p style="text-align: center;">DIANA INICIO</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td style="color: red;">3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">DIANA FINAL</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td style="color: red;">5</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	<p>3140 Manejo de la vía aérea</p> <p><b>Definición:</b> Verificar que la vía aérea se mantenga permeable</p> <p>Actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Incentivar al paciente que respire pausada y profundamente</li> <li>✓ Administrar broncodilatadores</li> </ul>	<p>- Es necesario para nuestro organismo tener una buena respiración esto implica que es necesario inhalar y exhalar lento lo que permite obtener oxígeno en la cantidad necesaria para oxigenar nuestros órganos, como el corazón y el nervio vago derecho y da masajes a algunas vísceras.<sup>22</sup></p> <p>En los pacientes con diagnósticos de neumonía es necesario evaluar la función respiratoria y determinar la presencia de signos de enfermedad sistémica, en el</p>
G	S	M	L	N																		
1	2	3	4	5																		
G	S	M	L	N																		
1	2	3	4	5																		

040302 Ritmo respiratorio

DIANA INICIO

G	S	M	L	N
1	2	3	4	5

DIANA FINAL

G	S	M	L	N
1	2	3	4	5

✓ Demostrar la utilización de los inhaladores: Salmeterol + Fluticazona

✓ Administrar oxígeno humidificado, según corresponda

tratamiento indicado para esta enfermedad está incluido los broncodilatadores cuando el broncoespasmo está presente.<sup>22</sup>

El oxígeno húmedo al ser inhalado evitar que las vías respiratorias se irriten y causen malestar en el paciente.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c obstrucción de las vías aéreas (mucosidad excesiva) e/p secreciones.

**OBJETIVO:** Paciente eliminará las secreciones de las vías respiratorias para una mejor oxigenación.

<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>																				
<p>(0403) Estado respiratorio: Ventilación</p> <p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> Cardiopulmonar (E)</p> <p><b>Definición:</b> Movilización de oxígeno en los pulmones</p> <p><b>Escala de medición:</b> De desviación leve del rango normal a sin desviación del rango normal</p>	<p>3390 Ayuda a la ventilación</p> <p><b>Definición:</b> Estimulación de un esquema respiratorio espontáneo óptimo que maximice el intercambio gaseoso en los pulmones</p>	<p>- El mantenimiento de la vía aérea es prioritario en la atención de los pacientes, es necesario que para eliminar las secreciones el paciente tosa energéticamente para ayudar a expectorar la flema que tenga acumulada, así también administrar el tratamiento adecuado para ayudar a eliminar las secreciones de las vías respiratorias.</p>																				
<p>040303 Profundidad de la respiración</p> <p>DIANA INICIO</p> <table border="1" data-bbox="439 986 768 1102"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>DIANA FINAL</p> <table border="1" data-bbox="439 1158 768 1275"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	<p><b>Actividades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Mantener una vía aérea permeable con ayuda de: Bromuro de Ipratropio</li> <li>✓ Incentivar a respirar profundamente y fomentar la expectoración de secreciones</li> </ul>	<p>- La respiración lenta y profunda es importante para que mejora la circulación, de esta manera la sangre lleva el oxígeno necesario para todo el organismo,</p>
G	S	M	L	N																		
1	2	3	4	5																		
G	S	M	L	N																		
1	2	3	4	5																		

040326 Hallazgos en la radiografía de tórax

DIANA INICIO

G	S	M	L	N
1	2	3	4	5

DIANA FINAL

G	S	M	L	N
1	2	3	4	5

✓ Deambular 3 o 4 veces por día

disminuyendo la presión, dilatando los vasos sanguíneos.

El ejercicio es beneficioso para mantener la función cardio respiratoria del paciente es por ello que se debe considerar realizar una caminata de acuerdo a las posibilidades del paciente aumentando poco a poco este ejercicio.

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos m/p dolor en tórax según EVA 5/10

**OBJETIVO:** Paciente aliviara dolor agudo al termino del turno con los cuidados adecuados

CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																				
<p>(2102) Nivel del dolor</p> <p><b>Dominio:</b> Salud percibida (V)</p> <p><b>Clase:</b> Sintomatología</p> <p><b>Definición:</b> Intensidad del dolor referido o manifestado</p> <p><b>Escala de medición:</b> Desviación moderada del rango normal a ninguna desviación</p> <p style="text-align: center;">210201 Dolor referido</p> <p style="text-align: center;">DIANA INICIO</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">DIANA FINAL</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	<p>(1400) Manejo del dolor</p> <p><b>Definición:</b> Disminuir la intensidad del dolor a una tolerable para el paciente.</p> <p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Administrar analgésicos si se diera el caso: Paracetamol.</li> <li>- Indagar en qué momentos hay presencia o desaparición del dolor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Un método confortable para estimar el dolor producido por algunos factores es la escala virtual análoga (EVA). El dolor mayormente se controla con la administración de medicamentos los cuales tienen esta función (analgésicos).<sup>23</sup></li> <li>- Controlar el dolor es importante debido a que es una experiencia desagradable, por ello que se debe buscar maneras adecuadas para reducir el malestar.</li> </ul>
G	S	M	L	N																		
1	2	3	4	5																		
G	S	M	L	N																		
1	2	3	4	5																		

210201 Duración de los episodios de dolor

DIANA INICIO

G	S	M	L	N
1	2	3	4	5

DIANA FINAL

G	S	M	L	N
1	2	3	4	5

(6040) Terapia de relajación

**Definición:** Uso de técnicas para disminuir síntomas indeseables como dolor, así como aumentar la relajación.

**Actividades:**

- Alentar al paciente a que mantenga una respiración rítmica y relaje los músculos

- Contener la respiración y respirar de forma pausada se liberan endorfinas, estas hormonas son llamadas analgésicos naturales las cuales ayudan a aliviar el dolor.

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (00026) Exceso del volumen de líquidos r/c fracaso en el mecanismo de regulación e/p edema																						
<b>OBJETIVO:</b> Paciente disminuirá la retención de líquidos con los medicamentos prescritos y los cuidados brindados																						
<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>																				
<p>0601 Equilibrio hídrico</p> <p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> Líquidos y electrolitos (G)</p> <p><b>Definición:</b> Equilibrio de líquido a nivel intra y extracelular del organismo.</p> <p><b>Escala de medición:</b> Moderadamente comprometido a no comprometido</p> <p>060112 Edema periférico</p> <p>DIANA INICIO</p> <table border="1"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>DIANA FINAL</p> <table border="1"> <tr> <td>G</td> <td>S</td> <td>M</td> <td>L</td> <td>N</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>060109 Peso corporal estable</p>	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	G	S	M	L	N	1	2	3	4	5	<p>4120 Manejo de líquidos</p> <p><b>Definición:</b> Mantener un buen equilibrio de entrada y salida de líquidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar un balance hídrico adecuado.</li> <li>- Evaluar la extensión y ubicación del edema</li> <li>- Administrar diuréticos prescritos: Furosemida y Espironolactona</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Para conservar la salud es necesario que haya un equilibrio líquido, es por ello que es importante ingerir la misma cantidad de líquido que el que se va a eliminar o de igual manera reponer los líquidos que se pierden. <sup>11</sup></li> <li>- El edema es el aumento de líquido puede deberse por diferentes motivos los cuales tienen diferentes causas y características, el exceso de líquido para que se formen los edemas representa aproximadamente más del 10% del peso corporal. <sup>25</sup></li> <li>- Los diuréticos prescritos ayudan a excretar más agua y sales a través de la orina debido a que son indicados en varias afecciones como es el caso de los edemas, estos actúan haciendo que los riñones eliminen sodio del</li> </ul>
G	S	M	L	N																		
1	2	3	4	5																		
G	S	M	L	N																		
1	2	3	4	5																		

DIANA INICIO					<p>- Repartir la cantidad de líquidos en 24h.</p>	<p>organismo al momento de miccionar.<sup>27</sup></p> <p>- La ingesta de líquidos es el principal componente de los fluidos del cuerpo, los fluidos se encargan de llevar minerales al cuerpo.<sup>28</sup></p>
GC	SC	MC	LC	NC		
1	2	3	4	5		
DIANA FINAL						
GC	SC	MC	LC	NC		
1	2	3	4	5		

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (00045) Deterioro de la mucosa oral r/c irritantes químicos (uso de inhaladores) e/p lengua saburral.																						
<b>OBJETIVO:</b> Paciente mejorara el cuidado de la mucosa oral con los cuidados de enfermería.																						
<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>																				
<p>0308 Autocuidado: higiene oral</p> <p><b>Dominio:</b> Salud funcional (I)</p> <p><b>Clase:</b> Autocuidado (D)</p> <p><b>Definición:</b> Higiene y cuidado personal de la boca.</p> <p><b>Escala de medición:</b> Moderadamente comprometido a no comprometido</p> <p>030803 Higiene de la boca, encías y lengua</p> <p style="text-align: center;">DIANA INICIO</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>GC</td> <td>SC</td> <td>MC</td> <td>LC</td> <td>NC</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">DIANA FINAL</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>GC</td> <td>SC</td> <td>MC</td> <td>LC</td> <td>NC</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>1100 Salud oral</p> <p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> Integridad tisular (L)</p>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	<p>1710 Mantenimiento de la salud bucal</p> <p><b>Definición:</b> Fomento de la higiene bucal en los pacientes.</p> <p>- Establecer una rutina higiene bucal</p> <p>- Enseñar y ayudar al paciente al realizar la higiene bucal después de ingerir alimentos</p>	<p>- La limpieza bucal es importante para controlar y evitar problemas orales, cepillarse los dientes correctamente es importante para eliminar una gran cantidad de bacterias de nuestra boca, según lo recomendado por especialistas es necesario asearnos la boca después de cada comida y evitar los carbohidratos.<sup>29</sup></p>
GC	SC	MC	LC	NC																		
1	2	3	4	5																		
GC	SC	MC	LC	NC																		
1	2	3	4	5																		

**Definición:** Estado de la boca, dientes, encías y lengua.

**Escala de medición:** Moderadamente comprometido a no comprometido

110004 Limpieza de la lengua

Diana inicio

GC	SC	MC	LC	NC
1	2	3	4	5

Diana final

GC	SC	MC	LC	NC
1	2	3	4	5

110010 Humedad de la mucosa oral y de la lengua

Diana inicio

GC	SC	MC	LC	NC
1	2	3	4	5

Diana final

GC	SC	MC	LC	NC
1	2	3	4	5

- Aplicar aceites para la hidratación de los labios

- Los labios es la parte de nuestro cuerpo que menos cantidad de queratina tiene es por ello que son muy sensibles y están expuestos a la resequedad con mas frecuencia, La humedad no solo es importante para la nutrición, si no que juega un papel fundamental en la limpieza de la boca, es por ello que es aconsejable lubricar esta zona para evitar heridas.<sup>30</sup>

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** (00232) Obesidad r/c aporte excesivo en relación a la actividad física e/p Peso: 72 Kg Talla: 1.53 cm. IMC: 30.8 Kg/m<sup>2</sup>.

**OBJETIVO:** Paciente S.C.R disminuirá el peso corporal en el transcurso de las semanas siguientes con el apoyo de los familiares

CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																									
<p>1006 Peso: Masa corporal</p> <p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> Regulación metabólica (I)</p> <p><b>Definición:</b> Factores como el peso tiene congruencia con la talla.</p> <p><b>Escala de medición:</b> Desviación sustancial del rango normal a desviación leve del rango normal.</p> <p style="text-align: center;">100601 Peso</p> <p style="text-align: center;">DIANA INICIO</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>DC</td> <td>DS</td> <td>DM</td> <td>DL</td> <td>SD</td> </tr> <tr> <td>RN</td> <td>RN</td> <td>RN</td> <td>RN</td> <td>RN</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td style="color: red;">2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">DIANA FINAL</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>DC</td> <td>DS</td> <td>DM</td> <td>DL</td> <td>SD</td> </tr> <tr> <td>RN</td> <td>RN</td> <td>RN</td> <td>RN</td> <td>RN</td> </tr> </table>	DC	DS	DM	DL	SD	RN	RN	RN	RN	RN	1	2	3	4	5	DC	DS	DM	DL	SD	RN	RN	RN	RN	RN	<p>1280 Ayuda para disminuir el peso</p> <p><b>Definición:</b> Ayuda para perder grasa corporal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ayudar a establecer un régimen alimenticio.</li> <li>- Establecer una dieta equilibrada conforme a las necesidades.</li> </ul> <p>1260 Manejo del peso</p> <p><b>Definición:</b> Ayudar a mantener y/o perder grasa corporal según el caso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Una dieta alimenticia es importante, en los cambios fisiológicos en la etapa del adulto mayor hace que el metabolismo de los alimentos que este ingiere cambie es por ello que es necesario un aporte de acuerdo a su edad para mantener un adecuado equilibrio nutricional.</li> <li>- Las cantidades de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas, minerales varían según las necesidades de cada persona en el adulto mayor, el consumo de fibra en la dieta ayuda a evitar el estreñimiento, debido a que en los adultos mayores se ve afectado el disfrute de los</li> </ul>
DC	DS	DM	DL	SD																							
RN	RN	RN	RN	RN																							
1	2	3	4	5																							
DC	DS	DM	DL	SD																							
RN	RN	RN	RN	RN																							

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

100606 Porcentaje de grasa corporal

DIANA INICIO

DC	DS	DM	DL	SD
RN	RN	RN	RN	RN
1	2	3	4	5

DIANA FINAL

DC	DS	DM	DL	SD
RN	RN	RN	RN	RN
1	2	3	4	5

- Explicar al paciente la importancia de ingerir la cantidad necesaria de agua

alimentos debido a la disminución del sentido del olfato y el gusto se reduce en un porcentaje el deseo de comer.<sup>30</sup>

- En los adultos mayores el requerimiento de agua diario que deben ingerir es de 2 a 3 litros es necesario tomar abundante líquido para que nuestro organismo funcione correctamente

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> 00088 Deterioro de la movilidad física r/c fuerza muscular insuficiente m/p cansancio al caminar																														
<b>OBJETIVO:</b> Paciente S.C.R. podrá caminar sin sentirse cansada conforme vaya mejorando el transcurso de la enfermedad																														
<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>																												
<p>0200 Ambular</p> <p><b>Dominio:</b> Salud funcional (I)</p> <p><b>Clase:</b> Movilidad (C)</p> <p><b>Definición:</b> Actividades que realiza el paciente para deambular de un lugar a otro</p> <p><b>Escala de medición:</b> De sustancialmente comprometido a no comprometido</p>	<p>0200 Fomento del ejercicio</p> <p><b>Definición:</b> Facilitar regularmente la realización de ejercicios físicos con el fin de mantener o mejorar el estado físico y el nivel de salud.</p> <p>- Brindar ayuda al paciente a realizar una caminata de acuerdo a sus posibilidades.</p> <p>- Brindar ayuda para que cumpla metas a corto y largo plazo con los ejercicios adecuados acorde a su salud</p>	<p>- La práctica de actividad física consiste en realizar actividades recreativas con el fin de mejorar las funciones cardio-respiratorias y musculares, el sobrepeso limita a que los adultos mayores en este caso realicen la actividad física necesaria diariamente. Aunque es beneficioso sobre el sistema cardiovascular.<sup>32</sup></p>																												
<p>020003 Camina a paso lento</p> <p>DIANA INICIO</p> <table border="1"> <tr><td>DC</td><td>DS</td><td>DM</td><td>DL</td><td>SD</td></tr> <tr><td>RN</td><td>RN</td><td>RN</td><td>RN</td><td>RN</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>DIANA FINAL</p> <table border="1"> <tr><td>DC</td><td>DS</td><td>DM</td><td>DL</td><td>SD</td></tr> <tr><td>RN</td><td>RN</td><td>RN</td><td>RN</td><td>RN</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>			DC	DS	DM	DL	SD	RN	RN	RN	RN	RN	1	2	3	4	5	DC	DS	DM	DL	SD	RN	RN	RN	RN	RN	1	2	3
DC	DS	DM	DL	SD																										
RN	RN	RN	RN	RN																										
1	2	3	4	5																										
DC	DS	DM	DL	SD																										
RN	RN	RN	RN	RN																										
1	2	3	4	5																										
<p>020010 Camina distancias cortas</p> <p>DIANA INICIO</p> <table border="1"> <tr><td>DC</td><td>DS</td><td>DM</td><td>DL</td><td>SD</td></tr> <tr><td>RN</td><td>RN</td><td>RN</td><td>RN</td><td>RN</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>DIANA FINAL</p> <table border="1"> <tr><td>DC</td><td>DS</td><td>DM</td><td>DL</td><td>SD</td></tr> <tr><td>RN</td><td>RN</td><td>RN</td><td>RN</td><td>RN</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	DC	DS	DM	DL	SD	RN	RN	RN	RN	RN	1	2	3	4	5	DC	DS	DM	DL	SD	RN	RN	RN	RN	RN	1	2	3	4	5
DC	DS	DM	DL	SD																										
RN	RN	RN	RN	RN																										
1	2	3	4	5																										
DC	DS	DM	DL	SD																										
RN	RN	RN	RN	RN																										
1	2	3	4	5																										

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (00146) Ansiedad r/c cambios en el entorno m/p preocupación de la mejoría de su estado de salud.																																										
<b>OBJETIVO:</b> Paciente S.C.R. disminuirá la ansiedad con los cuidados que la enfermera de turno le brindara para que se sienta tranquila.																																										
<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>																																								
<p>2009 Estado de comodidad: entorno</p> <p><b>Dominio:</b> Salud percibida (V)</p> <p><b>Clase:</b> Salud y calidad de vida (U)</p> <p><b>Definición:</b> Tranquilidad, comodidad y seguridad ambiental del entorno</p> <p><b>Escala de medición:</b> De moderadamente comprometido a no comprometido</p>	<p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <p><b>Definición:</b> Minimizar el temor o inquietud relacionados con una fuente no identificada de peligro previsto</p> <p>- Animar a la familia a permanecer con el paciente, si es el caso.</p> <p>- Mantener una buena comunicación con el paciente.</p>	<p>Es importante que el familiar o cuidador se mantenga presente con el paciente ya que esto puede brindar confianza para que el paciente pueda expresar sus pensamientos, sentimientos y preocupaciones para que no sean factores de riesgo que alteren su estado de salud.</p> <p>Es importante también que es personal de enfermería al momento de brindar los cuidados al paciente muestre empatía ante la situación que el paciente está viviendo para que de esta manera se sienta en confianza con el entorno.<sup>33</sup></p>																																								
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;"> <p>200915 Entorno tranquilo</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td style="color: red;">3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td style="color: red;">5</td></tr> </table> </td> <td style="width: 50%;"> <p>200916 Control del ruido</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td style="color: red;">3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td style="color: red;">5</td></tr> </table> </td> </tr> </table>			<p>200915 Entorno tranquilo</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td style="color: red;">3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td style="color: red;">5</td></tr> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	<p>200916 Control del ruido</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td style="color: red;">3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td style="color: red;">5</td></tr> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3
<p>200915 Entorno tranquilo</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td style="color: red;">3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td style="color: red;">5</td></tr> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	<p>200916 Control del ruido</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td style="color: red;">3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td style="color: red;">5</td></tr> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	
GC	SC	MC	LC	NC																																						
1	2	3	4	5																																						
GC	SC	MC	LC	NC																																						
1	2	3	4	5																																						
GC	SC	MC	LC	NC																																						
1	2	3	4	5																																						
GC	SC	MC	LC	NC																																						
1	2	3	4	5																																						

**DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** (00198) Trastorno del patrón del sueño r/c ruidos, compañero de sueño m/p se levanta por las noches

**OBJETIVO:** Paciente lograra dormir las horas completas durante su estancia hospitalaria

CRITERIO DE RESULTADO (NOC)	INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)	FUNDAMENTO CIENTIFICO																				
<p>0004 Sueño</p> <p><b>Dominio:</b> Salud funcional (I)</p> <p><b>Clase:</b> Mantenimiento de la energía (A)</p> <p><b>Definición:</b> Suspensión periódica natural de la conciencia durante la cual se recupera el organismo.</p> <p><b>Escala de medición:</b> sustancialmente comprometido a no comprometido</p> <p style="text-align: center;">000406 Sueño interrumpido</p> <p style="text-align: center;">Diana inicio</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>GC</td> <td>SC</td> <td>MC</td> <td>LC</td> <td>NC</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Diana final</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>GC</td> <td>SC</td> <td>MC</td> <td>LC</td> <td>NC</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	<p>1850 Mejorar el sueño</p> <p><b>Definición:</b> Ayudar a conciliar el sueño durante la noche</p> <p>- Adecuar el cuarto (luz ,ruido..) para permitir el descanso adecuado</p> <p>- Limitar el descanso durante horas del día.</p>	<p>- Según Maslow el sueño es una necesidad fisiológica la cual está orientada a la supervivencia del hombre.<sup>31</sup></p> <p>- No descansar afecta a los tejidos de nuestro organismo así como también afecta a las hormonas que son las causantes que nos sintamos estresados sino dormimos la cantidad de horas necesarias.<sup>31</sup></p>
GC	SC	MC	LC	NC																		
1	2	3	4	5																		
GC	SC	MC	LC	NC																		
1	2	3	4	5																		

000418 Duerme toda la noche

Diana inicio

GC	SC	MC	LC	NC
1	2	3	4	5

Diana final

GC	SC	MC	LC	NC
1	2	3	4	5

000402 Horas de sueño cumplidas

Diana inicio

GC	SC	MC	LC	NC
1	2	3	4	5

Diana final

GC	SC	MC	LC	NC
1	2	3	4	5

- Educar al paciente sobre las horas de ingesta de alimentos, para no interrumpir el sueño.

- El alimento que se ingiere antes de ir a dormir debe ser algo ligero debido a que ingerir alimentos durante la noche podría ser la causa de despertarnos ya sea para ir al baño o por que no se realiza el proceso de digestión adecuadamente.

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (00146) Ansiedad r/c cambios en el entorno m/p preocupación de la mejoría de su estado de salud.																																										
<b>OBJETIVO:</b> Paciente S.C.R. disminuirá la ansiedad con los cuidados que la enfermera de turno le brindara para que se sienta tranquila.																																										
<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>																																								
<p>2009 Estado de comodidad: entorno</p> <p><b>Dominio:</b> Salud percibida (V)</p> <p><b>Clase:</b> Salud y calidad de vida (U)</p> <p><b>Definición:</b> Tranquilidad, comodidad y seguridad ambiental del entorno</p> <p><b>Escala de medición:</b> De moderadamente comprometido a no comprometido</p>	<p>5820 Disminución de la ansiedad</p> <p><b>Definición:</b> Disminuir la inquietud durante el tiempo de hospitalización identificando que no hay peligro.</p> <p>- Conversar con el familiar a cargo para que permanezca con el paciente</p> <p>- Establecer un buen trato con el paciente.</p>	<p>Es importante que el familiar o cuidador se mantenga presente con el paciente ya que esto puede brindar confianza para que el paciente pueda expresar sus pensamientos, sentimientos y preocupaciones para que no sean factores de riesgo que alteren su estado de salud.</p> <p>Es importante también que es personal de enfermería al momento de brindar los cuidados al paciente muestre empatía ante la situación que el paciente está viviendo para que de esta manera se sienta en confianza con el entorno.<sup>33</sup></p>																																								
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 50%;"> <p>200915 Entorno tranquilo</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> </td> <td style="text-align: center; width: 50%;"> <p>200916 Control del ruido</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> </td> </tr> </table>			<p>200915 Entorno tranquilo</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	<p>200916 Control del ruido</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3
<p>200915 Entorno tranquilo</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	<p>200916 Control del ruido</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	
GC	SC	MC	LC	NC																																						
1	2	3	4	5																																						
GC	SC	MC	LC	NC																																						
1	2	3	4	5																																						
GC	SC	MC	LC	NC																																						
1	2	3	4	5																																						
GC	SC	MC	LC	NC																																						
1	2	3	4	5																																						

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factores físicos, cambios en la pigmentación.																																									
<b>OBJETIVO:</b> Paciente S.C.R. disminuirá el riesgo de alguna lesión en la piel durante su estancia hospitalaria con los cuidados de enfermería																																									
<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>																																							
<p>1101 Integridad tisular: piel y membranas mucosas</p> <p><b>Dominio:</b> Salud fisiológica (II)</p> <p><b>Clase:</b> Integridad tisular (L)</p> <p><b>Definición:</b> La piel y mucosas libre de daños y función protectora normal</p> <p><b>Escala de medición:</b> De moderadamente comprometido a no comprometido</p>	<p>3590 Vigilancia de la piel</p> <p><b>Definición:</b> Investigar sobre la integridad de la piel para evitar daños</p> <p>- Anotar los cambios que se produzcan en la integridad cutánea</p>	<p>- La piel proporciona una cubierta protectora la cual es capaz de autogenerarse, forma parte del sistema tegumentario, está constituido por varios tejidos. La epidermis contiene queratina que protege la piel, melanina que da color a la piel y adsorbe la luz ultravioleta.<sup>34</sup></p>																																							
<p>110105 Pigmentación anormal</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>			GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	<p>110113 Integridad de la piel</p> <p>Diana inicio</p> <table border="1"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table> <p>Diana final</p> <table border="1"> <tr><td>GC</td><td>SC</td><td>MC</td><td>LC</td><td>NC</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3
GC	SC	MC	LC	NC																																					
1	2	3	4	5																																					
GC	SC	MC	LC	NC																																					
1	2	3	4	5																																					
GC	SC	MC	LC	NC																																					
1	2	3	4	5																																					
GC	SC	MC	LC	NC																																					
1	2	3	4	5																																					

<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:</b> (00004) Riesgo de infección r/c procedimientos invasivos																						
<b>OBJETIVO:</b> Paciente S.C.R. disminuirá el riesgo de infecciones intra hospitalaria durante su estancia hospitalaria con los cuidados de enfermería																						
<b>CRITERIO DE RESULTADO (NOC)</b>	<b>INTERVENCIONES / ACTIVIDADES (NIC)</b>	<b>FUNDAMENTO CIENTIFICO</b>																				
<p>1924 Control de riesgo proceso infeccioso</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>Definición:</b> Tomar medidas de seguridad para evitar exponer al paciente a obtener un infección</p> <p><b>Escala de medición:</b> De moderadamente comprometido a no comprometido</p> <p>192401 Reconoce el riesgo personal de infección</p> <p style="text-align: center;">Diana inicio</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>GC</td> <td>SC</td> <td>MC</td> <td>LC</td> <td>NC</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Diana final</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>GC</td> <td>SC</td> <td>MC</td> <td>LC</td> <td>NC</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </table>	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	GC	SC	MC	LC	NC	1	2	3	4	5	<p>6540 Control de infecciones</p> <p><b>Definición:</b> Disminuir notablemente el contagio de infecciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enseñar la técnica adecuada de lavado de manos al paciente y familiares</li> <li>- Al momento del lavado de manos, utilizar el jabón antimicrobiano para que la limpieza sea la adecuada</li> <li>- Al colocar un endovenoso periférico utilizar guantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lavarse las manos correctamente con agua y jabón antimicrobiano evita la propagación de muchos microorganismos que causan enfermedades, las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria es un problema de salud a nivel mundial, está muy relacionado a causas de morbilidad nosocomial.<sup>35</sup></li> <li>- Uso de guantes estériles disminuye la transmisión de microorganismos así como también la higiene de las manos</li> </ul>
GC	SC	MC	LC	NC																		
1	2	3	4	5																		
GC	SC	MC	LC	NC																		
1	2	3	4	5																		

192407 Identifica estrategias para protegerse frente a otros con una infección

Diana inicio

GC	SC	MC	LC	NC
1	2	3	4	5

Diana final

GC	SC	MC	LC	NC
1	2	3	4	5

- A la inserción de endovenosos cambiar de lugar cada cierto tiempo

en los 5 momentos.

- Es necesario cambiar de sitio las vías cada 72 horas para evitar causar flebitis.

### III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como objetivo brindar cuidados de enfermería humanizados al paciente S.C.R. con el fin de aliviar su dolor, debido a que esto está vinculado a una experiencia que genera fastidio al paciente.

La teoría de Virginia Henderson, nos habla sobre el cuidado que brinda la enfermera, el cual está basado en suplir las carencias que tiene el paciente que tenemos a nuestro cuidado.

El primer diagnóstico priorizado para el cuidado del paciente (00032) Patrón respiratorio ineficaz r/c proceso de la enfermedad e/p taquipnea, el cual tuvo como objetivo que la paciente tendrá una frecuencia respiratoria normal a medida que mejore su enfermedad.

Una vez realizadas las acciones de enfermería en la paciente adulta mayor de 75 años del servicio de medicina interna del Hospital Regional Docente Las Mercedes, se obtuvo como resultado: las respiraciones por minuto del paciente disminuyeron relativamente. Las intervenciones que se realizaron al paciente fueron administrar el tratamiento indicado, Salmeterol y Fluticazona.

Según los investigadores de la Universidad de Buffalo (USA) hicieron una investigación la cual indicó que respirar de manera adecuada ayuda a vivir más tiempo, así como también disminuye el estrés, aumenta la concentración, y beneficia a relacionarnos con otras personas de manera adecuada.<sup>22</sup>

El segundo diagnóstico que se tuvo en cuenta fue el (00031) Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c obstrucción de las vías aéreas (mucosidad excesiva) e/p secreciones.

El resultado obtenido: la paciente eliminaba las secreciones debido al proceso infeccioso que presenta

Según Manuel Ige y Jenner Chumacero nos dicen que es importante mantener a vía aérea permeable, ya que esto facilita el intercambio de gases y se evitan complicaciones por falta de esta misma.<sup>36</sup> Las intervenciones que se realizaron para este diagnóstico fueron: mantener las vías aéreas permeables con ayuda del medicamento indicado bromuro de Ipratropio 2 puff cada 6 horas, fomentar una respiración lenta y profunda así como tosiendo energéticamente con el fin de eliminar las secreciones acumuladas, deambular poco a poco por la habitación para mejorar el funcionamiento cardio-respiratorio.

Como tercer diagnóstico se consideró el: (00132) Dolor agudo r/c agentes lesivos biológicos m/p dolor en tórax según EVA 5/10 el cual tuvo como objetivo aliviar el dolor agudo al término del turno con los cuidados adecuados.

El resultado que se obtuvo: la paciente manifestaba sentir menos dolor cuando tosía. Las intervenciones que se realizaron fueron administrar medicamentos (analgésicos) en caso el paciente sienta mucho dolor al momento de toser, averiguar en qué momento vienen los episodios de dolor

Según nurse first, nos menciona que un método confortable para estimar el dolor producido por algunos factores es la escala virtual análoga (EVA). El dolor mayormente se controla con la administración de medicamentos los cuales tienen esta función (analgésicos).<sup>23</sup>

El cuarto diagnóstico que se tomó en cuenta fue (00026) Exceso del volumen de líquidos r/c fracaso en el mecanismo de regulación e/p edema el cual tuvo como objetivo que la paciente disminuirá la retención de líquidos con los medicamentos prescritos y los cuidados brindados por la enfermera.

Las intervenciones que se realizaron con la paciente fueron: Realizar un balance hídrico adecuado, administrar diuréticos prescritos: furosemida 40 mg 1 tab. Por V.O. y Espironolactona 25 mg. 1 tab. V.O. C/24h; Repartir la cantidad de líquidos en 24h; así como también administrar los medicamentos para la hipertensión arterial el cual la paciente padece.

Según la biblioteca nacional de medicina de EE.UU. nos menciona que para conservar un buen estado de salud es necesario que haya un equilibrio líquido, es por ello que es importante ingerir la misma cantidad de líquido que el que se va a eliminar o de igual manera reponer los líquidos que se pierden a lo largo del día.<sup>24</sup>

En el quinto diagnóstico se consideró (00045) Deterioro de la mucosa oral r/c Irritantes químicos (uso de inhaladores) e/p lengua saburral. Cuyo objetivo fue que la paciente Mejorara el cuidado de la mucosa oral progresivamente con ayuda del personal de salud.

El resultado que se obtuvo con las intervenciones que se realizaron fue que la paciente elimine la capa blanquecina la cual estuvo formada de bacterias.

Entre las intervenciones de enfermería que se realizaron fueron establecer una rutina de higiene bucal, enseñar y ayudar al paciente al realizar la higiene bucal después de ingerir alimentos, así como también aplicar aceites para la hidratación de los labios, sabiendo que la capa blanquecina la cual se forma es también causada por el uso de medicamentos.

Según la OPS La limpieza bucal es importante para controlar y evitar problemas orales, cepillarse los dientes correctamente es importante para eliminar una gran cantidad de bacterias de nuestra boca, según lo recomendado por especialistas es necesario asearnos la boca después de cada comida y evitar los carbohidratos.<sup>28</sup>

Como sexto diagnóstico (00232) Obesidad r/c aporte excesivo en relación a la actividad física e/p Peso: 72 Kg Talla: 1.53 cm. IMC: 30.8kg/m<sup>2</sup>. Él cual tuvo como objetivo que la paciente S.C.R disminuirá el peso corporal en el transcurso de las semanas siguientes con el apoyo de los familiares.

Las intervenciones que se realizaron con la paciente fueron Ayudar a establecer un régimen alimenticio, establecer una dieta equilibrada conforme a las necesidades, explicar al paciente la importancia de ingerir la cantidad necesaria de agua teniendo en cuenta la retención de líquidos que la paciente presenta.

Según los estudios realizados por la Universidad de la sabana, Chía de la facultad de enfermería nos dice que es importante contar con un régimen alimenticio, los cambios fisiológicos en la etapa del adulto mayor hace que el metabolismo de los alimentos que este ingiere cambie es por ello que es necesario un aporte de acuerdo a su edad para mantener un adecuado equilibrio nutricional.<sup>30</sup>

Como séptimo diagnóstico (00198) Trastorno del patrón del sueño r/c ruidos, compañero de sueño m/p se levanta por las noches, se tuvo como objetivo que la paciente lograra dormir las horas completas durante su estancia hospitalaria

El resultado que se obtuvo fue que la paciente lograra descansar durante toda la noche se pudo mejorar en un 95 %. Las intervenciones que se realizaron fueron Adecuar el cuarto (luz, ruido...) para permitir el descanso adecuado, Limitar el descanso durante horas del día, Educar al paciente sobre las horas de ingesta de alimentos, para no interrumpir el sueño.

Basándonos en las necesidades de Maslow nos dice que el sueño es una necesidad fisiológica la cual está orientada a la supervivencia del hombre.<sup>31</sup>

Como octavo diagnóstico (00088) Deterioro de la movilidad física r/c Fuerza muscular insuficiente m/p Cansancio al caminar el cual tuvo como objetivo que la paciente S.C.R. pueda caminar sin sentirse cansada conforme vaya terminando el transcurso de la enfermedad

El resultado que se obtuvo fue que la paciente camine poco a poco distancias cortas, la movilización se pudo dar en un 90% brindando seguridad al paciente.

Las intervenciones que se realizaron fueron brindar ayuda al paciente a realizar una caminata de acuerdo a sus posibilidades, brindar ayuda para que cumpla metas a corto y largo plazo con los ejercicios adecuados acorde a su salud.

La práctica de actividad física consiste en realizar actividades recreativas para ayudar a mejorar el funcionamiento del corazón y la respiración así como también de los músculos, el sobrepeso limita a que los adultos mayores en este caso realicen la actividad física necesaria diariamente. Aunque es beneficioso sobre el sistema cardiovascular.<sup>32</sup>

Como noveno diagnóstico se tomó en cuenta (00146) Ansiedad r/c cambios en el entorno m/p preocupación de la mejoría de su estado de salud, el que tiene como objetivo que la paciente disminuya la ansiedad con los cuidados que la enfermera de turno le brindara para que se sienta más tranquila.

En los resultados que se obtuvieron fue que la paciente se sienta más tranquila con la compañía de algún familiar la cual la acompaña para que no se sienta sola debido a que estando en un lugar el cual no es su casa se siente con ansiedad queriendo ir pronto a su vivienda.

Los profesionales de salud principalmente de enfermería tienen la responsabilidad de transmitir empatía al paciente, logrando así un mayor grado de confianza y comunicación a la vez, así mismo emplear la empatía para demostrar que nos preocupamos por la salud del enfermo. La principal fuente de apoyo en un paciente es su familia ya sea hijo, padre abuelo, o alguien cercano, la enfermera también es una fuente de apoyo para despejar cualquier duda que tenga el paciente o su familiar de esta manera la enfermera ofrece la ayuda necesaria y brinda la confianza mediante la comunicación y buen trato.<sup>33</sup>

Como decimo diagnóstico se consideró el (00047) Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c factores físicos, cambios en la pigmentación, el que tuvo como objetivo que la paciente S.C.R. disminuya el riesgo de que la piel sufra cambios durante su estancia hospitalaria con los cuidados de enfermería

En los resultados que se obtuvieron fue que la paciente reduzca el riesgo de que la piel sufra más complicaciones debido al trauma que presenta, las intervenciones de enfermería que se realizaron fue anotar los cambios que se produzcan en la integridad cutánea.

La piel proporciona una cubierta protectora la cual es capaz de autogenerarse, forma parte del sistema tegumentario, está constituido por varios tejidos. La epidermis contiene queratina que protege la piel, melanina que da color a la piel y adsorbe la luz ultravioleta.<sup>34</sup>

Como último diagnóstico se consideró (00004) Riesgo de infección r/c Procedimientos invasivos, el cual tuvo como objetivo que la paciente S.C.R. disminuya el riesgo de infecciones intra hospitalaria durante su estancia hospitalaria.

Las actividades que se realizaron por parte de la enfermera fueron enseñar la técnica adecuada de lavado de manos al paciente y familiares, al momento del lavado de manos, utilizar el jabón antimicrobiano para que la limpieza sea la adecuada, al colocar un endovenoso periférico utilizar guantes, a la inserción de endovenosos cambiar de lugar cada cierto tiempo.

Lavarse las manos correctamente con agua y jabón antimicrobiano evita la propagación de muchos microorganismos que causan enfermedades, las infecciones intra hospitalarias están relacionadas con la falta de higiene de manos por el personal sanitario, esto está muy relacionado a causas de morbilidad nosocomial.<sup>35</sup>

#### IV. CONCLUSIONES

- Se logró evitar que la paciente presente signos de infección aplicando medidas de asepsia así como también controlando la fecha y hora en que se realizó la canalización periférica teniendo en cuenta que se cambian cada 72 horas como prevención de infecciones como es el caso de una flebitis.
- El ejercicio es indispensable en la vida diaria debido ya que esto nos ayuda a mantener una buena salud, en los adultos mayores es importante que caminen durante el día, la caminata es también considerado como forma de hacer ejercicio en todas las personas, el ejercicio es necesario en todo el ciclo vital, en los ancianos es también importante porque ayuda a tener más energía previniendo ciertas enfermedades como cardiopatías, diabetes, así como también mejora el equilibrio.
- Es importante que cuidemos la salud de nuestra boca porque por ello prevenimos enfermedades ya que en la boca se encuentran diferentes tipos de bacterias en los adultos mayores las enfermedades bucales se asocian a la mala higiene así como también mala alimentación, entre ellas están la caries, enfermedades de las encías y de los tejidos que sostienen los dientes.
- Se logró administrar los tratamientos prescritos por el médico por vía endovenosa para la recuperación de la paciente y mejoría de la enfermedad con la colaboración del personal de salud así como también del paciente, se realizaron nebulizaciones con el medicamento correcto, hora correcta verificando la fecha de vencimiento del medicamento teniendo en cuenta los correctos en todos los procedimientos al administrar los medicamentos con la paciente.

## REFERENCIAS

1. Gómez H. Neumonía comunitaria en uci. 2020. 2020 disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=kk5xdwaaqbaj&printsec=frontcover&dq=neumonia+comunitaria&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjtp9mternahvqmeakhbjsxduyq6weikjaa#v=onepage&q=neumonia%20comunitaria&f=false>
2. Serra-Valdés M, Aleaga-Hernández Y, Cordero-López G, Viera-García M, Aboy-Capote L, Serra-Ruiz M. Adulto mayor: propuesta de abordaje de la neumonía adquirida en la comunidad. Medisur [revista en Internet]. 2016 [citado 2020 Mar 1]; 14(2): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3169>
3. NP Zavaleta, Becerra C. Agencia Peruana de Noticias | ANDINA [Internet]. ANDINA EDITORA PERU; 8AD [citado 2020Feb15]. Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-mas-12000-casos-neumonia-adultos-mayores-se-reportaron-peru-764148.aspx>
4. Morbilidad por categorías de diagnóstico según grupo etario y sexo del departamento de Lambayeque, 2018. Gerencia Regional de salud de Lambayeque. Área de estadística e informática
5. Bellido J. Lendinez J. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. 1era ed. Jaén edita: Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén
6. Hidalgo M, Aguirre M p. Dolor torácico. Disponible en: <https://www.neumosur.net/files/EB04-21%20dolor%20toracico.pdf>
7. Esteban de la torre a, Martin c. Manual de cuidados intensivos para enfermería. 3rd ed. Barcelona: masson; 2003. [citado 17 enero 2020]. Disponible en <http://www.comsegovia.com/paliativos/pdf/curso2014/sesion2/1%20dolor.defini.diginterdisciplinar.sesion2.pdf>
8. Hein D. Amorim B. Análisis del patrón respiratorio ineficaz y de ventilación espontánea perjudicada de adultos con oxigenoterapia. Revista Latino-Americana de Enfermagem 2017 [cited 17 enero 2020]. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es\\_0104-1169-rlae-25-e2954.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2954.pdf)
9. Ledesma Pérez m. Fundamentos de enfermería. Limusa noriega editores; 2004. [https://books.google.com.pe/books?id=ahruhg\\_0pp4c&pg=pa262&dq=desequilibrio+o+de+liquidos&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjtn5ot6\\_ernahuun-akhvlha7gq6aeijzaa#v=onepage&q=desequilibrio%20de%20liquidos&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=ahruhg_0pp4c&pg=pa262&dq=desequilibrio+o+de+liquidos&hl=es&sa=x&ved=0ahukewjtn5ot6_ernahuun-akhvlha7gq6aeijzaa#v=onepage&q=desequilibrio%20de%20liquidos&f=false)
10. Salud herrera a, egea simon m, Martínez Zaldumbide. S. Sumario | volviendo a lo básico. Ffis.es. [cited 17 enero 2020]. Available from: <http://www.ffis.es/volviendoalobasico/sumario.html>
11. Claude ferrandez j, theys s, ives bouchet j. Reeduccion de los edemas de los miembros inferiores. Masson; 2002. [https://books.google.com.pe/books?id=homvh2liupwc&printsec=frontcover&dq=edema+en+miembros+inferiores&hl=es&sa=x&ved=0ahukewiw2s7n\\_-rnahwrtdt8khyzhd2yq6aeijzaa#v=onepage&q=complicacion&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=homvh2liupwc&printsec=frontcover&dq=edema+en+miembros+inferiores&hl=es&sa=x&ved=0ahukewiw2s7n_-rnahwrtdt8khyzhd2yq6aeijzaa#v=onepage&q=complicacion&f=false)
12. Vidal ramon x. La boca la mucosa bucal – canalsalud. Canalsalud. [cited 24 february 2020]. Available from: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/la-boca/la-mucosa-bucal/>
13. Marnet m. Lengua saburral. Ccm salud. [cited 17 enero 2020]. Available from: <https://salud.ccm.net/faq/9866-lengua-saburral>

14. Penny Montenegro e. *Obesidad en la tercera edad*. Scielo.org.pe. 2017 [cited 24 february 2020]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v78n2/a18v78n2.pdf>
15. Cabrerizo I, rubio m, ballesteros d, moreno Lopera c. *Sociedad española de endocrinología y nutrición*. Fesnad.org. 2008 [cited 17 enero 2020]. Available from: <https://www.fesnad.org/resources/files/publicaciones/revnutcom/4.pdf>
16. Ramírez plaza s, Martín paez a. *Alteraciones psíquicas en personas mayores*. 2nd ed. España: vertice [https://books.google.com.pe/books?id=cht4or\\_r7ccc&pg=pa63&dq=trastornos+del+sue%C3%B1o&hl=es&sa=x&ved=0ahukewi0v-uuiovnahxwloakhtukc4c4chdoaqhtmay#v=onepage&q=autor&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=cht4or_r7ccc&pg=pa63&dq=trastornos+del+sue%C3%B1o&hl=es&sa=x&ved=0ahukewi0v-uuiovnahxwloakhtukc4c4chdoaqhtmay#v=onepage&q=autor&f=false)
17. Swanson e, Johnson m. *Clasificación completa de resultados de enfermería noc 2018 (6° edición)*. El blog de saludplay. [cited 24 enero 2020]. Available from: <https://www.saludplay.com/blog/clasificacion-completa-resultados-enfermeria-noc-2018/>
18. Espino S, Cibrián M, Leyva Y. *Diagnostico Deterioro De La Integridad Cutánea*. 2013. [cited 24 enero 2020]. Disponible en: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Definicion-De-Integridad-Cutanea/5929205.html>
19. Arias J. Fernández E. *Propedéutica quirúrgica*. Teber, S.L. [cited 24 enero 2020]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=4k3NZuoAKyGc&pg=PA271&dq=cateter+endovenoso+hematoma&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj\\_gt-NluvnAhXxguAKHQHFBUYQ6AEINzAC#v=onepage&q=hematoma&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=4k3NZuoAKyGc&pg=PA271&dq=cateter+endovenoso+hematoma&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj_gt-NluvnAhXxguAKHQHFBUYQ6AEINzAC#v=onepage&q=hematoma&f=false)
20. Noriega L. *Infecciones por catéter*. 2000. *Revista Biomédica revisa por pares*. MEDWAVE. [cited 17 enero 2020]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Cursos/3090>
21. *Informe Belmont*. Observatori de Bioètica i Dret, Parc Científic de Barcelona, 1979 USA. [cited 17 enero 2020]. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
22. Quiani A. Ayala U. *Técnica de respiración*. 2011, ResearchGate. [cited 14 February 2020]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/216142402\\_Tecnicas\\_de\\_Respiracion](https://www.researchgate.net/publication/216142402_Tecnicas_de_Respiracion)
23. Fritz S. Chaitow L. *Guía de masaje terapéutico para el manejo del dolor*. 2013 Elseiver Masson. [cited 14 February 2020]. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=set7hh\\_3BvsC&printsec=frontcover&dq=control+del+dolor&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj28cTxluvnAhWKmuAKHbeUDIsQ6AEIVzAG#v=onepage&q&f=true](https://books.google.com.pe/books?id=set7hh_3BvsC&printsec=frontcover&dq=control+del+dolor&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj28cTxluvnAhWKmuAKHbeUDIsQ6AEIVzAG#v=onepage&q&f=true)
24. Flores Villegas B, Flores Lazcano I, *Edema*. Enfoque clínico. Artículo de revisión. 2014, México. [cited 14 February 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim141g.pdf>
25. Brenner G. Stevens C. *Farmacología Básica*. 5ta edición 2018, Elseiver [cited 24 February 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=HHWCDwAAQBAJ&pg=PA144&dq=Diureticos+para+los+edemas&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjI5LW7xuvnAhUiiOAKHZRHBcoQ6AEIUjAF#v=onepage&q&f=true>
26. Pérez Llamas F. Zamora Navarro S. *Nutrición y alimentación humana*. Aula de Mayores Universidad de Murcia 1era edición 2002. [cited 24 February 2020]. Disponible en:

- <https://books.google.com.pe/books?id=PVCpUvirFEsC&pg=PA71&dq=importancia+de+los+minerales+en+el+organismo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiso3Tx-vnAhULVN8KHaL5DrAQ6AEILzAB#v=onepage&q=importancia%20de%20los%20minerales%20en%20el%20organismo&f=true>
27. Organización Mundial de la Salud, Modulo Salud Oral. [cited 24 February 2020]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/si-oral1.pdf>
  28. Mijan de la Torre A. Nutrición y metabolismo en trastornos de la conducta alimentaria. 2da edición 2004, Editorial: Glosa [cited 24 February 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ZPkU0ou-Mg4C&pg=PA57&dq=ingesta+de+liquidos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwitwKKL0OvnAhVjm-AKHQ37ALEQ6AEIWzAG#v=onepage&q=ingesta%20de%20liquidos&f=true>
  29. Técnico en cuidados auxiliares de enfermería. Servicio murciano de salud. 2016 Vol. 1 Editorial: CEP [cited 24 February 2020]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=j-k-DwAAQBAJ&pg=PA221&dq=cuidado+de+los+labios&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEWj60c6Bx-vnAhVKiOAKHbwiCTMQ6AEIWzAG#v=onepage&q&f=true>
  30. Alvarado-García A., Lamprea-Reyes L., Murcia-Tabares K. La nutrición en el adulto mayor: una oportunidad para el cuidado de enfermería. *Enferm. univ* [revista en la Internet]. 2017 Sep [citado 2020 Feb 24]; 14(3): 199-206. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632017000300199](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632017000300199)
  31. Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Los beneficios de dormir, [cited 24 February 2020]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/articulo/los-beneficios-de-dormir/>
  32. Landínez Parra Nancy Stella, Contreras Valencia Katherine, Castro Villamil Ángel. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Rev Cubana Salud Pública*. 2012 Dic [citado 2020 Feb 24]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662012000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662012000400008)
  33. Brunner, Suddarth, Smeltzer SC. *Enfermería medicoquirúrgica*. 12ª ed. Vol. 1. Filadelfia.: Lippincott Williams & Wilkins; 2013
  34. Iglesias M. *Cuidados de piel, manos y pies*. 2012 Ediciones Lea S.A. Argentina [citado 2020 Feb 24]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=cy-0dPoU3bwC&pg=PT16&dq=piel+cuidados+en+adulto+mayor&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjtpLK80uvnAhUFTt8KHWVSBhkQ6AEITDAE#v=onepage&q&f=true>
  35. Lupión C. Lopez Córtes L. Rodríguez J. Medidas de prevención de la transmisión de microorganismos en pacientes hospitalizados. *Higiene de manos. Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*. Vol. 32. Núm. 9. 2014. Elseiver [citado 2020 Feb 24]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-medidas-prevencion-transmision-microorganismos-entre-S0213005X14000482>
  36. Ige Afuso Manuel, Chumacero Ortiz Jenner. Manteniendo la permeabilidad de la vía aérea. *Acta méd. Peruana*. 2010 Oct [citado 2020 Mar 05]; Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172010000400011&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172010000400011&lng=es).