



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN  
USUARIO GERIÁTRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. HOSPITAL  
GENERAL GUASMO SUR 2020**

**ANÁLISIS DE CASO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADA DE ENFERMERÍA**

**AUTOR:  
SÁNCHEZ FIGUEROA NADIA ESTEFANIA**

**PERÍODO ACADÉMICO  
2020-1**

**TRIBUNAL DE GRADO**



---

**Lcdo. Milton González Santos, Mgt**  
**DECANO DE LA FACULTAD DE**  
**CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

**Lic. Alicia Cercado Mancero, PhD.**  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE**  
**ENFERMERÍA**



---

**Lic. Adonis Hernández Ortiz, MSc**  
**DOCENTE DE ÁREA**

A handwritten signature in blue ink.

---

**Lic. Zully Díaz Alay, MSc.**  
**TUTORA**

A large, stylized handwritten signature in blue ink.

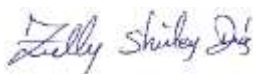
---

**Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.**  
**SECRETARIO GENERAL**

## **APROBACIÓN DE TUTOR**

En mi calidad de tutora del proyecto de investigación: APLICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN USUARIO GERIÁTRICO CON DESNUTRICIÓN CRÓNICA. HOSPITAL GUASMO SUR 2020. Elaborado por la Srta. SÁNCHEZ FIGUEROA NADIA ESTEFANIA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la universidad a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENINSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADO DE ENFERMERIA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

**ATENTAMENTE**



---

**LIC. Zully Díaz Alay, MSc.**

**TUTORA**

## **DEDICATORIA**

Mi trabajo de titulación quiero dedicárselo a Dios ya que con su bendición he podido llegar hasta este gran momento de mi vida, las largas noches de estudio y perseverancia tienen su recompensa, ya que en base a ello al fin soy una profesional.

Gracias a mi familia por su apoyo sobre todo a mi madre Liliana Figueroa por estar conmigo en las buenas y en las malas, por sus consejos y su amor. Durante todo mi proceso universitario hay tantas personas a quien agradecer a mis Docentes por su enseñanza, a mis amigos por estar siempre para mí y ser mi equipo para todo.

Los grandes logros en la vida se obtienen mediante sacrificio y empeño. Estoy orgullosa de mi misma por creer en mi potencial, culmino esta dedicatoria agradeciendo a todas las personas que creyeron en mí.

## DECLARACIÓN

El contenido del presente análisis de caso es de mi entera responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



---

Nadia Estefania Sánchez Figueroa

C.I: 172642496-1

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DE TUTOR.....	II
DEDICATORIA.....	III
DECLARACIÓN.....	IV
ÍNDICE GENERAL.....	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT.....	VII
INTRODUCCIÓN.....	1
1.    Diseño de análisis de caso.....	3
1.1.    Antecedentes del problema.....	3
1.2.    Objetivos de estudio.....	5
1.3.    Pregunta de investigación.....	5
1.4.    Proposiciones del estudio (hipótesis).....	5
1.5.    Unidad de análisis.....	5
1.6.    Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	6
1.7.    Métodos de análisis de la información.....	6
2.    Recopilación de la información.....	7
2.1.    Referente epistemológico.....	7
2.2.    Contexto conceptual, perspectiva y modelos teóricos y cultural.....	10
3.    Análisis de la información.....	13
3.1.    Descripción de la información.....	13
3.2.    Análisis de la evidencia.....	13
3.3.    Proceso de recogida de la evidencia.....	15
3.4.    Análisis del caso.....	39
3.5.    Conclusiones.....	41
3.6.    Recomendaciones:.....	42
3.7.    Anexos:.....	43
4.    Referencias bibliográficas.....	44

## **RESUMEN**

La desnutrición crónica y los riesgos que conlleva un estado nutricional deficitario pueden ser de múltiples causas, las cuales varían en cada individuo y afecta de manera progresiva a las personas de especial vulnerabilidad como son los adultos mayores, ya sea por su edad avanzada o enfermedades propias de la vejez, es importante evaluar las consecuencias en el estado de salud para poder intervenir de manera oportuna realizando un análisis profundo sobre las actividades adecuadas que favorezcan la salud en el usuario geriátrico del Hospital General Guasmo Sur 2020; el objetivo principal de este análisis de caso se fundamentó en aplicar el proceso de atención de enfermería en un paciente geriátrico con Desnutrición crónica con el propósito de realizar intervenciones de enfermería que ayuden a disminuir las complicaciones de la patología durante el estudio del caso. El análisis de caso a presentar es de metodología cualitativa con enfoque descriptivo, puesto que en él se podrá puntualizar las características del cuadro clínico del paciente. Mediante los resultados obtenidos de las intervenciones de enfermería se brindó atención de calidad enfocadas en la rehabilitación, prevención y promoción de la salud del sujeto de estudio, logrando satisfacer las necesidades durante su estancia en el hospital, permitiendo conocer los problemas que provocaron esta patología en el paciente, basándome en la valoración holística como en el conocimiento científico, con el fin de identificar los dominios afectados que ayudaron a mejorar el pronóstico de salud en el adulto mayor.

**Palabras claves:** Desnutrición crónica, proceso de atención de enfermería, adulto mayor.

## **ABSTRACT**

Chronic malnutrition and the risks that a deficient nutritional state entails can have multiple causes, which vary in each individual and progressively affect people of special vulnerability such as the elderly, either due to their advanced age or their own diseases. of old age, it is important to evaluate the consequences in the state of health to be able to intervene in a timely manner by conducting an in-depth analysis on the appropriate activities that favor health in the geriatric user of the General Hospital Guasmo Sur 2020; The main objective of this case analysis was based on applying the nursing care process in a geriatric patient with chronic malnutrition in order to carry out nursing interventions that help reduce the complications of the pathology during the case study. The analysis of the case to be presented is of qualitative methodology with a descriptive approach, since it will be possible to specify the characteristics of the patient's clinical picture. Through the results obtained from the nursing interventions, quality care was provided focused on the rehabilitation, prevention and promotion of the study subject's health, meeting the needs during their stay in the hospital, allowing to know the problems that caused this pathology in the patient, based on holistic assessment and scientific knowledge, in order to identify the affected domains that helped improve the health prognosis in the elderly.

**Keywords:** Chronic malnutrition, nursing care process, elderly.



## INTRODUCCIÓN

La vejez se caracteriza por ser una etapa en la cual se producen cambios fisiológicos y psicológicos asociados naturalmente al proceso de envejecimiento; La desnutrición es una patología que puede tener consecuencias negativas para el estado de salud y calidad de vida de los adultos mayores. Dentro del sistema de salud son un grupo vulnerable, puesto que es necesario conocer los factores que inducen al adulto mayor a padecer desnutrición crónica, para que a su vez el profesional enfermero pueda aplicar el proceso de atención de enfermería de manera integral, completa y óptima.

Según la OMS la Desnutrición es definida como la ingesta de calorías y nutrientes inferior a la necesaria. Es una patología multisistémica que afecta todos los órganos y sistemas del ser humano dado que puede favorecer a múltiples trastornos agudos y crónicos, por lo tanto, se conoce que la desnutrición en el adulto mayor en general está condicionada por: cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, coexistencia de enfermedades crónicas, modificaciones del medio hormonal, alteraciones psicológicas y aspectos a causa del medio ambiente.

En un estudio realizado en Colombia por la Revista del Instituto Nacional de Salud obtuvieron como resultado que la desnutrición crónica en los adultos mayores es la causa más frecuente de muerte por desnutrición seguida de las anemias nutricionales. La mayor mortalidad se presentó en un grupo en edades mayores de 80 años. (Sichacá, 2019)

La desnutrición es una de las enfermedades con más prevalencia en los adultos mayores ya sea por edades extremas, estado social o patologías adheridas a los cambios cognitivos propios de la vejez, de lo que se concluye que es necesario conocer los factores que la provocan para poder brindar cuidados de calidad basados en conocimiento científico, ya sea de prevención o rehabilitación del individuo.

En un artículo publicado en la Revista Latinoamericana de Hipertensión cuyo objetivo fue: Evaluar el estado nutricional de los adultos mayores del centro de atención ambulatorio n° 302 del cantón Cuenca tuvo como resultado; la prevalencia de la desnutrición fue de 4,7% el 63,6% de los adultos mayores corresponde al género masculino, el 61.7% se encontraban entre las edades de 65 y 74 años. Lo cual apunta hacia la conclusión de que desnutrición tuvo asociación estadísticamente significativa con las comorbilidades como factor de riesgo en el adulto mayor. (Dra. Patricia Nanegas, 2017)

De acuerdo al estudio la desnutrición constituye un problema habitual en la población de la tercera edad, la desnutrición puede influenciar a la adquisición de varios procesos patológicos que afectan de manera significativa a la salud de los sujetos en estudio, los cuales pueden rescindir en mortalidad si no es tratada de manera adecuada.

Para los adultos mayores que están en su domicilio el riesgo de mortalidad aumenta en un 76% además de tener una pérdida de peso involuntaria independientemente del Índice de Masa Corporal (IMC) inicial en mujeres entre 60-74 años, una pérdida de peso superior al 5% se ha asociado con un riesgo doble de discapacidad si se comparan con aquellas sin pérdida de peso (Charriz, 2014)

Las personas de la tercera edad tienen un riesgo mayor de ser marginados por la sociedad, trabajo y hasta de su familia, además de que no se les hagan valer sus derechos. Esta situación desfavorece el estado de salud de una manera significativa, por ende, es necesario que este grupo de individuos puedan tener seguimiento médico constante, asimismo cuidados de calidad ofrecidos por el personal de enfermería, con el objetivo de disminuir el riesgo de padecer enfermedades que pueden llegar a ser mortales en la etapa de la tercera edad como es el caso de la desnutrición crónica.

## **1. Diseño de análisis de caso**

### **1.1. Antecedentes del problema**

El origen del riesgo nutricional y la desnutrición puede ser complejo y variado se identifican varias causas individuales, tales como cambios de hábitos; orígenes funcionales; patológicas, por alteraciones del aparato digestivo, neurológicas o metabólicas; además de causas psicológicas o sociales entre ellas aspectos culturales o bajos ingresos económicos; causas institucionales y/o legislativas. (Raúl Vaca Bermejo, 2015)

La desnutrición crónica y los riesgos que conlleva un estado nutricional deficitario pueden ser de múltiples causas, las cuales varían en cada individuo y afecta de manera progresiva a las personas de especial vulnerabilidad como son los adultos mayores, ya sea por tu edad avanzada o enfermedades propias de la vejez, es importante evaluar las consecuencias en el estado de salud, para poder intervenir de manera oportuna realizando un análisis profundo sobre las actividades adecuadas que favorezcan la salud del adulto mayor.

La tercera edad es una etapa de cambios fisiológicos propios de la vejez tales como la disminución del apetito causada por los opioides (dinorfina) o el aumento del efecto de saciedad producido por la colecisticinina la cual provoca una sensación de llenura con poca cantidad de alimento, por ese motivo es necesario conocer los alimentos que aportan nutrientes necesarios para mantener un estado nutricional adecuado. Cuanto mayor es la persona sus requerimientos alimenticios serán más complejos y habrá mayor variación en la capacidad de ingerir, digerir absorber y utilizar nutrientes. (Proao, 2016)

Para los adultos mayores el estado nutricional deficitario tiene importantes consecuencias; en un estudio realizado en España por el Departamento de Investigación; se analizó historias clínicas de 4.297 ingresos en donde la edad media fue de 82,08 años. Un 66,1

eran mujeres diversas patologías. Al ingreso, un 30,4% de la muestra se encuentra en situación de desnutrición. Se observa un mayor prevalencia de desnutrición en mujeres, en aquellas personas derivadas por un hospital de agudos o por sus consultas externas, con peor estado funcional y cognitivo y en aquellas con procesos patológicos como demencia, enfermedades cerebrovasculares o disfagia. (Raúl Vaca Bermejo, 2015)

La desnutrición crónica en los adultos mayores que asisten a los establecimientos de salud es de gran relevancia porque además de afligir el estado físico de dichos individuos, también puede tener consecuencias alterando la condición de salud en general, a causa de esto pueden verse afectados otros aparatos del ser humano empeorando el estado de salud de este grupo de riesgo, de igual manera los adultos mayores que padecen enfermedades mentales o cardiovasculares, reflejan un mayor riesgo de desarrollar desnutrición.

En un estudio realizado en la ciudad de Quito-Ecuador por la escuela de nutriología de la Universidad Internacional del Ecuador a 57 adultos mayores entre las edades de 65-10 años de edad, tuvo como resultado que el 14% presentó un IMC inferior a 19kg/m<sup>2</sup> arrojando una desnutrición severa. El 77.2% de toda la muestra tenía un estado nutricional óptimo el 1.5% riesgo de malnutrición el 12.3% malnutrición. La desnutrición se puede desarrollar por etapas por lo tanto es preciso el diagnóstico temprano de esta patología, identificando a tiempo los cambios en el estado de salud de los individuos en riesgo, para así contribuir a la disminución de complicaciones e incrementar la esperanza de vida de los adultos mayores. (Vasquez, 2018)

## **1.2. Objetivos de estudio**

### **Objetivo General**

Aplicar el proceso de atención de enfermería en usuario geriátrico con desnutrición crónica.

### **Objetivos específicos.**

- Identificar los dominios afectados en el estado de salud del sujeto de cuidado.
- Establecer los diagnósticos, resultados e intervenciones mediante la valoración por dominios de la taxonomía NANDA.
- Evaluar el resultado de las intervenciones ejecutadas.

## **1.3. Pregunta de investigación.**

¿Cuál es el proceso de atención de enfermería en pacientes geriátricos con Desnutrición crónica?

## **1.4. Propositiones del estudio (hipótesis)**

El proceso de atención de enfermería ayudara a la disminución de las complicaciones de la desnutrición crónica durante el estudio de caso.

## **1.5. Unidad de análisis**

Paciente de 69 años de edad, sexo masculino, raza mestiza, proveniente de Guayaquil provincia del Guayas, usuario caquéctico, desnutrido, con pérdida del panículo adiposo, diagnóstico médico: Desnutrición crónica, del Hospital General Guasmo Sur perteneciente al área de Observación 2. Paciente con atención integral valorado por el nutricionista, fisioterapeuta, médico residente y especialista. Las actividades que brinda el personal de enfermería se conforman por toma y control de las constantes vitales, administración de alimentación enteral dieta hiposódica, hiperpróteica (tipo puré) administración de fluidos y medicación por vía intravenosa, balance hídrico.

## **1.6. Métodos e instrumentos de recolección de datos**

El análisis de caso que se describe en el presente documento es de metodología cualitativa con enfoque descriptivo, puesto que en él se podrá puntualizar las características del cuadro clínico del sujeto de estudio. “En la metodología cualitativa el investigador ve a la persona desde una perspectiva holística, no son reducidos a variables, más bien es visto como un todo, además la investigación cualitativa es inductiva y sigue un diseño se estudió flexible.” (Pedro Cadena Iñiguez, 2017). En relación al análisis de caso se toma en consideración al enfoque descriptivo ya que “Consiste en recolectar información directamente del sujeto de estudio, relacionado con el estado real de la persona u objeto de investigación, sin controlar o manipular variable alguna, es decir, se obtiene información, pero no altera las condiciones existentes” (Dugarte, 2017).

Asimismo, esta metodología nos ayudara a ampliar el conocimiento sobre la necesidad real del paciente, relacionándola con las teóricas para lograr la realización de un plan de cuidados basado en aspectos científicos y veraces.

## **1.7. Métodos de análisis de la información**

El levantamiento de información se ejecutará mediante la revisión de la historia clínica del paciente, y la ejecución de la valoración por dominios permitiéndome de manera oportuna con un enfoque cualitativo la información necesaria para el respectivo análisis. Cuyo objetivo es identificar problemas potenciales en el sujeto de estudio, en base a ello se elaborarán planes de cuidado basados en las taxonomías enfermeras NANDA, NIC y NOC favoreciendo un enfoque prioritario sobre la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente geriátrico con desnutrición crónica.

## **2. Recopilación de la información**

### **2.1. Referente epistemológico.**

#### **Fisiopatología de la desnutrición crónica.**

La malnutrición es una condición asociada a una dieta insuficiente o inadecuada de alimentos, dentro de ella se encuentra la desnutrición que se define como un trastorno corporal caracterizado por un déficit de potasio, disminución de masa muscular y tejido graso o exceso de agua extracelular. Existen tres tipos de desnutrición: proteica (condición que se adopta cuando no se aportan suficientes proteínas a la dieta), calórica (disminución del aporte calórico) y mixta (se producen las dos a la vez). (Irene Carmona Fortuño, 2019).

#### **Clasificación de la desnutrición crónica.**

La desnutrición puede tener varias clasificaciones, entre ellas están: según criterios clínicos: desnutrición crónica y aguda; de acuerdo con su etiología: primaria secundaria terciaria; según el IMC: desnutrición, normal, sobrepeso, obesidad; desde el punto de vista cuantitativo: desnutrición leve, moderada y severa. (Mauel Codas, 2016)

#### **Factores de riesgo**

- Existen diferentes factores de riesgo que pueden llevar a un adulto mayor a sufrir desnutrición crónica y según su origen se dividen en fisiológicos y no fisiológicos. Las causas no fisiológicas son enfermedades sistémicas, agudas o crónicas, pueden cursar con anorexia, como son las neoplasias; toma de fármacos, efectos secundarios de algunos medicamentos es la pérdida de apetito además de náuseas, vómitos o disfagia. Enfermedades psicológicas por ejemplo la demencia y el Parkinson las cuales se caracterizan por tener dificultades para comer por la disminución de los sentidos del olfato o gusto; aspectos socioeconómicos como la

pobreza, el aislamiento, errores de cultura nutricional, dificultad para comprar o cocinar.

- Entre las causas fisiológicas se encuentra: ingesta de alimentos por debajo de la adecuada, cambios normales relacionados con la edad como el deterioro de la capacidad para comer, la etapa de envejecimiento trae con ella problemas funcionales en la alimentación del adulto mayor tales como: alteración de la movilidad, disfagia mecánica y ausencia de piezas dentales, las cuales dificultan la acción de alimentarse por ellos mismos.

### **Diagnóstico de la desnutrición crónica**

Es preciso realizar una valoración nutricional del paciente geriátrico, en la que se debe incluir datos de la historia clínica, entre ellos hábitos dietéticos, factores de riesgo nutricionales, fármacos, situación socioeconómica, parámetros antropométricos (peso, talla, índice de masa corporal IMC) exámenes bioquímicos (colesterol, albúmina, proteínas, linfocitos) los cuales nos aportaras con la información necesaria para realizarla. (Marta, 2020)

Para poder realizar un diagnóstico apropiado, es indispensable que la exploración física sea completa incluyendo piel, pelo, uñas, mucosas, boca y dientes, los signos clínicos que de deber tomar en cuenta al momento de valorar la piel son: piel escamosa, palidez o xerosis; al realizar la inspección del cabello verificar la fragilidad o despigmentación: en las uñas, presencia de coiloniquia; en la mucosa se debe valorar boca, labios, lengua, identificar edema lingual, fisuras, queilosis y lengua magenta; encías, gingivitis, hemorragia gingival: en los ojos palidez conjuntival (anemia), xerosis, queratomalasia, manchas de bitot; lo que se busca en la exploración del sistema musculo esquelético son, lesiones esqueléticas, hipotonía, prominencias



óseas y disminución de la masa muscular; en el sistema nervioso, confusión mental; alteraciones cardiovasculares como taquicardia; a la exploración gastrointestinal, hepatomegalia.

### **Tratamiento de la desnutrición crónica**

El tratamiento para el paciente geriátrico con desnutrición crónica consiste en la nutrición especializada en incluir agentes anabólicos, formulas enterales estimulantes del sistema inmunológicos, triglicéridos de cadena media y probióticos; la suplementación oral permite completar una dieta, los suplementos calóricos mejoran condiciones como en EPOC (Enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y la caquexia. Para los pacientes que no es posible utilizar la vía oral como método de alimentación se sugiere la colocación de una sonda nasogástrica, tomando en cuenta la opinión del paciente y de la familia.

La nutrición por vía parenteral es usada en casos donde el tracto gastrointestinal no funciona ya sea por mala absorción, fracaso de la nutrición enteral, obstrucción intestinal, en este caso es necesario un tratamiento de deficiencias de micronutrientes como el caso de; vitamina D, vitamina B12, Vitamina B6, calcio y Hierro. (Morera, 2017)

### **Cuidados de enfermería**

Los cuidados que debe brindar enfermería en el área de nutrición al paciente geriátrico debe conseguir que el individuo logre el mayor nivel de autocuidado, mejorando su calidad de vida mediante la identificación de las necesidades, la planificación de las actividades a realizarse y educando al paciente, como al cuidador. Las intervenciones a realizar deben ser integrales y de evaluación continua dentro de ellas están: la alimentación e hidratación del paciente geriátrico, realizar seguimiento nutricional completo mediante la toma de talla, peso y IMC, monitorización de las constantes vitales, valorar las necesidades nutricionales, asegurarse que el paciente y familiar conozca el régimen terapéutico, colocación de vía parenteral, administración de

medicación prescrita por médico, promover el autocuidado en el adulto mayor, preparación y administración del soporte nutricional artificial, conseguir un estado nutricional adecuado y evaluación de los resultados.

## **2.2. Contexto conceptual, perspectiva y modelos teóricos y cultural.**

La enfermería como profesión brinda una amplia gama de servicios al individuo de todas las edades, a la familia y comunidad, abarcando diferentes problemas físicos o mentales que afectan el estado de salud del ser humano como a su calidad de vida. Los modelos de enfermería son una guía real, basada en argumento científico para poner en práctica en la vida profesional.

Dorothea Orem en su teoría de déficit de autocuidado brinda al profesional de enfermería herramientas para ofrecer una atención de calidad, en cualquier situación relacionada a salud-enfermedad tanto para individuos enfermos o sano que desean modificar conductas de salud, a su vez esta teoría tiene como objetivo lograr el autocuidado en el individuo haciendo así de la enfermera un papel importante que se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades cuando no pueden realizarlos por sí mismos, lo que demuestra que es preciso la aplicación de esta teoría para el análisis de caso, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. (Dr. C. Ydalsys Naranjo, 2017)

Existen diferentes intervenciones a brindar por los profesionales de enfermería están direccionadas a la rehabilitación de la salud del paciente geriátrico con desnutrición crónica entre ellas están: alimentación, administración de medicación, valoración de signos vitales y promoción de la salud.

Virginia Henderson ubica al Modelo de las 14 necesidades humanas como el núcleo de la atención de enfermería, siendo el deber del profesional enfermero ayudar a cubrir estas necesidades del individuo sano o enfermo en todas las etapas de su vida, por lo tanto, es

importante conocer acerca de esta teoría para poder realizar actividades que contribuyan la salud del paciente geriátrico con desnutrición crónica, de acuerdo al modelo se pueden identificar alteradas las siguientes necesidades: comida y bebida, limpieza del y tegumento protector, comunicación y trabajo.

El modelo de Promoción de salud propuesto por Nola Pender nos ayuda a identificar conceptos relevantes acerca de las conductas de salud, para poder brindar educación a las personas sobre cómo cuidarse y llevar un estilo de vida saludable, es por eso que esta teoría ayudara complementar la planificación de las intervenciones de enfermería y poder brindar cuidados holísticos en el adulto mayor con desnutrición crónica, no solo para fomentar el autocuidado sino trabajando con la familia con el fin de evitar enfermedades futuras. (Oneys del Carmen, 2019)

En relación a la Constitución de la República del Ecuador existen varios artículos que nos hablan sobre los derechos de los adultos mayores entre ellos están:

**Art. 42.-** Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental sexual y reproductiva y asegurara el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

**Art. 45.-** Servicios de salud. Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo

dispuesto en las leyes vigentes y sus Reglamentos y normas que para el efecto expida la Autoridad Nacional.

**Art. 46.-** Atención medica prioritaria en situación de emergencia. Las personas adultas mayores serán atendidas de manera prioritaria e inmediata con servicios profesionales emergentes, suministros de medicamentos e insumos necesarios en los casos de emergencia, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin exigir requisitos o compromiso económico previo. (Pesantez, 2019)

### **3. Análisis de la información.**

#### **3.1. Descripción de la información.**

Paciente de 69 años de edad, sexo masculino, raza mestiza perteneciente a la ciudad de Guayaquil provincia del Guayas, con antecedentes de Hipertensión arterial controlada con medicamento hace 8 años.

26/08/19 Usuario traído en ambulancia del Ministerio de Salud Pública, al servicio de emergencias del Hospital General Guasmo Sur para posteriormente trasladarlo al área de Observación 2, con trabajadora social Dra. De la Torre, quien refiere que el paciente se encuentra en condiciones deplorables en el domicilio, desnutrido, caquético y con pérdida del panículo adiposo. Durante el examen físico, el paciente se presenta despierto, poco colaborador, escala de valoración de Glasgow 12/15, caquético, pálido, sucio con olor fétido.

- Cardíaco: Ruidos rítmicos normo fonéticos, tendencia a la hipertensión 132/57, FC 70 lpm.
- Pulmonar: Ruidos hidroaéreos, disminución murmullo vesicular en bases FR 17.
- Abdomen: Ruidos hidroaéreos aumentados, abdomen blando depresible.
- Piel: Caquexia con pérdida de panículo adiposo, múltiples escoriaciones en extremidades superiores, inferiores y cóccix.
- Renal: Diuresis por sonda vesical.

#### **3.2. Análisis de la evidencia.**

La Desnutrición crónica se define como un trastorno corporal caracterizado por un déficit de potasio, disminución de masa muscular y tejido graso o exceso de agua extracelular en el adulto mayor, es una patología que afecta no solo a un órgano si a un conjunto deteriorando de manera significativa la salud del paciente, es por eso que es importante la elaboración y

seguimiento del caso. Usuario geriátrico de 69 años de edad con diagnóstico médico de Desnutrición crónica, es traído por la trabajadora social desde el domicilio ingresando por emergencias al área de Observación, donde se brinda atención médica oportuna, al realizar la valoración se pudo comprobar que el paciente se encontraba en condiciones deplorables, caquético y en estado de desnutrición.

Se realiza seguimiento por medio de la revisión de la historia clínica, entrevista acorde a la valoración por patrones de respuesta ordenada por dominios y diagnósticos enfermeros obtenidos de la taxonomía NANDA, con el fin de elaborar planes de cuidados que cubran las necesidades del usuario en estudio.

### **3.3. Proceso de recogida de la evidencia.**

#### **3.3.1. Evidencia documental**

**Nombre:** NNNN

**Padre:** Hipertensión arterial.

**Edad:** 69años **Sexo:** Masculino.

**Madre:** Cáncer de mama.

**Dirección:** Guayaquil-Guasmo Sur

**Antecedentes Patológicos**

**Estado Civil:** Viudo

**Personales:** Hipertensión arterial

**Instrucción:** Primaria.

**Alguna novedad a señalar:** Alcohol

**Antecedentes Patológicos**

**Familiares:**

**Motivo de ingreso:** El día 26/08/19 es traído a la emergencia del hospital el paciente de 69 años de edad con diagnóstico médico de Desnutrición crónica, es traído en ambulancia de Ministerio de Salud Pública al Hospital General Guasmo Sur de la ciudad de Guayaquil, por trabajadora social quien refiere que el paciente se encuentra en condiciones deplorables en el domicilio, desnutrido, caquético y presenta pérdida del panículo adiposo.

#### **3.3.2. Observación directa**

30/08/19 Recibo paciente geriátrico de sexo masculino de 69 años de edad con diagnóstico médico desnutrición crónica, al momento despierto, desorientado en tiempo espacio y persona, con Glasgow 12/15, poco colaborador, con catéter periférico permeable para administración de medicación.

**Examen físico:**

A la valoración se observa piel caquética con pérdida de panículo adiposo, cabello frágil y despigmentado, uñas con coiloniquia, mucosa: labios con fisuras, encías con gingivitis, lengua con xerostomía en los ojos palidez conjuntival (anemia), a la exploración del sistema musculoesquelético se observó: hipotonía, prominencias óseas (escapula, costillas y pelvis), múltiples escoriaciones en extremidades superiores, inferiores y pelvis, abdomen blando depresible, sistema urinario: diuresis por sonda vesical con enfermedad de base: Hipertensión arterial.

**Signos vitales:** TA: 132/57- FC: 70lpm- FR: 17pm- T° 36.5°C-SpO2: 96%.

**Se realiza cuidados de enfermería:**

- Control de glicemia C/4h.
- Monitorización de signos vitales.
- Control de balance hídrico.
- Control del Glasgow.
- Administración de medicación prescrita.
- Cambio de posiciones posturales.
- Dieta hiposódica tipo puré.
- Confort e higiene.

Al momento de entrevistar al paciente se encontraba desorientado y poco colaborador, debido a esto su hija, que es con quien vivía quien cumplía el rol de cuidador nos brindó con la información necesaria para proceder con el cuestionario.

**3.3.3. Exámenes de laboratorio.**



<b>Fecha del examen</b>	<b>Nombre del examen</b>	<b>Propósito del examen</b>	<b>Valores normales</b>	<b>Valores de referencia</b>
02/09/2019	Gasometría Arterial	Se utiliza para valorar la oxigenación del paciente posibles anormalidades del equilibrio acido/base y estimar la regulación del pH en el cuerpo.	<b>PH:</b> 7,35-7,45 <b>PCO2:</b> 35-45mmhg. <b>PO2:</b> 80-100mmhg. <b>HCO3:</b> 20-24meq/lt. <b>SATO2:</b> 95-100%.	<b>PH:</b> 7,50 <b>PCO2:</b> 29.3mmhg <b>PO2:</b> 88.9mmhg <b>HCO3:</b> 22,3 meq/lt. <b>SATO2:</b> 96,8%
	Electrolitos	Sirve para identificar anomalías en los fluidos del organismo y el equilibrio electrolítico. Sodio: NA Potasio: K Cloro: CL Calcio: CA Magnesio: MG	<b>NA:</b> 136-145 mEq/L <b>K:</b> 3,5-2,5 mEq/L <b>CL:</b> 97-107 mEq/L. <b>CA:</b> 4,5-5,5 mEq/L	<b>NA:</b> 143,3 mEq/L <b>K:</b> 2,96 mEq/L <b>CL:</b> 107 mEq/L <b>CA:</b> 0,83 mEq/L
	Glucosa en sangre.	Sirve para evaluar la producción de insulina por parte de las células beta del páncreas. Mide la	82mg/dl-100mg/dl	113mg/dl

Fuente: Historia clínica N.L.W.M, elaborado por: N. Sánchez,2020.

		cantidad de insulina en sangre.		
	Ácido Láctico	Mide el nivel de ácido láctico en sangre (Lactato)	2mmol/L	1,55 mol/L
	Hemograma	Sirve para: Diagnosticar una enfermedad. Control de la salud en general Controlar enfermedades. Supervisar tratamientos médicos.	LEU: 3,4-9.9 billones de células/L NEU: 2.000-7.500/mm <sup>3</sup> o 40-75%. PLAQ: 150.000-400.000 por mm <sup>3</sup> . HB: 13,5-1,7 g/dl. HCTO: 41-53%	LEU: 11,60 billones de células/L NEU: 81,50% PLAQ: 301.000 por mm <sup>3</sup> . HB: 9,30 g/dl. HCTO: 27.90%.

### 3.3.4. Entrevista

#### DOMINIO 1: PROMOCIÓN DE SALUD.

**CLASES. - Toma de conciencia de la salud - Gestión de la salud.**

- ¿Cómo considera usted su salud?

**Importante**  **Poco importante**  **Sin importancia**

- ¿Realiza Ud. Algún tipo de actividad para mantenerse sano/a? **Si**  **No**  **Cual?**

- ¿Asiste a controles de salud?: **Si**  **No**  **Cual?**

- ¿Cumple usted con su tratamiento médico? **Si**  **No**  **Por qué:** No puedo movilizarme solo.

- ¿Dónde acude cuando se enferma? **Hospital**  **Farmacia**  **Vecinos**  **Otros**

- ¿Qué hábitos tiene de los citados?: **Cigarrillo**  **Alcohol**  **Drogas**  **Otros**

**Ninguno**

- ¿En su hogar vive alguna mascota, tales como? **Perros**  **Gatos**  **Aves**  **Otros**

**Ninguno**  **Cuáles?** \_\_\_\_\_

- ¿Qué tipo de medicamentos consume? **Prescritos**  **No Prescritos**  **Caseros**  **Ninguno**

Losartan de 50 mg para control de presión arterial.

**Diagnostico enfermero:**

- 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud **relacionado con** alteración de la función cognitiva **manifestado por** incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo prácticas básicas de la salud.

**DOMINIO 2: NUTRICIÓN. CLASES. -Ingestión**  **-Digestión -Absorción -Metabolismo -Hidratación.**

- ¿Qué tipo de alimentos ingiere diariamente?
- **Carnes Rojas**  **Carnes Blancas**  **Arroz**  **Granos**  **Frituras**   
**Hortalizas**  **Frutas**
- ¿Cuántas comidas ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3
- ¿Respeto los horarios de comida? **Sí**  **No**
- ¿Toma Ud. Suplementos vitamínicos? **Sí**  **No**  **Cuáles?**  
\_\_\_\_\_
- ¿Cuántos vasos de agua ingiere diariamente? 1  2  3  + de 3

**Describe un día de comida.**

- **Desayuno:** Huevos revueltos, café o agua aromática y pan.
- **Almuerzo:** Sopa de pollo, puré de papa, cremas de verduras.
- **Merienda:** pan y aguas aromáticas.

- **Valoración de la boca:** Labios con fisuras, encías con gingivitis, lengua con xerostomía, ausencia del primer y segundo molar superior lado izquierdo y derecho y ausencia del incisivo lateral, el primer premolar y segundo molar inferior.

- **Valoración sobre dificultades para comer:** lengua con xerostomía, encías con gingivitis.

- **Dificultades para masticar o tragar:** ausencia de piezas dentarias.

- **Alimentación por sonda nasogástrica:** Si.

- **Dependencia, Inapetencia e Intolerancia alimenticia:** Si.

- **Alergias:** No refiere el familiar.

- **Valoración de la piel:**

**Lesiones cutáneas:** Pérdida del panículo adiposo, múltiples escoriaciones e extremidades superiores inferiores y cóccix.

- **Medición antropométrica:** Peso: 42kg. Talla: 1,58cm IMC:16.8.

#### **Examen Físico:**

Abdomen blando depresible.

**-Examen de la cavidad abdominal:**

**Zonas del abdomen:** Se dividen en 9 cuadrantes.

1- **Epigastrio:** No refleja alteraciones dolorosas a la palpación.

2- **Mesogastrio:** Deposiciones entre 5-6 semanales.

3- **Hipogastrio:** Disuria.

4- **Hipocondrio derecho:** Sin novedades a la observación y palpación.

5- **Hipocondrio izquierdo:** No se reportan novedades.

6- **Flanco derecho:** Ruidos hidroaéreos aumentados.

7- **Flanco izquierdo:** Ruidos hidroaéreos aumentados.

8- **Fosa ilíaca derecha:** No se observan cicatrices, ni dolor.

9- **Fosa ilíaca izquierda:** No se observan cicatrices, ni dolor.

➤ **Inspección:** Abdomen Blando depresible, sin presencia de cicatrices.

➤ **Auscultación:** Ruidos hidroaéreos aumentados en flanco derecho e izquierdo

➤ **Percusión:** Timpanismo predominante en ambos flancos derecho e izquierdo.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** El paciente posee un IMC por debajo del normal.

**Diagnostico enfermero:**

- 00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales **relacionado con** factores biológicos **manifestado por** peso corporal inferior al 20% o más respecto al rango de peso ideal, ruidos abdominales hiperactivos y tono muscular insuficiente.

**DOMINIO 3: ELIMINACION E INTERCAMBIO. CLASES. -Funciones: Urinaria , Gastrointestinal , Tegumentaria  y Respiratoria**

- ¿Con que frecuencia orina al día? 1  2  3  + de 3
- ¿La intensidad de su orina? Se presume que es Fuerte  Débil  Entrecortada
- ¿Siente alguna molestia al orinar? Sí  No  Cuál? Dolor al orinar.
- ¿Se aplica algún tratamiento para facilitar la micción? Sí  No
- ¿Cuántas deposiciones realiza al día? 1  2  3  + de 3
- ¿Sus deposiciones son de consistencia?: Normal  Duras  Líquidas  Semi-líquidas
- ¿Presenta algún tipo de molestias al realizar sus deposiciones? Sí  No
- ¿Qué características presentan sus deposiciones? Blanquecinas  Negruzcas  Verdosas  Fétidas

- ¿Utiliza algún tipo de ayuda para realizar sus deposiciones? **Sí**  **No**  **Cuál?** Enemas.
- ¿Cómo es su sudoración: **Escasa**  **Excesiva**

-¿Presenta usted problemas al orinar?: **Sí**  **No**  **Cuál?** Dolor al orinar.

**Examen Físico:**

**Examen de los genitales:** Presenta sonda vesical abierta.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Paciente con pañal.

**Diagnostico enfermero:**

- 00016 Deterioro de la eliminación urinaria **relacionado con** deterioro sensitivo-motor **manifestado por** disuria.
- 00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional **relacionado con** envejecimiento **manifestado por** cambios en los ruidos intestinales.

**DOMINIO 4: ACTIVIDAD/REPOSO: CLASES.** - Sueño/Reposo , Actividad/Ejercicio   
 –Equilibrio De La Energía –Respuestas Cardiovasculares/ Pulmonares -Autocuidado :

- ¿Cuántas horas duerme usted diariamente? **4**  **6**  **8**  **+ de 8**
- ¿Su Sueño es ininterrumpido? **Sí**  **No**
- ¿Cuántas veces despierta en la noche? **1**  **2**  **+ de 2**
- ¿Tiene usted problemas para conciliar el sueño? **Sí**  **No**
- ¿Toma algún medicamento para dormir? **Sí**  **No**
- ¿Desde hace que tiempo? **Dias**  **Meses**  **Años**
- ¿Tiene algún hábito para dormir? **Sí**  **No**
- ¿Cuál? \_\_\_\_\_

- ¿Se siente descansado y preparado para realizar alguna actividad después de dormir?  
Sí  No

- ¿Tiene períodos de descanso durante el día? Sí  No  ¿Cada que tiempo? Sienta de 1-2 horas.

- ¿Qué actividad realiza usted para relajarse? Ver TV  Escuchar música  Leer   
otras

¿Cuáles? \_\_\_\_\_

- ¿Realiza algún tipo de ejercicio físico o deporte? Sí  No

- ¿Con qué frecuencia lo realiza? A diario  1 vez por semana  2 veces por semana

- ¿Qué tiempo le dedica al ejercicio? 30 minutos  1 hora  + de 1 hora

- ¿Considera que tiene la energía suficiente para realizar actividades cotidianas? Sí  No

### Valoración del estado cardiovascular:

Según las mediciones se observa:

- **Frecuencia cardíaca o TA:** 132/57 mmhg.

**FC:** 70 pulsaciones por minutos.

**FR:** 17 respiraciones por minutos.

**Temperatura axilar:** 36.5°C

**Saturación de oxígeno:** 97 %

- ¿Presenta antecedentes de enfermedades respiratorias?: Sí  No

- ¿Sufre de Disnea: Sí  No

- ¿Presenta molestias al realizar esfuerzos?: Sí  No

- ¿Presenta tos nocturna?: Sí  No

- ¿Presenta expectoración?: Sí  No

- ¿Se siente con debilidad y/o cansancio?: Sí  No

- ¿Presenta alguna limitación articular?: Sí  No

- ¿Se encuentra usted encamado?: Sí  No

### Examen Físico:

**Tórax:** Se observa simétrico, con presencia de ruidos hidroaereos, disminución del murmullo vesicular en bases.

### Sistema Respiratorio:

- **Inspección:** Tórax simétrico, sin presencia de lesiones.
- **Palpación:** No manifiesta expresión de dolor. Sin anomalías en su textura y color.
- **Auscultación:** Disminución del murmullo vesicular en bases.

**Sistema cardiovascular:**

- **Inspección:** Inspiración y espiración rítmicas
- **Palpación:** Sin novedades.
- **Percusión:** Sin novedades.
- **Auscultación:** Ruidos rítmicos normofonéticos.

**Diagnostico enfermero:**

- 00032 Patrón respiratorio ineficaz **relacionado con** fatiga **manifestado por** disnea.
- 00193 Descuido personal **relacionado con** deterioro funcional **manifestado por** higiene personal insuficiente.
- 00239 Riesgo de deterioro de la función cardiovascular **manifestado por** hipertensión.

**DOMINIO 5: PERCEPCIÓN/COGNICIÓN: CLASES. - Atención –Orientación – Sensación/Percepción  – Cognición  – Comunicación**

Incluye la conciencia, la memoria, el intelecto, el lenguaje, la comunicación y las respuestas sensoriales y motoras.

**Según la escala de Glasgow** (El objetivo de esta escala es proporcionar los conocimientos necesarios para valorar el nivel de conciencia del paciente).

**ESCALA DE GLASGOW**

<b>Respuesta ocular (apertura de ojos)</b> Espontánea A estímulos verbales Al dolor	4
--	---



Ausencia de respuesta	
<b>Respuesta verbal</b> Orientado Desorientado/confuso Incoherente Sonidos incomprensibles Ausencia de respuesta	4
<b>Respuesta motora</b> Obedece ordenes Localiza el dolor Retirada al dolor Flexión anormal Extensión anormal Ausencia de respuesta	4
<b>Puntuación:</b> 15 Normal < 9 Gravedad 3 Coma profundo	<b>Total del puntaje:</b> 12

- ¿Qué nivel de conciencia presenta?: **Consciente**  **Somnoliento**  **Estuporoso**

- ¿Se encuentra orientado: **Sí**  **No**

- ¿Se encuentra desorientado en?: **Tiempo**  **Espacio**  **Persona**

- En la memoria e Intelecto: ¿Tiene Usted facilidad para la comprensión? **Sí**  **No**

- ¿Ha tenido **Cambios** cuando se concentra en algo que esté realizando? **Sí**  **No**

- ¿Presenta Ud. Problemas para recordar detalles? **Sí**  **No**

**Comunicación:** ¿Cómo es la comunicación con su familia?: **Adecuada**  **Poco adecuada**

**NO adecuada**

**Sensorio:**

Visión:      **Normal**       **Disminuida**       **Ausente**   
Audición:    **Normal**       **Disminuida**       **Ausente**   
Olfato:      **Normal**       **Disminuida**       **Ausente**   
Gusto:      **Normal**       **Disminuida**       **Ausente**   
Tacto:      **Normal**       **Disminuida**       **Ausente**

- ¿Presenta síntomas depresivos?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta fobias o algún síntoma de miedo: **Sí**  **No**

- ¿Presenta dolor o algún síntoma asociado?: **Sí**  **No**

- ¿Presenta alguna alteración de la conducta, cómo?: **Irritabilidad**       **Intranquilidad**   
**Agitación**

### **Examen neurológico:**

**SNC:** Usuario desorientado, poco colaborador, escala de valoración de Glasgow 12/15, escasa respuesta a estímulos con colores, sabores y olores. Se muestra irritable.

### **Diagnostico enfermero:**

- 00128 Confusión aguda **relacionado con** edad >60 años **manifestado por** alteración de la función cognitiva.

**DOMINIO 6: AUTOPERCEPCION: CLASES.** - Auto concepto  -Autoestima -  
**Imagen Corporal**.

- ¿Usted se considera una persona? **Positiva**  **Negativa**
- ¿Se siente Ud. a gusto consigo mismo? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo usted se describe a sí mismo? **Útil**  **Inútil**  **Ansioso**  **Inservible**
- ¿Nota cambios en su cuerpo?: **Sí**  **No**
- ¿Nota cambios en su personalidad? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo acepta Ud. estos cambios? **Con facilidad**  **Con dificultad**

**Con Indiferencia**

Observación: Dominio valorado por medio del familiar.

**Examen Físico:**

Usuario en condiciones desfavorables, sucio con olor fétido.

**Valoración de otros problemas que influyen en el dominio:** Usuario necesita de otra persona para realizar el aseo personal, alimentación y movilización.

**Diagnostico enfermero:**

- 00124 Desesperanza **relacionado con** antecedentes de abandono **manifestado por** disminución del apetito disminución de la respuesta de la verbalización y voltearse hacia el lado contrario del interlocutor.

**DOMINIO 7: ROL/RELACIONES: CLASES. -Roles Del Cuidador**  **-Relaciones Familiares**  **-Desempeño Del Rol**

- ¿Usted vive?: **Solo**  **Acompañado**  **Con Familiares**  **con Amigos**
- ¿Qué papel cumple en su familia? **De esposo/a**  **De Hijo/a**  **Cuál?** Padre.
- ¿Se siente parte de su núcleo familiar? **Sí**  **No**  **A veces**
- ¿Cómo considera su entorno Familiar? **Bueno**  **Regular**  **Malo**
- ¿Sus relaciones familiares son? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**
- ¿Usted trabaja? **Sí**  **No**  **Donde?** \_\_\_\_\_
- ¿Cómo son sus relaciones en el entorno laboral/estudiantil? **Afectivas**  **Hostiles**  **Indiferente**

- ¿Ha vivido algún tipo de problema que le haya sido difícil de sobrellevar? **Sí**  **No**   
**¿Cuál?** La muerte de mi esposa
- ¿Dentro de esos problema se encuentra?: **El alcoholismo**  **Drogadicción**  **Pandilla**   
**Abandono**  **Violencia Domestica**  **Otros**
- ¿Quién es su fuente de apoyo en sus problemas cotidianos? **La familia**  **Los amigos**   
**Otros**  **Nadie**
- ¿A sufrido usted algún tipo de violencia?: **Sí**  **No**  Cual? \_\_\_\_\_

**Diagnostico enfermero:**

- 00063 Procesos familiares disfuncionales **relacionado con** habilidades de resolución de problemas insuficientes **manifestado por** mal humor, inutilidad y autoestima baja.

**DOMINIO 8 SEXUALIDAD: CLASES. - Identidad Sexual**  **-Función Sexual**  **- Reproducción**

- ¿Se identifica Ud. ¿Con su sexo? **Sí**  **No**  Cual? **Hombre**  **Mujer**
- ¿Tiene vida sexual activa? **Sí**  **No**
- ¿A qué edad inicio sus primeras relaciones sexuales? **< De 12años**  **%12 y 15 años**   
**16 a 20años**  **+ de 20 años**
- ¿Cuantas parejas sexuales ha tenido Ud.?  
**1**  **2**  **3**  **+ de 3**
- ¿Ha presentado cambios en su comportamiento sexual? **Sí**  **No**
- ¿Ha recibido alguna vez educación sexual? **Sí**  **No**
- ¿Cuál fue su fecha de la primera menstruación: \_\_\_\_\_

- ¿Cuál fue su fecha de la última menstruación: \_\_\_\_\_
- ¿Cuántos hijos tiene? Ninguno  1  2  3  4  + de 4
- ¿Ha tenido abortos? Ninguno  1  2  3  + de 3
- ¿Le han colocado algún anticonceptivo? Sí  No  Cual? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue su último Papanicolaou? \_\_\_\_\_
- ¿Cuándo fue la fecha de su último examen prostático (si procede) \_\_\_\_\_

**Diagnostico enfermero:**

- No se encuentra alterado este patrón.

**DOMINIO 9. AFRONTAMIENTO/TOLERANCIA AL ESTRÉS:**

**CLASES. - Respuestas Postraumáticas  –Respuestas De Afrontamiento  –Estrés Neuro comportamental**

- ¿Usted se considera una persona?: Tranquila  Alegre  Triste  Preocupada  Temerosa  Irritable  Agresiva  Pasiva  Ansiosa
- ¿Qué hace cuando se siente tenso? Toma medicina  Droga  Alcohol  Otros  Nada
- ¿En condiciones difíciles que conducta adopta? Lo afronto  Me niego  Indiferente
- ¿Ante una situación de estrés a quien recurre? A la familia  Amigos  Otros  A Nadie

- ¿Ha sufrido algún hecho importante que impacte su vida en los últimos años? **Sí**  **No**  Su condición de salud y muerte de su esposa.
- ¿Nunca ha tentado contra su vida? **Sí**  **No**
- ¿Ha presentado cambios importantes en los dos últimos años? **Sí**  **No**

**Diagnostico enfermero:**

- 00146 Ansiedad **relacionado con** grandes cambios (estado de salud y entorno) **manifestado por** irritabilidad, alteración de la atención y confusión.

**DOMINIO 10: PRINCIPIOS VITALES: CLASES- Valores –Creencias  –Congruencia entre Valores  Creencias y Acciones** :

- ¿Usted pertenece alguna religión? **Sí**  **No**
- ¿Qué tipo de religión practica Ud.? **Católica**  **Evangélica**  **Adventista**   
**Testigo de J.**  **Otra**
- ¿Su creencia religiosa influye en su comportamiento social? **Sí**  **No**   
**¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Su creencia religiosa influye en su Salud? **Sí**  **No**  **¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Siente que su religión le ayuda cuando tiene alguna dificultad? **Sí**  **No**  **¿Cómo?** \_\_\_\_\_
- ¿Busca Apoyo espiritual cuando lo necesita? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil tomar decisiones? **Sí**  **No**
- ¿Le resulta fácil conseguir las cosas que quiere en la vida? **Sí**  **No**

- ¿Tiene planes para el futuro? **Sí**  **No**  ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- ¿Cree usted en la medicina de antaño: **Mal de Ojo**  **Espanto**  **Mal Aire**   
**Brujería**

**Diagnostico enfermero:**

- No se encuentra alterado este patrón.

**DOMINIO 11: SEGURIDAD/PROTECCIÓN: CLASES-** **Infección**  **-Lesión Física**  **-**  
**Violencia**  **-Peligros Del Entorno**  **-Procesos Defensivos**  **-Termorregulación**   
- ¿Cómo considera su autoestima? **Normal**  **Baja**  **Elevada**

- ¿Las condiciones ambientales influyen en la integridad de su piel? **Sí**  **No**  ¿Cómo? **El sol quema y seca la piel**

- ¿Reconoce Ud. los cambios de la temperatura corporal? **Sí**  **No**

**Examen Físico:**

**Miembros Superiores:** Simétricos con movilidad. Presencia de múltiples escoriaciones.

**Miembros Inferiores:** Simétricos con movilidad. Presencia de múltiples escoriaciones.

**Diagnostico enfermero:**

- 00046 Deterioro de la integridad cutánea **relacionado con** nutrición inadecuada y edades extremas **manifestado por** alteraciones de la integridad de la piel.

**DOMINIO 12: CONFORT: CLASES.** - Confort Físico  –Confort Del Entorno  –  
Confort Social

- ¿Cómo se siente Ud. ¿En este momento? **Bien**  **Regular**  **Mal**
- ¿Sufre usted de alguna Molestia? **Sí**  **No**  ¿Cuál? **Hipertensión arterial.**
- ¿Cuándo tiene dolor como lo trata? **Toma medicamento casero**  **Cambia de posición**  **Presiona la zona del dolor**  **Busca ayuda medica**
- ¿Cómo considera usted que es atendida cuando necesita del profesional de la salud? **Bien**  **Regular**  **Mal**

**Diagnostico enfermero:**

- No se encuentra alterado este patrón.



**DOMINIO 13: CRECIMIENTO/DESARROLLO: CLASES. - Crecimiento  –Desarrollo**

- ¿Considera Ud. que ha ganado peso? **Sí**  **No**  ¿Cuánto? \_\_\_\_\_Kg
- ¿En qué tiempo? \_\_\_\_\_
- ¿Considera Ud. que ha perdido peso?
- **Sí**  **No**  ¿Cuánto? **12Kg**
- ¿En qué tiempo? **7 meses**
- ¿Considera Ud. que su peso está de acuerdo con su talla?
- **Sí**  **No**  **Por qué?** Estoy bajo peso.
- ¿Realiza actividades físicas acorde con su edad? **Si**  **No**  **Cuáles?** \_\_\_\_\_
- ¿Con qué etapa de la vida se identifica Ud.? **Niñez**  **Adolescencia**  **Adultez**   
**Adulto mayor**

### **Diagnostico enfermero:**

- 00112 Riesgo de retraso en el desarrollo **manifestado por** nutrición inadecuada.

### **3.3.5. Diagnósticos de enfermería NANDA:**

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

- 00099 Mantenimiento ineficaz de la salud **relacionado con** alteración de la función cognitiva **manifestado por** incapacidad para asumir la responsabilidad de llevar a cabo prácticas básicas de la salud.

#### **Dominio 2: Nutrición.**

- 00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales **relacionado con** factores biológicos **manifestado por** peso corporal inferior al 20% o más respecto al rango de peso ideal, ruidos abdominales hiperactivos y tono muscular insuficiente.

#### **Dominio 3: Eliminación e Intercambio.**

- 00016 Deterioro de la eliminación urinaria **relacionado con** deterioro sensitivo-motor **manifestado por** disuria.

- 00196 Motilidad gastrointestinal disfuncional **relacionado con** envejecimiento **manifestado por** cambios en los ruidos intestinales.

#### **Dominio 4: Actividad/Reposo.**

- 00032 Patrón respiratorio ineficaz **relacionado con** fatiga **manifestado por** disnea.
- 00193 Descuido personal **relacionado con** deterioro funcional **manifestado por** higiene personal insuficiente.
- 00239 Riesgo de deterioro de la función cardiovascular **manifestado por** hipertensión.

#### **Dominio 5: Percepción/Cognición.**

- 00128 Confusión aguda **relacionado con** edad >60 años **manifestado por** alteración de la función cognitiva.

#### **Dominio 6: Autopercepción.**

- 00124 Desesperanza **relacionado con** antecedentes de abandono **manifestado por** disminución del apetito disminución de la respuesta de la verbalización y voltearse hacia el lado contrario del interlocutor.

#### **Dominio 7: Rol/Relaciones.**

- 00063 Procesos familiares disfuncionales **relacionado con** habilidades de resolución de problemas insuficientes **manifestado por** mal humor, inutilidad y autoestima baja.

#### **Dominio 9. Afrontamiento/Tolerancia al estrés.**

- 00146 Ansiedad **relacionado con** grandes cambios (estado de salud y entorno) **manifestado por** irritabilidad, alteración de la atención y confusión.

#### **Dominio 11: Seguridad/Protección.**

- 00046 Deterioro de la integridad cutánea **relacionado con** nutrición inadecuada y edades extremas **manifestado por** alteraciones de la integridad de la piel.

#### **Dominio 13: Crecimiento/Desarrollo.**

- 00112 Riesgo de retraso en el desarrollo **manifestado por** nutrición inadecuada.

### **3.3.6. Equipos y materiales tecnológicos.**

Se realizó una revisión minuciosa de la historia clínica del paciente, mediante la valoración basados en los dominios y clases de las taxonomías de la NANDA, clasificando los diagnósticos de enfermería más relevantes que afecta la condición de salud del sujeto de cuidado a su vez los exámenes de laboratorio fueron de gran importancia para poder realizar los diagnósticos de enfermería y planificar los cuidados, en cuanto a materiales se usaron los siguientes: Termómetro, tensiómetro, pulsioxímetro, balanza y tallímetro. En materiales tecnológicos, se hizo uso de una laptop para realizar revisiones bibliográficas de fuentes confiables como google académico y artículos científicos que fueron de mucha ayuda para el avance de este proyecto de investigación.



### 3.3.7. Análisis individual de cada caso.

PATRÓN DE RESPUESTA HUMANA	DIAGNÓSTICO ENFERMERO	RESULTADOS / N.O.C	INTERVENCIONES / N.I.C	EVALUACIÓN																																																						
<p>2. Nutrición.</p>	<p><b>Clase:</b> 1 Ingestión.</p> <p><b>Etiqueta:</b> 00002 Desequilibrio nutricional: inferior a las necesidades corporales relacionado con factores biológicos manifestado por peso corporal inferior al 20% o más respecto al rango de peso ideal, ruidos abdominales hiperactivos y tono muscular insuficiente.</p> <p><b>Definición del Dx:</b> Consumo de nutrientes insuficientes para satisfacer las necesidades.</p>	<p><b>Dominio:</b> Conocimiento y conducta de salud (IV). <b>Clase:</b> Conocimientos sobre salud (S). 1841 Conocimiento manejo del peso.</p> <p><b>Puntuación diana</b></p> <table border="1" data-bbox="597 512 935 1241"> <thead> <tr> <th data-bbox="597 512 786 548">Indicadores</th> <th data-bbox="786 512 813 548">N</th> <th data-bbox="813 512 841 548">F</th> <th data-bbox="841 512 868 548">M</th> <th data-bbox="868 512 896 548">S</th> <th data-bbox="896 512 935 548">E</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="597 548 786 604">-Peso personal óptimo</td> <td data-bbox="786 548 813 604">X</td> <td data-bbox="813 548 841 604"></td> <td data-bbox="841 548 868 604"></td> <td data-bbox="868 548 896 604"></td> <td data-bbox="896 548 935 604"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 604 786 661">-Índice de masa corporal óptimo</td> <td data-bbox="786 604 813 661">X</td> <td data-bbox="813 604 841 661"></td> <td data-bbox="841 604 868 661"></td> <td data-bbox="868 604 896 661"></td> <td data-bbox="896 604 935 661"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 661 786 772">-Riesgos de salud con relación con el peso inferior a lo normal.</td> <td data-bbox="786 661 813 772"></td> <td data-bbox="813 661 841 772"></td> <td data-bbox="841 661 868 772">X</td> <td data-bbox="868 661 896 772"></td> <td data-bbox="896 661 935 772"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 772 786 829">-Prácticas nutricionales Saludables.</td> <td data-bbox="786 772 813 829"></td> <td data-bbox="813 772 841 829">X</td> <td data-bbox="841 772 868 829"></td> <td data-bbox="868 772 896 829"></td> <td data-bbox="896 772 935 829"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 829 786 886">-Ingesta adecuada de Líquidos.</td> <td data-bbox="786 829 813 886"></td> <td data-bbox="813 829 841 886">X</td> <td data-bbox="841 829 868 886"></td> <td data-bbox="868 829 896 886"></td> <td data-bbox="896 829 935 886"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 886 786 997">-Estados emocionales que desencadenan una alimentación no saludable.</td> <td data-bbox="786 886 813 997"></td> <td data-bbox="813 886 841 997">X</td> <td data-bbox="841 886 868 997"></td> <td data-bbox="868 886 896 997"></td> <td data-bbox="896 886 935 997"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 997 786 1054">-Beneficios del apoyo social.</td> <td data-bbox="786 997 813 1054"></td> <td data-bbox="813 997 841 1054"></td> <td data-bbox="841 997 868 1054">X</td> <td data-bbox="868 997 896 1054"></td> <td data-bbox="896 997 935 1054"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="597 1054 786 1241">-Cambios en el estilo de vida para favorecer un peso óptimo.</td> <td data-bbox="786 1054 813 1241"></td> <td data-bbox="813 1054 841 1241"></td> <td data-bbox="841 1054 868 1241">X</td> <td data-bbox="868 1054 896 1241"></td> <td data-bbox="896 1054 935 1241"></td> </tr> </tbody> </table>	Indicadores	N	F	M	S	E	-Peso personal óptimo	X					-Índice de masa corporal óptimo	X					-Riesgos de salud con relación con el peso inferior a lo normal.			X			-Prácticas nutricionales Saludables.		X				-Ingesta adecuada de Líquidos.		X				-Estados emocionales que desencadenan una alimentación no saludable.		X				-Beneficios del apoyo social.			X			-Cambios en el estilo de vida para favorecer un peso óptimo.			X			<p><b>Campo:</b> 1. Fisiológico básico <b>Clase:</b> D Apoyo nutricional <b>Intervención:</b> 1803 Ayuda para ganar peso</p> <p><b>Actividades:</b> -Ayudar en la realización del diagnóstico para determinar la causa de la falta de peso, según corresponda.</p> <p>-Proporcionar alimentos adecuados al paciente: dieta general, de masticación facial, fórmulas de mezclas o comerciales por medio de sonda nasogástrica, gastrointestinal o nutrición parenteral total según indicaciones médicas.</p> <p>-Colocar catéter periférico permeable para administrar medicamentos según indicaciones médicas.</p> <p>-Ayudar con la comida o alimentar al paciente según corresponda.</p> <p>-Proporcionar alimentos nutritivos de alto contenido calórico variados para la alimentación.</p> <p>-Brindar educación de promoción de salud al paciente y familia.</p>	<p>Las intervenciones realizadas ayudaron a mejorar su estado nutricional de moderado a leve y a la vez satisfacer sus necesidades.</p>
Indicadores	N	F	M	S	E																																																					
-Peso personal óptimo	X																																																									
-Índice de masa corporal óptimo	X																																																									
-Riesgos de salud con relación con el peso inferior a lo normal.			X																																																							
-Prácticas nutricionales Saludables.		X																																																								
-Ingesta adecuada de Líquidos.		X																																																								
-Estados emocionales que desencadenan una alimentación no saludable.		X																																																								
-Beneficios del apoyo social.			X																																																							
-Cambios en el estilo de vida para favorecer un peso óptimo.			X																																																							

### **3.4. Análisis del caso**

Enfermería cumple un rol importante para el diagnóstico de la enfermedad y rehabilitación de la salud del paciente, mediante la valoración por dominios de respuesta humana los cuales nos permiten realizar la planificación y ejecución de las intervenciones con el fin de recuperar y mejorar la salud del paciente.

Durante la estancia hospitalaria del paciente se realizaron múltiples actividades que fueron fundamentales para la recuperación de la salud del usuario geriátrico empezando con la valoración de los signos vitales los cuales el primer día arrojaban valores como: TA: 132/57- FC: 70lpm- FR: 17pm- T°: 36.5°C-SpO2: 96%, a su vez también se valoró el estado de conciencia mediante la escala de Glasgow la cual dio un valor final de 12/15, se revisó los antecedentes clínicos-patológicos, familiares y hábitos del paciente en los cuales encontramos el alcohol como costumbre de a 5 veces por semana.

El profesional en enfermería trabajo en conjunto con los demás especialistas de salud para la rehabilitación de la salud del individuo en estudio mediante intervenciones dependientes independientes e interdependientes con el paciente no solo realizando intervenciones dependientes e interdependientes, las cuales fueron:

- Valoración de constantes vitales entre ellas peso y talla.
- Control de la escala de Glasgow.
- Control Balance Hídrico.
- Dieta Hiposodica.
- Administración de medicación.
- Aseo e higiene.
- Cambios de posiciones posturales.

A demás de las intervenciones realizadas también se tomó muestras para pruebas de laboratorio, se confeccionó plan alimentario junto a la nutricionista y se planifico elaboró un plan de cuidado con múltiples actividades basados en la entrevista de dominios al paciente basadas en las taxonomías NANDA, NIC Y NOC. Estas actividades ayudaron a mejorar el estado de la salud del paciente geriátrico durante su estancia hospitalaria teniendo mejoría como en las constantes vitales reflejando las siguientes cifras: TA: 130/60- FC: 65lpm- FR: 20pm- T°: 37°C- 98%.

Para brindar una atención completa y de calidad también se trabajó con el cuidador y núcleo familiar dando educación para continuar con el plan terapéutico en casa una vez que al paciente le den el alta hospitalaria, basándonos en la prevención de enfermedades y en la promoción de salud, sin dejar a un lado el seguimiento por parte del equipo de salud.



### **3.5. Conclusiones**

Mediante la revisión de las bibliografías de la Desnutrición Crónica me permitió conocer que es una patología frecuente en los adultos mayores dándose en el proceso de envejecimiento, habiendo múltiples factores que provocan esta enfermedad basándome en la valoración holística como en el conocimiento científico, identificando los dominios afectados en el sujeto de estudio los cuales fueron, el dominio 1 Promoción de la salud, 2 Nutrición, priorizando el dominio 2 con el diagnóstico Desequilibrio nutricional inferior a las demandas corporales y el mantenimiento ineficaz de la salud.

Una detección oportuna es importante para evitar complicaciones en la enfermedad, es necesario que el personal de salud tenga el conocimiento suficiente sobre el tratamiento correcto para los pacientes geriátricos con desnutrición en especial el profesional de enfermería debe elaborar planes de cuidados adecuados basándose en los diagnósticos correctos seleccionados de la taxonomía NANDA, planificando intervenciones específicas para el individuo en estudio, con esto contribuir de manera significativa no solo para recuperación del paciente, sino para promocionar salud en el núcleo familiar.

Se comprobó que la realización de planes de cuidados específicos para satisfacer las necesidades del paciente ayudo a la disminución del déficit de peso en un 10%, además de fortalecer el bienestar físico del adulto mayor mediante la oferta de cuidados asistidos por parte del personal de enfermería; es importante la realización de clubes de atención y promoción de salud auspiciados por los gobiernos locales para los adultos mayores los cuales deben ser conformados por especialistas como los nutricionistas, médicos generales y personal de enfermería con el fin de educar y guiar a este grupo vulnerable a cómo llevar un estilo de vida saludable y apropiado para su edad.

### **3.6. Recomendaciones:**

Es importante educar al cuidador y a la familia sobre los cuidados específicos que deben tener los adultos mayores para poder evitar hábitos como el alcoholismo, alimentación alta en grasas y sedentarismo, ya que estas costumbres ponen en riesgo la salud de este grupo vulnerable.

Conocer los factores de riesgo que conllevan a desencadenar esta patología, nos puede ayudar al diagnóstico precoz o a la prevención oportuna, por lo que es necesario que los profesionales en enfermería se encuentren preparados para brindar una atención de calidad mejorando la vida del usuario sano o enfermo, mediante la elaboración de planes de cuidado adecuados para satisfacer las necesidades del individuo.

Ante la emergencia sanitaria que está pasando el país es necesario realizar un equipo disciplinario conformado por un especialista, un médico general y un licenciado en enfermería con el fin de realizar visitas domiciliarias a los adultos mayores y con esto poder llevar un seguimiento oportuno del estado de salud del individuo.

### 3.7. Anexos:

**URKUND**

**Document** [Nadia Sanchez Caso Desnutrición.docx](#) (D103695407)  
**Submitted** 2021-05-03 13:51 (-05:00)  
**Submitted by** nadis.sanz14@gmail.com  
**Receiver** zdiaz.upse@analysis.orkund.com

1% of this approx. 15 pages long document consists of text present in 2 sources.

**Sources** **Highlights** ZULLY DIAZ (zdiaz)

Rank	Path/Filename
	<a href="#">ULTIMO 30 DE OCTUBRE ANALISIS DE CASO PARA CORRECCIÓN.docx</a>
	<a href="https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5565/1/UPSE-TEN...">https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/5565/1/UPSE-TEN...</a>
	<a href="#">Estudio de caso Angel Yagual Tanya Melanie 1, 2 y 3.docx</a>
	<a href="#">21 de octubre Analisis de caso APP. para pasar por urkund Gina Za...</a>

1 Warnings   Reset   Export   Share

#### 4. Referencias bibliográficas.

- Charriz, F. (5 de Junio de 2014). *Repositorio UCAM*. Obtenido de repositorio.ucam:  
<http://repositorio.ucam.edu/>
- Dr. C. Ydalsys Naranjo, e. a. (19 de Diciembre de 2017). *Scielo*. Obtenido de Scielo.sld.cu:  
<http://scielo.sld.cu>
- Dra. Patricia Nanegas, e. a. (2017). Impactó de la nutrici{on en los adultos mayores de la sede social del Cnetro de Atención Ambulatoria N° 302 del cantón Cenca-Ecuador, año 2015. *Revista Latinoamericana de Hipertensión. Vol. 12-N°3, 2017, 83-87.*
- Dugarte, M. F. (29 de Enero de 2017). *Investigación Documental*. Obtenido de Invdocumb2016:  
<http://invdocumb2016.blogspot.com>
- Irene Carmona Fortuño, M. M. (2 de Junio de 2019). *Scielo*. Obtenido de Scielo:  
<http://scielo.isciii.es>
- Marta, M. L. (04 de Mayo de 2020). *repositorio.unican*. Obtenido de repositorio.unican:  
<https://repositorio.unican.es>
- Mauel Codas, e. a. (2016). Desnutrición en pacientes adultos internados del Hospital Regional de Encarnación, Paraguay. *Dialnet*, 11-21. Obtenido de Dianet.
- Morera, M. C. (7 de Enero de 2017). *Repositorio. sibdi*. Obtenido de Repositorio. sibdi.ucr:  
<http://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr>
- Oneys del Carmen, e. a. (2019). Modelo de promoción de salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *scielo*, 227-236.
- Pedro Cadena Iñiguez, e. a. (7 de Noviembre de 2017). *Revista mexicana de ciencias agrícolas*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.mx>
- Pesantez, J. (09 de Mayo de 2019). *Ley organica de las personas adultas mayores*. Obtenido de Ley organica de las personas adultas mayores:  
<http://www.eeq.com.ec:8080/documents/10180/24600865/LEY+ORG%C3%81NICA+D+E+LAS+PERSONAS+ADULTAS+MAYORES/09bf36e9-43eb-4b3f-96d8-b527bb1205f8>
- Proao, D. (Abril de 2016). *Repositorio UTA*. Obtenido de reositorio.uta:  
<https://repositorio.uta.edu.ec>
- Raúl Vaca Bermejo, I. A. (31 de Marzo de 2015). *scielo*. Obtenido de scielo:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v31n3/29originalancianos03.pdf>

Sichacá, M. G. (1 de Diciembre de 2019). *Biomédica*. Obtenido de revistabiomedica:  
<https://revistabiomedica.org>

Vasquez, L. D. (Febrero de 2018). *Repositorio UIDE*. Obtenido de Repositorio UIDE:  
<https://repositorio.uide.edu.ec/>