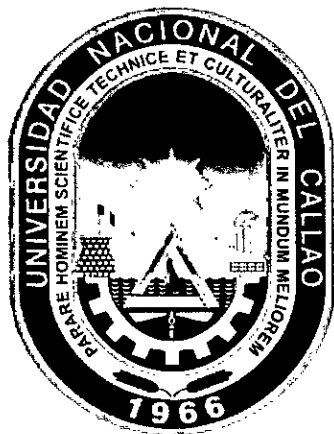



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE ADULTO MAYOR
POSTRADO CON LA INTERVENCIÓN DE LA FAMILIA EN LA UNIDAD
DE MEDICINA DE MUJERES A21 DEL HOSPITAL MILITAR
CENTRAL 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

LIC. GINA ROCIO LICLA LOZANO


DRA. ZOLA DIAZ TAVERA
CEP. 18988 IRNE. 1512

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---|------------|
| ➤ LIC. ESP. ZENAIDA BLAS SANCHO | PRESIDENTA |
| ➤ MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN | SECRETARIA |
| ➤ MG. ADRIANA YOLANDA PONCE EYZAGUIRRE | VOCAL |

ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 456-2017

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 31/10/2017

Resolución Decanato N° 2816-2017-D/FCS de fecha 26 de Octubre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	8
2.3 Definición de Términos	14
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	16
3.1 Recolección de Datos	16
3.2 Experiencia Profesional	16
3.3 Procesos Realizados del Informe	17
IV. RESULTADOS	20
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIALES	30
ANEXOS	32

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es una tendencia global del cual nuestro país no es ajeno, el aumento acelerado de este grupo etario nos conlleva a pensar en que condiciones está llegando la persona a esta etapa; esta el adulto mayor del Perú en condiciones de óptimas de salud, creo que la respuesta es no; en la actualidad no existen estilos de vida saludables que nos permitan llegar a esta etapa de vida sin problemas de salud crónicos limitantes que al final confinan al adulto mayor a la postración o dependencia severa, este adulto mayor postrado no será capaz de poder satisfacer sus necesidades básicas, se verá limitado y la situación es preocupante cuando requiere hospitalización por otras patologías.

La enfermera brinda cuidados a adultos mayores postrados con pluripatologías, Sd. Geriátricos, múltiples problemas psicológicos, económicos y sociales. Es el profesional de enfermería quien identifica la problemática principal tanto del paciente como el de su entorno.

El paciente adulto mayor postrado hospitalizado recibe cuidados integrales, específicos e individualizados todos ellos justificados en bases teóricas, sin embargo, aun en condiciones de hospitalización el profesional de enfermería requiere del apoyo coordinado de la familia para que este cuidado sea extensivo. La experiencia de cuidar involucra una gran responsabilidad, la enfermera enfrenta muchas veces situaciones adversas todo ello en busca de brindar un cuidado humanizado a este grupo tan vulnerable; es por ello que este informe de experiencia profesional tiene un valor agregado logrando describir los cuidados del paciente adulto mayor postrado con la intervención de la familia, mediante la elaboración de una guía donde se plasma los cuidados científicamente fundamentados.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

A nivel mundial la OMS a través de un informe dice que entre 2000 y 2050 se duplicará la población de ancianos mayores de 60 años, pasando del 11 al 22 por ciento.

"Hoy, más personas, incluso en los países más pobres, están viviendo vidas más largas", dijo la doctora Margaret Chan, Directora General de la OMS. "Pero esto no es suficiente. Necesitamos asegurar que estos años adicionales de vida sean saludables, significativos y dignos. Alcanzar esto no solo será bueno para las personas mayores sino para toda la sociedad".

El informe hace hincapié en que los gobiernos deben garantizar políticas que permitan a las personas mayores seguir participando en la sociedad y que eviten reforzar las inequidades que a menudo sustentan la mala salud en la edad avanzada. **(1)**

Agregado al envejecimiento poblacional, se observa un adulto mayor postrado o discapacitado. La discapacidad forma parte de la condición humana: casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento. La discapacidad es compleja.

A nivel mundial Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad; o sea, alrededor del 15% de la población mundial. Esto es debido al envejecimiento de la población -las personas ancianas tienen un mayor riesgo de discapacidad- y al incremento global de los problemas crónicos de salud asociados a discapacidad. **(2)**

En el Perú las de las proyecciones del INEI al 2015 la población adulta mayor peruana supera los 3 millones el 2050 se proyecta que serán 8,7 millones de PAM.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática presenta el Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor. Al IV trimestre del año 2015, el 37,6% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años de edad. En Lima Metropolitana se observa la mayor proporción de hogares con algún miembro adulto mayor, donde de cada 100 hogares en 41 existe al menos una persona adulta mayor.

En el trimestre de análisis (oct-nov-dic 2015), del total de la población que padece de alguna discapacidad el 45,8% son adultos mayores. En el caso de las mujeres que padecen alguna discapacidad el 57,2%, son adultas mayores mientras que en los hombres es 35,8%. Esto muestra una amplia diferencia entre ambos sexos (21,4 puntos porcentuales), y que la mujer adulta mayor es quien más padece de algún tipo de discapacidad. **(3)**

El hospital militar central, en el área de medicina de mujeres A21 se atienden una alta población de adultos mayores, en su mayoría postrados, su estancia hospitalaria muchas veces es prolongada ,y durante este periodo se brinda cuidados específicos. Los pacientes que se atienden en este hospital son de diferentes escalas sociales y diferente nivel educativo es por esta razón que la gran mayoría de estos pacientes tienen un familiar como cuidador quien está a cargo del paciente, aquí surge la problemática del cuidado del paciente adulto mayor postrado con la intervención de la familia, como una forma de brindar orientación, guía y educación al familiar para que logre brindar este cuidado al alta y así prevenir futuros reingresos.

1.2 Objetivo

Describir los cuidados de enfermería al Paciente Adulto Mayor Postrado con la intervención de la familia en la unidad de Medicina de Mujeres A21 del Hospital Militar Central 2016

1.3 Justificación

El cuidado del adulto mayor es complejo más aun cuando sufre postración, este informe es de gran relevancia ya establece una guía de cuidados de enfermería con el objetivo de hacer también participe a la familia, es decir que el familiar tenga una intervención activa en el cuidado.

De esta manera, con este estudio se beneficiará el personal de enfermería ya que permite ampliar el conocimiento sobre los cuidados del adulto mayor postrado; tendrá su alcance a la familia quien lograra brindar los cuidados con una base científica ya que será la enfermera quien brindara esta información.

También se beneficia la institución ya que contará con un personal más capacitado y su tasa de reingresos de este tipo de pacientes disminuirá al mismo tiempo que el impacto social y económico.

La descripción de esta guía de cuidados de enfermería garantizara un ejercicio profesional acorde al nivel esperado dentro de esta área especializada geriátrica, brindando al profesional autonomía de acción, fortaleciendo la identidad profesional, así como el reconocimiento social, contribuyendo al desarrollo permanente de la profesión.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

NINATANTA Ortiz, Juana Aurelia, 2009, Cuidado de Enfermería en Pacientes Adultos mayores hospitalizados: Perspectiva desde la enfermera asistencial. El trabajo de investigación tuvo como objetivo describir el cuidado de enfermería en pacientes adultos mayores hospitalizados desde la perspectiva del profesional de enfermería y reflexionar sobre su saber y quehacer, así mismo realizar una propuesta teórica- práctica para el cuidado asistencial de las personas mayores. El estudio es cualitativo, exploratorio-descriptivo, Los resultados evidencian fortalezas y debilidades de las enfermeras en la asistencia al adulto mayor, se identifica la necesidad de integrar saberes para aproximar la práctica al cuidado holístico y evitar que el cuidado técnico desvalorice los cuidados humanizados; se requiere ampliar espacios de capacitación continua y reflexión sobre el saber y la práctica de enfermería, profundizar los conocimientos de las bases teóricas de humanización de los cuidados que sustentan la razón de ser de la profesión y encontrar equilibrio entre el cuidado técnico y cuidado humanizado.(4)

QUISPE Arones Vilma, 2007, Efectividad de un Programa educativo de enfermería impartido al cuidador sobre la atención básica del adulto mayor dependiente en los Servicios de Medicina del HNDAC-diciembre, 2006, descriptivo. La educación del cuidador y el desarrollo de programas educativos seguirán, constituyendo una gran parte del rol del profesional de enfermería. Los programas educativos consisten en un conjunto de estrategias de enseñanza aprendizaje seleccionados y organizados, para facilitar el aprendizaje para los

cuidadores y que servirá de guía en su formación profesional. Los resultados antes y después de la participación de los cuidadores en el programa educativo de enfermería, mostraron en la pre – evaluación que el 84 % (21) de los cuidadores presenta un conocimiento entre medio y alto y solo un 16 % (4) conocimiento bajo; y en la post – evaluación el 100 % de los cuidadores presentan conocimiento entre medio a alto. (5)

ARPASI Quispe Orfelina, 2016, Vivencia de la Enfermera al Brindar el Cuidado al Adulto Mayor Dependiente hospitalizado, Objetivo: Analizar las vivencias de la enfermera al brindar cuidado al adulto mayor dependiente hospitalizado en el Hospital II CGSIL EsSalud Metodología: Estudio cualitativo, Para la enfermera, cuidar al adulto mayor dependiente hospitalizado, es una experiencia agradable, compasiva, con empatía, es un acto de dar amor, paz, tranquilidad, sin discriminación, con enfoque integral y humanístico, enfrentando situaciones adversas con los familiares del adulto mayor, la sociedad y los estamentos gubernamentales en la búsqueda de brindar un cuidado humanizado a este grupo vulnerable.(6)

MEGRET Caballero Ana, NARANJO Arroyo Migdalia, FONG Gonzales Yoandra, 2002, Educación a familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente, objetivo general educar a los familiares sobre el manejo del adulto mayor dependiente y como objetivo específico caracterizar la muestra estudiada, dar a conocer a los familiares los cuidados generales del anciano dependiente y del cuidador, comparar los conocimientos antes de la intervención y después de ella.

El método fue un estudio de intervención Podemos concluir que la mayoría de los pacientes evaluados con nivel 1 corresponde al sexo femenino, al grupo etario de 65 años y más; las alteraciones más frecuentes fueron: los accidentes vasculares encefálicos, la demencia senil, la fractura de caderas y la hipertensión arterial. La mayor parte

de estos ancianos convive con familiares jóvenes. Es posible, y necesario educar a los familiares sobre la atención a los pacientes dependientes y sus cuidadores, con lo que se reduce el impacto económico, social y familiar en estos casos, y constituye la intervención un elemento eficaz para la medicina preventiva. (7)

2.2 Marco Conceptual

CUIDADO

El termino cuidado deriva del verbo cuidar (latín coidar) ,el cuidado es una acción que se propone básicamente la preservación ,la conservación; ese cuidado que alguien despliega puede estar dirigido a si mismo, es decir, la atención y vigilancia están orientados a cuidar de su vida ,de sus pertenencias o de cualquier otra cuestión que lo involucra directamente .Pero también es válido que el cuidado se le dedique a otro, ósea a otro ser vivo u objeto sean los destinatarios de las acciones de preservación ante la amenaza de sufrir ataques.(8)

CUIDADO DE ENFERMERÍA

Los cuidados de enfermería abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente.

Los cuidados de enfermería están fundamentados en cuatro conceptos fundamentales:

Primer concepto, refiere al ser humano, es decir que los cuidados se centran en todas las funciones biológicas, psíquicas y emocionales del paciente. El segundo concepto es la salud, el cual alude a la ausencia de enfermedad física y moral de una persona. El tercer concepto hace referencia al entorno para lo cual se tiene en cuenta todos aquellos factores que componen el entorno más cercano del paciente el ultimo

concepto, es el de los cuidados de enfermería en sí mismos, cuidados preventivos, paliativos y curativos.

El cuidado de enfermería en sí mismo tiene como finalidad el cuidado de las necesidades básicas del paciente.

TIPOS DE CUIDADO

Los Cuidados tienen finalidad distinta y sus objetivos se orientan a la satisfacción de necesidades y/o problemas biológicos, psicológicos, sociales y espirituales.

Cuidados de Estimulación; aumentar la capacidad del paciente para lograr la comprensión y aceptación de los daños de su salud. Sin participación en su tratamiento y autocuidado.

Cuidados de Confirmación; contribuir al desarrollo de la personalidad del paciente, fortalece psicológicamente al paciente más allá de la enfermedad. Promueve el desarrollo de la personalidad.

Cuidados de Consecución y Continuidad de la Vida; provisión de cuidados que ofrezcan seguridad al paciente en el sentido más amplio.

Cuidados para Resguardar la Autoimagen; contribución que hace el enfermero para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno, ayudar a mantener su autoestima y a aceptarse.

Cuidados de Sosiego y Relajación; identificar situaciones de crisis y hacer un plan de recuperación cuyo objetivo será recuperar la tranquilidad del paciente y su entorno a fin de hacer frente a la crisis rápidamente.

Cuidados de Compensación; ayuda que debemos ofrecer al paciente para el logro del equilibrio de su salud: ayuda física, psicológica, social

según las necesidades insatisfechas. Mayor importancia en pacientes en situación de mayor dependencia. **(9)**

PACIENTE POSTRADO

Es aquella persona que requiere de apoyo, guía y supervisión total en actividades de la vida diaria, según índice de katz (bañarse, vestirse, usar el inodoro, trasladarse, alimentarse)

Clasificación:

1) Según tiempo de evolución

a) Transitoria: Debida a enfermedades en que su tratamiento o corrección elimina la inmovilidad

b) Prolongada: En relación a una enfermedad cuya resolución o eliminación de su causa no cesa la postración o las secuelas.

2) De acuerdo a su grado de intensidad según índice de Katz

a) Leve; mantiene AVD, pero presenta limitación para ejercicios y movimientos musculares.

b) Moderada; rápido encamamiento o vida cama/sillón, por tres días mínimo.

c) Severo, encamamiento prolongado y limitación postural. **(10)**

FAMILIA

La familia es un grupo de personas formado por individuos unidos primordialmente por relaciones de filiación o de pareja. Es el elemento, natural, universal y fundamental de la sociedad, tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado. **(11)**

TIPOS DE FAMILIA

Familia Nuclear; formada por progenitores y uno o más hijos

Familia Extensa; formada también por abuelos, tíos, primos y otros parientes Consanguíneos o afines.

Familia Monoparental; en la que el hijo o los hijos viven con un solo Progenitor.

Familia Ensamblada, Reconstituida o mixta; en la cual uno o ambos miembros de la actual pareja tiene uno o varios hijos de uniones anteriores.

Familia Homoparental; aquella donde una pareja de hombres o de mujeres se convierte en progenitores de uno o más niños.

Familia de Padres Separados; en la que los padres se niegan a vivir juntos, no son pareja, pero deben seguir cumpliendo su deber de padres ante los hijos por muy distantes que estos se encuentren.

Familia sin hijos por Elección; en la que los conformantes de la familia toman la decisión de no tener descendientes. **(12)**

FUENTE TEÓRICA DOROTEA OREM

Orem define el objetivo de la enfermería: como:” Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por si misma acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida , recuperarse de la enfermedad y/o afrontar consecuencias de dicha enfermedad”

Su teoría está compuesta por tres teorías relacionadas entre si: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit de Autocuidado y Teoría de los sistemas de Enfermería.

Para Orem, existen tres categorías de requisitos de cuidados de enfermería y son:

1)Universales, los cuales precisan todos los individuos para preservar su funcionamiento integral como persona humana.

2)De Cuidados personales del Desarrollo, surgen como resultado de los procesos del desarrollo Ejem: el embarazo, la menopausia, o de estados que afectan el desarrollo humano .perdida de un ser querido o del trabajo.

3)De Cuidados personales de los trastornos de salud. Ejem: los que se derivan de traumatismos, incapacidad, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de introducir cambios en el estilo de vida, hábitos. Con este modelo el cuidado es intencionado, tiene objetivos específicos, es eficaz y fomenta la independencia.

Para la implementación de las actividades desarrollo tres sistemas de compensación:

1)Total, requiere que se actúe en lugar de el

2)Parcial, solo requiere ayuda en actividades terapéuticas

3)De apoyo educativo, cuando el paciente puede aprender la forma de hacer su cuidado bajo ciertas instrucciones, pero requiere ayuda emocional.

APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE DOROTEA OREM EN EL ADULTO MAYOR POSTRADO

El cuidado del adulto mayor no es tarea fácil, pues requiere de una valoración transdisciplinaria y de profesionales comprometidos con su - cuidado.

En el estado de salud de los adultos mayores influyen distintos factores tales como: influencia genética, habilidades cognitivas, edad, sexo, estilos de vida, cultura religión, creencias y prácticas de salud, experiencias previas de salud.

Los adultos mayores hospitalizados padecen de muchas afecciones crónicas que comprometen su autocuidado al mismo tiempo la familia que tiene que asumir el cuidado no está capacitada o no tiene muchas veces la información adecuada, es así que la enfermera, realiza una serie de actividades tanto con el paciente así como con la familia asumiendo un rol de cuidador, guía y orientador con el único fin de preservar la máxima independencia del paciente con apoyo del familiar

Para ello se deben seguir los siguientes pasos:

- 1) Examinar los factores, los problemas de salud y los déficits de autocuidado
- 2) Realizar la recogida de datos acerca de los problemas y la valoración del conocimiento, habilidades, motivación y orientación del paciente o la familia de ser el caso
- 3) Analizar los datos para descubrir cualquier déficit de autocuidado, lo cual supondrá la base para el proceso de intervención de enfermería
- 4) Diseñar y planificar la forma de capacitar y animar al paciente o familia para que participe activamente en las decisiones del autocuidado de su salud

Poner el sistema de enfermería en acción y asumir el papel de cuidador u orientador contando con la participación del paciente o la familia. **(13)**

2.3 Definición de Términos

- **Adulto Mayor**

El concepto de adulto mayor presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa de los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de su vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando. Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 65 años de edad.

- **Adulto Mayor frágil**

Es la persona que se encuentra en una situación de riesgo, condicionada porque sufre alguna enfermedad física o psíquica, por lo que requiere cierta ayuda para las actividades de la vida diaria.

- **Adulto mayor Postrado**

Adulto mayor postrado es aquel que presenta un tipo de limitación funcional, entendida como una restricción en su capacidad física o mental para efectuar las tareas que le permiten mantener una vida independiente. Necesita de una tercera persona para que logre realizar las actividades de la vida diaria y las actividades instrumentales. Estas limitaciones son importantes predictores de mortalidad, morbilidad y discapacidad en el AM.

- **Cuidado de Enfermería**

La noción de **cuidado** está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a uno mismo y a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio. El término deriva del verbo cuidar (del latín coidar)

- **Cuidador Familiar**

El termino cuidador familiar se utiliza para describir a aquellas personas que habitualmente se encargan de ayudar en las actividades básicas de la vida diaria a los adultos mayores ya sea enfermos o discapacitados que no pueden desempeñar estas funciones por si mismas Normalmente, se trata de un familiar cercano (la inmensa mayoría mujeres) que, además de proporcionar los cuidados necesarios que aseguren a la persona en situación de dependencia una calidad de vida adecuada. **(8)**

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Los datos se han obtenido:

- Historia Clínica
- Libro de Estancia Hospitalaria
- Libro de Registro de Actividades Diarias

3.2 Experiencia Profesional

Egresé de la Escuela de Enfermería del Ejercito Convenio con la UNFV en el año 2002.

Mi experiencia profesional inicia en el año 2002 al ingresar al Hospital Militar Central en la unidad de Traumatología y Ortopedia en donde me desempeñe como enfermera asistencial hasta el año 2006, es en este año que paso a realizar mi labor asistencial a la unidad de Medicina de Mujeres A21, en donde me desempeño en la actualidad.

Denominado Coronel Luis Arias Schreiber, es el principal hospital de las Fuerzas Armadas peruanas. Se ubica en la avenida José Faustino Sánchez Carrión, en el distrito de Jesús María, en la ciudad de Lima. Fue inaugurado el 1 de diciembre de 1958, durante el gobierno del presidente Manuel Prado. En 1974 fue remodelado y ampliado. Cuenta con las más completas unidades de atención y equipamiento de alta tecnología, estando catalogado como un hospital de categoría III-1(Nivel III de Complejidad y Nivel 1 de Atención)

La unidad Hospitalaria A21 es un servicio de Medicina General de Mujeres que brinda atención a personal militar y familia, cuenta con 30

ambientes individuales de los cuales actualmente 26 están operativas y 4 en reparación. En esta área se recibe mensualmente un aproximado de 60 pacientes la casuística en cuanto a diagnóstico es variada, pero la característica principal de estos pacientes es que su gran mayoría son adultos mayores, y muchos de ellos en situación de postración es decir tienen un nivel de dependencia total. Durante su permanencia hospitalaria al margen de la patología que motivo su internamiento, este tipo de paciente requiere de una atención especializada e integral. La familia juega un rol importante en el cuidado de su paciente, desde el ingreso se motiva al familiar para participar activamente y progresivamente en ciertas actividades como: cambios posturales, aseo perineal, baño del paciente, cambio de pañal y alimentación; se ha podido observar que son muy pocos los familiares que aceptan participar de esta rutina, otras refieren que su paciente tendrá una cuidadora en casa y en otros casos se observó ausencia de familiares. Sin embargo, a pesar de encontrar esta negativa por parte de algunos familiares, se trabaja coordinadamente con el personal de psicología y servicio social quienes intervienen a solicitud de enfermería y en conjunto con nosotros para sensibilizar a la familia.

3.3 Procesos Realizados del Informe

En el servicio de medicina de mujeres A21 se atienden pacientes adultos mayores, siendo en su mayoría postrados, altamente dependientes, presentando múltiples limitaciones para su autocuidado; durante su estancia hospitalaria que en muchas ocasiones es prolongada se encuentran en compañía de un familiar cuidador.

El objetivo del profesional de enfermería es cuidar al paciente adulto mayor postrado de forma individualizada con cuidados específicos, supliendo o compensando las necesidades de cada paciente todo ello muchas veces con el apoyo del familiar.

Los cuidados de enfermería realizados en la atención del adulto mayor postrado son.

- Valoración del estado general del paciente a su ingreso y durante toda su estancia hospitalaria, esto incluye el entorno del adulto mayor
- Priorización de problemas, realización del diagnóstico de enfermería y planificación del cuidado de enfermería
- Ejecutar y posteriormente evaluar el plan de cuidados de enfermería, con base científica y mediante el uso de protocolos de atención
- Realizar rondas de enfermería
- Participa en la visita médica informando el estado del paciente
- Ejecutamos procedimientos especiales en la atención directa al paciente tales como: colocación de sondas nasogástricas, sondas Foley, curaciones de catéteres venosos centrales, etc.
- Cumplir con las normas de bioseguridad
- Administramos las prescripciones médicas y tratamientos a los pacientes en forma oportuna y eficiente
- Informamos a la familia sobre las normas de conducta y disposiciones que debe de cumplir durante su permanencia en el servicio
- Brindar educación continua al familiar sobre los aspectos del autocuidado
- Supervisar el desarrollo de las actividades del personal técnico
- Verificar la limpieza, el orden y la conservación de los ambientes (desinfecciones terminales)
- Registrar las ocurrencias
- Participar en las actividades de capacitación.

Durante la elaboración del informe se observó que la permanencia hospitalaria del adulto mayor es de larga estancia al mismo tiempo se observó la presencia de un familiar cuidador, y siendo una de las más evidentes limitaciones del servicio la poca dotación de personal profesional y técnico , se opta por hacerlo participe del cuidado ,brindándole orientación .Se elabora una guía de cuidados del paciente adulto mayor postrado dirigido al familiar cuidador , de esta manera se le prepara para el alta y a su vez se previene futuros reingresos hospitalarios.(anexo 1)

IV. RESULTADOS

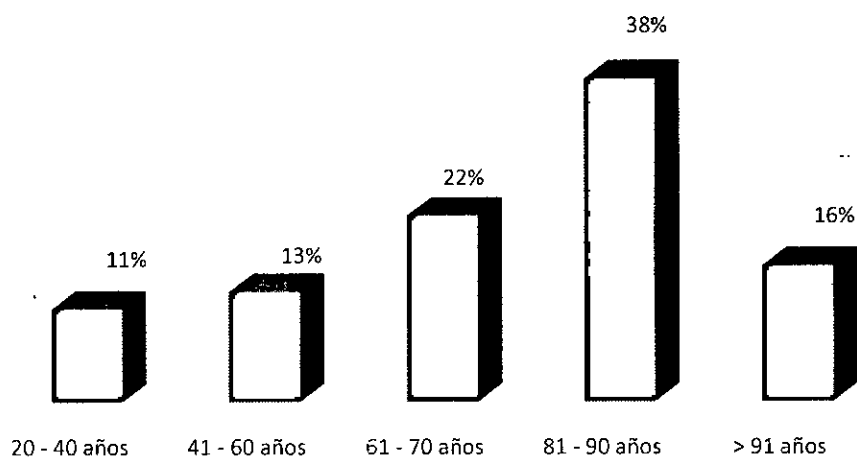
TABLA 4.1 GRUPO EDAD DE LA UNIDAD MEDICINA DE MUJERES A21 2016 HMC

GRUPO ETARIO	N°	%
20 – 40 AÑOS	85	11
41 – 60 AÑOS	105	13
61 - 70 AÑOS	170	22
71 - 90 AÑOS	304	38
> 91 AÑOS	130	16
TOTAL DE PACIENTES	794	100

Fuente: Libro de estancia Hospitalaria de la Unidad Medicina de Mujeres A21 HMC.

Gráfico 4.1

Grupo edad de la unidad Medicina de Mujeres A21-2016 HMC



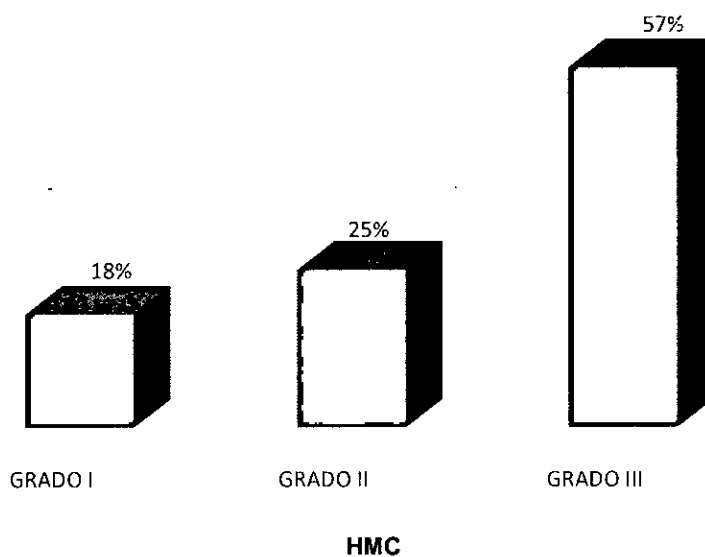
En el año 2016 se hospitalizaron un total 794 pacientes de las cuales el mayor grupo etario que acude a este servicio se encuentra entre los 61 años y 90 años

TABLA 4.2 GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD MEDICINA DE MUJERES A21 -2016 HMC

GRADO DE DEPENDENCIA	N°	%
GRADO I	140	18
GRADO II	200	25
GRADO III	454	57
TOTAL DE PACIENTES	794	100

Fuente: Libro de Registro de Actividades Diarias de la unidad Medicina De Mujeres A21

**GRÁFICO 4.2
GRADO DE DEPENDENCIA DE LAS PACIENTES DE LA UNIDAD MEDICINA MUJERES A21-2016 HMC**



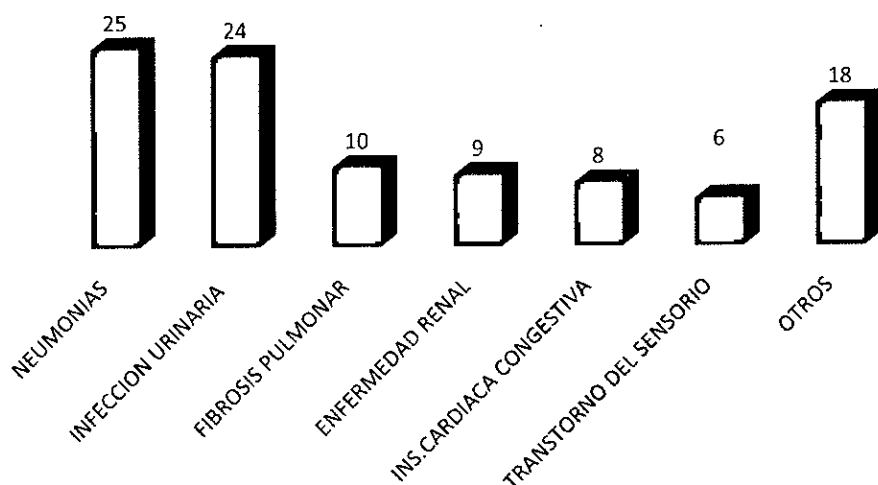
En el año 2016 del total de pacientes hospitalizados se aprecia que más de la mitad de los pacientes que vienen a hospitalizarse presentan un grado de dependencia III .

TABLA 4.3 PATOLOGIAS FRECUENTES QUE MOTIVAN HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE ADULTO MAYOR POSTRADO EN LA UNIDAD MEDICINA MUJERES A21 -2016 HMC

PATOLOGIAS	N°	%
NEUMONÍAS	200	25
INFECCIÓN URINARIA	190	24
FIBROSIS PULMONAR	80	10
ENF. RENAL	70	9
INSF. CARD. CONGESTIVA	60	8
TRANS. DEL SENSORIO	50	6
OTROS	144	18
TOTAL	794	100

FUENTE : Libro de Estancia Hospitalaria de la Unidad Medicina Mujeres A21 – 2016

GRAFICO 4.3 PATOLOGIAS FRECUENTES QUE MOTIVAN HOSPITALIZACION DEL PAC. ADULTO MAYOR POSTRADO EN LA UNIDAD MEDICINA MUJERES A21 -2016 HMC



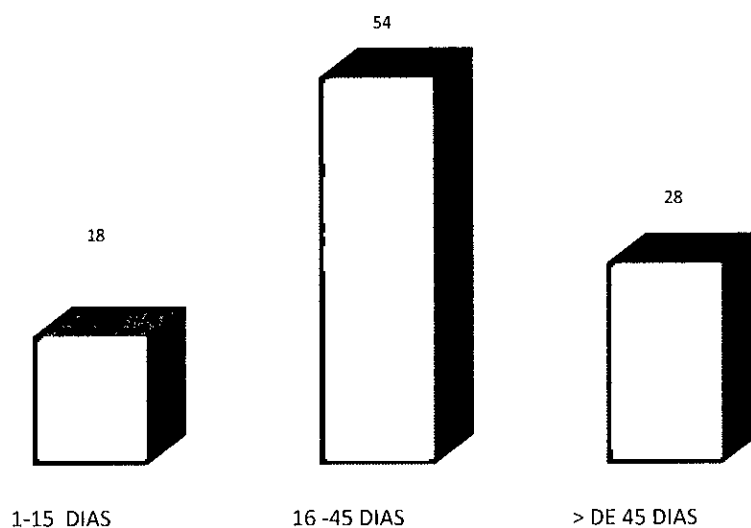
Existe una alta incidencia de problemas respiratorios dentro de la población adulta mayor con un 25 % aquí se enmarcan tanto neumonías adquiridas en la comunidad como las intrahospitalarias.

TABLA 4.4 ESTANCIA HOSPITALARIA DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD MEDICINA DE MUJERES A21 -2016 HMC

ESTANCIA HOSPITALARIA	CANTIDAD	PORCENTAJE %
1 – 15 DÍAS	140	18
16 – 45 DÍAS	430	54
>45 DÍAS	224	28
TOTAL	794	100

FUENTE: Libro de Estancia Hospitalaria de la Unidad Medicina Mujeres A21 -2016 HMC

GRAFICO 4.4 ESTANCIA HOSPITALARIA DE PAC. DE LA UNIDAD MEDICINA DE MUJERES A21-2016 HMC



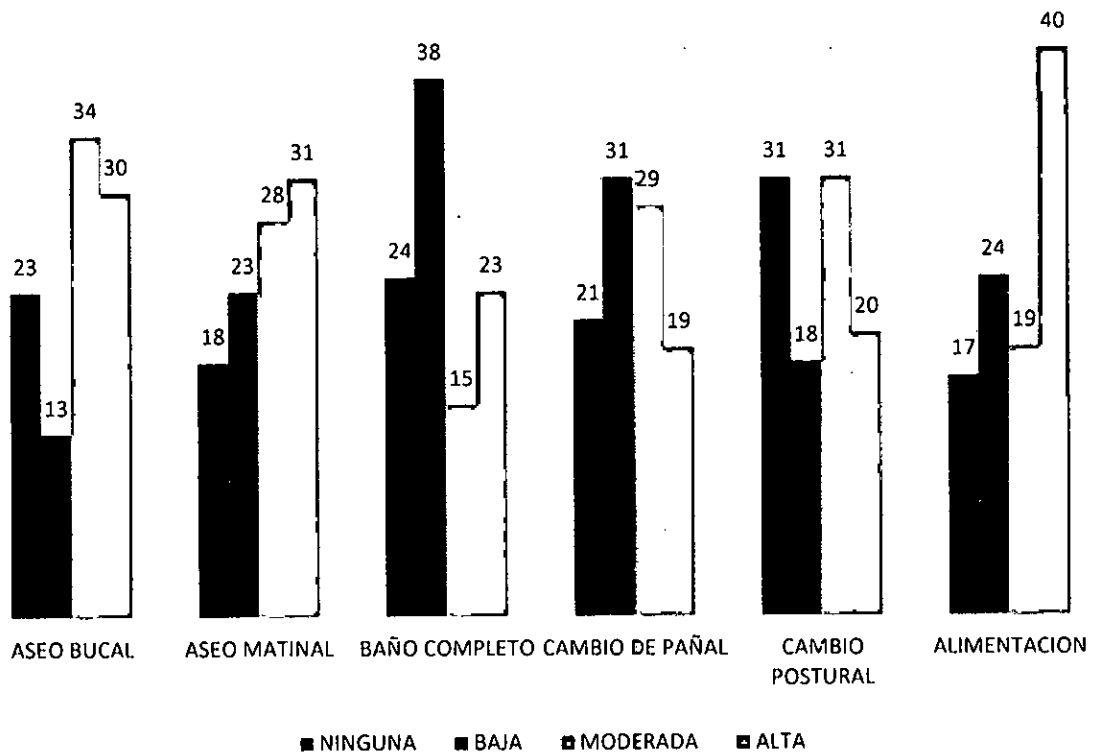
El dato de importancia en cuanto a estancia hospitalaria es de una permanencia entre 16-45 días de nuestra población; un número significativo si tomamos en cuenta que la mayor parte de nuestra población es adulta mayor con la particularidad de Postración.

**TABLA 4.5 NIVEL DE PARTICIPACIÓN DE LA FAMILIA EN LOS
CUIDADOS QUE SE REALIZAN AL PACIENTE. (DEP II-III) DE LA
UNIDAD MEDICINA MUJERES A21-2016 HMC**

CUIDADOS	NIVEL DE PARTICIPACIÓN									
	NINGUNA		BAJA		MODERADA		ALTA		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
ASEO BUCAL	150	23	84	13	220	34	200	30	654	100
ASEO PARCIAL	120	18	150	23	184	28	200	31	654	100
BAÑO COMPLETO	154	24	250	38	100	15	150	23	654	100
CAMBIO DE PAÑAL	140	21	200	31	190	29	124	19	654	100
CAMBIO POSTURAL	200	31	120	18	200	31	134	20	654	100
ALIMENTACIÓN	110	17	160	24	124	19	260	40	654	100

FUENTE: Historia Clínica de la Unidad Medicina de Mujeres A21-2016 HMC

**GRAFICO 4.5 NIVEL DE PARTICIPACION DE LA FAMILIA EN
LOS CUIDADOS AL PAC. (DEP. II-III) EN LA UNIDAD
MEDICINA MUJERES A21 2016 HMC**



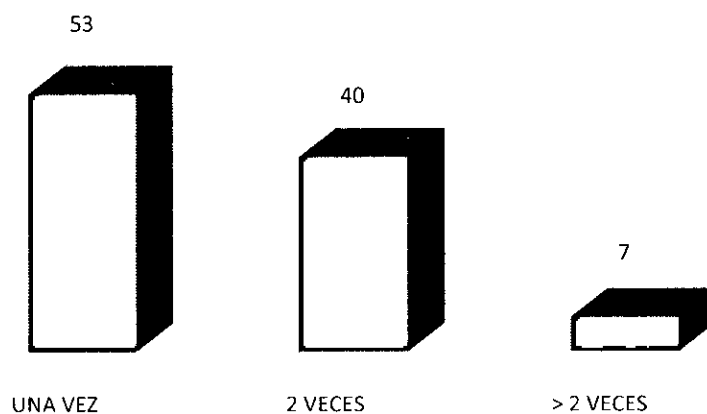
En cuanto a cuidado del paciente adulto mayor postrado es de gran interés ver que la familia tiene un alto porcentaje de participación nula y baja en actividades tales como : el ase bucal, el baño general, cambio de pañal y movilizaciones ; tal vez esto se deba a un desconocimiento, a un temor de no realizarlo adecuadamente y tal vez también por una falta de orientación , y educación , por parte del personal de enfermería .

TABLA 4.6 FRECUENCIA DE REINGRESOS HOSPITALARIOS DE LOS PACIENTE. ADULTOS MAYORES POSTRADOS (DEP. II-II) EN LA UNIDAD MEDICINA MUJERES A21 -2016 HMC

FRECUENCIA AL AÑO	N°	%
1 VEZ	350	53
2 VECES	260	40
>DE 2 VECES	44	7
TOTAL	654	100

FUENTE Libro de Estancia Hospitalaria Unidad Medicina Mujeres A21 -2016 HMC

GRAFICA 4.6 FRECUENCIA DE REINGRESO HOSPITALARIO DE PAC. ADULTO MAYOR POSTRADO (DEP.II-III) EN LA UNIDAD MEDICINA MUJERES A21 2016 HMC



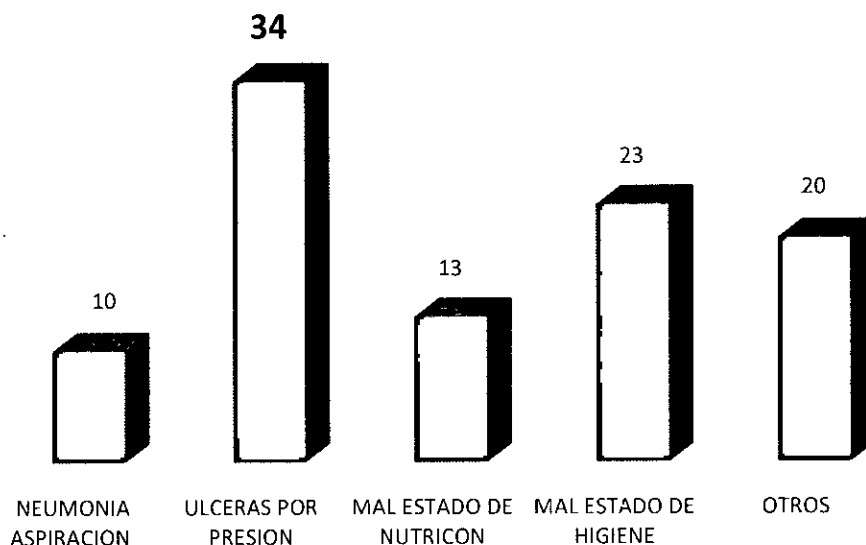
En el año 2016 de la totalidad de pacientes adultos mayores postrados de dependencia II-III un 40% tuvo hasta 2 reingresos hospitalarios.

TABLA 4.7 ESTADO DEL PACIENTE. ADULTO MAYOR POSTRADO (DEP II-III) A SU REINGRESO HOSPITALARIO EN LA UNIDAD MEDICINA DE MUJERES A21 -2016 HMC

ESTADO DEL PACIENTE. AL REINGRESO	N°	%
ULCERAS POR PRESIÓN	104	34
MAL ESTADO DE HIGIENE	70	23
NEUMONÍA ASPIRATIVA	30	10
MAL ESTADO DE NUTRICIÓN	40	13
OTROS	60	20
TOTAL	304	100

FUENTE: Libro de Estancia Hospitalaria –Historia Clínica Unidad Medicina Mujeres A21 -2016 HMC

GRAFICA 4.7 ESTADO DEL PAC. ADULTO MAYOR POSTRADO (II-III) A SU REINGRESO HOSPITALARIO EN LA UNIDAD MEDICINA MUJERES A21 2016 HMC



El reingreso hospitalario de por si es un indicar negativo, aún más si el paciente Adulto mayor postrado presenta a su reingreso problemas que son muchas veces el resultado de una falta de orientación y/ educación al alta. Se aprecia que un 34% presenta ulceras por presión.

V. CONCLUSIONES

- Dentro de la población que se hospitaliza en la unidad Medicina de Mujeres A21 ,el mayor porcentaje es de dependencia III y ahí se enmarcan los adultos mayores entre 61 años y 90 años.
- La característica predominante de nuestra población es la postración, por lo tanto, los cuidados de enfermería deberán ser específicos, integrales e individualizados previniendo así complicaciones. Por lo tanto, se utiliza la guía de cuidados de adulto mayor postrado dirigido a la familia.
- La participación familiar en el cuidado favorecerá al paciente, la familia cuidadora y a la institución, mejorando la calidad de vida del adulto mayor, así mismo disminuyendo los reingresos hospitalarios.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la institución continuar con el uso de la guía de cuidados del paciente adulto mayor postrado en la unidad de medicina de mujeres A21.
- La institución debe contar con personal profesional de enfermería con la especialidad en el área de gerontología y geriatría, así como también con la dotación suficiente de personal.
- Se recomienda a la institución la Implementación en un área en el cual se pueda brindar charlas: a la familia, al cuidador, estudiantes de enfermería y de técnicas de enfermería, así como también al personal profesional para capacitaciones y actualizaciones en el ámbito del cuidado del adulto mayor.

VII REFERENCIALES

1. La cantidad de personas mayores de 60 años se duplicará para 2050; se requieren importantes cambios sociales | OPS OMS Cristina Mitchell .Disponible en :
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11302%3Aworld-population-over-60-to-double-2050&Itemid=1926&lang=es
2. OMS informe mundial sobre la discapacidad (citado agosto 2017) disponible en : http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
3. Situación de la Población Adulta Mayor INEI. Lima Perú (citado agosto 2017) disponible en:
https://www.inei.gob.pe/.../informe-tecnico_poblacion-adulta-mayor-oct-nov-dic2015.
4. Ninanta Ortiz, J.A. Cuidado de Enfermería en Pacientes Adultos Mayores Hospitalizados: Perspectiva desde la Enfermera Asistencial-2009
Disponibile en
URI: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5429>
5. Quispe Arones V. Efectividad de un Programa Educativo de Enfermería Impartido al Cuidador sobre la Atención Básica del Adulto Mayor dependiente en los Servicios de Medicina del HNDAC-Diciembre 2006. Disponible en:
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/511>
6. Arpasi Quispe O. Vivencia de la Enfermera al Brindar el Cuidado al Adulto Mayor Dependiente Hospitalizado-2016. Disponible en :
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/371>

7. Megret Caballero A., Naranjo Arroyo M., Fong Gonzales Y. Educación a FAMILIARES Sobre el Manejo del Adulto Mayor Dependiente.
Rev. Cubana Enfermer v.18 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2002
8. Fuente <https://www.definicionabc.com/general/cuidado.php>
9. Fuente <https://es.slideshare.net/gcarmenpromo/conceptos-de-enfermeria-y-cuidado-de-enfermeria/> Guadalupe Gutiérrez de tejada publicado 16 de febrero 2013
10. Fuente <http://ppostrados.blogspot.pe/2010/08/el-cuidado-de-personas-postradas.html>/personas postradas una realidad que existe
11. Concepto de Familia disponible en :
<https://es.wikipedia.org/wiki/Familia>
12. Concepto de Tipos de Familia
https://es.wikipedia.org/wiki/Familia#Tipos_de_familias
13. Marriner A. Modelos y Teorías de enfermería. Barcelona:Ediciones Rol;1989:305

ANEXOS

ANEXO

I. TITULO: GUÍA DE CUIDADO PARA EL CUIDADOR-FAMILIAR DEL PACIENTE ADULTO MAYOR POSTRADO.

II. DEFINICIÓN

Es la herramienta de intervención de enfermería frente a pacientes adultos mayores postrados, cuyas limitaciones lo van a predisponer a un estado de salud frágil con riesgos potenciales; tomando en cuenta que el cuidado está bajo la responsabilidad de un familiar.

III. OBJETIVO

Brindar orientación sobre los cuidados específicos del adulto mayor postrado.

Optimizar el proceso de atención de enfermería en pacientes adultos mayores postrados estableciendo procesos e intervenciones para el cuidado con la intervención de la familia.

IV. PERSONAL RESPONSABLE

Enfermera

Técnico en Enfermería

V. POBLACIÓN OBJETIVO

Usuario adulto mayor y la familia

ACTIVIDAD	JUSTIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN
<p>Higiene Corporal y Cuidado de la piel</p>	<p>La piel es la primera barrera de protección contra las infecciones, la piel del adulto mayor tiene menor elasticidad, por lo tanto, es susceptible de presentar lesiones</p>	<p>RECOMENDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> -El baño debe ser diario o interdiario dependiendo del estado del paciente. -Para realizar correctamente el baño se debe disponer del tiempo necesario. -Comunicar al adulto mayor los procedimientos que se le va realizar. -Tener todos los elementos a utilizar preparados de antemano. -Respetar la intimidad del enfermo y no dejarlo totalmente descubierto. <p>PROCEDIMIENTO</p> <ul style="list-style-type: none"> -Informar al enfermo sobre el procedimiento a realizar -Coloque la toalla debajo del mentón y realice la higiene de la boca: realizar el aseo con un cepillo suave para evitar lastimarse, lavar dientes y lengua, si es posible uso de hilo dental y enjuague bucal, también es

		<p>permitido el uso de agua bicarbonatada, baja lengua y gasas en caso que el enfermo no colabore.</p> <p>Retire la ropa de encima del enfermo y deje solo la sabana superior, lave la cara, orejas y cuello, aquí se usa algodones desechables humedecidos con agua tibia una para cada ojo y siempre desde la parte interna hacia la externa del ojo, si fuera necesario limpiar el conducto auditivo y las aletas de la nariz será siempre con algodón humedecido con agua tibia y escurrida.</p> <p>Después del lavado de la cara se procederá al secado cuidadoso.</p> <p>Descubra el tórax y cubra el resto del cuerpo, lavar el tórax y secar cuidadosamente.</p> <p>En las mujeres poner énfasis en el secado debajo de las mamas.</p> <p>Luego lavar los brazos desde la muñeca hasta la axila y</p>
--	--	---

	<p>El aseo genital proporciona bienestar y comodidad a la persona adulta mayor dependiente, elimina olores desagradables y previene enfermedades como las infecciones urinarias.</p>	<p>secar bien.</p> <p>Siempre que sea posible lave las manos del paciente en el lavatorio.</p> <p>Cubra el tórax con la sábana o una toalla. Proceda a lavar y secar bien el abdomen, poniendo énfasis en los pliegues.</p> <p>Colocarle de lado al paciente y lave la espalda, friccionando suavemente para estimular la circulación.</p> <p>Lave, enjuague y seque las piernas y pies, si es posible introduzca los pies en el lavatorio, seque con esmero en las áreas interdigitales.</p> <p>ASEO GENITAL</p> <p>Levante un poco la cabecera de la cama</p> <p>Si es posible que el paciente flexione las piernas y eleve las caderas para colocar la chata, de lo contrario si no puede gire al paciente sobre un costado y coloque la chata contra las nalgas, con una mano sostén la chata para que no se desplace y gire al paciente sobre la espalda</p>
--	--	--

		<p>para que quede sobre la chata.</p> <p>Luego colóquese guantes de látex, use algodón o gasa, lave el área de arriba hacia abajo, nunca regrese el algodón o gasa nuevamente arriba, descártela, utilice para esta área jabones neutros, enjuague con chorros de agua y seque con papel toalla de preferencia.</p> <p>Lave el cabello si fuera preciso en otro momento, sino el paciente se enfriará demasiado.</p> <p>Realice el cambio de ropa de cama, vista al paciente y colóquelo en una posición cómoda.</p> <p>LAVADO DE CABELLO EN CAMA</p> <p>Coloque a la persona mayor al borde la cama</p> <p>Sobre una toalla coloque un plástico y forme una canaleta con el hacia abajo hasta llegar a un balde o lavatorio.</p> <p>Deje caer agua tibia sobre el cabello y aplique shampoo, friccione suavemente con la</p>
--	--	--

		<p>yema de los dedos</p> <p>Enjuague cuantas veces sea necesario hasta quedar sin espuma.</p> <p>Retire el plástico hacia el balde y con la toalla envuelva el cabello secándolo, peine el cabello con un peine suave use secadora de cabello si así lo prefiere.</p> <p>RECOMENDACIONES FINALES</p> <ul style="list-style-type: none"> -El baño es el momento propicio para observar la piel del paciente en busca de lesiones o zonas de presión -prestar atención especial en la zona de los pies, pliegues cutáneos, y zonas de prominencias óseas -El recorte de uñas tanto de manos y pies debe ser recta. -Uso de cremas humectantes. <p>Para evitar las complicaciones mencionada se recomienda que el paciente sea lo más activo posible dentro de su</p>
--	--	---

<p>Mantenimiento de la Actividad Física y Movilizaciones en el Adulto Mayor Postrado</p>	<p>La actividad es indispensable para mantener o mantener la capacidad de cualquier órgano. La inactividad física puede causar atrofia muscular, dolor y deformación de articulaciones, trombosis, las úlceras por presión entre otras complicaciones.</p>	<p>postración.</p> <p>El paciente debería levantarse a diario, si no es capaz de caminar debe levantarse a una silla y solo en última instancia permanecer en cama día y noche.</p> <p>RECOMENDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • En la medida de lo posible si el paciente lo puede realizar en cama deberá realizar ejercicios activos como flexionar y extender las extremidades; levantar la cabeza o apoyarla con fuerza en la almohada para elevar el tronco ,mover los brazos. También puede realizar ejercicios isométricos, apretar y soltar los músculos de las extremidades, si tiene un brazo paralizado se deberá evitar la deformación en garra colocando un objeto
--	--	---

		<p>suave en la palma de la mano, también se debe evitar el pie equino(caído) mediante el uso de dispositivos de apoyo que lo mantengan en 90°.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se sugiere el uso de vendaje de los miembros inferiores para evitar trombosis venosas están irán desde el pie hasta las pantorrillas, sin apretar demasiado y se deben soltar 30 minutos cada 6 horas.• Realizar masajes en todo el cuerpo con cremas humectantes para disminuir los dolores musculares• La familia debe participar en la movilización del paciente postrado para evitar el estrés de un solo cuidador.• La movilización de
--	--	---

		<p>paciente postrado deberá ser cada dos a tres horas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Se debe usar siempre soleras de tela.• La ropa del paciente deberá ser quedan en holgada y de algodón• Mantener las sabanas y solera bien estirada sin pliegues y seca.• En cada cambio postural se debe evitar que las extremidades o la cabeza queden en posición incómoda. No es conveniente el uso de muchas almohadas porque se puede producir contracturas por excesiva flexión.• Es aconsejable el uso de almohadas delgadas en zonas de prominencias Oseas como entre las rodillas y debajo de las pantorrillas.• Al lateralizar al paciente Separar un
--	--	---

<p>Alimentación del paciente postrado</p>	<p>Es importante porque ayudará a mantener los requerimientos necesarios para prevenir la desnutrición y será beneficioso para el sistema inmunológico</p>	<p>poco el tronco del brazo que queda debajo para evitar que el peso del cuerpo recaiga sobre sete brazo y se presente el edema.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El uso de algunos dispositivos ayudaran a que el paciente postrado se sienta cómodo y no desarrolle problemas en sus articulaciones tales como las taloneras, férulas para la muñeca, y el colchón de aire de presión intermitente para la cama del paciente. <p>La ahora de la comida suele ser el momento más agradable de la persona adulta mayor, el consumo de comidas saludables y balanceadas es importante, especialmente en las personas que están recuperándose de una</p>
---	--	---

		<p>enfermedad.</p> <p>RECOMENDACIONES</p> <p>Cuando la persona come en la cama:</p> <ul style="list-style-type: none">• Es aconsejable que sus comidas sean más pequeñas, pero más frecuentes.• Recomendamos que la última comida sea temprano en la noche para que pueda dormir bien• Si se alimenta por la boca es importante la buena presentación y el sabor.• La administración debe ser precedida y seguida de aseo oral y de las manos.• Muchas veces el paciente tiene dificultad para deglutir y/o mastica lentamente en estos casos la alimentación debe ser de una consistencia blanda, triturados, molidos o
--	--	---

		<p>en tipo papillas y fraccionadas en 5 tomas como ya se mencionó.</p> <ul style="list-style-type: none">• Si no deglute bien y existe riesgo de aspiración de alimentos hacia los bronquios, debe colocarse una sonda nasogástrica. <p>PASOS PARA ALIMENTAR AL PACIENTE EN CAMA O EN UNA SILLA</p> <ul style="list-style-type: none">• Ayúdelo a sentarse en una posición cómoda en una silla o levantando la cabecera de la cama.• Coloque almohadas detrás de la espalda para ayudarlo a estar cómodo en la cama o para evitar que se mueva.• Ayúdelo a lavar sus manos si el no puede hacerlo por si mismo, coloque babero de
--	--	--

		<p>adulto</p> <ul style="list-style-type: none">• Siéntese en una silla cerca del paciente.• Coloque la comida en la punta de la cuchara.• Debe darle bocados pequeños• Si la persona a sufrido lesión cerebral coloque la cuchara en el lado de la boca que tiene sensibilidad. Asegúrese que la comida no se va ni se queda en el lado insensible.• No apure a la persona adulta mayor, espere entre bocado y bocado y observe la garganta para asegurarse que la comida a sido tragada. Pregúntele si está listo para recibir más comida. <p>RECOMENDACIONES GENERALES</p> <p>Cuando la persona mayor sienta hambre y no sea la hora de la comida</p>
--	--	---

		<p>ofrézcale bocadillos nutritivos, como son las frutas y el queso.</p> <p>Debemos tener en cuenta que el uso de prótesis dentales también pueden conllevar a algunos inconvenientes ya que muchas veces les quedan muy flojas y no logran masticar bien, en este caso la consistencia de las comidas debe cambiar sin que esto modifique su calidad nutricional.</p> <p>Agregar a la comida 5 o más raciones de verduras y frutas variadas durante el día.</p> <p>Los líquidos deben administrarse en el paciente sentado y en pequeña cantidad cada vez. La cantidad diaria debe fluctuar entre 1,5 -2 litros, incluyendo el líquido de las comidas. Puede restringirse después de cenar para disminuir la orina de la noche.</p>
--	--	---

<p>Manejo intestinal y vesical</p>	<p>Prevenir infecciones en la piel por maceración. Cuidar su individualidad en todo momento. Prevenir complicaciones como el estreñimiento por la postración crónica.</p>	<p>El adulto mayor puede presentar incontinencia de orina o deposiciones. Si es posible debe llevarse al sanitario todos los días. De lo contrario se el puede apoyar en la cama con la chata y otras veces debe usar pañal en cualquiera de estas situaciones debe ser aseado cada vez que sea necesario</p> <p>El Paciente Con Estreñimiento</p> <p>Se dice estreñimiento cuando existe menos 3 - 5 defecaciones en una semana, escasa cantidad de heces, heces anormalmente secas o duras o dificultad en la defecación.</p> <p>RECOMENDACIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Primero se debe modificar la dieta. • Beber más líquidos, más de 2 litros al día.
------------------------------------	---	--

		<ul style="list-style-type: none">• Administrar alimentos con más fibra como las verduras, frutas, jugos como los de papaya, naranja y ciruela.• Disminuir los alimentos que endurecen las heces como los azúcares, carbohidratos como el arroz.• El uso de laxantes debe ser siempre una indicación médica y de preferencia su uso debe ser temporal. En caso de la incontinencia urinaria es recomendable siempre el uso primero del gato en el varón, del colector urinario o pañal. En la mujer el uso de la chata y el pañal; el uso de protectores de cama absorbentes es de mucha ayuda para evitar mojar la cama.
--	--	---

		<p>El uso de la sonda Foley permanente será la última medida ya que predispone a infecciones urinarias.</p> <p>Pasos Para La Colocación Del Colector Urinario</p> <ul style="list-style-type: none">• Lavado de manos• Colocarse guantes• Realizar higiene genital• Colocar el colector en la punta del pene y desenrollar desde la punta hasta su base de este.• Asegurar va nivel del prepucio con una banda elástica adhesiva, considerando la presión adecuada.• Es preferible usar el colector urinario noche.
--	--	--