

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



**CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA HIGIENE CORPORAL EN EL
ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DEL C 3-1 A DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL - 2016**

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

LIDIA MILAGROS CABRERA NAZTARES

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA 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: 436-2017

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

Resolución Decanato N° 2800-2017-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	4
1.3 Justificación	4
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	9
2.3 Definición de Términos	24
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	26
3.1 Recolección de Datos	26
3.2 Experiencia Profesional	26
3.3 Procesos Realizados del Informe	27
IV. RESULTADOS	30
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIALES	49
ANEXOS	53

INTRODUCCIÓN

La higiene corporal en el adulto mayor es de vital importancia ya que evidencia el estado de salud física, psicológica y emocional del adulto mayor y su relación con su entorno social.

En los últimos años el Perú está envejeciendo de manera lenta pero inexorable. Es un proceso presente en todo el país, aunque con diferentes grados de volumen e intensidad al grupo de personas de 65 y más se incrementa sostenidamente en las próximas décadas. De poco menos de 1.5 millones de adultos mayores en el 2010 se pasará a casi 6,5 millones en el 2050; 5 millones adicionales, la mayor parte de los cuales será mujeres. Este proceso de envejecimiento nos plantea a promover una vejez saludable basada en el autocuidado. (1)

Cuando el adulto mayor enferma y acude a un centro hospitalario de medicina interna del C31A, cual sea su patología, es recibido por el personal de enfermería. Hacemos una evaluación cefalo caudal evidenciando el grado de higiene que presenta el paciente en casa, esto nos lleva a elaborar nuestro plan de atención diario y obtener información del paciente y la familia responsable

Durante su estancia hospitalaria se resuelve su déficit de higiene corporal, se proyecta a su autocuidado y se procede a educar sabré la misma.

Se evalúa todos sus aspectos psicológicos, sociales, culturales y familiares en busca de mejoras su calidad de vida basado en la higiene corporal buscando conseguir llegar al autocuidado.

Este grupo etario de mayor vulnerabilidad de adultos mayores hay que promover un envejecimiento saludable.

Planteándonos desafíos y exigencias en cuanto al rol que cumple la enfermera en promover y ejecutar el auto cuidado llevando a contribuir al aumento de la esperanza de vida en el país.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

En los últimos años el control de las enfermedades infecciosas, está llevando a los países a experimentar una transición demográfica con el aumento de la esperanza de vida al nacer. En nuestro país, según datos estadísticos esta es 70 años. (2) En consecuencia, es de esperar que se incremente la demanda de atención y costo para proveer servicios en el ámbito de la salud a los grupos cada vez más numerosos de adultos mayores, ya que el envejecimiento trae consigo un conjunto de modificaciones morfológicas, fisiológicas, y biopsicosociales que aparecen como consecuencia del tiempo en los seres vivos.

Según el INEI, se estima que, en el año 2050, la esperanza de vida de los peruanos alcance los 79 años y que la mortalidad infantil se reduzca a 10 muertes por mil nacimientos. De igual modo, la tasa media anual de crecimiento poblacional descienda al 0,3% (3)

En tal sentido, el sistema de salud requiere de manera urgente responder a las necesidades de salud producto del cambio demográfico y epidemiológico que se observa en nuestra población nacional.

La presencia de un adulto mayor en el hogar cambia totalmente su dinámica familiar, esto se incrementa cuando el adulto mayor sufre una dolencia ,postración o limitación funcional y es llevado a un centro hospitalario ,independientemente de su diagnóstico el cuidado de la higiene corporal demuestra la atención recibida en el hogar en cuanto a su aseo corporal ya que la piel es la primera línea de defensa del cuerpo y sin expresar palabra el cuerpo expresa la calidad de cuidado recibido por nuestros familiares.

Al ser hospitalizados en el servicio medicina interna del C31A del Hospital Militar Central el adulto mayor acude con un aseo muy deficiente, células muertas en todo el cuerpo, cabellos sucios (grasosos y mal olor), pliegues agrietados (de axilas, mamas, ingle) uñas de pies crecidas y con presencia de hongos.

Por consiguiente, a lo largo de la labor asistencial en la unidad del adulto mayor se realiza el siguiente informe laboral CUIDADO DE ENFERMERÍA EN LA HIGIENE CORPORAL EN EL ADULTO MAYOR EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL C31A DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2016.

1.2 OBJETIVOS

Describir los cuidados de enfermería en la higiene corporal en el adulto mayor del servicio del C31A del Hospital Militar Central 2016.

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe nos da a conocer que el cuidado de enfermería en cuanto al aseo corporal basado en la teórica Dorothea Orem donde relaciona entre si la teoría del autocuidado, déficit del auto cuidado y la teoría del sistema de enfermería, esta relación es importante para lograr la satisfacción del paciente en cuanto al aseo corporal. Al llevar a la practica la aplicación de la teoría, examinamos los factores que predisponen la problemática de salud y los déficits del autocuidado, recopilamos datos del problema y realizamos el diagnostico de enfermería para realizar las intervenciones del cuidado del aseo corporal. La

enfermera pone en acción y asume su papel de cuidadora u orientadora y busca la participación de la familia.

La práctica de enfermería nos beneficia el personal de enfermería porque nos permite aplicar nuestros conocimientos adquiridos a lo largo de nuestra formación profesional aplicando nuestras teorías en función al paciente buscando su satisfacción y su bienestar. Brindando una buena educación sanitaria En el servicio medicina interna del C31A al adulto mayor del Hospital Militar Central.

El envejecimiento de la población es una preocupación la mayor parte de los países desarrollados tienen un alto porcentaje de personas ancianas. Se espera que la población de adultos mayores continúe creciendo, la estadística sobre el envejecimiento sugiere que todos los adultos mayores son similares y tienen las mismas necesidades, pero a la vez es heterogeneidad con variación con la edad, cultura, social y económica.

En este grupo etario genera cierta dependencia al realizar sus actividades diarias por lo tanto se debe de conocer como es el cuidado de la higiene corporal en el adulto mayor ya que en ocasiones generalizamos nuestros cuidados si valorar el nivel de dependencia de cada individuo. Como se sabe el papel de la enfermera es el cuidado y la prevención de enfermedades que pongan o no en riesgo a los adultos mayores. Por tal motivo debemos de brindar los cuidados adecuados a la línea de vida del adulto mayor con humanismo, calidad y calidez.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

REYES Murrieta Jessica Berenice. Higiene Corporal del Adulto Mayor –Toluca, México 2015

Evaluar la higiene personal de los adultos mayores del desarrollo integral de la familia evaluar el nivel de independencia de los adultos mayor en la casa de día del adulto mayor mediante índice de Lawton y Brady,

Describir las actividades de la vida diaria realizadas x el adulto en su hogar de los asistentes a la casa de día (4)

PIO Camaleón, MARÍA. Satisfacción del adulto Mayor Respecto a los cuidados que recibe del personal del personal de salud en el servicio de medicina del Hospital Emilio Balizan Medrano – Huánuco. El objetivo es determinar el nivel de satisfacción de los adultos mayores respecto a los cuidados que recibe del personal de salud del servicio de medicina del hospital Emilio Balizan (5)

SIZA Velva, Blanca Piedad “INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS DE AMBATO, PERÍODO SEPTIEMBRE DEL 2014 A FEBRERO DEL 2015” Autor

La presente investigación se refiere a la intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos “Sagrado Corazón de Jesús”, considerando que la

enfermera constituye un pilar fundamental en la construcción del bienestar físico, psíquico y emocional del adulto mayor.

El tipo de estudio fue descriptivo porque se detalló el fenómeno de la calidad de vida del adulto mayor respecto a los cuidados de enfermería; además fue retrospectiva por que se efectuó un análisis desde meses anteriores a la fecha, fue correlacional porque en toda la investigación se determinó el cruce de las variables dependiente e independiente.

Se utilizaron técnicas para acceder a la información necesaria a través de instrumentos de recolección de datos como es el cuestionario que fue aplicado a los adultos mayores del hogar "Sagrado Corazón de Jesús", quienes evaluaron la atención del personal de enfermería. , dicha información una vez tabulada permitirá llegar a las conclusiones y recomendaciones. Además, se elabora una propuesta que consiste en una guía de cuidados de enfermería para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, que constituye una herramienta de apoyo para las enfermeras del hogar de ancianos, debido que se detalla cada una de las intervenciones de enfermería tomando en consideración la realidad del hogar "Sagrado Corazón de Jesús".

La importancia de la guía de cuidados de enfermería radica en la utilidad de este documento para conseguir una eficiente y oportuna asistencia por parte de las enfermeras, no solo porque determinan acciones concretas sino porque a partir de lo escrito en la guía se pueden identificar omisiones o puntos débiles para precautelar la seguridad, integridad y bienestar general del adulto mayor.. (6)

Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia

Martha Vera Departamento Académico de Enfermería, Facultad de Medicina - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

* Trabajo de Tesis para optar el Grado de Doctor en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina - Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú

Objetivo: Comprender el significado que la expresión lingüística 'calidad de vida del adulto mayor' tiene para el adulto mayor y para su familia.

Diseño: Estudio cualitativo, descriptivo, interpretativo – comprensivo, fundamentado en la Teoría de las Representaciones Sociales.

Lugar: Asentamiento Humano Laura Caller, en Los Olivos.

Participantes: Adultos mayores y sus respectivos grupos familiares.

Métodos: Las técnicas e instrumentos utilizados fueron la observación, entrevista a profundidad y grupos focales; guía de observación y dos cuestionarios con ocho preguntas norte adoras, previamente validados.

Principales medidas de resultados: Significado de calidad de vida para el adulto mayor.

Resultados: Participaron dieciséis adultos mayores con sus respectivos grupos familiares, entre 2004 y 2006. Los discursos a través de la 'objetivación' y el 'anclaje' y los análisis generales, ideográfico-axial y nomotético-selectivo permitieron la emergencia de cuatro representaciones sociales: a) conocimiento sobre la vejez y ser un adulto mayor; b) elementos principales y secundarios del significado de calidad de vida del adulto mayor; c) valores y actitudes del adulto mayor y familia sobre la calidad de vida; y, d) necesidades del adulto mayor como ser social y la calidad de vida.

Conclusiones: Para el adulto mayor, calidad de vida significa tener paz y tranquilidad, ser cuidado y protegido por la familia con dignidad, amor y respeto, y tener satisfechas como ser social sus necesidades de libre expresión, decisión, comunicación e información. Para la familia, que el adulto mayor satisfaga sus necesidades de alimentación, vestido, higiene y vivienda.

Palabras clave: Anciano; calidad de vida; familia; indicadores sociales. (7)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

ADULTO MAYOR

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se le denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años de edad se les llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

ETAPAS DE LA VEJEZ

Ancianidad: etapa final de la vida, se inicia aproximadamente a los 60 años de edad

Longevidad: circunstancia de alcanzar una vida avanzada; más allá de la edad del

Adulto mayor.

Envejecimiento: vejez se inicia desde el nacimiento.

Senilidad: estado de debilitamiento fisiológico y mental que se alcanza con el paso de los años.

Senectud-ancianidad; última etapa de la vida más de 68 años

CAMBIOS EN LA VEJES

El ser humano evoluciona en su interior de una forma diferente a la evolución de su aspecto biológico y por lo tanto la etapa y el proceso del envejecimiento no deben verse como una etapa final sino como una etapa de maduración y de evolución del ser humano; está considerado para poder mantener una homeostasis, bajo una falla en condiciones de estrés fisiológico y está asociada con la disminución de viabilidad e incremento en vulnerabilidad del individuo. (9)

Se considera que estos cambios deben de satisfacer cuatro criterios: ser universales para la especie, degenerativos, progresivos e intrínsecos; se crean para separar el envejecimiento de otros cambios que se presentan duran el desarrollo de la edad, así como la maduración y enfermedades asociadas con la edad, se reconoce que en su mayoría de características ocurren cuando la etapa reproductiva ha cesado. (10)

El envejecimiento es normal, con cambios físicos y conductuales esperados, que ocurren en todas las personas cuando llegan ciertos momentos de gran importancia. Dentro del envejecimiento se producen cambios fisiológicos tanto en la esfera orgánica como en la mental. (9)

El envejecimiento es un proceso dinámico que comienza con la vida y termina con la muerte, los órganos envejecen a distinta velocidad en el ser humano. El proceso de envejecimiento está condicionado por cambios a cuatro niveles: cambios biológicos, somáticos, psicológicos y sociológicos (10)

Cambios Biológicos

En términos generales, los cambios físicos que caracterizan la vejez pueden considerarse como la continuación del deterioro que comienza en la edad adulta. A medida que la gente es más vieja, tiene mayores dificultades para adaptarse a los cambios; son menos capaces de mantener y recobrar su homeostasis. Esta capacidad adaptativa es claramente evidente cuando el individuo soporta cierto grado de stress psicológico y fisiológico. (11)

Las alteraciones en los rasgos físicos durante el envejecimiento se deben, por lo general, a cambios en los tejidos conjuntivos. Los tejidos parénquima se deterioran más rápidamente en comparación con los tejidos de sostén. El adelgazamiento y la fragmentación de las fibras elásticas son la causa de muchos de los cambios evidentes en la piel de los ancianos. (11)

También se presenta una disminución en muchas de las funciones orgánicas, inclusive un abatimiento del gasto cardíaco, de la capacidad vital, de la fuerza muscular y del flujo sanguíneo renal. Estos cambios son los responsables de la disminución en la tasa de metabolismo basal, y por lo general, en una concomitante elevación de peso corporal. Otros factores, como una dieta empobrecida y la pérdida de la visión, la audición y el sentido del gusto, contribuyen y explican la lentitud de movimientos y la disminución de capacidad física para el trabajo, evidente en la mayoría de las personas de edad avanzada. (11)

El proceso del envejecimiento normal, los músculos, los huesos y las superficies articulares sufren cambios que provocan una reducción de la masa muscular, la fuerza, la coordinación, y alteraciones en el cartilago. La reducción de la elasticidad de los tejidos, causada por un aumento del colágeno muscular, produce rigidez en articulaciones y músculos. La fuerza muscular y el movimiento están disminuidos, especialmente en las manos y los músculos de las piernas. La perfusión de oxígeno y nutrientes a los músculos esta reducida, ocasionando un deceso en la velocidad de contracción del musculo, que conduce a movimientos más lentos. (11) Los cambios biológicos son considerados deletéreos, pues se producen a nivel celular y tisular que dañan progresivamente la función y eventualmente te llevan a la muerte, estos cambios se le atribuyen al desarrollo, a defectos genéticos, al ambiente, a enfermedades e incluso al proceso innato de todos los seres humanos; el envejecimiento depende de un normal funcionamiento de un conjunto de células pluripotencial

específicamente, el concepto involucra la retroalimentación cibernética entre la cantidad de células de cada tejido con la cantidad de células del agrupamiento pluripotencial, las cuales se cree que son inmortales hasta que transfieren su información genética y se vuelven mortales. Sin embargo, si este conjunto de células es reducido por alguna causa interna o externa se lleva a una falla del sistema. (11)

Otro cambio biológico, es la ya conocida teoría inmunitaria, la cual nos explica que una alteración de la producción de anticuerpos, es resultado de la disminución de la capacidad del aparato inmunocompetente para discriminar en los elementos propios y los extraños; es un hecho de observación clínica con mayor frecuencia de fenómenos autoinmunes entre la población geriátrica. (11)

Cambios Socioculturales

El envejecimiento suele traer consigo un menor grado de oportunidades dentro de la sociedad; presentan cambios en el estatus y en los roles a partir de una disminución del rendimiento de estos, destaca la jubilación como paso a la inactividad corporal. Desde el fin de la madurez el individuo, sufre una

confrontación entre sus realizaciones existenciales y sus proyectos ideales. Esta confrontación esta precipitada por la aparición de algunos momentos críticos. (12)

Desplazamiento social: pérdida del papel social y familiar dada por la jubilación. Ello supone a menudo junto a la pérdida de índole económica, la privación de status social y prestigio. Cada persona tiene diferentes vivencias de la jubilación para algunos supone una liberación y la posibilidad de disponer de tiempo para realizar sus sueños, pero para otros supone el comienzo de su final (12).

Sentimiento de inutilidad: a medida que el anciano va perdiendo facultades, cada vez depende más de los demás. Los grados de deterioro que va percibiendo la persona a medida que pasan los años son progresivos. Ese deterioro le conduce inexorablemente a la pérdida de autonomía personal y a la dependencia de los demás, es la realidad que mayores repercusiones psicológicas tiene. (12)

La soledad: es la crisis que se produce por la pérdida de personas queridas. Esta soledad puede ser mortal cuando los ancianos viven con sus hijos y sienten que son un estorbo; o real, cuando los ancianos no tienen con quien compartir su vida. (11).

Cambios Psicológicos

Los cambios psicológicos que ocurren en la vejez tienen componentes cognitivos, afectivos y psicomotores. Lo cierto es que el envejecimiento biológico, psicológico y social no necesariamente ocurre simultáneamente, los cambios psicológicos pueden proceder o seguir a las modificaciones biológicas y sociales. Las metas más importantes que deben alcanzarse en lo que respecta al bienestar de los adultos mayores son las siguientes:

- a. Mantener la independencia.
- b. Recuperar el vigor y sobreponerse a las pérdidas.
- c. Poner en marcha un nuevo modo de vida.
- d. Desarrollar una perspectiva filosófica para vivir.

Erikson, ha definido la crisis vital del anciano como una lucha entre la integridad del ego, contra preocupación por su papel como fuerza de trabajo; valor trascendente del cuerpo, contra preocupación por el puro organismo, y superioridad del ego, contra preocupación egoísta. Un factor

muy común, identificable en las metas que deben perseguirse durante la vejez, es la necesidad que tiene el individuo para ajustarse a los deterioros que sufren gradualmente en todos los niveles funcionales. (13)

Los cambios psicológicos comprenden diferentes puntos y son:

En la personalidad, cuando el individuo envejece los rasgos de personalidad tienden a volverse más rígidos, la mayor parte de los rasgos variables de la personalidad son, a la larga, bastante estables durante la vejez. En muchos casos, la personalidad del anciano está dominada por la angustia con respecto a su estado de salud. Muchos ancianos manifiestan tal preocupación por un excesivo análisis de los cambios físicos y del estado de sus funciones corporales. (13)

En los procesos cognitivos, estos tienden a disminuir con el paso de la edad. La definición de cómo evoluciona la inteligencia a lo largo de la vida es un tema muy complicado y, hasta el momento, sin respuestas. Las personas ancianas muestran una disminución en la capacidad de adquirir y retener nuevos hechos y realizar tareas novedosas para ellos. (13)

Los cambios en el afecto, ejercen una gran influencia en la forma en como el individuo se percibe a el mismo. Además de los cambios biológicos y psicológicos fácilmente observables, el envejecimiento implica un estado mental percibido, internamente, por el individuo de edad avanzada. La mayoría de los individuos de edad avanzada dicen estar satisfechos con la etapa que les toca vivir (13)

La edad cronológica es un mal índice para medir el envejecimiento.

Se observa la necesidad y los esfuerzos de adaptación del individuo que envejece.

El periodo involutivo se caracteriza psicológicamente por los esfuerzos que debe realizar el individuo para adaptarse a los cambios biológicos y

limitaciones físicas y a las nuevas condiciones de vida que supone el envejecimiento.

Adaptación psicológica: las diversas aptitudes cognoscitivas del individuo se ven afectadas en distinta medida en el proceso del envejecimiento. El descenso de la capacidad intelectual en los ancianos no se produce en función de la cronología, si no que va ligado a enfermedades y circunstancias psicosociales desfavorables.

La memoria es fundamental para el aprendizaje, ya que lo que no se puede recordar no existe. La memoria inmediata o de hechos recientes disminuye notoriamente, ello conduce a repetir las mismas preguntas y conversaciones. (13)

HIGIENE

Definición: Proporcionar cuidados higiénicos adecuados a las necesidades de cada persona es una de las labores asistenciales básicas de enfermería, que nunca debe realizarse de forma rutinaria. El momento del aseo y de la limpieza constituye una magnífica ocasión para entablar una buena relación con el sujeto y valorar muchos aspectos del mismo, como su estado general y el de su piel, su nivel de independencia para cuidar de sí, su mayor o menor capacidad de aprendizaje y su situación emocional.

Es la disciplina que pretende la conservación, preservación y el cuidado de la salud de los individuos en general.

La higiene busca prevenir una enfermedad por medio de la información que se proporciona sobre el tema, no es igual a la terapéutica, ya que ésta resuelve las enfermedades, alergias, infecciones ya descubiertas, mientras que la higiene, su objetivo es prevenirlos para que no se propaguen, por esto tiene mucho campo, ya que engloba desde el

individuo, hasta la colectividad, y está presente en toda nuestra vida desde el momento en que estamos en el seno materno, se debe tener una serie de cuidados especiales para conservar la salud del bebe, en el nacimiento, después del nacimiento y una vez que crece en cada una de las etapas de la vida: niñez, adolescencia, juventud, edad adulta, vejez.

TIPOS DE HIGIENE

Se podría decir, que la higiene es una disciplina que tiene un contenido abundante y por lo tanto posee distintos tipos de clasificación, de acuerdo a los diferentes puntos de vista. A continuación, se dividirá de acuerdo a la necesidad del adulto mayor: (14)

Individual o personal

La cual se fundamenta en las normas de la limpieza corporal y las condiciones relacionadas con su entorno de las personas, la cual se clasifica a su vez en:

- a) Higiene general
- b) Higiene parcial

Higiene general:

Se realiza de acuerdo a las normas de aseo en la totalidad del cuerpo, es decir se realiza un aseo o baño general, el cual dependerá del estado de salud en el que se encuentre el adulto mayor, y de su capacidad de movilidad dentro y fuera de la cama, es por ello que se clasifican en los siguientes tipos de baños (14)

Baño en regadera solo o asistido: Procedimiento que se realiza cuando el adulto mayor puede deambular solo o con apoyo de un bastón, de una andadera, por lo cual es necesario tener ciertas precauciones:(14)

Prepare el equipo y la ropa necesaria Verifique que la temperatura del agua esta tibia. Proporcionar una silla al adulto mayor, si no puede sostenerse de pie por mucho tiempo y como prevención de caída. Acompañar al adulto mayor y supervisar su baño si su situación de salud lo requiere. Colocar un tapete anti-deslizante para evitar que el adulto mayor se resbale.

Evitar las corrientes de aire cerrando las ventanas. Observar al adulto mayor y no dejarlo solo si su situación lo requiere. Dar privacidad y favorecer la intimidad del adulto mayor, cuando puede bañarse solo. Colocar soporte o barras a una altura adecuada, para que el adulto mayor pueda sostenerse. Asegurarse que la puerta esté sin seguro mientras se baña el adulto mayor, para un acompañamiento indirecto. Una vez, tomando en cuenta las precauciones necesarias es preparar el equipo necesario para el baño del adulto mayor

Jabón. Toalla. Shampoo. Esponja, Ropa del adulto mayor, Cepillo, Cepillo de dientes. Máquina de afeitar Desodorante Silla plástica Para finalizar el adulto mayor realizara su baño de acuerdo a como él lo pueda practicar, sí es necesario se intervendrá.

Baño de esponja: Procedimiento que se realiza cuando el adulto mayor no se puede levantar de la cama, lo puede realizar una persona o dos depende de los familiares que estén a cargo del adulto mayor. Aunque parezca sencillo este tipo de baño, al igual es necesario tomar ciertas precauciones.

Garantizar su privacidad, el respeto por su pudor y sus costumbres Estimule al adulto mayor para que participe dentro de sus posibilidades.

Prepare y revise el equipo. Ofrezca el pato o cómodo al adulto mayor. Lávese las manos antes y después del procedimiento. Verifique que la temperatura del agua sea la adecuada para el adulto mayor. Preferentemente utilice guantes durante todo el procedimiento Cambie el

agua cuantas veces sea necesario Lubricar todas las áreas del cuerpo Debemos tener en cuenta que se tiene que preparar el material necesario para no perder tiempo durante el baño en cama, pues esto puede influir que el adulto mayor presente hipotermia. El equipo necesario es:

Platón o balde Jarra con agua tibia adecuada para la tolerancia del adulto mayor, Cepillo de dientes Desodorante Esponja Corta uñas, en caso de ser necesario Una vez que se tiene el material listo se procede a realizar el baño de esponja

Ofrezca el pato, y acomode al paciente, coloque la bandeja con el equipo sobre una mesa o Muro Coloque la ropa limpia sobre una silla. Retire cualquier objeto que le obstruya el paso. Siente al adulto mayor y colóquele una toalla en el pecho y pásele lo necesario para el aseo de la boca; hágalo usted si él no puede hacerlo. Si no tiene piezas dentales utilice un cepillo suave con crema dental para su limpieza y ayude a lavar las prótesis dentales. ¡Afloje y retire la cobija, colóquela sobre el espaldar de la silla, deje solo la sobre sabana: Con la esponja húmeda en agua tibia, limpie los ojos, empiece a retirar las secreciones de la parte más limpia a la sucia. Lave la cara, orejas y cuello, seque con la toalla que tiene el adulto mayor en el pecho.

Retire la ropa hasta el pecho coloque la toalla debajo del brazo: lave el brazo y la axila, cambie el agua, haga el mismo procedimiento con el otro brazo. Realice el aseo de las uñas. Aplique desodorante Extienda la toalla bajo la sabana a lo largo del tronco. Lave el pecho y el abdomen con agua y jabón y haga el aseo del ombligo con hisopos. Coloque al adulto mayor en decúbito lateral, lave espalda y glúteos, seque y haga masaje con lubricante o crema. Coloque al adulto mayor en decúbito dorsal, coloque la ropa de arriba y continúe con el aseo de miembros Inferiores. Pásele la toallita o compresa para que realice el aseo de sus genitales si puede realizarlo por el mismo. Sumerja los pies del usuario en el balde, lávelos y realice el aseo de las uñas después del baño.

Higiene parcial

Se le llama higiene parcial a la limpieza o aseo que se realiza a una parte del cuerpo específica, con la finalidad del cuidado de la boca, del oído, del cabello, los pies y genitales, en este caso del adulto mayor.

Cabello Lavar el cabello con champú y masajear el cuero cabelludo limpiará la suciedad, la oleosidad acumulada y las células muertas de la piel. Necesitarás este lavado con mayor o menor frecuencia, según tu tipo de cabello. Colocar acondicionador luego del champú puede facilitar el peinado. **Manos y pies:** Lavar sus manos varias veces por día con agua y jabón pueden ayudar a protegerte del contagio de bacterias y virus. Lavar sus pies al menos una vez por día también es importante para una buena higiene personal. Seca sus pies con cuidado, en especial en la zona entre los dedos, proclive a acumular bacterias. **Higiene bucal** Una buena higiene bucal incluye el cepillado de dientes dos veces por día, y pasar el hilo dental al menos una vez, de acuerdo con la American Dental Asociación (ADA). Mantener la limpieza de los dientes ayuda a desechar la placa bacteriana y las partículas de alimentos que pueden provocar el deterioro de los dientes y la enfermedad periodontal. La ADA (American Dental Asociación) recomienda exámenes dentales y limpiezas regulares con el fin de ayudar a mantener dientes y encías saludables.

INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

El envejecimiento al igual que el embarazo, no es una enfermedad. Se trata de un estado evolutivo normal. El rol de la enfermera debe ser el de un profesional autónomo en el cuidado de la salud que coordine la atención compleja a los ancianos y sus familias, y que asuma el rol de líder en el equipo multidisciplinaria de atención de enfermería.

- Los pacientes son holísticos por naturaleza, su salud y bienestar son afectados por la interacción de factores fisiológicos, patológicos, psicológicos, sociales, económicos y ambientales.
- La enfermera desempeña un papel importante ayudando a optimizar su salud, mejorar su calidad de vida, lograr su bienestar y facilitar su desarrollo personal. (10)

Parte fundamental de la labor de enfermería en el ámbito de la geriatría es de carácter pedagógico. El déficit de conocimientos de la familia sobre las características específicas de la vejez y sobre las medidas nutricionales, preventivas, rehabilitadoras, entre otras que deben adoptarse para que el anciano disfrute de una salud y calidad de vida adecuada es una de las causas que provocan a menudo alteraciones importantes en la dinámica familiar y aumentan el riesgo de sobrecarga en el rol de cuidador. En consecuencia, los planes de cuidados de enfermería del paciente anciano deben sobre sesiones didácticas dirigidas al paciente y a la familia. (10)

. Cuando el anciano acude al centro hospitalario busca en primera instancia la enfermera de diagnosticar su atención en cuanto a higiene corporal satisfaciendo una de sus primeras necesidades si cuestionar si no promoviendo su bienestar y el de la familia.

. Luego en el transcurso de la estadía se busca la causa de su aseo deficiente sin cuestionar si no educar al anciano y la familia.

La enfermera gerontológica requiere de una valoración y unas habilidades de intervención sofisticadas, de coordinación y de manejo del cuidado, y una relación íntima entre la enfermera y el anciano.

Las enfermeras deben dar una respuesta global a los problemas de salud reales o potenciales. El anciano responde de forma diferente a la enfermedad, a la manifestación de los estados patológicos y a las consecuencias funcionales de la enfermedad. (14)

Las intervenciones de enfermería definen las acciones necesarias para ayudar a resolver los trastornos de salud del paciente y conseguir los resultados deseados. Estas actividades deberán ser individualizadas y escritas específicamente en cada caso. Las intervenciones de enfermería incluirán la vigilancia, educación, apoyo, remisión y provisión de cuidados continuos a los pacientes (15)

El enfoque de enfermería para brindar atención médica tiene como fin equilibrar las actividades de la vida diaria relacionadas con la salud, con las capacidades funcionales disponibles para realizar las actividades de la vida diaria en las condiciones óptimas en un grupo de circunstancias definidas (16).

La categoría de la vida diaria contiene cuando menos cinco subcategorías que permiten una definición de las áreas de interés de la enfermería en cuanto al diario existir. Entre estos componentes se incluyen:

- . Actividades de la vida diaria: todo lo que el individuo hace como parte de su vida diaria, según patrones acostumbrados o preferidos, así como las alteraciones debido a disfunciones ocasionadas por enfermedades, su diagnóstico y su tratamiento. Las alteraciones también pueden depender del estado biológico correspondiente a la edad. Las actividades pueden ser valoradas en términos de costumbres o de las practicadas en el hogar o en alguna institución correspondientemente.

- . Hechos de la vida diaria: sucesos de significación especial en la vida del paciente o de los miembros de su familia, que tienen conexión directa con el estado actual de la salud.

- . Necesidades de la vida diaria: expectativas o necesidades que la persona está experimentando realmente. Estas expectativas modifican las actividades de la vida diaria, las formas en que la persona siente y debe comportarse y responder y su relación afectiva al cumplir o no cumplir con tales exigencias; las demandas de la vida diaria pueden originarse a partir

de: expectativas propias, expectativas y demandas de los demás, pertenencias y exigencias impuestas por el ambiente. Pueden relacionarse con las expectativas de apariencia y arreglo personal, conservar el ambiente del hogar a los niveles habituales o reservar papeles importantes de su vida.

. Ambiente para el desarrollo de la vida diaria: naturaleza del ambiente físico dentro del cual tiene lugar la vida diaria en cualquier instante. Incluye la calidad del agua y del aire, las comodidades disponibles, las características del terreno y las distancias; así como otras dimensiones del sitio inmediato para la vida diaria.

. Valores y creencias de la vida diaria: valores funcionales y estructura de las creencias que influyen en la selección, prioridades y formas de respuesta durante la vida diaria, particularmente en su relación con la salud, la enfermedad y la terapéutica. La vida diaria afecta el estado funcional de salud. La vida diaria y el ambiente en que transcurre pueden afectar el estadio funcional de salud a corto y a largo plazo.

La enfermería exige a quienes la practican capacidad para:

. Realizar juicios clínicos, en la identificación y el diagnóstico de pacientes o en los contactos ulteriores.

Llevar a cabo los cuidados médicos de legados de manera experta e inteligente.

2.2. FUENTE TEÓRICA: Dorothea Orem

La teoría general de la Enfermería Dorothea Orem, está compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría del Autocuidado, Teoría del Déficit del Autocuidado y Teoría de los Sistemas de Enfermería. (17)

El propósito de la enfermería con el adulto mayor es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener a si mismo acciones para su autocuidado para restablecer la salud y la vida y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Además, define que la enfermera puede utilizar métodos de ayuda: actúa compensando déficit, guía, enseña, apoya y ofrece un entorno para el desarrollo.

Define Meta paradigma

Persona: Orem la define como el paciente, un ser que tiene funciones biológicas, simbólicas y sociales, y con potencial para aprender y desarrollarse. Con capacidad para auto conocerse. Puede aprender a satisfacer los requisitos de autocuidado; si no fuese así serán otras personas las que le proporcionen los cuidados (17).

Entorno: es atendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos sociales o comunitario, que pueden influir e interactuar en la persona. (17)

Salud: es definida como "el estado de la persona que se caracteriza por la firmeza o totalidad de las estructuras humanas y de la función física y mental", por lo que la salud es un concepto inseparable de factores físicos, psicológicos, interpersonales y sociales. Incluye la promoción y el mantenimiento de la salud, el tratamiento de la enfermedad y la prevención de la complicación. (17)

Enfermería como cuidado: El concepto de cuidado surge de las proporciones que se han establecidos entre los conceptos de personas, entorno y salud, si bien incluye en este concepto meta paradigma el objetivo de la disciplina que es "ayudar a las personas a cubrir las demandas de autocuidado terapéutico o a cubrir las demandas de auto cuidado terapéutica de otros". Puede utilizar métodos de ayuda en cada uno de los sistemas de enfermería (17)

Aplicación de la teoría en el paciente adulto mayor

La población de adultos mayores es una de las poblaciones en las que se aplica la teoría de Dorothea Oren, los adultos mayores padecen de muchas enfermedades crónicas por la edad el cual da a investigación variada. El autocuidado en esta etapa de la vida es fundamental para mantener la independencia del adulto mayor en su entorno físico, mental, social y cultural.

En los hospitalizados los cuidados son asumidos por el personal de enfermería aplicando la teoría de Dorothea Oren como el sustento del plan de cuidados que permita mejorar la calidad de los cuidados básicos y promover el autocuidado.

El informe se basa en la utilidad de la teoría en el cuidado del paciente su entorno, familia, sociedad para conseguir su máximo potencial en salud que ayude a satisfacer las necesidades del autocuidado.

El sistema que distribuye la responsabilidad entre la enfermera y el paciente dependerá de la limitación existente ya que el adulto mayor debe establecer responsabilidad por su autocuidado en esta etapa de su vida y si es dependiente motivarlo a que colabore con su autocuidado de acuerdo al grado de dependencia.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Cuidado profesional de enfermería (Basic nursing)

Cuidado que requiere cualquier persona sana o enferma, sea cual fuera el diagnóstico del médico y el tratamiento que prescribe. Los cuidados básicos prodigado por la enfermera son aplicables en cualquier medio: el hogar, el hospital, la escuela, etc. (18)

Higiene corporal del adulto mayor Un aspecto básico de la vida diaria está en mantener una buena higiene que fuera del proceso de eliminar elementos que consideramos sucios también provoca una sensación de bienestar. Ahora para esto consideraremos que temas son importantes y partiremos:

Adulto mayor Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se le denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años de edad se les llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Libro de estancia hospitalaria

Notas de ingreso del paciente

Historia clínica

Entrevista con la paciente y familia

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

Soy egresada de la Escuela de Enfermería del Ejército convenio con la Universidad Federico Villarreal en el año 2002

Labore en mis inicios en una unidad de tropa del ejército (PM 503) en tópicos de enfermería con mi labor de prevención de salud

Realice mi Serums Penal militar del ejército en el tópicos de enfermería.

En el colegio militar José Joaquín Inclán en el tópicos de enfermería.

En el batallón de Artillería del ejército en el Centro medico como asistencial

En el año 2007 trabajo en el Hospital Militar central en el servicio del c31a donde vengo laborando 10 años con adulto mayores como enfermera asistencial.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

En el servicio medicina interna de del C31A del Hospital Militar ingresan pacientes de la unidad de emergencia, admisión en un porcentaje mayor de adulto mayores con diferentes diagnósticos médicos como diabetes, neumonías, asma, anemia, pie diabético, insuficiencia vascular, etc.

La enfermera es la primera profesional que coordina y admite el ingreso del paciente, ella controla sus funciones vitales, realiza una evaluación céfalo caudal para verificar las condiciones de su ingreso.

En el paciente evaluamos su estado de conciencia, su ventilación, hidratación, su estado de higiene con ello verificamos si presenta escaras o lesiones dérmicas.

El paciente siempre ingresa con un familiar responsable que nos brinda mayor información del actuar diario del adulto mayor.

Esta evaluación nos lleva a planificar el cuidado a seguir en cuanto a higiene corporal y la entrevistar a la familia para corroborar sus costumbres en cuanto hábitos higiene.

Se coordina con la familia para que nos proporcione los artículos necesarios para realizar el aseo corporal en el entra hospitalario.

La higiene corporal se realiza en conjunto con el personal técnico.

La aplicación de la técnica del aseo corporal que se realiza en el hospital a los pacientes depende de su estado de conciencia, grado de dependencia y aquellos pacientes por su estado de salud no pueden abandonar la cama.

La técnica consiste básicamente en ir enjabonando, enjuagando y secando al paciente por partes para no enfriarlos demasiado protegiendo simultáneamente la cama para no mojar y cambiarle finamente la ropa

usada de la cama por otra limpia, todo esto sin levantarlo y en aproximadamente en 15 minutos.

Estas actividades ayudan a mantener y promover hábitos de higiene personal.

Se observa cualquier signo patológico en la piel y estado general del paciente.

Se activa la circulación periférica y la ejercitación de los músculos y extremidades.

Se proporciona comodidad y bienestar.

Se elimina residuos de sudor, secreciones, microbios y desechos.

Evitamos enfermedades adicionales a su patología.

Supervisa las actividades realizadas por el personal técnico y auxiliar del servicio.

Tomamos la precaución de preparar el equipo y la ropa necesaria.

Comprobamos que la temperatura del ambiente sea adecuada y haya intimidad.

En todas las zonas, excepto en los ojos y cara se empleará jabón.

Solo se dejará expuesto la zona que se esté lavando, manteniendo las otras zonas cubiertas.

Ofrecer al paciente la posibilidad de orinar antes del baño, proporcionándole la chata para las mujeres.

El lavado se realiza céfalo caudal y de limpio a sucio: por regla general la higiene del paciente debe hacerse en un orden que se ha establecido ojo, cara, boca, cuello y hombro, brazos y manos, tórax y mamas, abdomen, piernas y pies, región genital, espaldas y nalgas.

La enfermera realiza procedimientos específicos, administración de medicamentos, colocación de sonda vesical, sonda nasogástrica, canalización de vías, confort del paciente.

Informar al médico sobre la evolución del paciente durante nuestro cuidado.

Plasmamos nuestros cuidados en la historia clínicas.

Revisamos los resultados de laboratorio y notificamos al médico las alteraciones.

Las limitaciones que se presenta en cuanto al cuidado son de índole económica ya el titular goza de costo gratuito por la institución mientras que la familia tiene una tarifa de acuerdo al parentesco (esposa, hijos, padres).

Con los años de experiencia que llevo en el servicio de medicina interna del C31A del Hospital Militar Central cabe destacar la importancia del cuidado del aseo corporal para mejorar la salud o contribuir a su restablecimiento evitando complicaciones posteriores como alergias, escaldaduras, zona de presión, escaras.

La enfermera como promotora del autocuidado y promover el interés de la familia para lograr una vejes saludable del adulto mayor.

IV. RESULTADOS

La interpretación de los datos de los pacientes adultos mayores del C31A en el hospital militar central 2016. Para una óptima comprensión los datos obtenidos se presentan en cuadros de frecuencias, gráficos porcentuales, como se describe a continuación.

TABLA N° 4.1

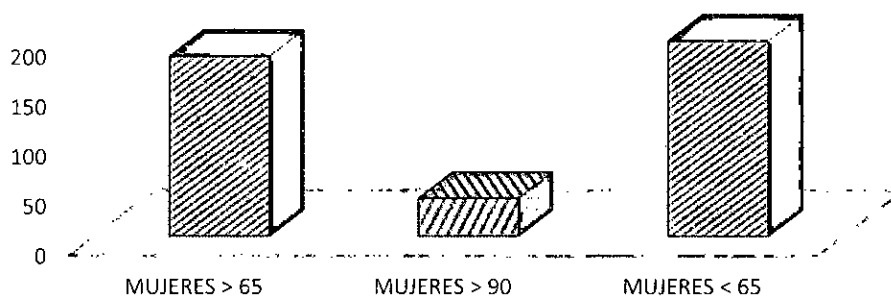
	N° Pacientes	Porcentajes
MUJERES < 65	196	47.22%
MUJERES > 65-89	181	43.63%
MUJERES > 90-105	38	9.15%
TOTAL	415	100%

REGISTRO DE EDADES DE LOS ADULTOS MAYORES

GRAFICO N° 4.1

REGISTROS POR EDADES

C31A



INTERPRETACIÓN en los meses de enero a diciembre del año 2016 se hospitalizaron 415 mujeres siendo el 100%. De los cuales 181 son mujeres mayores de 65 y 38 son mujeres mayores de 90. Es importante conocer la edad más frecuente de los asistentes para valorar el estado en que se encuentra su higiene en los diferentes rangos de edades.

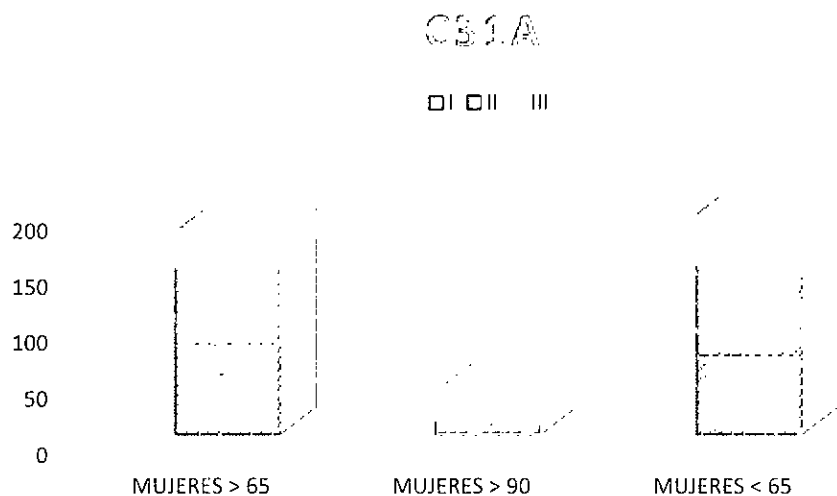
TABLA N° 4.2

REGISTRO DE GRADO DE DEPENDENCIA DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DEL C31A, MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL 2016

	Grado de dependencia I	Grado de dependencia II	Grado de dependencia III
MUJERES < 65	70	80	46
MUEJERES > 65	80	70	31
MUJERES > 90	1	10	27

GRAFICO N° 4.2

GRADO DE DEPENDENCIA POR EDADES



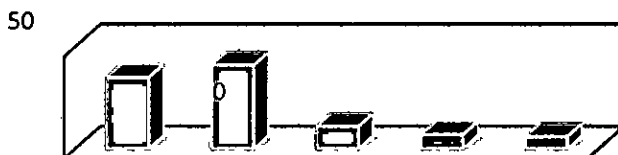
INTERPRETACIÓN en los meses de enero a diciembre del año 2016 se hospitalizan un total de 151 mujeres de grado I, 160 de grado II y 104 de grado III. Es importante valorar el grado de dependencia para realizar nuestra valoración y diagnóstico en cuanto al aseo corporal dependiendo del grado de dependencia del paciente

TABLA N° 4.3

REGISTRO DE EL ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL C31A DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

ESTADO CIVIL	FEMENINO	%
CASADO	35	35
VIUDO	41	41
DIVORCIADO	11	11
SEPARADO	7	7
SOLTERA	6	6
TOTAL	100	100

GRÁFICO N° 4.3
REGISTRO DE EL ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES



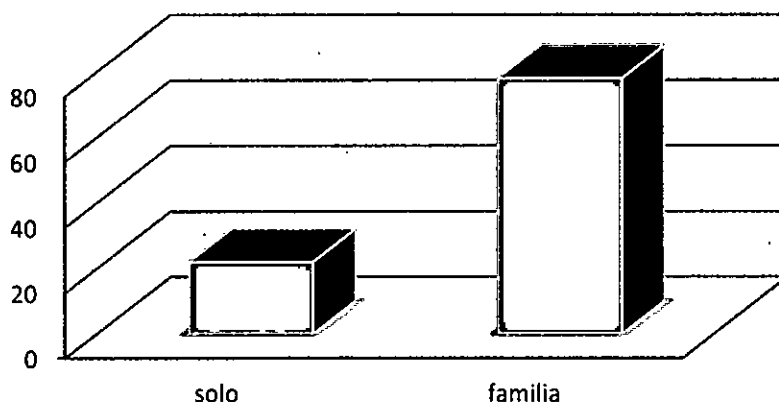
Del total de adultos mayores un 41% personas viudas, en un menor índice se encuentran las personas solteras con un 6%

Respecto al estado civil son más independientes y productivos aquellos adultos mayores que ya no cuentan con una pareja en sí, aunque vivan con algún hijo u otro familiar, que aquellos que viven con su pareja; ya que cuentan con diferentes responsabilidades.

TABLA N° 4.4
FRECUENCIA DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL ADULTO MAYOR

CON QUIEN VIVE	PACIENTES	%
SOLO	22	22
FAMILIA	78	78
TOTAL	100	100

GRAFICO N° 4.4
ADULTOS MAYORES QUE VIVEN SOLO O CON FAMILIA



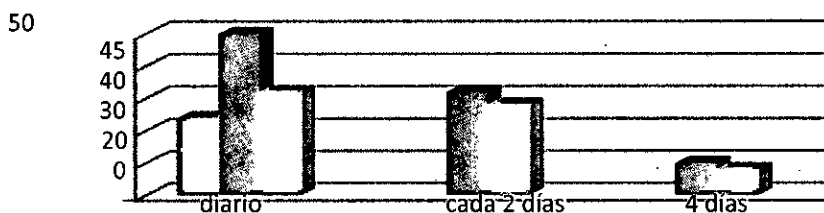
El 78% de los adultos mayores viven con su familia, en especial con hijos o con su pareja, en un 22% prefieren vivir solos para sentirse más independientes y busca realizar su autocuidado. Este 22% se debe mantener y promover su autocuidado, y al 78% que viven con sus familiares se le debe incluir para que contribuya con el aseo corporal del adulto mayor.

TABLA N° 4.5
FRECUENCIA DE LA HIGIENE CORPORAL DEL ADULTO MAYOR.

56

BANO	ADULTO MAYOR	%
BANO DIARIO	20	20
CADA 2 DÍAS	35	35
DE 3 A 5 DÍAS	45	45
TOTAL	100	100%

GRAFICO N ° 4.5
FRECUENCIA DE HIGIENE CORPORAL DEL ADULTO MAYOR



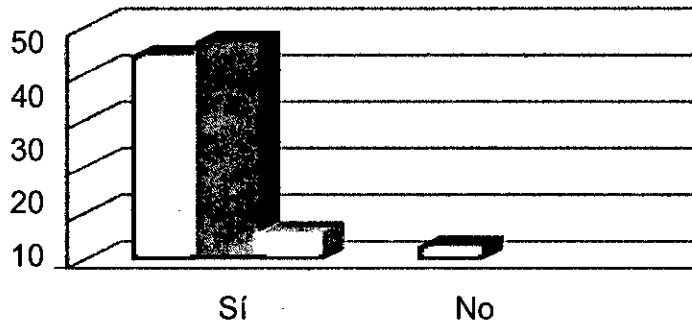
El 20% de los adultos mayores realiza su higiene corporal diaria, esta actividad de aseo diario favorece a su salud. El 35% lo realiza cada dos días que no es lo idóneo, pero continúa siendo bueno. El 45% realiza su higiene corporal de 3 a 5 días lo cual pone en riesgo su salud.

TABLA N° 4.6
FRECUENCIA CON QUE REALIZAN EL ASEO BUCAL LOS ADULTOS MAYORES
QUE ASISTEN AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL C31A DEL HOSPITAL
MILITAR CENTRAL

LAVADO DE DIENTES	SI	%	NO	%	TOTAL
3 VECES	44	44	3	3	47
2 VECES	47	47	0	0	47
1 VEZ	6	6	0	0	6
TOTAL	97	97	3	3	100

GRAFICO N° 4.6

FRECUENCIA CON LA QUE REALIZA EL ASEO BUCAL EL ADULTO MAYOR



Los adultos mayores tienden al lavado de la placa dental que utilizan para mantener una buena higiene esto se da en los grados de dependencia I, los que no lo realizan el aseo bucal son de grados II y III ya que depende de un familiar.

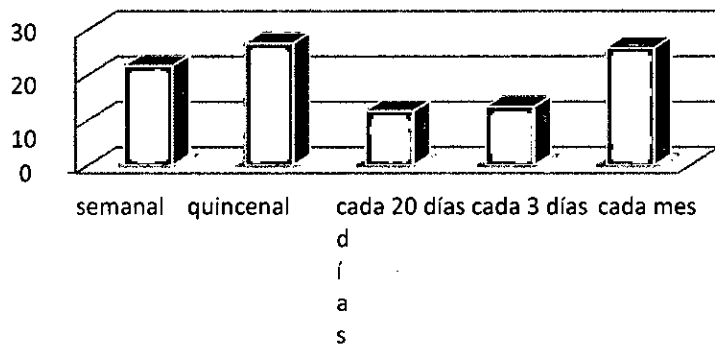
La observación es importante para obtener resultados que nos llevan a ejecutar nuestra atención de enfermería en los diferentes grados de dependencia.

TABLA N° 4.7
FRECUENCIAS DE CORTES DE UÑAS DEL ADULTO MAYOR INTERNADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL C31A

CORTE DE UÑAS	PACIENTES	%
SEMANTAL	22	22
QUINCENAL	27	27
CADA 20 DÍAS	12	12
CADA 3 DÍA	13	13
CADA MES	26	26
Total	100	100

58

GRAFICO N° 4.7
FRECUENCIA DE CORTE DE UÑAS DEL ADULTO MAYOR



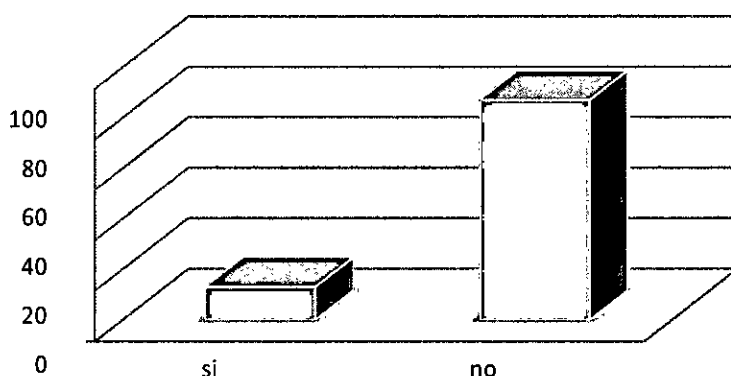
El corte de uñas no se realiza tan frecuentemente como en edades más jóvenes debido a que con los cambios de la edad el crecimiento de estas ya no se ve tan reflejado como en personas más jóvenes.

Es importante valorar cada aspecto de la higiene de un adulto mayor para así poder hacer una buena evaluación, en este caso el corte de uñas. El mayor porcentaje se realiza cada 15 días y en número casi equivalente cada mes con 27 y 26% respectivamente.

TABLA N° 4.8
FRECUENCIA DE APOYO DURANTE EL BAÑO DE LOS ADULTOS MAYORES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL C31A DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL

APOYO EN EL BAÑO	NUMERO	PORCENTAJE
SI	13	13
NO	87	87
TOTAL	100	100

GRAFICO N° 4.8
APOYO DURANTE EL BAÑO DEL ADULTO MAYOR

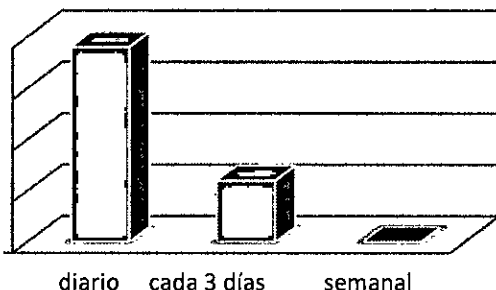


Los adultos mayores que son independientes no buscan apoyo para su higiene, no porque puedan solos si no por pena y miedo a ser cada vez más dependientes de los demás, lo que ellos buscan más que dependencia es independencia para su auto cuidado. El 87% de los adultos mayores son totalmente independientes a la hora del baño, el 13% de ellos son dependientes para algunas actividades, cabe mencionar que dependiendo por su edad.

TABLA N° 4.9
FRECUENCIA DE CAMBIO DE ROPA DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE MEDICINA INTERNA C31A DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL

CAMBIO DE ROPA	NUMERO	%
DIARIO	76	76
CADA 3 DÍAS	24	24
Total	100	100

GRAFICO N° 9
CAMBIO DE ROPA DEL ADULTO MAYOR



El cambio de ropa se realiza con más frecuencia por el adulto mayor, en algunos de ellos de grado de dependencia I, por peticiones de sus familiares a los de grado de dependencia II que se cambian ya que en el adulto mayor se observa una decadencia respecto a su imagen corporal, y los de grado de dependencia III que depende totalmente de la familia para el cambio de su ropa por su limitación.

V. CONCLUSIONES

1. Los pacientes mujeres hospitalizados el 43.61% son mayores de 65 años siendo una población significativa que demuestra la presencia de adulto mayores el cual nos lleva a establecer una valoración en cuanto a su estado de higiene en cada rango de edades con una atención oportuna que acuden al servicio de medicina interna del C31A del hospital militar central.

2. Los pacientes mujeres mayores de 90 años son el 9.15% esto demuestra la longevidad de la población que acude al Hospital Militar Central nos lleva a contar con enfermeras especialistas en gerontología y geriatría ya que este tipo de población tiene características particulares por su edad, para brindar una atención de calidad y calidez que nos da la capacitación del personal.

3. Los grados de dependencia I, II, III demuestran la calidad de pacientes que ingresan al servicio y el plan se ejecuta con cada uno. El grado de Dependencia I: nos permite trabajar con el paciente para que recupere a propio autocuidado modificando conductas e incorporando nuevas costumbres en cuanto a aseo.

Dependencia II: nos permite trabajar con el paciente y familia en el cuidado de su higiene ya que por su dependencia depende de una familia que lo ayude a realizar o lo supervise para evitar accidentes.

Dependencia III: nos permite trabajar su aseo corporal íntegramente con la familia o el familiar encargado del anciano algo falta en este cuidador, educándolo para mejorar su estado de higiene del anciano.

4. Es importante conocer el nivel de independencia de los adultos mayores ya que esto funciona como herramienta de referencia para el personal de enfermería en la evaluación de las actividades de la vida diaria, así como la higiene personal del adulto mayor.

5. El nivel de independencia en los adultos mayores es importante en relación con su higiene personal ya que esta la pueden realizar sin ayuda. Los otros adultos mayores son dependientes antes mencionado depende de diferentes factores.

Es importante enfatizar que en el presente trabajo solo se analiza el nivel de higiene personal de los adultos mayores con respecto a su independencia o dependencia

VI RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la institución promover la calidad de vida del adulto mayor para fomentar una vejez saludable evidenciada en su higiene corporal.
2. Se recomienda tener personal de enfermería especialista gerontología ya que esta población de adulto mayores tiene una característica específica para su cuidado y educación.
3. Se recomienda el uso de guías de cuidado de higiene corporal del adulto mayor.
4. Las unidades de atención del adulto mayor del Hospital Militar deben de contar con la infraestructura acorde con la calidad de pacientes adulto mayores en cuanto al aseo y desplazamiento (accesorios de baño, duchas, pasadizos, etc.)

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 MINISTERIO De la mujer planpam 2013-2017 promoviendo el envejecimiento saludable.

2 INEI. 2015" Perfil Socio demográfica del Perú". Editorial. INEI. Segunda edición. Pág.76

3 INEI. 1997" Características de la población adulta mayor".Edit.INI. Pág.115

4 REYES Murrieta Jessica Berenice, Higiene corporal del adulto mayor.

Toluca, México 2017

5 PIO Caja león, María Satisfacción del adulto Mayor respecto a los cuidados que recibe del personal de salud en el servicio de medicina del hospital Hermilio Valdizán Medrano-Huanuco. 2015

6 SIZA Velva, Blanca Piedad Universidad TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA- Ambato Ecuador

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN SOBRE: "INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL ADULTO MAYOR PARA MEJORAR SU CALIDAD DE VIDA EN EL HOGAR DE ANCIANOS SAGRADO Con

Manuscrito recibido el 21 de setiembre de 2007 y aceptado para publicación el 28 de setiembre de 2007.

7 ARTICULO

Dra. Martha Vera. Anales de la facultad de medicina versión impresa iss 1025-

8 LANGARICAS SR(1985),Gerontología y Geriatria, Editorial: Interamericana, Bolivia.

9 MILLANJ. C; et al (2006) Principios de Geriatria, Editorial: medico Panamericano, España

10 MILLAN JC; et al (2011) Gerontología y Geriatria, Valoración e interpretación, Editorial: medico Panamericano, español

- 11 SIMÓN S.A.(1998), Enfermería Geriátrica, Adaptación al proceso de Envejecimiento, Editorial: Interamericana, México
- 12 CARNEVALI, D.L, (1998), Geriatria y Gerontología, Editorial: interamericana, México
- 13 FREEMAN, W.H(2008), Psicología del desarrollo, Adules y vejes, Editorial: Panamericano 7 Edición, España
- 14 NAVARRO, F.M., (2004), Auxiliares de Enfermería, Editorial; MAD, S.L, ESPAÑA
- 15 CONI, N., (1990), Geriatria, Editorial: Elseiver, Barcelona.
- 16 NAXINE, P.D, et al, (1988), Tratado de Enfermería Geriátrica; Editorial Elseiver, España
- 17 FANNY Cisneros G. Enfermera especialista Introducción a los modelos de teoría de enfermería POPAYAN AGOSTO 2002
- 18 DICCIONARIO De Medicina Océano Mosby, editorial Océano.

ANEXOS

Guía de cuidados de enfermería en la higiene corporal en el adulto mayor

I FINALIDAD:

La presente guía es de importancia para brindar una atención de calidad al adulto mayor del Hospital Militar Central.

Constituye una herramienta para lograr la aplicación del proceso de enfermería en la higiene corporal del adulto mayor.

II DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA

Déficit del autocuidado: bañarse /higiene en relación a falta de conocimiento.

III OBJETIVO

Proporcionar una toma de decisión de cuidado de enfermería basada en su evaluación inicial céfalo caudal en el cuidado de la higiene corporal del adulto mayor.

Propiciando así mejorar la calidad de vida y promoviendo una vejes saludable.

IV INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

- Hacer que el paciente tome conciencia del mantenimiento de la higiene.
- Enseñarles las medidas higiénicas: ojo, boca, oídos, pelo, región perianal, etc.
- Prevenir alteraciones en la piel.
- Contribuye al bienestar físico y psíquico del paciente.
- Estimular la circulación sanguínea

V ÁMBITO DE APLICACIÓN

En el servicio del C31A del Hospital Militar Central.

IV NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

V CONSIDERACIONES GENERALES

5.1.1. Deterioro de la higiene corporal del adulto mayor

5.1.2. Déficit de conocimiento.

5.2 Conceptos Básico

5.2.1 **Cuidado de enfermería:** Cuidado que requiere cualquier persona sana o enferma, sea cual fuera el diagnóstico del médico y el tratamiento que prescribe. Los cuidados básicos prodigados por la enfermera son aplicables en cualquier medio: el hogar, el hospital, etc.

5.2.2 **Higiene corporal del adulto mayor:** Un aspecto básico de la vida diaria está en mantener una buena higiene que es un proceso de eliminación lo que consideramos sucio, también provoca una sensación de bienestar.

5.2.3 **Adulto mayor:** Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características del ser humano durante todo el ciclo de vida. Estos cambios producen una limitación en la adaptación del organismo respecto a su medio.

5.3 Requerimientos Básicos

5.3.1 Recursos Humanos

Licenciada en enfermería
Técnica de Enfermería

5.3.2 Recursos Materiales

Control del entorno.
Control del medio ambiente.

Realizar el aseo matinal diario

Vigilar la piel

Proporcionar educación

5.3.3 Equipos

Ambiente adecuado

Materiales para el aseo (jabón, champú, pasta de diente, peine, toalla descartable, felpa, etc.)

Pijamas, ropa interior.

Andadores, sillas.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL ASEO CORPORAL DEL ADULTO MAYOR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	SI / NO
ESTADO DE CONCIENCIA	
REGISTRO DE PROCEDIMIENTO DE HIGIENE	
PACIENTE LIMPIO Y SECO	
DISPONE DE MATERIAL NECESARIO PARA LA HIGIENE(JABÓN, TOALLA, ESPONJAS, ETC.	
HIGIENE DE LOS OJOS (PRESENCIA DE SECRECIONES ETC.)	
HIGIENE DE LOS OÍDOS(PRESENCIA DE BELLOS ,SECRECIONES)	
CABELLOS LIMPIOS	
ASEO BUCAL Y/O DIENTES POSTIZOS	
ASEO DE LA PIEL BRAZOS Y MANOS	
TÓRAX Y ABDOMEN (PRESENCIA DE GRIETAS	
PIERNAS Y PIES, PRESENCIAS DE ESCARSA / ZONA DE PRESIÓN	
UÑAS CORTAS Y LIMPIAS	
REGIÓN PERIANAL LIMPIO SIN OLORES, IRRITACIONES, SIN SECRECIONES	
ESPALDAS Y NALGAS	
ASEO DE PACIENTE EN DUCHA	
ACUDE CON FAMILIAR	
VIVE ESPOSA	
VIVE CON ESPOSA E HIJOS	
VIVE SOLO	

Guía de cuidados de enfermería corporal en el adulto mayor

I FINALIDAD:

La presente guía es de importancia para brindar una atención de calidad al adulto mayor del Hospital Militar Central.

Constituye una herramienta para lograr la aplicación del proceso de enfermería en la higiene corporal del adulto mayor.

II OBJETIVO

Proporcionar una toma de decisión de cuidado de enfermería basada en su evaluación inicial cefalo caudal en el cuidado de la higiene corporal del adulto mayor.

Propiciando así mejorar la calidad de vida y promoviendo una vejes saludable.

III ÁMBITO DE APLICACIÓN

En el servicio del C31A del Hospital Militar Central.

IV NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

A los servicios donde la población sea adultos mayores.

V CONSIDERACIONES GENERALES

5.1 Definiciones Operativas

5.1.1. Deterioro de la higiene corporal del adulto mayor

5.1.2. Déficit de conocimiento.

5.1.3.

5.2 Conceptos Básicos

5.2.1 Cuidado de enfermería: Cuidado que requiere cualquier persona sana o enferma, sea cual fuera el diagnóstico del médico y el tratamiento que prescribe. Los cuidados básicos prodigados por la enfermera son aplicables en cualquier medio: el hogar, el hospital, etc.

5.2.2 Higiene corporal del adulto mayor: Un aspecto básico de la vida diaria está en mantener una buena higiene que es un proceso de eliminación lo que consideramos sucio, también provoca una sensación de bienestar.

5.2.3 Adulto mayor: Proceso fisiológico que comienza

DIAGNOSTICO DE ENFERMERÍA	OBJETIVOS	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA	RAZONAMIENTO CIENTÍFICO
Déficit del auto cuidado : bañarse / higiene en relación a falta de conocimiento	Aumentar su nivel de autonomía en la realización de su higiene corporal durante su hospitalización	<p>Hacer que el paciente tome conciencia del mantenimiento de la higiene</p> <p>Enseñarles las medidas higiénicas: ojo boca, oído, pelo, región perianal</p> <p>Realizar la higiene.</p> <p>Observar cualquier reacción de incomodidad</p>	<p>Restablecimiento de la independencia del paciente.</p> <p>Conocerá los factores que contribuyen a la alteración de los tegumentos integridad cutánea.</p> <p>Mejorar la sensación de bienestar.</p> <p>Prevenir alteraciones de la piel</p>
		<p>El lavado se realizará de arriba hacia abajo y de limpio a sucio: por regla general la higiene del paciente debe hacerse en un orden ya establecido:</p> <ul style="list-style-type: none"> ojo cara boca cuello, hombro brazos y manos tórax y mama abdomen piernas y pies región genital espalda y nalgas 	

¿QUÉ ES EL BAÑO EN CAMA?

Es una técnica de Enfermería que se realiza en hospitales y centros geriátricos a los pacientes por su estado de salud, no puede abandonar la cama.

la técnica consiste básicamente en ir enjabonando, enjuagando y secando a la persona encamada por partes para no enfriarla demasiado, protegiendo simultáneamente la cama para no mojarla y cambiarle finalmente la ropa usada de la cama por otra limpia, todo esto sin tener que levantarlo y en aproximadamente 15 minutos

OBJETIVOS.

- Promover y mantener hábitos de higiene personal.
- Observar cualquier signo patológico en la piel y estado general del paciente.
- Activar la circulación periférica y la ejercitación de los músculos y extremidades.
- Proporcionar comodidad y bienestar.
- Eliminar residuos de sudación, secreciones, microbios y desechos.
- Evitar infecciones.

PRECAUCIONES

- Prepare el equipo y la ropa necesaria
- Comprobar que la temperatura de la habitación sea adecuada y haya intimidad
- En todas las zonas, excepto en los ojos y la cara, se empleará jabón.
- Sólo se dejará expuesta la zona que se esté lavando, manteniéndose las otras cubiertas.
- Ofrecer a la persona cuidada la posibilidad de orinar antes del baño, proporcionándole en su caso la cuña o el orinal.

¿Con qué materiales debemos contar?

- Una toalla grande.
- Dos toallas medianas.
- Dos manoplas o esponjillas.
- Jabón líquido.
- Dos palanganas con agua caliente.
- Gasas y torundas.
- Cepillo de dientes
- Peine.
- Cepillo de uñas.
- Cortaúñas
- Ropa limpia de la persona cuidada.
- Ropa limpia de la cama y salvacamás.

BAÑO GENERAL EN DUCHA

Procedimiento que se realiza cuando el usuario puede deambular y no necesita apoyo

ORDEN

El lavado se realizará de arriba hacia abajo y de limpio a sucio; por regla general La higiene del paciente debe hacerse en un orden que hay establecido:

- Ojos
- Cara
- Boca
- Cuello y hombros
- Brazos y manos
- Tórax y mama
- Abdomen
- Piernas y pies
- Región genital
- Espalda y nalga.

HIGIENE DE LOS OJOS.

Materiales:

- Batea
- Suero fisiológico
- Gasas estériles
- Jeringa.



Técnica:

- Elevar la cabecera de la cama hasta una posición de sentado o semi- sentado (posición Fowler o semi-Fowler)
- Impregnar la gasa de suero fisiológico
- Cargamos las jeringas con suero fisiológico
- Abrir los párpados del paciente con los dedos índice y pulgar de una mano y con la otra aplicar el suero fisiológico desde el lagrimal a su zona externa, evitando tocar los párpados o la córnea.
- Realizar la limpieza ocular desde el Angulo interno hacia el externo del ojo. Facilitando así la eliminación de posibles bacterias de arrastre.
- secar bien los pliegues:

LAVADO DE OIDOS

MATERIAL:

- Guantes
- Bastoncillos
- Gasas



PROCEDIMIENTO:

- Colocar al paciente en decúbito supino con la cabeza ladeada hacia un lado.
- Con los bastoncillos de algodón limpiaremos el pabellón auricular.
- Con las gasas limpiaremos los oídos.



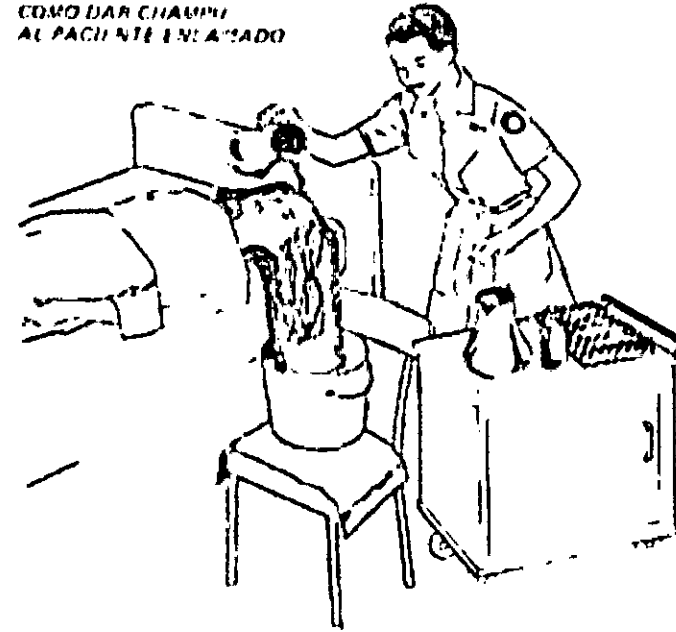
Aseo del cabello

El aseo del pelo se debe realizar con la frecuencia que el pelo de la persona encamada lo requiera. Lo cierto es que la limpieza del cabello y del cuero cabelludo es fundamental para tener una sensación agradable de aseo.

EQUIPO

- Palangana.
- Jarra con agua caliente.
- Hule o trozo de plástico.
- Toallas.
- Champú.
- Crema suavizante.
- Cepillo y/o peine.

COMO DAR CHAMPÚ
AL PACIENTE ENCAMADO



TÉCNICA

- Poner a la persona encamada boca arriba, haciendo colgar la cabeza fuera de la cama.
- Colocarle debajo de la cabeza una silla y, sobre ella, una palangana.
- Poner el hule o plástico debajo de la cabeza y sujetarlo delante con unas pinzas, doblándolo de tal forma que canalice el agua hasta la palangana
- Verter agua y enjabonar, al menos dos veces, con champú
- Aclarar con agua caliente, secar perfectamente



Aseo bucal

Concepto:

Es la limpieza de dientes, espacios interdientales y estructuras blandas de la boca.

Objetivos:

- Evitar la acumulación de sarro.
- Eliminar restos de comida.
- Mantener las mucosas húmedas y lubricadas.
- Prevenir infecciones.
- Evitar el mal aliento y/o el mal sabor de boca.

Material:

- Batea
- Gasas
- Guantes
- Torunda
- Toalla
- Jeringa
- Vaselina



Técnica

- Poner al paciente en decúbito supino con la cabeza hacia un lado.
- Poner una toalla debajo de la cara
- Impregnar gasas o torundas en líquido de enjuague bucal
- Limpiar encías, paladar, lengua y dientes.

PACIENTE INTUBADO:

- Se realiza irrigando la boca con la solución bucal. Cargándola en una jeringa de 20cc y eliminando el líquido mediante la aspiración.
- Aplicar vaselina.

PACIENTE CON DENTADURA POSTIZA.

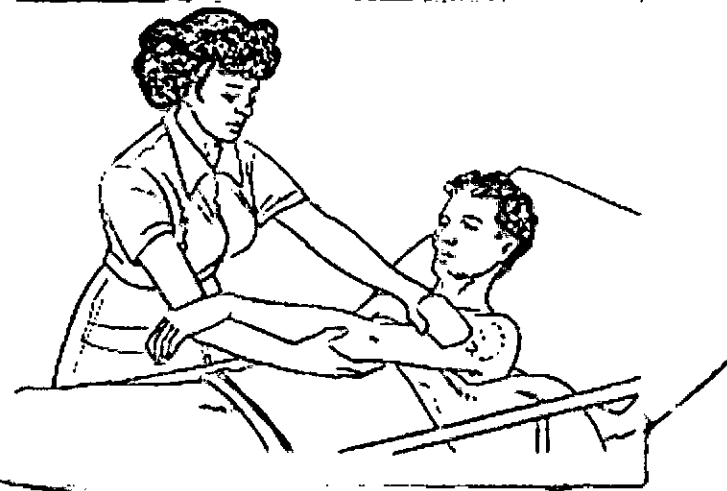
Limpiaremos la dentadura postiza en el lavado, después la aclararemos y la meteremos en un vaso con agua y la taparemos .



CUELLO, HOMBROS Y AXILAS

➤ Levantar el brazo más cercano a nosotros y poner la toalla pequeña debajo de él.

➤ Sostener el brazo por encima de la muñeca, lavar el hombro, la axila y el brazo; enjabonando, enjuagando y secando.



BRAZOS Y MANOS

- Poner la palangana de jabón sobre la cama e introducir la mano del paciente en ella.
- Enjabonar muy bien las uñas y entre los dedos.
- Enjuagar y secar.
- Realizar la misma maniobra con el otro brazo.



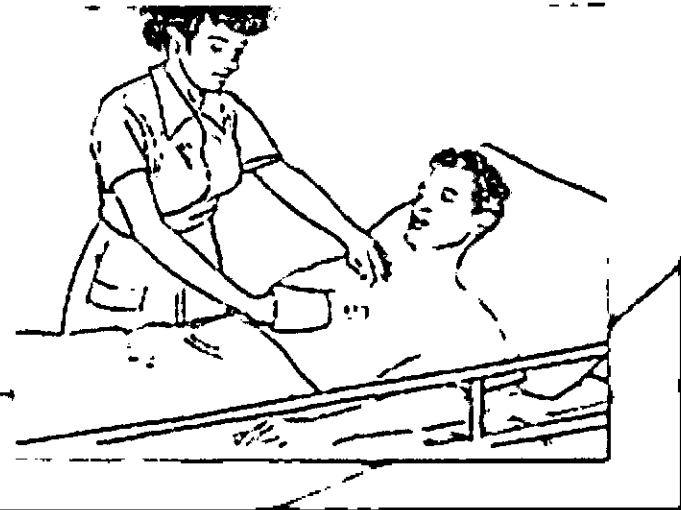
TORAX

enjabonar y enjuagar esa zona. Secar muy bien, sobre todo debajo de las mamas de la mujer.



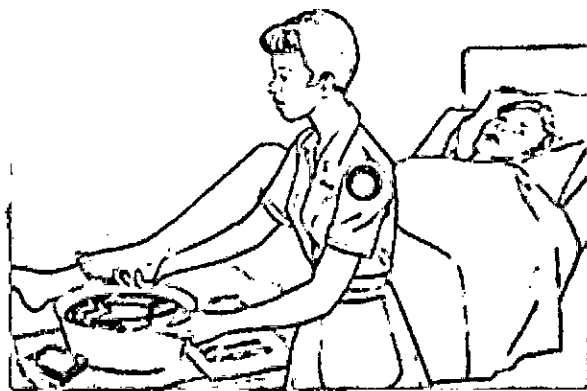
ABDOMEN

Enjabonar, enjuagar y secar con movimientos circulares para estimular los movimientos intestinales, hacer hincapié en el ombligo.



PIERNAS Y PIES

- colocar la toalla protectora debajo de la pierna.
- Colocar la palangana con jabón a los pies de el paciente
- doblar la rodilla, introducirle el pie dentro para enjabonarlo.
- Lavar la pierna desde el tobillo hacia la rodilla.
- Lavar ahora el pie insistiendo en los pliegues interdigitales.
- Enjuagar y secar.
- Lavar las uñas y entre los dedos.
- Enjabonar y secar muy bien.
- Observar el estado de la piel del pie, sobre todo del talón. Si tiene grietas, lubricarlas. Si está eritematoso, dar masaje de amasamiento y percusión.
- Cortar la uñas rectas con cuidado.



Aseo especial de genitales

OBJETIVOS

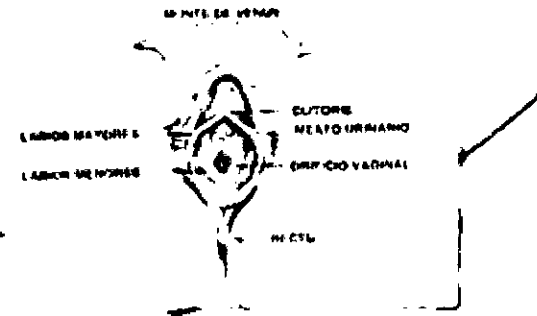
- Proporcionar confort
- Prevenir infecciones

EQUIPO

- Batea.
- Jara de agua tibia jabonosa o con desinfectante vaginal.
- Jarra con agua tibia.
- Torundas o gasas.
- Pinzas de Pean,
- Cuña.
- Papel higiénico.
- Bolsa para lo sucio.
- Guantes desechables.
- Toalla.

TÉCNICA femenino

- Poner a la paciente en posición ginecológica
- Colocar la cuña.
- Limpiar con agua y jabón toda la zona púbica e ingles de la mujer de arriba hacia abajo
- ~~coger una torunda empaparla en la solución jabonosa~~
- Separar los labios mayores con dos dedos y limpiar los labios por separado, con movimientos de arriba abajo y con otra del centro hacia afuera
- Verter agua jabonosa a chorro sobre la vulva manteniendo los labios separados.
- Enjuagar de la misma forma, (a chorro).
- Colocar a la paciente en decúbito lateral izquierdo u derecho y lavar con esponja o gasa la zona perineal: siempre de perineo a ano.
- Secar a la paciente.



TÉCNICA masculino

- Poner a paciente en posición decúbito supino con las piernas abiertas.
- Poner la cuña
- Enjabonar el pene con movimientos de arriba a abajo:
 - descartar la torunda
 - el testículo
 - retirar o retraer el prepucio.
- coger una torunda, empaparla en la solución jabonosa y limpiar el glande en forma circular
- Limpiar el resto del pene, bolsa escrotal y ano. Ir descartando las torundas usadas.
- Enjuagar con abundante agua a chorro
- Secar al paciente.

ASEO DE PACIENTE EN DUCHA

OBJETIVOS

- a. Promover y mantener hábitos de higiene personal
- b. Eliminar la suciedad y facilitar la transpiración
- c. Activar la circulación periférica y la ejercitación de los músculos y extremidades
- d. Observar cualquier signo patológico en la piel y estado general del paciente
- e. Proporcionar bienestar, confort y comodidad

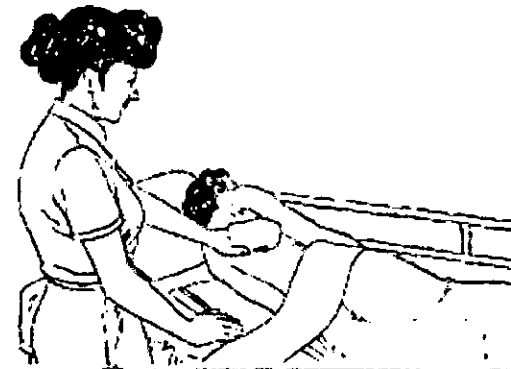
EQUIPO

- Toalla
- Toallita
- Jabón -- Jabonera
- Silla o banco
- Camisón o pijama
- Silla de ruedas (si es necesario)



Espalda y nalgas

- Poner al paciente en decúbito lateral de tal forma que nos muestre la espalda.
- Asegurarnos de que este estable y no se pueda caer.
- También puede colocarse boca abajo si lo desea.
- Colocar la toalla protectora, sobre la cama, a lo largo de la espalda del paciente.
- Enjabonar enjuagar y secar la espalda y las nalgas utilizando movimientos largos y circulares.



PRECAUCIONES

‡

- Prepare el equipo y la ropa necesaria
- ‡Realice lavado básico de manos
- Verifique que la temperatura del agua este tibia.
- ‡Proporcionar una silla al usuario, si no puede sostenerse de pie por mucho tiempo y como prevención de caída.‡
- Acompañar al usuario y supervisar su baño si su situación de salud lo requiere

PROCEDIMIENTO

1. Prepare el baño con todo lo necesario al alcance del paciente
2. Ayude al paciente a ir al cuarto de baño, coloque silla si es necesario
3. Ayúdele a desvestirse proporcionándole privacidad
4. Ayúdele a entrar en el baño cuidando de que no se caiga
5. Deje al paciente que se bañe. Si es necesario, ayúdele a lavarse la espalda
6. Ayúdele a secarse y trasládalo al cubículo
7. Ayúdelo a vestirse y trasládalo al cubículo
8. Descarte la ropa sucia y colóquela en el lugar indicado
9. Termine con el arreglo personal del paciente
10. Deje cómodo al paciente
11. Deje el equipo limpio y en orden
12. Lávese las mano

