

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA DE LOS PACIENTES CON
ESQUIZOFRENIA EN EL SERVICIO DE SALUD MENTAL DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL CORONEL LUIS ARIAS SCHREIBER
2013 – 2015**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA**

ANA MARÍA VALVERDE MORENO

**CALLAO - 2018
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ | PRESIDENTA |
| ➤ MG. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZÁLES | SECRETARIO |
| ➤ MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURÚ | VOCAL |

ASESORA: DRA. MERCEDES LULILEA FERRER MEJÍA

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 199

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 07/03/2018

Resolución Decanato N° 654-2018-D/FCS de fecha 26 de febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	13
2.3 Definición de Términos	24
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	26
3.1 Recolección de Datos	26
3.2 Experiencia Profesional	27
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	32
IV. RESULTADOS	37
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIALES	43
ANEXOS	46

INTRODUCCIÓN

La sonda Foley se define como un catéter de tubo largo y flexible que puede ser de diferentes materiales goma plástico silicona, que se usa en medicina y cirugía con finalidad terapéutica, la cual se introduce en un

El uso de este aditamento se presenta con frecuencia en la población de adultos mayores (> 60 años según la OMS). La proporción de dicha población viene aumentando considerablemente en los últimos años. Se estima que para el año 2025 existirán más de 100,5 millones adultos mayores en América latina y Caribe (1).

El presente informe de experiencia profesional titulado "El uso de sonda Foley permanente en el servicio de medicina interna y geriatría de la unidad de hospitalización del A 3 1", tiene por finalidad describir los cuidados que se tiene que brindar en el uso de pacientes portadores de Sonda Foley.

Asimismo, contribuirá a identificar oportunamente el riesgo, lo cual es un paso muy importante para prevenir las infecciones urinarias recurrentes, y disminuir los costos en salud, a fin de obtener mejores resultados terapéuticos, disminuir la estancia hospitalaria, y mejorar así la calidad de vida de los pacientes adultos mayores.

El presente informe consta de VII capítulos, en **El capítulo I:** planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco

conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia profesional, **capítulo IV :** resultados ; **capítulo V :** conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

En los adultos Mayores el proceso propio del envejecimiento va deteriorando ciertos cambios Fisiológicos del cuerpo como el Engrosamiento de la próstata así como la disminución de la masa de los dos riñones disminuyendo el flujo sanguíneo renal y la tasa de filtración predisponiendo al uso de sondas Foley he infecciones Urinarias.

La infección del tracto urinario (ITU) asociada al uso de la sonda de Foley es un problema de salud pública. Entre 35% y 45% de las infecciones nosocomiales afectan el tracto urinario, de ellas 80% se relaciona al uso de catéter vesical (2).

Barcelona España la prevalencia de pacientes con sonda urinaria en el ámbito comunitario se ha cifrado entre el 0,02 y el 0,07%. A pesar del empleo sistemático de sistemas cerrados, el riesgo de bacteriuria tras la colocación de un catéter uretral oscila entre el 3 y el 10% por día, y su aparición es universal cuando la cateterización se prolonga durante 30 o más días. Aunque la mayor parte de estos episodios de bacteriuria son asintomáticos, hasta un 30% determinan síntomas clínicos y complicaciones, incluidas la sepsis grave y la muerte. (3)

Una Infección Urinaria es la inflamación de las vías urinarias causadas por agentes patógenos debido a diversas causas y dentro de una de ellas encontramos a los pacientes portadores de Sondas Foley que son unos catéteres flexibles que ayudan a la eliminación de orina.

En el Hospital Militar Central CRL: Luis Arias Schreiber , ubicado en el Distrito de Jesús María, Servicio de Geriatria y Medicina Interna, uno de los problemas que aquejan a las personas adultas mayores son las infecciones Urinarias que se ha ido observando día a día, durante mi experiencia profesional.

Según la evaluación de datos estadísticos realizados en nuestro hospital, la mayoría de las personas mayores que se hospitalizan son pacientes con enfermedades respiratorias Infecciones del tracto urinario, cardiacas Y la Diabetes , aumentando la mortalidad y morbilidad, motivo por el cual se aumenta el tiempo de hospitalización que van deteriorando la calidad de vida y aumentando los costos de salud situación que afecta directamente a la persona, familia y entorno social.

Por ello, para evitar y/o prevenir la incidencia de infecciones del tracto Urinario es preciso tener en cuenta medidas profilácticas en el cuidado y manejo de sondas Foley en adultos mayores portadores de las mismas y una vez que se presentan juegan un papel

fundamental los cuidados de Enfermería que constituyen un elemento fundamental en la calidad de vida de los pacientes, así como en la preparación y orientación a los cuidadores dentro de la familia.

Por ello que se convierte en un tema de interés para enfermería el cuidado y manejo en adultos mayores portadores de sonda Foley; a su vez orientado a pacientes, familiares y cuidadores. La cual nos ayuda a disminuir una de las causas de las infecciones urinarias para minimizar el tiempo de hospitalización disminuyendo el costo social y gubernamental.

1.2. Objetivos

Describir la experiencia profesional en los cuidados de enfermería en pacientes adultos mayores portadores de sonda foley permanente en la unidad de hospitalización a-3-1 de medicina interna-geriatria del Hospital Militar Central “ Crl. Luis Arias Escheiber”.

1.3. Justificación

El presente trabajo académico tiene por finalidad dar a conocer los cuidados de enfermería que se deben tener con los pacientes geriátricos portadores de sonda Foley así como la capacitación a los familiares y cuidadores en el servicio medicina en el periodo 2015-2017 con el propósito de disminuir las infecciones recurrentes y el

reingreso del paciente al nosocomio. Asimismo, el presente informe se justifica:

Nivel Teórico: El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a los cuidados de enfermería que se deben tener al colocar, mantener y retirar una sonda Foley a los pacientes que indique, en su terapéutica médica. Se brindará capacitación al familiar o cuidador del paciente portador de sonda Foley sobre el cuidado y manipulación que se debe de tener en uso diario en el servicio de medicina de acuerdo al modelo lineal el informe busca aportar los lineamientos teóricos y científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución para futuros informes.

Nivel Metodológico: El presente trabajo académico es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunos aspectos a considerar en los estudios requeridos por profesionales de enfermería al establecer los cuidados que se deben de tener en el uso y manipulación de sonda Foley al brindar una capacitación a familiares y cuidadores en adultos mayores portadores de sonda Foley al vigilar la manipulación, mantenimiento y el tiempo que lo requiere para su recuperación del paciente.

Nivel Práctico: A nivel práctico el presente trabajo académico, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre el cuidado que se debe de tener en la técnica para el

uso y manipulación de pacientes adultos mayores portadores de Sonda Foley.

Nivel Económico: Los pacientes geriátricos portadores de sonda Foley son un problema para la salud pública como para la familia por la morbilidad como las repercusiones médicas, económicas y sociales que conllevan a reingresos hospitalarios o prolongan su estancia hospitalaria por múltiples complicaciones ocasionando un incremento de costo sanitario así como alarga el tiempo hospitalario en familiares y deteriorando en pacientes su autonomía independencia y autoestima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Para la realización del presente trabajo académico se buscó información relacionada al tema encontrándose publicaciones de revista y estudios relacionados al tema que nos orientan en el trabajo a realizar.

FONG Reyes Susana 2014 "Artículo de la Revista Median" de Cuba. Se plantea que las personas mayores son más propensas al uso de catéteres, por presentar anomalías urológicas, anatómicas o funcionales y otras comorbilidades, lo cual explica una mayor incidencia de ITU intrahospitalaria. Esta afección constituye una complicación grave, asociada con morbilidad y mortalidad significativas, de manera que debe evitarse la cateterización, a menos que sea absolutamente necesaria. Estos mismos autores recomiendan el empleo de sistemas de drenaje estériles, cerrados y continuos para evitar las ITU. Los componentes básicos de estos dispositivos incluyen: catéter, tubo colector reconectado, bolsa de drenaje y válvula para el vaciado, elemento que no se tuvo en cuenta en esta casuística.

La prevención de las infecciones es esencial, por lo cual deben tenerse en cuenta medidas particularmente simples y de acceso universal, entre las cuales figuran: determinar indicaciones muy

precisas para el uso del catéter vesical, utilizar circuitos cerrados de drenaje, máxima asepsia en el manipulado de los catéteres y buen lavado de manos posteriormente. En esta investigación se utilizó el sistema colector abierto en 67,6 % de los afectados, por tanto, el riesgo de infección es de aproximadamente de 5 % por día de cateterización. De esta forma, se propicia una ruta de ascenso de la infección que pudiera ser a través de la columna de orina que fluye por la sonda (intraluminal) o por la mucosa que la rodea (peri uretral). (4)

CHENOWET Carol E. 2011 EEUU "Diagnóstico, manejo y prevención de las infecciones urinarias asociadas al catéter". Del Infect Dis Clinic N AM 25 (2011) 103-115.

Siendo su objetivo es que las infecciones del tracto urinario (ITU) están asociadas a la atención de salud y la mayoría de estas se desarrollan en pacientes con sondas Foley permanentes. Teniendo como metodología al estudio transversal. Teniendo como conclusiones la ITU es la infección más frecuente relacionada con la atención sanitaria y sobre todo ocurre en pacientes con sonda vesical permanente. Los microorganismos habituales que causan tú Son bacilos entéricos gran negativos, entero cocos, especies de cándidas y p. eruginosa (5).

ROJAS V. Dora año 2015 Perú Morbilidad y mortalidad en el adulto mayor en un servicio de medicina de un hospital general del Perú. www.redalyc.org/articulo...

Siendo su objetivo: Determinar si existen diferencias en la morbilidad y mortalidad de los adultos mayores de 60 a 79 años hospitalizados, (adultos mayores más jóvenes), comparados con los adultos mayores de 80 años o más (adultos mayores más ancianos). Teniendo como metodología un estudio transversal en los adultos mayores ingresados al servicio de Medicina 11C del Hospital Nacional Edgardo Regalito Martens en el año 2007. Se tomó los datos de las hojas de epicrisis de dicho servicio, las variables de estudio fueron: diagnóstico de egreso, género y edad. Se realizó el análisis descriptivo de la morbilidad y mortalidad por subgrupo de adulto mayor y por género, además se realizó la prueba para la comparación de proporciones entre los adultos mayores más jóvenes y los más ancianos. La morbilidad en el grupo de adultos mayores de 60 a 79 años estuvo conformada por el desorden cerebrovascular (6.7%), neumonía (5.6%), sepsis (5.6%) e infección urinaria (5%). La morbilidad en el grupo de adultos mayores de 80 años estuvo conformada por neumonía (10.2%), desorden cerebrovascular (8.9%), sepsis (6.8%) e infección urinaria (5.5%). Neumonía, insuficiencia respiratoria aguda, EPOC y las crisis

hipertensivas fueron más frecuentes en los adultos mayores de 80 años a más (0.05%). (6)

VILLACÍS Cobos, en el año 2013 Ecuador “Técnica de limpieza y mantenimiento del sondaje vesical”.dspace.Unl.edu.ec

Teniendo como objetivo orientar sobre el cuidado y manejo de la sonda Foley en su colocación; llegando a las conclusiones que El personal auxiliar de enfermería en el servicio de Clínica del Hospital Isidro Ahora no aplica la técnica en forma regular encontrándose pacientes con complicaciones e infecciones en la región genital como candidiasis vaginal, vaginitis y acumulación de secreciones mal olientes densas en la mujer y en hombre alrededor del glande. (7)

DE ARAÚJO, 2013 Brasa “INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN PACIENTES CON SONDA VESICAL DE DEMORA INTERNADOS EN UNA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA EN RECIFE” (PE),Revista Um.es.

Estudio transversal desarrollado con un abordaje cuantitativo con el objeto de evaluar la aparición de infecciones urinarias, principales agentes etiológicos y grupos de antibióticos en un universo de treinta y ocho pacientes con sonda vesical de demora .Llegando la conclusión que entre los resultados se instaló la sonda a veintidós

pacientes en Emergencia General y a diez en el Centro Quirúrgico; la incidencia de infección del tracto urinario acaeció en cerca de la mitad de los pacientes sondados en Emergencias y en dos pacientes sondados de la Unidad de Vigilancia Intensiva; hubo una media de cinco a veinte días de tiempo de permanencia de la cateterización vesical en veinticinco pacientes y de estos, catorce presentaron infección en el tracto urinario en el transcurso de su internación.(8)

2.2. Marco Conceptual

2.1.1 CUIDADOS: Es la acción de preservar, guardar conservar y asistir he implica ayudarse a uno mismo o a otra persona.

CUIDADOS DE ENFERMERIA: La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. Enfermería, por otra parte, se asocia a la atención y vigilancia del estado de un enfermo.

TIPOS DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Los cuidados tienen finalidades 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, su participación en su tratamiento y en su auto cuidado.

- Cuidados de Confirmación: Contribuir al desarrollo de la personalidad del paciente, lo fortalece psicológicamente 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 auto imagen: Contribución que hace el enfermero para lograr que el paciente tenga una imagen real de él y de los que conforman su entorno para ayudar a mantener su autoestima y a aceptarse – estimarse.
- 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 l 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. (5)

ADULTO MAYOR: Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo **mayor** de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad. (9)

CLASIFICACION DEL ADULTO MAYOR: Según la OPS Los Adultos Mayores se clasifican en tres grandes grupos:

A) **PERSONA ADULTA MAYOR AUTOVALENTE:** Es aquella persona mayor capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria, aquellas actividades funcionales esenciales para el autocuidado: Comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, continencia y realizar las actividades instrumentales de la vida diaria, que son actividades tales como: cocinar, limpiar, realizar tareas o trabajos fuera de casa o salir fuera de la ciudad.

B) **PERSONA ADULTA MAYOR FRÁGIL:** se define como aquella que tiene algún tipo de disminución del estado de reserva fisiológico y/o factores sociales asociados con aumento de la susceptibilidad a enfermarse o de sufrir algún tipo de discapacidad.

C) PERSONA ADULTA MAYOR DEPENDIENTE O POSTRADA: se define a aquella persona que tiene una pérdida sustancial del estado de reserva fisiológico, asociada a una restricción o ausencia física o funcional que limita o impide el desempeño de las actividades de la vida diaria(10)

2.1.2 Sonda Foley

Es un catéter de tubo flexible, generalmente de látex o silicona que se usa para drenar orina introduciéndose desde la uretra hacia la vejiga.

El tamaño es relativo de un catéter de sonda Foley se describe usando la escala de chirriare (ch) o escala francesa (F).

USOS DESONDA FOLEY

- Incontinencia urinaria (escape de orina o incapacidad de controlar cuándo orinar)
- Retención urinaria (ser incapaz de vaciar la vejiga cuando se necesita)
- Cirugía en la próstata o los genitales
- Otras afecciones como esclerosis múltiple, lesión de la médula espinal o demencia

Las sondas vienen en muchos tamaños, materiales (látex, silicona, Teflón™) y tipos (de Foley, recta, de punta acodada).

Una sonda de Foley, por ejemplo, es un tubo suave de látex.

Hay tres tipos principales de sondas:

- ❖ Sonda permanente
- ❖ Sonda condón
- ❖ Auto sondaje intermitente

SONDAS URETRALES PERMANENTES

Una sonda vesical permanente es una que permanece en la vejiga. Usted puede usarla por un período corto o durante mucho tiempo.

Para recolectar la orina, esta sonda se fija a una bolsa de drenaje. La bolsa tiene una válvula que puede abrirse para dejar que la orina salga. Algunas de estas bolsas se pueden amarrar a su pierna. Esto le permite llevarla por debajo de su ropa. Una sonda permanente se puede introducir en la vejiga de dos maneras:

En la mayoría de los casos, la sonda se introduce a través de la uretra. Este es el conducto que lleva la orina desde la vejiga hacia afuera del cuerpo.

Algunas veces, el proveedor introducirá una sonda en la vejiga a través de un agujero pequeño en el abdomen. Esto se hace en el hospital o en el consultorio del proveedor. Una sonda permanente tiene un globo pequeño inflado en el

extremo. Esto impide que dicha sonda se deslice fuera del cuerpo. Cuando es necesario quitar la sonda, se desinfla el globo.

SONDAS CONDÓN

Las sondas condón pueden utilizarse en hombres con incontinencia. No se coloca una sonda dentro del pene. En su lugar, se coloca un dispositivo similar a un condón sobre este. La sonda va desde este dispositivo a una bolsa de drenaje. Esta sonda debe cambiarse todos los días.

SONDAS INTERMITENTES

Usted podría usar una sonda intermitente cuando solo es necesario utilizarla algunas veces o si no desea usar una bolsa. Usted o su cuidador introducen la sonda para drenar la vejiga y luego la retiran. Esto puede hacerse una o varias veces al día. La frecuencia dependerá de la razón por la que necesita usar este método o de la cantidad de orina que necesite drenar.

BOLSAS DE DRENAJE

En la mayoría de los casos, una sonda se fija a una bolsa de drenaje. Mantenga la bolsa de drenaje más baja que la vejiga para que la orina no se devuelva hacia esta. Vacíe el dispositivo de drenaje cuando esté casi a la mitad y a la hora

de dormir. Siempre lave sus manos con jabón y agua antes de vaciar la bolsa. (11)

2.1.3 Cuidados de Enfermería en el uso de sonda Foley

- a. Se debe de tener en cuenta las medidas de asepsia en la colocación de sonda Foley.
- b. Usar medidas de asepsia en la manipulación de sonda Foley.
- c. Si es un paciente adulto mayor que deambula la sonda Foley debe estar fijo por debajo de la altura de la vejiga.
- d. Si es un adulto mayor postrado antes de la manipulación la bolsa colectora debe ser baceada y fijada evitando retornos de orina.
- e. Siempre debe de estar fijado con esparadrapo en el lado del muslo donde va estar la bolsa colectora.
- f. Todo tipo de manipulación debe de ser realizado con guantes.
- g. Educar a pacientes, familiares y cuidadores sobre los cuidados que se tienen que tener en la manipulación y uso de las sondas Foley.
- h. Se debe llevar la cuenta del tiempo de la sonda Foley para poder realizar el cambio en el tiempo adecuado y oportuno.

- i. Educar para poder evidenciar signos de alarma en pacientes portadores de sonda Foley.

Siempre se debe realizar procedimientos de forma conjunta con el paciente, familiar y cuidador.

2.1.4 Teoría del déficit del autocuidado por DOROTHEA OREM

- a) Meta paradigmas
- b) Postulados
- c) Aplicación a la práctica

Según el modelo de déficit del autocuidado

TEORIA DEL DEFICIT DEL AUTOCUIDADO POR DOROTHEA OREM

Esta teoría es el núcleo del modelo de Orem, establece que las personas están sujetas a las limitaciones relacionadas o derivadas de su salud, que los incapacitan para el autocuidado continuo, o hacen que el autocuidado sea ineficaz o incompleto. Existe un déficit de autocuidado cuando la demanda de acción es mayor que la capacidad de la persona para actuar, o sea, cuando la persona no tiene la capacidad y/o no desea emprender las acciones requeridas para cubrir las demandas de autocuidado. La existencia de un déficit de

autocuidado es la condición que legitima la necesidad de cuidados de enfermería.

Las personas limitadas o incapacitadas para cubrir su autocuidado son los pacientes legítimos de las enfermeras. Los enfermeros(as) establecen qué requisitos son los demandados por el paciente, seleccionan las formas adecuadas de cubrirlos y determinan el curso apropiado de la acción, evalúan las habilidades y capacidades del paciente para cubrir sus requisitos, y el potencial del paciente para desarrollar las habilidades requeridas para la acción (12)

META PARADIGMAS.

a. Concepto de persona:

Concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante. Como tal es afectado por el entorno Y es capaz de acciones predeterminadas que le afecten a él mismo, a otros y a su entorno, condiciones que le hacen capaz de llevar a cabo su autocuidado. Además es un todo complejo y unificado objeto de la naturaleza en el sentido de que está sometido a las fuerzas de la misma, lo que le hace cambiante. Es una persona con capacidad para conocerse, con facultad para utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus

esfuerzos, capacidad de reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales, a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado y el cuidado dependiente.

b. Concepto de Salud:

La Salud es un estado que tiene distintos conceptos en sus distintos componentes. Significa integridad física, estructural y funcional; ausencia de defecto que implique deterioro de la persona; desarrollo progresivo e integrado del ser humano como una unidad individual, acercándose a niveles de integración cada vez más altos. El hombre trata de conseguir la Salud utilizando sus facultades para llevar a cabo acciones que le permitan integridad física, estructural y de desarrollo.

c. Concepto de Enfermería:

Enfermería es proporcionar a las personas y/o grupos asistencia directa en su autocuidado, según sus requerimientos, debido a las incapacidades que vienen dadas por sus situaciones personales.

Los cuidados de Enfermería se definen como ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener, por sí mismo, acciones de autocuidado para conservar la Salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de esta.

La enfermera actúa cuando el individuo, por cualquier razón, no puede auto cuidarse. Los métodos de asistencia de enfermería que D. Orem propone, se basan en la relación de ayuda y/o suplencia de la enfermera hacia el paciente, y son:

1. Actuar en lugar de la persona, por ejemplo en el caso del enfermo y/o pacientes inconsciente.
2. Ayudar u orientar a la persona ayudada, como por ejemplo en el de las recomendaciones sanitarias a las mujeres embarazadas.
3. Apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada. Por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito.
4. Promover un entorno favorable al desarrollo personal, como por ejemplo las medidas de higiene en las escuelas.
5. Enseñar a la persona que se ayuda; por ejemplo, la educación a un enfermo colostomizado en cuanto a la higiene que debe realizar.

d. Conceptos de Entorno: Factores físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean comunitarios o familiares que pueden influir o interactuar con la persona(13)

Mediante la aplicación esta teoría a los cuidados de enfermería se busca educar al paciente al entorno como la familia y cuidadores en el con concepto de sonda Foley sobre su uso y manejo usando medidas de asepsia buscando el buen desarrollo de su vida bienestar evitando complicaciones como como las infecciones urinarias que deterioran su calidad de vida y en algunos casos provocan complicaciones que con llenan a sepsis y otros la muerte.

2.3. Definición de Términos

- **CUIDADOS DE ENFERMERÍA:** La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal.(5)
- **ADULTO MAYOR:** Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina de la tercera edad. (6) grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le denomina persona adulta mayor. .

- **SONDA FOLEY:** Los catéteres o sonda de Foley son tubos flexibles, generalmente de látex, que en la cateterización urinaria, se pasan a través de la uretra y hacia dentro de la vejiga con el propósito de drenar la orina.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Consiste en indicar las fuentes de recolección de los datos para la realización del presente trabajo académico.

Para la realización del presente trabajo académico se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente trabajo, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- Autorización: Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.
- Recolección de Datos: recolectamos datos del Libro de estancia, Historias clínicas y de la hoja de actividades diarias 003.
- Procesamiento de Datos: en el presente trabajo académico se procesaron los datos mediante los cuadros estadísticos de la unidad, así como el paloteo de los datos, datos estadísticos mensuales y trimestrales así como anuales del total de pacientes y distintas enfermedades; la cual nos lleva a obtener información adecuada para el presente trabajo.

- **Resultados:** Los resultados obtenidos son el número de pacientes las diferentes patologías y procedimientos que se realizan en la unidad de hospitalización en mención. Usando datos estadísticos así como la interpretación de cada una de ella
- **Análisis e interpretación de resultados:** Nos va conllevar en la realización y desarrollo del presente trabajo.

3.2 Experiencia Profesional

- Recuento de la Experiencia Profesional

Soy la Licenciada Valverde moreno Ana maría egresada de la escuela de enfermería del ejercito convenio con la Universidad nacional Federico Villarreal en el año 2000.

En el año 2000 empecé mis labores en la unidad Legión peruana De la Guardia, Luego en la unidad de comando 112 de la segunda región militar del centro.

En el año 2005 inicie mis labores en el programa de hipertensión arterial y por ultimo vengo laborandó desde el 2006 en la unidad de hospitalización de Geriatria y Medicina interna del A-3-1 hasta la actualidad.

- Descripción del Área Laboral

Actualmente el Hospital Militar Central es un establecimiento de salud de nivel III-1 que atiende al personal militar en situación de actividad y retiro, CGI, Excombatientes y derechohabientes.

Organización

Recursos Humanos: El personal de Enfermería brinda atención integral, permanente, oportuna e individualizada, desarrollando actividades enmarcadas en la Misión del HMC. El equipo de salud está conformado por:

- 1 Jefe Médico
- 1 Jefa de Enfermeras
- 17 Enfermeras Asistenciales
- 4 Técnicas de Enfermería
- 6 Auxiliares de Enfermería

Personal rotativo

- 2 a 3 internos (as) de Enfermería
- 5 estudiantes de Enfermería
- 2 a 3 practicantes Técnicas de Enfermería
- 5 internos (as) de Medicina
- Un interno (a) de Farmacia

- Un interno (a) de Odontología
- Un interno (a) de Psicología
- Un médico asistente
- Un residente de Medicina

Infraestructura

La Unidad Hospitalaria A-3-1 del Servicio de Medicina Interna y Geriátrica se encuentra ubicado en el 3er piso del pabellón "A", en el ala izquierda del HMC.

Consta de dos alas: longitudinal y transversal cuya capacidad es de 37 camas, siendo 20 ambientes individuales con baño propio además cinco de estos ambientes cuenta con oxígeno empotrado; 5 ambientes individuales con sala de espera y baño interno, 3 ambientes colectivos de 4 camas; de los cuales uno de estos ambientes cuenta con puntos de oxígeno empotrado, coche de curaciones, coche de paro y otros equipos médicos. Este ambiente está asignado a pacientes críticos (Grado de Dependencia III), siendo transferidos a ambientes individuales cuando se estabilizan, donde se brinda atención integral y permanente.

Se cuenta con un tópico limpio y un tópico sucio, equipados con dispensadores para desechar material punzocortante,

dispensadores de papel y jabón anti bactericida para mantener las medidas de bioseguridad. Un ambiente para eliminación de residuos biológicos y otro ambiente destinado para la ropa sucia (sábanas, soleras, fundas de almohadas, frazadas, etc.)

Además un servicio higiénico colectivo para los pacientes hospitalizados y dos servicios higiénicos destinados para equipo de salud. Un ambiente para las camillas, sillas de ruedas y balones de oxígeno. Un almacén para materiales, insumos y equipos médicos, una ropería, un ambiente para el personal de enfermería, un consultorio de psicología, una oficina para la Jefatura de Enfermería y otro para la Jefatura de Medicina Interna.

También consta de una capilla. Tres salas utilizadas para clases y/o capacitaciones con equipamiento necesario como son Carpetas, retroproyector y una computadora. Tres salas de Espera, una estación de enfermería equipada con una Computadora enlazada con un programa de uso e información Interno para el manejo y distribución de los pacientes Hospitalizados en esta unidad hospitalaria A-3-1 y en las Diferentes unidades hospitalarias del Hospital Militar.

- Prestaciones

La eficiencia en la prestación de los servicios de salud; a los cuales tienen acceso pacientes militares en actividad o retiro, familiares con derecho

(Padres e hijos), así mismo personal civil que laboran en el Ejército Peruano y/o familiares de estos con permiso otorgado por la Dirección General del HMC.

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

a) Área Asistencial:

Se resección al ingreso del paciente brindando una adecuada atención integral y una evaluación céfalo caudal.

Valoración del paciente si es portador de Sonda Foley el tiempo que es portador tipo de sonda Foley.

Evaluar características de la orina.

Se brinda atención integral del paciente. Cumplir con tratamiento adecuado he indicado en la terapéutica diaria.

El manejo y manipulación de la sonda Foley, siempre usando las medidas de asepsia adecuadas.

Así como la importancia en la educación, manipulación y cuidado de la sonda Foley por parte la paciente, familia y cuidador.

b) Área Administrativa:

Coordinar sobre el ingreso y transferencia de pacientes a la unidad.

Coordinar los exámenes solicitados para su evaluación del paciente.

Coordinar el abastecimiento de medicamentos y uso del material descartable que se usara con el paciente para su mejoría.

c) Área Docencia: Durante los años que laboro en la Unidad de Hospitalización de Geriatría y Medicina Interna del A-3-1.

Se viene brindando orientación en el cuidado y manejo de sonda Foley por parte del paciente, familiar y cuidadores.

d) Área Investigación : Esta basado en el estudio que se realiza en la Unidad de hospitalización de Geriatría y Medicina Interna del A-3-1 basado en el presente informe de experiencia laboral apoyados en estudios realizados a nivel mundial y nacional en busca de mejoras en la atención de pacientes

3.3 Procesos Realizados en el tema del informe

En el Hospital Militar Central atiende pacientes adultos mayores (AM) con diferentes tipos de diagnóstico uno de los varios tipos de

diagnóstico dentro de los cuales pueden necesitar dentro de su cuidado ser portadores de Sonda Foley que vallan a tener que usarla por mucho tiempo ,siendo uno de los problemas las infecciones urinarias continuas.

Se atienden pacientes adultos mayores portadores de sonda Foley que dentro de la unidad de medicina interna geriatría brindamos una atención adecuada individualizada cumpliendo con su tratamiento indicado logrando con su restablecimiento y cuando se van de alta del hospital se trata en lo posible de educar al paciente familiar y cuidador sobre los cuidados y manejos de la Sonda Foley explicándoles el tiempo que van a regresar al hospital para el cambio de sonda Foley.

Nuestro gran problema de estos pacientes portadores de sonda Foley es que paran regresando muchos de ellos con infecciones urinarias recurrentes y por lo cual el cuidado de enfermería se realiza de forma individualizada logrando la recuperación casi en su totalidad.

PRESENTACION DE CASO

En la unidad de Hospitalización A-3-1 de Medicina interna Geriatría Del Hospital Militar Central “Crl. Luis Arias Schreiber” se encuentra hospitalizado el paciente adulto mayor portador de Sonda Foley permanente el cual presentaba infecciones urinarias recurrentes debido a que cuando era dado de alta regresaba de forma frecuente

a la hospitalización y por lo general con DX: asociados a Infecciones Urinarias Cuando se realiza la recolección de datos nos enteramos que en casa se encontraba bajo el cuidado de su esposa y un personal que lo cuidaba ya que el resto de familiares trabajan o viven fuera del hogar del paciente, pregunte quien se encargaba de manipular la sonda Foley nos refirió que era el personal auxiliar quien manipulaba esa sonda .Solicito al personal auxiliar como realizaba el cuidado y manejo de dicha Sonda Foley es en ese momento donde se pudo evidenciar que tenía escaso conocimiento sobre el procedimiento a seguir en los cuidados de una Sonda Foley. ES por ese motivo que se siguieron ciertas acciones que se detallan:

- Explicar de forma concisa y sencilla que es una sonda Foley y su uso.
- Educar sobre que la sonda se debe de manipular con guantes y previo lavado de manos.
- El vaciado de la bolsa colectora debe ser cada 4 horas o cuando está llena por la mitad de dicha bolsa en un recipiente limpio.
- El trayecto de la sonda debe estar fijada por debajo de la pierna pero no tirante si está sentado no debe de tocar el suelo y si esta en cama sujeto en un costado de la cama por debajo de la altura de la pierna pero nunca estar tirante.

- Educar sobre signos de alarma que tienen que tener en cuenta en personas portadores de sonda Foley como son: El color, olor, textura; si hay rebose de orina por el costado del meato o alguna secreción de igual manera si no micción pese que consume líquidos o si tiene dolor o fiebre y en estos casos es necesario comunicar al médico de inmediato.
- Es importante la educación del correcto lavado de genitales y si es necesario cada vez que realiza deposiciones.
- Llevar un adecuado control del tiempo que tiene uso la sonda Foley para realizar el cambio por parte del profesional de Salud.

- **Innovaciones y aportes**

- Capacitación al equipo de enfermería que se realiza cada tres meses desde el año 2011.
- Implementación de la hoja de notas de enfermería que reemplaza a las notas de enfermería narrativas basadas en uso de diagnóstico de enfermería según la nanda.
- Implementación en la capacitación educando a familiares y acompañantes en el cuidado y manejo de sonda Foley en el año 2017.
- Implementación en las escalas de valores.

- **Aportes Administrativas**

- Se instaló software para el manejo de trámites hospitalarios en el uso de historias clínicas así como diversos exámenes a realizar de dichos pacientes.
- Se habilitó el uso de Internet que conlleva a estar interconectados.

- **Limitaciones**

- No se logró el incremento de recurso humano en el cuadro básico.
- Limitación en el presupuesto brindado por el Hospital y que conlleva a la demora de exámenes así como el cumplimiento de tratamientos alargando la estancia hospitalaria.
- Es frecuente que la familia y acompañantes dificulten el desempeño de actividades por parte del personal del personal de salud.
- Limitación en la dotación de material para el cuidado y manejo de sondas Foley.

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

DISTRIBUCION DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SEGÚN EDAD, 2015-2016

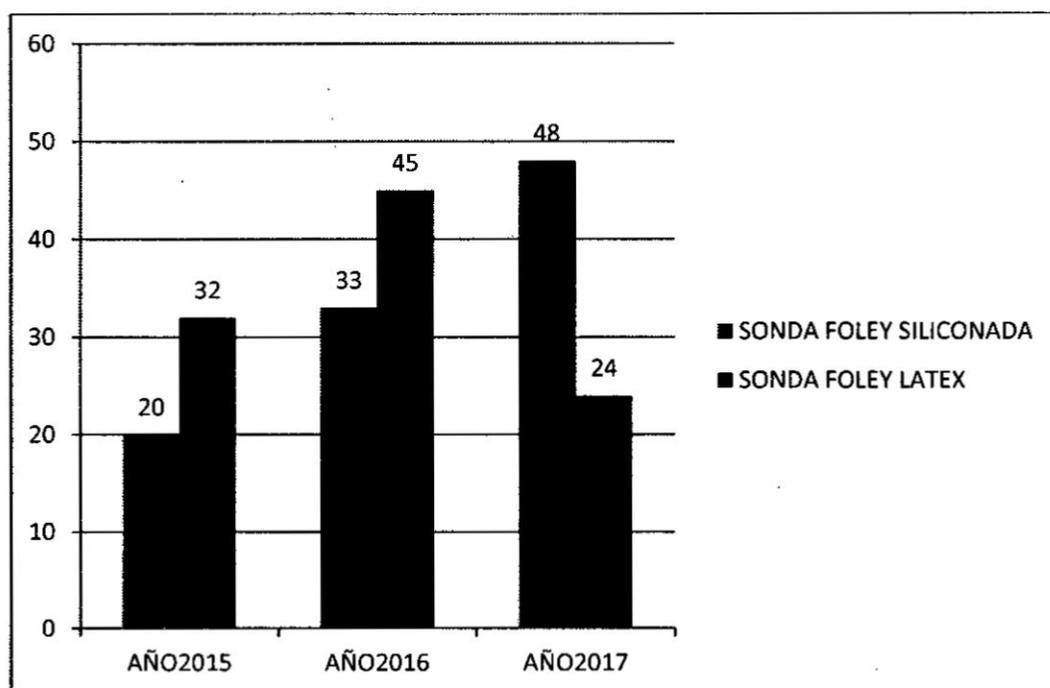
GRUPO DE EDADES	2015		2016		2017	
	N°	%	N°	%	N°	%
60-70	35	14.96%	40	18.87%	58	25.89%
71-80	74	31.62%	62	29.25%	69	30.80%
81-90	82	35.04%	72	33.96%	65	29.02%
91 A MAS	43	18.38%	38	17.92%	32	14.29%
TOTAL	234	100.00%	212	100.00%	224	100.00%

FUENTE CUADERNO DE ESTANCIA DE LA UHH

En el cuadro 4.1 vemos el número de pacientes adultos mayores que se tuvo como población durante los tres últimos años

CUADRO N° 4.2

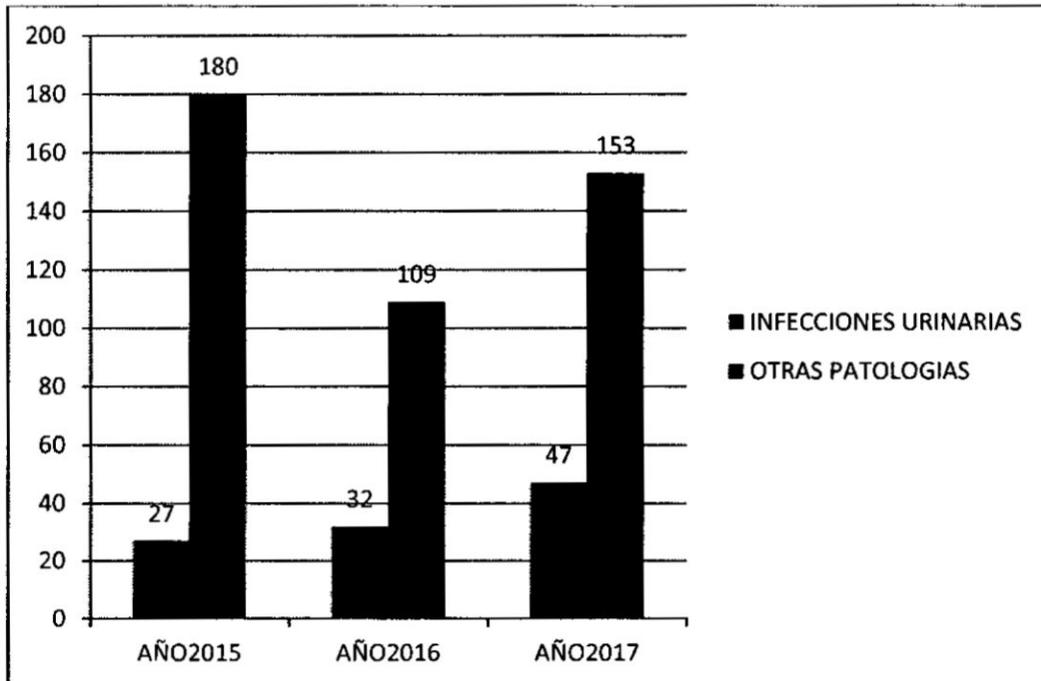
PACIENTES PORTADORES DE SONDA FOLEY DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN A-3-1 DEL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA GERIATRIA DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CRL LUIS ARIAS SCHEREIBER" 2015-2017



En el presente cuadro podemos informar sobre el número de pacientes que ingresan al servicio y que son portadores de sonda Foley

CUADRO N° 4.3

**PORCENTAJE DE LA MORBILIDAD EN PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE GERITRIA MEDICINA
INTERNA DEL A3-1 DEL HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CRL. LUIS
ARIAS SCHEREIBER" EN EL PERIODO 2015-2017**

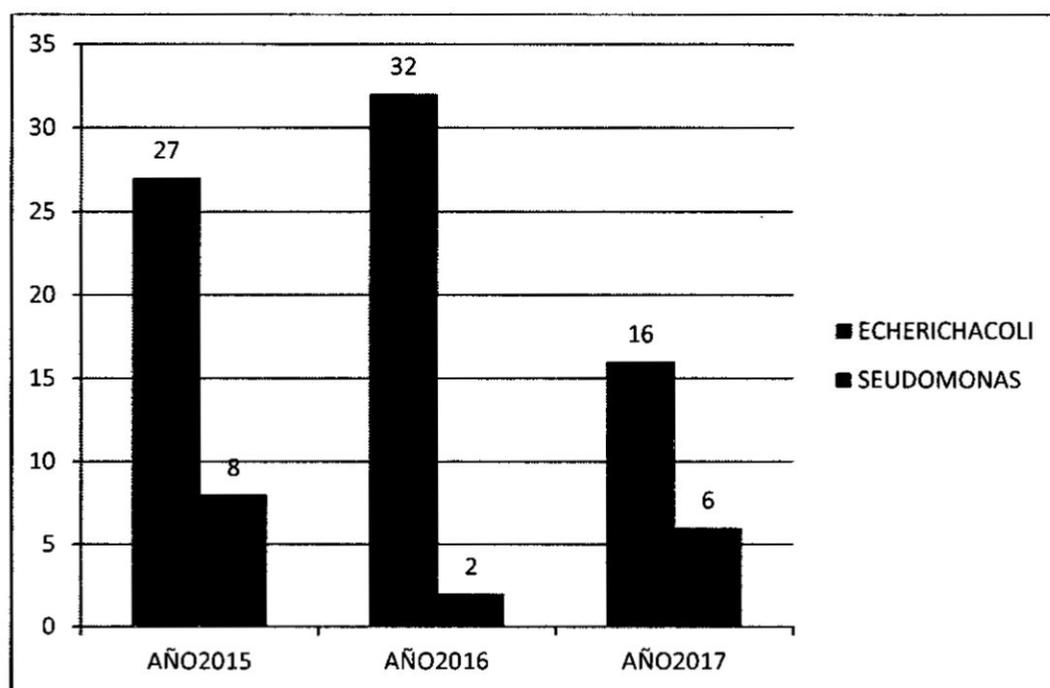


FUENTE: LIBRO DE ESTANCIA DE LA UNIDAD

En el cuadro N° 4.3 podemos evidenciar el alto número de incidencia en el diagnóstico de Infecciones urinarias

CUADRO N° 4.4

**PORCENTAJE DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS
PORTADORES DE SONDA FOLEY SEGÚN AGENTE CAUSAL EN EL
SERVICIO DE GERIATRIA Y MEDICINA INTERNA DEL A3-1 DEL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL "CRL. LUIS ARIAS SCHEREIBER" EN
EL PERIODO 2015-2017**



FUENTE: DATOS ESTADISTICOS DE LA UNIDAD

En el cuadro 4.4 podemos evidenciar las patologías más comunes causantes de infecciones urinarias debido agentes patógenos por una inadecuada manipulación de la sonda Foley o en otros casos dichos agentes patógenos intra hospitalarios

V. CONCLUSIONES

- a)** Según los resultados se concluye que del total de pacientes Hospitalizados de las edades que fluctúan de 60 a 70 años hay un incremento relativo en cada año del 2015 al 2017.

- b)** Se determinó que durante el 2015-2017 se utilizó más sonda Foley siliconada esto refiere un mayor cuidado de enfermería y evitando las infecciones Hospitalarias.

- c)** Se determinó también que durante los Años 2015-2017 las infecciones del tracto urinario fueron frecuentes en pacientes adultos mayores.

VI. RECOMENDACIONES

a) A los profesionales:

Actualizar permanentemente los conocimientos adquiridos y destrezas en el cuidado y manejo de sonda Foley con el personal de enfermería.

b) A la institución:

Que proporcione el presupuesto necesario para el cuidado de pacientes portadores de sonda Foley y así se disminuirían las largas estancias prolongadas por infecciones urinarias y por ende el costo elevado de hospitalización.

c) Al servicio:

Promover la capacitación a familiares y cuidadores sobre el manejo y manipulación de sonda Foley favoreciendo la disminución de infecciones Y así se disminuirá estancias prolongadas de pacientes.

VII. REFERENCIALES

1. OMS/ Envejecimiento y salud www.who.int/mediac/factsheets/fs404/es
2. Permanencia de la sonda de Foley asociada a infección urinaria y ... www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2011/ei114c.pdf
3. Infección urinaria asociada a catéteres urinarios en la comunidad ...
www.elsevier.es › Inicio › Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica
4. FONG Reyes Susana 2014 2014 "Artículo de la Revista Medisan" de Cuba.
www.medisan.sld.cu
5. **CHENOWET Carol E. 2011 EEUU "Diagnóstico, manejo y prevención de las infecciones urinarias asociadas al catéter".**
Del Infect Dis Clinic N AM 25 (2011) 103-115
www.redalyc.org/articular...
6. DV Rojas Morbilidad y mortalidad del adulto mayor en un servicio de medicina de un Hospital General del Perú
www.redalyc.org/articulo.oa?id=203119666004

7. VILLACÍS Cobos, en el año 2013 Ecuador "Técnica de limpieza y mantenimiento del sondaje vesical".dspace.Unl.edu.ec

8. DE ARAÚJO, 2013 Brasa "INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO EN PACIENTES CON SONDA VESICAL DE DEMORA INTERNADOS EN UNA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA EN RECIFE" (PE),Revista Um.es.

9. OMS/Enfermería – WHO/world Health Organization
[WWW.WHO Int. topics/nursing/as](http://WWW.WHO.Int.topics/nursing/as)

- 10.OMS/ Envejecimiento y salud
www.who.int/mediac/factshuts/fs404/es

- 11.[Sondas vesicales: MedlinePlus enciclopedia médica](https://medlineplus.gov)
<https://medlineplus.gov> > Página Principal > Enciclopedia médica

- 12.ARTICULO DE REVISIÓN La teoría Déficit de autocuidado:
Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atenciónThe theory Déficit of selfcare: Dorothea Orem, starting-point for quality in health careMSc. Liana Alicia Prado Solar, I Lic. Maricela González Reguera, II MSc. Noelvis Paz Gómez, II Lic. Karelia

Romero BorgesII Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas.
Matanzas, Cuba.

13. El Cuidado: DOROTHEA OREM

teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/dorothea-orem.html

ANEXOS

ANEXO N° 1

GUIA EDUCATIVA PARA LA FAMILIA Y CUIDADOR

- ❖ Educar sobre que es una sonda Foley.
- ❖ Lavado de manos antes y después de estar en contacto con el paciente
- ❖ La importancia del uso de guantes en la manipulación de la sonda Foley así como de la bolsa colectora.
- ❖ Verificar siempre que la sonda Foley nunca este acodada pues obstruiría el flujo de la orina.
- ❖ Verificar que la sonda Foley este siempre fija en el muslo del paciente con un esparadrapo antialérgico.
- ❖ Se debe de mantener la bolsa colectora bien colgada sin dejar que repose en el suelo ni por encima del nivel de la vejiga previniendo reflujo o contaminación.
- ❖ Si el portador de sonda Foley camina la bolsa colectora debe de estar sujeta en la pierna.
- ❖ Vaciar la bolsa colectora cuando esta alcance los 2/3 de su capacidad.
- ❖ El recipiente a usar debe de ser limpio y desinfectar de forma continua.
- ❖ El cambio de la bolsa debe realizarse en 72 horas (3 días).

- ❖ El aseo de genitales se debe realizar con medidas de asepsia; Con el uso de jabón y paños húmedos.
- ❖ El aseo de genitales debe de ser diario o cuando la zona se contamine con deposición.
- ❖ Se debe de evaluar características de la orina si se torna oscura o con rasgos de sangre; o si presenta algún olor fuerte esto nos indica alguna posible infección.
- ❖ Evaluar si por el borde de la sonda Foley rebosa o sino micción en 6 horas comunicar al médico.
- ❖ Llevar un control del tiempo de la sonda Foley que tiene usando el paciente.
- ❖ La sonda Foley debe de cambiarse cada 15 días si es de látex y cada 30 días si es una sonda Foley siliconada.
- ❖ El cambio de la sonda Foley debe ser realizado por personal profesional y capacitado.

ANEXO 2

FOTO N°1

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN LA MANIPULACIÓN DE SONDA
FOLEY**



Fuente: Elaboración propia

FOTO N° 2

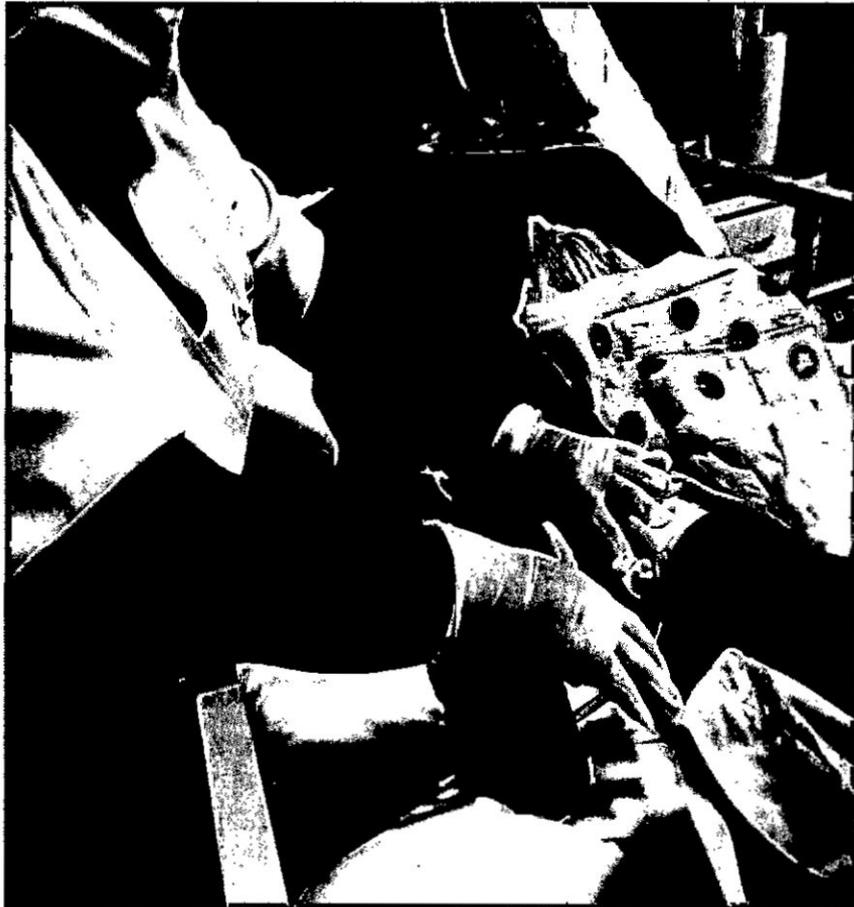
RECOLECCIÓN DE DATOS



Fuente: Elaboración propia

FOTO N° 3

MANIPULACIÓN Y FIJACIÓN DE SONDA FOLEY



Fuente: Elaboración propia

FOTO N° 4

FIJACIÓN DE BOLSA COLECTORA.



Fuente: Elaboración propia

FOTO N° 5

FIJACIÓN DE BOLSA COLECTA



Fuente: Elaboración propia

FOTO N° 5

VERIFICACIÓN QUE EL PACIENTE NO PRESENTE GLOBO



Fuente: Elaboración propia