

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



**CUIDADOS DE ENFERMERÍA QUE SE BRINDA A PACIENTES DEL
PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA PADOMI,
HOSPITAL II DE ABANCAY – APURÍMAC, ESSALUD, 2017**

TRABAJO ACADÉMICO
**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

LUZ MARIA ATAPAUCHAR OBANDO

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luz Maria Atapauchar Obando', is located to the right of the author's name.

Callao, 2017
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | PRESIDENTA |
| ➤ MG. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS | SECRETARIA |
| ➤ MG. INÉS LUISA ANZUALDO PADILLA | VOCAL |

ASESORA: MG. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 474

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 09/11/2017

Resolución Decanato N° 3065-2017-D/FCS de fecha 07 de Noviembre del 2017 donde se designan Jurado Examinador del Trabajo Académico para optar el Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	3
1.2. OBJETIVO	5
1.3. JUSTIFICACIÓN	5
II. MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES	7
2.2. MARCO CONCEPTUAL	16
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	37
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	39
3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS	39
3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL	39
3.3. PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME	40
IV. RESULTADOS	42
V. CONCLUSIONES	51
VI. RECOMENDACIONES	52
VII. REFERENCIAS	53
ANEXOS	57

INTRODUCCIÓN

El presente informe titulado "Cuidados de Enfermería que se brinda a pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) del Hospital II EsSalud de Abancay, 2016; tiene como objetivo explicar la atención de salud que se brinda a los pacientes mayores de 60 años imposibilitados física y mentalmente y con participación de su familia y/o acompañante.

La atención de enfermería del adulto mayor requiere de un conocimiento profundo tanto de la fisiología como de la psicología y relaciones sociales de este grupo etario, debido fundamentalmente que en esta edad el sistema inmunológico se deprime, en ese contexto la experiencia permite afirmar que la atención de enfermería constituye un pilar fundamental en la construcción del bienestar físico, psíquico y emocional, contribuyendo de manera positiva a la salud y recuperación del paciente adulto mayor.

En el informe se describe la experiencia laboral como profesional de enfermería durante la atención de salud domiciliaria, para lo cual se utilizará el tipo de investigación descriptivo y transversal; siendo descriptivo porque describe la atención de enfermería en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), y transversal porque se utilizó información de los años 2014, 2015 y 2016.

Un aspecto positivo del trabajo realizado durante la atención domiciliaria es el impacto de las estancias hospitalarias hasta en un 48% y mejorar la calidad de vida de los usuarios beneficiarios con el apoyo de los sus familiares y/o acompañantes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA

El adulto mayor es una persona mayor de 60 años que padece de diferentes afecciones producto del envejecimiento de sus órganos y sistemas, denominados también personas de la tercera edad.

Según la Organización Mundial de la Salud (2012) la atención domiciliar es aquella modalidad de asistencia programada que lleva al domicilio del paciente, los cuidados y atenciones biopsicosociales y espirituales. Lo cual nos permite decir que el domicilio es el hábitat natural de una persona y su familia, así mismo el domicilio se constituye en un espacio para la atención con calidez, intimidad y comprensión permanente, cobrando mayor importancia en el caso de pacientes con enfermedades crónicas y/o terminales, donde la carga emocional y espiritual se intensifican en estos momentos de la vida.

El envejecimiento de la población con el consecuente aumento de la demanda de atención, el cambio cultural con respecto al derecho a la atención sanitaria, así como los cambios bio-psico-sociales en adultos mayores muestran necesidades insatisfechas, ejerciendo presión sobre los servicios de salud y en particular en los cuidados de enfermería.

Manrique de Lara (2012) pone de manifiesto que el Perú al igual que muchos de los países en desarrollo se caracteriza por tener una población joven, siendo el 38% de su población menor de 15 años, y sólo el 6% corresponde a los 60 años o más cuya proyección al año 2025 será del 12%. Sin embargo esta estructura demográfica ya ha empezado a variar en las últimas décadas y se agudizan tales

cambios debido principalmente a la declinación de las tasas de mortalidad y fecundidad.

La Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) para el 2014 señala cerca de 39.1% de hogares cuenta con al menos un adulto mayor, y que el 8.1% son adultos mayores de 80 años. La Ley N° 30490, Ley de la persona adulta mayor (2016) considera los derechos de éstos en especial el cuidado de su integridad física y seguridad económica y social. De igual manera de acuerdo a la proyección demográfica del INEI (2015) pone de manifiesto que el departamento de Apurímac cuenta con una población adulta mayor estimada de 19,446 correspondiendo al 6.4% de la población, mientras que en la ciudad de Abancay este número alcanza a 3,171 correspondiendo al 16.3% de la población.

Las personas de la tercera edad presentan cambios tanto en la esfera biológica como en la psicológica y en el plano social, en este último el silencio social es uno de los que más los agobia, debido a los cambios en su cuerpo. Frente a estos cambios se puede deducir que hay necesidades insatisfechas en la atención del adulto mayor en todas las esferas sociales, no siendo diferente en los asegurados de ESSALUD, los mismos que muestran ventajas por la presencia de un Programa de Atención a Domicilio (PADOMI), mientras que otros grupos de personas de la tercera edad cuentan con estos beneficios de manera limitada por la escases de profesionales que desarrollen estas actividades.

La población adulta mayor de EsSalud se ha incrementado en los últimos años, en porcentaje del 65%, lo que ha ocasionado que las camas hospitalarias están ocupado por enfermos crónicos, elevando, costos, estancia hospitalaria, requerimiento mayor de recursos humanos. Así mismo se ha incrementado el número de

asegurados en un 2.5% en relación a los años anteriores (2010-2012). EsSalud Abancay (2016) ha estimado que para el año 2016 la población adulta mayor en ESSALUD alcanza 461 personas (3.8%), de las cuales 273 personas reciben la atención a través del Programa de Atención a Domicilio.

Es importante reflejar el tema de acompañamiento sea por hijos, familiares, empleados/cuidadores u otros de las personas adultas mayores durante el día, en la preparación de sus medicamentos y alimentos, en los ejercicios que deben hacer, durante su higiene personal y corporal y la repetida ausencia a su control médico en el hospital.

1.2. OBJETIVO

Describir la experiencia profesional en cuidados de enfermería que se brinda a pacientes del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) del Hospital II EsSalud Abancay, 2016.

1.3. JUSTIFICACION

Los pacientes mayores de 60 años es el grupo etario que padece enfermedades crónicas, lo cual hace que requieran de los servicios de hospitalización en el cual permanecen largos periodos alejados del calor familiar y exponiéndose a infecciones intrahospitalarias, ante este problema EsSalud aprobó el funcionamiento del PADOMI, aun así durante la atención se observa dificultades en la atención domiciliaria de parte de los familiares y/o acompañantes de las personas de la tercera edad, en especial el tratamiento que recibe, cuidados de movilización e higiene.

Los cuidados de enfermería en domicilio permiten brindar atención personalizada, con calidad y calidez y "en familia" permitiendo capacitar a los familiares y/o acompañantes para la administración

de tratamiento, cuidados de movilización e higiene principalmente, que conduzcan a mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

A partir de los resultados obtenidos se desarrollarán Planes de Mejora con el fin de incrementar la calidad de vida de los adultos mayores a través de una atención integral y digna con participación de sus familiares y/o acompañantes, así mismo servir como experiencia para otros sectores.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Durante el pasado siglo XX, en la mayoría de los países desarrollados se produjo una revolucionaria transformación de la longevidad poblacional. En este periodo, la esperanza de vida al nacimiento prácticamente se duplicó, ganándose cerca de treinta años más de vida por persona, lo que ha provocado que el envejecimiento general de las poblaciones sea en la actualidad una realidad palpable. Envejecer se considera hoy un privilegio y un importante logro social, pero también constituye un trascendente reto para el siglo XXI, porque el impacto del cada vez más elevado número de personas ancianas, conllevará consecuencias todavía imprevisibles. (Aguirreche, Granadillo y Lobo – 2009).

A nivel macro, la mayoría de los países de Latinoamérica incluido el Perú enfrenta un aumento fuerte de la población anciana en las próximas décadas. Este aumento de personas de la tercera edad plantea un gran desafío al Estado, a los gobiernos regionales y locales para generar mecanismos de protección en la vejez y para la población adulta en situación de dependencia, vulnerabilidad y abandono material, psicológico y social. A nivel micro “la mayoría de los estudios indican que casi la mitad de la población anciana considera que los hijos constituyen las principales fuentes de ayuda. Para ellos la ayuda prestada por su familia es la más importante. (Fernández J. – 2009)

Sisa B. en su investigación “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” Ecuador. 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. Como conclusión 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”

Castellanos C. en su Tesis “Calidad de Atención Domiciliaria en Salud del Adulto Mayor en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CAIAM), Enero-marzo, 2010”, Honduras. Estudio prospectivo, descriptivo y transversal llevado a cabo en 55 pacientes, mediante la aplicación de instrumento de recopilación de información mediante entrevista directa. Entre las conclusiones manifiesta que el Programa de atención domiciliaria obtiene buenos resultados respecto a la percepción por parte del paciente de la calidad de atención suministrada, aunque esta podría ser mejorada en diversos aspectos tales como suministro de medicamentos, y la implementación de un servicio/programa de transporte especializado para el adulto mayor.

Puchia y Sanhueza en un estudio exploratorio publicado en el año 2015, expusieron que en algunos programas de atención domiciliaria de Chile se plantea el desarrollo de una multiplicidad de roles entre los profesionales de enfermería, dentro de los cuales destacan el rol de gestor/a de cuidados, el rol de educador/a y el rol de proveedor/a de cuidados. Es así como dentro de la función asistencial, las actividades «administración de tratamiento intravenoso» y «curaciones avanzadas» son las que un mayor número de enfermeras manifestaron realizar (14 de 26 enfermeras/os).

La «solicitud de insumos/equipos» fue la actividad más mencionada (n = 16; 61,5%), dentro de la función administrativa/gestión; y entre la función educativa, se observó que se presenta en 4 situaciones distintas: al ingreso del paciente en el domicilio del mismo, en el hospital dirigido al personal de otros servicios y en el contexto de actividades de tipo asistencial-docente. Además, esta investigación evidenció que no existe desarrollo de la función de investigación dentro de los profesionales de enfermería que se desempeñan en estos programas.

Puchia C. Jara P. en el artículo de la Revista Enfermería Universitaria bajo el título de Enfermería y cuidado domiciliario de los mayores en la era de la globalización, concluye que los cuidados domiciliarios deben ser potenciados para este grupo especial de la población, ya que previenen las consecuencias nefastas de las hospitalizaciones tradicionales y en contraparte, potencian el autocuidado en salud.

El servicio de Atención Domiciliaria al Adulto Mayor, ya cuenta en diferentes países, como Italia, España, Canadá, México, Colombia, Brasil, Chile y Perú. Esta implementación está dando mejores resultados en costo beneficios a las entidades de salud, y así mismo el compromiso de familia, comunidad en el cuidado del paciente.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Entre los antecedentes nacionales se han obtenido diferentes trabajos realizados en el país.

Gutiérrez J. en su trabajo de tesis: Riesgo a úlceras por presión según Escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao. Estudio cuantitativo descriptivo tipo transversal; realizado en el Programa de Prestaciones de Atención Domiciliaria/PADOMI, del Seguro Social de Salud/EsSalud de la Provincia Constitucional del Callao. La población estuvo conformada por 718 adultos mayores, considerando una muestra aleatoria de 152 adultos mayores. Los datos se recolectaron mediante visita domiciliaria, entrevista y observación utilizando una ficha de trabajo que incluía datos sociodemográficos del adulto mayor/cuidador, y Escala Norton; para analizar los datos se usó la estadística descriptiva.

El 53,3% de los Adultos mayores se encuentran en un rango de 80-89 años, predomina el sexo femenino con un 39,4%, el 52,6% asistido por un cuidador informal. De la misma forma el 48% presenta un riesgo medio para Úlceras por Presión según Escala de Norton siendo el 53,9% presenta un Estado Físico General Regular, Estado Mental Apático de

55,3%, Actividad Disminuida con un 50,7%, Camina con Ayuda con 51,3% y en cuanto a Incontinencia Ocasional de 57,9%. En relación a clasificación de Riesgo según cuidador, destaca el Riesgo Medio en todos los cuidadores, pero el 20% obtuvo el Riesgo Muy Alto tanto el Cuidador Informal como Otro Cuidador y el 21,25% como Riesgo Alto al Cuidador Informa.

Gonzales D. Rojas K. en su investigación Nivel de sobrecarga del cuidador familiar y su relación con el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del Programa de atención domiciliaria del Hospital 1 EsSalud Nuevo Chimbote 2014. Trabajo descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 30 usuarios. La mayoría (90.0%) de los usuarios adultos mayores presenta dependencia funcional, siendo la dependencia total la más (33.3%), seguida de dependencia leve (30%) y dependencia grave (16.7%), así mismo un 10.0% presentó dependencia moderada y solo el 10.0% restante presentó independencia funcional [(X) 45,33 DS: 34,961]. La mayoría (63.3%) de los cuidadores familiares presenta sobrecarga del cuidado, del cual el 40% presenta una sobrecarga intensa el 23,3% una sobrecarga ligera y solo el 36,7% restante presenta ausencia o sobrecarga [(X): 38,03 DS: 12,58]. Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar y el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del Programa de Atención Domiciliaria del Hospital 1 ESSALUD. [X² = 20,496, gl. 8, p = 0,009] p<0,05.ivo, de tipo descriptivo.

Morales, M. en su investigación Nivel de agotamiento en los cuidadores familiares del adulto mayor frágil, del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) ESSALUD – Huánuco, 2016. El presente estudio es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 172 cuidadores familiares del adulto mayor frágil según el programa de atención domiciliaria (PADOMI). La conclusión fue que los cuidadores familiares del adulto mayor frágil según el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) ESSALUD Huánuco, presentan un agotamiento leve por lo que la hipótesis nula es aceptable.

Collazos M. Vásquez Y. en su trabajo de investigación Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016. Dicho estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 80 adultos mayores y la muestra estuvo constituida por 70 pacientes adultos mayores, seleccionados aleatoriamente. Las conclusiones del estudio son: La mayoría de los adultos mayores de la muestra estudiada que reciben cuidados de enfermería en el Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, tienen una percepción favorable sobre los cuidados de enfermería, y un ligero porcentaje tiene una percepción medianamente favorable, lo que estaría evidenciando que el profesional de enfermería proporciona los cuidados al paciente en forma íntegra y holística.

Avellaneda M. en su investigación *Influencia del soporte familiar en la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad del Programa de atención domiciliaria – PADOMI, Distrito de Florencia de Mora, Provincia de Trujillo, 2014*, en un estudio descriptivo trabajó con 101 adultos mayores que forman parte del Programa PADOMI. Los resultados obtenidos confirman que el soporte familiar influye en gran medida en la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad, ya que la familia favorece en el bienestar físico, emocional, social y la inclusión social a través del compromiso con el régimen médico para el disfrute de su salud funcional en el reconocimiento de las necesidades en el autocuidado y satisfacción de sí mismo manteniendo las relaciones personales positivas en base a la confianza, calidez y valoración personal y el respeto al ejercicio de los derechos.

Seguridad Social en el Perú

Durante la década de los cincuenta se desarrollan diferentes actividades a fin de que la población empleada y obrera reciba un seguro de atención médica, contando con las siguientes normativas:

- Base legal: Ley N° 27056 ley de creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) y su Reglamento aprobado por D.S N° 002-99TR.
- Ley N° 26790 ley de modernización de la Seguridad Social en Salud, y su reglamento aprobado por D.S N° 009-97-SA modificado por D.S N° 001-98-SA.
- Ley N° 26842 ley General de Salud Resolución N° 807-DE-IPSS-93, que aprobó la Directiva N° 031 –DE-IPSS93. Norma y procedimientos para la evaluación de

los Centros Asistencial de Salud. Las disposiciones contenidas en es directiva son de aplicación en todos los Centros Asistenciales de EsSalud.

En 1985 se crea el Centro Asistencial del Instituto Peruano de la Seguridad Social de Apurímac y en 1986 recibe la categoría de Hospital I en la ciudad de Abancay, dada la cantidad de demanda por especialidades se inauguró en el año 2015 el Hospital II el mismo que ofrece todas las especialidades y ostenta la categoría II-2, disminuyendo las referencias a la ciudad del Cusco.

En el año 1994, dadas las características de la población mayor de 60 años se crea el Programa de Atención a Domicilio – PADOMI a través de la Resolución de Gerencia General N° 1048 que aprueba la Directiva N° 016-GG-ESSALUD-2000 “Normas para las Prestaciones de Salud por Atención Domiciliaria en ESSALUD”, iniciando con un equipo multidisciplinario que atendía a personas mayores de 65 años, con el propósito de ofrecer al adulto mayor una mejor calidad de vida y disfrutar de una vejez de manera plena.

PADOMI es un servicio especial que ofrece EsSalud a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales llevando la asistencia médica hasta sus domicilios, de esta manera, se contribuye a mejorar su salud y calidad de vida, contando para ello con la participación de la familia, además esta atención preferencial también fomenta el autocuidado del paciente y la prevención de enfermedades. Esta Programa funciona en Red Asistencial

de Apurímac en las ciudades de Abancay y Andahuaylas, estando en implementación de las demás provincias.

Los usuarios de este servicio son: pacientes con incapacidad severa y absoluta de locomoción, pacientes geriátricos, mayores de 70 años. Pacientes en estado terminal con posibilidad de manejo domiciliario, paciente adulto mayor frágil, paciente adulto mayor con enfermedades crónicas e incapacitantes.

Para que los pacientes discapacitados ingresen a PADOMI deben acudir a su Centro Asistencial donde será evaluado por un médico, quien luego de ser necesario lo referirá al Programa. Para ello, debe tomar en cuenta que en la hoja de referencia se especifique el diagnóstico que causa su incapacidad para desplazarse, la medicación que recibe y si requiere de otros cuidados (curaciones, terapia física, etc.). La Hoja de referencia del paciente es revisada y evaluada por el servicio de atención domiciliaria y, una vez aceptada, la persona (familiar) encargada del cuidado del paciente deberá firmar un documento de compromiso y asistir al curso de "Sensibilización Familiar e Información para integrarse al sistema de prestaciones de Atención Domiciliaria". Este curso es indispensable para la Atención del Paciente. Está dirigido a familiares y cuidadores de pacientes que ingresan a PADOMI, con la finalidad de capacitarlos en las técnicas del cuidado del paciente.

El Programa de Atención Domiciliaria – PADOMI, cuenta con los siguientes servicios para sus pacientes:

- Primera visita, se realiza dentro de la primera semana de inscrito el paciente. En esta visita se efectúa una

- valoración integral del paciente para detectar y cuantificar sus problemas clínicos, funcionales, mentales y sociales.
- Asignación de un médico, A todo paciente que ingresa a la Atención Domiciliaria – PADOMI, se asigna a un médico para la atención personalizada y continuada al paciente.
 - Servicio de ayuda al diagnóstico, PADOMI brinda los servicios de laboratorio e interconsulta para rayos X, Ecografía y demás especialidades.
 - Programación de visitas, producto de la valoración integral del paciente se elabora un Plan de trabajo interdisciplinario, que incluye la frecuencia de las visitas a cargo del médico de acuerdo a la necesidad.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Adultez mayor o vejez

La OPS/OMS considera la adultez mayor o vejez toda persona mayor de 60 años. Según Cornachione, la vejez ha de contemplarse como un proceso diferencial y no como un estado. Se trata de cambios graduales en el que intervienen un número muy considerable de variables con diferentes efectos o que dará como resultado una serie de características diferenciales muy acusadas entre las personas de la misma edad cronológica. Según García, el término tercera edad fue acuñado por los franceses para denominar a las personas de sesenta y cinco años. Los especialistas suelen utilizar la palabra “gerente” para definir a las personas mayores. La extensión de la vida humana ha provocado el surgimiento de fases en las edades de los hombres. Si, como se piensa, la jubilación es el ingreso oficial a la vejez, la etapa próxima posterior que le sigue será

lo que se conoce como tercera edad, coincidiendo con la definición viejos jóvenes (60-75 años). Esta fase culmina cuando la declinación de la salud se convierte en lo central de la vida y es cuando aparece la dependencia. Si se considera el período posterior a la jubilación como la tercera edad, entonces esta fase siguiente de la vejez, caracterizada por la declinación de la salud y el surgimiento de la dependencia, se la denominará la cuarta edad coincidiendo con la definición de viejo-viejo (75 y más).

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como el bienestar físico, mental y social; sin embargo, el concepto es más amplio y significa no únicamente estar libre de enfermedades. Según Oblitas, la salud incluye dos dimensiones. La dimensión física es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento. No hay duda que estar sano es un elemento esencial para tener una vida con calidad. Y la dimensión psicológica, la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima y la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

En el adulto mayor, la salud es definida como la capacidad para atenderse a sí mismo y desenvolverse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite desempeñar sus actividades de la vida diaria por sí solo. El hecho de que la persona tenga una limitación funcional para realizar alguna de sus actividades de la vida diaria le afectará en su calidad

de vida. El grupo de edad avanzada desea estar libre de enfermedades. Una de las estrategias más importantes para obtener estos cambios es la participación del individuo con responsabilidad, mediante el auto cuidado. Las personas mayores necesitan que los servicios que se les ofrecen sean de calidad. El objetivo básico de la calidad de vida es que los servicios para las personas con pérdida de autonomía deben demostrar que se realizan a unos niveles mínimos exigidos por la normativa vigente y que permitan vivir dignamente. Se trata pues de que se produzca una adaptación del adulto mayor en el medio biológico, social y psíquico, estos tres aspectos están en continuo cambio. Para esto es necesario trabajar en el estilo y nivel de vida, en las condiciones y modos de vida, en el contexto económico y social, la cultura, y la historia de vida individual y personal. Este último es un elemento esencial.

La organización institucional y comunitaria debe prepararse para prevenir y tratar adecuadamente estos problemas, que ameritan un abordaje integral e interdisciplinario (médicos, trabajadores sociales, enfermeras, psicólogos, psiquiatras y terapeutas). El contar con la comunidad con recursos de apoyo grupal donde la persona mayor pueda socializar, recrearse o capacitarse; contar con cursos de preparación para la jubilación; y entrenar al personal y la comunidad en la detección y abordaje de estos casos. Las personas mayores necesitan que los servicios que se les ofrecen sean de calidad.

El objetivo básico de la calidad de vida es que los servicios para las personas con pérdida de autonomía deben

demostrar que se realizan a unos niveles mínimos exigidos por la normativa vigente y que permitan vivir dignamente. Se trata pues de que se produzca una adaptación del adulto mayor en el medio biológico, social y psíquico, estos tres aspectos están en continuo cambio individual y personal.

2.2.2. Cuidados domiciliarios en adultos mayores

Una de las consecuencias del actual aumento de la longevidad de la población es el predominio de las enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus, alzhéimer, artrosis y sus complicaciones, tales como las secuelas por accidentes cerebrovasculares, fracturas por caídas, limitaciones provocadas por enfermedades cardiovasculares y enfermedades pulmonares obstructivas crónicas, dependencia causada por enfermedades mentales como la demencia tipo Alzheimer, por la diabetes o por enfermedades en etapa terminal.

Todas estas en su conjunto merman la funcionalidad de los mayores y con ello su calidad de vida. La opción asistencial para estos casos, en su etapa aguda, ha sido y sigue siendo la hospitalización. Pero, hospitalizar a un anciano, a veces, puede no ser la mejor decisión. Múltiples estudios avalan que los pacientes ancianos son un grupo especialmente vulnerable para presentar los efectos adversos de la hospitalización como: la pérdida de la funcionalidad, presentación de síndrome confesional agudo e infecciones asociadas a la atención en salud, entre otras.

Contribuyen a esta mayor susceptibilidad los cambios en la respuesta inmunitaria asociados al envejecimiento, los trastornos en las barreras muco-cutáneas, la comorbilidad y

síndromes geriátricos, el uso de medicamentos y los factores familiares y sociales, además de los procedimientos médicos y asistenciales.

Entre las bases legales se cuenta el Modelo de atención integral de salud con enfoque familiar y comunitario (MINSA) definido con la Reforma de Salud, el cuidado domiciliario solo está enfocado a la atención de adultos mayores con dependencia y/o con diagnóstico de enfermedad terminal, donde el principal propósito de esta atención es proporcionar a los cuidadores y a la familia las herramientas necesarias para asumir el cuidado integral de la persona con dependencia, resguardar la continuidad y oportunidad de atención en la red asistencial y mantener un registro actualizado de las personas con dependencia. Sin lugar a dudas, falta mayor desarrollo de la asistencia domiciliaria a nivel comunitario e investigaciones que avalen su uso con los adultos mayores.

La Ley N° 30490, Ley de la persona adulta mayor (2016) considera los derechos de éstos en especial el cuidado de su integridad física, seguridad económica y social. Así mismo el PADOMI se ciñe a las Normas para la Atención domiciliaria.

2.2.3. Enfermería y su rol en el contexto asistencial domiciliario

La globalización y sus numerosas implicaciones en la salud de la población requieren un trabajo mancomunado y bien planificado de parte de todos los actores involucrados en ella, por lo tanto, los profesionales de enfermería no pueden estar al margen de aquello.

La Organización Panamericana de la Salud (2012) pone de manifiesto que “Las nuevas necesidades de salud de los adultos mayores y las nuevas tecnologías y programas asistenciales disponibles demandan del profesional de enfermería potenciar sus habilidades comunicacionales, asistenciales, educativas y de gestión para proporcionar cuidados de calidad en un contexto de cuidado distinto al tradicional”.

Los cuidados de enfermería tienen entonces una importancia vital, tanto por su participación clave en el equipo de salud como por su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores en todos los niveles de atención, y en forma especial en la atención primaria, cuidados a largo plazo donde la enfermera se comporta como el pilar fundamental para lograr la integralidad y continuidad de los cuidados de los ancianos.

Los cuidados de enfermería en domicilio se centran en diferentes procedimientos siguiendo los protocolos y guías establecidas así como el uso de normas de bioseguridad.

En el Hospital I EsSalud de Abancay, se ha adecuando las normas para la Atención Domiciliaria teniendo en cuenta las características culturales de los pacientes que conforman el PADOMI, siendo generalmente la comunicación en el idioma quechua en pacientes quechua hablantes, calidez en la atención y con visitas oportunas de acuerdo al calendario programado en conjunto con los pacientes y sus familiares.

La atención de Enfermería se ha distribuido en tres momentos:

1. Antes de la atención domiciliaria

- Preparación para salir al domicilio del paciente:
 - Se revisa el maletín médico que reúna los equipos, materiales e insumos asépticos y completos.
 - Recoger resultados de análisis, ecografía y placas de Rayos X.
- Coordinación con el familiar si el paciente es nuevo, a fin de conocer su domicilio.
- Se realiza la programación mensual de acuerdo a los grupos de pacientes.
- Los casos especiales (CA terminal, diabéticos, postrados) son programados con prioridad.
- Coordinación con el médico de PADOMI para comunicarle los casos que ameritan prioridad.
- Coordinar con el Servicio de Laboratorio para recoger muestras de Laboratorio para casos que requieran este servicio.
- Eventualmente los familiares comunican que el paciente está delicado y debe ir a visitarse sin previa programación.
- Gestionar una ambulancia para el recojo y traslado del paciente hacia el Hospital.
- Para asegurar la visita se llama telefónicamente a la familia para que éstos estén atentos a nuestra llegada.

2. Durante la atención domiciliaria

- Previo saludo al paciente y la familia de marea cálida y cordial, se solicita a la familia información acerca del estado de salud del paciente.

- Previo lavado de manos se controla los signos vitales y se informa al médico quién registra y examina al paciente.
- SE emiten las recetas respectivas para el recojo de medicinas en Farmacia del Hospital recordándoles el horario de atención.
- Si el paciente cuenta con exámenes auxiliares se hace entrega de los resultados, informándole que coloque en su archivo personal. Si tuviera orden de análisis de laboratorio se indica al paciente y familiares y/o acompañantes la fecha que debe asistir y el horario.
- Si el paciente requiere de interconsulta con el especialista se coordina con el familiar y/o acompañante, donde debe acudir y la fecha.
- Monitoreo al paciente diabético, se realiza con el Hemoglucotest y se informa el resultado al médico, al familiar y/o acompañante.
- En caso que el paciente no pueda acudir al hospital el personal de laboratorio obtiene la muestra para el análisis respectivo.
- De manera frecuente se realizan diferentes procedimientos de enfermería en el domicilio los cuales son: Administración de medicamentos por vía parenteral con indicación médica, administración y/o retiro de sondas, curaciones de heridas, utilizando el material e insumos del maletín médico.
- Monitoreo a pacientes hipertensos, si se encuentra con la presión arterial elevada se administra antihipertensivos por vía oral previa indicación médica, después de 15 minutos se vuelve a controlar

la presión arterial y si esta ha bajado queda en observación por su familiar. De no bajar se llama a la ambulancia y se traslada al paciente a emergencia del Hospital. Se programa una nueva visita para el control de presión arterial al día siguiente a la misma hora por tres días.

- En pacientes postrados durante cada visita se informa a los familiares y/o acompañante la necesidad de movilizarlos para evitar las úlceras por presión. Si hubiera pacientes con úlceras se realiza la curación respectiva.
- De manera poco frecuente se realiza la administración de oxigenoterapia, cambio de bolsas de colostomía.
- Los pacientes con oxigenoterapia en primera instancia se controla la saturación de oxígeno, se monitorea el ingreso de oxígeno en las cantidades requeridas bajo indicación médica, se orienta y capacita al familiar y/o acompañante acerca de los cuidados y prevención de los equipos de oxígeno.
- Los pacientes con colostomía. Reciben la evaluación de la piel y se realiza el cambio de la bolsa previa limpieza, en presencia del acompañante y familia a quien se le orienta y capacita del procedimiento a seguir. En caso de encontrar lesiones de la piel se realiza la curación respectiva.

3. Después de la atención domiciliaria

- Registro en la historia clínica del paciente a través del Sistema de Gestión
- Programación de la próxima visita de pacientes.
- Se programa y efectiviza la interconsulta.

- Supervisar el maletín médico.

4. Capacitación a familiares

- Se desarrollan en dos modalidades individualizada y grupal.
- La capacitación individualizada se desarrolla en el hogar, orientándoles y capacitándoles en los cuidados (confort del paciente, alimentación, higiene y seguridad) y procedimientos que requiere el paciente.
- La capacitación grupal se realiza en grupos de 15 a 20 personas a través de charlas informativas en temas de salud mental del paciente, características del adulto mayor, ejercicios, prevención de caídas, alimentación, prevención de caídas, signos de alarma.

2.2.4. Cuidados de enfermería en domicilio

Los cuidados de enfermería desarrollados durante la atención en domicilio se dividen de acuerdo a la frecuencia, así mismo se centran en diferentes procedimientos, siguiendo los protocolos establecidos y haciendo uso de las noemas de bioseguridad.

Cuidados de Enfermería que se desarrollan durante la Atención Domiciliaria, Hospital I EsSalud Abancay.

Frecuencia	Cuidados de enfermería
Siempre	- Lavado de manos - Signos vitales - Orientación y capacitación a familiares y cuidadores.
Generalmente	- Administración de medicamentos por vía

	parenteral. - Administración de sondas - Curaciones - Monitoreo a pacientes hipertensos. - Monitoreo a pacientes diabéticos - Prevención de úlceras por presión
A veces	- Oxigenoterapia - Cambio de bolsa de colostomía

- **Lavado de manos**

Ésta práctica simple es el pilar fundamental en la lucha contra las infecciones hospitalarias. Las manos del personal de salud son el principal vehículo de contaminación exógena de las infecciones intrahospitalarias. La higiene de las manos constituye en una de las prácticas de antisepsia más importante. La piel no puede esterilizarse, pero aplicando antisépticos, disminuye el número de bacterias que contiene.

- **Signos vitales**

Los signos vitales incluyen la temperatura corporal, frecuencia cardíaca (pulso), frecuencia respiratoria y presión arterial. A medida que se envejece, algunos problemas de salud pueden provocar cambios en uno o más de los signos vitales.

La temperatura corporal normal no cambia considerablemente con la edad, sin embargo, a medida que se envejece, se vuelve más difícil para el cuerpo controlar su temperatura. Una disminución de la cantidad de grasa debajo de la piel hace que sea más difícil mantener el calor corporal. El envejecimiento disminuye

la capacidad para transpirar y se puede sufrir descensos peligrosos en la temperatura corporal. La fiebre es un signo importante de enfermedad en las personas mayores. Con frecuencia, es el único síntoma durante varios días de una enfermedad. La fiebre también es un signo de infección. Cuando una persona mayor tiene una infección, su cuerpo puede no ser capaz de producir una temperatura más alta. Por esta razón, es importante verificar otros signos vitales, al igual que cualquier síntoma o signo de infección.

La frecuencia cardíaca máxima con el ejercicio también es más baja en los adultos mayores y la frecuencia respiratoria por lo general no cambia con la edad, pero disminuye ligeramente. Las personas mayores sanas generalmente pueden respirar sin esfuerzo.

Las personas mayores pueden marearse cuando se incorporan demasiado rápido. Esto se debe a una caída repentina de la presión arterial. Este tipo de caída en la presión arterial al ponerse de pie se denomina hipotensión ortostática. El riesgo de desarrollar presión arterial alta aumenta a medida que usted va envejeciendo.

- **Administración de medicamentos por vía parenteral**
Los adultos mayores consumen de tres a más fármacos y no es de sorprender que presenten mayor susceptibilidad a complicaciones por exceso de medicinas, interacciones medicamentosas graves e impedimentos cognitivos que afecten sus actividades cotidianas. A ello se suma los cambios fisiológicos del

cuerpo que afectan la manera que se absorben o metabolizan los fármacos, y la dificultad en administrar medicamentos es la razón principal para que muchas personas mayores pasen de una vida independiente a visitar frecuentemente el servicio de salud, lo cual en el caso del PADOMI ha mejorado este tema con participación de la familia y/o acompañante, siguiendo la rutina en la utilización de ciertas técnicas:

- a. Se prepara una lista de medicamentos, en algunos casos se elabora un reloj definiendo las horas de movilización, administración de medicamentos, etc.
- b. En lo posible se ajustan las instrucciones para todas las medicinas para que pueda tomar en el mismo horario, de modo que sea fácil para el paciente como para su familiar y/o acompañante.
- c. Apoyar al paciente para que se adhiera a la medicina y dieta saludable.
- d. Reglas básicas para todas las medicinas
 - Nunca tome el medicamento de otra persona
 - Tome el medicamento según la dosis y el horario indicado
 - Guarde las medicinas en lugares frescos, secos y oscuros para prevenir su descomposición química (nunca en la cocina).
 - Coloque los medicamentos en sitios donde los niños o los desconocidos no tengan acceso.
 - Ponga las medicinas de cada persona en áreas separadas, para que nadie se equivoque al tomarlas.

- Abra las botellas en una superficie plana, como una mesa, para que sea más fácil encontrar una tableta que se haya caído.
- Quite el tapón de algodón de los frascos, porque atraen humedad.
- Guarde las medicinas tópicas y las orales (vía cutánea y por boca) en sitios distintos.

e. Medicina alternativa

- Tratar a los productos herbolarios y otras medicinas naturales igual que fueran medicamentos porque pueden generar efectos colaterales e interactuar entre sí.
- Informar al médico si va recibir medicamentos alternativos para evitar complicaciones a menos que sea bajo supervisión médica.

- **Administración de oxígeno terapia**

La oxigenoterapia es una terapéutica más que no sustituye en modo alguno al resto del tratamiento. Siguiendo correctamente las precauciones de uso de los equipos, la oxigenoterapia es un método seguro de tratamiento. El oxígeno en las dosis recomendadas no es tóxico. Es un medicamento más en el que hay que respetar el horario y la dosis como en todos los medicamentos. Deberá utilizar el oxígeno tantas horas como se lo indique su médico. Los beneficios de la oxigenoterapia domiciliaria se miden a largo plazo. Por tanto, no hay que esperar mejorías espectaculares en su cuadro clínico a corto plazo.

Sin embargo, está demostrado que los enfermos que reciben la oxigenoterapia domiciliaria de forma correcta

en tiempo y dosis, viven más años y con mejor calidad de vida, con necesidad de ingresar en el hospital menor número de veces.

Consejos de utilización al familiar y/o acompañante

- No aumentar el flujo de oxígeno sin consultar previamente con su médico. En general oscilará entre 1 y 2 litros por minuto.
- Dormir con el oxígeno puesto.
- No se quede sin oxígeno.
- Siga las precauciones y cuidados de limpieza del equipo adecuadamente como se le indica.

Precauciones que debe seguir

- No fume. El fumar anula la eficacia del tratamiento y puede causar la explosión del balón.
- Tener el balón en un lugar bien ventilado.
- Aléjese del excesivo calor o materiales que puedan arder fácilmente mientras use el oxígeno.
- No intente mover el balón de oxígeno.
- No use nunca aceite para limpiar la válvula o cualquier accesorio del equipo que use.
- Vigilar constantemente la presión arterial.

- Administración de sondas

La administración sondas a adultos mayores permite mejorar su calidad de vida, motivo por el cual se deben seguir las siguientes instrucciones durante la atención domiciliaria:

- Previo lavado de manos, se verifica la sonda a ser aplicada.
- Contar con el material necesario para la administración de la sonda.
- Aplicar la sonda y verificar que esté correctamente realizado el procedimiento.
- Instruir al familiar y/o acompañante para el uso de la sonda, evitar que el paciente se la retire y si hubiera alteraciones deberá comunicarse con el PADOMI.

- **Curaciones**

La atención domiciliaria incluye curaciones, sean de úlceras por presión, heridas simples y complejas. En este aspecto la enfermera realiza estas curaciones con la debida asepsia tanto personal como de los equipos. Instruye a los familiares/acompañantes para la limpieza de las heridas leves y que pueden ser manejados por éstos.

- **Tratamiento y prevención y de úlceras por presión**

La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia (por falta de riego sanguíneo del tejido), que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido sub cutáneo y músculo, donde se asientan, e incluso pudiendo llegar a afectar articulación y hueso.

La recuperación del tratamiento dependerá del grado de lesión presentada y la evolución sea favorable, motivo por el cual se hace necesario informar y orientar a la familia para la movilización del paciente por parte de sus familiares y/o acompañantes.

2.2.4. Experiencia captada respecto al tema escogido

Durante la experiencia profesional en el PADOMI se puso mayor atención en cuanto a la incidencia de úlceras por presión presentadas por adultos mayores postrados así como el uso del reloj para cambios posturales.

Definición:

La úlcera por presión es una lesión de la piel, producida secundariamente a un proceso de isquemia (por falta de riego sanguíneo del tejido), que puede afectar y necrosar aquellas zonas de la epidermis, dermis, tejido subcutáneo y músculo, donde se asientan, incluso pudiendo llegar a afectar articulación y tejido óseo.

Estadios de las úlceras por presión según recuperación

Estadio	Descripción	Recuperación
Estadio I	Eritema que no palidece con la digito presión. Piel intacta, en paciente de color oscuro, observar además induración, decoloración de la piel o calor local	Recuperación estimada de acuerdo a la evolución es de dos días aproximadamente luego del tratamiento.
Estadio II	Pérdida parcial del grosor de la piel, que implica la epidermis, la dermis, o ambas partes. La úlcera es superficial, y se presenta como abrasión, ampolla o cráter.	Recuperación estimada de acuerdo a la evolución es de 1 a 2 semanas aproximadamente, luego del tratamiento.
Estadio III	Pérdida completa del grosor de la piel que implica daño o necrosis del tejido subcutáneo y presencia de exudado.	Recuperación estimada de acuerdo a la evolución es de 1 a 3 meses aproximadamente luego del tratamiento.
Estadio IV	Pérdida total del grosor de la piel, con destrucción extensa, necrosis del tejido con lesión del musculo o estructura de sostén (tendón, cápsula articular etc.).	Recuperación estimada de acuerdo a la evolución es de 4 meses a años pese al tratamiento

Procedimiento de la curación de úlceras por presión

Son las intervenciones destinadas a la curación de una úlcera por presión, para favorecer la formación y crecimiento del tejido para su cicatrización en cualquier herida hasta conseguir su remisión.

a. Materiales

- Medios de barrera: mandilón, mascarilla, guantes descartables.
- Soluciones como el Cloruro de Sodio (1000 cc) + Ácido acético (20 cc) o Isodine para la limpieza de la piel que permite la evolución favorable de las úlceras por presión.
- Silverdiazina de plata al 1%.
- Hidrocoloide gel que permite la granulación de la úlcera.
- Protectores cutáneos en spray que previenen las úlceras en especial estadios 1 y 2.
- Capacitación a familiares y/o acompañantes para la curación de acuerdo al estadio.
- Guantes quirúrgicos
- Paquete de gasas estériles
- Apósitos hidrofibra c/ Sulfato de Plata.
- Arginato de calcio
- Película de poliuretano con adhesivo acrílico.
- Es importante manifestar que la población de adultos mayores utiliza culturalmente cueros de oveja encima del colchón para protección de la piel y/o para mantenerse calientes mientras duermen, motivo por el cual a las personas con úlceras por presión se les aconsejó el uso de éstos para evitarlas.

b. Equipo

- Equipo de tres piezas (pinza de Kocher, pinza de disección y tijera punta aguda) y bisturí N° 22

c. Procedimiento

- Explicar al paciente y familiares el procedimiento que se va a realizar, el tiempo que va a durar la curación, apoyándolo emocionalmente.
- Lavado de manos correctamente y colocación de los medios de barrera.
- Realizar la valoración de las úlceras por presión, considerando localización y estadio, dimensionando objetivamente antes de iniciar la curación.
- Lavar con agua destilada con Isodine solución la zona afectada, seguidamente aplicar agua oxigenada si fuera una herida con exudado y mal olor, enjuagar con agua destilada y secar las heridas.
- Aplicación de argenato de plata en crema y cubrir la herida, de acuerdo a la herida la curación puede ser 2 a 3 veces por día, estas curaciones se deben hacer de 2 a 3 días, previo enjuague con cloruro de sodio secando bien la herida antes de aplicar la crema.
- Al cuarto día y quinto día se espera que no haya exudado, observándose una herida con granulación, en esta etapa el lavado de la herida se realiza con Dextrosa al 5% y luego se seca bien, cubriendo la herida con gasas parafinadas de acuerdo al tamaño de la herida.
- A partir del sexto día la herida va cambiando de color la granulación va cerrando, motivo por el cual se debe continuar limpiando la herida con Dextrosa al

5%, se seca bien y continua cubriendo hasta obtener una piel sana.

- Colocación del cuero de oveja sobre el colchón y encima una sábana. Se enseña a familiares los cuidados de higiene con el cuero de oveja.
- A los familiares se les enseña el reloj para el movimiento de pacientes para prevenir las úlceras por presión.

Uso del Reloj para cambios posturales

Teniendo en cuenta que todo paciente postrado es lábil a contraer úlceras por presión, se ha adaptado el Reloj para cambios posturales que puede muy bien ser utilizado por los familiares en el hogar.

Definición

- El reloj para cambios posturales es una herramienta que permite que objetivamente se realice los cambios a una persona postrada en cama.

Objetivo:

- Mejorar las destrezas del profesional de enfermería en la atención del paciente imposibilitado.
- Fortalecer y mejorar los cambios posturales del paciente cada 2 horas

Equipo:

- 1 reloj diseñado para el cambio postural cada dos horas.

Procedimiento:

- Se coloca el reloj en la cabecera del paciente.
- Se realiza el cambio postural, indicando al familiar el movimiento del paciente, concordando con estos la

hora a iniciar, se recomienda que la movilización se realice durante las 24 horas del día, en especial aquellos que están iniciando las úlceras por presión.

- Una vez movilizado el paciente, se correrá el reloj por dos horas para tener registradas las horas, esta acción puede ser dada por cualquier familiar, para ellos se capacita en el manejo del reloj a toda la familia.
- Desde PADOMI, se mantiene comunicación con los familiares monitoreando la movilización postural que se realiza.

2.2.5. Participación de la familia en el cuidado de personas de la tercera edad

Soto y Barrios plantean que la enfermera debe entender que «las características del enfermo domiciliario son distintas a las que se observan en un centro hospitalario, donde el plan terapéutico y de cuidados se puede cumplir en forma eficiente con la integración de todo el equipo». Ellos afirman que «en el ámbito domiciliario existe la figura del cuidador que puede ser formal o informal, en el que recaen todas las responsabilidades asistenciales y que su condición de lego lo hace vulnerable». Es esta figura del cuidador la que también debe ser objeto de cuidado del profesional de enfermería para potenciar las habilidades de cuidado del cuidador, y por tanto, desarrollar intervenciones específicas para prevenir y tratar la sobrecarga del rol del cuidador. También, las prácticas de promoción de la salud deben ser realizadas por los profesionales de enfermería que se dedican al cuidado domiciliario. Los conocimientos y las prácticas de promoción de la salud desarrolladas durante la formación de la

enfermera/o son necesarios para crear un modelo operacional que supere las acciones solo preventivas, tanto en la formación, como en el desempeño profesional. La instancia domiciliaria favorece esta práctica al proporcionar mayor tiempo, comodidad y cercanía con el binomio paciente-familia para desarrollar prácticas de promoción de la salud.

2.3. Definición de Términos

- a. **Conocimientos en la atención del adulto mayor**, es el conjunto de saberes que tienen los familiares /acompañantes para la atención del adulto mayor.
- b. **Atención Domiciliaria**, son actividades de prevención y recuperación de salud brindados en el domicilio.
- c. **Adulto mayor**, Persona mayor de 60 años, caracterizados por cambios en las esferas biológica, psicológica y social.
- d. **Acompañante**, referido a los hijos y/o familiares cercanos con quienes vive el paciente, también se incluye cuidadores remunerados para el cuidado del paciente.
- e. **PADOMI**, es la atención preferencial que brinda EsSalud en domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, el objetivo es ofrecerles una atención integral y digna.
- f. **Autocuidado**; proceso mediante el cual el asegurado aplica instrucciones médicas de cuidados de su salud, para la prevención y el control de enfermedades.
- g. **Niveles de prevención**; es la clasificación del cuidado de la salud, prevención primaria evita la adquisición de la enfermedad, prevención secundaria detección de enfermedades y prevención terciaria encaminada al tratamiento y la rehabilitación. Su aplicación se brinda antes, durante y después de las enfermedades, a fin de evitar el desarrollo de daños y secuelas.

- h. Paciente con atención domiciliaria,** son aquellas personas aseguradas que tienen discapacidad física o mental, que les imposibilita a concurrir a los servicios ambulatorios y que por tanto reciben atención de salud en el domicilio.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de datos

La recolección de información se desarrolla diariamente a través del sistema de gestión, en el cual se ingresan la data en cada historia clínica del paciente, el mismo que es referencia para el médico durante la atención sea en el domicilio, en la consulta externa o emergencia.

La data está constituida por las atenciones de enfermería que se brinda en el hogar, patologías comunes que se siguen en el hogar, sea por edad y sexo. Así mismo se tiene disponibilidad para recoger información desde la Oficina de Estadística e Informática del Hospital I, EsSalud Abancay.

3.2. Experiencia profesional

Mi experiencia laboral inició en el año 1987 en el Hospital II ESSALUD de Abancay. Me desempeñé como Enfermera Asistencial en los diferentes servicios como Emergencia, Centro Quirúrgico, hospitalización en los servicios de Pediatría, Cirugía y Medicina. En el año 2003 pasé a trabajar en Consultorios externos, iniciando como Encargada del servicio de TB y VIH-SIDA, en el año 2004 llevé el Programa del Adulto Mayor, el 2005 Programa de Medicina Complementaria.

A partir del año 2006 desarrollo actividades en el Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI) como integrante del equipo de salud a la fecha, llegando a cumplir 10 años ininterrumpidos y desarrollando funciones inherentes al cargo de Enfermera en atención domiciliaria.

En el Manual de Organización y Funciones se considera función principal del cargo de Enfermera: Brindar atención integral de enfermería en el cuidado del paciente en el Programa de Atención Domiciliaria – PADOMI del Hospital II Abancay, el mismo que cuenta con 28 actividades a desarrollar.

En el año 2015 el equipo de PADOMI recibió el Premio como el “Mejor servicio humanizado” y en el año 2016 recibí el Premio “Dejando Huella” a nivel regional de ESSALUD, siendo la premiación en la ciudad de Lima.

3.3. Procesos realizados en el tema de informe

Durante el trabajo desarrollado en el Programa de Atención Domiciliaria, se realiza información relacionada a las atenciones de enfermería en el cual se registran los procedimientos, atenciones y signos vitales realizados durante la visita a los adultos mayores. Así mismo se hizo uso de la atención médica según morbilidad. La información enviada al Servicio de Estadística pasaba el control de calidad correspondiente, si había inconsistencias, se revisaba nuevamente la información con el uso de cada historia clínica. Entre los años 2014, 2015 y 2016, no se modificaron los instrumentos de recojo de información estadística.

Existe una copia de la base de datos entregada al Servicio de Estadística, la misma que se encuentra en el Consultorio del PADOMI y que está vigente los últimos 5 años. Así mismo se cuenta con información digitalizada en el servicio de Estadística.

En los años 2014, 2015 y 2016 permanecí en el servicio cuidando además de mis funciones inherentes al cargo de Enfermera el acervo documentario del servicio. Con esta información se desarrolla

el informe de experiencia profesional, recogiendo en un primer momento toda la información acerca del trabajo que se desarrolla en el Programa de Atención Domiciliaria – PADOMI, entre ellos: Historia de PADOMI, registros estadísticos del Programa de los años 2014 al 2016, registros fotográficos, revisión de normas técnicas para la atención del adulto mayor, Manuales de procedimientos de enfermería, bibliografía específica del tema, artículos y documentos que sustenten la experiencia profesional.

El recojo de información además incluyó entrevistas a médicos, estadísticos y enfermeros sobre su percepción del Programa de Atención Domiciliarias, así mismo se evalúa la satisfacción de los adultos mayores y sus familiares.

El procesamiento de la información se realizó a través del sistema Excel, en el cual se colocaron los datos y se realizaron los gráficos correspondientes.

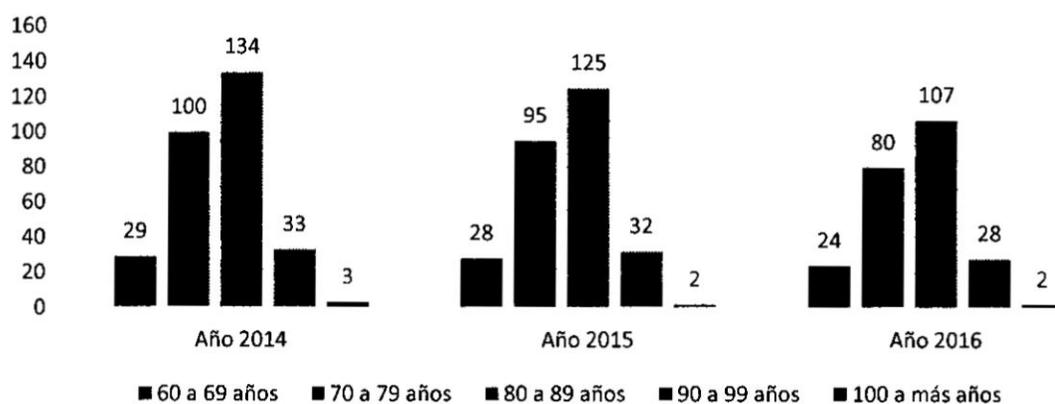
IV. RESULTADOS

La información obtenida del trabajo realizado por el Programa de Atención Domiciliaria – PADOMI, se muestra en los siguientes cuadros y gráficos.

Tabla 4.1
Pacientes adultos mayores atendidos en PADOMI por edad según año
Hospital II EsSalud Abancay

Edad	Año 2014	Año 2015	Año 2016
60 a 69 años	29	28	24
70 a 79 años	100	95	80
80 a 89 años	134	125	107
90 a 99 años	33	32	28
100 a más años	3	2	2
Total	299	282	241

Gráfico 4.1
Número de pacientes adultos mayores atendidos en PADOMI por edad según año Hospital II EsSalud Abancay



La Tabla 4.1 muestra que a lo largo de los años 2014 al 2016 se ha ido priorizando los casos para la atención domiciliaria, los adultos mayores que más demandan el servicio son los de 80 a 89 años, seguido de los de 70 a 79 años, en menor proporción los de 60 a 69 años y muy pocos mayores de 100 años.

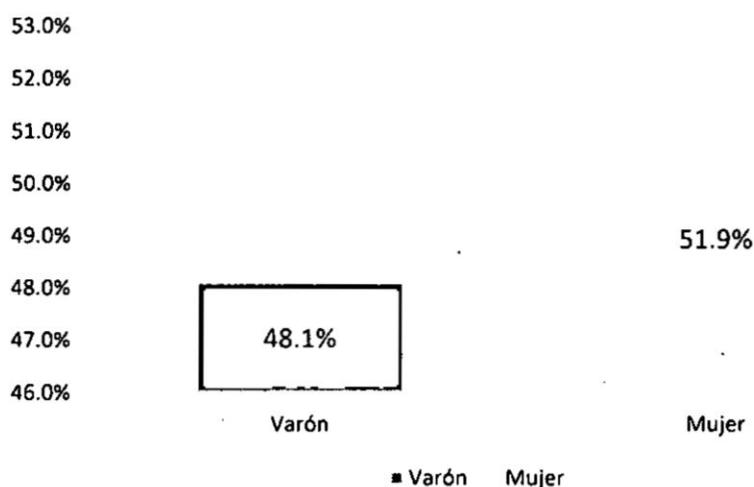
Tabla 4.2

Pacientes adultos mayores atendidos en PADOMI según sexo durante los años 2014 – 2016, Hospital II EsSalud Abancay

Edad	Total		Año 2014		Año 2015		Año 2016	
	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer	Varón	Mujer
	N°							
60 a 69 años	40	41	14	15	14	14	12	12
70 a 79 años	133	142	48	52	45	50	40	40
80 a 89 años	164	202	58	76	58	67	48	59
90 a 99 años	54	39	20	13	18	14	16	12
100 a + años	4	3	2	1	1	1	1	1
Total	395	427	142	157	137	146	117	124

Gráfico 4.2

Pacientes adultos mayores atendidos en PADOMI según sexo durante los años 2014 - 2016, Hospital II EsSalud Abancay



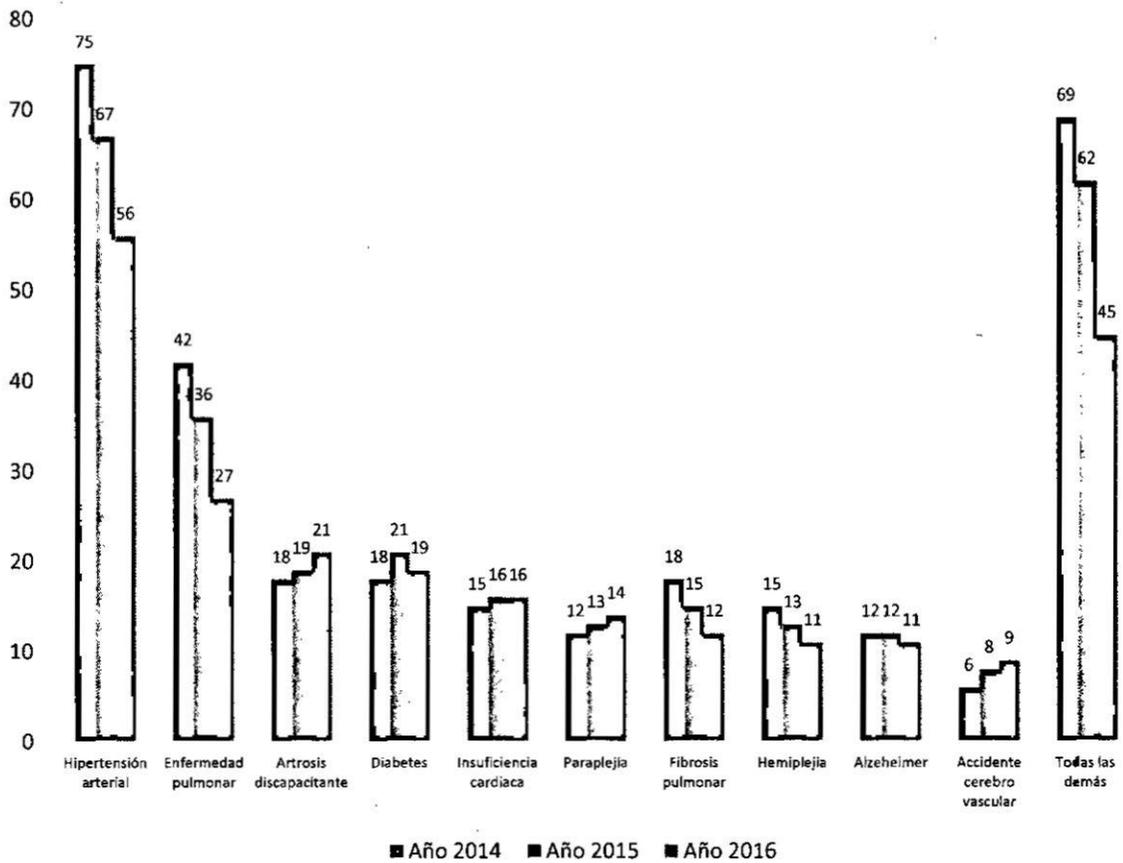
En el Gráfico 4.2 se muestra que las mujeres son las que mayor demandan los servicios de atención domiciliaria en un 51.9%, mientras que los varones en un 48.1%, ligeramente menor que las mujeres.

Tabla 4.3

Población adulta mayor por patologías atendidas en PADOMI según años
Hospital II EsSalud Abancay

Enfermedades	Año 2014	Año 2015	Año 2016
Hipertensión arterial	75	67	56
Enfermedad pulmonar	42	36	27
Artrosis incapacitante	18	19	21
Diabetes	18	21	19
Insuficiencia cardiaca	15	16	16
Paraplejia	12	13	14
Fibrosis pulmonar	18	15	12
Hemiplejia	15	13	11
Alzheimer	12	12	11
Accidente cerebro vascular	6	8	9
Todas las demás	69	62	45
Total	299	282	241

Gráfico N° 3
 Número de población adulta mayor por patologías atendidas en PADOMI
 según años, Hospital II EsSalud Abancay



En el Gráfico 4.3 se muestra que las patologías que más demandan atención son la hipertensión arterial, enfermedad pulmonar, artrosis incapacitante y diabetes, observándose que las demás enfermedades han ido disminuyendo año a año en el PADOMI. Es importante mencionar que en todas las demás están considerados adultos mayores que demandan atención frecuente.

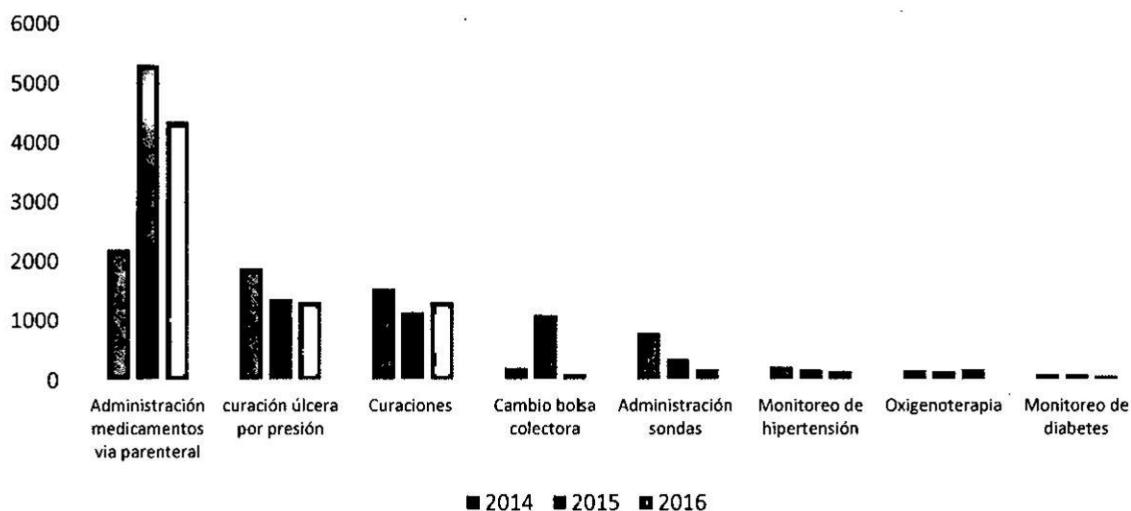
Tabla N° 4

Procedimientos de enfermería llevados a cabo durante la atención domiciliaria a adultos mayores del PADOMI, Hospital II EsSalud Abancay, 2014-2016

Procedimiento	Total	Años		
		2014	2015	2016
Administración medicamentos vía parenteral	11877	2202	5312	4363
Curación úlcera por presión	4567	1885	1364	1318
Curaciones	3991	1536	1138	1317
Cambio bolsa colector	1412	207	1093	112
Administración sondas	1332	787	352	193
Monitoreo de hipertensión	562	222	179	161
Oxigenoterapia	509	170	152	187
Monitoreo de diabetes	280	105	95	80

Tabla N° 4

Número de procedimientos de enfermería llevados a cabo durante la atención domiciliaria a adultos mayores del PADOMI, Hospital II EsSalud Abancay, 2014-2016



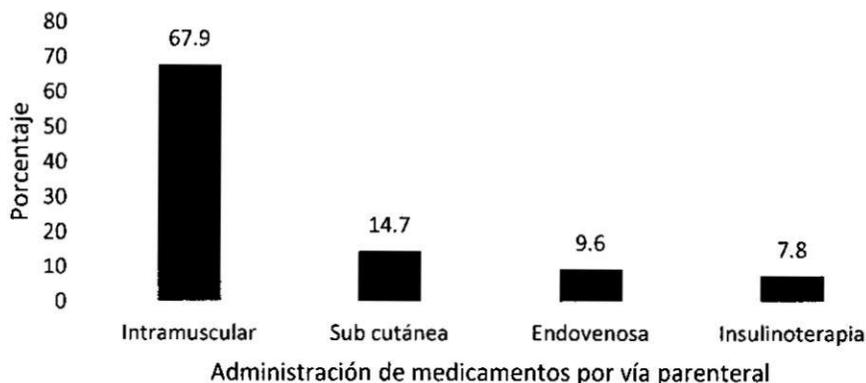
En la Tabla 4.4 se muestran los procedimientos de enfermería que se llevan a cabo en la atención domiciliaria, siendo los procedimientos que más se realizan la administración de medicamentos por vía parenteral, curación de úlceras por decúbito, curaciones y cambio de bolsa colector.

Tabla 4.5

Administración de medicamentos por vía parenteral a pacientes adultos mayores del PADOMI, años 2014 – 2016, Hospital II EsSalud Abancay

Administración de medicinas por vía parenteral	Nº	%
Intramuscular	8,064	67.9
Sub cutánea	1,746	14.7
Endovenosa	1,140	9.6
Insulinoterapia	927	7.8
Total	11,877	100

Gráfico 4.5
 Porcentaje de administración de medicinas por vía parenteral en pacientes adultos mayores del PADOMI años 2014 - 2016, Hospital II EsSalud Abancay



El Gráfico 4.5 pone de manifiesto que la administración de medicinas por vía parenteral son a predominio de la administración intramuscular en un 67.9% ello debido a la prescripción médica de cólicos, dolores articulares, alergias, infecciones respiratorias; seguida de administración de inyectables vía sub cutánea en un 14.7%, endovenosa en un 9,6% en especial las medicinas descritas para infecciones urinarias, dolores articulares y enfermos terminales así mismo se presta asistencia con insulinoterapia a pacientes diabéticos dependientes de insulina.

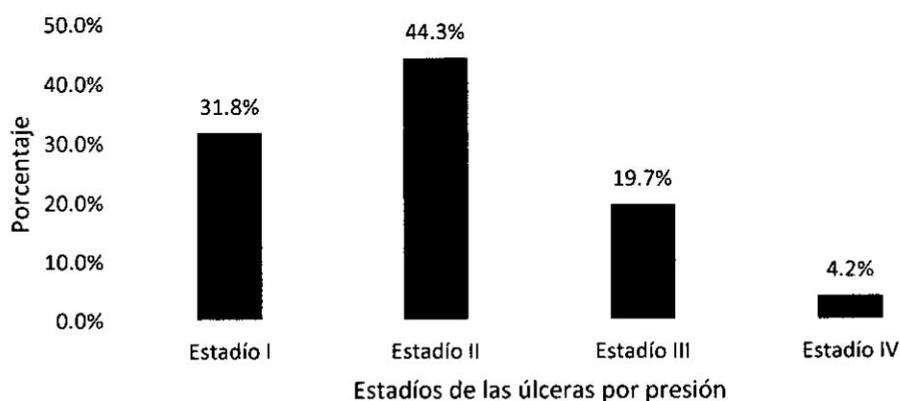
Tabla 4.6

Pacientes adultos mayores del PADOMI que reciben curación de úlceras por presión, años 2014- 2016, Hospital II EsSalud Abancay

Curación de úlceras por presión	N°	%
Estadio I	1,452	31.8
Estadio II	2,023	44.3
Estadio III	900	19.7
Estadio IV	192	4.2
Total	4,567	100.0

Gráfico 4.6

Porcentaje de pacientes adultos mayores del PADOMI que reciben curación de úlceras por presión, años 2014 - 2016 Hospital II EsSalud Abancay



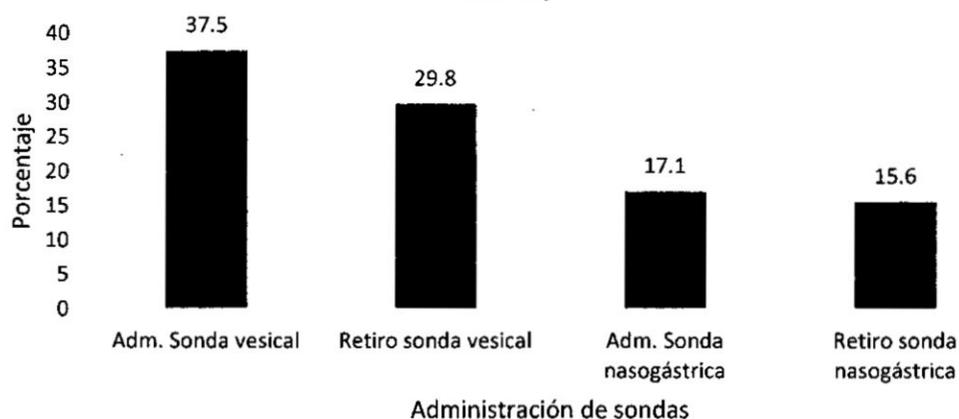
El Gráfico 4.6 muestra que la curación de úlceras por presión en el Estadio II es de 44.3%, seguido de las de estadio I que representan el 31.8% en el cual se aplican parches para la prevención de las úlceras, el 19.7% presentan el estadio III y el 4.2% presentan estadio IV o situación grave que debe ser curada permanentemente y capacitando al familiar o cuidador.

Tabla 4.7

Pacientes adultos mayores del PADOMI que reciben administración de sondas, años 2014 -2016, Hospital II EsSalud Abancay

Administración de sondas	N°	%
Administración de sonda vesical	500	37.5
Retiro sonda vesical	397	29.8
Administración de sonda nasogástrica	227	17.1
Retiro sonda nasogástrica	208	15.6
Total	1,332	100.0

Gráfico 4.7
 Porcentaje de adultos mayores del PADOMI que reciben administración de sondas, años 2014 - 2016, Hospital II EsSalud Abancay



El Gráfico 4.7, muestra que el 37.5% de pacientes reciben administración de sonda vesical, seguida del retiro de la misma en un 29.8%. La administración de sonda nasogástrica y retiro de la misma corresponde a 17.1% y 15.6% respectivamente.

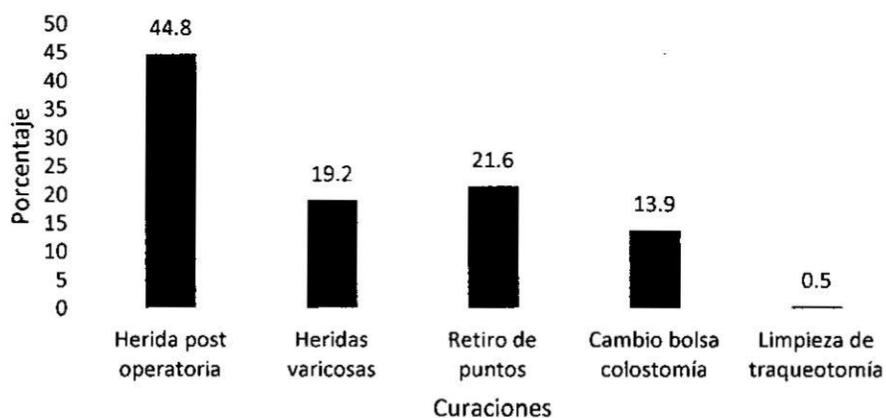
Tabla 4.8

Pacientes adultos mayores del PADOMI que reciben curaciones, años 2014 -2016, Hospital II EsSalud Abancay

Curaciones	N°	%
Heridas varicosas	766	19.2
Herida post operatoria	1,788	44.8
Cambio bolsa colostomía	555	13.9
Limpieza de traqueotomía	20	0.5
Retiro de puntos	862	21.6
	3,991	100.0

Gráfico 4.8

Porcentaje de adultos mayores del PADOMI que reciben curaciones, años 2014 - 2016, Hospital II EsSalud Abancay



En el Gráfico 4.8, se muestra que las curaciones que se brindan en el domicilio, el 44.8% corresponden a heridas operatorias, seguidas del 21.6% retiro de puntos, 19.2% curación de heridas varicosas, 13.9% cambio de bolsa de colostomía y el 0.5% limpieza de traqueotomía.

V. CONCLUSIONES:

- a. Los cuidados de enfermería que se brinda a pacientes del Programa de Atención Domiciliaria en el Hospital ESSALUD de Abancay, que más demandan son adultos mayores de 80 a 89 años, seguido de los de 70 a 79 años, en menor proporción los de 60 a 69 años y muy pocos mayores de 100 años. El 51.9% son mujeres y 48.1% varones.
- b. Dentro de la función asistencial la “administración de medicamentos por vía parenteral”, “curación de úlceras por presión” y “curaciones”, son los procedimientos que se realizan en el domicilio. Es importante señalar que entre todas las demás se encuentran procedimientos que se realizan con menor frecuencia.
- c. En cuanto a la administración de medicamentos por vía parenteral el 67.9% es intramuscular, seguida de la subcutánea (14.7%), endovenosa (9.6%) e insulino terapia (7.8%)
- d. Las curaciones de úlceras por presión en el estadio I y II representan el 76.1%, mientras que el estadio III y IV representan el 23.9%, el mismo que se complementa con el uso del reloj de cambio postural y el cuero de oveja que culturalmente es usada en esta región.
- e. De las curaciones realizadas, el 44.8% corresponden a heridas post operatorias, 19.2% heridas varicosas, 21.6% retiro de puntos, 13.9% cambio de colostomía y 0.5% limpieza de traqueotomía.
- f. La administración de sondas en domicilio, el 37.5% son sondas vesicales, el 29.8% retiro de sonda, 17.1% sonda nasogástrica y 15.6% retiro de sonda nasogástrica.

VI. RECOMENDACIONES

- a. Cumplir con el Programa de visitas establecidas para seguir brindando atención domiciliaria a los adultos mayores de manera oportuna y continua.
- b. Establecer un sistema de comunicación e información sobre la enfermedad que aqueja al paciente a los familiares y/o acompañantes y concientizarlos sobre su diagnóstico.
- c. Sensibilizar a la población y autoridades acerca del apoyo moral y psicológico del adulto mayor, en especial considerando actividades preferenciales y costos menores para asistir a eventos sociales como ferias, actividades gastronómicas y culturales.
- d. Gestionar la independencia del programa para lograr asignación presupuestal exclusivo.
- e. Llevar a cabo estudios institucionales para identificar la fragilidad del adulto mayor para incrementar los conocimientos actitudes y prácticas para identificar índices de estrés emocional.

VII. REFERENCIALES

1. Aguirreche J, Granadillo B, Lobo O. Abordaje de atención médica domiciliaria al paciente terminal oncológico, barrio San José, Santa Ana de Coro. Médico de Familia 2009; 17(2):21-26.
2. Avellaneda M, Influencia del soporte familiar en la calidad de vida del adulto mayor con discapacidad del Programa de atención domiciliaria – PADOMI, Distrito de Florencia de Mora, Provincia de Trujillo, 2014 [Tesis] La Libertad, Universidad Nacional de Trujillo, 2015.
3. Barrera L, Blanco de Camargo L, Figueroa P, et al. Habilidad de cuidadores familiares de personas con enfermedad crónica. Mirada internacional. Aquichan [Internet]. 2006; 6:22-33 Disponible en: <http://bit.ly/1EaD34L>
4. Bohórquez V, Castañeda B, Trigos L, et al. Eficacia de la intervención enfermera para cuidadores con cansancio del rol del cuidador. Rev. Cubana Enfermería 2011; 27: 210-219 Disponible en: <http://bit.ly/1Nrpz7x>
5. Castellanos C. Calidad de Atención Domiciliaria en Salud del Adulto Mayor en el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS) Centro de Atención Integral del Adulto Mayor (CAIAM), Enero-marzo, 2010. [Tesis]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2011.
6. Collazos M, Vásquez YM, Percepción de los cuidados de enfermería en los adultos mayores del Programa de Atención Domiciliaria del Centro de Atención Primaria III Chiclayo Oeste, Lambayeque 2016, [Tesis] Lambayeque Perú, Universidad Señor de Sipán, 2017.

7. Cornachione, M. (2008). Psicología del desarrollo: Vejez. Argentina: Bruja
8. De Sosa Silva J., Heck R., Schawartz E., El enfermero en el programa de internación domiciliaria: la visión del usuario y de la familia. Enfermería Global, (2009) Disponible en: <http://bit.ly/1JaWZkx>
9. EsSalud Abancay, Oficina de Estadística e Informática, 2016.
10. Fernández, J., Determinantes de la calidad de vida percibida por los ancianos de una residencia de tercera edad en dos contextos socioculturales diferentes, España y Cuba. Univesitat de València. 2009
11. García, F. (2005). Vejez, Envejecimiento y Sociedad en España. España: Colección Humanidades.
12. Gobierno Regional de Apurímac, Dirección Regional de Salud Apurímac, Oficina de Estadística e Informática 2015.
13. Gonzales, D. Rojas K, Nivel de sobrecarga del cuidador familiar con el grado de dependencia funcional del usuario adulto mayor del Programa de atención domiciliaria del Hospital I EsSalud, Nuevo Chimbote, 2014. [Tesis] Ancash, Universidad del Santa, 2015.
14. Gutiérrez JA, Riesgo a úlceras por presión según Escala de Norton en una población adulto mayor de un programa de atención domiciliaria del Callao [Tesis] Lima Perú, Universidad Ricardo Palma, 2015.
15. Importancia de la familia en la vejez. (sfr.) en: http://www.pulevasalud.com/ps/subcategoria.jsp?ID_CATEGORIA=101175&RUT_A=1-5-12-365-101175
16. INEI, Encuesta Demográfica y Salud Familiar disponible en <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>

17. Manrique de Lara G. La situación del adulto mayor en el Perú, 2012 en <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/377/344>
18. Martínez, F. (2004). Geriatria y Gerontología. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.
19. Minardi R., Sette J., Morales M., Envejecimiento y hospitalización domiciliaria Index Enferm [Internet], 13 (2004) Disponible en: <http://bit.ly/1MIRJus>
20. Ministerio de Salud. Programa Nacional de salud de las personas adultas mayores.
21. Montero, F. (2012). Para el adulto mayor: Conocimientos y experiencias para mejorar calidad de vida. España: Acad MIA
22. Morales M. Nivel de agotamiento den los cuidadores familiares del adulto mayor frágil del Programa de Atención domiciliaria (PADOMI) ESSALUD – Huánuco, 2016 [Tesis] Huánuco, Universidad de Huánuco, 2017.
23. Organización Mundial de la Salud, (2003) Sistema de Salud Capítulo 7
24. Organización Panamericana de la Salud. Enseñanza de la enfermería en salud del adulto mayor. Washington, DC. OPS. Serie Recursos Humanos para la Salud. N° 59. [Internet]. 2012. Disponible en: <http://bit.ly/1Jb782O>
25. Puchia C, Sanhuesa O. Rol del profesional de enfermería en unidades de hospitalización domiciliaria de hospitales públicos. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2015. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/146/>
26. Puchia C. y Jara P. Enfermería y cuidado domiciliario de los mayores en la edad de la globalización, Revista Enfermería

Universitaria de la Universidad Nacional Autónoma de México, Vol. 12, N° 4 (2015) disponible en:

<http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/53750>

27. Rodríguez, N. (2006). Manual de Sociología Gerontológica (2da. ed.). Barcelona: Universitat de Barcelona
28. Sisa BP. "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" [Tesis] Ecuador. Universidad Técnica de Ambato, 2015.
29. Soto O, Barrios S. Caracterización de salud, dependencia, inmovilidad y riesgo de úlceras por presión de enfermos ingresados al programa de atención domiciliaria. Cienc Enferm. 2012; 18: 61-72, Disponible en: <http://bit.ly/1PqIkVZ>
30. Subsecretaría de Redes Asistenciales aprueba Programa de atención domiciliaria a personas con discapacidad severa. Exenta n.º11. Chile [documento no publicado] enero 2013.
31. Vaqué J., Infecciones nosocomiales en personas mayores Med Clin (Barc) ,117 (2001), pp. 413-415. Disponible en: <http://bit.ly/1PEeZrR>
32. Vidán M., Sánchez E., Alonso M., Deterioro funcional durante la hospitalización en ancianos. Beneficios del ingreso en el servicio de geriatría Rev. Esp Geriatr Gerontol [Internet], 43 (2008), pp. 133-138 Disponible en: <http://bit.ly/1NAGrYm>

ANEXOS

Anexo 1



Administración de medicinas por vía parenteral

Anexo 2



Curación de úlceras por presión

Anexo 3



Curación de úlcera varicosa



"Calmar el dolor es obra divina"

(Hipócrates)

Anexo 5

Resoluciones de la Experiencia Laboral



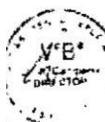
RESOLUCION DIRECTORAL N° 44-D-RAAP-ESSALUD-2017

Abancay, 12 de marzo del 2017

VISTO:

El Informe de la Unidad de Recursos Humanos de la Red Asistencial de Apurímac, mediante la cual hace constar que previa verificaciones se acredita que en el ámbito de la Red Asistencial Apurímac existe personal que a la fecha, han acumulado 30 años de servicios en la Institución

CONSIDERANDO:



Que, mediante Ley N° 27056, se crea el Seguro Social de Salud (ESSALUD) como organismo público descentralizado con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al sector Trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica y financiera presupuestal y contable.



Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 210-PE-ESSALUD-2008 de fecha 06 de Mayo del año 2008, se aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones para las Redes Asistenciales Tipo "C" con Hospital Base de nivel II, constituyendo entre otras la Red Asistencial Apurímac;



Que, el inciso f), del Art. 24° del Decreto Legislativo N° 276°, "Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público" concordante con lo dispuesto por el inciso a) del Artículo 147° y el artículo 146° del Decreto Supremo N° 005-90-PCM "Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa", establecen los procedimientos para el otorgamiento de incentivos y/o felicitación a los servidores de la Administración Pública;

Que, de acuerdo al conjunto de normas esenciales generales e internas que rigen para el personal de la administración pública se considera que el desarrollo y la buena imagen de las instituciones, se debe en gran parte a la calidad de sus trabajadores y el grado de identificación que estos tengan con la institución, comprometiendo su participación con los fines y objetivos que esta persigue,

Que, de conformidad a las resoluciones Directorales Nros 884, 885, 887 y 888-GGP-IFSS-87, de fecha 12 de Marzo de 1987, se acredita el ingreso del personal Administrativo y Asistencial para laborar en la Sede de Abancay y Andahuaylas de la Gerencia Departamental Apurímac (hoy Red Asistencial Apurímac); en consecuencia a la fecha han cumplido 30 años de servicios a la Institución y por ende al Estado, por lo que es necesario reconocer y felicitación a los trabajadores que se hace mención en la parte resolutive de la presente Resolución por su abnegada labor en beneficio de los usuarios del ámbito de la Red Asistencial Apurímac.

Estando de acuerdo a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

Urb. Sol Brillante
Quinta Cayetana Lte. 61-
E1B
Patibamba Baja-Abancay

SE RESUELVE:

- 1° **EXPRESAR**, el reconocimiento, agradecimiento y felicitación escrita a los trabajadores del ámbito de la Red Asistencial Apurímac, que a la fecha están cumpliendo 30 años de servicios en la institución y en consecuencia al estado, por su identificación, compromiso, solidaridad y su permanente disposición para la ejecución de las actividades relacionadas a la atención de salud a favor de nuestros usuarios, de acuerdo al siguiente detalle.

SEDE ABANGAY



- ABUHADBA BATALLANOS, JUAN
- ATAPAUCHAR OBANDO, LUZ MARÍA
- AYQUIPA CENTENO, LEOCADIA VALERIA
- BACA SEQUEIROS, AYDEE
- BRAVO ARANDO, ROSA JESÚS
- CÁCERES VIVANCO, WILFREDO
- CAMACHO SANCHEZ, LINO
- CANDIA MENDOZA, VICTOR HUGO
- CENTENO CALDERÓN, LAURA AMELIA
- CUADROS ALVAREZ, CARLOS FEDERICO
- FERNÁNDEZ SOTO, FRANCISCA AMPARITO
- LOVON CAMERO, LUCÍA
- MARTINEZ ZAYALA, LUCAS
- MASIAS HUAMÁN, SILVIA VALENTINA
- MEDINA CALDERÓN, NANCY NEMESIA
- MONZÓN SALAS, BETTY JOSEFINA
- OROSCO PALOMINO, ESTIH VILMA
- ORTIZ CARRILLO, TULA
- PEÑA ASCUE, BLANCA
- PEÑA LOVON LIA, BRAULIA
- QUISPE AVILES, CEFERINA
- REYES VERANO, WALDO ARTURO
- SAYRITUPA LIZARAZO, FLORA
- SIGLLÁ LUCERO, LUCIA
- SIHUIN TAPIA, BETTY SONIA
- SULLCAHUAMAN VALDIGLESIAS, TIMOTEO
- TICONA ZAPANA, OLGA SILVIA
- TORRES CARHUARICRA, EVA
- TRUJILLO MERINO, GLADYS
- VIVANCO TORRES, EDUARDO

SEDE ANDAHUAYLAS

- ALFARO ALVAREZ, NAYADE
- ARCE QUINTANA ILMA
- ALTAMIRANO OSCO AMELIA
- CABELLO PEREZ, CARMEN NATIVIDAD
- CHARA MENDOZA GLADYS CONSUELO
- MIRANDA AYERBE MARIA JOSEFA
- NUÑONCA AROSQUIPA FREDY
- PALOMINO VENTURA, FRANCISCA DELFINA
- SOTO ESPINOZA MARTHA
- URBINA FIGUEROA NILDA IRIS
- VIVANCO GARFÍAS GRICELDA

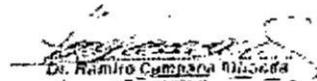


2° DISPONER, a la Unidad de Recursos Humanos, que copia de la presente Resolución sea incluida en sus respectivos Ficheros Personales.

3° NOTIFICAR, con la presente a las Areas involucradas, así como a los interesados



REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE


Dr. Ramiro Calderón Alvarado
DIRECTOR
UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS

CC
Archivo

NIT: 818-2017-788

Urb. Sol Brillante
Quinta Cayetana Ete. 61-
610
Patibamba Esja-Abanray



"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"



RESOLUCION DIRECTORAL N° 48 -D-RAAP-ESSALUD-2012.

Abancay 12 de marzo del 2012.

VISTOS:

El legajo personal de los servidores de Es Salud de la Red Asistencial de Apurímac, se ha verificado que al mes de marzo del 2012, han acumulado más de 25 años de servicios a la Seguridad Social de Salud (ESSALUD)

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 27056 de fecha de promulgación 29 de enero del 1999, se crea el Seguro Social de Salud (ESSALUD) como organismo público descentralizado con personería jurídica de derecho público interno, adscrito al sector trabajo y Promoción Social, con autonomía técnica, administrativa, económica y financiera presupuestal y contable.



Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 210-PE-ESSALUD-2008 de fecha 06 de Mayo del año 2008, se aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones para las Redes Asistenciales Tipo "C" con Hospital Base de nivel II, constituyendo entre otras, la Red Asistencial Apurímac;

Que, el artículo 24, inciso i) del Decreto Legislativo N° 276, "Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público" concordante con lo normado por los Artículos 147 inciso a) y artículo 148° del Decreto Supremo N° 005-90-PCM "Reglamento de la Ley de la Carrera Administrativa", establecen los procedimientos para el otorgamiento de incentivos y/o felicitación a los servidores de la Administración Pública;



Que, el desempeño dentro de la Seguridad Social orgánica el especial reconocimiento enmarcado en las condiciones de identificación e imagen institucional, en ese entender su labor, dedicación y responsabilidad constituye el ejemplo para el conjunto de servidores, por lo que su comportamiento valioso debe merecer el reconocimiento y felicitación, que sirva de estímulo para cada vez mejorar positivamente en un mejor desempeño de sus funciones.

Que, en la institución de Es Salud de la Red Asistencial de Apurímac, existen servidores que a la fecha han cumplido más de 25 años de servicios al estado, por lo que es necesario reconocer y felicitar a los referidos compañeros de trabajo por su abnegada labor en beneficio de los usuarios de la jurisdicción de la región Apurímac e imagen institucional;

Estando a lo informado por la Unidad de Personal;

Y en uso de las facultades conferidas a los Directores de las Redes Asistenciales para expedir resoluciones de acuerdo a Ley, previa opinión favorable de la Unidad de Personal y Dirección de Administración.



RESOLUCION DIRECTORAL N° 46 -D-RAAP-ESSALUD-2012.

SE RESUELVE:

PRIMERO.- FELICITAR, a los trabajadores de Es Salud de la Red Asistencial de Apurímac, por las acciones excepcionales, calidad extraordinaria desempeñada en forma responsable durante los 25 de años de servicios dedicados a la Seguridad Social de Salud (ESSALUD), que a continuación se detalla:



1. ATAPAUCA OBANDO LUZ MARÍA
2. BRAVO ARANDO ROSA JESÚS
3. CÁCERES VICANCO WILFREDO
4. CAMACHO SANCHEZ LINO
5. CANDIA MENDOZA VICTOR HUGO
6. CENTENO CALDERÓN LAURA AMELIA
7. FERNÁNDEZ SOTO FRANCISCA AMPARITO
8. LOVON CAMERO LUCÍA
9. MARTINEZ ZAVALA LUCAS
10. MASIAS HUAMÁN SILVIA VALENTINA
11. MEDINA CALDERÓN NANCY NEMESIA
12. MONZÓN SALAS BETTY
13. OROSCO PALOMINO EDITI VILMA
14. ORTIZ CARRILLO TULA
15. PADILLA ALFARO EPIFANIA GUALBERTA
16. PALOMINO VENTURA FRANCISCA DELFINA
17. PEÑA LOVON LIA BRAULIA
18. QUISPE AVILES CEFERINA
19. REYES VERANO WALDO ARTURO
20. SAIRETUPA LIZARAZO FLORA
21. SICLLA LUCERO LUCIA
22. SIHUIN TAPIA BETTY SONIA
23. SULLCAHUAMAN VALDIGLESIAS TIMOTEO
24. TICONA ZAPANA OLGA SILVIA
25. TRUJILLO MERINO GLADYS ELIZABETH
26. VIVANCO TORRES EDUARDO
27. ALTAMIRANO OSCO AMELIA
28. ARCE QUINTANA ILMA
29. CASTILLO ANCHARI EGDA
30. CHARA MENDOZA GLADYS CONSUELO
31. MIRANDA AYERBE MARIA JOSEFA
32. ÑUÑONCA AROSQUIPA FREDY
33. SOTO ESPINOZA MARTHA
34. URBINA FIGUEROA NILDA IRIS
35. VICANCO GARFÍAS GRICELDA

SEGUNDO.- Inscribir la presente Resolución Administrativa de Felicitación en su foja Personal de Méritos de su Legajo Personal.



"Año de la Integración Nacional y el Reconocimiento de Nuestra Diversidad"



RESOLUCION DIRECTORAL N° 41 -D-RAAP-ESSALUD-2012.

TERCERO.-Transcribir la presente Resolución Directoral, a las Unidades Orgánicas correspondientes, e Interesado (s).



REGISTRESE Y COMUNIQUESE



[Handwritten signature]
De la Oficina Ejecutiva de EsSalud

CARTA N° 2207 - OGCyH - PE - ESSALUD - 2016

Señor: 19 JUL 2016
Dr. Ramiro Campana Miranda
Director de Red Asistencial Apurímac
Essalud
Presente.-

Asunto: Entrega de Placas de Reconocimiento a "Servicio Humanizado"

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y expresarle mi agradecimiento por la permanente disposición que muestra hacia la ejecución de actividades relacionadas al Proceso de Humanización de la Atención en Salud de EsSalud.

En esta oportunidad le hacemos llegar las Placas de Reconocimiento de la ELECCION DE SERVICIO HUMANIZADO 2016, realizada en el marco de la Humanización de los Servicios de Salud, que esta Gestión viene promoviendo y fortaleciendo intensamente.

En la Red Apurímac

RED APURIMAC	HOSPITAL ABANCAY	II	Programa De Atención Domiciliaria
	HOSPITAL ANDAHUAYLAS	II	Servicio de Enfermería Niño



En este sentido, le hacemos llegar las placas recordatorias y solicitamos que las indicaciones para la colocación de las mismas en un lugar visible para los colaboradores y el público en general, así mismo, sugerimos que la colocación/delimitación sea en el marco de una ceremonia interna que dé realce a este reconocimiento.

Agradeceremos pueda indicar a quien corresponda nos haga llegar un reporte con evidencias (imágenes) de este proceso de colocación/delimitación de las placas. Esperando contar como siempre con su valioso apoyo, la ocasión es propicia para testimoniarle nuestra gratitud por la implementación de acciones en favor de la Gran Cruzada por la Humanización de la Atención, quedando de usted.

Muy atentamente


DR. RAMIRO CAMPANA MIRANDA
DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD Y HUMANIZACIÓN
PRESIDENCIA EJECUTIVA
EsSalud

RGH/brg



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 016 -D-RAA-ESSALUD-2016

Abancay, 14 de Noviembre de 2016

VISTA:

La Carta N° 2207-OGCyH-PE-ESSALUD-2016, mediante la cual la Jefe de la Oficina de Gestión de la Calidad y Humanización de la Sede Central, expresa su reconocimiento al "Servicio Humanizado" de la Red Asistencial Apurímac.

CONSIDERANDO

Que es política de la Dirección de la Red Asistencial de EsSalud Apurímac, expresar reconocimiento y felicitación a las acciones excepcionales o de calidad extraordinaria relacionado directa o no con las funciones desempeñadas por los servidores del ámbito de la Red Asistencial de Apurímac, que se realicen en beneficio de la prestación de servicios de salud,

Que, la Oficina de Gestión de Calidad y Humanización de la Presidencia Ejecutiva de Seguro Social de Salud - ESSALUD, formalmente expresa su agradecimiento por la permanente disposición que muestra hacia la ejecución de actividades relacionadas al proceso de Humanización de la Atención en Salud EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL HOSPITAL II ABANCAY DE LA RED ASISTENCIAL APURÍMAC,



Que, de acuerdo al conjunto de normas esenciales generales e internas que rigen para el personal de la administración pública se considera que el desarrollo y la buena imagen de las instituciones se debe en gran parte a la calidad de sus trabajadores y el grado de identificación que estos tengan con la institución, comprometiendo su participación con fines y objetivos que esta persigue.

Estando a lo informado y en uso de las atribuciones conferidas,

SE RESUELVE:

1. **EXPRESAR**, reconocimiento, agradecimiento y felicitación escrita a los trabajadores de la Red Asistencial de EsSalud Apurímac que se indica a continuación por su identificación, compromiso, espontaneidad y su permanente disposición para la ejecución de actividades relacionadas al proceso de Humanización de la Atención en Salud de EsSalud, de acuerdo al siguiente detalle:

TRABAJADOR	GRUPO OCUPACIONAL
DINA ELENA MONTERO QUISPITUPA	MEDICO
LUZ MARÍA ATAPAUCA OBANDO	ENFERMERA
RYNÁ PACCO PALOMINO	TECNICA
APOLINARIO PEDRAZA HUAMAJ	CONDUCTOR

2. **DISPONER**, a la unidad de Recursos Humanos que copia de la presente Resolución sea incluida en sus respectivos Legajos Personales con la finalidad de que sean considerados como merito en cualquier acción de personal que se efectúe en la Institución.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

[Handwritten signature]

Quinta Cayetana Lote 61 y 61-A. Páucarimba
Tel: 082 321332 / 082 321627 / 082 323589 / 082 222628





Nº 091-2015-G.R./XXV APURIMAC

COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ

DECRETO DE LEY Nº 22315

RESOLUCION

Ahancay, 31 de Agosto 2015.

CONSIDERANDO:

Que, mediante D.Ley 22315 se crea el Colegio de Enfermeros del Perú como una entidad autónoma de derecho público interno, representativo de la profesión de Enfermería en todo el territorio de la república; profesión que se encuentra regulada por ley No.27669-Ley de trabajo de la Enfermera(o) y su Reglamento aprobado por DS.No.-004-2002-SA; Reconocimiento un ámbito propio de actuación y decisión con capacidad para actuar en los ámbitos de su autonomía administrativa para establecer su organización interna dentro del marco constitucional y legal establecido.

Que el colegio de enfermeros del Perú tiene la función de establecer desde un punto de vista deontológico y ético los parámetros del ejercicio profesional de sus egresados como máximo órgano representativo de la profesión de enfermería, con el propósito de velar por la imagen institucional corporativa que le permita proyectarse a sus miembros de la orden; en ese sentido el Colegio de Enfermeros del Perú CONSEJO REGIONAL XXV APURIMAC, a aprobado expresar reconocimiento público a todos los profesionales de la orden por su destacada labor profesional en la prestación de los servicios de salud en la que se desenvuelve.

Que estando establecido el 30 de Agosto de cada año como fecha institucional "Día de La Enfermera(o) Peruano(a)" fecha conmemorativa de celebración a la labor de entrega a la sociedad en sistema de salud.

Que es acuerdo del Colegio de Enfermeros- CRXXV DE APURIMAC expresar un reconocimiento y felicitación a cada miembro de la orden del ámbito de la jurisdicción por las consideraciones señaladas en la parte considerativa de la presente resolución

Estando dentro las atribuciones ley No 22315.

SE RESUELVE:

Artículo 1º - **EFECTUAR** a la Lic. LUZ MARIA ATAPAUCA OSANDO, con Registro de CEP. Nº 37925, en el "Día de la Enfermera (o)", por su labor profesional brindada a la sociedad.

Artículo 2º - Disponer que el presente mérito pase a formar parte de su currículo profesional para los fines de Certificación y Re-Certificación profesional.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERÚ
Consejo Regional XXV - Apurímac
LIC. LUZ MARIA ATAPAUCA OSANDO
D.E. 3008
Luz Maria



"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 157-D-RAAP-ESSALUD-2015

Abancay, 21 de Octubre del 2015

VISTO:

El Acta de evaluación del Jurado Calificador de la Red Asistencial Apurímac, mediante el cual se declara a Doña Luz María Atapaucar Obando, Licenciada en Enfermería del Hospital II Abancay, actualmente laborando en el Programa de Atención Domiciliaria, quien resultó ganadora en el Programa de Reconocimiento de "Personas que dejan huella"; y

CONSIDERANDO:



Que, es política institucional de EsSalud reconocer, promover y resaltar los actos internos, que nos contribuyen valiosa y generosamente para el logro de los objetivos propuestos, con responsabilidad, calidad, calidez y espíritu corporativo en bien de nuestros usuarios y por ende en la Sociedad Peruana.



Que, mediante Carta Circular N° 158-GOGP-ESSALUD-2015 de fecha 21 de Agosto del 2015, la Gerencia Central de Gestión de las Personas remite los Lineamientos Generales del Programa de Reconocimiento "Personas que dejan huella", cuyo objetivo es identificar, reconocer y reforzar comportamientos y conductas positivas en el ejercicio trascendente en el ejercicio de sus funciones administrativas y asistenciales que se encuentran alineados con los objetivos estratégicos de la institución favoreciendo la humanización de los servicios u que dejan huella en los asegurados.



Que, mediante Carta Circular N° 179-gogp-essalud-2015 de fecha 30 de Setiembre del 2015, la Gerencia Central de Gestión de las Personas remite los Lineamientos Generales del Programa de reconocimiento "Personas que dejan huella", documento el cual realiza cambios en el proceso de evaluación y selección en el Programa de Reconocimiento de Personas que dejan huella";



Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 12, Lineamientos Generales del Programa de Reconocimiento de "Personas que dejan huella", debe formalizarse mediante resolución suscrita por la Autoridad competente del Órgano Desconcentrado, como constancia de mérito con copia a legajo personal.

Que, mediante RESOLUCION DIRECTORAL N° 0136-D-RAAP-ESSALUD-2015, de fecha 3 de Setiembre del 2015, Se conforma el Comité Evaluador del Programa de Reconocimiento de "Personas que dejan huella" de la Red Asistencial Apurímac del Seguro Social de Salud-EsSalud, quienes cumplieron con emitir dentro del plazo establecido el resultado final; De conformidad a las funciones y atribuciones conferidas

SE RESUELVE:

- 1.- RECONOCER, a doña LUZ MARÍA ATAPAUCHAR OBANDO, Profesional Asistencial del Programa de Atención Domiciliaria-PADOMI de la Red Asistencial de EsSalud Apurímac, como ganadora en el Programa de Reconocimiento "PERSONAS QUE DEJAN HUÉLLA" del año 2015.

Urb. Sol Brillante Quinta Cayetana 61-638 Patibamba Baja.



PERU
Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Escuela Superior de Salud
ESSALUD

"AÑO DE LA DIVERSIFICACION PRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACION"

2. PROPONER, que mediante el CAFAE-ESSALUD, con sede en la ciudad de Lima otorgue estímulo consistente de un premio a la servidora anteriormente referida.
3. DISPONER, que la presente Resolución, se incluya en el legajo personal de la servidora, como mérito profesional



REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE



[Handwritten signature]
DIRECTORA GENERAL
ESSALUD

NIT: 817-2015-2916

Urb. Sol Brillante Quinta Cayetana 61-618 Patibamba Baja.

"Año de la consolidación del Mar de Grau"
"Año de la Conmemoración del Octogésimo Aniversario de la Creación de la Seguridad Social en el Perú"

CARTA N° 001-D-APU-RAAP-ESSAUD-2015

Abancay, 19 de Enero de 2016

**SEÑORA:
LIC. ENF. LUZ MARIA ATAPAUCHAR OBANDO
ENFERMERA DE PADOMI**

Presente.-

ASUNTO: FELICITACION POR PARTICIPACION ACTIVA EN LA "JORNADA DE PREVENCIÓN DE LAS ULCERAS POR PRESIÓN"

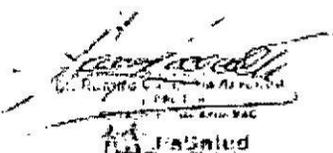


Es grato dirigirse la presente para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo agradecer y felicitar a su persona por haber participado de forma activa en la "Jornada de Prevención de las Ulceras por Presión" que tuvo como día central el tercer jueves del mes de noviembre del 2015.

Cabe indicar que gracias a usted la Red Asistencial Apurímac, ha cumplido con realizar varias de las actividades planteadas en la Carta Circular N° 24-OGC-PE-ESSALUD-2015 en el Hospital II Abancay, además por desarrollar actividades innovadoras tales como "Concurso de periódico mural" y "Difusión en los medios de comunicación masiva", lo que demuestra el compromiso de su persona en nuestro Establecimiento de Salud de Essalud, esperamos además que se mantenga el entusiasmo de su participación en la Jornada Laboral 2016

Esperando que siga así y mejorando día a día en su cargo, me despido con total agrado.

Atentamente,



Dr. Rómulo C. ...
DIRECTOR OFICINA REGIONAL DE SALUD
Abancay

cc/

NIT	AREA	AÑO	CORRELATIVO
	818	2016	0325

RESOLUCION N° 091 -D-RAAP-ESSALUD-2009

Abancay

2009

CONSIDERANDO

Que, según las normas externas e internas que rigen tanto para el personal de la actividad pública como para el personal de la actividad privada consideran que el desarrollo y la buena imagen de las instituciones se debe en gran parte a la calidad de sus trabajadores y el grado de identificación que estos tengan con la Institución, comprometiendo su participación con fines y objetivos que este persigue, a través del cumplimiento de sus normas y reglamentos.

Que el Art. 24° inc. 1) D.Leg 276 y el art. 147o del D.S. No 005-90-PCM, en forma textual expresan "Los servidores recibirán reconocimiento por acciones excepcionales o de calidad extraordinaria relacionada directamente o no con las desempeñadas, consistentes en a) agradecimiento o felicitación escrita, b) Diploma y medalla al mérito, y c) La orden del Servicio Civil, en sus diferentes grados;

Que, mediante el reglamento Interno de Trabajo para el personal del Régimen Laboral de la Actividad Privada del Seguro Social de Salud - EsSalud, se establece el conjunto de normas esenciales que regulan la prestación y el comportamiento laboral de los trabajadores de la Institución propiciando, manteniendo y fomentando las buenas relaciones entre éstos y la Institución a través del correcto ejercicio de sus derechos y deberes que las leyes, normas institucionales señalan,

Que, es política de esta gestión considerar para cualquier acción de personal, los méritos personales de sus trabajadores que con su identificación institucional coadyuvan y contribuyen a elevar la imagen de la Institución

De conformidad a la delegación de funciones conferidas,

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Felicitar en Forma Especial y Expresar Nuestro Reconocimiento a la servidora de la Red Asistencial Apurímac LUZ MARIA ATAPAUCHAR OBANDO, por haber contribuido con su trabajo dedicación e identificación en el ejercicio 2009, a la Gestión

ARTICULO SEGUNDO: DISPONER, que copia de la presente resolución sea incluido en su respectivo legajo personal considerándose como mérito, para cualquier acción de personal que se suscite en el futuro.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE



[Handwritten signature]
Dr. Humberto...
R.T. 4/10/09



RESOLUCION N° 01 D-RAAP-ESSALUD-2009.

Ahancay:

CONSIDERANDO:



Que, según las normas externas e internas, que rigen tanto para el personal de la actividad pública como para el personal de la actividad privada concierne que el desarrollo y la buena imagen de las instituciones, se debe en gran parte a la calidad de sus trabajadores y el grado de identificación que éstos tengan con la institución comprometiendo su participación con fines y objetivos que este persigue, a través del cumplimiento de sus normas y reglamentos.



Que, el art. 24° inciso II del DL. 276 y el Art. 147° del D.S. 005-95-PCM, en forma textual expresan: Los servidores recibirán reconocimiento por acciones excepcionales o de calidad extraordinaria relacionada directamente o no con las desempeñadas, consistentes en: a) Agradecimiento o felicitación escrita; b) Diploma y medalla al mérito, y c) La orden del Servicio Civil, en sus diferentes grados.



Que, mediante el Reglamento Interno de Trabajo para el personal del Régimen Laboral de la Actividad Privada del Seguro Social de Salud - ESSALUD, se establece el conjunto de normas esenciales que regulan la prestación y el comportamiento laboral de los trabajadores de la institución promoviendo, manteniendo y fomentando las buenas relaciones entre estos y la institución a través del correcto ejercicio de sus derechos y deberes que las Leyes, normas Institucionales señalan.

Que, es política de gestión, considerar para cualquier acción de personal, los méritos personales de sus trabajadores, que con su identificación institucional cooperan y contribuyen a elevar la imagen de la institución.

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva se establecen los criterios mediante los cuales deben ser evaluadas las diferentes Redes Asistenciales de EsSalud a nivel nacional, encontrándose entre ellas la productividad asistencial y el cumplimiento de metas cumplidas.

Estando a los resultados obtenidos, durante el primer trimestre del año 2009 y de conformidad a la delegación de facultades conferidas.

SE RESUELVE

ARTICULO PRIMERO - FELICITAR EN FORMA ESPECIAL Y EXPRESAR NUESTRO RECONOCIMIENTO, a los servidores de la Red Asistencial de Apurímac por haber contribuido con su trabajo, dedicación e identificación en el cumplimiento de metas asistenciales de productividad del primer trimestre de año 2009, según relación siguiente:



- 1 ALDASABAL FROJILLO JAIET
- 2 ANTONIO JIMENEZ VICENTE HILARI
- 3 ARCE DEL CASTILLO FILIPA
- 4 ARCE ESCALANTE ISIDORA
- 5 ASCENCIO HERMOZA RUBEN YUBETU
- 6 ASCUE IBANEZ PRISCA OFELIA
- 7 ASCUE MELENDEZ GLADYS
- 8 ASILOCAZA ROSALES VIOGA VICTORIA
- 9 ATAPAUCA OBANDO LUZ MARIA
- 10 ATAU SANTA CRUZ JULIO CESAR
- 11 AYMARÁ SARMIENTO AMELIA
- 12 AYQUIPA CENTENO LEONADIA VALERIA
- 13 BACA AYQUIPA JUAN CARLOS
- 14 BACA FRISANCHO LISSET MALENA
- 15 BACA SEQUEIROS AYDEE
- 16 BARAZORDA CHAVEZ MAXIMO
- 17 BARAZORDA HERRERA LUISA EDITH
- 18 BARRIQUETOS ZEVALLS SATURNINA MERCEDES
- 19 BARRICITOS ZEVALLS SATURNINA MERCEDES
- 20 BECERRA INFANTAS PATRICIA
- 21 BENDEZU PRADO AQUILES
- 22 BERRIOS PACHECO RAFAEL ANGEL
- 23 BOZA SOTO SHIRLEY
- 24 BRAVO ARANDO ROSA JESUS
- 25 CABALLERO TAIDE NORMA
- 26 CABRERA CORTES MARIA MARINA
- 27 CACERES VIVANCO WILFREDO
- 28 CAMACHO MENDOZA LUCY
- 29 CAMACHO SANCHEZ LINO
- 30 CANDA MENDOZA VICTOR HUGO
- 31 CARRION HERRERA URIEL
- 32 CARRION SORIA OSCAR
- 33 CASTILLA BONIFACIO IRMA ADELA
- 34 CASTILLO CORNELIO FRANCISCA
- 35 CELMI JARA JULIANA ELIZABETH
- 36 CENTENO CALDERON LAURA AMELIA
- 37 CHIFA PINEDA NICASIO
- 38 CHIRINOS ZEGARRA ROSA BERTHA
- 39 CONTRERAS MERRINO ROMULO
- 40 CRUZADO SARMIENTO MARTHA
- 41 CUADROS ALVAREZ CARLOS FEDERICO
- 42 CUELLAR QUIESPE WILDO
- 43 DAZA VALDIVIA FREDY RAMIRO
- 44 DE LA CRUZ AVILA PEDRO ACISCLO
- 45 DEL CASTILLO CONTRERAS RISTHER ROSVITA
- 46 DIAZ COSTAS ANA MARIA
- 47 DIAZ HERENCIA ADA LUZ
- 48 DONGO CASAVARDE LILIA
- 49 DURANDI FARFAN RAUL FRANKLIN
- 50 ESCOBAR LUNA MARTHA

RESOLUCION N° 0256-D-RAAP-ESSALUD-2008

Abancay, 30 de abril de 2008

CONSIDERANDO:

Que según las normas externas e internas, que rigen tanto para el personal de la actividad pública como para el personal de la actividad privada, consideramos que el desarrollo y la buena imagen de las Instituciones se debe en gran parte a la calidad de sus trabajadores y el grado de identificación que estos tengan con la Institución comprometiendo su participación con fines y objetivos que ésta persigue, a través de cumplimiento de sus normas y reglamentos;

Que el Art. 24° inciso j) del D.Leg. 276° y el Art. 147° del D.S. 005-90-PCM, en forma textual expresan "Los servidores recibirán reconocimiento por acciones excepcionales o de calidad extraordinaria relacionada directamente o no con las desempeñadas, consistentes en el Agradecimiento o felicitación escrita b) Diploma y medalla al mérito, y c) La orden del Servicio Civil, en sus diferentes grados.



Que mediante el Reglamento interno de Trabajo para el Personal del Régimen Laboral de la Actividad Privada del Seguro Social de Salud - ESSALUD se establece el conjunto de normas esenciales que regulan la prestación y el comportamiento laboral de los trabajadores de la Institución propiciando, manteniendo y fomentando las buenas relaciones entre estos y la Institución a través del correcto ejercicio de sus derechos y deberes que las leyes, normas institucionales señalan,

Que es política de esta gestión, considerar para cualquier acción de personal, los méritos personales de sus trabajadores que con su identificación institucional coadyuvan y contribuyen a elevar la imagen de la Institución,

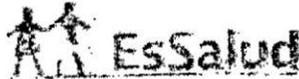
Que mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva se establecen los criterios mediante los cuales deben ser evaluadas las diferentes Redes Asistenciales de EsSalud a nivel nacional encontrándose entre ellas la Gestión de Prestaciones de Salud (Instituciones de Salud), la Gestión Logística y la Gestión de Recursos Humanos

Estando a los resultados obtenidos los cuales nos fueron proporcionados por el nivel central y de conformidad a la delegación de facultades conferidas

De conformidad a la delegación de funciones conferidas

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: FELICITAR EN FORMA ESPECIAL Y EXPRESAR NUESTRO RECONOCIMIENTO a los servidores del Hospital II Abancay por haber contribuido con su trabajo, dedicación e identificación en la obtención del **SEGUNDO PUESTO** a nivel nacional en el consolidado del presente año 2007 en la evaluación a la que fuimos sometidos la totalidad de Redes Asistenciales de nuestra Institución, según la relación siguiente:



ALBAZAR, TRUJILLO JANET

- ANTONIO JIMENEZ VICENTE HILARIO
- ARCE ESCOBAR YE ISIDORA
- ASCENCIO HERNANDEZ RUBEN YUBERTO
- ASCHE IBANEZ PRISCILA OFELIA
- ASCHE MLENDEZ GLADYS
- ASTOCAZA ROSALES VOLGA VICTORIA
- ATAUDAR OBANDO LUCIA MARIA
- ATYAR ESTERITA EDNA MAHRA
- AYMARÁ CARMENITA AMELIA
- AYQUIPA CENTENO LEONARDA VALERIA
- BALAYQUIPA JUAN CARLOS
- BACA SEQUEIROS ANDEE
- BARAZORDA CHAVEZ MAXIMO
- BARAZORDIA HERRERA LUISA EDITH
- BASTIDAS CONTRERAS LUCINDA
- BENDEZLI PRADO AQUILES
- BOZA SOTO SHIRLEY
- BRAVO ARANGO ROSA JESUS
- CABALLERO TAPE NORMA
- CABRERA GORTEZ IANIRA MARINA
- CACERES VIVARCO WALTER EDG
- CAMACHO MENDOZA JOY
- CAMACHO SANDCHEZ LINDA
- CANDELA MENDOZA VICTOR HUGO
- CARRION HERRERA RICHARD
- CARRION HERRERA URIEL
- CARRION SOPHIA OSCAR
- CASAVARDE SARMIENTO CAROLINA RAQUEL
- CASTILLA BONIFACIO IRMA ADELA
- CASTILLO CASAVARDE ERWIN GENARO
- CASTILLO GONZALEZ FERNANDESA
- CELMIJARA JULIANA ELIZABETH
- CENTENO CALDERON LAURA AMELIA
- CHILA CHICCHE LUIS
- CHILADO BARNIENTO MARTHA
- CUADROS ALVAREZ CARIOS FEDERICO
- CUELLAR QUIJPE WILDOY
- CHIFA PINEDA NICASIO
- CHIRIOS ZEGARRA ROSA BERTHA
- DAVALOS SULLICAHUAMAN JAYNOR
- DAMILA ROMAN ROCIO GRICELDA
- DAZA VALDIVIA FREDY RAMIRO
- DE LA CRUZ AVILA PEDRO ACISOLG
- DEL CASTILLO CONTRERAS RISTHER ROSWITA
- DIAZ COSTAS ANA MERA
- DIAZ HERENCIA ADA LUZ



PER A. 00001-2011-00001

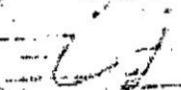
VALINCA JUAREZ GENNY MARIELA
VALBUENA SANTIAGO BERTRHA
VALBUENA SANTIAGO MARITZA ELODA
VALVERDE CASAVARDE ZOLDO MARIO
VALVERDE ENRIQUEZ ACZARIO ZULIO
VEGA DE LA TORRE LOURDES
VELANDE ROBLES RENE RICARDO
VERA MALDONADO DIANET ZEIDA
VERA PINTO ARDEL
VERGARA RAMIREZ ALBINO
VILLAFUERTE VARGAS RONALD SANDY
VILLENAS CARDANA A. DIANDY
VIVIANO TORRES EUGENIO
VANEZ DAVILA EDGAR DAVID
ZAPATA BAUCAR GLODIALDO

ARTICULO SEGUNDO: DISPONER, que copia de la presente Resoluci3n sea incluido en sus respectivos Legajos Personales, considerandose como mención para cualquier acción de personal que se suscite en el futuro.

REGISTRESE Y COMUNIQUESE.


DIRECTOR
PERU
2011

RBMH / 11/05/2011


DIRECTOR
PERU

RESOLUCIÓN N° 090 -D.RAAP-ESSALUD-2007

Abancay 28 de diciembre de 2007

CONSIDERANDO:

Que, según las normas externas e internas, que rigen tanto para el personal de la actividad pública como para el personal de la actividad privada, consideran que el desarrollo y la buena imagen de las Instituciones, se debe en gran parte a la calidad de sus trabajadores y el grado de identificación que éstos tengan con la Institución comprometiendo su participación con fines y objetivos que ésta persigue, a través del cumplimiento de sus normas y reglamentos

Que, el Art. 24° inc i) del D.Leg. 276° y el Art. 147° del D.S. 005-90-PCM, en forma textual expresan "Los servidores recibirán reconocimiento por acciones excepcionales o de calidad extraordinaria relacionada directamente o no con los desempeñadas, consistentes en a) Agradecimiento o felicitación escrita b) Diploma y medalla al mérito; y c) La orden del Servicio Civil, en sus diferentes grados



Que, mediante el Reglamento Interno de Trabajo para el Personal del Régimen Laboral de la Actividad Privada del Seguro Social de Salud - ESSALUD, se establece el conjunto de normas esenciales que regulan la prestación y el comportamiento laboral de los trabajadores de la Institución propiciando, manteniendo y fomentando las buenas relaciones entre estos y la Institución a través del correcto ejercicio de sus derechos y cobros que las leyes, normas institucionales señalan;

Que, as política de esta Gerencia, considerar para cualquier acción de personal, los méritos personales de sus trabajadores, que con su identificación Institucional coadyuvan y contribuyen a elevar la Imagen de la Institución.

Estando a lo informado por la Dirección y la Administración del Hospital II EsSalud - Abancay, y de conformidad a la delegación de funciones conferidas.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: FELICITAR EN FORMA ESPECIAL Y EXPRESAR NUESTRO RECONOCIMIENTO a los servidores del Hospital II Abancay por su identificación Institucional y su brillante participación en el Desfile Cívico por la Celebración del aniversario del Departamento de Apurímac, el Desfile Cívico por la conmemoración de un aniversario más de nuestra Independencia así como el Desfile Cívico por la Celebración del aniversario de la provincia de Abancay, según la relación siguiente

ALDABEZAL TRUJILLO JANET
ALVINS PANTA RIGINIO
ANTONIO JIMENEZ VICENTE HILARIO
ARCE ESCALANTE ISIDORA
ASCENCIOS HERMOZA RUBEN YUBETO



ASCUE IBANEZ FRISCA OFELIA
ASCUE MELENDEZ GLADYS
ASTOCAZA ROSALES VOLGA VICTORIA
ATAPAUCA OBANDO LUZ MARIA
AYBAR ESCRIBA LIDIA MAURA
AYMARA SARMIENTO AMELIA
AYCUIPA CENTENO LEOCADIA VALERIA
BACA AYQUIPA JUAN CARLOS
BACA SEQUEIROS AYDEE
BARAZORDA CHAVEZ MAXIMO
BARAZORDA HERRERA LUISA EDITH
BASTIDAS CONTRERAS LUCINDA
BENDEZU PRADO AGUILAS
BOZA SOTO SHIRLEY
BRAVO ARANDU ROSA JESUS
CABALLERO TAPE NORMA
CABRERA CORTEZ MARIA MARINA
CACERES VIVANCO WILFREDO
CAMACHO MENDOZA LUCY
CAMACHO SANCHEZ LINDA
CANCIA MENDOZA VICTOR HUGO
CARRION HERRERA RICHARD
CARRION HERRERA URIEL
CARRION SORIA OSCAR
CASAVARDE SARMIENTO CAROLINA RAQUEL
CASTILLA BONIFACIO IRMA ADELA
CASTILLO CASAVARDE ERWIN GENARO
CASTILLO CORNELIO FRANCISCA
CEMI JARA JULIANA ELIZABETH
CENTENO CALDERON LAURA AMELIA
CRUZ CHICCHE LUIS
CRUZADO SARMIENTO MARTHA
CUADROS ALVAREZ CARLOS FEDERICO
CUELLAR QUISPE WILDO
CHIPA PINEDA NICASIO
CHIRINOS ZEGARRA ROSA BERTHA
DAVALOS SULLCAMUAMAN JAYNOR
DAVILA ROMAN ROCIO GRICELDA
DAZA VALDIVIA FREDY RAMIRO
DE LA CRUZ AVILA PEDRO ACISCLO
DEL CASTILLO CONTRERAS RISTHER ROSVITA
DIAZ COSTAS ANA MARIA
DIAZ HERENCIA ADA LUZ
DONGO CASAVARDE LILIA
ESCOBAR LUNA MARITZA
ESPINOZA PALOMINO NOEMI
FARFAN CONTRERAS FANNY
FERNANDEZ ROMANI JOSE LUIS



MAS SALUD PARA MAS PERIUDOS
RED DE SERVICIOS DE SALUD



FERNANDEZ SOTO FRANCISCA AMPARITO
GAMBOA GIL ULISES LEO
GARCIA GONZALES EMILIA
GARCIA ROCUE NELLY SONIA
GIL PORTILLO ABELARDO
GIRALDEZ LLERENA PATRICIA
GUILLEN ALFARO HAYNE
GUTIERREZ PANCORBO YOVANA
HERNANDEZ CABA MERY LUZ
HILARES CARDENAS DELIA ISABEL
HUAMANI POZO NEIL
HUANCA TORBISCO ANA MARITZA
INCA ROCA DAVID MAXIMO
JURO SORIA CARMEN LUZ
LEGUA BARRETO ESTHER JUDITH
LEON ECHEGARAY LOURDES
LEON MOSCOSO YOBAA
LEON TORRES LEONOR
LIVANO LUNA MANUEL RAUL
LOVON CAMERO LUCIA
MANSILLA VALENCIA JUAN MANUEL
MAROCHO ORE ISAAC
MARTINEZ PEDRAZA PEDRO
MARTINEZ VICUNA VIRGINIA EUFEMIA
MARTINEZ ZAVALA LUCAS
MASIAS HUAMAN SILVIA VALENTINA
MEDINA AVILA EDDY ARTURO
MEDINA CALDERON NANCY NEMESIA
MEDINA VALDERRAMA BRAULIO
MERCADO SERRANO EPIFANIO
MERINO LOPEZ ELIO RODRIGO
MEZA WIESS EDWARD
MONTEAGUDO GONZALES CARLOS HERNAN
MONTDOYA CULQUIMBOZ HILBER
MONZON SALAS BETTY
MORENO VASQUEZ GLEEN
MORON CHIL LUIS ALBERTO
MUJICA GUTIERREZ ANA MARISOL
MUNAGUI DE LA CRUZ DORIS NANCY
NEIRA VELASCO LUIS ALBERTO
OLIVERA ZUNIGA OSCAR
ORE REINOSO MARIA DORIS
OROSCO PALOMINO EDITH VILMA
ORTIZ BECERRA MARIA LUISA
ORTIZ CARRILLO TULA
ORTIZ ROMAN MAXIMO ALDO
PADILLA ALFARO DE ANTONIO EPIFANIA
GUALBERTA
PALOMINO CABALLERO ALEJANDRO



PALOMINO ROJAS VILMA
FANTIGOSO MACEDO CARLOS ENRIQUE
FENA LOYON LIA BRAULLA
PERALTA MONTES ROXANA
QUICHIZ ROMERO EDY ALICIA
QUINTANA JIMENEZ VIOLETA
QUIROZ CHOQUE ANA LUCIA
QUISPE ALARCON SEGUNDINO
QUISPE AVILES CEFERINA
QUISPE ROMAN JUANA ROCIO
RAFAEL ANICAMA EMILIA ROSA
RAYMUNDO RAMOS ROSA ANITA
REYES VERANO WALDO ARTURO
RIVERA PIZARRO JHONNY GABRIEL
RODRIGUEZ AMPUERO ANGEL ROLANDO
RODRIGUEZ BERRIO KATYA ROZZANA
ROMAN ALARCON TANIA
ROMERO DONAYRE JOSE ENRIQUE
SABASTIZAGAL LAYSECA JORGE HUMBERTO
SAIRETUPA LIZARAZO FLORA
SANCHEZ FELIX DE OCHOA ROSABY
SANCHEZ RICAPA SAMUEL SILES
SARA ESQUIVEL WALTER REVE
SAUNE BARAZORDA VICENTE
SICLIA LUCERO LUCIA
SIFUENTES FLORES ULADISLAV
SIHLIN TAPIA BETTY SONIA
SORIA NIETO OSWALDO
SORIA PENA ELIZABETH
SOTO RIVERA LAURA CILO
SULLCAHUAMAN VALDIGLESIAS TIMOTEO
SULLCAHUAMAN VALENZA ARIELA
TATAJE CARBAJAL EDDY ANGEL
TERRAZAS CASTILLA FR DA
TERREROS VARGAS VICTOR SEBASTIAN
TICONA ZAPANA OLGA SILVIA
TOMASTO PENA PERCY NICANOR
TORRES CARHUARICRA EVA
TORRES VELAZCO JULIO JHON
TRUJILLO MARTINEZ SILVIA AIDEE
TRUJILLO MERINO GLADYS ELIZABETH
TRUJILLO RIO ROSARIO
TUEROS ESPINOZA RICARDINA YOLANDA
VALDIVIA JUAREZ GENNY MARIELA
VALENZUELA MARIACA BERTHA
VALENZUELA SANTIAGO MARITZA EI OIZA
VALVERDE CASAVARDE ZO'LO MARIO
VALVERDE ENRIQUEZ NAZARIO ZO'LO





VEGA DE LA TORRE LOURDES
VELARDE ROBLES RENÉ RICARDO
VERA MALDONADO DIANET ZEIDA
VERA PINTO ABDEL
VERGARA RAMIREZ ALBINO
VILLAFUERTE VARGAS RONALD SANDY
VILLEGAS CARBAJAL ALEJANDRO
VIVANCO TORRES EDUARDO
YANEZ DAVILA EDGAR DAVID
ZAPATA PAUCAR CLODDALDO

ARTÍCULO SEGUNDO: DISPONER, que copia de la presente Resolución sea incluido en sus respectivos Legajos Personales, considerándose como mérito para cualquier acción de personal que se suscite en el futuro.

REGISTRESE Y COMUNÍQUESE.

Dr. José Ignacio Falcón Espinoza
DIRECTOR
RED ASISTENCIAL APURÍMAC
EsSalud



MEMORANDUM N° 135 -D-RAAP-ESSALUD-2006

DE : Dr. José Enrique Romero Donayre
Director de la Red Asistencial Apurímac

A : Lic. Luz María Atápaucar Obando

Motivo : Coordinadora del Servicio de Atención Domiciliaria PADOMI.

Fecha : 01 de Marzo del 2006.

Por medio del presente documento me dirijo a Ud. con la finalidad de comunicarle que de acuerdo a la nueva estructura de la Red Asistencial de EsSalud Apurímac y teniendo la necesidad de implementar el Servicio de Atención Domiciliaria PADOMI, se lo encarga a partir de la fecha la Coordinación Programa de Atención Domiciliaria PADOMI, para lo cual deberá implementar el servicio y realizar los actos administrativos pertinente para su buen funcionamiento.

Atentamente;

CONSTANCIA

La Jefatura Del Servicio Asistencial De Enfermería Hace Constar Que:

La Lic. Enf. **LUZ MARIA ATAPAUCHAR OBANDO**, identificada con DNI No. 23812188, CEP No. 37925 y código de planilla No. 1889894, viene laborando en el Servicio de PADOMI, a partir del mes de marzo del 2006 a la fecha en la Red Asistencial de EsSalud Apurímac, demostrando responsabilidad e idoneidad en el desempeño de sus funciones.

Se otorga la presente constancia a solicitud de la interesada

Abancay, 11 Mayo del 2017.



SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN
SECRETARÍA GENERAL DE ADMINISTRACIÓN