

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL CUIDADO  
DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERIÁTRICO EL ROBLE  
LIMA 2007 - 2016**

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

**ZONIA PATRICIA ORDÓÑEZ PRÍNCIPE**

**CALLAO – 2016  
PERÚ**



## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ Mg. CÉSAR ÁNGEL DURAND GONZALES     | PRESIDENTE |
| ➤ Mg. ANA ELVIRA LÓPEZ Y ROJAS        | SECRETARIA |
| ➤ Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | VOCAL      |

### ASESORA: MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta de Sustentación: 119

Fecha de Aprobación de Informe Laboral: 12 de Setiembre del 2016

Resolución Decanato N° 371-2017-D/FCS de fecha 09 de Setiembre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	04
C. MARCO REFERENCIAL	09
• Institución	09
• Misión	13
• Visión	13
• Funciones	14
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	17
• Tipo de Servicio	17
• Metodología	19
• Herramientas	19
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL	20
F. RECOMENDACIONES	31
REFERENCIALES	32
ANEXOS	33

## A. RESUMEN

El Presente informe de experiencia profesional en el cuidado del adulto mayor en el centro geriátrico el Roble Lima 2007\_2016, ubicado en el distrito de La Molina; calle Las Cascadas # 240 Urbanización Sol de la Molina. El presente informe se detalla la reseña histórica del centro geriátrico el Roble describiendo desde su creación hasta la actualidad se realizó con el objetivo de describir mi experiencia profesional en el cuidado del adulto mayor, mencionando su visión y misión, realizando las funciones como centro de atención geriátrica

Posteriormente se describe las actividades realizadas en el centro geriátrico, las herramientas utilizadas profesionalmente, en el cuidado del adulto mayor institucionalizados, y los problemas más frecuentes entre ellas ., Siendo las infecciones, uno de los problemas más frecuentes que padecen los adulto mayores frente a ello los profesionales de enfermería especialistas tienen como misión proporcionar cuidados de calidad y de alta especialización, como es la enfermería geriátrica; donde su principal preocupación es el bienestar del adulto mayor, por consiguiente, la atención de enfermería debe tener un balance perfecto entre lo humanístico y científico.

La experiencia laboral nos permite brindar un servicio de calidad y en todas las funciones que desempeñamos, asistenciales, administrativas, docente y de investigación.

Para el desarrollo del presente informe se uso una metodología descriptiva retrospectiva aplicativa y transversal

Las recomendaciones, gestionar con la oficina de personal para mejorar la estabilidad laboral y contar con personal capacitado y especializado para asegurar la calidad de atención al adulto mayor

## **B. INTRODUCCIÓN**

El trabajo titulado informe de experiencia profesional en el cuidado del adulto mayor en el centro geriátrico el Roble Lima 2007- 2016.

El presente informe se realiza para optar el título de especialista en geriatría y gerontología, describe toda la experiencia laboral que se adquiere a través del paso del tiempo en el centro de trabajo, obteniendo habilidades relativas a las funciones; el cual es de suma importancia en el desarrollo profesional.

Las infecciones son las más frecuentes. Su prevalencia aumenta con la edad, puesto que el envejecimiento produce una alteración de los mecanismos defensivos frente a la infección, sobre todo en los ancianos que viven en casas de reposo o que tienen hospitalizaciones prolongadas, donde la incidencia llega hasta un 50%, debido principalmente a la postración, las deficiencias en la higiene (1)

Las infecciones del tracto urinario constituyen un importante problema de salud que afecta a millones de personas cada año. Es la segunda causa de infección más frecuente en los humanos, es solo superada por las infecciones del tracto respiratorio.

La Organización Mundial de la Salud estima que globalmente ocurren al menos 150 millones de casos de infecciones de tracto urinario por año. En EE UU, 7 millones de consultas son solicitadas cada año por infecciones

de tracto urinario En el Perú se desconocen cifras exactas de su incidencia pero es muy probable que sean similares a las de EE UU (2).

Según el INEN, el 15,4% de la población adulta mayor declaró haber sido informada de padecer infección urinaria, cálculo renal o insuficiencia renal por un profesional de la salud. Comparando los resultados del año 2011 y 2012, disminuyó en 0,6 punto porcentual. En el año 2012, se observó mayor porcentaje de mujeres (18,3%) con infección urinaria, cálculo renal e insuficiencia renal que los hombres (12,1%). En el área rural del 13,2% de adultos mayores con esta enfermedad, el 71,0% no recibió tratamiento médico; 42,0 puntos porcentuales más que aquellos que, sí recibieron atención médica (29,0%).

En el área urbana, esta diferencia es de 11,8 puntos porcentuales.

Siendo el Roble una residencia geriátrica privada que alberga a 70 pacientes de las cuales 40 son de sexo femenino, del año pasado se tiene registrado que del total de huéspedes institucionalizados el 60 % a tenido al menos un 1 episodio de infección urinaria y un 40% de infección urinaria recurrente siendo la mayoría mujeres. Y 20% hombres con sonda , permanente y evacuación intermitente

La infección del tracto urinario (ITU) es la presencia de bacterias en la orina, que normalmente es estéril. La Infecciones de tracto urinario puede ser sintomática o asintomática. Se llama sintomática a la presencia de síntomas clínicos. Fiebre, síndrome confusional agudo, astenia ,apatía,

anorexia, caídas, disuria, polaquiúria, tenesmo vesical, urgencia miccional, dolor abdominal, retención urinaria.

Las infecciones asintomáticas viene definida por la presencia de bacterias en el urocultivo en un paciente sin sintomatología urinaria (3)

Los casos más frecuentes responsable de la infecciones de tracto urinario en ambos sexos es la *Escherichia coli*, responsable del 75% a 80% de casos; el 20% a 25% restante incluye microorganismos como: *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus mirabilis*, *Proteus vulgaris*, *Klebsiella sp.*, *Streptococcus faecalis*, *Pseudomonas aeruginosa* (2)

La infecciones de tracto urinario es la infección bacteriana que con más frecuencia presentan los ancianos institucionalizados, tanto hombres como mujeres, son generalmente asintomáticas, con una elevada prevalencia de bacteria asintomática que varía entre el 25 y el 50% en mujeres y entre el 15-40% en varones. Esta elevada prevalencia de infecciones es debida fundamentalmente a las enfermedades crónicas asociadas con alteración del vaciamiento vesical, así como a las intervenciones para manejar la incontinencia. Los ancianos institucionalizados con bacteriuria asintomática presentan mayor deterioro funcional y/o cognitivo, más incontinencia urinaria o fecal, inmovilización en cama y sus tiempos de institucionalización son mayores en comparación con aquellos sin bacteria.

Numerosos factores contribuyen a la alta frecuencia de Infecciones relacionados con el envejecimiento, tanto fisiológico como patológico, que van a influir en la aparición de infecciones urinarias.

Factores generales: diabetes mellitus, demencia, patología renal, prostática, neoplasias, deterioro funcional, disminución de la inmunidad celular, disminución de la inmunidad humoral, disminución del flujo urinario, la utilización de catéteres urinarios, manipulación de la vía urinaria y el consumo de ciertos fármacos(corticoides, inmunosupresores, antibióticos de amplio espectro).

Factores locales: disminución del tono muscular de la vejiga, incremento del colágeno vesical, formación de divertículos, pérdida de nervios autonómicos a nivel vesical, incremento del residuo vesical, hipoestrogenismo aumento del PH vaginal, aumento del glucógeno, ciertas anomalías pélvicas (prolapso uterino, cistocele) (4)..

El uso de estrógenos intravaginales en mujeres institucionalizadas con una alta frecuencia de infección sintomática ha demostrado reducir la frecuencia de infección, tanto asintomática como sintomática. La generalización de estos resultados a una mayor población de mujeres institucionalizadas Hay también posibilidad de prevenir las Infecciones de tracto urinario con intervenciones sobre la incontinencia. En hombres se pueden reducir evitando el uso de colectores externos, uso de sondaje vesical intermitente, cuidados de la sonda, uso y limpieza de bolsas,

separación espacial de pacientes sondados, educación manejo de la incontinencia

En algunas personas con alteración del vaciamiento vesical, la incontinencia puede controlarse mediante sondaje intermitente, y aunque esta técnica está asociada a frecuentes infecciones, sus complicaciones, incluyendo bacteriemia, prostatitis aguda o epididimitis, son menos comunes que con el uso de sondaje crónico. En casos de sondaje vesical crónico la bacteria puede prevenirse limitando el uso de sondas vesicales (3)

Por ello, el cuidado de la enfermera considera la necesidad del trabajo en equipo de salud, aprovechando al máximo los conocimientos y las capacidades de nuestros profesionales.

## C. MARCO REFERENCIAL

### CENTRO GERIÁTRICO EL ROBLE

Departamento : Lima  
Provincia : Lima  
Distrito : La molina  
Dirección : Calle las cascadas #240

Figura N° 1

### CENTRO GERIÁTRICO EL ROBLE



Fuente: Oficina del Personal del Centro Geriátrico El Roble

- **INSTITUCIÓN**

La Residencia Geriátrica “El Roble”, ubicada en calle Cascadas del Sol 240, La Molina, Lima. Es un centro dedicado única y exclusivamente al tratamiento y cuidado del adulto mayor, cumpliendo con los preceptos establecidos por ley y velando por la seguridad de sus pacientes y personal.

## **Accesibilidad**

El centro geriátrico. Está localizado en el sureste de Lima Metropolitana limitando al norte a través de la Av. Separadora Industrial y la Vía de Evitamiento con el distrito de Ate (Mayorazgo y Salamanca), al Este con Pachacamac (Huertos de Manchay) y Cieneguilla, al sur con Villa María del Triunfo y San Juan de Miraflores y al Oeste con el distrito de Santiago de Surco.

## **Infraestructura**

Moderna residencia geriátrica, construida en un área de 2300 m<sup>2</sup>, ofrece a sus residentes una infraestructura idealmente diseñada para el confort y prevención de barreras arquitectónicas, además de cálidos, bonitos y modernos ambientes.

Amplias habitaciones individuales, dobles y suites, con sillones de descanso, instalación de televisión por cable, sistema de llamada con atención inmediata, detectores de humo, ventilación e iluminación natural. Con baño geriátrico incluido.

Control de enfermería en cada planta.

Amplia sala de usos múltiples, comedor, salas de estar en cada planta, biblioteca, sala de Tv, sala de terapias y talleres, música ambiental.

## **Reseña Histórica de la Residencia Geriátrica El Roble**

En el año 2004 un grupo de profesionales de la salud se reunieron y quisieron hacer realidad su sueño basada en su vocación de servir y mejorar la calidad de vida del adulto mayor formando una institución diferente a lo que se tenía en el mercado formado por:

Dra. Jenny Fernández Vigil. Médico especializado en geriatría en la UNMSM, con rotaciones externas en el Hospital Clínico San Carlos, especialidad de Geriatría, ciudad de Madrid- España Maestrea en Salud Pública con Mención en Gestión Hospitalaria en la UNFV, Docente de la Facultad de Medicina en la especialidad de Geriatría de la UPSMP. Médico asistente del Centro Geriátrico Naval - Hospital Naval.

Dra. Susana Chumbes León .Médico Cirujano graduado en la UNFV maestría en Salud Pública con mención en Epidemiología en la UNFV.

Lic. Alicia SameshimaTokeshi. Licenciada en Psicología en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Maestría en Psicología Clínica con mención en Neuropsicología en la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Iniciaron alquilando una residencia de 1000 metros cuadrado donde, se modificó la infraestructura interna y externa para la comodidad y

confort de los huéspedes iniciándose con tres huéspedes llegando a albergar 25 paciente en su totalidad.

En el año 2007 quien queda a cargo de la institución como dueña absoluta la Dra., Susana Chumbes León quien, viendo la demanda de más huéspedes se proyectaron a construir un centro geriátrico con habitaciones diseñados para el confort y prevención de barreras arquitectónicas exclusivo para el cuidado y confort del adulto mayor esta infraestructura fue copiada de residencias americanas y europeas, está construida en una área de 2300m<sup>2</sup> y 1500 metros de áreas verdes que alberga en totalidad de 70 pacientes

En la actualidad cuenta con dos centros geriátricos y una construcción con infraestructuras más moderna.

### **Marco Legal.**

- Ley 28803 ley de Las personas adultas mayores
- Resolución Ministerial 594-2010-MIMDES
- Constitución política del estado art 1°, 2°, 4°, 7°. Convención Interamericana de D.D.H.H. Art 1°, 4°, 5°, 11°, 12°, 13°, 24°.

Las presentes leyes son de competencia nacional y vinculante para todo el territorio las cuales deberán ser acatadas voluntaria o forzosamente.

La finalidad del presente reglamento de régimen interior es recoger con claridad y precisión el conjunto de normas que regulará el funcionamiento y dinámica de la residencia geriátrica el Roble, para su conocimiento y aplicación, a fin de garantizar una correcta prestación del servicio.

- **MISIÓN**

Nuestra principal servicio, mejorar la calidad de vida del adulto mayor con la atención socio sanitaria desde una perspectiva integral, preventiva, curativa y rehabilitadora.

Que puedan ocupar su tiempo libre en actividades recreacionales y creativas, que puedan sentirse independientes y útiles, y que cuenten con el apoyo médico psicológico y enfermeros necesarios a fin de evitar situaciones de riesgo que puedan afectar su salud física y mental.

- **VISIÓN**

Queremos ser aquel lugar en el cual todo adulto mayor anhelaría vivir, sin preocuparse por su salud porque siempre tendrá médicos y enfermeras dentro de la casa, que además será su amigo, quien le brindará atención y cariño, quienes lo cuidará y velará siempre

Que familiares y amigos, así como los ciudadanos de nuestro entorno, nos consideren como un centro propio, que satisface en gran medida las expectativas de atención calificada, de acogida confortable y de respeto a la dignidad de la persona

- **FUNCIONES**

- El mantenimiento de la atención residencial desde un enfoque bio-psicosocial.
- Prevenir, mejorar y mantener, hasta donde sea posible, la capacidad funcional de la persona usuaria mediante medidas preventivas y terapéuticas, así como técnicas rehabilitadoras.
- Prevenir el incremento de la dependencia mediante terapias y programas adecuados
- Controlar y seguir terapéuticamente las enfermedades y trastornos detectados.
- Desarrollar programas de intervención y protocolos de actuación (preparación al ingreso y adaptación al centro, animación socio-cultural, etc.), dirigidos y supervisados por profesionales especializados.

- Favorecer las buenas relaciones sociales entre los residentes, familiares, persona de referencia o representante legal y personal del centro.
- Fomentar los contactos con la familia y allegados de cada persona.
- Ofrecer un régimen de alimentación sana, equilibrada y variada, garantizando un régimen nutricional adecuado para todas las personas usuarias.
- Mantener limpias todas las dependencias del centro.
- Se garantizará la atención integral de los residentes en el conjunto de sus necesidades básicas de alimentación, higiene personal y cuidados generales.
- Asimismo, a los usuarios que no se valgan por sus propios medios se les facilitará el aseo personal diariamente y cada vez que las circunstancias así lo exijan.
- Garantizará que todos los usuarios reciban, por ajeno (unidad) y por Propio (médico particular), (indicar qué medios y si éstos son propios y / o ajenos), la atención médica y los cuidados socio-sanitarios que precisen, que serán dispensados por profesionales debidamente calificados.}
- Existirá un botiquín debidamente dotado y tutelado por persona responsable.
- Cuando no sea posible dar una respuesta adecuada a la dolencia del residente, éste será trasladado al centro hospitalario que

corresponda. Para su traslado será acompañado por algún familiar y en su defecto por una persona responsable del centro.

- La dirección del centro podrá adoptar decisiones de carácter urgente por motivos de salud, dando cuenta posteriormente a los familiares, en su caso, y siendo obligatorio su cumplimiento en tanto concurran las causas que las hicieron aconsejables.
- Si el usuario quedara ingresado en un centro hospitalario, será la familia la encargada de su atención.
- La administración de medicamentos se realizará bajo prescripción facultativa, no pudiendo bajo ningún concepto el usuario o sus familiares alterar las instrucciones del médico en cuanto a medicamentos o alimentación.
- Queda prohibido fumar en el centro, excepto en los lugares habilitados para ello. En todo caso, deberá observarse lo establecido por la Ley 28705. Ley general para la prevención y control de riesgos del consumo de tabaco.
- El centro mantendrá actualizada la historia clínica

**D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS  
(TIPO DE SERVICIO, METODOLOGÍA, HERRAMIENTAS)**

- **TIPO DE SERVICIO**

**Unidades de pacientes dependiente parciales (I)**

Es el adulto mayor de 60 años a más que de alguna manera requiere la ayuda de otras personas para su actividad física. (Escala de Cruz Roja Española y Katz: Grado 3).

**Unidad de paciente dependiente total (II)**

Dependiente total: Es el adulto mayor de 60 años a más que no puede valerse por si mismo y por lo tanto necesita de otras personas para realizar sus actividades físicas (Escala de Cruz Roja y Katz: Grado 4

**Unidad de pacientes agudos (III)**

Es la unidad donde se brinda atención médica y de enfermería estricta se podría decir hospitalaria a los adultos mayores con problemas patológicos que adquiere en sus unidades que correspondan, una vez que se recuperan reingresa a la unidad de donde son referidos

La unidad cuenta con una unidad de Star de enfermeras Con 10 camas clínicas

- Un servicio higiénico para el paciente y visitas
- Una computadora donde se maneja el sistema software
- Un tópico equipado

**La unidad de agudos tiene el objetivo de.**

**A.** Brindar atención médica de especialidad y de enfermería en el diagnóstico tratamiento recuperación y rehabilitación del paciente adulto mayor hospitalizado

**B.** Seguimiento con interconsultas luego del alta así como desarrollar actividades preventivas promocionales

**C.** Asegurara el cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad

**D.** Si el paciente requiere de atención especializada, se tiene la responsabilidad de traslado a un centro hospitalario o clínica de mayor complejidad

**Funciones básica de enfermería especialistas**

Las funciones básicas de la enfermera especialista de la residencia geriátrica el Roble es de 60% asistencial y 40% administradora , educadora e investigadora .

- **METODOLOGÍA**

El presente informe es de tipo:

- Descriptivo, porque se realiza en base a la observación de situaciones y acontecimientos de modo sistemático de las características de una situación o área de interés.
- Retrospectivo, este tipo de estudios busca las causas a partir de un efecto que ya se presentó. Los estudios retrospectivos parten de un efecto y regresan a buscar la causa.

- **HERRAMIENTAS**

- Para la realización del trabajo se utilizaron como instrumentos: la observación, la entrevista y la búsqueda documentada aplicando el uso de guías de intervención y procedimientos de enfermería.
- Entre otros documentos tenemos el kárdex, guía de atención de enfermería y el sistema software de gestión integral desarrollado para centros geriátricos.

## **E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL**

### **A. PROBLEMÁTICA DEL SERVICIO**

Durante mis 9 años como enfermera asistencial, mi labor está orientada a brindar atención eficiente, efectiva al paciente y familia basada en fundamento científico y ético en el proceso salud y enfermedad.

En la actualidad los problemas que se perciben en cuanto a la atención de enfermería en el centro geriátrico el rol de las unidades de atención son.

1. Falta de personal técnico para cubrir la demanda de atención de los adultos mayores.
2. Falta del personal asistencial de enfermería para cubrir la demanda de Atención del paciente
3. Clima laboral eventualmente inestable.
4. Nutricionista y terapeuta físico se debería aumentar más horas de evaluación y seguimiento

### **FODA EN LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA**

**( Ver Anexo 2)**

## Cuadro N° 01

### Priorización de Problema

Nº	Problema	Importancia	Magnitud	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total	Problema Priorizado
1	Inestabilidad laboral .	4	4	3	3	14	1
2	Falta de personal técnico capacitado para cubrir la demanda en la atención de los adultos mayores	4	3	3	2	12	2
3	Mejorar la atención en las áreas de Nutricionista y terapeuta físicas y ocupacionales	4	3	2	2	11	3
4	Recarga laboral por falta de personal asistencial para cubrir reemplazos	3	2	2	2	9	4

El puntaje máximo por casilla es de 5 y el mínimo 1. Se priorizara el problema de acuerdo a objetivos institucionales.

Detallamos problemática encontrada en el Centro Geriátrico "El Roble" de la sumatoria de mayor puntaje según puntuación obtenida.

## **PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA**

1. Inestabilidad laboral
2. Falta de personal técnico capacitado para cubrir la demanda en la atención de los adultos mayores
3. Mejorar la atención en las áreas de nutricionista , terapeuta físicas y ocupacionales

### Cuadro N° 01

#### Problema 1: Inestabilidad Laboral.

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivos Propuestos	Iniciativa	Meta Mes	Mes				Mes				Mes				Responsabl e
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	OE 1: Determinar el grado de inestabilidad laboral del equipo de salud	OE1: Identificar los factores que influyen en el grado de inestabilidad laboral del equipo de salud	Mejorar la estabilidad laboral del equipo de salud	Buscar estudios o investigaciones donde establecen que la inestabilidad laboral son de riesgos de insatisfacción y bajo rendimiento laboral de la persona.	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Jefe de Personal

Fuente: Centro Geriátrico "El Roble"

### Cuadro N° 02

Problema 2: Falta de personal técnico capacitado para cubrir la demanda en la atención de los adultos mayores

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Específico	Objetivos Propuestos	Iniciativa	Meta mes	Mes				Mes				Mes				Responsable	
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4		
2	OE 2: Solicitar a la jefatura de personal para la contratación del personal Técnico capacitado	OE 2: Coordinar con la jefatura del de personal para capacitar al personal técnico antes de ingresar a brindar sus servicios profesionales	Contar con programación adecuada para cubrir sus demandas que permita una adecuada calidad de atención al paciente y minimizar malestar del paciente y familiares al no cubrir sus demandas.	Sensibilizar a la institución, la importancia de contar con un personal capacitado para brindar una atención de calidad.	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Jefatura de enfermería

Fuente: Centro Geriátrico “El Roble”

**Cuadro N° 03**

Problema 3: Mejorar la atención en las áreas de Nutricionista , terapeuta física y ocupacionales

N°	Objetivo Estratégico	Objetivo Especifico	Objetivos Propuestos	Iniciativa	Meta mes	Mes				Mes				Mes				Responsable
						1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
1	Coordinar con el área de Nutrición, terapias físicas y ocupacionales para mejorar la dependencia y bienestar del adulto mayor	Programar con el área de nutrición los horarios de atención. Programar con el área de terapia física y ocupacional las actividades diarias.	Mejorar el estado nutricional en los pacientes de bajo peso. Mejorar la dependencia en sus actividades cotidianas.	Identificar los factores de riesgo que influyen si no se establece programas de seguimiento diario en las áreas de nutrición, ocupacionales y terapias de físicas.	12	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Enfermería jefe

**Fuente: Centro Geriátrico “El Roble”**

## **EXPERIENCIA LABORAL**

Cuento con 9 años de experiencia profesional en el cuidado integral del paciente adulto mayor, inicialmente fui contratada para laborar como enfermera asistencial. Durante mi experiencia en este centro he podido adquirir habilidades y destreza en el manejo del adulto mayor, es así que descubrí mi gran vocación a la geriatría y al compromiso en el cuidado del adulto mayor, quienes dependen de gran medida de mi experiencia.

En el año 2010 fui nombrada jefe de enfermeras por mi conocimiento, capacidad y compromiso con el adulto mayor teniendo a mi cargo 5 enfermeras y 20 técnicos de enfermería. hasta la actualidad.

El cuidado integral que brindo al paciente adulto en esta institución está orientado a dar atención eficiente y efectiva a la persona y familia, de suplencia o ayuda basada en la teoría de Virginia Henderson. En sus 14 necesidades del ser humano. Como son: respirar, comer y beber, evacuar, moverse y mantener la postura, dormir y descansar, vestirse y desnudarse, mantener la temperatura corporal, mantenerse limpio, evitar los peligros, comunicarse, ofrecer culto, trabajar, jugar y aprender.

En los años que voy ejerciendo la profesión, he podido volcar a mi trabajo diario todos los conocimientos adquiridos en las aulas universitarias, capacitaciones internacionales y nacionales que he tenido. En esta etapa de especialización que recibí fue importante ya que reforcé mi base

científica, fortaleciendo la toma de decisiones, mejorando la oportunidad, eficacia, eficiencia y calidez de la práctica profesional, brindando al paciente adulto mayor.

Durante mis 09 años de trabajo en el área asistencial he podido adquirir una gran experiencia en el manejo de paciente institucionalizados con infección del tracto urinario que mucho de ellos fueron atendidos por diversa causas, infecciones de tracto urinario tanto anatómicas como funcionales, hiperplasia prostática, cistocele, Incontinencia urinaria, Disminución de los estrógenos vaginales, enfermedades neurológicas, Incontinencia fecal, Diabetes mellitus, sonda urinaria, colectores externos urinarios, neo vejiga

Cada uno de ellos recibiendo la atención especializada en su momento tanto preventiva y curativa, es así durante mis nueve años de experiencia he desempeñado funciones como enfermera asistencial administradora docente e investigadora en el servicio de geriatría

## **Asistencial**

- Reporte de enfermería, informando las modificaciones en tratamiento y cuidado del paciente
- Valorización y monitoreo de signos vitales y condición general del paciente.
- Realizar la valoración sistemática y continua del paciente.
- Administrar la terapéutica prescrita al paciente previniendo riesgos y evitando complicaciones.
- Ejecutar procedimientos de enfermería de mediana y alta complejidad como: aspiración de secreciones oro faríngea, traqueotomía, por tubo endotraqueal, oxigenoterapia, nebulizaciones, aerosol terapia, cambios posturales, alimentación por sonda nasogástrica, oro gástrica, gastrostomía nutrición enteral, lavado gástrico, balance hídrico, transfusión sanguínea hidratación, colostomía, curaciones, cateterización periférica, vesical, lavado vesical, neo vejiga gástrica, administración de medicamentos por diferentes vías, toma de muestras de sangre, orina, heces, aspirado gástrico, aspirado bronquial para exámenes de laboratorio.
- Curaciones en general
- Registrar los procedimientos realizados del paciente durante el turno en la historia clínica. (SOFTWARE del sistema Gerosalud)

- Administrar soluciones y medicamentos registrando inicio de infusión y variaciones en el goteo.
- Aplicar medidas de bioseguridad estrictas.
- Realizar rondas periódicas por los ambientes a fin de satisfacer necesidades de Generales y específicas de acuerdo a la prioridad, personalizada. Oportuna y de calidad

### **Administrativa**

- Realizar la admisión, egreso y transferencia de pacientes
- Registros en la visita con los médicos a cargo del paciente informando novedades obtenidas en el repórter de enfermería.
- Coordinar con otros profesionales de la salud para interconsultas del paciente.
- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio
- Realizar notas de enfermería en el sistema SOFTWARE del sistema gerosalud
- Realizar el pedido mensual de medicina y materiales para el paciente
- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para Garantizar el cuidado integral del usuario.
- Supervisar las tareas delegadas al personal técnico a su cargo

## **Docente**

- Sesiones educativas al paciente y familia
- Capacitar a los técnicos de acuerdo a programación para cumplir las actividades de su competencia.
- Educación efectiva a estudiantes de enfermería y alumnas de instituto técnico en el cuidado y manejo del adulto mayor
- Informar al usuario o familiares sobre los procedimientos que se va a realizar al paciente.

## **Investigación**

- Orientando a las alumnas de enfermería y a estudiantes de institutos tecnológicos a la elaboración de sus proyectos de investigación e informes

## F. RECOMENDACIONES

1. Solicitar a la jefatura de la oficina de personal contratación de personal de enfermería especialista y técnicos con experiencia en área de geriatría para cubrir la demanda de atención de los pacientes adultos mayores. Asimismo la institución debe persuadir al personal de enfermería a especializarse para mejorar los conocimientos y técnicas que conllevan a brindar una atención eficiente y de calidad
2. Es necesario mejorar la estabilidad laboral del equipo de salud con la finalidad de garantizar al trabajador mayor cumplimiento, responsabilidad e involucrarse con la institución y así mejorar la calidad de atención .Además sabiendo que es un derecho ya que hay una legislación protectora de estabilidad laboral.
3. Contar con profesionales de terapia física, ocupacional y nutrición durante las doce horas del día para mejorar el cuidado y atención, logrando así mayor calidad de atención

## REFERENCIALES

1. Farmacia Geriátrica INFECCIÓN URINARIA EN EL ANCIANO  
farmacia espacio de salud Adela Emilia, Gómez Ayala.
2. Infección del tracto urinario y manejo antibiótico Juan Echevarría-  
Zarate Elsa Sarmiento Aguilar 4, Fernando Ososres-Plenge
3. Guía de buena práctica clínica en Geriatria INFECCIONES  
URINARIAS
4. REVISTA MEDICA DE COSTA RICA Y CENTROAMÉRICA LXXI  
(611) 489 - 492, 2014. Generalidades s de sobre Infeccione s  
Urinaria s en el Adulto Mayor. Evelyn Picado Sánchez
5. .INEI. Perú Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2012
6. Reglamento Interno de la residencia geriátrica el Roble
7. Elementos claves para la calidad de atención Del Roble.

# **ANEXOS**

## **MARCO LEGAL.**

Ley 28803 ley de Las personas adultas mayores, Resolución Ministerial 594-2010-MIMDES, Constitución política del estado art 1°, 2°, 4°, 7°. Convención Interamericana de D.D.H.H. Art 1°, 4°, 5°, 11°, 12°, 13°, 24°.

Las presentes leyes son de competencia nacional y vinculante para todo el territorio las cuales deberán ser acatadas voluntaria o forzosamente.

La finalidad del presente Reglamento de Régimen Interior es recoger con claridad y precisión el conjunto de normas que regulará el funcionamiento y dinámica de la Residencia Geriátrica El Roble, para su conocimiento y aplicación, a fin de garantizar una correcta prestación del servicio.

## **• FUNCIONES**

### **Artículo 7. Obligaciones de la entidad titular.**

1. El mantenimiento de la atención residencial desde un enfoque bio-psicosocial.
2. Prevenir, mejorar y mantener, hasta donde sea posible, la capacidad funcional de la persona usuaria mediante medidas preventivas y terapéuticas, así como técnicas rehabilitadoras.
3. Prevenir el incremento de la dependencia mediante terapias y programas adecuados
4. Controlar y seguir terapéuticamente las enfermedades y trastornos detectados.
5. Desarrollar programas de intervención y protocolos de actuación (preparación al ingreso y adaptación al centro, animación socio-cultural, etc.), dirigidos y supervisados por profesionales especializados.
6. Favorecer las buenas relaciones sociales entre los residentes, familiares, persona de referencia o representante legal y personal del centro.

7. Fomentar los contactos con la familia y allegados de cada persona.
8. Ofrecer un régimen de alimentación sana, equilibrada y variada, garantizando un régimen nutricional adecuado para todas las personas usuarias.
9. Mantener limpias todas las dependencias del centro.

## **REGLAS DE FUNCIONAMIENTO**

Artículo 8º. – Sobre las habitaciones.

1. A los residentes se les brindara una habitación de acuerdo con el protocolo que tenga establecido el Centro y en función de la valoración emitida del equipo de profesionales del mismo.
2. El residente podrá decorar la habitación a su gusto (con cuadros, fotos, etc.), siempre teniendo en cuenta que sus derechos los adquiere respecto a su plaza, no a la titularidad de la habitación, por ello estará sujeto a las limitaciones establecidas de manera justificada por la Dirección del centro.
3. Durante el tiempo de permanencia del personal de limpieza en la habitación y para no entorpecer su trabajo no deberá hacerse uso de la misma, salvo necesidades de urgencia.
4. Para el uso de electrodomésticos (TV, estufas, neveras, etc.) en las habitaciones habrá que solicitar permiso a la Dirección.
5. No se tendrá alimentos en las habitaciones que por su naturaleza se puedan descomponer, produzcan malos olores y deterioren el mobiliario; ni productos inflamables ni tóxicos tales como lejía, amoníaco, alcohol, etc., que puedan originar un accidente.
6. No se podrá colgar ropa en terrazas, jardines o ventanas, debiendo hacerlo en los lugares destinados para tal efecto.
7. En caso que el residente desee cambio de habitación se llevará a cabo mediante acuerdo entre las partes o por

criterios asistenciales, los cuales se dictaminarán por el equipo de profesionales del centro. En cualquier caso, el cambio de habitación por criterios asistenciales será notificado a la persona usuaria, su representante legal o familiar responsable, con un preaviso de tres días, salvo motivos de urgencia.

8. En caso de conflicto entre las personas usuarias de una misma habitación, se procederá, previa decisión del equipo de profesionales del centro, al cambio de habitación
9. No estará permitido el uso de objetos peligrosos que puedan originar algún accidente. Dichos objetos deberán ser depositados en la dirección del centro, contra recibo del mismo.
10. Se prohíbe almacenar cualquier producto farmacéutico

#### Artículo 8. – Sobre las relaciones con el personal.

1. El personal del centro dispone de lugares reservados para su uso exclusivo que no se utilizaran por los usuarios.
2. El personal del centro necesita la colaboración de todos los usuarios que, sin duda, repercutirá en el buen funcionamiento de los servicios que se les presten, permitiendo dar una mejor calidad en la atención.
3. Está prohibido dar propinas o retribuciones a los empleados por sus servicios.

#### Artículo 9.- Sobre los objetos de personales de valor y el dinero.

1. Toda persona ingresante deberá de informar al personal autorizado sobre todos sus bienes a ingresar los cuales deberán ser inventariados en el cuaderno de control asignado a cada paciente y firmado por el familiar responsable y/o personal autorizado.
2. El centro no se hará responsable por la pérdida de un bien u objeto que no haya sido ingresado en el cuaderno de control.

3. En caso de pérdida de cualquier objeto, deberá comunicarse a la Dirección o persona responsable.
4. Cualquier objeto que se encuentre, habrá de ser entregado inmediatamente a la Dirección o persona responsable, a fin de localizar a su propietario.
5. En caso de fallecimiento los bienes y objetos del paciente deberán ser retirados en un plazo máximo de 30 días (calendario).
6. Cuando el paciente se ausente por un periodo determinado ni un bien ni objeto deberá ser utilizado ni removido dentro de la habitación de este.
7. Los pacientes no podrán contar con dinero efectivo el centro geriátrico administrara el dinero de cada paciente y lo usara única y exclusivamente para el paciente propietario del dinero cuando este lo requiera para su uso.

Artículo 10.- Sobre la atención ofrecida.

1. Se garantizará la atención integral de los residentes en el conjunto de sus necesidades básicas de alimentación, higiene personal y cuidados generales.
2. Asimismo, a los usuarios que no se valgan por sus propios medios se les facilitará el aseo personal diariamente y cada vez que las circunstancias así lo exijan.

Artículo 11.- Servicios Adicionales.

1. El centro podrá poner a disposición de los pacientes, la utilización de servicios adicionales tales como podología, peluquería, etc., así como cualquier otro servicio que se considere necesario para la atención adecuada del paciente.

Artículo 12.- Sobre el servicio médico-sanitario.

1. Se garantizará que todos los usuarios reciban, por Ajeno (Unidad Geriátrica) y por propio (médico particular), (indicar qué medios y si éstos son propios y / o ajenos), la atención médica y los cuidados socio-sanitarios que

- precisen, que serán dispensados por profesionales debidamente calificados.
2. Existirá un botiquín debidamente dotado y tutelado por persona responsable.
  3. Cuando no sea posible dar una respuesta adecuada a la dolencia del residente, éste será trasladado al centro hospitalario que corresponda. Para su traslado será acompañado por algún familiar y en su defecto por una persona responsable del centro.
  4. La Dirección del centro podrá adoptar decisiones de carácter urgente por motivos de salud, dando cuenta posteriormente a los familiares, en su caso, y siendo obligatorio su cumplimiento en tanto concurren las causas que las hicieron aconsejables.
  5. Si el usuario quedara ingresado en un centro hospitalario, será la familia la encargada de su atención.
  6. La administración de medicamentos se realizará bajo prescripción facultativa, no pudiendo bajo ningún concepto el usuario o sus familiares alterar las instrucciones del médico en cuanto a medicamentos o alimentación.
  7. Queda prohibido fumar en el centro, excepto en los lugares habilitados para ello. En todo caso, deberá observarse lo establecido por la Ley 28705. Ley general para la prevención y control de riesgos del consumo de tabaco.
  8. El centro mantendrá actualizada la historia clínica.

#### Artículo 13. – Sobre el servicio de comedor.

1. Los horarios serán los establecidos en este Reglamento, debiendo ser cumplidos por todos los usuarios.
2. La carta mensual de los menús de las comidas será supervisada por un médico a fin de garantizar el aporte dietético y calórico adecuado.
3. Aquellos usuarios que lo precisen por prescripción médica, recibirán menús de régimen adecuados a sus características.

Artículo 14. – Sobre las medidas higiénico-sanitarias.

1. Se procederá, previa ducha o aseo personal del usuario, al cambio diario de la ropa interior y semanal de la ropa de cama, pijama o camisón, toallas y lencería de comedor y, en caso necesario, a la muda inmediata cuando las circunstancias así lo requieran.
2. Se realizará limpieza general y permanente del edificio y su dependencia, especialmente las de uso más intenso, así como su desinfección.
3. La desinsectación y desratización será anualmente o cuantas veces lo exijan las circunstancias, por empresa debidamente acreditada.
4. Se limpiará la vajilla y la cubertería después de su uso, así como otros instrumentos de uso común.
5. Aquellos elementos de aseo de uso común (servilletas, toallas de manos en lavabos colectivos, etc.), se procurarán que sean de material desechable.

Artículo 15. – Sobre el mantenimiento del centro residencial.

Se prestará especial atención a la conservación y reparación del mobiliario, maquinarias da fin de evitar su deterioro.

Artículo 16. – Sobre la información a los familiares.

Al menos con una periodicidad semestral, se informará a los familiares más directos responsables de los usuarios de la situación en que éstos se encuentren.

En todo caso, esta comunicación se producirá cada vez que las circunstancias así lo requieran.

Artículo 17. – Sobre el expediente individual.

El expediente individual de cada residente contendrá, como mínimo, los siguientes datos:

1. Datos de identificación (nombre y apellidos, DNI, lugar y fecha de nacimiento).
2. Datos de los familiares, tutor o representante legal.

3. Fecha y motivos de ingreso.
4. Copia del documento contractual de ingreso
5. Historial social y, en su caso, psicológica.
6. Historia clínica (con especificación de visitas o consultas facultativas efectuadas, nombre y cargo que ocupa quien hace el reconocimiento, fecha, motivo, diagnóstico, tratamiento y otras indicaciones).
7. Contactos del usuario con familiares (motivo, frecuencia y reacción ante los mismos).
8. Contactos mantenidos por los responsables de la residencia con familiares, tutores o responsables legales (frecuencia y objeto de los mismos).
9. Observación sobre la convivencia del usuario en el centro.

#### Artículo 18. – Sobre el régimen disciplinario.

##### 1. – De las faltas:

- a) Las faltas sujetas a sanción se clasifican en: leves, graves y muy graves.

##### 1.1. – Son faltas leves:

- a. Alterar las normas de convivencia y respeto mutuo creando situaciones de molestar en el centro.
- b. Promover y participar en altercados, riñas o peleas de cualquier tipo.

##### 1.2. – Son faltas graves:

- a) La reiteración de tres faltas leves,
- b) La demora injustificada de un mes en el pago del coste de la plaza.
- c) La sustracción de bienes o cualquier clase de objeto propiedad del centro, del personal o de cualquier usuario.
- d) Falsear u ocultar datos en relación con el disfrute de cualquier prestación o servicio.

### 1.3. – Son faltas muy graves:

- a) La reiteración de dos faltas graves.
- b) La agresión física o malos tratos graves a otros usuarios, personal del centro o cualquier persona que tenga relación con éste.
- c) Falsear u ocultar declaraciones o aportar datos inexactos y relevantes en relación con la condición de residente.
- d) La demora injustificada de dos meses en el pago del coste de la plaza

### 2. - De las sanciones:

Sin perjuicio de las demás responsabilidades a que hubiere lugar, las sanciones que se podrán imponer a los usuarios que incurran en alguna de las faltas mencionadas, serán las siguientes: (dichas sanciones en ningún caso podrán vulnerar los derechos establecidos en el artículo cinco del presente Reglamento).

#### 2.1. - Por faltas leves:

- Amonestación verbal o escrita.

#### 2.2. - Por faltas graves:

- Suspensión de la condición de residente por un período de tiempo no superior a 7 días.

#### 2.3. - Por faltas muy graves:

- La expulsión del centro.

### 3. - De la competencia:

- La competencia para imponer sanciones por faltas leves se encuentra atribuida al Director del centro o personas responsables.
- La competencia para imponer sanciones por faltas graves o muy graves se encuentra atribuida a la Entidad titular.

#### 4. - De la prescripción de las faltas:

4.1. Las faltas leves prescribirán a los dos meses, las graves a los cuatro meses y las muy graves a los seis meses.

El plazo de prescripción comenzará a contar desde el día en que la falta hubiera sido cometida.

4.2. El plazo de prescripción se interrumpirá por la notificación al residente de la incoación de expediente disciplinario.

4.3. Cuando el expediente se hallara paralizado por tiempo de dos meses, por causas no imputables al residente, seguirá contando el plazo de prescripción.

#### 5. - Del procedimiento:

5.1. Denunciado un hecho susceptible de ser tipificado como falta con arreglo a lo dispuesto en este Reglamento, la Dirección del centro residencial llevará a cabo una primera comprobación acerca de la veracidad del mismo y sobre:

a) El carácter del hecho con objeto de calificar su gravedad.

b) La remisión o no de informe o denuncia de los hechos a la Entidad titular.

5.2. Cuando la falta se califique como leve, la Dirección del centro residencial impondrá la sanción correspondiente, previa citación y audiencia del interesado.

5.3. Cuando la falta pudiera calificarse como grave o muy grave, la Dirección del centro incoará e instruirá expediente disciplinario y formulará la correspondiente propuesta de sanción, de la que se dará traslado al interesado para que en el plazo de 3 días hábiles formule las alegaciones que tuviera por convenientes. Transcurrido dicho plazo, háyanse formulado o no las alegaciones, se dará traslado del expediente a la Entidad titular.

(En el supuesto de existir otros servicios –peluquería, podólogo, biblioteca, cafetería, etc., se procederá a la regulación expresa de los mismos.)

#### Artículo 19. - Sobre las reclamaciones y sugerencias

El residente tiene el pleno derecho de formular reclamos y quejas las cuales podrán ser manifestadas de manera escrita o verbal dirigida al director del centro o en su defecto a una persona encargada (personal administrativo)

#### TITULO IV: "RÉGIMEN DE ADMISIONES Y ALTAS

#### Artículo 20. - Requisitos de admisión.

1. Son requisitos sustanciales para la admisión los siguientes:

-Los usuarios deberán tener cumplidos 65 años de edad o excepcionalmente casos especiales que puedan estimarse atendibles.

2. Son requisitos formales para la admisión la presentación de los siguientes documentos:

Documento Nacional de Identidad.(En caso de ser pacientes extranjeros presentar su pasaporte)

Póliza de seguro o documentos que sustenten que el paciente se encuentra asegurado (EsSalud, EPS)

Informe médico.

#### Artículo 21. Régimen de admisión.

1. Ninguna persona mayor podrá ser ingresada sin que conste fehacientemente su consentimiento. En los casos de incapacidad presunta o declarada en los que no sea posible tal consentimiento, se requerirá autorización judicial para el ingreso.

2. El ingreso deberá quedar plasmado en documento contractual.

3. Se establecerá un periodo de adaptación al centro de 15 días / meses (táchese lo que no proceda) desde el momento de su ingreso.

Sí el usuario no supere este período de adaptación, no podrán ser admitido definitivamente, debiendo motivarse y comunicarse esta inadmisión.

Artículo 22. – Motivos de altas.

1. La voluntad expresa del residente o tutor formalizada por escrito y comunicada a la Dirección del centro con una antelación de 30 días.
2. La comisión de una falta muy grave tipificada en este Reglamento de Régimen Interior.
3. El fallecimiento del residente.

#### TITULO VII: “RÉGIMEN DE VISITAS, DE SALIDAS Y DE COMUNICACIÓN CON EL EXTERIOR”

Artículo 23. – Sobre las visitas.

1. Los residentes podrán recibir visitas todos los días en las unidades destinados a tal efecto y en las horas establecidas.
2. Se evitará subir a las habitaciones salvo que se tenga autorización expresa, procurando no causar molestias al compañero.

Artículo 24. – Sobre las salidas.

1. Los residentes podrán salir del centro siempre que sus condiciones físicas o psíquicas se lo permitan, solo podrán salir del centro con el familiar responsable el cual suscribió el contrato y/o con personal del centro geriátrico.
2. Para los casos en la que la salida exceda de los horarios establecidos a tal efecto, deberá comunicarse a la Dirección del Centro o persona responsable.
- 3.-Asimismo podrán ausentarse del centro por vacaciones, informando a la Dirección del tiempo de las mismas, así como de la forma de contactar con ellos.

Artículo 25. – Sobre la comunicación con el exterior.

1. Los residentes podrán contratar de manera particular un servicio telefónico los cuales correrán por cuenta del paciente. Así

mismo los pacientes podrán usar el teléfono del centro si y solo si usen una tarjeta telefónica para realizar su llamada de lo contrario no se les brindara el servicio telefónico

#### TITULO VIII: "SISTEMA DE PAGO DE SERVICIOS"

Artículo 26. - Coste / día ó coste / mes de la plaza:

1. El residente pagará una cantidad de S/.por cuarto compartido o S/. por un cuarto individual.
2. Dicha cantidad se verá incrementada anualmente conforme al Índice de Precios al Consumo.
3. El coste de la plaza reservada durante ausencia por vacaciones o internamiento en centro hospitalario no se verá afectada y se mantendrá el pago el cual se suscribió.
4. El mes en que el residente cause baja deberá ser computado por Parcial a efectos de determinar el coste mensual de la plaza.
5. Sin perjuicio de lo que se establezca reglamentariamente por la Administración, se podrá determinar contractualmente un sistema de pago diferido de la deuda que originan aquellos usuarios sin renta pero con patrimonio.

Artículo 27. - Forma de pago.

1. El pago de las mensualidades se efectuará dentro de los 5 primeros días del mes.
2. El abono se efectuará en la residencia geriátrica o por depósito bancario

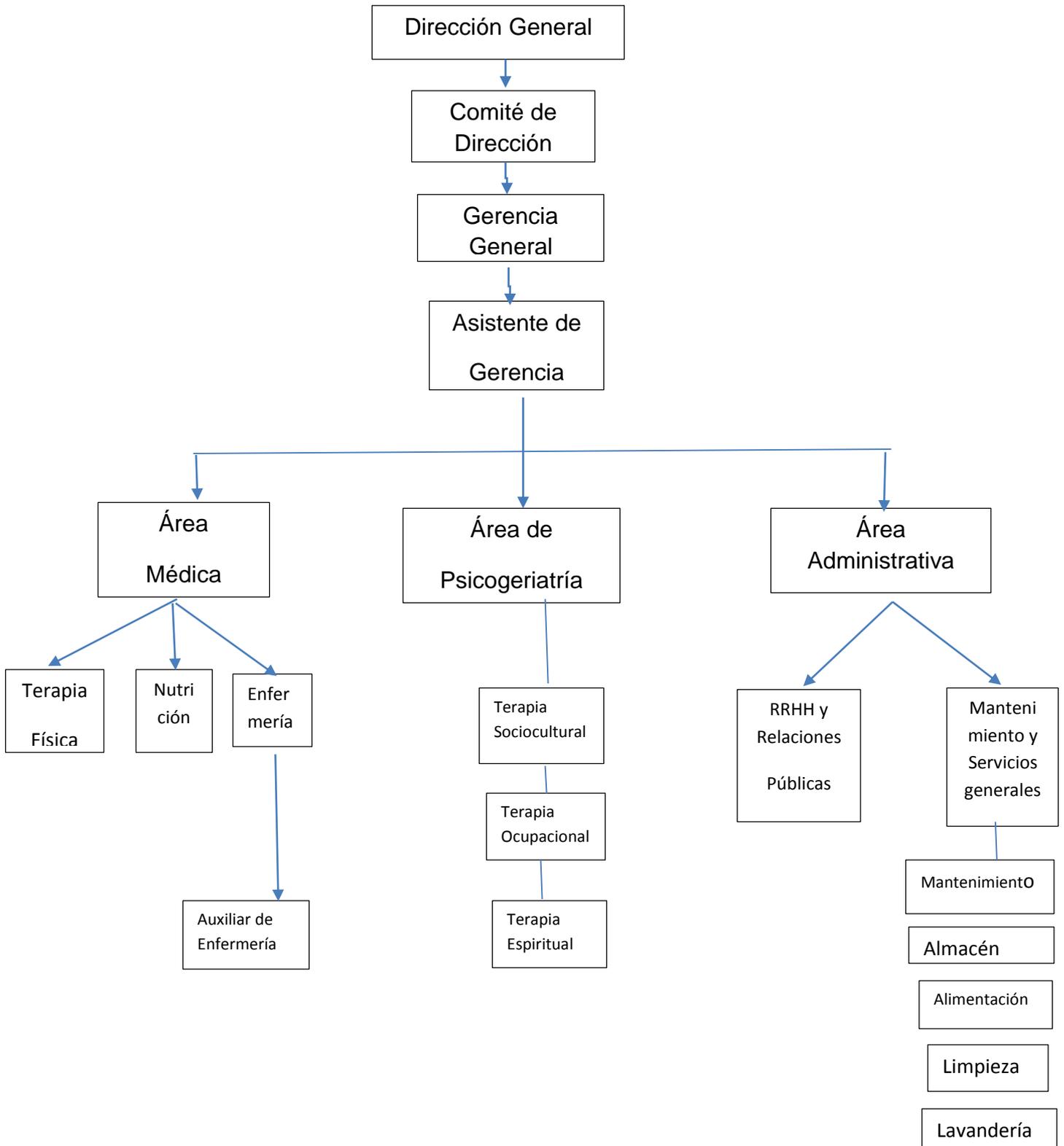
#### DISPOSICIÓN FINAL

El presente Reglamento de Régimen Interior podrá ser modificado por la Entidad titular

Todo lo dispuesto en este Reglamento de Régimen Interior se entenderá sin perjuicio de la regulación específica aplicable a aquellos centros residenciales en los que existan plazas concertadas).

ANEXO N° 02

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL CENTRO GERIÁTRICO EL ROBLE



## ANEXO N° 03

### FODA EN LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE GERIATRÍA

#### ▪ FORTALEZA

1. Personal asistencial de enfermería con experiencia en la atención del paciente adulto y adulto mayor con más de cinco años en el servicio.
2. Infraestructura moderna, nueva y adecuada para atender la demanda del paciente adulto mayor.
3. Personal que labora en el servicio posee principios éticos y de Vocación
4. Accesibilidad de los familiares con el apoyo para permanecer con el paciente durante el internamiento.
5. Accesibilidad de atención y tratamiento
6. Disposición del personal de enfermería en aprendizaje.
7. Estamos en búsqueda permanente de La satisfacción del usuario

#### ▪ DEBILIDAD

1. Mejorar la infraestructura con ambientes para: salas de gimnasios, sala para talleres de dibujo y pintura, peluquería sala de cine o TV, cafetería, piscina con agua temperada
2. Falta del personal asistencial de enfermería para cubrir la demanda de atención del paciente.
3. Clima laboral eventualmente inestable.
4. Poner en práctica el manual de procedimientos y protocolos de enfermería en residencias geriátrica.

5. Mejorar la atención en el área de nutrición, terapia física y ocupacional, aumentar más hora de evaluación y seguimiento.
6. Personal de Enfermería no cuenta con estudios de post grado en la atención del adulto mayor.

▪ **OPORTUNIDAD**

1. Capacitación permanente a todo el personal asistencial el uso Software de gestión integral, desarrollado para Residencias Geriátricas
2. Talleres de manejo de los equipos biomédicos.
3. Deseo de capacitación por parte del personal.
4. Apoyo con personal asistencial en algunos turnos cuando el servicio lo demanda.
5. Apoyo de los familiares en el internamiento del paciente

▪ **AMENAZAS**

1. Insatisfacción de algunos usuarios por los servicios brindados por parte del personal de Enfermería.
2. Familiares no se concientizan sobre la enfermedad del adulto mayor y no se cumple con el tratamiento como se debe
3. Demora de parte de los familiares para la entrega de medicinas y materiales de aseo de uso mensual

## SEDE HAWAI



## SEDE CASCADAS



Fuente: propia, 2016

## INFRAESTRUCTURA



Fuente: propia, 2016

## ATENCIÓN AL PACIENTE



Fuente: propia, 2016

## SATISFACCIÓN



Fuente: propia, 2016