

**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 LA CONSULTA EXTERNA DEL  
HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA 2013 - 2015**

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

**DORIS MERIS ACOSTA CORNEJO**

**Callao, 2016  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- |                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| ➤ DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI      | PRESIDENTE |
| ➤ MG. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA   | SECRETARIO |
| ➤ MG. NANCY CIRILA ELLIOT RODRÍGUEZ | VOCAL      |

### ASESORA: MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 097

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 21/12/2016

Resolución Decanato N° 1892-2016-D/FCS de fecha 19 de Diciembre del 2016 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional

## ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	2
INTRODUCCIÓN.....	3
I. MARCO REFERENCIAL.....	6
1.1. RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN.....	6
1.2 MISIÓN.....	7
1.3 VISIÓN.....	7
1.4 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA INSTITUCIÓN.....	7
1.5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SERVICIO.....	9
II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS.....	12
2.1 ASISTENCIAL.....	17
2.2 ADMINISTRACIÓN .....	19
2.3 EDUCATIVA.....	20
III. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL.....	21
IV. CONCLUSIONES .....	29
V. RECOMENDACIONES.....	30
VI. REFERENCIALES .....	31
ANEXOS .....	32

## RESUMEN

El presente "Informe de Experiencia Profesional en el cuidado del Adulto Mayor en la consulta externa del Hospital Arzobispo Loayza" 2013-2015; es la calidad de vida del adulto mayor que involucra a las personas que están en contacto con él, sea en un ambiente de servicio de salud; el personal debe de tener nociones de cómo tratar y cuidar a un adulto mayor.

El cuidado es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir) El cuidado implica ser tratado como ser humano con **calor humano dignidad, afecto, respeto por su persona y sus bienes y ejercer su libre** expresión con sus limitaciones tener tolerancia y escuchar cuando se exprese en forma lenta o rápida (1)

En el transcurso de mi experiencia se ha evidenciado tres problemas: el desconocimiento que tiene el personal de enfermería en relación a los cuidados de los adultos mayor; el desconocimiento que tiene los familiares o cuidadores en relación al cuidado del adulto mayor y problemas administrativos.

Se ha evidenciado la recurrencia de enfermedades que afecta al adulto mayor que son: Hipertensión Arterial, Trastorno de Refracción, Diabetes Mellitus(2);.

Durante la experiencia se ha tomado en cuenta los modelos teóricos de enfermería de Virginia Henderson y Dorothea Orem.

Se utilizó como método el proceso de enfermería (PAE).utilizando instrumentos de registro de enfermería, HC., manuales, proceso, estadísticas.

## INTRODUCCIÓN

En el ser humano su capacidad funcional aumenta en los primeros años de la vida alcanza la cúspide al comienzo de la edad adulta y naturalmente a partir de entonces empieza a declinar el ritmo de descenso.

Según OMS en el 2020 habrá 200 millones de personas más de 60 años y se estima que esta cifra subirá a 310 millones en el 2050. Se pronostica que de aquí al año 2050 la cantidad de ancianos que no pueden valerse por sí mismos se multiplicará por cuatro en los países en desarrollo.

El aumento de la esperanza de vida ha crecido en numerosos países de forma significativa lo que produce, por primera vez en la historia humana, una abundancia de población madura y longeva.

La esperanza de vida en el Perú de 1950 al 1955 es de 74 años en los varones y 73 años en las mujeres, en el 2015, la esperanza de vida es de 83 años para las mujeres y 80 años para los varones según informe del INEI.

El envejecimiento se puede definir como la pérdida de la capacidad del organismo a adaptarse a del medio ambiente lo cual requiere atención sanitaria. El envejecimiento es una situación biológica normal que se produce dentro de un proceso dinámico, progresivo, irreversible, complejo y variado, que defiere en la forma en cómo afecta a las distintas personas e incluso a los diferentes órganos comienza después de la madurez y con lleva a un descenso gradual de las distintas funciones biológicas y termina con el fallecimiento.

Se desconoce el motivo porque las personas experimentan cambios a medida que envejecen es por ello que han surgido muchas teorías de investigadores para dar explicación de este proceso.

La mayoría de investigadores explica que es un proceso acumulativo de interacciones entre las distintas influencias como la herencia, el ambiente, etc., determinando teorías biológicas, sociológicas, psicológicas.

Durante mi experiencia se ha evidenciado que los adultos mayores tienen un mayor número de prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, requiere de un cuidado efectivo que incluya no solo la recuperación si no también la promoción de su salud, el crecimiento individual y familiar en este contexto como enfermera se ha contribuido en el cuidado integral del adulto mayor.

En tal sentido el sistema de salud requiere de manera urgente responder a las necesidades de salud producto del cambio demográfico que se observa en nuestra población nacional. Por siguiente se espera que se incremente la demanda de atención en los servicios de salud de adultos mayores en lograr equilibrar accesibilidad, oportunidad y equidad en los adultos mayores.

Los cuidados del adulto mayor es una tarea que solicita de mucha dedicación y amor; el personal que aborda este cuidado es la enfermería, por lo que requiere de muchos **valores** como:

**La compasión** en la actitud de aproximación hacia el sufrimiento ajeno como cualidad indispensable en el acto ético de cuidar.

**La confianza** es cualidad necesaria en confiar en una persona, ponerse en sus manos.

**La conciencia** significando prudencia y cautela en el acto sanitario, dando garantías de protección contra su divulgación.

**La confidencialidad** que implica la preservación necesaria de todo aquello que la persona nos ha confiado.

**La responsabilidad** ser consciente de lo que tenemos en nuestras manos, realizando todas las acciones necesarias conforme a criterios científicos actualizados, protocolizadas y velar por la seguridad y calidad en el acto sanitario. Debemos ser conscientes que somos quienes proporcionamos la necesaria seguridad y confianza al paciente y sus familiares, fruto de una relación seria, empática y profesional.

Para llevarla a cabo eficientemente, pero también es necesaria la apropiación de conocimientos para asumirla con calidad, teniendo como modelos de teorías de enfermería como:

- La de Virginia Henderson
- Dorothea Orem

Aplicando como metodología el Proceso de Enfermería (PAE).

## **I. MARCO REFERENCIAL**

### **1.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN**

El Hospital Arzobispo Loayza cuenta con 457 años de existencia, fundada en 1549, su historia puede ser dividida en dos etapas.

El hospital Santa Ana de los Naturales se fundó en 1549 por el Primer Arzobispo del Perú y de América, Don Gerónimo de Loayza y Gonzales, prestando servicio a la población indígena, falleciendo el Arzobispo el 26 de octubre de 1575

Se inició la construcción en 1915, previa resolución suprema y fue inaugurado el 11 de diciembre de 1924, en honor a su fundador tuvo el nombre de Hospital Arzobispo Loayza, contando con todo su personal del Hospital Santa Ana.

Nuestro hospital estaba dedicado a la atención de mujeres y hombres .El 31 de enero de 1974 paso a depender del Ministerio de Salud.

El Hospital Arzobispo Loayza es el hospital general más grande del país herencia de una noble tradición de servicio, con un gran prestigio bien ganado que continúa siendo referente al resto de instituciones de nuestro país, manteniendo mística de nuestro fundador, desarrolla una política acorde con la del sector facilitando la atención oportuna de las personas de escasos recursos.

#### **UBICACIÓN:**

**DEPARTAMENTO** : LIMA  
**DISTRITO** : BREÑA  
**DIRECCIÓN** : Av. Alfonso Ugarte N ° 848



## **1.2 MISIÓN**

“Brindamos atención integral de alta especialización a nuestros pacientes, usuarios y familia, en la recuperación y protección, haciendo docencia e investigación de manera continua, con inclusión y aseguramiento universal “

## **1.3 VISIÓN**

“Al 2021 ser un equipo humano de excelencia en la atención de sus pacientes, usuarios y familia que actúa con bondad, calidez, empatía contribuye su calidad de vida, alivio, satisfacción y felicidad.

## **1.4 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA INSTITUCIÓN**

### **Principales Directivos**

Director General

Director Adjunto de la Dirección

### **Principales Ejecutivos**

Órgano de Control

Órgano de Control Institucional

### **Órganos de Asesoramiento**

- Oficina Ejecutiva
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
- Oficina de la Gestión de la Calidad

### **Órganos de Apoyo**

- Oficina de Personal
- Oficina de Economía
- Oficina de Logística
- Oficina de Servicios Generales y Mantenimiento
- Oficina de Comunicaciones
- Oficina de Estadística e Informática
- Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
- Oficina de Seguros -SIS

### **Órganos de Línea**

- Departamento de Medicina Interna
- Departamento de Especialidades Médicas
- Departamento de Cirugía General, Aparato Digestivo y Pared Abdominal
- Departamento de Especialidades Quirúrgicas
- Departamento de Ginecología y Obstetricia
- Departamento de Pediatría
- Departamento de Estomatología
- Departamento de Enfermería
- Departamento de Anestesiología y Centros Quirúrgicos
- Departamento de Patología Clínica y Banco de Sangre
- Departamento de Anatomía Patológica
- Departamento de Diagnóstico por Imágenes
- Departamento de Nutrición y Dietética
- Departamento de Servicio Social
- Departamento de Farmacia
- Departamento de Consulta Externa y Hospitalización
- Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos

## **1. 5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SERVICIO**

El Departamento de Consulta Externa y Hospitalización es la unidad orgánica encargada de sistematizar la atención integral de la salud y la referencia y contra referencia de los pacientes nuevos y/o continuadores de los cuales el hospital atiende en forma intra y extramural depende de la Dirección General.

**El Departamento está constituido por tres servicios que son:**

- Servicio de Consulta Externa
- Servicio de Hospitalización
- Servicio de Medicina Preventiva y Salud Publica

### **SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA**

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral a pacientes nuevos y/o continuadores que acuden a la consulta externa de las diferentes especialidades médicas y quirúrgicas; optimizando y supervisando el cumplimiento de la programación en los consultorios externos ubicados por sectores norte y sur., contando con 36 especialidades.

### **SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

Es a unidad Orgánica encargada de lograr que el paciente atendido en Hospitalización, reciba en forma óptima los diversos recursos de la atención integral a su salud, así como coordinar la disponibilidad de ambientes para el internamiento.

## DE MEDICINA PREVENTIVA Y SALUD PÚBLICA

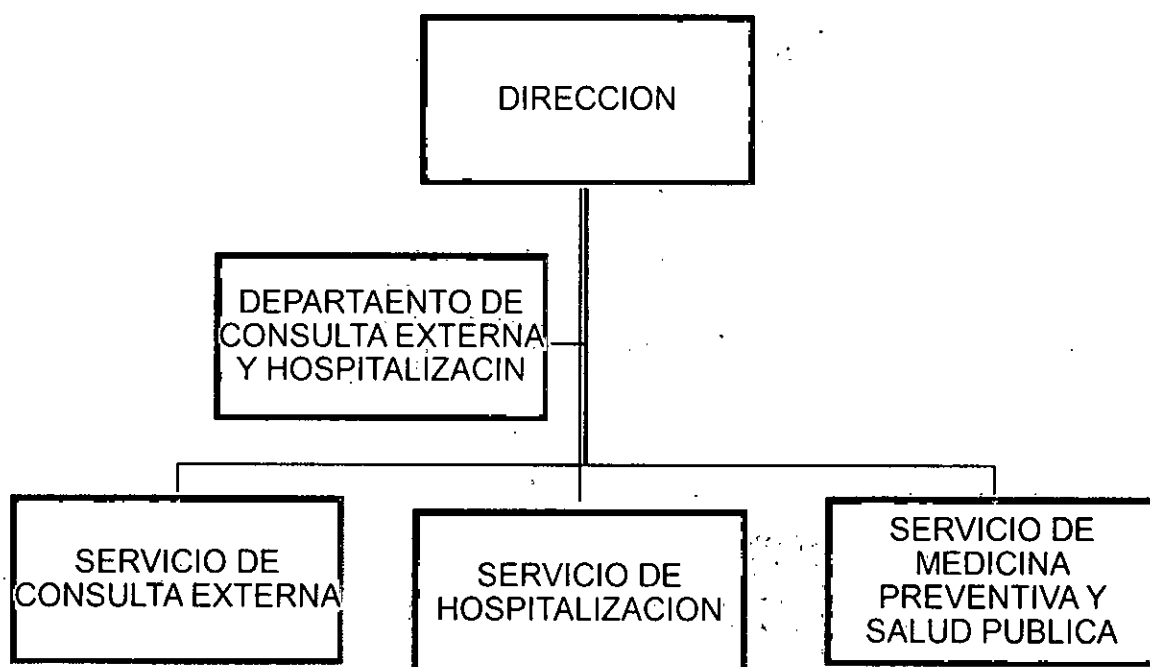
Es la unidad encargada de lograr la implementación del modelo de atención Integral de la salud de acuerdo a los lineamientos establecidos por el Ministerio de

basado en las necesidades de las personas, la familia y la comunidad.

Cuenta con los componentes de:

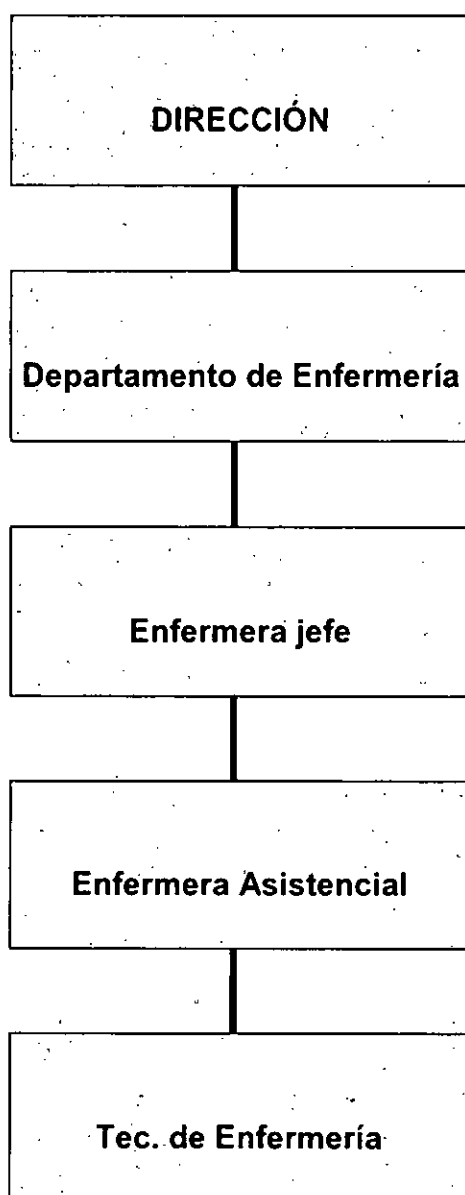
- Implementación del Modelo de Atención Integral de Salud
- Estrategias Sanitarias Nacionales
- Salud Publica

### ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL



Fuente: Departamento de Enfermería, 2015

## Organigrama Estructural del Departamento de Enfermería



Fuente: Departamento de Enfermería, 2015

## **II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES ESPECÍFICAS**

### **TIPO DE SERVICIO**

La consulta externa es un servicio que brinda atención al adulto mayor en forma ambulatoria y hospitalización. La infraestructura es antigua considerada como patrimonio cultural, se ha realizado modificaciones internamente mejorando la calidad de servicio en ventilación, iluminación, módulos accesibles para la atención en la recepción e información, con corredores de espera con sombría, no se cuenta con sala de espera amplia internamente, a disposición de los pacientes se encuentran los servicios higiénicos internos y externos sin costo alguno.

El recurso humano que se cuenta en consulta externa es de 95 Licenciadas de enfermería (60 nombradas y 35 CAS) y 111 Técnicos de enfermería.

El proceso para solicitar una atención de salud es por triaje (nuevo) o por admisión para lograr una cita programada.

### **TRIAJE**

Es el servicio que cuenta con Red informática ,03 computadoras,

#### **➤ Recurso Humano:**

- 01 medico
- 01 Lic. Enfermería
- 02 Tec. de Enfermería
- 02 Personal de Informes
- 02 Personal Administrativo.

- Es el primer contacto que tiene el paciente en el hospital, se realiza una entrevista breve ¿Por qué motivo acude al hospital?
- Se verifica los datos que no ha sido atendido en nuestra institución
- Se procede a dar una contraseña que registre paciente nuevo y la especialidad en que será atendido en el hospital el mismo día.
- El proceso a generando un número de historia clínica, especialidad donde será atendido y una tarjeta de atención en el cual estará anotado sus apellidos, nombre y número de historia clínica.
- En el caso que cuenta con un seguro integral (SIS) se le entregara la hoja de consulta del seguro.
- Se le brinda servicio de cambio de órdenes como; análisis, radiografías, ecografías, para ser realizado en la institución.

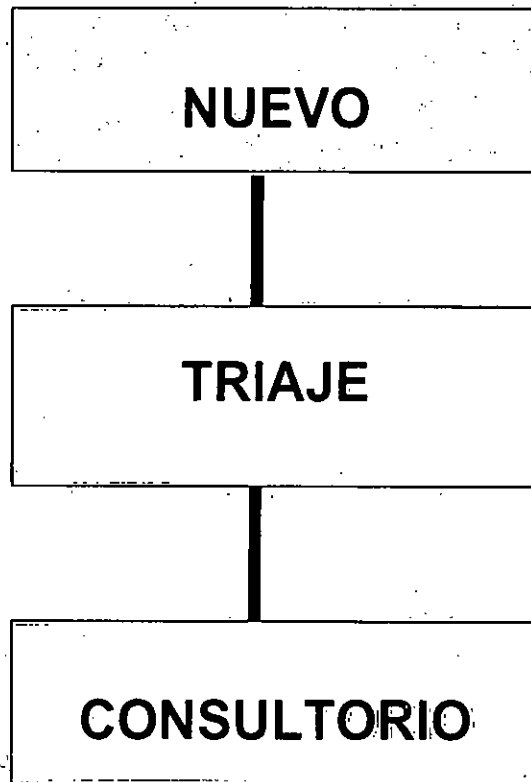
## **ADMISIÓN DE PACIENTE**

Es donde registra su próxima cita o consulta. Cuenta con ocho ventanillas de atención y una caja de pagaduría a disponibilidad de los que no tienen seguro.

## **ARCHIVO**

Es el lugar donde se encuentran las historias clínicas y se registra la **hospitalización** Actualmente continúa en proceso de remodelación del sistema informático.

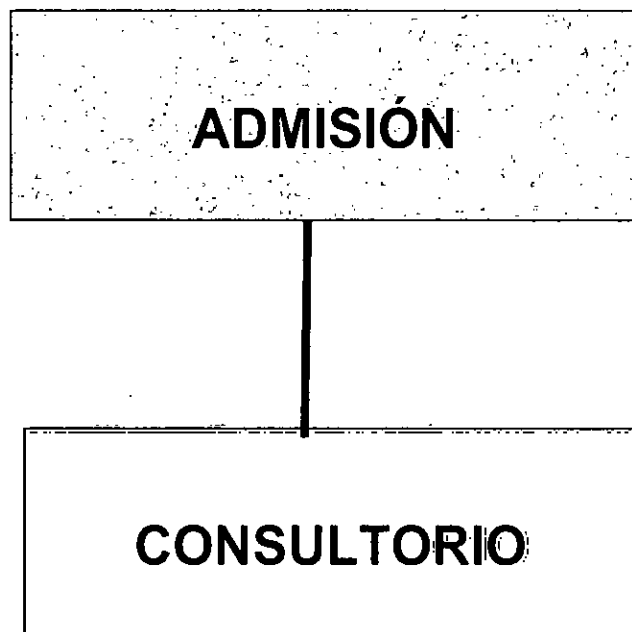
## Flujograma de Triage



Fuente: Departamento de Consulta Externa



# **FLUJOGRAMA DE PACIENTES CONTINUADORES**



**Fuente: Departamento de Consulta Externa**

Los servicios que se brinda en la consulta ambulatoria están relacionados con la cartera de servicio de las diferentes especialidades, lo cual con mi experiencia la enfermera debe de estar preparada para brindar los cuidados oportunos y seguros ,con ética y valores.

Se cuenta con material médico de tecnología de avanzada (Laparoscópicas, monitores cardíacos, electrocardiógrafos, ecocardiografías, máquinas de anestesia, pulsímetros, electro-bisturí, ecógrafos portátiles, ecógrafos multipropósitos, Ecco. Doppler, equipo otacústico, electromiografías endoscopios, colonoscopios, microscopio neuro-quirurgicos , tomógrafos, resonaría para realizar exámenes y procedimientos invasivos .:

Se realiza cirugías menores de acuerdo a las especialidades como: dermatologías (cauterizaciones de verrugas, biopsias), oftalmológicas (chalacio, cataratas, glaucoma, etc.), ginecología (drenajes, biopsias, extirpación), cirugía menores (curaciones, retiro de punto, extracción de cuerpo extraño, drenajes, extirpaciones), gastroenterología (endoscopia, colonoscopia, biopsias, PCR) es el servicio que trabajan las 24 horas del día.

En cirugías mayores se atiende a pacientes que van a ser programados para hospitalización y próxima cirugía (hernias, vesícula, hemorroides, varices).Se brinda un servicio de Cirugías de Día en el cual el paciente sale a su domicilio pos- operado a las 24 horas, realizando intervenciones como: hernia, apéndice o la colocación de un lente óptico.

## **Actividades específicas en el cuidado del Adulto Mayor**

### **2.1 ASISTENCIAL**

Durante mi experiencia se ha contado con un recurso humano de enfermeras insuficiente lo cual se ha visto incrementado nuestra labor.

#### **Pre-consulta:**

- Se inicia en verificar que los consultorios se encuentren operativos con material médico, material de escritorio y de limpieza.
- Registrar los datos de filiación verificar con su documento de identidad, tarjeta de cita en caso que no tuviera se le orientara con un personal.
- Obtener información del motivo de la atención lo cual se verificara que la derivación es la correcta.
- Se controla signos vitales, peso, talla, glucosa y se registrara en la historia clínica.
- En caso que su estado físico o mental este deteriorado se le transfiere a emergencia, manteniendo una comunicación con los familiares y realizando las coordinaciones con otros profesionales.

Durante la pre-intra y pos-consulta se mantiene una información fluida en reforzar las indicaciones de tratamiento, análisis o citas posteriores.

#### **Procedimientos invasivos**

- Se verificara la programación y la autorización del paciente y de la familia por la intervención que se realizara.
- Se realizara la valoración inmediata del estado físico, mental, espiritual del paciente que va a ser intervenido.

- Se verificara la historia clínica el diagnóstico y la intervención a realizarse, análisis, exámenes complementarios (radiología, ecografías, tomografías).
- Autorización del paciente y del familiar firmados dicho formato y que será parte de la historia clínica.
- Se coloca el brazalete de identificación
- Se verificara con la receta las medicinas que trae el paciente para la intervención y pos-operatorio.
- Se verificara la sala de intervención que cumpla con las medidas de bioseguridad, en iluminación, equipos, instrumental, fluido eléctrico, personal, material de reserva.
- Se colocara la ropa de sala, gorro, batas, botas al paciente.
- Se brindara apoyo emocional antes, durante y posterior a la intervención.
- Mantener comunicación con los familiares o cuidadores en caso que la situación amerite gravedad se apoyara con ayuda espiritual.
- Se realiza un inventario de la ropa, zapatos que trae y se mantendría en custodia o se devuelve al familiar.

### **Pos-intervención**

- Se verificara el estado de conciencia del paciente
- Se verifica brazalete de identificación
- Se procederá al control de funciones vitales
- Se verificara vía periférica tratamiento que usaron y con que continuara
- Se verificara zona intervenida (gasa, apósitos, drenes, sondas)
- Se registrara los datos observados y tratamiento realizado en la historia clínica

- Se continuara brindando apoyo emocional
- Se educara y se orientara de los cuidados pos-operatorios en casa al paciente y al familiar o cuidador
- Se brinda consejería
- Se le orientara sobre la próxima cita

## **2.2 ADMINISTRACIÓN**

La labor de la enfermera al dar la primera atención incluye: Planear, organizar, dirigir y evaluar y brindar la atención de enfermería en forma inmediata reajustando el plan de acuerdo a las situaciones que se presenten.

- Tener al día los registros de la atención (Historias Clínicas)
- Realizar coordinaciones documentada en el mantenimiento del material de escritorio, médico o infraestructura
- Realizar el inventario mensual material de escritorio o material medico
- Informar de eventos adversos en el servicio
- Realizar el pedido Mensual y Anual de los requerimientos de acuerdo al cuadro de necesidades del servicio
- Realizar reuniones mensuales con el personal
- Se realiza inducción con el personal que ingresa
- Supervisar y asesorar al personal de enfermería en la atención que se brinda al adulto mayor
- Contar con cuadernos y archivo documentario del servicio que brinda la enfermera.
- Realizar el trámite documentario para mantenimiento o el respectivo remplazo de instrumental, material médico, mobiliarios.

- Información de la producción mensual en consulta externa y procedimientos quirúrgicos realizados.

### 2.3 EDUCATIVA

En la actividad educativa se ha identificado los problemas y se procedió a realizar **cronogramas de charlas de sensibilización con temas:**

- Medidas preventivas sobre "Cuidados del Adulto Mayor".
- Charlas educativas sobre Hipertensión Arterial, Trastorno de Refracción, Diabetes Mellitus, sus **cuidados en el domicilio (7)**.
- charlas educativas sobre **enfermedades respiratorias** y sus cuidados en el domicilio
- Charlas educativas sobre **estilo de vida saludable**, deportes, juegos, bailes, dibujos, manualidades.
- Charlas educativas sobre **alimentación del adulto mayor**
- Charla educativas sobre **el trato del adulto mayor** por los familiares o cuidadores en su domicilio

### III. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

#### 3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante los años de experiencia en el hospital se ha incrementado las horas de trabajo por la mayor demanda de pacientes.

Según cuadro 3.1

AÑO	ATENDIDOS	%
2013	84849	22.7%
2014	79577	22.2%
2015	95202	24.4%

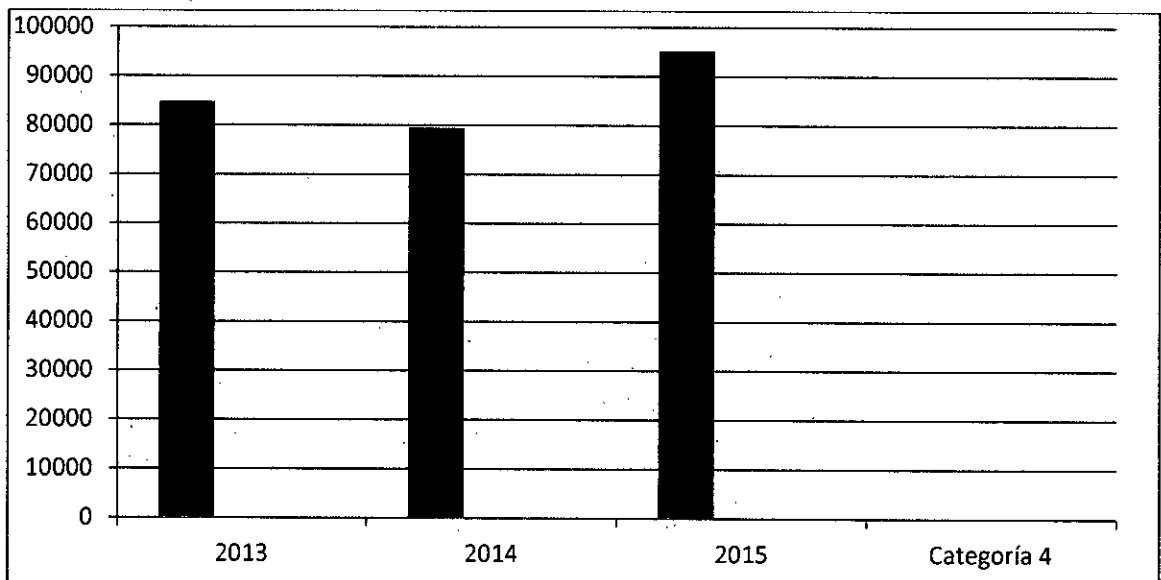
Por **Género** se registraron las siguientes atenciones: según cuadro 3.2

2013 se atendieron 59679 casos de mujeres, hombres se atendieron 25170 casos 2014 se atendieron 55250 casos de mujeres y hombres 24327 casos; 2015 se atendieron 66412 casos de mujeres y hombres 28790 casos.

#### Por recurrencia de enfermedades

Los adultos mayores son atendidos por todas las especialidades de la consulta externa del hospital, destacándose enfermedades crónicas y degenerativas más recurrentes en los adultos mayores, como es: la Hipertensión Arterial, Trastorno de Refracción, Diabetes Mellitus. Según cuadro 3.3

**CUADRO 3.1**  
**ATENCIONES DE ADULTOS MAYORES**  
**EN LA CONSULTA EXTERNA**



**Fuente:** Estadística del Hospital Arzobispo Loayza

**En el cuadro 3.1 se observa:**

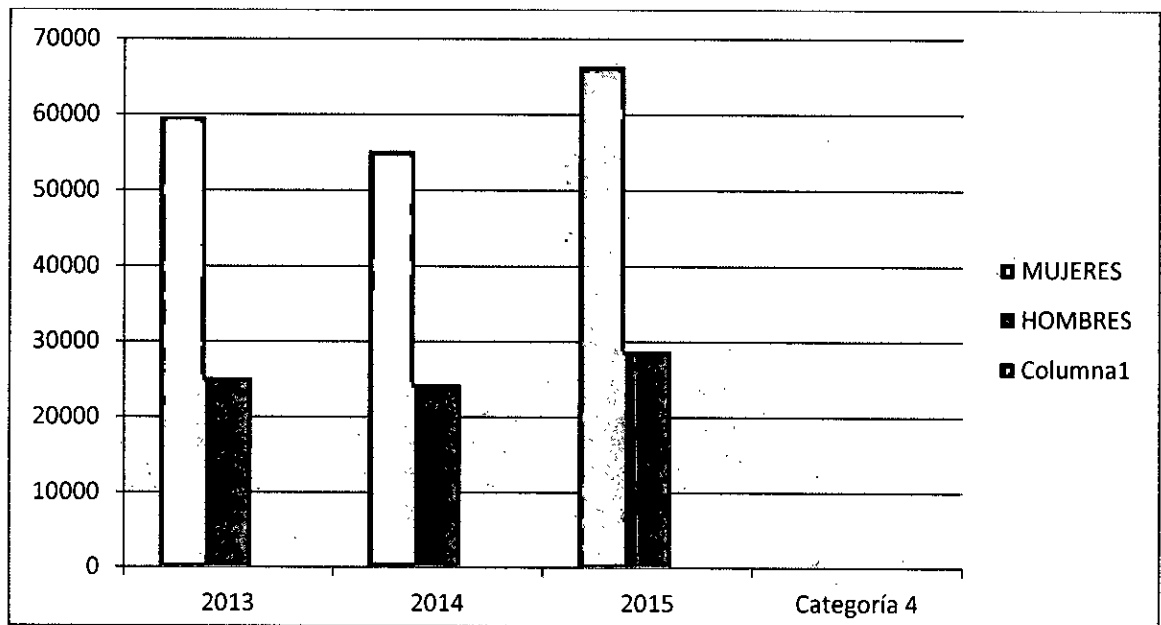
**2013 se atendieron 84849 (22.7%),**

**2014 se atendieron 79577 (22.2%)**

**2015 se atendieron 95202 (24.4%), lo cual se evidencia un aumento gradual en cada año en forma ascendente de atenciones del Adulto Mayor.**



**CUADRO 3.2**  
**ATENCIONES DEL ADULTO MAYOR POR GÉNERO**  
**EN LA CONSULTA EXTERNA**



**Fuente: Estadística del Hospital Arzobispo Loayza**

**En el cuadro 3.2 se observa:**

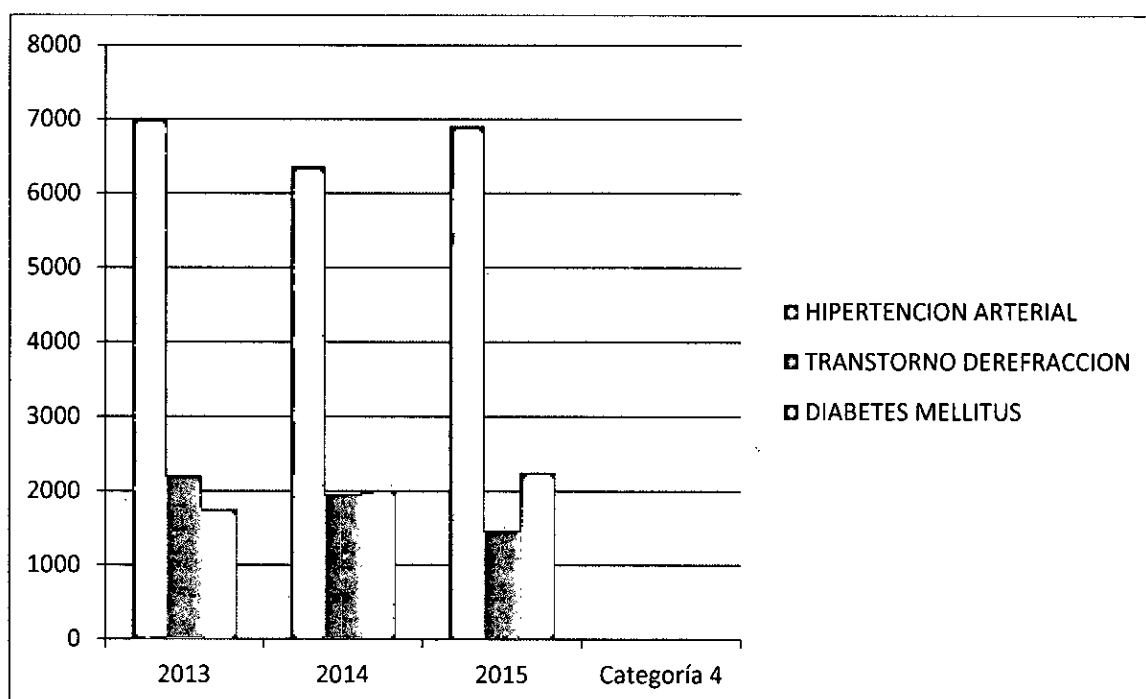
**2013 se atendieron 59679 mujeres y hombres se atendieron 25170**

**2014 se atendieron 55250 mujeres y hombres se atendieron 24327**

**2015 se atendieron 66412 mujeres y hombres se atendieron 28790**

**En los tres años se observa un mayor número de casos atendidos del género femenino**

**CUADRO 3.3**  
**ENFERMEDAD MÁS RECURRENTE EN EL ADULTO MAYOR**  
**EN LA CONSULTA EXTERNA**



**Fuente: Estadística del Hospital Arzobispo Loayza**

**En el cuadro 3.3 se observa :**

**El año 2013, 2014, 2015 la Hipertensión arterial se ha mantenido en cifras altas con ligero declive en 2015, ha comparación de otras enfermedades.**

**El año 2013, 2014, 2015 el Trastorno de Refracción ha disminuido en el 2015**

**El 2013, 2014, 2015 la Diabetes Mellitus se incrementa gradualmente.**

Durante mi experiencia en la consulta externa se ha evidenciado los siguientes problemas:

### **Desconocimiento del personal de enfermería sobre los cuidados del adulto mayor**

Se evidencia por:

- ❖ Quejas en forma escrita o verbal de los adultos mayores, familiares o cuidadores por mal trato, desinformación.
- ❖ Falta de capacitación continua en relación a cuidados preventivos y promocionales del adulto mayor.
- ❖ Mayor demanda de Adultos Mayores que solicitan servicio de salud.
- ❖ Falta de personal especializado.

### **Intervención de enfermería**

- ❖ Se realizó inducción con el personal que ingresa a consulta externa, programando charlas educativas (Cuadro N° 3.4)
- ❖ Cronograma de charlas educativas en relación al "trato" con el usuario.
- ❖ Cronograma de charlas educativas sobre Cuidados Preventivos y Promocionales en el Adulto Mayor.
- ❖ Cronograma de charlas informativas y educativas sobre enfermedades más recurrentes en los Adultos Mayores.
- ❖ Cronograma de charlas educativas sobre **estilo de vida saludable**.
- ❖ Se realizó **coordinaciones** para la implementación de señalizaciones, **medidas de seguridad** en la infraestructura interna y externa de los consultorios, brindando bienestar al usuario.
- ❖ Se realizó las coordinaciones necesarias administrativamente para la incorporación de personal de enfermería especializado, por la mayor demanda de adultos mayores.

## **Desconocimiento de medidas preventivas en el cuidado del adulto mayor por los familiares o cuidadores**

Se evidencia en:

- ❖ En las situaciones desfavorables que llegan los adultos mayores, solos o acompañados por sus familiares, cuidadores, se aprecia que existe una falta de desconocimiento e información sobre sensibilización a medidas preventivas y cuidados con el adulto mayor.
- ❖ En los registros de enfermería por el estado en que llega los pacientes con problemas físicos o abandono
- ❖ La estadística de la institución se evidencia un incremento de atenciones de adultos mayores con prevalencia mujeres.
- ❖ Recurrencia de enfermedades del adulto mayor esto se evidencia con la estadística que es la Hipertensión Arterial, Trastorno de Refracción, Diabetes.

### **Intervención de enfermería**

- Se realizó un cronograma de sensibilización con charlas educativas, sobre medidas preventivas sobre cuidado del adulto mayor, dirigidas al usuario, familiares y cuidadores. (Cuadro N° 3.5)
- Cronograma de charlas educativas sobre **Hipertensión Arterial y sus cuidados en el domicilio**
- Cronograma de charlas educativas **sobre Diabetes Mellitus y sus cuidados en el domicilio**
- Cronograma de charlas educativas sobre **enfermedades respiratorias y sus cuidados en el domicilio**
- Cronograma de charlas educativas sobre **Trastorno de Refracción y sus cuidados en el domicilio**

- Cronograma de charlas educativas sobre **estilo de vida saludable**, deportes, juegos, bailes, dibujos, manualidades.
- Cronograma de charlas educativas sobre Alimentación del Adulto Mayor.
- Cronograma de charlas educativas sobre el **“trato”** del adulto mayor por los familiares o cuidadores en su domicilio

### **Problemas administrativos**

Se evidencia por:

- La demora de la historia clínica de los pacientes con cita programada y adicionales (no citados).
- No son atendidos por falta de la historia clínica
- Reprogramación de nueva cita
- Incremento de quejas por falta de atención oportuna ocasionando malestar, ansiedad.
- informática

### **Intervención de enfermería**

- Se realizó las coordinaciones con la jefatura de archivo e informática Obteniéndose como resultado un proceso de cambio de sistema de archivamiento
- Se realizó un incremento de personal y a su vez una rotación
- Se realizó un monitoreo de las historias clínicas de parte del archivo y enfermería
- Se mejoró paulatinamente la falta de historias clínicas

Durante mi experiencia se utilizó el Método Proceso de Enfermería (PAE).

Se utilizó como instrumento los Registros de Enfermería, la Historia Clínica, el MOF, el ROF, MAPRO, CAP, Guías de Procedimiento, Protocolos,

Estadísticas, Indicadores de calidad, Frecuencia de quejas, Número de atenciones, Inventario.

Los Modelos Teóricos que se han tomado en cuenta en mi experiencia profesional han sido:

- Modelo Teórico de Virginia Henderson
- Modelo Teórico de Dorothea Orem.

En el Modelo por Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson se basa que enfermería debe de ayudar al individuo tanto enfermo como sano para la realización de las actividades que contribuya a mantener el estado de salud, recuperarla en el caso de pérdida o conseguir una muerte apacible (3)

El Modelo de Dorothea Orem está basado en el autocuidado, su finalidad es mejorar la salud, aumentar el bienestar y afrontar su enfermedad, a su vez contempla un sistema educativo. La finalidad de este modelo es mejorar la salud, aumentar el bienestar y preparar al paciente para afrontar su enfermedad (4)

La intervención de enfermería ha sido en realizar un proceso educativo dirigido al personal, familiares y cuidadores sobre medidas de preventivas de cuidados al adulto mayor con un cronograma de charlas educativas e informativas, consejería

#### IV. CONCLUSIONES

- a) Del presente informe de” experiencia profesional en el cuidado del adulto mayor en la consulta externa del hospital arzobispo Loayza “2013-2015 se concluye:
- b) Durante mi experiencia profesional se ha considerado tres problemas y con el trabajo perseverante se ha logrado en cada problema lo siguiente:
- c) El desconocimiento del personal de enfermería sobre el cuidado del adulto mayor que es la problemática interna del servicio se ha logrado una disminución gradual en quejas de los pacientes.
- d) El desconocimiento de los familiares o cuidadores se ha visto reflejado en la mayor demanda de ellos en solicitar dicho servicio de enfermería.
- e) Los problemas administrativos en la demora de la historia clínica continúa en un proceso de cambio y a su vez de mejora en el sistema de archivamiento, flexibilidad de horario del personal de dicho sector; reflejándose en la oportuna atención.
- f) Los años de servicio me han dado la experiencia que la comunicación es una herramienta vital, nos favorece en mantener una buena relación interpersonal enfermera- paciente, familiares o cuidadores, brindando servicio preventivo y educativo de lo que ellos desconocen.

## V. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se derivan del presente informe es:

- Que la institución nos apoye en logística con materiales educativos (videos, micrófonos, folletos)
- Que la institución nos apoye en brindar la difusión e información mediante relaciones publicas
- Que el personal de enfermería sea apoyado en continuar brindando las charlas educativas de cuidados del adulto mayor
- Que incremente el personal de enfermeras especialista en geriatría y gerontología por el incremento de demanda de servicio de salud en la atención del adulto .mayor.



## VI. REFERENCIALES

1. PIWONKA MA. Aplicación del modelo de Orem en el Cuidado de enfermería a pacientes post operados con desviaciones de salud en el requisito de eliminación Conferencia 51ª Congreso Uruguayo de Cirugía. 2000
2. BOLETÍN INSTITUCIONAL 2014, Hospital Arzobispo Loayza
3. PÉREZ Julián PORTO Y GARDEY, Ana. Modelo de Orem, aplicación práctica. España: Mason Salvat Autores: Publicado: 2010. Actualizado: 2013.  
Definiciones: Definición de cuidado ([http: //definición de cuidado](http://definición de cuidado))  
Cavanagh J.
4. Modelo de Virginia Henderson acceso 19 mar.2009].Disponible en:  
<http://WWW.ulpgc.es/descargadirecta.php>
5. MT. FERNANDEZ, Luis, M. NAVARRO M. De la teoría practica .El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI.2 ed. Barcelona Masson: 2003.pg.8-9
6. BOLETÍN DE LA OMS - Innovaciones para un envejecimiento sano: Comunicación y cuidados 2012
7. DE LA CRUZ MARTÍNEZ C., proceso de enfermería en la Hipertensión Arterial cardiología, 2000

# **ANEXOS**

**Cuadro N° 3.4**

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS**

**Dirigido a : Adultos Mayores, familia Y Cuidadores**

**Fecha : Sábado**

**Hora : 8am. a 9am**

**Ingreso Libre**

TEMAS	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
1.-Cuidado Preventivo del A. Mayor	1°S	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°
2.-Cuidados del Adulto Mayor frente a las Enfermedades .	2°S	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°
3.-Estilo de Vida Saludable (Deporte, Alimentación, Ejercicios)	3°S	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°
4.-Cuidados del A. Mayor en casa por Sus familiares, cuidador	4°S	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°
5.-El trato con los Adultos Mayores	1°S	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°

**Cuadro N° 3.5**

**CRONOGRAMA DE CHARLAS EDUCATIVAS**

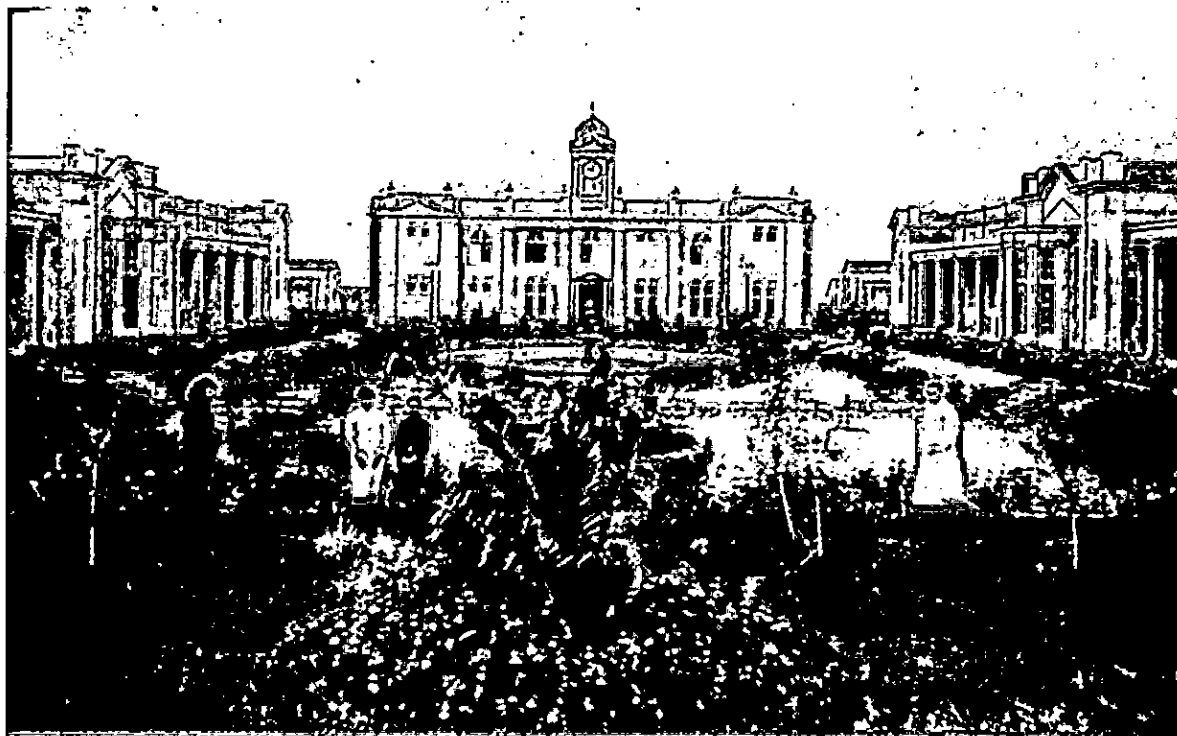
**Dirigido a : Al personal de enfermería**

**Fecha : Miércoles**

**Hora : 2pm a 3pm**

<b>TEMAS</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>J</b>	<b>A</b>	<b>S</b>	<b>O</b>	<b>N</b>	<b>D</b>
<b>1.-Cuidado Preventivo del A. Mayor</b>	1°S	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°
<b>2.-Cuidados del Adulto Mayor frente a a las enfermedades</b>	2°S	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°	2°
<b>3.-Estilo de Vida Saludable (Deporte, Alimentación, Ejercicios)</b>	3°S	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°	3°
<b>4.-Cuidados del Adulto Mayor en casa por sus familiares o cuidadores</b>	4°S	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°	4°
<b>5.-El trato al adulto mayor</b>	1°S	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°	1°

**Foto N° 1**



**INTERIOR DEL HOSPITAL LOAYZA.**

**Fuente: Archivo del hospital 1920**

Foto N° 2



*Médicos y Enfermeras atendiendo a las pacientes en el recién inaugurado Hospital Arzobispo Loayza (Lima 1924)*

**Fuente: Archivo de Fotos del Hospital Arzobispo Loayza (1924)**

**Foto N° 3**

**EL HOSPITAL ARZOBISPO LOAYZA**



**Fuente: Archivo de Fotos del Hospital Arzobispo Loayza  
(Puerta Principal de ingreso)**

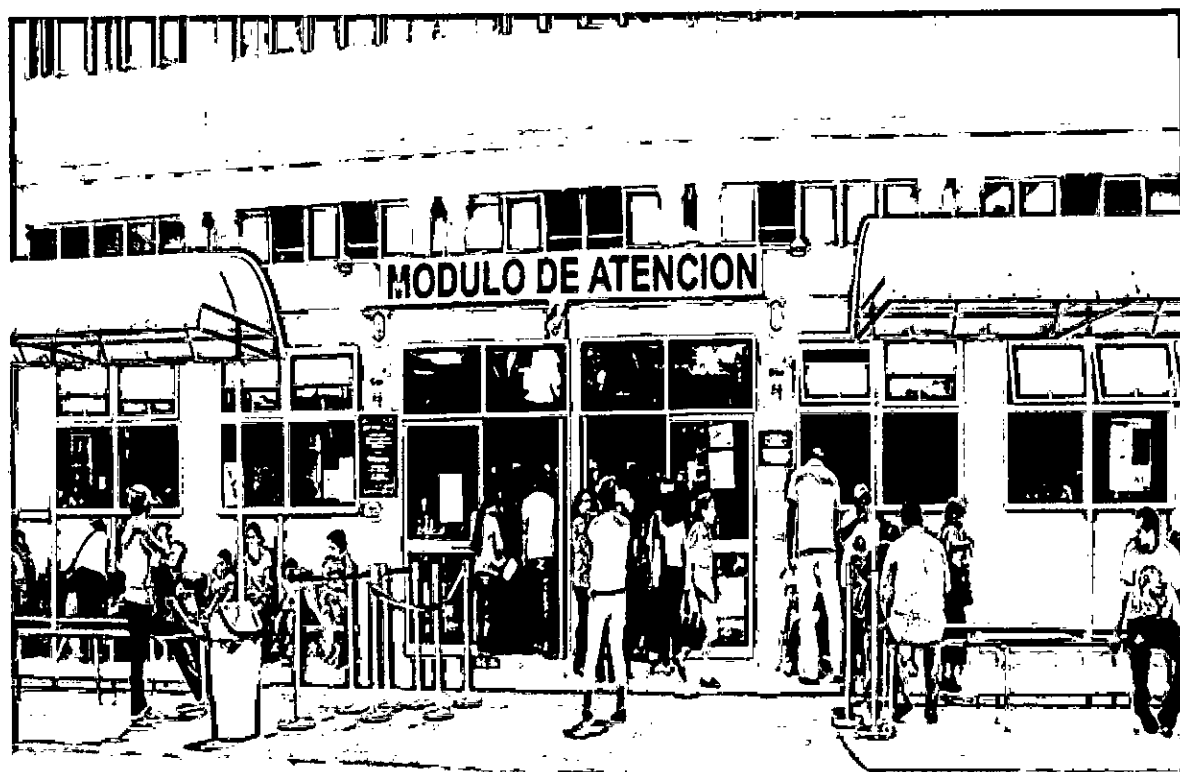
**Foto N° 4**



**Fuente: Archivo del Hospital Arzobispo Loayza (Jardín Principal)**



Foto N° 5



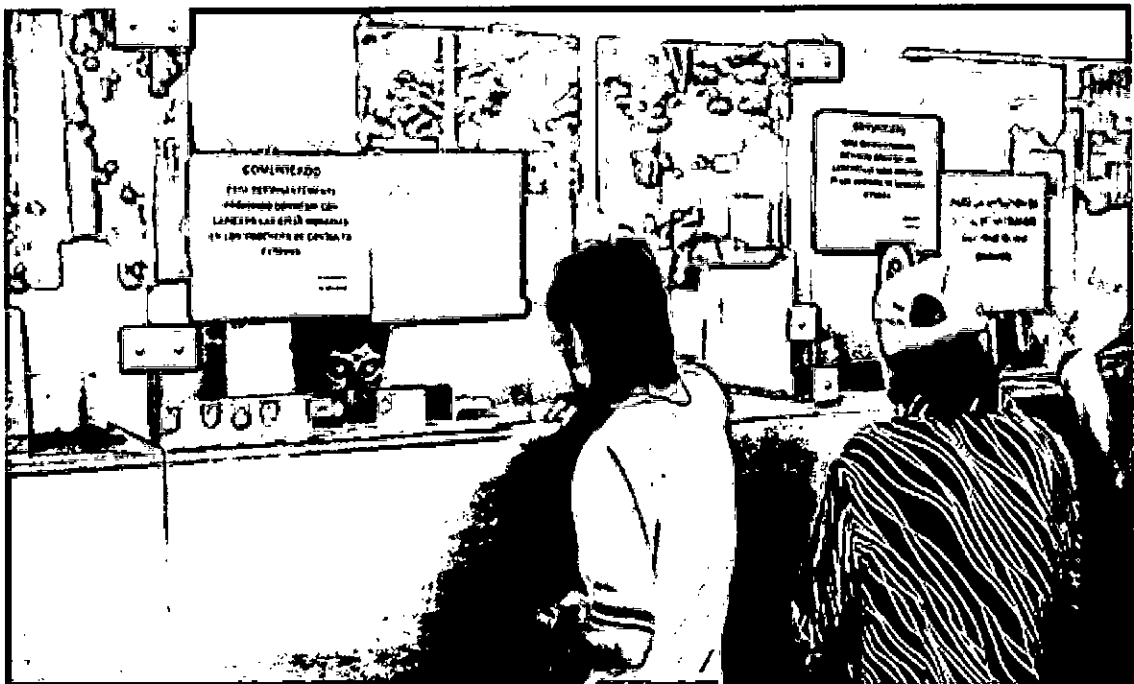
Fuente: Archivo de fotos del Hospital Arzobispo Loayza, Modulo de Admisión en el cual los usuarios solicitan citas.

Foto N° 6



Fuente: Archivo de fotos del Hospital Arzobispo Loayza  
Módulo con ventanillas de atención al público

Foto N° 7



Fuente: Archivo de fotos del Hospital Arzobispo Loayza

Se observa como es atendido los usuarios por un personal administrativo

**Foto N° 8**



**Fuente: Archivo de fotos del Hospital Arzobispo Loayza  
Corredores de espera**

**Foto N° 9**



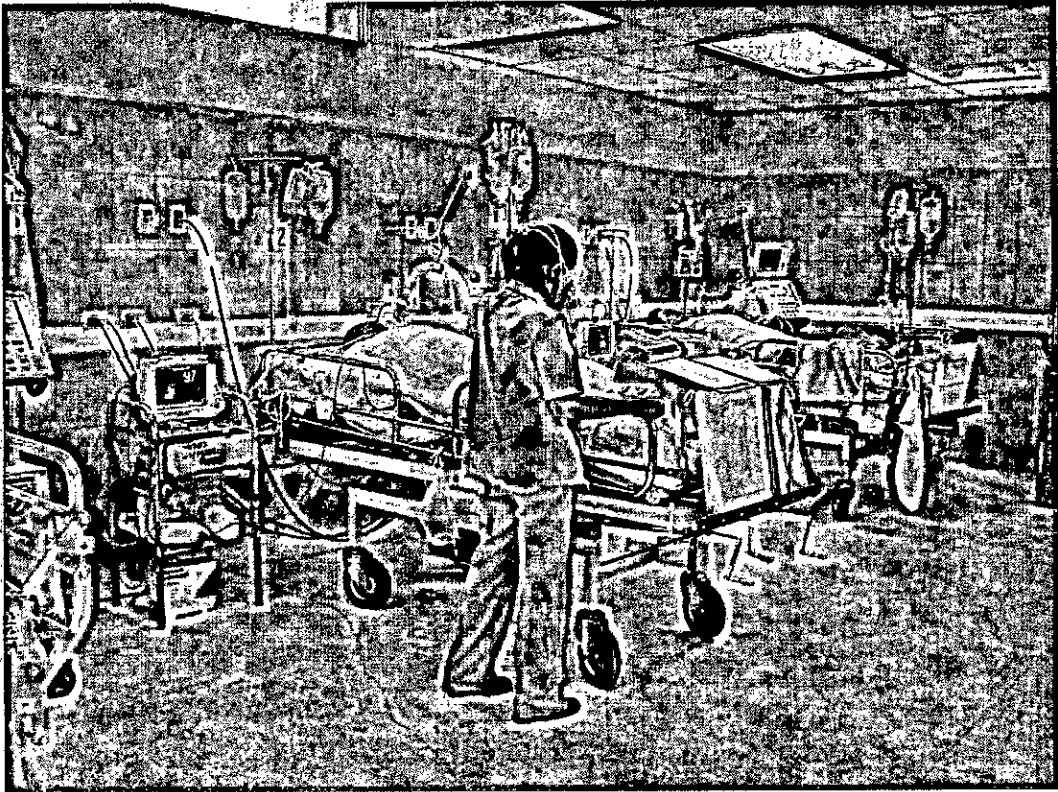
**Fuente: Archivo de fotos del Hospital Arzobispo Loayza,  
Campaña de sensibilización a los familiares, cuidadores de adultos  
mayores en charlas de medidas preventivas**

**Foto N° 10**



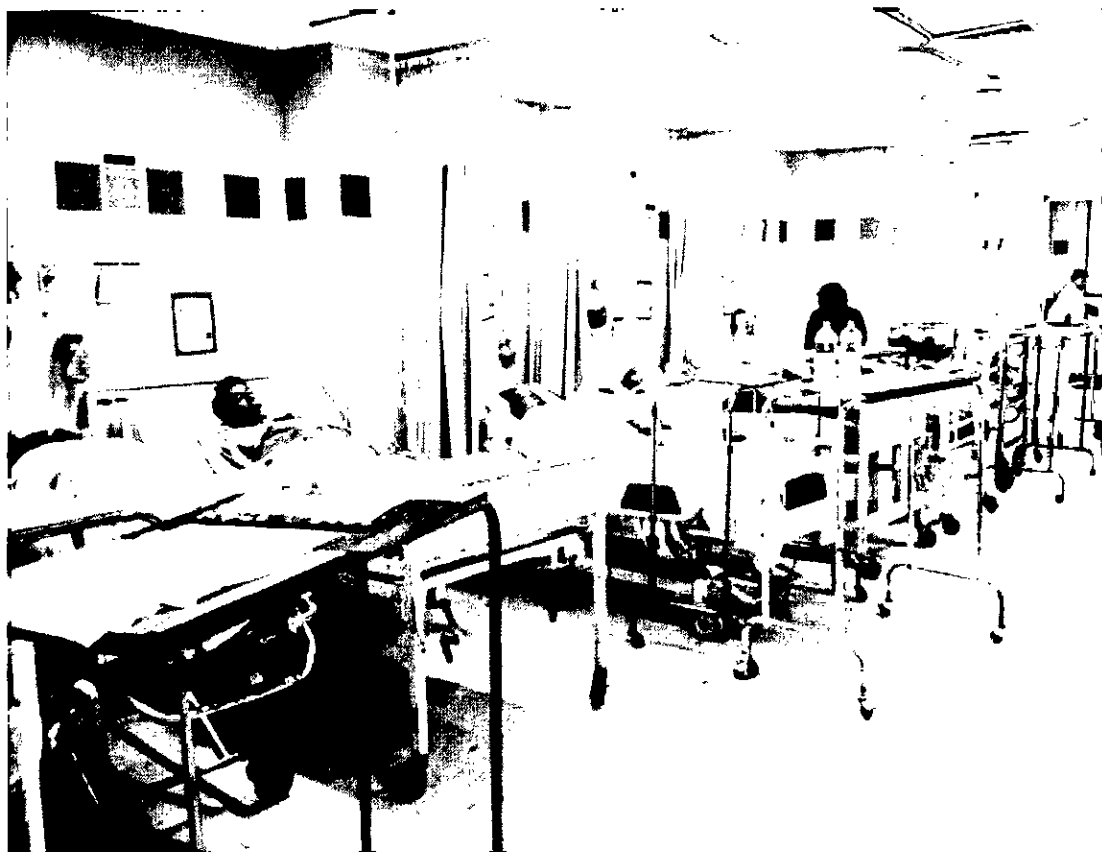
**Fuente :Archivo de fotos del Hospital Arzobispo Loayza,  
Se observa el equipo de salud medico y enfermera en una  
intervencion de Cirugia de Dia de corta estadia .**

**Foto N° 11**



**Fuente :Archivo de fotos del Hospital Arzobispo Loayza  
Sala de Recuperacion de Cirugia de Dia**

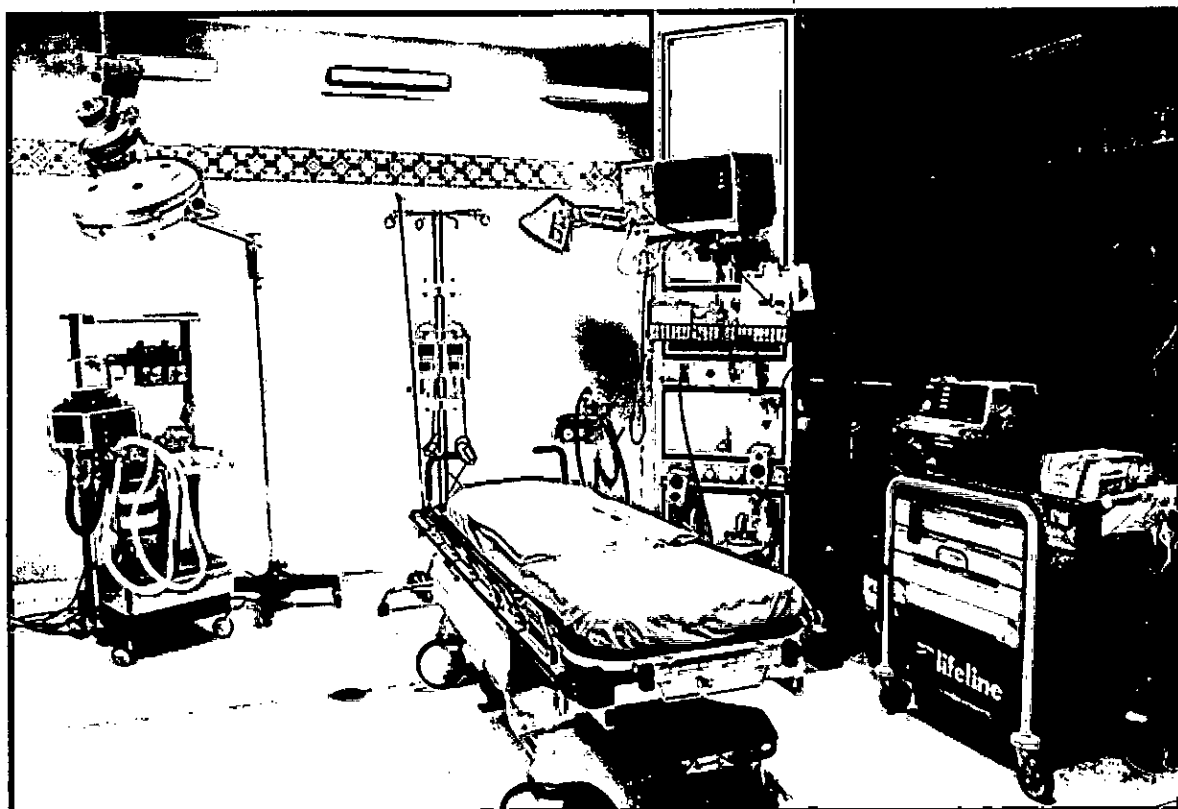
**Foto N°12**



**Fuente: Archivo de fotos del Hospital Arzobispo Loayza  
Sala de Recuperacion Cirugia de Dia**



**Foto N°13**



**Fuente : Archivo de fotos del Hospital Arzobispo Loayza  
Material Medico para Sala de Operaciones de Cirugia de Dia**

**Foto N°14**



**Fuente : Archivo de fotos del Hospital Arzobispo Loayza  
Campaña de sensibilizacion al control de Presion Arterial**

Foto N°15



Fuente: Archivo de fotos del Hospital Arzobispo Loayza  
Campaña de sensibilización a la Diabetes (control de glucosa)