

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN**



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL CUIDADO DEL  
ADULTO MAYOR DEL SERVICIO DE MEDICINA 2-I DEL HOSPITAL  
NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA 2011 – 2016**

**PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERIA EN GERIATRIA Y GERONTOLOGIA  
LICENCIADO JOHAN ALEXANDER RIVAS SUMARRIVA**

**CALLAO - 2016**



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

ACTA N° 205

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL  
PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 21:00 horas del martes once de octubre del año dos mil dieciséis, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunieron el Jurado Examinador del XVII Ciclo de Informe Académico de Experiencia Laboral Profesional para la obtención de Título de Segunda Especialidad Profesional; conformado por los siguientes docentes:

Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI  
Dra. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES  
Mg. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA


PRESIDENTA  
SECRETARIA  
VOCAL


Con la finalidad de evaluar la sustentación del Informe de Experiencia Laboral Profesional, titulado Informe de experiencia profesional en el cuidado del adulto mayor en el Servicio de Medicina 2-1 del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Breña 2011-2016, presentado(a) por la Lic.(o) RIVAS SUMARRIVA JOHAN ALEXANDER. Con el quórum establecido según el Reglamento de Estudios de Segunda Especialidad de la Facultad de Ciencias de la Salud, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 100-2016-CU de fecha 11 de agosto de 2016, luego de la Exposición del (la) sustentante, los miembros del Jurado Examinador formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Examinador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa *Buena*....., y calificación cuantitativa *Dieciséis*..... (16.) el Informe de Experiencia Laboral Profesional, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN GERONTOLOGÍA Y GERIATRÍA** de la Lic.(o) RIVAS SUMARRIVA JOHAN ALEXANDER, conforme al Art. 62° del Reglamento mencionado, con lo que se da por terminado el acto, siendo las *20.40*.... horas del mismo día.

Callao, 11 de octubre de 2016

  
.....  
Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI  
Presidente

  
.....  
Dra. NÉLIDA ISABEL CHÁVEZ LINARES  
Secretaria

  
.....  
Mg. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA  
Vocal

## INDICE

RESUMEN .....	3
INTRODUCCION .....	5
I. MARCO REFERENCIAL .....	7
1.1 RESEÑA HISTORICA DE LA INSTITUCION.....	7
1.2 MISION.....	9
1.3 VISION.....	9
1.4 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DE LA INSTITUCION.....	9
1.5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SERVICIO.....	14
II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS.....	15
2.1. FUNCION ASISTENCIAL.....	16
2.2. FUNCION ADMINISTRATIVA.....	18
2.3. FUNCION DOCENTE.....	19
III. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL.....	20
3.1. PROBLEMÁTICA.....	20
3.2. EXPERIENCIA LABORAL.....	20
IV. CONCLUSIONES.....	23
V. RECOMENDACIONES.....	24
VI. REFERENCIALES.....	25
VII. ANEXOS.....	26

## RESUMEN

El presente informe denominado “informe de experiencia profesional en el cuidado del adulto mayor del servicio de medicina 2 – I del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” se realiza con el objetivo de describir la experiencia del profesional en enfermería que realiza los cuidados de la persona adulta mayor, permitiendo que se recupere y reinserte a la sociedad lo más pronto posible.

En el presente informe se pudo identificar como problema prioritario la poca presencia de profesionales especialistas en geriatría, a demás de la escasas de materiales y equipos adecuados para la atención de las personas adultas mayores y por último, no menos importante la ausencia de un pabellón de atención exclusiva para personas adultas mayores

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza, es un hospital General de tercer nivel de atención con Categoría III-1 del Ministerio de Salud, con **462 años** de existencia, fundado en **1549** como Hospital Santa Ana de los Naturales y posteriormente renombrado con el nombre actual.

Si bien es cierto no se cuenta con un pabellón de hospitalización de geriatría si se cuenta con un servicio de geriatría que atiende como consultorio. Así mismo los pacientes adultos mayores son distribuidos en los diversos pabellones de medicina, atendidos por personal profesional y en algunos pabellones por personal especialistas en geriatría.

Se pudo llegar a la conclusión que es muy importante la capacitación continua y especialización de los profesionales para mejorar la atención de las personas adultas mayores, así mismo es necesario tener una infraestructura apropiada.

Para resolver estos problemas se recomienda a la dirección administrativa del hospital nacional arzobispo Loayza se implemente un servicio de geriatría debidamente implementado, así como brindar facilidades para la capacitación de los profesionales de la salud en temas de cuidado de atención de pacientes geriátricos.

## INTRODUCCION

El proceso de envejecimiento es un fenómeno global, que en la actualidad evidencia una pirámide poblacional que año tras año se ha ido modificando. El Perú no se ve exento de este proceso, aunque con diferencias de volumen e intensidad en relación a otros países, pues el entorno y calidad de vida altera este proceso.

De acuerdo a las estadísticas publicadas por el **INEI**; actualmente existen en el Perú, **3 millones 11 mil 50** habitantes mayores de 60 años. Así mismo se ha proyectado que para el 2025, la población adulta mayor se incrementaría cerca de 3 millones generando mayores costos en salud, pensiones y una modificación del mercado laboral según estudio del Consorcio de Investigación Económica y Social (CIES). (1)

El Sistema de salud está hoy en día respaldado por las actuales políticas de salud donde se contempla al envejecimiento saludable, empleo, previsión y seguridad social, participación e integración social, educación, conciencia y cultura sobre el envejecimiento y la vejez; como prioridades en el abordaje sanitario.

Una de las grandes preocupaciones de los centros asistenciales es brindar un cuidado de calidad seguro, oportuno con limitaciones de daños sobre agregados producto de una estancia hospitalaria. De tal manera que se han visto en la obligación de hacer modificaciones estructurales y de procesos. Enfermería no se exime de estos cambios, sumándose en los esfuerzos por el logro de los objetivos, y la consecuencia de la normatividad de seguridad del paciente

En el Hospital Arzobispo Loayza, los servicios de medicina interna, son los encargados de brindar atención a los pacientes que tienen diversas patologías no quirúrgicas, para ello cuenta con un total de 257 camas, distribuidas en los 5 pabellones anteriormente mencionados, los cuales albergan una población que en su mayoría son **adultos mayores**. Cabe además decir que la demanda de salud ha crecido debido a la política de Aseguramiento Universal (**SIS**), desarrollando programas de atención integral de salud por etapas de vida, familia comunidad y medio Ambiente así como el cumplimiento de los procesos de referencia y contra referencia según su categoría. Contamos con un programa de control de manejo y de prevención de riesgos a cargo del departamento de Enfermería.

En el aspecto epidemiológico dentro de las patologías más diagnosticadas en la población adulta mayor están: las infecciones respiratorias, ya sean de tipo Neumonía Adquirida en la comunidad (NAC) o Neumonía Intra Hospitalaria (NIH); las de etiología cardiovascular, como los Accidente Cerebro Vasculares (ACVs), las Insuficiencias Cardiacas Congestivas (ICCs); las de etiología endocrina, como la Diabetes Mellitus y otras de tipo degenerativo como Cáncer.

(2)

Para el desarrollo de este informe, el trabajo se ha dividido en partes secuenciales para su mejor interpretación: Marco referencial, desarrollo de actividades laborales específicas, problemática y experiencia laboral, recomendaciones, referencias y anexos.

## I. MARCO REFERENCIAL

### 1.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA INSTITUCIÓN



Tomado de [www.hospitalloayza.gob.pe](http://www.hospitalloayza.gob.pe)

### HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

El Hospital Nacional Arzobispo Loayza cuenta con **457 años de existencia**, fundado en **1549**, su historia puede ser dividida en dos etapas, claramente definidas.

#### **El Hospital Santa Ana de los Naturales**

Fue fundado por el Primer Arzobispo del Perú y de América, Don Jerónimo de Loayza y Gonzáles, en **1549**. Este hospital fue dedicado exclusivamente a prestar servicios de salud a la población indígena, diezmada y severamente afectada por las diversas enfermedades traídas por los españoles a nuestro país. Con el transcurso del tiempo el hospital de Santa Ana fue dedicado posteriormente a la atención de mujeres menesterosas.

En **1902** ante el deterioro de sus instalaciones, la Beneficencia Pública de Lima, decidió construir un moderno hospital para mujeres, en unos terrenos de su



propiedad en la Avenida Alfonso Ugarte, por lo que el **27 de Enero de 1905** se emitió la Resolución Suprema aprobatoria para su construcción y así continuar con la obra del Arzobispo.

### **El Hospital Nacional Arzobispo Loayza**

La construcción de este nosocomio se inició en **1915** y fue inaugurado el **11** de diciembre de **1924**, bajo el nombre de Hospital Arzobispo Loayza, en honor a su fundador. El personal y equipo del hospital Santa Ana fue trasladado al nuevo hospital.

Desde su inauguración, nuestro hospital estuvo dedicado a la atención de mujeres de escasos recursos económicos, lo que se mantuvo hasta mediados de los **90**, actualmente atiende tanto a pacientes de ambos sexos. Hasta el **31 de enero de 1974**, en que pasó a depender del Ministerio de Salud, administrado por la Sociedad de Beneficencia Pública de Lima. Actualmente depende del MINSA. (3)

Los servicios de hospitalización fueron creados paralelamente con la institución, ya que era en su mayoría el hospital brindaba atención de medicina interna y no tanto en relación a las diversas especialidades, las cuales se fueron integrando con el paso de los años. Cabe destacar que el hospital inicialmente brindaba atención a pacientes de sexo femenino, ya que los de sexo masculino eran atendidos en el hospital 2 de mayo.

Ya se contaban con los pabellones de medicina que prevalecen hasta la actualidad sin modificación alguna; el cuidado de enfermería estaba a cargo de

las enfermeras egresadas de escuelas de enfermería y supervisadas por las monjas.

En la actualidad el trabajo que se desarrolla en los pabellones de medicina involucra a todo el grupo multidisciplinario de manera coordinada

## **1.2 MISIÓN**

“Brindamos atención integral de alta especialización a nuestros pacientes, usuarios y familia, en la recuperación, protección, haciendo docencia e investigación de manera continua, con inclusión social y aseguramiento universal” (3)

## **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 y contribuye a su calidad de vida, alivio, satisfacción y felicidad.” (3)

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

Actualmente cuenta con un Reglamento de organización y Funciones aprobado por RM N° 777-2005 /MINSa, donde se especifica la estructura orgánica del Hospital y las funciones generales de cada uno de ellos, dicho Reglamento de organización y Funciones fue elaborado sobre la base del Reglamento General de hospitales del Sector Salud aprobado por R.M N° 616-2003-SA-DM. La estructura organizacional del hospital vigente a la fecha, es la siguiente

## **ÓRGANO DE DIRECCIÓN**

- Dirección General
- Sub Director General
- Director Ejecutivo de Administración

## **ÓRGANO DE CONTROL**

- Órgano de Control Institucional

## **Órgano de Asesoramiento**

- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina Asesoría Jurídica
- Oficina Asesoría Jurídica
- Oficina Gestión de la Calidad

## **Órganos de Apoyo**

- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina Personal
- Oficina de Economía
- Oficina de Logística
- Servicio Generales y Mantenimiento

## **Órganos de Línea**

### **Departamento de Medicina Interna**

- Servicio Medicina Interna (Pabellón 1 - 2 – 3 – 4 – 8)

### **Departamento de Especialidades Médicas**

- Servicio Cardiología y Cuidados Coronarios

- Servicio Dermatología
- Servicio Endocrinología
- Servicio Gastroenterología
- Servicio Geriátría
- Servicio Onco - Hematología Clínica
- Servicio Inmunoreumatología
- Servicio Medicina Física y Rehabilitación
- Servicio Nefrología
- Servicio Neumología
- Servicio Neurología
- Servicio Salud Mental
- Servicio. Infectología

#### **Departamento de Cirugía General Aparato Digestivo y Pared**

##### **Abdominal**

- Servicio Cirugía I
- Servicio Cirugía II
- Servicio Cirugía III

#### **Departamento de Especialidades Quirúrgicas**

- Servicio. Cirugía Cabeza y Cuello
- Servicio Cirugía Plástica y Quemados
- Servicio Neurocirugía
- Servicio Oftalmología
- Servicio Ortopedia y Traumatología
- Servicio Otorrinolaringología

- Servicio Urología
- Servicio Cirugía Torácica y Cardiovascular.
- Servicio Cirugía Vascular Periférico y Angiología

#### **Departamento de Ginecología y Obstetricia**

- Servicio Obstetricia
- Servicio Ginecología
- Servicio Reproducción Humana
- Servicio Oncología Ginecología y Mama
- Servicio Obstetricas

#### **Departamento de Pediatría**

- Servicio Pediatría
- Servicio Neonatología

#### **Departamento de Estomatología**

- Servicio Estomatología Clínica
- Servicio Estomatología Quirúrgica

#### **Departamento de Enfermería Departamento de Anestesiología y**

#### **Centros Quirúrgicos**

- Servicio Anestesia
- Servicio Analgesia
- Servicio Reanimación

#### **Departamento de Patología Clínica y Banco de Sangre**

- Servicio Banco de Sangre.

#### **Departamento de Anatomía Patológica**

- Servicio Histopatología y Necropsias

- Servicio Citología

#### **Departamento de Diagnóstico por Imágenes**

- Servicio Radiología
- Servicio Ecografía
- Servicio Medicina Nuclear

#### **Departamento de Nutrición y Dietética**

- Servicio Alimentación Central
- Servicio Tratamiento Dietético

#### **Departamento de Servicio Social y Hospitalización**

- Consulta Externa
- Emergencia
- De Educación y Animación Social

#### **Departamento de Farmacia**

- Servicio Farmacia
- Servicio Fórmulas Magistrales y Set Quirúrgicos

#### **Departamento de Consulta Externa y Hospitalización**

- Servicio Consulta Externa
- Servicio Hospitalización
- Servicio Medica Preventiva y Salud Pública

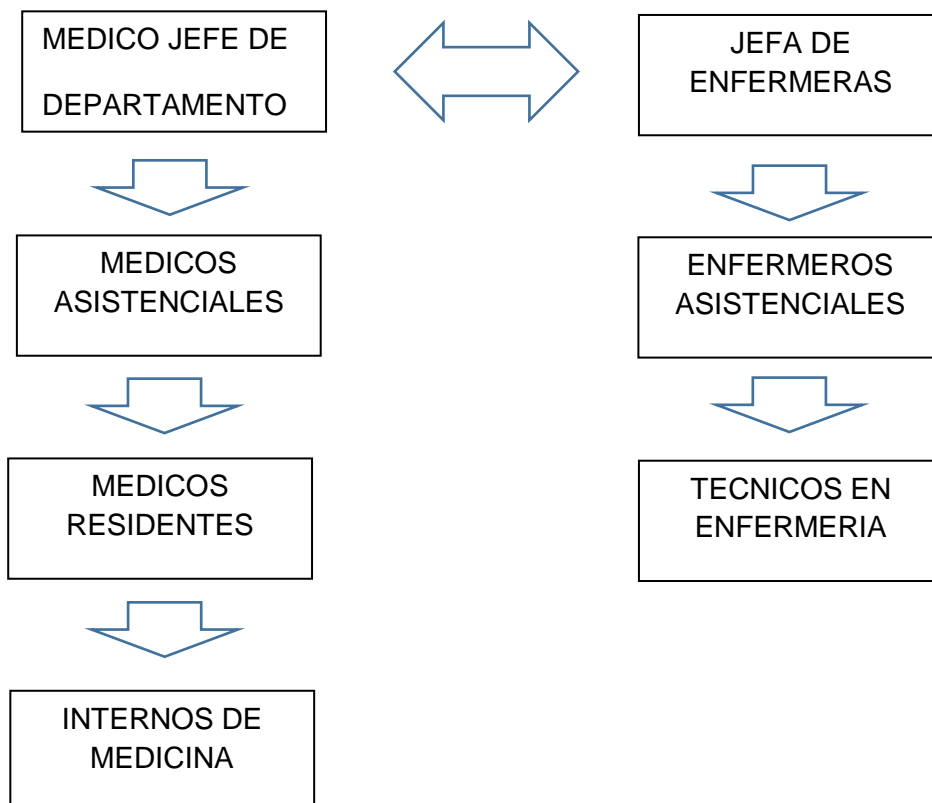
#### **Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos**

- Servicio Emergencia
- Servicio Cuidados Intensivos Generales

## 1.5 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL SERVICIO

El servicio de medicina interna tiene los recursos humanos asignados mediante concurso de plazas internas y se ve asignado mediante el cuadro de asignación de funciones y la dirección de recursos humanos de la institución

- Medico jefe de departamento
- Medico jefe de servicio ( 1 médico internista )
- Médicos asistenciales ( 4 médicos internistas )
- Enfermera jefa de servicio ( 1 enfermera administrativa )
- Enfermeros asistenciales ( 10 enfermeros asistenciales )
- Técnicos de enfermería ( 11 técnicos en enfermería)



## II. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS

### 2.1 TIPO DE SERVICIO

El **Servicio de Medicina 2 – I** al igual que el resto de pabellones destinados a pacientes adultos mayores y adultos de todos los géneros, tiene una Infraestructura física antigua diseñada bajo la percepción de búsqueda de luz y ventilación, para ello consta de un techo elevado y grandes ventanas. Tiene básicamente un 6 ambientes, que se han distribuido de la siguiente manera: un ambiente de alojamiento conjunto con capacidad de 30 camas y un star de enfermería en el mismo, un ambiente de vestidor destinado para el personal que labora en el servicio, un ambiente destinado a tópico, un ambiente de depósito de materiales, un ambiente medico destinado solo para personal médico y los servicios higiénicos (uno para pacientes y otro para el personal).

### 2.2 METODOLOGIA:

La metodología empleada para el desarrollo de actividades de enfermería es:

- Proceso de cuidado de enfermería (PCE)  
Conjunto de acciones que el profesional de enfermería, apoyándose en modelos, teorías y del método científico, realiza con el fin de asegurar que la persona que necesita de cuidados de salud, reciba los mejores posibles por parte del profesional de enfermería.
- Manuales de procedimiento (MAPRO)



Documento técnico normativo de gestión institucional, que establece los pasos para la ejecución de actividades asistenciales y/o administrativas del MINSA, que permita el logro de los objetivos.

- Valoración Geriátrica Integral (VGI)

Proceso diagnóstico evolutivo, multidimensional y multidisciplinario destinados a identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, mentales y sociales con el propósito de desarrollar un plan de cuidados integrales a fin de lograr un mayor grado de autonomía de la persona adulta mayor.

## **2.3 HERRAMIENTAS O INSTRUMENTOS EMPLEADOS**

### **2.3.1 FUNCION ASISTENCIAL**

#### **Registros de enfermería:**

Los registros de enfermería utilizados en el servicio de hospitalización son:

- Hoja de notas de enfermería (Documento legal donde plasmamos nuestro trabajo en base al proceso de cuidado de enfermería)
- Kardex (formato en el que se visualiza los fármacos de elección, dosis, y horarios de administración de los medicamentos).
- Hoja de balance hídrico

#### **Actividades en el área asistencial:**

- Obtener información del estado del paciente a través de la revisión periódica de la historia clínica, exámenes y registros de enfermería.
- Realizar el registro de enfermería aplicando el proceso de cuidado de enfermería (PCE) anotando la terapia administrada y los procedimientos

realizados de los pacientes a su cargo durante el turno estableciendo prioridades de atención.

- Monitorizar en forma permanente a los pacientes críticos para prevenir complicaciones.
- Realizar la nota de ingreso y valoración integral del paciente de reciente admisión al servicio.
- Realizar la atención de enfermería en forma eficiente, oportuna, con buen trato y prever los riesgos y complicaciones potenciales del paciente.
- Realizar la curación de estomas y escaras de I y II grado.
- Realizar la toma de electrocardiograma.
- Realizar técnicas y procedimientos de enfermería: instalación de vías endovenosas, administración de medicamentos oral, parenteral, enteral, subcutáneos y colocación de sondas según prescripción médica y manual de procedimientos asistenciales.
- Cambiar vías endovenosas que pasen las 72 horas de instaladas, verificando el funcionamiento correcto de las soluciones administradas.
- Ejecutar los procedimientos de acuerdo a las normas de infecciones intrahospitalarias y de calidad de atención.
- Asistir en la realización de procedimientos médicos complejos
- Participar en la preparación del paciente para exámenes auxiliares de diagnóstico médico y de laboratorio y colaborar con ellos de acuerdo a la complejidad del procedimiento.
- Evaluar signos vitales y condición general del paciente previo traslado a exámenes.

- Acompañar y entregar al paciente cuando este es trasladado a un servicio de mayor complejidad, cumpliendo guía de traslado.
- Cumplir con las normas internas del servicio al salir de guardias para dar continuidad al trabajo asistencial.

### **2.3.2 FUNCION ADMINISTRATIVA**

#### **Registros de enfermería**

- Formato de Consentimiento Informado
- Cartera de servicio ( documento en el que se plasma en forma numérica la cantidad de actividades realizadas durante el turno)
- Cuaderno de ingreso y egreso de pacientes
- Plan de trabajo de enfermería (documento en el que se visualiza la cantidad de pacientes por niveles de dependencia, la cantidad de dispositivos invasivos y programación de procedimientos del día)

#### **Actividades en el área administrativa**

- Recibir el turno paciente por paciente, informándose de la condición general de estos durante las doce horas anteriores, manteniendo la continuidad del plan de cuidados del paciente.
- Participar en la verificación de equipos, cuidado, mantenimiento y conservación de equipos y materiales.
- Entregar turno paciente por paciente, informando su estado y suceso ocurridos durante el turno
- Elaborar el plan de cuidados de enfermería con previa evaluación del usuario.

- Ordenar las historias clínicas de altas hospitalarias (epicrisis, diagnósticos definitivos. Hoja de identificación, sello del médico asistente) y entregar al servicio de estadística con cargo
- Registrar en el kardex diariamente las indicaciones clínicas.
- Realizar el reporte escrito de las incidencias ocurrido durante su turno en el cuaderno respectivo, para conocimiento y fines.
- Verificar que el coche de paro tenga los materiales completos, disponibles Y operativos.
- Elaborar planes de mejoras continuas de proceso según avances de metas y oportunidades identificadas para elevar el nivel de satisfacción del usuario
- Formular requerimientos de recursos materiales de acuerdo a la demanda de indicadores de atención
- Prevenir la presencia de riesgos y complicaciones intrahospitalarias y accidentes laborales en el personal y usuario.

### **2.3.3 EDUCATIVA**

#### **Actividades en el área educativa**

- Participar en la formación de alumnas de enfermería de pre y post grado
- Participación activa de programas educativos mensuales realizados en forma rotativa por la enfermera jefe, enfermeras asistenciales, técnicos de enfermería e interno de enfermería.
- Educación al personal de salud para mejorar la calidad de atención.

- Educación a los usuarios y familiar con respeto a cuidados, tratamientos con respecto a su diagnóstico y/o patología.

### **III. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL**

#### **3.1 PROBLEMÁTICA:**

Se ha podido observar los siguientes problemas en el pabellón de medicina interna 2 - I.

- El Hospital cuenta con un consultorio de Geriatría, mas no se cuenta con un pabellón de atención exclusiva de pacientes Adultos Mayores.
- Las instalaciones no son adecuadas para una estancia segura, ya sea con barandas, suelos antideslizantes, adecuada iluminación, etc.
- Existen pocos especialistas en geriatría, tanto médicos, enfermeros y técnicos de enfermería.

#### **3.2 EXPERIENCIA LABORAL**

En el mes de abril del año 2011, luego de 3 años de trabajo en otras instituciones, me incorporo al Hospital Nacional Arzobispo Loayza, desde esa fecha vengo desempeñando funciones en el área asistencial orientada al cuidado del adulto mayor, en la que he podido apreciar la ardua labor que se desempeña en los hospitales del estado, que a pesar de no contar con los presupuestos necesarios para brindar una atención de calidad, el personal se ha propuesto trabajar con ánimo y optimismo, además es en esta institución donde pude acercarme más a las personas adultas mayores en cuya imagen encontré mi deseo de especializarme, con el afán de poder brindarles una atención de calidad, calidez y humanidad, a pesar que en el hospital no se cuenta con un pabellón

estrictamente destinado a estas personas con diversas necesidades, tal vez aún más que las personas adultas que pasan por el periodo de enfermedad

Tomando en consideración los problemas identificados en el servicio de medicina 2 – I, las mejoras estructurales parten de una iniciativa de la institución, la cual no ha priorizado la creación de un pabellón exclusivo para pacientes adultos mayores, así como la implementación de medidas de bioseguridad. Sin embargo a nivel de recurso humano, se ha observado un cambio. Tal como lo recomienda la teorista Dorothea Orem en su teoría de autocuidado, en la que define: "El auto cuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre si mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar"; así mismo describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit y determina cuándo y por qué se necesita la intervención de la enfermera. Por ultimo explica los modos en que la enfermera debe asistir con sus cuidados acorde al grado de dependencia. Fue así que bajo esta idea se trabajó todo este tiempo buscando mejorar la calidad de cuidado de los pacientes adultos mayores alojados en las instalaciones del pabellón 2 – I

Ejemplo.

Antes se observaba que a dichos pacientes se les obligaba a permanecer en su cama en todo momento, de tal manera que con el pasar de los días dichos pacientes se veían más dependientes del cuidado y estaban más propensos a adquirir síndromes geriátricos.

Antes a todo paciente adulto mayor, el personal técnico le daba sus alimentos. Ahora buscando rescatar las capacidades residuales, se motiva al paciente a que por si mismo ingiera los alimentos.

Así mismo todo paciente adulto mayor que se le tenía que colocar un catéter venoso periférico, no se le preguntaba que brazo era el que dominaba. Ahora antes de realizar el procedimiento de canalizar un catéter endovenoso, se le pregunta al paciente que extremidad es la que domina, y se le canaliza la vía periférica en la extremidad menos utilizada, de tal manera que el paciente logre satisfacer sus necesidades por si mismo.

De igual manera, a aquellos pacientes que se les restringía la deambulaci3n, ahora se les permite de ambular con apoyo del familiar, evitando de tal manera la formaci3n de úlceras por presi3n, fortaleciendo los m3sculos, evitando las contracturas musculares, mejorando la ventilaci3n y posteriormente disminuyendo la formaci3n de secreciones,

Si bien es cierto actualmente somos un peque1o grupo de colegas que estudiamos la especialidad de enfermería en geriatría y gerontología, con el prop3sito de que en alg3n momento nuestras autoridades destinen un ambiente del hospital destinado a la atenci3n estrictamente de este grupo etáreo, en cual tengamos la oportunidad de brindarles la atenci3n y cuidado que ellos merecen.

A lo largo de este tiempo, he visto que los pacientes adultos mayores en su estancia en el nosocomio pudieron satisfacer sus necesidades básicas con el m3nimo apoyo del personal de enfermería, siendo supervisados en todo momento.

Es así que en mis 5 años que llevo laborando en la institución al servicio de los pacientes adultos mayores, me ha tocado desempeñar y adquirir experiencia, las cuales he reafirmado con el estudio de la Especialidad mi vocación por la ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA

#### **IV. CONCLUSIONES**

Durante mi experiencia laboral e adquirido habilidades y destrezas que mejoraron mi perfil como profesional especialista en geriatría y gerontología.

A demás se concluye que el Hospital Nacional Arzobispo Loayza necesita de la creación de un servicio de geriatría, acorde a las necesidades de los pacientes que acuden al hospital en busca de atención. El hospital al ser denominado patrimonio cultural no permite la posibilidad de modificar estructuralmente los ambientes, los cuales permitirían una atención más especializada y de mejor calidad.

Existe la necesidad de integrar a más profesionales especialistas en el cuidado del adulto mayor, ya que la demanda supera la capacidad del hospital



## V. RECOMENDACIONES

- Solicitar a la Dirección general la implementación de un servicio de geriatría que cumpla los estándares requeridos y que cubra la demanda de pacientes que diariamente busca atención.
- Solicitar la contratación de profesionales Enfermeros Especialistas en Geriatría, así como la contratación de más médicos, y personal técnico especialista en geriatría
- Impulsar la actualización, capacitación y especialización de todas las enfermeras (os) profesionales de la institución.
- Fortalecer la calidad del Cuidado del adulto mayor ofreciendo una atención integral que logre la satisfacción de los pacientes adulto mayores.
- Impulsar la investigación y la docencia para el desarrollo de nuevas generaciones de enfermeros especialistas, así mismo que los programas de educación continua toquen más los temas que afectan a las personas adultas mayores.

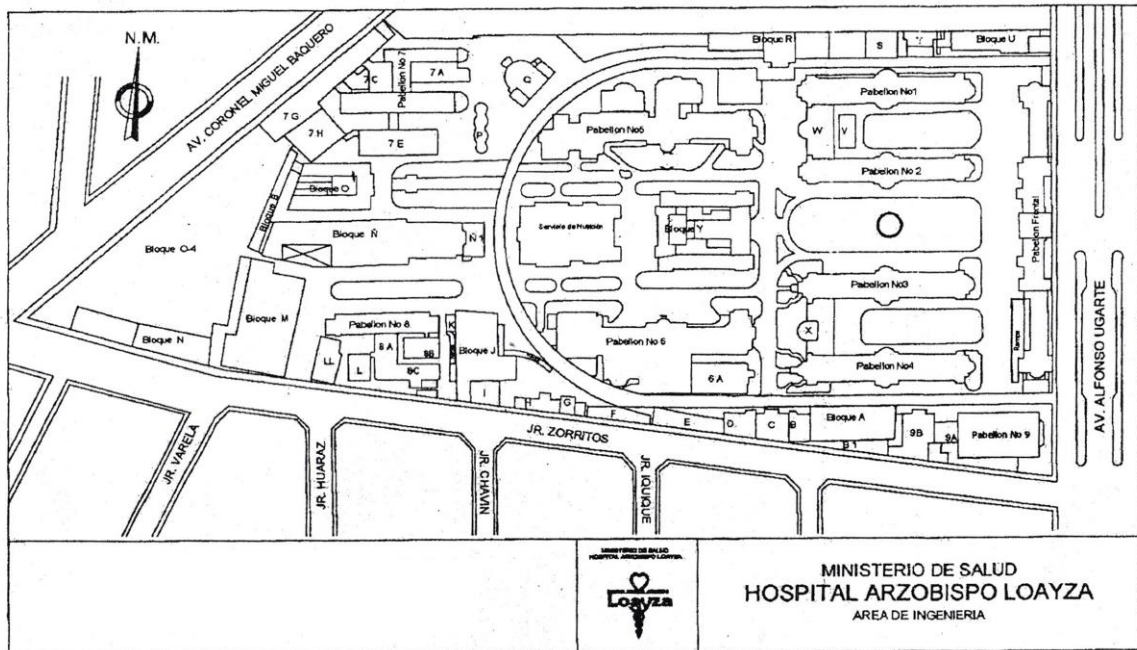
## **VI. REFERENCIALES**

- (1) INEI. POBLACIÓN TOTAL AL 30 DE JUNIO DE CADA AÑO, SEGÚN SEXO Y GRUPO ETAREO
- (2) OFICINA DE ESTADISTICA–Hospital Nacional “Arzobispo Loayza”
- (3) DIRECCION GENERAL HNAL. MEMORIA ANUAL 2012 HOSPITAL NACIONAL “ARZOBISPO LOAYZA”
- PLAN ESTRATÉGICO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL LOAYZA.
- MANUAL DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL NACIONAL “ARZOBISPO LOAYZA”
- NORMA TECNICA DE SALUD PARA LA ATENCION INTEGRAL DE SALUD DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

## VII. ANEXOS

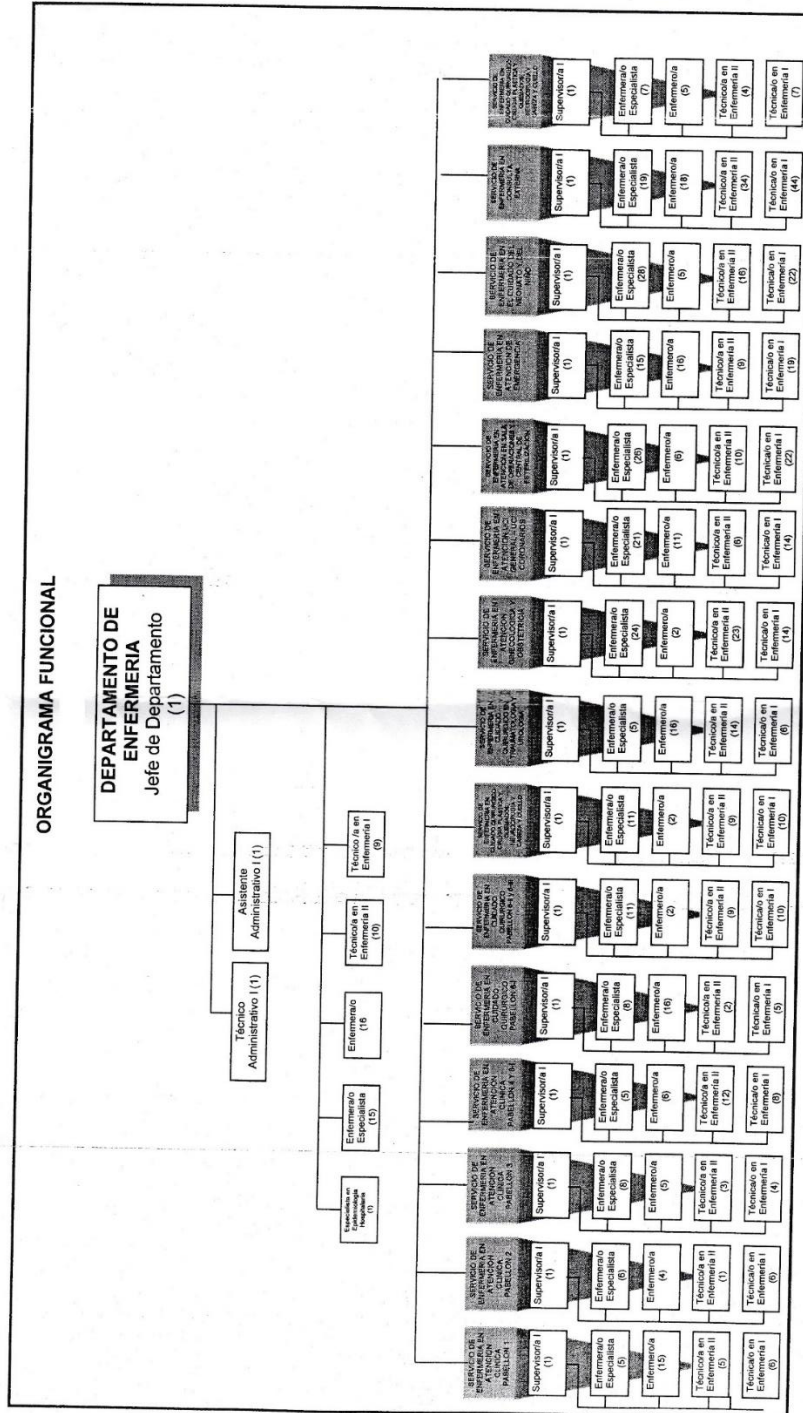
### PLANO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

#### HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA



FUENTE: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

# ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA



FUENTE: PLAN ESTRATEGICO DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO

LOAYZA

**CUADRO DE PACIENTES ADULTOS MAYORES HOSPITALIZADOS  
EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA**

<b>PABELLÓN DE MEDICINA INTERNA</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b>1</b>	<b>641</b>	<b>791</b>	<b>849</b>	<b>900</b>	<b>663</b>
<b>2</b>	<b>722</b>	<b>758</b>	<b>803</b>	<b>763</b>	<b>499</b>
<b>3</b>	<b>688</b>	<b>736</b>	<b>798</b>	<b>959</b>	<b>622</b>
<b>4</b>	<b>714</b>	<b>745</b>	<b>804</b>	<b>953</b>	<b>614</b>
<b>8</b>	<b>288</b>	<b>194</b>	<b>205</b>	<b>112</b>	<b>320</b>
<b>TOTAL DE PACIENTES</b>	<b>3053</b>	<b>3224</b>	<b>3459</b>	<b>3687</b>	<b>2718</b>

Fuente: Oficina de estadística Hospital Nacional Arzobispo Loayza

En el cuadro se puede observar el flujo de pacientes adultos mayores que han sido atendidos en los diversos pabellones de hospitalización del hospital Loayza desde el año 2011 al 2015.

**III.2 CUADRO DE PROFESIONALES CON ESPECIALIDAD EN  
GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA DEL HOSPITAL LOAYZA**

	<b>Médicos</b>	<b>Licenciados en enfermería</b>	<b>Técnicos de enfermería</b>
<b>Cantidad de profesionales</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>2</b>

Fuente: Oficina de Recursos Humanos

En el cuadro anterior podemos observar la relación de personal profesional y no profesional asignado a la atención de los pacientes adultos mayores que se atienden en consultorio de geriatría y en los servicios de hospitalización.

## ESCALAS DE VALORACION INTEGRAL SEGÚN VGI

		<b>2</b>
<b>FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR</b>		
<b>FECHA</b> día <input style="width: 20px;" type="text"/> mes <input style="width: 20px;" type="text"/> año <input style="width: 40px;" type="text"/>		<b>HORA</b> <input style="width: 40px;" type="text"/>
<b>N° HC</b> <input style="width: 80px;" type="text"/>		
<b>DATOS GENERALES</b>		
<b>Apellidos</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>		<b>Nombres</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>
		<b>Sexo:</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
<b>Lugar de Nacimiento</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>		<b>Edad:</b> <input style="width: 40px;" type="text"/>
<b>G° de Instrucción</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>		<b>Precedencia</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>
		<b>F. Nac:</b> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>
<b>Domicilio</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>		<b>Estado Civil</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>
		<b>Grupo sanguíneo</b> <input style="width: 40px;" type="text"/> <b>Rh</b> <input style="width: 20px;" type="text"/>
<b>Familiar o cuidador responsable</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>		<b>Teléfono</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>
		<b>Ocupación</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>
<b>ANTECEDENTES</b>		
<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>		<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>
<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b> <b>NO</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	Hepatitis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dislipidemias	<input type="checkbox"/>	Hospitalizado el
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	último año
(Colesterol Alto)	<input type="checkbox"/>	Transfusiones
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Osteoartritis	<input type="checkbox"/>	Intervención Quirúrgica
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACV (Derrame	<input type="checkbox"/>	Accidentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad	<input type="checkbox"/>	
Cardiovascular	<input type="checkbox"/>	
(Infarto, Arritmia, ICC)	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cáncer	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cáncer de cervix/mama	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cáncer de próstata	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Descripción de antecedentes y otros: <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/> <input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>Medicamento de uso frecuente</b>		
<b>N°</b>	<b>Nombre</b>	<b>Dosis</b> <b>Observaciones</b>
<b>REACCIÓN ADVERSA A MEDICAMENTOS</b> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> Cuál? <input style="width: 100%;" type="text"/>		
<b>VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR - VACAM</b>		
<b>I. VALORACIÓN FUNCIONAL</b>		
<b>Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)</b>		
<b>KATZ</b>	<b>Dependiente</b>	<b>Independiente</b>
1. Lavarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Uso del Serv. Higiénico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Movilizarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Continencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Alimentarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<b>DIAGNÓSTICO FUNCIONAL</b>
		<input style="width: 100%;" type="text"/>
		<input style="width: 100%;" type="text"/>
		<input style="width: 100%;" type="text"/>
		(1) Ningún ítem positivo de dependencia (2) De 1 a 5 ítems positivos de dependencia (3) 6 ítems positivos de dependencia
<b>APELLIDOS Y NOMBRE:</b> <input style="width: 100%;" type="text"/>		<b>N° HC</b> <input style="width: 80px;" type="text"/>

		<b>3</b>							
<b>FORMATO DE ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR</b>									
<b>II. VALORACIÓN MENTAL</b>									
<b>2.1 ESTADO COGNITIVO (Pfeiffer) Colocar 1 punto por cada error</b>									
¿Cuál es la fecha de Hoy? (día, mes, año)	<input type="checkbox"/>	<b>VALORACIÓN COGNITIVA</b> NORMAL <input type="checkbox"/> DC LEVE <input type="checkbox"/> DC MODERADO <input type="checkbox"/> DC SEVERO <input type="checkbox"/>  <b>Nota: Colocar un punto por cada error: A las personas con primaria incompleta y analfabeto restar un punto a la suma total</b> <b>DC= Deterioro cognitivo, E= Errores</b> - No Deterioro Cognitivo : ≤2 E - Deterioro Cognitivo Leve : 3 a 4 E - Deterioro Cognitivo Moderado : 5 a 7 E - Deterioro Cognitivo Severo : 8 a 10 E							
¿Qué día de la semana?	<input type="checkbox"/>								
¿En qué lugar estamos? (Vale cualquier descripción correcta del lugar)	<input type="checkbox"/>								
¿Cuál es su número de teléfono? Si no tiene	<input type="checkbox"/>								
¿Cuál es su dirección completa?	<input type="checkbox"/>								
¿Cuántos años tiene?	<input type="checkbox"/>								
¿Dónde nació?	<input type="checkbox"/>								
¿Cuál es el nombre del presidente del Perú?	<input type="checkbox"/>								
Dígame el primer apellido de su madre	<input type="checkbox"/>								
Restar de 3 en 3 desde 30 (cualquier error hace errónea la respuesta)	<input type="checkbox"/>								
<b>2.2 ESTADO AFECTIVO (Escala abreviada de Yesavage)</b>									
¿Está satisfecho con su vida?	<input type="checkbox"/> NO	<table border="1"> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td rowspan="2" style="text-align: center; vertical-align: middle;">Colocar una marca (X), si corresponde</td> <td style="width: 100px; height: 20px;"><b>SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0-1 marca)</b></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="width: 50px; height: 20px;"></td> <td style="width: 100px; height: 20px;"><b>CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 O más marcas)</b></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Colocar una marca (X), si corresponde	<b>SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0-1 marca)</b>	<input type="checkbox"/>		<b>CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 O más marcas)</b>	<input type="checkbox"/>
	Colocar una marca (X), si corresponde		<b>SIN MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (0-1 marca)</b>		<input type="checkbox"/>				
			<b>CON MANIFESTACIONES DEPRESIVAS (2 O más marcas)</b>	<input type="checkbox"/>					
¿Se siente impotente o indefenso?	<input type="checkbox"/> SI								
¿Tiene problemas de memoria?	<input type="checkbox"/> SI								
¿Siente desgano o se siente imposibilitado respecto a actividades e intereses?	<input type="checkbox"/> SI								
<b>III. VALORACIÓN SOCIO FAMILIAR</b>									
<b>Pts 1. SITUACIÓN FAMILIAR</b>		<b>Pts 2. SITUACIÓN ECONÓMICA</b>							
1 Vive con familia, sin conflicto familiar		1 Dos veces el salario mínimo vital							
2 Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/psíquica		2 Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales							
3 Vive con cónyuge de similar edad		3 Un salario mínimo vital							
4 Vive sólo y tiene hijos con vivienda próxima		4 Ingreso irregular (menos del mínimo vital)							
5 Vive sólo y carece de hijos o viven lejos (interior del país o extranjero)		5 Sin pensión, sin otros ingresos							
<b>Pts 3. VIVIENDA</b>		<b>Pts 4. RELACIONES SOCIALES</b>							
1 Adecuada a las necesidades		1 Mantiene relaciones sociales en la comunidad							
2 Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)		2 Relación social sólo con familia y vecinos							
3 Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)		3 Relación social sólo con la familia							
4 Vivienda semi construida o de material rústico		4 No sale del domicilio pero recibe visitas de familia							
5 Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda		5 No sale del domicilio y no recibe visitas							
<b>Pts 5. APOYO DE LA RED SOCIAL (MUNICIPIO, CLUBES, ONG, SEGURO SOCIAL VIVIENDA)</b>		<b>VALORACIÓN SOCIO - FAMILIAR</b>							
1 No necesita apoyo		<input type="checkbox"/> Buena/aceptable situación social							
2 Requiere apoyo familiar o vecinal		<input type="checkbox"/> Existe riesgo social							
3 Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social		<input type="checkbox"/> Existe problema social							
4 No cuenta con Seguro Social		5 a 9 pts : Buena/aceptable situación social,							
5 Situación de abandono familiar		10 a 14 pts : Existe riesgo social,							
		>15 pts : Existe problema social							
<b>APELIDOS Y NOMBRE:</b>		<b>Nº HC</b>							

## CONSULTORIO DE GERIATRIA



## SERVICION DE MEDICINA INTERNA

### PABELLON 2 -I





