

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



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL CENTRO
GERIÁTRICO EL ROBLE EN EL CUIDADO DE LOS ADULTOS
MAYORES CON TRASTORNOS MENTALES
LIMA 2010 - 2016**

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

DENY MARISSA SANCHEZ SUAREZ

**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: 129

Fecha de Aprobación de Informe Laboral: 13 de Setiembre del 2016

Resolución Decanato N° 378-2017-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

	Pág.
A. RESUMEN	02
B. INTRODUCCIÓN	03
C. MARCO REFERENCIAL	08
• Institución	08
• Misión	11
• Visión	12
• Funciones	12
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	15
• Tipo de Servicio	15
• Metodología	18
• Herramientas	18
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA PROFESIONAL	19
F. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIALES	29
ANEXOS	30

A. RESUMEN

El presente informe denominado INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR EN EL CENTRO GERIÁTRICO EL ROBLE EN EL DISTRITO DE LA MOLINA 2010 – 2016.

Tiene como objetivo describir, mi experiencia profesional como Enfermera Asistencial desde el 2010 – 2016. Coordinando y evaluando las intervenciones asistenciales, también capacitando al personal técnico, realizando docencia e investigación como respuesta a las necesidades de la población adulta mayor.

Según la Organización Mundial de la Salud, se ha calculado que para el año 2050 habrá 115 millones de personas viviendo con demencia senil en el mundo. Actualmente 35,6 millones de personas viven con demencia senil en el mundo, y en dos décadas la cifra se duplicará con 65,7 millones de casos..

Metodología. La metodología utilizada ha sido el método descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, empleándose la observación, la entrevista y la búsqueda documentada.

La experiencia laboral acompañada de la especialización en geriatría permitirá dar un abordaje profesional en el campo de enfermería, mejorando la calidad del servicio especialmente en el adulto mayor y de esta manera poder desempeñar funciones asistenciales, administrativas, docentes y de investigación y darle un enfoque diferente para sensibilizar, al personal que está al cuidado del adulto mayor.

La recomendación es gestionar con la Jefatura de la Institución del centro geriátrico El Roble, que deben contratar personal especializado o de mantener al personal que trabaja muchos años en la institución que ya adquirieron experiencia, para el cuidado del adulto mayor.

B. INTRODUCCIÓN

Durante nuestra experiencia Profesional, las enfermeras del centro geriátrico desarrollamos acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psicosocial del adulto mayor, desarrollándose básicamente en las áreas, asistencial, administrativa, docente y de investigación que intenta asegurar la calidad en la atención individualizada e integral del adulto mayor de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento, teniendo como prioridad el trabajo en equipo, enfocadas en las enfermedades propias del adulto mayor, disminuyendo los factores de riesgo, estas atenciones amparadas en la ley del enfermero peruano N° 27669.

Satisfacer las crecientes demandas de servicios sociales y la salud de este segmento de la población así como identificar sus características en el orden biológico, psicológico y social representa un desafío que es importante no ignorar.

Según la Organización Mundial de la Salud, se ha calculado que para el año 2050 habrá 115 millones de personas viviendo con demencia senil en el mundo. Actualmente 35,6 millones de personas viven con demencia senil en el mundo, y en dos décadas la cifra se duplicará con 65,7 millones de casos.

Según el INEI, en el año 2014, la edad mediana de la población peruana se sitúa en 26,9 años. Hace dieciocho años era 21,6 años, lo que revela que hay más población en el grupo de edades mayores. La población de 65 y más años de edad en el Perú representa el 6,4% de la población total. Los mayores porcentajes se presentan en los departamentos de Arequipa (7,5%), Lima y Moquegua (7,3%, en ambos casos), La Provincia Constitucional del Callao (7,2%), Ancash (7,1%) y Lambayeque e Ica (7,0%, en cada caso). Asimismo, las personas de alrededor de ochenta años de edad superan la cifra de 350 mil y la mayoría pertenecen al sexo

femenino (58,4%).²³ Sobre la base de que la cantidad de adultos mayores de 60 que padecen demencia senil oscila entre el 5 % y 8% de dicho sector de la población, se estima que un cuarto de millón de peruanos lo padecen. Esto según el neurólogo Danilo Sánchez, quien es el presidente de la Asociación Memoria, Alzheimer y Enfermedades Relacionadas (AMAR).(1)

La demencia no es exclusiva para los adultos mayores, aunque se suele presentar más en esta etapa. No obstante, sigue siendo una minoría quien lo padece, pues lo que aumenta con la edad es la probabilidad de desarrollarla (de los 65 a los 90 años aproximadamente, la probabilidad se duplica cada cinco años). La demencia se refiere a un conjunto de síntomas adquiridos de tipo cognitivo (confusión mental, pérdida de memoria, deterioro intelectual, desorientación, disturbios en lenguaje, anormalidades visuoespaciales, etc.) y conductual, mas no a una enfermedad en específico, puesto que se puede deber a múltiples causas.

Tipos de Demencias”

- Enfermedad de Alzheimer
- Demencia por cuerpos de Lewy
- Enfermedad de Pick
- Demencia asociada a enfermedad de Parkinson. (3)

Asimismo se muestra una declinación a nivel funcional (interrupción en las actividades diarias de la persona) y se le considera independiente de alteraciones generadas por alguna condición médica como, por ejemplo, la infección urinaria, neumonía, deshidratación, tumor cerebral, hipoglucemia, así como por el consumo de medicamentos y drogas. Se realiza esta diferenciación, puesto que, en tales casos, los síntomas, que podrían coincidir, reciben el nombre de delirio, afección que se caracteriza por ser aguda y reversible, a diferencia de la demencia, cuya enfermedad más común es el Alzheimer y multi-infarto. Por lo tanto, aunque la

demencia es un problema grave a cualquier edad, este se agrava en el caso del adulto mayor por el debilitamiento de su salud general, así como de sus habilidades intelectuales. Actualmente, el número de personas mayores va en aumento, por lo que sucede lo mismo con los casos de demencia senil, produciendo cuadros de ansiedad y depresión en los cuidadores.

Cambios cognitivos

La demencia senil incluye el deterioro de funciones cognitivas. Una de las funciones más sensibles y, por tanto, una de las más afectadas es la memoria. La capacidad para almacenar nueva información se reduce en los pacientes que sufren de demencia senil (amnesia anterógrada) y, al mismo tiempo, puede haber pérdida de las memorias que previamente se habían formado (amnesia retrógrada). Asimismo, los pacientes pueden presentar dificultades en el reconocimiento de caras o reconocimiento de lugares destacados. Otra función cognitiva que afecta al paciente con demencia senil es la dificultad para producir y comprender el lenguaje. Este problema se puede manifestar cuando haya una incapacidad de nombrar a personas u objetos, lo que pueden impedir una buena interacción y relación con las personas de su entorno. En ciertos casos, se puede llegar a perder el contenido semántico al momento de hablar. Otras funciones cognitivas también pueden verse perturbadas por la enfermedad. Estas funciones incluyen la habilidad para abstraer, organizar, anticipar, iniciar y controlar conductas complejas. El declive en estos procesos cognitivos impide la inhibición de respuestas para el paso de una actividad a otra y para realizar diferentes actividades al mismo tiempo.

Síntomas Conductuales

Los cambios en la conducta pueden darse en cualquier momento de la enfermedad. Su intensidad y frecuencia no es necesariamente progresiva

y no aparecen en todos los casos de demencia senil. Los más recurrentes son la deambulaci3n errática, agitaci3n-agresividad, reacciones catastr3ficas, desinhibici3n, quejas, negativismo, intrusividad y trastornos del comportamiento alimentario y sexual.

Deambulaci3n errática: el paciente camina sin un rumbo en particular, se puede presentar en cualquier momento y se relaciona con la desorientaci3n. En este sentido, se recomienda mantener el entorno del paciente iluminado y sin obstáculos que pudieran provocar accidentes.

Desinhibici3n: consiste en la emisi3n de agresiones verbales, acciones impulsivas y p3rdida de vergüenza. Por ejemplo, si el paciente siente excesivo calor, es capaz de desnudarse por completo. Ante estas situaciones, se recomienda al cuidador actuar con calma y paciencia, y no ponerse nerviosos ante ninguna circunstancia.

Fen3meno del Sundown: tambi3n conocido como empeoramiento al anochecer. Existen varias causas por las que el comportamiento del paciente puede alterarse negativamente al llegar la noche, ya sea el ruido, la disminuci3n de la luz o la gente. La Asociaci3n de familiares de enfermo de Alzheimer (AFATE) recomienda identificar la causa de la alteraci3n, además de acompaüar al paciente permanentemente y evitar los conflictos a dicha hora.

Los cambios conductuales pueden afectar la vida diaria del paciente, dichos cambios requieren de un ambiente apropiado para facilitar la adaptaci3n del paciente.

La demencia es una trágica realidad que afecta, obviamente, a la persona que la sufre pero, en una medida igualmente importante, a todo el que día tras día cuida de alguna persona afectada. Las personas que por diversas circunstancias, cuidan de un enfermo ven como su modo de vida va cambiando y cada p3rdida de una capacidad determinada es una nueva responsabilidad y una faena a realizar en adelante. El anciano con Alzheimer tiene poca capacidad de adaptarse a su situaci3n y, por lo

tanto, son los que lo rodean los que constantemente han de adaptarse a las necesidades creadas. A medida que la demencia va progresando, el enfermo se vuelve más inseguro de lo que le rodea y que los demás quieren de él, muchos pacientes se refugian en las personas que transmiten mejor el sentimiento de seguridad. (2)

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 m², 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 Sameshima Tokeshi. 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 centros geriátrico con habientes 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 2300m² y 1500 metros de áreas verdes que alberga en totalidad de 70 pacientes

En la actualidad cuenta con dos centros geriátricos y uno construcción con infraestructura 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**

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

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 anhela 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**

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.

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.

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.

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

- **TIPO DE SERVICIO**

Unidades de pacientes adultos mayores dependientes parciales (Grado I)

Son pacientes que caminan, se cambian su vestimenta y comen sus alimentos, pero con supervisión de un personal.

Unidad de paciente adultos mayores dependientes totales (Grado II)

Son pacientes postrados u pacientes con discapacidad sensorial o pacientes que han sufrido (Accidente cerebro vascular, deterioro cognitivo en la etapa final)

Unidad de Paciente agudos (Grado III)

Es la unidad donde se brinda al adulto mayor atención médica y de enfermería estricta, donde el familiar responsable no quiere que se le traslade a un centro hospitalario.

Pacientes adultos mayores con enfermedades infecciosas como neumonías, donde se requiere monitoreo constante.

Una vez que se recuperan reingresa a la unidad de donde son referidos

La unidad

- cuenta con un unidad de Star de enfermeras con 05 camas clínicas

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

La unidad de agudos tiene el objetivo de:

- A.** Brindar atención médica especializada 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.** Asegurará el cumplimiento estricto de las normas de bioseguridad
- D.** Si el paciente requiere de atención especializada se tiene la responsabilidad de trasladar a un centro hospitalario o clínica de mayor complejidad

FUNCIONES DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA ASISTENCIAL

- Reporte de enfermería, informando las modificaciones o el cumplimiento durante el turno del paciente(s).
- Valorización y monitoreo de signos vitales y condición general del paciente.
- Realizar la valoración sistemática y continua del paciente.
- Administrar la terapéutica prescrita al usuario 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 y hemoderivados, hidratación, cuidados de ileostomía, colostomía, curaciones, cateterización periférica, vesical, gástrica, administración de medicamentos por diferentes vías, toma de muestras de sangre, orina, heces, aspirado gástrico, aspirado bronquial para exámenes de laboratorio.

- Asistir en procedimientos médicos curaciones, toracocentesis
- Registrar los procedimientos realizados al paciente durante su turno en la historia clínica.
- 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

FUNCIONES BÁSICAS DE LA ENFERMERA GERIÁTRICA ADMINISTRATIVA

La actividad administrativa incluye:

- 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 o el Departamento.
- Informar incidencias y reportes de su competencia a su superior. Cumplir lo dispuesto en las normas y guías de atención a fin de

garantizar la calidad de atención al usuario, evitando complicaciones.

- Realizar notas de enfermería en el sistema
- 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

- **METODOLOGÍA**

La presente investigación es descriptiva, aplicada, cuantitativa y transversal, porque permite medir el grado de relación existente entre las variables; y es de corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un periodo de tiempo determinado.

- **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: Kárdex, MOF, ROF, Guías de atención de enfermería.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

Cuadro N° 01

Priorización de Problema

Nº	Problema	Importancia	Magnitud	Frecuencia	Vulnerabilidad	Total	Problema Priorizado
1	Clima laboral eventualmente inestable.	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	Falta del personal asistencial para cubrir replazos y casos de emergencia	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

Problemática en el servicio

En mis seis años como enfermera asistencial mi labor siempre ha estado 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 roble son:

1. Clima laboral eventualmente inestable
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 y terapeuta físicas y ocupacionales
4. Falta del personal asistencial para cubrir reemplazos y casos de emergencia

CUADRO N° 02

PROBLEMA 1: CLIMA LABORAL EVENTUALMENTE INESTABLE.

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	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 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° 03

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

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	
2	OE 2: Solicitar a la Institución y al Departamento de enfermería que el personal técnico debe estar capacitado	OE 2: Coordinar con el Departamento de enfermería para capacitar al personal técnico antes de ingresar a brindar sus servicios	Contar con programación adecuada al no 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.	Mes	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	Jefatura de enfermería

Fuente: Centro Geriátrico “El Roble”

Cuadro N° 04

Problema 3: Mejorar la atención en las áreas de Nutricionista y terapeuta físicas 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 y terapias físicas y ocupacionales para mejorar la dependencia y bienestar del adulto mayor	<p>Programar con el área de nutrición los horarios de atención.</p> <p>Programar con el área ocupacional las actividades diarias.</p>	<p>Mejorar el estado nutricional en los pacientes de bajo peso.</p> <p>Mejorar la dependencia en sus actividades cotidianas.</p>	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.	Mea	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	Enfermería jefe

Fuente: Centro Geriátrico “El Roble”

EXPERIENCIA LABORAL

Mi experiencia laboral se inicia el año 2010 ya con experiencia de haber trabajado cuidando al adulto mayor de forma particular, habiendo recién egresada de la universidad y recomendada por mi compañera de estudios que trabaja en dicha institución ingreso a trabajar a La residencia geriátrica “El Roble” para laborar como enfermera en diferentes áreas. Un 60% es asistencial, un 40% es administrativa, también educadora e investigadora.

Estando trabajando, cinco meses en la institución, se me da un reto de laborar en la sede de Hawái, donde no había enfermera permanente, ya que solo había ocho residentes estaban al cuidado de técnicos en enfermería.

Al contar con una enfermera permanente, se comienza a reabrir el centro geriátrico de la sede de Hawái, donde se inició anteriormente el centro, al construir una infraestructura mejor se trasladaron todos a la nueva casa, solo quedaron pocos residentes que no podían pagar, ya que la otra casa tenía un costo mayor.

Desde que laboro en la sede de Hawái me desempeñé como enfermera asistencial administrativa, educadora e investigadora; cuando la casa se llenó a 23 residentes, después de un año de estar laborando me nombran jefa de enfermera, por mi conocimiento, capacidad y compromiso con el adulto mayor teniendo a mi cargo 09 técnicos, 03 enfermeras, 02 limpiezas, supervisar a los técnicos particulares que tienen algunos residentes.

El cuidado integral al paciente adulto mayor que se brinda en esta institución el Roble está orientado a dar atención eficiente y efectiva a la persona y familia, basada en fundamento científico y ético en el proceso salud y enfermedad.

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 recibo periódicamente en esta etapa, de la especialización que recibí fue importante ya que reforcé mi base científico fortaleciendo la toma de decisiones, mejorando la oportunidad, eficacia, eficiencia y calidez de la práctica profesional al paciente adulto mayor..

Toda esta experiencia vivida, con los adultos mayores, todos estos años, aprendí mucho de cada uno de ellos, ya que cada ser humano nos brinda enseñanzas diferentes, que pueden tener una calidad de vida a pesar de sus dependencias mientras no seamos indiferentes a su dolor.

Son pacientes que no pueden ser atendidos por sus familiares, ya que sus trastornos mentales y conductuales hacen que no pueden convivir con ellos, por ello buscan un centro donde puedan estar mejor, sin alterar las relaciones familiares. Mi labor como enfermera es cumplir las siguientes funciones como asistencial, investigadora, educadora y administradora.

FUNCIONES DE ENFERMERÍA ASISTENCIAL GERIÁTRICA

- Reporte de enfermería, informando las modificaciones o el cumplimiento durante el turno del paciente(s).
- Valorización del paciente según el modelo Virginia Henderson y monitoreo de signos vitales y condición general del paciente.
- Administrar la terapéutica prescrita al usuario 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 y hemoderivados, hidratación, cuidados de ileostomía, colostomía, curaciones de UPP de grados I, II, III, IV, cateterización periférica, vesical, gástrica, administración de medicamentos por diferentes vías, toma de muestras de sangre, orina, heces, aspirado gástrico, aspirado bronquial para exámenes de laboratorio.

- Asistir en procedimientos médicos curaciones, toracocentesis
- Registrar los procedimientos realizados al paciente durante su turno en la historia clínica en el sistema GEROSALUD.
- 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

FUNCIONES DE ENFERMERÍA ADMINISTRATIVA GERIÁTRICA

Realizar la admisión, egreso y transferencia de pacientes

- Registros en la visita con los médicos a cargo del paciente informando todos los eventos de cada paciente durante la semana obtenidas.
- Coordinar con otros profesionales de la salud para interconsultas del paciente.
- Asistir y participar en las reuniones técnico administrativas del servicio o el Departamento de enfermería.
- Realizar el pedido mensual me medicina y materiales para el paciente
- Utilizar y controlar el adecuado uso de insumos y materiales para Garantizar el cuidado integral del usuario.

- Sensibilizar al personal técnico en el cuidado del paciente del adulto mayor

FUNCIONES DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA EDUCADORA E INVESTIGADORA

- Dar charlas continuas sobre el manejo del adulto mayor al Personal Técnico
- Educar al personal asistencial en la bioseguridad del personal
- Proteger al adulto mayor de los riesgos que son vulnerables, como caídas, maltrato físico e psicológico por parte del personal
- Educar a los familiares sobre la enfermedad del paciente ya que el proceso es crónico y inevitable.
- Dar soporte espiritual en el momento del fallecimiento o sentirse culpables por dejarlos en ese lugar, a los familiares,
- Dar seguridad y veracidad que sus pacientes van están bien cuidado.
- Investigar como curar las UPP rápidamente haciendo uso de diferentes cremas, parches, azúcar, etc.
- Investigar como disminuir las afecciones respiratorias y urinarias, mediante manejo de diferentes técnica

F. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a la autoridad de la institución, que debe tomar atención en contratar personal de salud especializado o tratar de mantener al personal antiguo ya que adquirieron experiencia durante esos años,
2. Realizar registros de atención de nutrición personalizada, para mejorar el estado nutricional de los residentes y un control estricto de los pesos de los pacientes.
3. Realizar un cronograma en la institución de las actividades en terapia física y ocupacional, ya que los adultos mayores al estar ocupados pueden estar despiertos, mejorar o mantener sus capacidades motoras e intelectuales, etc.
4. Recomendar a la institución que debe brindar cursos de capacitación continuamente a todo el personal asistencial.

REFERENCIALES

1. https://es.wikipedia.org/wiki/Demencia_senil. Es una instantánea de la página según apareció el 24 Abr. 2016 23:46:42 GMT.
2. Revista Cubana de Enfermería v.26 n.3 Ciudad de la Habana sep.-dic. 2010. Características sociodemográficas y nivel de sobrecarga de cuidadores de ancianos con Enfermedad de Alzheimer
3. Escuela de cuidadores. Demencia, diagnóstico, clasificación y tratamiento. Dra. Liliam Rodríguez Rivera

ANEXOS

FODA EN LA ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE DEPENDIENTE PARCIALES DEPENDIENTES TOTALES Y AGUDOS

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 toda la hospitalización.
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. Licenciado en nutrición y terapia física debe aumentar su 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
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

•

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 camisión, 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:

- a) Las faltas leves prescribirán a los dos meses, las graves a los cuatro meses y las muy graves a los seis meses.
- b) El plazo de prescripción comenzará a contar desde el día en que la falta hubiera sido cometida.
- c) El plazo de prescripción se interrumpirá por la notificación al residente de la incoación de expediente disciplinario.
- d) 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:

- I. 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.
- II. Cuando la falta se califique como leve, la Dirección del centro residencial impondrá la sanción correspondiente, previa citación y audiencia del interesado.
- III. 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.
4. 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.

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).

ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL CENTRO GERIÁTRICO EL ROBLE

